

Hemşirelerin Meslek Yaşantısı Memnuniyetleri; Diyarbakır İli Örneği

Nurses' Occupational Satisfaction; Example of Diyarbakır City's

Eda YAKIT¹, Nermin UYURDAĞ²

ÖZET

Bu araştırma çalışan hemşirelerin iş yaşantılarından duydukları memnuniyetsizlikler ve bunların nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma örneklemini Diyarbakır ilindeki bir eğitim araştırma ve kadın doğum ve çocuk hastanesinde çalışan 150 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın etik kurul onayı Dicle Üniversitesi Hastaneleri'nden alınmıştır. Katılımcı hemşirelerin büyük bir bölümü (%75,3) kadındır ve yaş ortalamaları 25,27 olarak saptanmıştır. Bu araştırmaya katılan hemşirelerin %37,3'ü hemşirelik mesleğini bilerek ve isteyerek seçtiklerini, %68'i kendilerini hemşirelik mesleğine uygun olarak gördüklerini bildirmişlerdir. Mesleğe uygun olmadığı düşünen hemşirelerin önemli bir kısmı (%39,5) psikolojik, bir kısmı da (%14,5) fiziksel olarak uygun olmadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %68'i meslek yaşantısından memnun olmadıklarını belirtmiş ve bu memnuniyetsizliğin sebebini büyük oranda (%26,6) sosyal olanaksızlığa bağlamışlardır. Yapılan ki-kare analizinde haftalık 40 saat çalışan hemşirelerin, 41saat ve üzeri çalışan hemşirelere oranla kendilerini anlamlı oranda hemşirelik mesleğine daha uygun buldukları belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Hemşirelerin iş memnuniyetsizliklerini azaltıcı önlemler alınması hemşirelik mesleğinin geleceği için önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, mesleki memnuniyet, hemşireliğin geleceği

ABSTRACT

This research was conducted to determine the dissatisfaction level of nurses in the work life and its causes. The study group consists of 150 nurses working in a general hospital, a gynecology hospital and a child a gynecology and a child hospital. 37.3% of participants have chosen this profession knowingly and willingly and 68% of them stated that they regard themselves as suitable for nursing profession. Those who thought that they were not suitable for this job, do not find themselves sufficient psychologically and physically. Among those 32% who think that they aren't suitable for this profession, 39.5% do not find themselves sufficient psychologically. 68% of the nurses were not satisfied with their professional life, and the main reasons were the social nonability (26.6%). In the chi-square analysis, nurses with a 40-hour weekly work time found themselves to be more appropriate for the job ($p < 0.05$). Taking measures to reduce job dissatisfaction of nurses are important for the future of the nursing profession.

Keywords: Nursing, professional satisfaction, the future of nursing.

GİRİŞ

Bugün Türkiye'de ve dünyada, sağlık hizmetleri kapsamının genişlemesi nedeniyle kaliteli iş gücü gereksinimi artmıştır. Bununla birlikte, hemşire sayısının azlığı ve nüfusun hızla artışı nedeniyle mevcut elemanları çalıştırdıkları kurumda tutmak da öncelik kazanmıştır. Bu nedenle hemşireleri iş ortamında daha mutlu ve etkin kılmaya yönelik çalışmalar sıklıkla ele alınan bir konu haline gelmiştir (1). Hemşirelerin yüksek iş doyumunu; moral, kurumsal ve mesleki

bağlılıkları uzun yıllar işlerini sürdürme kararında etkili olmaktadır. Literatür, hemşirelerin işten ayrılmada mesleki doyumun etkisinin en önemli belirleyici olduğunu göstermiştir (2). Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile kamuda çalışan hemşire sayısının azaltılması, hemşirelerin iş yükünü artırmış ve memnuniyetsizlik yaratan çalışma koşullarına sebep olmuştur. İş yaşamındaki memnuniyetsizlik yaratan nedenler ve bu nedenlerin hasta bakımında yarattığı olumsuzlukları belirlemek için daha fazla çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (3).

Hemşirelik mesleği, çalışma ortamının psikolojik, sosyal ve fiziksel koşulları, ücret sıkıntıları, mesleki riskleri, yoğun çalışma

1.Öğr. Gör., Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

E-posta Adresi: edayakit@gmail.com

2.Öğr. Gör., Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

E-posta Adresi: myurdag@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 20.07.2017 - Kabul Tarihi: 16.03.2018

temposu, nöbet sistemi, yapılan işin takdir görmemesi, terfi ve yükselme olanaklarındaki yetersizlikler, mesleki rol ve iş tanımındaki belirsizlikler ve mesleğin toplumdaki imajı gibi nedenlerle sıkıntılar yaşamaktadır (4). Ayrıca hemşireler kurumlarda doktor, diğer sağlık personeli, hasta ve hasta yakını gibi geniş bir insan grubu ile doğrudan iletişim halinde bulunmaktadır. Yöneticileri ile veya mesai arkadaşları ile yaşanan çatışmalar, mesleki rol belirsizliği, iş yükü, stres, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan sorunlar, meslekleri gereği yaşadıkları olaylar ve gördükleri vakalar sonrası gelişen çaresizlik ve ümitsizlik gibi olumsuz duygulara kapılma, yorucu çalışma temposu nedeni ile halsizlik, yorgunluk ve fiziksel yakınmalar gibi belirtilerin hissedilmesi ve mesleğe karşı duyulan ilginin zamanla kaybolması şüphesiz iş tatminsizliğini beraberinde getirecektir. İş tatminsizliği yaşayan hemşirelerde, zaman içinde işini önemsememe, işi bırakma, tayin isteme, başka bir kuruma geçme, izin ve rapor alma isteğinde artış, iş ilişkilerinin bozulması sonucu kendini çalıştığı kurum ve personelden soyutlama gibi durumlar görülmektedir (4). Yapılan farklı çalışmalarda hemşirelerin özel yaşantısında yaşadıkları zorlukların da iş tatminini olumsuz etkilediği görülmüştür (5). Aile içi çatışmalar, şiddet, çocuk sayısı ve ekonomik sıkıntıların da hemşirelerin iş yaşantısında büyük rolünün olduğu belirlenmiştir (5).

Hemşirelik mesleğinde otonomi, iletişim becerileri, kişisel ilgi, hastaya yeterli zaman ayırma ve çevre güvenliğini sağlama gibi özelliklerin önem kazanması sonucu bunların gerçekleştirilmesi için gerekli eğitimsel birikimlere sahip olmanın hemşirelerin motivasyonlarını ve iş doyumlarını olumlu yönde etkilediğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (6). Özel kurumların gerekenden az sayıda hemşire çalıştırma eğilimleri, (iş gücü maliyetini azaltma) resmi kurumlarda hemşire sayısının yetersiz olması sonucu gelişen hemşirenin bakımından sorumlu olduğu hasta sayısındaki artış, uzun haftalık çalışma saatleri, stres ve buna bağlı olarak hata yapma riskindeki artış hemşireleri iş bırakmaya zorlamaktadır. İşten ayrılan hemşire deneyimini de beraberinde götürmektedir. Oysaki servise gelen yeni bir hemşirenin eğitimi ve hazırlanmasının hastane için daha maliyetli

olduğu unutulmamalıdır. 2011'de Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir araştırmada bir özel dal hemşiresinin yetiştirilmesinin yaklaşık 80 bin dolara mal olduğu tahmin edilmiştir (7). Bununla birlikte bir hemşireye uygun sayıda hasta ve tatmin edici maaş verilerek hastanelerin ciddi oranlarda kar edebileceği de belirtilmiştir (7,8). Bir cerrahi servisinde hastanın iyi bakım alması ve hemşirenin iş tükenmişliği yaşamaması için yalnız dört ya da beş hastaya bakım vermesi gerektiği bir çalışmada belirtilmiştir (9,10). Çözümün; devamlı yeni hemşire yetiştirmekte değil, mevcut hemşireleri koruyarak uzun süreli ve sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanmasında olduğu görülmektedir.

Kaliteli sağlık hizmetinin en önemli göstergesi tartışmasız hasta memnuniyetidir (11). Hasta ile tüm gün birlikte olan tedavi ve bakım hizmetlerinde etkin rol alan sağlık personeli ise hemşiredir. Hastanın memnuniyetinin belirleyicileri arasında hastane koşulları ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra hemşirelerin bakım kalitesi ve hastaya karşı tutumu da yer almaktadır. Dolayısıyla hastanın servise girişinden taburculuğuna kadar geçen süreçte memnuniyetini arttırmada hemşirenin sorumluluğu büyüktür (12). Nitekim 12 Avrupa ülkesi ve ABD'de yapılan geniş çaplı bir araştırmada hastane koşullarının iyileştirilmesinin ve hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısının azaltılmasının hasta memnuniyetinde belirleyici ve en önemli iki faktör olduğu belirlenmiştir (13).

Sağlık ekibini oluşturan tüm üyelerin ortak hedefi, sağlık hizmeti alan bireye ve yakınlarına en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesinde bilgi ve deneyimleri paylaşmak ve ortak kararlar alarak bu kararları uygulamaktır (14). Tüm bu nedenlerden sağlık ekibinin en önemli üyelerinden bir olan hemşirelerin iş tatmini ve doyumunun sağlanmasının, hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artıracığı düşünülmektedir. Bu kapsamda bu araştırma bir eğitim araştırma hastanesi ve bir kadın doğum hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumları ve mesleki tatminlerini belirleme amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın tipi ve yeri: Bu araştırma hemşirelerin iş yaşamından memnuniyetleri ve mesleki tatminlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız, Nisan 2017 tarihinde Diyarbakır ilindeki bir eğitim araştırma hastanesi ve bir kadın doğum hastanesinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni: Araştırmamızın evrenini, Diyarbakır ilinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesi ve kadın doğum hastanesinde halen çalışmakta olan 1480 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmanın Örnekleme: Araştırmamızın örneklemini, basit rastgele örneklem yöntemi seçilerek, yukarıda belirtilen ilde ve ilgili hastanelerde ilgili tarihler arasında çalışan ve anketimize katılmayı kabul eden 150 hemşire oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları: Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 21 soruluk anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır (1,3). Herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Bunun sebebi anket yaptığımız kişilerin yoğun çalışma temposu dolayısıyla soru cevaplamaya çok istekli olmamalarıdır. Bu sebeple anket formumuz mümkün olduğunca kısa tutulmuştur. Anket formumuzun içeriği üç ana bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde hemşirelerin demografik bilgilerini inceleyen 5 soru, ikinci bölümde iş hayatına dair bilgiler veren 7 soru, son bölümde mesleki motivasyonlarını inceleyen ve hemşirelik mesleğinin geleceğine dair beklentileri belirleyen 8 soru sorulmuştur.

Verilerin toplanmasında izlenen yol: Anketimiz hemşirelere gündüz saatleri içerisinde uygulanmıştır. Gece mesaisi yapan hemşirelere nöbeti teslim ettikleri sürelerde, hastanede buldukları zamanlarda ulaşıldı. Anketlerimiz, hemşire odalarında ve mümkün olduğu kadar az hemşirenin bulunduğu zamanlarda

yapılmıştır. Anketlerimizde az soru sorularak hemşirelerin işlerinin aksamaması hedeflenmiştir.

Etik Onam: Araştırmanın yapılabilmesi için Dicle Üniversitesi Hastaneleri'nden "Etik Kurul Onayı" ve araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında, araştırmaya uygun istatistik programında yapıldı. Değerlendirme, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (yüzdeler, ki-kare analizi) kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR

Çalışmamız 150 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza Diyarbakır ilinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinden 126 (%84), bir kadın doğum hastanesinden 24 (%16) hemşire katıldı. Hemşirelerin büyük çoğunluğu kadındı (%75,3) ve yaş ortalamaları 25,27 yaştı (min-max=19-51).

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Bilgileri (Diyarbakır, 2017)

<i>N=150</i>		<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
		<i>(n)</i>	<i>(%)</i>
Cinsiyet	Kadın	113	75,3
	Erkek	37	24,7
Yaş grubu	20 ve altı	21	14,0
	21-29	103	68,6
	30-39	25	16,7
	40 ve üzeri	1	0,7
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	19	12,6
	Lisans	114	76,0
	Yüksek Lisans	13	8,7
	Doktora	4	2,7
Çocuk sahibi olma durumu	1-2	50	33,4
	3-4	98	65,3
	5 ve üzeri	2	1,3
Ekonomik durumu	Geliri giderine göre az	19	12,7
	Geliri giderine denk	112	74,6
	Geliri giderine göre yüksek	19	12,7
TOPLAM		150	100,0

Tablo 2. Hemşirelerin çalışma koşul ve durumları (Diyarbakır, 2017)

<i>N=150</i>		<i>Sayı (n)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Çalışılan hastane	Eğitim Araştırma Hastanesi	126	84,0
	Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	24	16,0
Çalışma Sistemi	Gündüz ve Gece Nöbeti	92	61,3
	Yalnız Gündüz Çalışma	52	34,7
	Yalnız Gece Çalışma	6	4,0
Çalışılan Birim	Dahili ve Cerrahi Servisler	125	83,3
	Yoğun Bakım Servisi	9	6,0
	Acil Servis	16	10,7
Hemşire olarak çalışma süresi	1-10 yıl	113	75,3
	11-20 yıl	34	22,7
	21 ve üzeri	3	2,0
Haftalık çalışma süresi (st)	40 saat	72	48,0
	41-60	69	46,0
	61 ve üzeri	9	6,0
Hemşirelik mesleğini bilerek ve isteyerek seçme durumu	Seçen	56	37,3
	Seçmeyen	46	30,7
	Kısmen	48	32,0
Yeterli ücret aldığı düşünme durumu	Katılan	12	8,0
	Katılmayan	102	68,0
	Kısmen	36	24,0
TOPLAM		150	100,0

incelendiğinde büyük kısmının gece ve gündüz nöbetler halinde (%61,3) ve en fazla oranda dahili ve cerrahi servislerde çalıştıkları (%83,3) saptandı. Hemşirelik mesleğine 20 yıl üzeri devam eden neredeyse yok denecek kadar azdı (%2). Çalışmamızda haftalık 40 saatin üzerinde çalışan hemşireler (%52) çoğunlukta ve yine hemşirelerin büyük bir bölümü mesleki zorluklara rağmen hak ettiğinden az ücret aldığı (%68) bildirdi.

Tablo 3'de hemşirelerin %68'i hemşirelik mesleğine uygun olduğunu düşünürken, aynı oranda (%68) meslek yaşantısından memnun olmadıkları görüldü. Mesleki memnuniyetsizliğin en önemli sebebi sosyal olanaksızlıklar (%26,6) olarak belirlendi. Hemşirelerin %85'i herhangi bir meslek derneğine üye değildi ve %50'si hemşirelik mesleği ile ilgili mesleki toplantılara katılmıyordu. Hemşirelerin %67,3'ü hemşirelik mesleğinin geleceği için umutsuz olduğunu belirtti.

Tablo 1'de görüldüğü gibi hemşirelerin büyük çoğunluğunu 21-29 yaş aralığında yani genç erişkin (%68,6) döneminde olanların oluşturduğu görüldü. Çalışan hemşirelerin eğitim durumuna bakıldığında yüksek oranda lisans mezunu oldukları (%76) ve neredeyse tamamının hemşirelik bölümünden mezun (%98,6) olduğu saptandı. Hemşirelerin hepsi çocuk sahibiysen, çocuk sayıları 3-4 arası en yüksek (%65,3) orandaydı.

Tablo 2'de hemşirelerin çalışma koşulları

Tablo 3. Hemşirelerin mesleki memnuniyetleri(Diyarbakır, 2017)

<i>N=150</i>		<i>Sayı (n)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Hemşirelik mesleğine uygun olma durumu	Düşünen	102	68,0
	Düşünmeyen	22	14,7
	Kısmen	26	17,3
Hemşirelik mesleğine uygun olmadığını düşünme nedeni*	Psikolojik Olarak Uygun Olmama	19	39,5
	Fiziksel Olarak Yeterli Olmama	7	14,5
	Kültür ve Geleneklere Aykırı Olma	2	4,2
	Mesleki Bilgi Yetersizliği	4	8,4
	Diğer	16	33,4
Meslek yaşantısından memnun olma durumu	Memnun	22	14,7
	Memnun değil	102	68,0
	Kısmen memnun	26	17,3

Tablo3 Devamı

Meslek yaşantısından memnun olmama nedeni**	Sosyal Olanaksızlar	34	26,6
	Mesleki Doyumsuzluk	9	7,0
	Ekip Elemanları İle İletişim Problemleri	28	21,9
	Maddi Olanaksızlıklar	5	3,9
	Çalışma Sistemindeki Sorunlar	29	22,6
	İş Yerindeki Fiziki Ortamın Yetersizliği	8	6,3
	Sağlık Personelinin Sayıca Yetersizliği	9	7,0
	Diğer	6	4,7
Hemşire olmasaydı seçeceği meslek	Öğretmen	64	42,7
	Mühendis	16	10,7
	Doktor/Eczacı	5	3,4
	Akademisyen	3	2,0
	Hukukçu	6	4,0
	Diğer	55	36,7
Hemşirelik mesleği ile ilgili bir derneğe üye olma durumu	Olan	22	14,7
	Olmayan	128	85,3
Hemşirelik Mesleği ile ilgili bilimsel toplantılara katılma	Katılan	75	50,0
	Katılmayan	75	50,0
Hemşirelik mesleğinin geleceği için umutlu olma durumu	Umutlu	49	32,7
	Umutsuz	101	67,3
TOPLAM		150	100,0

*Hemşirelik mesleğine uygun olmadığını ya da kısmen uygun olduğunu düşünenler cevaplamıştır.

**Mesleki yaşantısından memnun olmayan ve kısmen memnun olanlar cevaplamıştır.

Tablo 4'de araştırmamıza katılan hemşirelerin kendilerini hemşirelik mesleğine uygun bulma durumları ile eğitim durumları, cinsiyetleri, meslekte çalışma yılları ve haftalık çalışma süreleri karşılaştırılmıştır. Haftalık çalışması 40 saat olan hemşirelerin anlamlı oranda kendilerini mesleğe daha uygun buldukları saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4. Hemşirelerin mesleğe uygunlukları (Diyarbakır, 2017)

N=150		Hemşirelik mesleğine uygun olduğunu düşünme								χ^2	P
		Evet		Hayır		Kısmen		Toplam			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	2	10,5	16	82,2	1	5,3	19	100	8,815	0,184
	Lisans	76	66,7	17	14,9	21	18,4	114	100		
	Yüksek lisans	8	61,5	4	30,8	1	7,7	13	100		
	Doktora	2	50,0	-	-	2	50,0	4	100		
Cinsiyet	Kadın	79	69,9	17	15,0	17	15,0	113	100	1,676	0,433
	Erkek	23	62,2	5	13,5	9	24,3	37	100		
Çalışma Süresi	10 yıl ve altı	76	67,3	17	15,0	20	17,7	113	100	1,493	0,828
	11-20 yıl	24	70,6	4	11,8	6	17,6	34	100		
	21 yıl ve üzeri	2	66,7	1	33,3	-	-	3	100		
Haftalık çalışma saati	40 saat	53	70,7	10	13,3	12	16,0	75	100	11,587	0,021
	41-60 saat	47	71,2	10	15,2	9	13,6	47	100		
	61 üstü saat	2	22,2	2	22,2	5	55,6	9	100		

TARTIŞMA

Hemşireliğin yüzyıllardır insan sağlığını koruma ve geliştirme için çalışan en eski mesleklerden biri olduğu bilinmektedir. Artan nüfus ve ortalama insan ömrünün uzaması ile birlikte sağlık kurumları sayısının ve niteliklerinin gelişmesi ile orantılı olarak hemşire ihtiyaçları da artmıştır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerin ana sağlık hedefleri arasında sağlığın geliştirilmesi, hastalık ve sakatlıkların azaltılması bulunmaktadır. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde, sağlık elemanları arasında vazgeçilmez rolleri olan hemşirelere olan ihtiyaç kaçınılmazdır. Hasta memnuniyetini artırmada hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin sağlanması ve isteklerinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Hemşirelik mesleğini geçmiş tarihten bu yana genellikle kadınların yoğunlukta icra ettikleri bilinen bir gerçektir. Son yıllarda erkek hemşirelerin sayısı artsa da hala alanda kadın hemşirelerin yoğunlukta olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (15,16). Nitekim yaptığımız çalışmada kadın hemşirelerin (%75,3) çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik mesleği için özellikle lisans mezuniyeti ve işe başlama yaşları genellikle 20'li yaşların ortalarına kadar sürmektedir. Araştırmamızda da hemşirelerin büyük kısmının henüz yirmilerinde olduğunu ve lisans mezunu olduklarını görmekteyiz. Benzer çalışmalarda da yaklaşık aynı sonuçlar çıkmış olup, ileri yaş grubuna doğru azalma dikkat çekici olmuştur (13,14,15). Sonuçlarımız hemşirelik mesleğinde yer alan olumsuzlukların hemşirelerin erken işi bırakmasına neden olduğu ya da başka iş arayışlarına yönlendirdiğini düşündürmektedir. Çalışmamıza katılan tüm hemşirelerin evli ve çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir. Özellikle aile hayatını koruma ve çocukları ile zaman geçirmede hemşirelerin yoğun çalışma saatleri, tempoları ve gece vardiyası olumsuz etkilemektedir. Yılmaz ve arkadaşlarının çocuk sahibi olan ebe ve hemşirelerle yaptığı bir çalışmada, çocuk sahibi olmanın ve sayısının kaygı düzeyini yüksek oranda etkilediği belirlenmiştir (17). Araştırmamıza katılan hemşirelerin ortalama gelir durumuna sahip oldukları görülmektedir. Yorucu ve yoğun iş temposuna rağmen, işden elde edilen maddi gelirin tatminkar olmamasının da iş yaşantısına

son verici etkenlerden biri olduğu bilinmektedir (18). Ancak sadece maaş ve tazminat teşviklerinin artırılması da iş doyumunun sağlanmasında eksik kalmaktadır. Maaş ve maddi teşvikler ancak iş ile ilgili diğer problemler çözüldüğünde anlam kazanmaktadır. İsveç'te hemşirelerle yapılan bir çalışmada mesleki gelişimin sağlanması takdirde maaşlarda iyileştirmenin hemşireler üzerinde olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır (19).

Hemşirelerin çalışma saatleri genellikle çalıştıkları kamu ya da özel hastane durumuna göre değişmektedir. Devlet hastanelerinde ortalama haftalık 40 saat çalışılırken özel hastanelerde bu saatler 50 hatta 60 saat üzerine çıkmaktadır (20). Özel kurumların çalışanlarından beklediği yüksek performans ve bunun karşılığında verdiği düşük ücretler nedeniyle kamu kurumları hemşireler için cazip gelmektedir. Gece ve gündüz nöbetleri halinde ve uzun saatler çalışma hemşirelerin hata yapma riskini artırmaktadır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %61,3'ü çalışma saatlerini gece ve gündüz nöbetleriyle tamamlamaktadırlar. Hastaya zarar verebilecek girişimler yapılmaması ve hastanın sağlıklı gözlemlenmesi için çalışma saatleri ve vardiyaların sağlık çalışanını korur nitelikte olması gerekmektedir. Araştırmamızın yapıldığı hastanelerde 10 yıldan az çalışan hemşireler çoğunluğu oluşturmaktaydı (%75,3). Bu sonucu hemşirelerin erken dönemde işi bırakma ya da emeklilik istemelerinden daha fazla tayin isteyerek başka bölgelere gitme isteğine bağlayabiliriz. Nitekim başka şehirlerde yapılmış olan benzer çalışmalarda da 10 yıl üzeri çalışanların bu eğilimi daha baskın olduğu görülmüştür (14,16).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük bir kısmı kendilerini mesleğe uygun bulduklarını (%68) ancak aynı oranda (%68) meslek yaşantılarından memnun olmadıklarını belirttiler. Hemşirelik mesleğine uygunluk çeşitli fiziksel ve psikolojik faktörleri içermektedir. Fiziksel olarak mesleki zorlukların üstesinden gelebilmenin yanı sıra hasta ve hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik problemlerini çözebilme yeteneğine sahip olmayı gerektirmektedir. Bu temel faktörlerin yanında hemşirelerin; mesleki bilgi, motivasyon, otonomi, mesleğe bağlılık ve mesleki ahlakına da sahip olması

beklenmektedir. (21). Çalışmamızda mesleğe uygun olmama nedeni olarak hemşireler en fazla psikolojik etmenlerin etkili olduğu belirtmişlerdir. Hemşireler memnuniyetsizliklerinin nedenlerini iş temposunun yarattığı sosyal olanaksızlıklar ve iş arkadaşları ile iletişimde yaşanan olumsuzluklar olarak belirtmişlerdir. Katılımcılar başka bir mesleği tercih eder miydiniz sorusuna cevap olarak en yüksek oranda öğretmen olmak istedikleri cevabını vermişlerdir. Öğretmenliğin çalışma saatleri, tatilleri ve statülerinin hemşirelere cazip geldiği düşünülebilir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük kısmının gelir düzeyinin giderlerini karşılayacak kadar olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %71,3'ü mesleğinin hak ettiği ücretten daha az maaş aldıklarını belirtmişlerdir. Diyarbakır ilinde üniversite hastanesindeki hemşirelerle yapılan bir çalışma da çalışmamızla paralellik göstermektedir (22). Hemşirelerin lisans mezuniyeti sonrası mesleki gelişimlerine önem vermedikleri, güncel yayın ve bilimsel toplantıları takip etmedikleri ve mesleki dernek üyeliklerinden uzak durdukları bilinmektedir (23). Bu sonucu kişilerin mezuniyet sonrası para kazanma motivasyonlarının kendilerini mesleki yönden geliştirme motivasyonundan daha yüksek olmasına bağlayabiliriz. Ayrıca bunun sebebi hemşirelik mesleğinde, mesleki gelişimin kendilerine maaş artışı, statü yükselmesi gibi kazanımları sağlayacağı bir terfi mekanizmasının olmaması da olabilir. Türk Hemşireler derneğinin tüm iller bazında kolay erişiminin olmaması, derneğin hemşirelere faaliyetlerini anlatabilecek yeterli personelinin olmayışı da mesleki dernekleşmeyi engelleyen durumlar olarak sayılabilir. Hemşirelik mesleğinin geleceği ile ilgili ise çalışmamıza katılan hemşirelerin %67'sinin umutsuz olduğu görülmüştür. Hemşirelik hala iş imkanlarının rahatlıkla sağlanabileceği bir meslek olarak görülse de gerek meslek liselerindeki artış gerekse kamuda azalan hemşire atamalarının gelecekte hemşirelik mesleğinin iş imkanlarını azaltacağı aşikardır.

Sonuç olarak birçok ülkede yapılan çalışmalarda da görülmüştür ki hemşirelerin evrensel ölçütte benzer sorunları bulunmaktadır. Hasta sayısı, hastane koşulları, iş arkadaşları ile iletişim sıkıntıları ve ekonomik yetersizlikler hemşireleri

iş yaşantısından çekilme kararına götürmektedir. Aksi olarak hemşireliğe ait sorunlar yıllardır benzer olup, sorunları çözmeye yönelik yönetsel girişimler bulunmamaktadır. Hemşirelerin görevlerinin genişletilmesi konusunun konuşulduğu bu günlerde kamu ve özel kurumların memnuniyetsizlikleri giderici önlemler alması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1.Uğur E, Abaan S. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2008; 28 (3) :297-310.
- 2.Satıhanım T, Beydağ KD. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.* 2014; 3 (1):140-147
- 3.Özata, M., Aslan, Ş., Arslaner, Ş., (2007). Kamu ve özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumunun değerlendirilmesi. *V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı:* 77-81, Antalya.
- 4.Karakuş H. Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2011; 6(3):46-57.
- 5.ALazzam M, AbuAlRub RF, Nazzal AH. *The Relationship Between Work-Family Conflict and Job Satisfaction Among Hospital Nurses.* *Nursing Forum an Independet Voice for Nursing.* 2017 DOI: 10.1111/nuf.12199
- 6.Engin E, Olcay Çam M. Hemşire İş Motivasyonu Ölçeği: Geçerlik Güvenirlik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Dergisi.* 2016;32(3):1-13.
- 7.Burr S, Stichler J, & Poetler D. Establishing a mentoring program. *Nursing for Women's Health.* 2011;15(3): 215-224.
- 8.Tellez M. Work satisfaction among California registered nurses: A longitudinal comparative analysis. *Nursing Economic\$.* 2012; 30(2):73-81.
- 9.Aiken HL, Clarke S, Sloane D, Lake E, & Cheney, T. Effects of hospital care environments on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration.* 2008; 38(5), 220-226.
- 10.California Press Release (2010). *The Evidence is In-California RN-to-Patient Ratios Save Lives.* Erişim adresi: <http://www.nationalnursesunited.org/press/entry/the-evidence-is-in-california-rn-to-patient-ratios-save-lives/>, Erişim tarihi: 19.02.2013.
- 11.Berra K. *The Effect of lifestyle intervertion on quality of life and patient satisfaction with health and health care.* *Journal of Cardiovascular Nursing.* 2003; 18(4): 315-325.
- 12.Öztürk R, Güleç D, Er Güneri S, Sevil Ü, Gürmen N. Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013; 2(3): 167-174.
- 13.Aiken HL, et all. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal* 2012;344:1-14 doi: 10.1136/bmj.e1717
- 14.Akyürek B, Özer S, Argon G, Conk Z. *Hekim Davranışlarının Hemşire Memnuniyeti Ve Hemşirelerin İşine Devam Etme Durumu Üzerine Etkisi.* *Ege Tıp Dergisi* 2005; 44 (3) : 167 - 172.
- 15.Satıhanım T, Beydağ KD. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi.

Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2014; 3 (1):140-147
16. Taşkın Yılmaz F, Tiryaki Şen H, Demirkaya F. Hemşirelerin ve Ebelerin Mesleklerini Algılama Biçimleri ve Gelecekte Beklentileri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2014; 3(1):130-139.
17. Yılmaz U, Timur S, Ege E. Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Çocuklarının Bakımı Hakkındaki Endişeleri ve Durumluk Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(2):63-73.
18. Akşit Aşık N. Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. Türk İdare Dergisi. 2010;467:31-51.
19. , , .Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory. International Journal of Mental Health Nursing. 2017 doi:

10.1111/inm.12339.
20. Özkan Ö, Koçyiğit Z, Şen Ü. Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Algılanan İş Ve Gelir Güvencesizliği İle Çalışma Koşulları. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2013; 2(1):15-25.
21. Karadağ A. Meslek Olarak Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002; 2(5):1-8.
22. Şen MA, Saka G, Evreüz Y. Dicle Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. Journal of Human Sciences, 2017; 14 (1) : 131 - 144 . doi:10.14687/jhs.v14i1.4243
23. Demiralp M, ve ark. Hemşirelikte Lisans Programını Değerlendirme Ölçeği (HLPDÖ): Geliştirilmesi, Geçerliği, Güvenirliği. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2014;11 (2): 22-29.