

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN MESLEKLERİNİ BIRAKMA
NEDENLERİNİN İNCELENMESİ**

AYŞEN UĞUR GÖK

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2008

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN MESLEKLERİNİ BIRAKMA
NEDENLERİNİN İNCELENMESİ**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

AYŞEN UĞUR GÖK

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: PROF. DR. GÜLSEREN KOCAMAN

İZMİR-2008

**Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenlerinin İncelenmesi isimli bu tez
10.06.2008 tarihinde tarafımızdan yapılan tez sınavında başarılı bulunmuştur.**

**Jüri Başkanı
Prof. Dr. Gülseren Kocaman**

**Jüri Üyesi
Prof. Dr. Betsi Üstün**

**Jüri Üyesi
Yard. Doç. Dr. Aklime Dicle**

İÇİNDEKİLER

Tablolar Dizini

Teşekkür

Özet	1
Summary	3

BÖLÜM - 1

1. GİRİŞ	5
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırma soruları	7

BÖLÜM - 2

2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Meslek	8
2.1.1. Hemşirelik	9
2.1.2. Hemşirelik Eğitimi	11
2.1.2.1 Profesyonellik ve Otonomi	12
2.1.3. Hemşireliğin Günümüzdeki Konumu	14
2.2. Hemşire Yetersizliği	14
2.3. Hemşireleri Elde Tutma	17
2.4. Hemşirelikten Ayrılma	18
2.5. Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Sorunlar	19
2.5.1. Yönetici Tutumları	22
2.5.2. Yasalar ve İşveren Sorunları	23
2.5.3. İş Yüğü	23
2.5.4. İş Ortamı-Güvenliği	25
2.6. Ücret	28
2.7. Meslekle İlgili Nedenler	29
2.7.1. Toplumda, Evde, İşte; Kadın ve Hemşire Olmak	29
2.7.2. Ailevi Nedenler	30
2.7.3. Meslek İmajı	31
2.8. Kişisel Nedenler	34

2.8.1. Hemşirelerin Meslek Dışı Alanlarda İstihdamı	35
2.8.2. Tükenmişlik ve İş Doyumu	36
2.9. Konu İle İlgili Araştırmalar	38

BÖLÜM - 3

3. GEREÇ VE YÖNTEM	42
3.1. Araştırmanın Tipi.....	42
3.2. Evren ve Örneklem	42
3.3. Veri Toplama Araçları	42
3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	42
3.5. Verilerin Değerlendirmesi.....	43
3.6. Süre	43

BÖLÜM - 4

4. BULGULAR	44
4.1. Mesleklerini Bırakan Hemşirelerin Demografik Özellikleri İle Hemşire Ve Hemşirelik Dışında Çalışma Öyküleri	44
4.2. Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenleri.....	51

BÖLÜM - 5

5. TARTIŞMA	55
5.1. Mesleğini Bırakan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	55
5.2. Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenleri.....	58

BÖLÜM - 6

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
6.1. Sonuçlar.....	62
6.2. Öneriler.....	63
7. KAYNAKLAR	66
8. EKLER	77

Tablolar Dizini

Tablo 1. Hemşirelikten Ayrılma Nedenlerini İnceleyen Çalışmalar	40
Tablo 1. Hemşirelikten Ayrılma Nedenlerini İnceleyen Çalışmalar (Devam).....	41
Tablo 2. Mesleği Bırakan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	44
Tablo 3. Mesleklerini Bırakan Hemşirelerin Aldıkları Eğitim ve Çalışma Durumu	45
Tablo 4. Mesleği Bırakmış Hemşirelerin Hemşire Olarak Toplam Çalışma Süreleri	46
Tablo 5. Meslekten Ayrılmadan Önce Hemşire Olarak Çalışılan Kurumlar ve Pozisyonlar	47
Tablo 6. Hemşireliği Bırakmadan Önce Hemşire Olarak Çalışılan İller	48
Tablo 7. Hemşirelikten Ayrıldıktan Sonra Çalıştıkları Sektör ve Kurumlar	49
Tablo 8. Hemşirelikten Ayrıldıktan Sonra Çalışılan Sektörlere Göre Meslekler/İşler	50
Tablo 9. Hemşirelik Mesleğini Bırakma Nedenleri	51
Tablo 10. Hemşirelik Mesleğinden Ayrılma Nedenleri İçerik Analizi Sonuçları	52
Tablo 11. Hemşirelik Mesleğinden Ayrılma Nedenleri İçerik Analizi Sonuçları Alt Başlıkları.....	53

TEŞEKKÜR

Tanıdığım günden beri hayranlık duyduğum yüksek lisans yapma duygumu daha da çok tetikleyen, yüksek lisansa başladığım günden bu yana derslerimde ve tezimde benden desteğini ve yardımını hiç esirgemeyen saygı değer danışman hocam Prf. Dr. Gülseren Kocaman'a bana gösterdiği sabır ve katkılarından dolayı teşekkür ediyorum. Derslerimde ve tezimde her zaman bana destek olan sayın hocam Yard. Doç. Dr. Şeyda Seren'e, tez savunma sınavı jürimde yer alan önerileri ile bana katkıda bulunan yanımda olan öğrenimim boyunca desteklerini de hiç esirgemeyen çok değerli hocalarım Prof. Dr. Betsi Üstün ve Yard. Doç. Dr. Aklime Dicle'ye, bana yüksek lisans boyunca emek veren bütün hocalarıma, her zaman beni destekleyen ve arkamda olan aileme, anket sorularımı yanıtlayarak tezimin gerçekleşmesinde bana yardımcı olan hemşirelik mesleğini bırakmış bütün arkadaşlara ve ayrıca bütün öğrenim yaşamımda rol modeli aldığım beni bir an bile yalnız bırakmayan canım abim Yard. Doç. Dr. Atnan Uğur ve eşi Hacer Gök Uğur'a, çok sevdiğim eşim Mustafa Gök'e ve yine öğrenimim boyunca hep yanımda olan dostlarım Arş. Gör. Yaprak Sarıgöl, Kamuran, Zeynep, Nermin ve Ahmet'e, tüm arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Ayşen UĞUR GÖK

HEMŞİRELERİN MESLEKLERİNİ BIRAKMA NEDENLERİNİN İNCELENMESİ

AYŞEN UŐUR GÖK

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
[e-posta:aysenugur@gmail.com](mailto:aysenugur@gmail.com)

ÖZET

Hemşire yetersizliği, birçok ÷lkede acil çözüml bekleyen evrensel bir sorundur. Hemşirelerin çalışma koşullarının zorlaşması ve hemşirelik imajı ile ilgili sorunlar, meslekten ayrılmalara yol açarak hemşire yetersizliğine neden olmaktadır. Bu nedenle dünyada ve ÷lkemizde hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerinin bilinmesine gereksinim vardır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı hemşire insangücü planlamalarına ilişkin yapılacak çalışmalara ve alınacak önlemlere ışık tutacak veriler sağlamak üzere hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerini saptamaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın örneklemini mesleğini bırakan 150 hemşire oluşturmuőtur. Örnekleme alınan hemşirelere kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak hemşirelerin kişisel özellikleri ve ayrılma nedenlerine yönelik 11 sorunun yer aldığı anket formu kullanılmıştır. Araştırma verileri, yüz yüze, telefon görüşmesi ve e-posta yoluyla; 29 Mart 2007 tarihinden itibaren bir yıl süre ile toplanmıştır. Araştırma verileri, bilgisayarda SPSS 11.00 paket programı kullanılarak deĐerlendirilmiőtir. Mesleği bırakma nedeni ile ilgili açık uçlu soruya verilen yanıtların çözümlenmesi biri araőtırıcı olmak üzere iki kişi tarafından yapılmıştır.

Bulgular: Mesleklerini bırakan hemşirelerin % 68'i hemşirelik dışı bir alanda eğitim almış; % 81.3'ü ise hemşirelik dışı bir alanda çalıőmalarını sürdürmektedir. Mesleklerini bırakmalarının ana nedeninin çalışma koşulları olduğu ve hemşirelik mesleği ile ilgili nedenlerin de meslekten ayrılmada etkili olduğu saptanmıştır. Meslekten ayrılmanın diğer nedenlerinin kişisel, ailevi ve yönetim tutumları olduğu; ücretin ise ayrılma kararında belirleyici olmadığı gösterilmiştir.

Sonuç: Hemşireleri meslekte tutmak için çalışma koşullarının düzeltilmesine gereksinim olduğunu gösteren sonuçlara yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, meslekten ayrılma, ayrılma nedeni, çalışma koşulları

WHY DO NURSES LEAVE THEIR PROFESSION?

AYŞEN UĞUR GÖK

Dokuz Eylül University School of Nursing

[e-posta:aysenugur@gmail.com](mailto:aysenugur@gmail.com)

ABSTRACT

Background: Insufficient nursing staff is an ongoing problem which requires urgent solution in many countries. Worsening working conditions and problems with the image of nurses lead nurses to quit their jobs, which causes the problem of insufficient nursing staff. Health care administrators need information to make changes in the working conditions to keep nurses on profession.

Aim: The aim of this study was to determine the personal, workplace and nursing related reasons that lead nurses to leave their profession.

Methods: This is a descriptive study and included 150 nurses who left their profession. Participants recruited using snowball sampling method. Non-employed nurses as well as employed in other occupations were included in the study. Data were collected at one to one interviews or via e-mail during one year period with a questionnaire developed by the investigator. The questionnaire included 11 questions about characteristics of nurses and reasons why they leave their profession. Responses of the open-ended questions analysed independently by two people. Data were analysed with descriptive statistics.

Results: Results showed that 68% of the nurses received education in a non-nursing field and 81.3% of them were still working in a non-nursing field. The nurses noted that the main reasons for leaving their jobs was poor working conditions and that nursing related factors also played a role in their decisions to leave their jobs. Other reasons mentioned by the nurses were personal and familial factors and management climate. However, the nurses reported that salary did not affect their decisions.

Conclusion: The findings indicate that working conditions should be improved to prevent nurses from leaving their profession.

Key Words: Nursing, leaving profession, reasons for leaving, working conditions

1. GİRİŞ

Dünyada hemşire yetersizliği, birçok ülkede acil çözüm bekleyen bir sorundur. Hemşirelerin çalışma koşullarının zorlaşması ve hemşirelik imajı ile ilgili sorunlar, meslekten ayrılmalara yol açarak hemşire yetersizliğine neden olmaktadır. Hemşirelerin mesleklerinden ayrılmaları yanı sıra gençlerin hemşirelik mesleğini tercih etmemeleri nedeniyle durum daha da ciddiyet kazanmaktadır. Bu gelişmeler nedeniyle gençleri mesleğe çekme stratejileri ve hemşirelik mesleğinden ayrılmaların nasıl engelleneceği konuları, giderek daha fazla önem kazanmaktadır (1, 2).

Birçok ülkede, her yıl işten ayrılan hemşirelerin işe başlayanlardan daha çok olduğu bilinmektedir (3). Batı ülkelerindeki hastanelerde hemşire yetersizliği probleminin uzun bir süre daha devam edeceği düşünülmektedir. Hemşirelerin iş memnuniyetsizliği ve hemşirelikten ayrılma niyetlerinin yüksek düzeylerde olması sonucunda iş gücü devri ve hemşirelerde hemşirelik dışı diğer hastane işlerine yönelme istekliliği artmıştır (4). Çok sayıda hemşire yaşamları boyunca hemşirelik mesleğinde kalmamaktadır. Hemşirelerin, hemşirelik dışı işlere yönelmeleri Avustralya, İngiltere, ABD ve Kanada'nın da yer aldığı birçok ülkede yaşanan bir sorundur (5). Avrupa Birliğine üye on ülkede yapılan bir çalışmada diğer ülkelere kıyasla başta İtalya olmak üzere İngiltere, Almanya ve Fransa'da çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olduğu bulunmuştur (6).

İsveç, Avustralya ve Kanada gibi birçok gelişmiş ülkenin sağlık sistemlerinde görülen hemşire yetersizliği nedeniyle; bu ülkelerde, hemşire sayısını arttırma, mevcut hemşireleri elde tutma stratejileri ve hemşirelerin meslekten ayrılma nedenlerini tanımlamaya yönelik araştırmalar yapılmakta ve işten ayrılmayı önlemeye yönelik stratejiler belirlenmeye çalışılmaktadır (3, 4, 7, 8). İngiltere, Almanya, Hollanda, Kanada ve Amerika'daki hemşirelerin meslekten ayrılma nedenleri arasında, işin işleyişindeki problemler ve duygusal tükenmenin yer aldığı belirtilmektedir (4). Ayrıca iş yükü, güvensiz iş çevresi, baskı ve taciz hemşirelikten ayrılmanın önemli nedenleri arasında yer almaktadır (3, 9).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2000 yılında hemşirelik dışında çalışan hemşire oranı % 18 olarak saptanmıştır. Bunların % 13'ü çalışmamakta, % 5'i (135.592) ise hemşirelik dışı alanlarda görev yapmaktadırlar. Hemşirelerin başka alanlara yönelmelerinde en önemli nedenlerin çalışma saatlerinin daha iyi ve işin daha ödüllendirici olması ile daha iyi ücret olduğu belirlenmiştir (10).

Dünyada hemşire yetersizliği nedeniyle hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenleri giderek daha fazla araştırılmaktadır. Ülkemizde ise hemşirelik mesleğinden ayrılma çok tartışılan bir konu değildir ve hemşirelikten ayrılma nedenlerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalar daha çok hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile ilgilidir.

Erdoğan'ın ayrılma niyetini belirlemek için yaptığı karşılaştırmalı çalışmada, hemşirelerin % 35.7'sinin işten ayrılmayı kesinlikle düşünmedikleri, % 7.8'inin ayrılmaya karar verdikleri, % 48.6'sının ise işten ayrılmayı zaman zaman düşündükleri, kalan % 7.8'inin ise kararsız oldukları saptanmıştır (11). Ayhan tarafından yapılan, 39 hastaneden 936 hemşirenin örnekleme alındığı çalışmada hemşirelerin ayrılma niyeti irdelenmiştir. Hemşirelerin sadece % 24.6'sının ilgisi olduğu için bu mesleği seçtiği sonucuna ulaşılmıştır ve ailesi istediği için hemşirelik mesleğini seçenlerin oranı ise % 43.3 olarak bulunmuştur. Hemşirelik mesleğine ilgisi olmadığı halde bu mesleği seçen hemşirelerin iş bırakma niyeti oldukça yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin mesleğe olan ilgileri arttığında, iş bırakma niyeti düzeylerinin azalabileceği veya ilgisi olmadığı halde bu mesleği seçenler arttığında iş bırakma niyetinde artış görülebileceği belirtilmiştir. Ayrıca, hemşirelik mesleğinden başka seçenekleri olduğu halde hemşirelik mesleğini seçenlerin oranının % 63.5 olduğu, hemşirelik mesleğinden başka seçenekleri olmasına rağmen bu mesleği seçenlerin artması durumunda, iş bırakma niyetinin azalabileceği belirtilmiştir (12).

Hemşirelerin hemşirelik dışı alanlara yönelimlerini gösteren tek çalışma olan Köse ve arkadaşlarının araştırmasında, sağlık meslek lisesi mezunu olup halen hemşirelik yapanlardan, yüksek öğrenime devam edenlerin seçtikleri bölümler incelenmiş; hemşirelerin % 70.8'inin hemşirelik lisans programını tercih ederken, % 29.2'sinin hemşirelik dışı alanlarda eğitimlerine devam ettikleri belirlenmiştir (13). Hemşirelik

dışında bir eğitime yönelenlerin oranının örneklemin yaklaşık 1/3'ini oluşturması, sorunun boyutlarını göstermesi açısından önemli bir sonuçtur. Ülkemizde ayrılma niyetine ilişkin yapılan çalışmaların sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde, dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşirelerde meslekten ayrılmanın önemli bir sorun olduğu ve nedenlerinin kapsamlı olarak incelenmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Hemşirelerin meslekten ayrılmalarını önleme stratejilerinin geliştirilebilmesi için ayrılma nedenlerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu saptamadan yola çıkarak planlanan bu araştırmanın amacı; hemşire insangücü planlamalarına ilişkin yapılacak çalışmalara ve alınacak önlemlere ışık tutacak veriler sağlamak üzere hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerini incelemektir.

1.3. Araştırma soruları:

Bu amaç doğrultusunda araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

Türkiye’de çalışan hemşirelerin mesleklerinden ayrılma nedenleri nelerdir?

Hemşireler, mesleklerinden ayrıldıktan sonra hangi alanlara yönelmektedirler?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MESLEK

Meslek genellikle uzun ve yüksek dereceli bir eğitim gerektiren kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlanmaktadır (14). Bir meslek, toplumda başka hiçbir meslek alanı içine girmeyen, kendine özgü bir hizmeti yerine getirmelidir. Toplumun ihtiyaçlarından doğan bu hizmetlerin anlamının açık ve kesin bir biçimde tanımlanması gerekmektedir (15).

Profesyonel mesleğin özellikleri şunlardır (16):

- Kendi işini kontrol etme otoritesi,
- Uzmanlaşmış özel bilgi,
- Geniş kapsamlı eğitim süreci,
- Özel yetenek,
- İş performansını kontrol etme,
- Topluma hizmet,
- Kredilendirme sistemi,
- Profesyonel standartları belirleyen yasakların olması,
- Etik uygulamalar,
- Ödüllendirme,
- Alt yapısının olması,
- Kabul görme.

Meslek olarak hemşirelik, kaynağını insan gereksinimlerinden almaktadır. Profesyonel anlamda olmasa da başlangıç insanın var oluşuna kadar dayanmaktadır. İnsanın var olduğu günden bugüne kadar olan tüm evrensel değişiklikler paralelinde hemşirelik de gelişmiş ve günümüzde insana sağlık hizmeti vermeyi amaçlayan mesleki konumuna erişmiştir (17). Hemşirelik yıllardır profesyonel bir meslek olarak ifade edilmektedir (16) ve hemşirelik yeryüzünde hekimlikten sonra gelen en eski sağlık mesleğidir (17).

Meslek seçimi, kişinin birçok meslek arasından kendi kişiliğine, özelliklerine ve yeteneklerine en uygun olduğunu düşündüğü ve kendisine doyum sağlayacağına inandığı işe yönelmesidir. Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte her geçen gün meslek sayıları artmakta ve kişilerin kendilerine uygun mesleği seçmeleri de zorlaşmaktadır (18, 19). Literatürde, ülkemizde gençlerin çoğunun ilköğretimi bitirdikten sonra meslek seçimini; bazen parasal, bazen ailevi ve bazen de puan yeterliliği gibi nedenlerden dolayı tesadüflere bıraktığı belirtilmektedir (18, 19).

Hemşirelik mesleği, insanı sevmeyi ve yardım etmeyi içerdiğinden, tesadüflere bırakılarak seçilemeyecek mesleklerden birisidir. Ancak, toplumdaki statüsünün düşük olması ve kadın mesleği olarak algılanması nedeniyle lise öğrencileri arasında bu mesleği tercih etme sırasında ikilemler yaşanmaktadır (19, 20, 21).

Sağlık memurluğu ve düz lise son sınıf erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğine bakış açılarını değerlendirmek amacı ile yapılan bir araştırmada; lise son sınıf öğrencilerinin genel olarak hemşirelik mesleğini bayan mesleği olarak nitelendirdikleri, hemşirelik bölümünde okumak istemedikleri saptanmıştır. Sağlık memurluğu öğrencilerinin de, mezuniyet sonrasında sağlık memuru olarak anılmak istedikleri, hemşire unvanı kullanmak istemedikleri sonucu elde edilmiştir (19).

Dünyada da, hemşirelerin çalışma saatlerinin gece, akşam ve hafta sonu shiftleri şeklinde olması, hemşireliğin tercih edilen bir bölüm olmamasına neden olmakta ve hemşirelik programlarına kayıt olan öğrenci sayıları giderek azalmaktadır (22).

2.1.1. Hemşirelik

Bir meslek olarak hemşireliğe ilişkin yapılan güncel tanımlardan bir tanesi Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing-ICN) tarafından yapılandır: *“Hemşirelik her ortamda, hasta veya sağlıklı olan her yaştan bireylere, ailelere, gruplara ve topluluklara; özerk olarak veya işbirliği içinde sağlanan bakımı kapsar. Sağlığın iyileştirilmesi; hastalıkların önlenmesi; hastaların, özürülülerin ve ölmekte olan insanların bakımı hemşireliğin konularındandır. Ayrıca; savunuculuk, güvenli bir*

ortamın sağlanması, araştırma, sağlık politikasının şekillendirilmesi ile hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim hemşireliğin diğer anahtar rollerindedir” (23).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonunun 1981 yılında yaptığı hemşirelik tanımı ise *"Hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir"* şeklindedir (24). Hemşirelik mesleğinin amacı; insanın maksimum bağımsızlığı için, iyilik halini sürdürmek, hastalık/sakatlık ve yetersizlikleri önlemek, sağlığı kazandırmak, baş etmeyi kolaylaştırmaktır (17).

Hemşireliğin uygulama açısından sorumluluklarını içeren ICN tarafından hazırlanan etik kodlar aşağıdaki şekildedir (25):

Hemşireler ve insanlar,
Hemşireler ve uygulama,
Hemşireler ve toplum,
Hemşireler ve meslektaşları.

Fonksiyonlarındaki bağımlılık açısından ele alındığında hemşireliğin mesleki fonksiyonları üç kategoriye ayrılmaktadır (17):

Bağımlı fonksiyonları ve sorumlulukları, hekim istemlerine yönelik uygulamalar, tanı ve tedavi işlemlerinde yardım etme, çalışılan kurumun kural ve prosedürlerine uymaktır.

Bağımsız fonksiyonları ve sorumlulukları, mesleğe özgü bilgi, beceri ve sorumluluklarına yönelik bireyin kendisinin yapamadığı yaşam aktivitelerinde ona yardımcı olarak bağımsızlığına kavuşması yolunda her türlü bakımı planlama, uygulama ve değerlendirmedir.

Yarı bağımlı fonksiyonları ve sorumlulukları, hastaya yönelik uygulamalar sırasındaki her türlü kötülük hali ve gelişmeleri doktor ve diğer ekip üyelerini bilgilendirmek ve bunun sorumluluğunu üstlenmektir.

Toplumumuzda çoğunlukla hemşirelik, hekime yardım eden, hastaya iğne yapan kişi olarak algılanmaktadır. Hemşireliğin bu kadar dar bir çerçevede içinde algılanması, hemşireliğin koruyucu hizmetlerdeki görevini ve çoğunlukta olan bağımsız fonksiyonlarını kapsamamaktadır (24, 26). Öte yandan tıp, hukuk ve politik alanlardaki meslekler tam bağımsızlığını kazanarak; bireysel olarak da güç sahibi olmuşlardır. Hemşireliğin iç ve dış engeller nedeniyle güç sahibi olunması kısıtlanmıştır (27).

2.1.2. Hemşirelik Eğitimi

Tarihsel perspektif içinde hemşirelik eğitimi ve uygulamalarının hastanelerde hekime bağımlı olarak yürütülen anlayıştan, üniversitelerde bağımsız olarak kendi eğitim ve uygulamalarını kendisi yürüten anlayışa geçiş; hemşirelik biliminin gelişmesinde önemli bir dönüm noktası olmuştur (28).

Hemşirelikte eğitim süresi; hemşire adaylarına kazandırılması planlanan bilgi, beceri ve davranışları kazandıracak süre ve bilgi içeriği ile ilgilidir (29). Ülkemizde hemşirelik eğitimi şimdiye kadar çok farklı düzeylerde yürütülmüştür. Lise ve üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi veren okullar vardır. Ayrıca bilim uzmanlığı ve doktora yapmış ve akademik ortamda öğretim üyeliğine yükselmiş hemşireler vardır. Bütün bu gruplar mesleği algılama, mesleksi çabaları benimseme, gelir durumu ve diğer özellikler yönünden birbirlerinden farklılıklar gösterirler. Ülkemizde farklı düzeylerdeki okullardan mezun olan hemşirelerin unvan, görev, yetki ve sorumluluklarının birbirinden ayrılmamış olması hemşireler arasında iç çatışmalara neden olmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanları arasında büyük grubu oluşturan hemşirelerin, meslek sorunlarının çözümüne yönelik çabalarını güçlü bir birliktelikle sürdürmelerini engellemiştir (30).

Temel eğitime giriş ve eğitim süreleri siyasi dalgalanmalara bırakılmış, eğitim farkına göre görev yetki ve sorumlulukları belirlenmemiş, yasası değiştirilmemiş olan

hemşirelerin, yıpratıcı ve alanlarını daraltan bu engelleri aşma doğrultusunda stratejiler geliştirmek, en önde gelen görevleri arasında olmuştur (31). Hemşirelik yasasında Nisan 2007 tarihinde yapılan değişiklikle, hemşire unvanının lisans mezunlarına verilmesi kararı; sözü edilen bu sorunların çözümü anlamına gelmektedir (32).

2.1.2.1 Profesyonellik ve Otonomi

Profesyonellik; için yapılan tanımlardan bir tanesi; “belirli bir toplumsal saygınlığı kazanmış, uzmanlık derecesindeki bilginin uzun ve yoğun özel bir akademik eğitimle sağlanabildiği çok sınırlı sayıdaki uğraş, iş” şeklindedir. Bu tanım profesyonel mesleği açıklamakta olup İngilizcede “profession” sözcüğüne karşılık gelmektedir. Bir diğer tanım ise “bir kimsenin belirlenmiş hukuki bir sözleşmeye göre düzenli olarak çalıştırıldığı bir uğraş, iş” şeklindedir. Profesyonel olmayan mesleği açıklayan bu tanım, İngilizcede “occupation” veya “vocation” sözcükleriyle karşılanmaktadır. Düzenli olarak belirli bir işte çalıştırılan herkesin meslek sahibi olduğu bütün meslekler işlevsel özelliklerinden dolayı birbirlerinden ayırt edilmekte, kavramsal boyutta mesleklerin profesyonel olan ve profesyonel olmayan şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Profesyonel meslekler profesyonel olmayan mesleklere göre daha belirgin ayırt edici niteliklerinden dolayı özel bir konumdadırlar (33). Profesyonel olmak, bir mesleğin üyesi olmak; o grubun üstlendiği işin en iyisini yapmak ya da standardı yüksek bir hizmet vereceğine ilişkin topluma söz vermektir (34).

Profesyonel hemşirelik uygulamaları mesleki doyumu arttırmaktadır. Hemşirenin kendini ifade etmesi, başarılarının görülmesi için fırsat vermektedir. Bu da mesleğe bağlılığı artırmaktadır. Profesyonellik sorumluluk ve kendini kontrol etme otoritesini içermektedir. Sorumluluk ise hemşirenin kendi davranışlarının nedenini açıklayabilmesidir (16).

Otonomi, meslek uygulamalarında tutarlı karar vermenin kaynağıdır. Etkin uygulamalar için özelleştirilmiş bilgiyi gerektirir. Belirli bir işi yapanların işlerini kendilerinin yönetme özgürlüğüdür (29). Aynı zamanda insanın kendi hayatını kontrol etme özgürlüğü ve gücü anlamına da gelen temel etik ilkedir (16). Otonomi, büyük ölçüde

sorumluluk almayı gerektirir. Bu nitelikte bir sorumluluk, mesleğin entelektüel özelliğinden kaynaklanır. Bu sorumlulukta meslek üyesi bir risk altındadır. Sorumluluğun niteliği mesleklerin işlev alanına göre değişir. İnsanın sağlık ve hastalık gibi yaşamsal konumunu görev alanı içine alan hemşirelik mesleğinin sorumluluğu, mekanik konularla ilgilenen mesleklerden daha büyüktür (15).

Hemşirelikte otonomi; hemşirelerin karar verme ortamlarında kendilerinin kontrolü ve kendilerini düzenlemeleri, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanmaktadır (27). Ayrıca hemşirelikte otonomi, hastanın bakımında sorumluluk üstlenilmesi, hastanın sorununu tanımlamak, sorunun çözümü için gerekli faaliyetlere karar vermek, hizmetin doğruluğunu ve yerindeliğini değerlendirmek anlamını da taşımaktadır (35).

Hemşirelerin otonom davranmasını engelleyen faktörler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (16):

Hemşirelerin otonomiden kaçan, güçsüz ve yetersizlik duygularıyla karakterize edilmesi

Otonomiye kullanmaları konusunda politikaların en büyük engel olması

Uygulamadaki belirsizlikler,

Eğitim seviyelerinin hekimlerle karşılaştırılması,

Bilgi eksikliği

Ayrıca hemşirelerin bilgi düzeyini yükseltmesi ve saygı duyulması otonomi için önemlidir.

Otonomi, mesleki uygulamalarda tutarlı karar verme kaynağı olarak kullanılabilir ve etkili uygulamalar için özelleştirilmiş bilgiyi gerektirir. Ülkemizde yasa ve yönetmeliklerin, hemşirelerin denetimini hekime vermeleri ve ayrıca hemşirelerin yasaların kendilerine öngördüğü yetkileri bile kullanamadıkları dikkate alınırsa hemşirelerin meslek olarak otonomiye karşılayamadığı söylenebilir (29).

2.1.3. Hemşireliğin Günümüzdeki Konumu

Hemşireler, çalışma alanları çok geniş olmakla birlikte ülkemizde ve dünyanın pek çok yerinde hastanelerde çalışmaktadırlar. Hastaneler aşırı bürokratik ve hiyerarşik düzenin var olduğu ortamlardır. Sağlık meslekleri içindeki hiyerarşik sıralamada en üst basamakta hekimlik yer almaktadır. Bunu eczacılık ve diş hekimliği izlemektedir. Diğer sağlık mesleklerinin bağımsızlıkları, hekimliği destekleyecek şekilde hizmet vermeleri için son derece sınırlandırılmıştır. Dünyanın hemen her yerinde hekimler, hemşireleri emirlerini yerine getirecek ve çevreyi düzenli tutacak kimseler olarak algılamakta ve onların varlıklarını bu şekilde kabul etmektedirler (30). Diğer taraftan sağlık hizmeti sunan ekip içinde sayısal olarak en büyük grubu hemşireler oluşturmaktadır. Bunun yanında özellikle teknolojiye yaşanan hızlı gelişimin etkisiyle sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlere bağlı olarak hemşirelik mesleğinin kapsamı değişmekte, meslek mensuplarının rolleri farklılaşmakta ve artmakta, tedavi destekli bakım hizmetleri yanında toplumun hastalıklara karşı korunması ve sağlık konusundaki eğitimlerinde de aktif roller üstlenmektedirler.

Günümüzde hemşirelik hizmetleri 1954 yılında çıkartılmış 6283 sayılı hemşirelik kanunuyla ve 2007 yılında bu kanunun üzerinde yapılan değişiklikler ile yürütülmektedir (32). Yasada yapılan değişikliklerle uyumlu mevzuat düzenlemeleri yapılırsa; hemşireliğin profesyonel olarak güçlenmesi önündeki engeller kaldırılabilir.

Hemşirelik gün geçtikçe daha global bir bakış açısıyla ve otonomisini arttırarak hizmet vermeye doğru yönelmektedir. Her ülkenin sahip olduğu sağlık gereksinimleri ve öncelikleri şüphesiz farklıdır (17). Bununla birlikte bu gereksinimleri ve öncelikleri karşılamada en büyük role sahip olan hemşirelikte eğitim süresi önemli farklılıklar göstermektedir. Buna bağlı olarak da eğitim içeriği ve niteliği de değişmektedir.

2.2. Hemşire Yetersizliği

Tüm dünyada hemşirelik alanında belirgin bir iş gücü krizi yaşanmaktadır. Bu kriz hemşirelerin sayısında önemli bir azalmayla kendini ortaya koymaktadır. Azalmanın çeşitli

ve karmaşık nedenleri vardır. Aralarında en önemli olanı performansı zayıflatan ya da hemşireleri yabancılaştıran, sıklıkla da meslekten uzaklaştıran sağlıksız iş ortamlarıdır. Bu uzaklaşma bazen belli iş ortamlarından bazen de hemşirelik mesleğinin kendisinden olabilmektedir (36).

Sağlık kuruluşları, şu anda kaynak kısıtlılığı ve yanlış insangücü politikaları nedeniyle hemşire yetersizliği sorunu ile karşı karşıyadır. Günümüzde hemşirelerin özellikle meslekte yeni olan hemşirelerin, mesleği hızla bırakmaları ve hemşirelik dışı görevlere yönelmeleri sonucu hemşire yetersizliği de artmıştır. Bu sonuç sadece belli ülkelerin ya da bölgenin yaşadığı sorunlar olmaktan çıkmıştır. Araştırmacılar sorunu, hemşirelerin dünya çapında yetersizliği olarak ifade etmektedirler (37).

Günümüz hemşire yetersizliği bütün dünyada sağlık sistemlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Dünyanın en büyük organizasyonlarından biri olan ICN, 129 ülke ile işbirliği içindedir. Dünyada 13 milyondan fazla hemşirenin çalıştığı ve hemşire yetersizliğinin 2002'den beri devam eden global bir kriz olduğunu belirtilmektedir. Hemşire yetersizliği ve çözümleri konusunda ICN'in büyük girişimleri vardır (38).

Birçok ülkede sağlık hizmetlerinin, bazen yüzde seksenlere kadar ulaşan bölümü hemşireler tarafından sağlanmaktadır. Hemşire eksikliği hemşirenin çalıştığı dala, coğrafi yere, bakım düzeyine, sektörüne, servis ve organizasyona göre değişir ve hemşirelik hizmetleri için artan bir taleple iç içedir. Gelişmekte olan ülkelerde durum daha kötü boyutlara ulaşmıştır. Daha iyi çalışma koşulları ve yaşam kalitesi arayan hemşirelerin yoğun dış göçüyle birlikte daha da kötüleşen kronik bir hemşire açığı ve mali kısıtlamalardan ötürü baş gösteren işsizlik ya da yetersiz istihdam ortaya çıkmaktadır (36). Avrupa'da hemşire yetersizliğini belirleyen dört bileşen şu şekilde sınıflandırılmıştır (39):

Hemşirelik bakımı gereksinimi,

Toplumda hemşirelik hizmetlerinin sunumu,

Hemşirelerin çalışma istekliliği,

Sağlık bakımına ve hemşireliğe harcanan ekonomik kaynaklar.

Birçok Avrupa ülkesinde hemşire gereksinimi olmakla birlikte her ülkede bu yetersizlik farklı şekilde ortaya çıkmaktadır. Doğu Avrupa'da hemşire nüfusu düşüktür ve bakım ihtiyacı yüksektir; çoğu işsiz hemşire çalışmak istemekte fakat ekonomik kaynakların yetersizliği yüzünden daha az hemşirenin çalışmakta olduğu belirtilmektedir. Bazı İskandinav ülkelerinde eğitilmiş hemşirenin sayısının gereksinimlere göre çok az olduğu belirtilmektedir. Birçok Avrupa ülkesinde hemşirelerin, insanların memnuniyetlerinde önemli oldukları ve hemşire gereksinimi olduğu, fakat asıl hemşirelik işlerinde hemşirelerin yetersiz kaldıkları belirtilmektedir (39).

Görev ve yetki dağılımında daha fazla sayıda uzman hemşirenin istihdam edilmesi durumunda hastalık ve ölüm oranları düşmekte, istenmeyen olayların meydana gelme riski ve sıklığı azalmakta, hastanede kalış süreleri kısalmakta ve hasta memnuniyeti artmaktadır. Bu tür iş ortamlarında çalışan hemşirelerde iş memnuniyetinin arttığı, daha az stres ve bunalım yaşandığı belirtilmektedir. İşe devamsızlığın ve vardiya sıklıklarının azalmasının da bakımın sürekliliği ve kalitesi üzerinde olumlu etki yaptığı belirtilmektedir. Sağlıklı istihdam, bireyler, sağlık sistemleri ve toplum için ekonomik bir çözümdür. Yeterli sayıda hemşire ve doktora sahip olan kurumlar, diğer hastanelere karşı rekabet şanslarını arttırmak için kendi kadrolarının büyüklüğünü bir rekabet unsuru olarak kullanmaktadırlar (40).

Hemşire yetersizliğinin en önemli nedenlerinin; deneyimli hemşirelerin çoğunluğunun emekli olması, hemşirelik mesleğinin tercih edilmemesi, var olan hemşirelerin işe devamının ve kuruma bağlılıklarının sağlanamaması ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun özellikle genç hemşirelerin farklı sektörlere kayması olduğu düşünülmektedir (37).

Ülkemize 2001 yılında hemşirelik mesleğine ilişkin hazırlanan raporda, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamında iş bulamayan hemşirelerin ya asgari ücretle çalışmakta, ya da sözleşme yoluyla düşük ücretle işe girmekte ve böylece ucuz iş gücüne dönüşerek istismar edilmekte oldukları, ya da iş bulabildiği meslek dışı alanlara kaymakta oldukları belirtilmiştir (31).

Ayrıca 15 Nisan 2008 tarihinde Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğrenim Kurumu tarafından hazırlanan Sağlık İnsan Gücü Durum Raporuna göre, Türkiye’de 67.226’sı Sağlık Bakanlığı’nda, 11.378’i üniversite hastanelerinde, 13.905’i özel hastanelerde olmak üzere toplam 92.509 aktif hemşire çalışmaktadır. Türkiye’de yüz bin kişiye düşen hemşire sayısı 131.03 iken, bu oranın Avrupa Bölgesi’nde 669.98, Avrupa Birliği’ne üye ülkelerde ise 731.15 olduğu belirtilmektedir (41). Ülkemizde hemşire yetersizliği sorunu bilinmekle birlikte, hemşirelerin uygun istihdamı ya da hemşireleri mesleklerinde tutma konusunda uygun planlamalar yapıldığı söylenemez.

2.3. Hemşireleri Elde Tutma

Hemşire eksikliği bir dünya sorunudur ve hemşireliği bir kariyer olarak seçenlerin sayısı azalmaktadır. Rekabet ortamında kurumlar istekli ve mutlu hemşireler için çeşitli temel sorunlara çözüm üretmek zorundadırlar. Sağlık kuruluşları yöneticilerinin, hemşireleri meslekte tutmak için çalışma saatlerinde esneklik sağlamaları gerekmektedir. Kurumlar bu düzenlemeler için gerekli planlamalarını oluşturmalıdır (42).

Sağlık kuruluşlarının yüksek kaliteli hemşireleri işte tutması için, yöneticiler, hemşirelerin kaygılarını dinleme, esnek programlar sağlama, yeterli kadro ve ödüllendirme gibi önlemler almalıdırlar. Yeni mezun hemşirelerin istihdamında, eğitilmeleri yanı sıra işte tutmaya yönelik önlemlerin alınması ile iş memnuniyeti yükseltilecek ve daha kaliteli hasta bakımı sunulacaktır (42).

Hemşire eksikliğinin kritik boyutlara ulaştığı dönemlerde sağlıklı hemşire istihdamı gerekmektedir. Sağlıklı hemşire istihdamı, hemşirelerin meslekte kalması ya da aktif olarak mesleğe geri dönüşü için personel alımının etkin olması veya mevcut personelin elde tutulması stratejileri için güçlü teşvik edici bir unsurdur. Altyapının ve istihdamın yetersiz ve uygunsuz olduğu klinik ortamlarda üstlenilen sorumluluğun boyutu da artmaktadır. Hemşire istihdamı konusunda yol gösterici unsurlardan bir tanesi de sağlık alanındaki insan kaynakları politikalarının yasal çerçeve ve yapıya kavuşturulmasıdır (40).

2.4. Hemşirelikten Ayrılma

Hemşirelerin çalışma alanı, yoğun stresler yaşayan hasta bireye hizmet verme güçlüğünün yanı sıra, çalıştıkları alanda sıklıkla stres yaratan olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle de, diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir (43). Hemşireler; ağır iş yükü, vardiyalı çalışma, rol belirsizlikleri, karmaşık araç ve gereçler kullanma, personel yetersizlikleri, hastalığa bağlı gerginlik yaşayan bireylerle iletişim güçlüğü, ailelere bakım verme, çalışma koşullarından dolayı pek çok engel ve zorlanma durumlarıyla karşı karşıyadırlar (44).

Çalışma koşulları ile ilgili olarak sık değişen vardiyalar ve nöbetler nedeniyle düzenli olmayan çalışma saatleri ve gece çalışması başlı başına bir streştir. Gece çalışmaları ile birlikte organizmanın gece ve gündüz uyku aktivite dengesi tersine dönmekte, organizmanın buna fizyolojik olarak uyumu zorlaşmaktadır. Vardiya sistemiyle çalışmak, sadece uyku düzenine değil, aynı zamanda bireyin sosyal yaşantısına da zarar vermektedir. Evli olan hemşirelerde bu sorun daha fazladır. Çünkü vardiyalar nedeniyle hemşire, eşi ve çocuğuna yeterli zaman ayıramamaktadır (45, 26).

Hemşireler düzensiz ve ağır iş koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, görev, yetki ve sorumluluklarının yeterince belirlenmemiş olması, acı çeken ve ölmekte olan insanlara hizmet vermeleri gibi nedenlerle iş doyumsuzluğu riski yüksek olan çalışanlar grubunu oluşturmaktadırlar (26, 46, 47, 48).

Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Hizmetlerinde hemşirelerin yarısından fazlası ya ulusal sağlık sistemi dışında hemşirelik dışı bir işi ya da hemşirelik uygulamalarından ayrılmayı istemektedirler. Diğer ayrılma nedenleri ise mevcut pozisyonlarını kaybetme, emeklilik, hamilelik sonucu ayrılık, daha yüksek seviyede hemşirelik eğitime devam edebilmek için ayrılma, hemşirelik dışı diğer alanlara yönelmek için ayrılma (49).

Diğer taraftan hemşirelik mesleğinden ayrılma ve hemşire olma nedenleri arasındaki ilişki hakkında elde çok az bilgi vardır (3). Çalışan hemşireler üzerinde ayrılma niyetine ilişkin ülkemizde iki tane çalışma yapılmış olmasına rağmen (11, 12), dünyada

yapılmış birçok araştırma vardır (42, 50, 51, 52, 53, 54, 55). Meslekten ayrılmanın öncesinde ayrılma niyeti ortaya çıkmaktadır. Meslekten ayrılan hemşireler üzerinde ayrılma nedenlerinin incelenmesi ayrılma niyeti yüksek olan hemşirelerin elde tutulması stratejileri açısından büyük önem taşımaktadır.

Hemşirelikten ayrılma niyetinin başlıca belirleyicilerinden birinin iş memnuniyetsizliğinin olduğu belirtilmiştir (54). Shields ve Ward'ın çalışan hemşirelerin ayrılma niyetlerini inceledikleri çalışmada, terfi ve eğitim olanaklarına ilişkin memnuniyetsizliğin hemşirelerin işi bırakmasında iş yükü veya ücrete göre daha güçlü etkisi olduğunu vurgulanmıştır (51). Davidson ve arkadaşlarının çalışmasında işi bırakma habercilerinin terfi olanaklarının çok az oluşu, rutin çalışma, karar alma sürecine çok az katılma ve zayıf iletişim olduğu saptanmıştır (50). Tayvan'daki üç hastanede görev yapan hemşireler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise Tzeng, iş memnuniyetinin, maaş ve terfi memnuniyetinin, eğitim altyapısının ve hemşirelerin en küçük çocuğunun yaşının iş bırakma eğiliminin belirleyicileri olduğunu göstermiştir (53). Lu ve arkadaşlarının çalışmasında, mesleğe kendini adamanın, kurumdan/kuruluştan ayrılmaktan çok hemşireliği bırakma eğiliminin etkin bir habercisi olduğunu göstermiştir (52).

2.5. Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Sorunlar

Çalışma ortamlarının sağlıksız olması hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilemektedir. Ayrıca fiziksel ve psikolojik sağlığı; ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, düşük profesyonel statü, işyerindeki sıkıntılı ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmedeki sorunlar ve işyerindeki çeşitli tehlikeler gibi diğer etkenler de etkilemektedir (36). Birçok ülkede işyerine özgü sorunlar göz ardı edilebilmektedir. Bu bir dünya sorunudur ve gereken önem verilmemektedir (40). Bununla birlikte ağır ve yoğun çalışma ortamları hemşirelerin mesleklerine yönelik olumsuz tutumlar sergilemelerine neden olmaktadır (56).

Hemşirelikle ilgili bağımsız karar verme yetkisinin olmaması, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının açık ve net belirlenmemesi, diğer sağlık personeli ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte, birimler arası iletişim bozukluğuna neden olmaktadır (57).

Birimler arası iletişim bozukluğunun ekip çalışmasını, ortamı ve hizmet sunulan kesimi olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Ağır iş yükü, meslektaşlarla sürtüşme, uygun olmayan görevler, yetersiz beceri ve bilgi, kötü idarecilik ya da güvensiz çalışma koşulları yüzünden stres altında olan hemşirelerden en yüksek bakım standartlarını sağlamaları beklenmektedir. Hastaya bakım verecek daha fazla hemşire olduğu zaman, stresin daha az konu olabileceği belirtilmektedir. Bununla birlikte hemşire memnuniyetinin, hükümet desteği, fiziksel altyapı desteği ve işverenin hemşirelik hizmetlerine verdiği önem gibi genel faktörlere de bağlı olduğu belirtilmektedir. Hemşireler görevlerini çok farklı ve çok çeşitli ortamlarda yapmaktadırlar. Ortamda donanım ve malzeme çok yetersiz ya da aksine çok gelişmiş olabilmektedir. Hemşireler büyük eğitim hastanelerinde multidisipliner ekiplerin üyeleri olarak ya da Kuzey Pakistan'da olduğu gibi uzak bölgelerde tek başlarına çalışabilmektedirler (36).

Çalışanların performansı motivasyon düzeyine bağlıdır. Motivasyon, çalışanları işe düzenli gelmeye, kararlılıkla çalışmaya, esnek olmaya ve gerekli görevleri yerine getirmeye teşvik etmektedir. Fakat motivasyon, performans konusunda ancak çalışanın kişisel kontrolü altında olan unsurları etkileyebilir. Örneğin, organizasyonlar çalışanlara temel araç gereci sağlamakta başarısız olduğunda çalışanlar kendi kontrolleri dışındaki nedenlerle görevlerini yerine getiremeyebilmektedir (36). Ancak hemşireler görevlerini yerine getirirken kullanabilecekleri araç gereçleri bulmakta güçlük çekmektedirler (58). Bunun yanında hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olması sadece hasta açısından elde edilen sonuçlar üzerinde olumsuz etki yapmakla kalmayıp, aynı zamanda duygusal çöküntü, stres, iş hoşnutsuzluğu ve bunalım riski hemşireleri de olumsuz etkilemektedir. Sürekli fazla mesai yapan veya yeterli destek olmaksızın çalışan hemşirelerin işe devamsızlığı artmakta, sağlıkları kötüleşmekte, bu da sağlık sisteminin toplumların sağlık gereksinimlerine gereken özeni gösterememesi sonucunu doğurmaktadır (40).

Kanada'da 2001 yılında hazırlanan raporda, hemşirelik mesleğinin diğer mesleklere göre iş ve iş çevresinin stresli, çalışma koşullarının ağır olduğu, çalışma saatlerinin uzun olmasının yanı sıra yaralanmaların ve ilişkilerin fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Meslekler karşılaştırıldığında uzun periyotlarda zorlanarak

çalışmanın kişisel ilişkileri etkileyerek, bıkmaya, verimsizliğe ve işgücü devrine sebep olduğu vurgulanmıştır (59).

Avustralya’da hemşirelik iş gücüne ilişkin hazırlanan bir başka raporda da, çalışma saatlerinin aile sorumlulukları ve yaşam stilleri açısından sorun oluşturduğunu, bunun hemşirelikten ayrılmada en temel sorun olduğunu belirtilmiştir (60).

Hemşirelerin çalışma ortamında çok fazla stresin olması ve çalışma programının düzensiz olması nedeniyle hemşireler mesleklerinden ayrılmaktadırlar. Bu ayrılmaların özellikle, aileleri olanlar için düzensiz çalışma saatleri, hafta sonu mesai ve fazla mesai nedenlerine dayandığı saptanmıştır (2).

Strachota ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin, daha iyi çalışma koşulları için; başka bir meslekte, hemşirelikten biraz daha memnun olabilecekleri zaman bile mesleklerini değiştirebilecekleri belirtilmiştir. Bu bağlamda sağlık hizmeti veren kuruluşlarının, hemşirelerin mesleklerini bırakmalarını etkileyen ekonomik ve ekonomik olmayan etkenlere karşı dikkatli olmaları gerektiği vurgulanmaktadır. Araştırmanın yapıldığı hemşirelerin % 46’sının, yetersiz kadro ve kendilerinden beklenen talepleri karşılayamamaları nedeniyle verebildikleri hizmetin kalitesinden rahatsız oldukları belirtilmektedir. Birçok hemşire, yeterli bakım verememekten sıkıntı duyarken bazıları da ilaç hataları ve diplomalarını kaybetme korkusu yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca hemşireler, kadrolaşma düzeylerinden, yönetim desteğinden ve işte geçirdikleri saatlerin çeşitliliğinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (42).

Cline’in niteliksel çalışmasında, yönetimin destek eksikliği ve dinleme ya da sorunların çözümünde yetersizlik hemşirelerin gönüllü olarak işten ayrılmalarında önde gelen nedenler olarak saptanmıştır. İkinci sorun ise eleman eksikliğidir. Eleman eksiklikleri nedeniyle hastalara güvenli ve yeterli bakımı sağlayamama yanı sıra; istedikleri zaman izin kullanamama sorununu dile getirmişlerdir. Bu bağlamda “güvenlik”, en önemli konudur. Çalışmada görüşülen yedi hemşirenin bir tanesinin ailevi sorunlar, bir diğerinin 12 saatlik vardiyalar ve kalan diğer beş hemşirenin de yönetim ve kadrolama memnuniyetsizlikleri nedeniyle ayrıldığı belirtilmiştir (61).

Çalışan hemşirelerin çalışma alanında sıklıkla karşılaştıkları bilinen belli başlı bazı sorunlar şu şekilde sınıflandırılmıştır (26, 45, 53, 62):

Mesleki ilişkilerin yetersiz olması,

Yeterli ve adil ücretin sağlanmaması,

Çocuk bakım sorunu,

Kanunların yetersizliği,

Terfi olanağındaki yetersizlikler,

Ekip üyeleri arasında iletişim yetersizliği ve görev çatışması,

Sosyal güvenliğin yeterli olmaması,

Eğitim olanaklarının yetersizliği,

Hemşire derneklerinin yetersiz desteği,

Hizmetiçi eğitimin yetersiz olması,

Malzeme yetersizliği,

Hemşirelik mesleği hakkında toplumun yeterli bilgiye sahip olmaması, mesleğin cazip bir hale getirilmemiş olması ve tanıtım yetersizliği.

2.5.1. Yönetici Tutumları

Ülkemizde hemşire yöneticiler genellikle eğitim düzeyi, çalışma süresi, iletişim, liderlik yeteneği ve bir yöneticide bulunması gereken özellikler gibi belirli standartlar gözetilmeden siyasi kanallarla göreve getirilebilmektedir. Yöneticiliğin, özel bilgi ve beceri gerektirdiği görmezden gelinmektedir. Yönetimde belirli standartlar olmadığı için hemşirelerin alanda yaşadığı sorunlara kısa süreli etkin olmayan çözümler üretilmesi yaşanan sorunları daha da çözülmez hale getirmektedir. Bu durum yönetim ve hemşire personel arasında çatışma ve gerginliğe yol açmaktadır.

Hemşirelerin yönetim açısından yaşadıkları problemlerinden strese neden olan etkenler; yetkisiz sorumluluk alma, görev sınırlarının bilinmemesi, yetersiz malzeme ile çalışma, yetersiz sayıda personelle çalışma, olumsuz eleştiri alma ve takdir edilmeme şeklinde belirtilmektedir (58).

Meslekten ayrılan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada hemşire yöneticiler ile hemşirelik personeli arasında çok büyük bir uçurum ve hiyerarşinin var olduğu ve bu sonucun hemşirelerin kendilerini değersiz hissetmelerine yol açtığı belirtilmiştir. Bu araştırmada, çalışma programının, yönetim ve mesleki statünün hem işten ayrılma hem de işe dönüş için baskın nedenler olduğu gösterilmiştir (2). Olumsuz yönetici tutumları ve yönetim desteğinin yetersizliği hemşirelikten ayrılma nedenleri arasında yer almaktadır (8).

2.5.2. Yasalar ve İşveren Sorunları

Yasaların işlevi hemşirelerin ve hizmet alan bireylerin güvenliğini sağlamaktır. Yasalar, hemşirelerin ihmal ve kötüye kullanımına karşı hastaları korur ve hemşireler için yaptırım gücü vardır. Hemşireler yasal olarak kendi davranışlarından sorumludur. Ancak hemşirelerin hatalı yaptığı uygulamadan işveren ve yöneticiler de sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca ekipte yapılan hatalar da hemşireye mal edilebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarının yasalarla çok iyi belirlenmiş olması gerekmektedir. Yasalar aynı zamanda hemşirenin çalışma ortamının da güvenliğini sağlamakta, doğru uygulamalar yapıldığında hemşireyi korumaktadır. Her ne kadar etik değerlerin yaptırım gücü varsa da bazı hak ve sınırlılıkların yasalarla belirlenmesi önemlidir. Profesyonellik bunu gerektirmektedir (16).

Hemşirelerin alanda yaşadığı sorunlardan bir diğeri de görev tanımlarının tam olarak belirlenmemiş olmasıdır. Bu bağlamda ortaya çıkan, yasa ve işveren sorunları da hemşirelikten ayrılma nedenleri arasında yer alabilmektedir (8).

2.5.3. İş Yüğü

İş yüğü, kompleks insan-makine sistemlerinde çalışanların işlerini verimli ve etkin bir şekilde yapabilmeleri için gerekli olan malzeme ve donanımın, eğitim düzeyinin, organizasyonel ve çevresel koşulların sağlanabilmesi için dikkate alınması gereken önemli bir faktördür. İş yüküne yönelik yapılan çalışmaların en başında çalışma yerinin, çalışanın verimini ve etkinliğini artıracak şekilde düzenlenmesi, yapılan işin gereklerine bağlı olarak

doğru işe doğru kişinin atanması ve daha etkin iş güvenliği önlemlerinin alınması gelmektedir. Burada iş yükünün doğru bir şekilde belirlenmesinin önemi büyüktür (63).

Hemşireler görevlerini yerine getirirken hemşirelik hizmetleri dışında başka işler de yapmak zorunda kalmaktadır. En çok yapmak zorunda kaldıkları hemşirelik dışı görevler; eczane ve laboratuvar işleri ile sekreterliktir (58).

Hemşirelerden beklenen ve onların sağlayabilecekleri çalışma arasındaki uyumsuzluk hemşirelerin sağlığını tehdit etmekte ve hastaları risk altına sokmaktadır. Zaman baskısı, çelişkili talepler, çalışmanın kesintiye uğratılması, bilgi ve beceri eksikliği ve yetersiz ya da eksik kaynaklar yüksek iş yüküyle daha da ağır hale gelmektedir. “Aşırı iş yükü birçok ülkede iş gücüyle ilgili temel bir sorun olmaya devam etmektedir (59). İş yükü Avustralya’da hemşirelerin mesleği tümden bıraktığına dair kayda geçmiş bir nedendir (5). İş yükü hesaplamaları yapılırken daha önce yapılan hemşirelik çalışmaları dikkate alınmadığı için, hemşirelerin çabaları ve uzmanlığı yeterince takdir edilmemekte, ölçülmemekte ya da karşılıksız kalmaktadır (36, 64). Dolayısıyla, iş yükünü azaltma stratejileri, incinme ve yaralanma oranlarını da azaltacaktır. Birçok işyerinin güvenlik programı vardır. Bununla birlikte, iş baskısının çok, sabit personelin az olmasının tehlikeli iş uygulamalarına yol açtığı yerlerde bu güvenlik programları başarısız olabilmektedir. Yapılan çalışmalar, işyerinin bakım ve onarımının kötülüğünün, yetersiz donanımın ve malzeme eksikliğinin hemşirelerde yaralanma riskini artırdığına, hasta kaldırma aletleri gibi aletlerin incinmeleri önleyebileceğine işaret etmektedir (36, 59).

İsveç’te yapılan çalışmalarda, ayrılma nedenleri arasında ilk sırada çalışma koşullarının yer aldığı ve en önemli bileşenin iş yükü olduğu belirtilmiştir. İş yükünün unsurları ise; çok yaşlı ve bakımı zahmet isteyen hastalar dışında, ağır yük kaldırma, personel yetersizliği nedeniyle yüksek fiziksel güç gerektiren işlerin varlığı olarak belirtilmiştir (2). Çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, araştırmacılar, iş yükünün çok ağır oluşu, çalışılan birimlerin düzensizliği ve tam zamanlı çalışan personelin eksikliği hakkında çok yorum yapıldığını ve bu yorumlara çözüm üretmede zorlandıklarını belirtmişlerdir (42).

2.5.4. İş Ortamı-Güvenliği

Hemşirenin çalışma ortamı genellikle aşağıdaki nedenlerden dolayı güvensiz hale gelmektedir (40):

İnsanlardan ve endüstriyel faaliyetlerden kaynaklanan atıklar nedeniyle çevrenin kirlenmesi,

Riskler (örneğin kimyasal, biyolojik ve bedensel risklerle, gürültü, radyasyon ve sürekli tekrarlanan işler),

Tıbbi teknoloji – teknoloji kullanımında bakımın ihmal edilmesi ve yeterli eğitim verilmemesi,

Koruyucu elbiselerin ve iş güvenliği donanımının yetersiz olması,

Vardiyalı çalışma nedeniyle günlük yaşam alışkanlıklarının bozulması,

Karmaşık siyasi, sosyal, kültürel, ekonomik ve klinik ortamlarda çalışan hemşirenin duygusal, sosyal, psikolojik ve ruhsal olarak yaşadıkları sıkıntıların artması,

Cinsel taciz, tecavüz ve istismar olayları,

Yetersiz ergonomi (tıbbi cihaz, malzeme ve tesislerin tasarımı),

İnsan kaynakları ve mali kaynaklar gibi yetersiz kaynak tahsisi,

Dışlanma.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde, kötü bir atmosferin varlığı, hastaları tehlikeye düşürmekte ve hemşireleri tükenmeye ve iş devamsızlığına maruz bırakmaktadır. Bu nedenle hemşireler tarafından çalışma ortamının incelenmesi gerekmektedir. Böylece iş atmosferinin kendi profesyonel ve kişisel iş etiğine uyup uymadığı, rol ve performanslarını güçlendirip güçlendirmedeği ve güvenliği teşvik edip etmediği belirlenebilecektir (36).

İş çevresini güvensiz hale getiren unsurlardan bir tanesi strestir. İş hayatında strese yol açan durumlar arasında önemli etkenlerden bir tanesi, iş yaparken iş görenlerin maruz kalabildikleri tehlikelerdir. Çalışanların ruh ve beden sağlıkları bakımından tehdit unsuru taşıyan her tehlike faktörü potansiyel bir stres vericidir. Bunun için yaralanma, zehirlenme radyasyona maruz kalma, bazı hastalıkların bakım verirken hastadan hemşireye bulaşması gibi ihtimallerin olması bile iş görenleri bir gerilim ve tedirginlik içerisine sokmaktadır. Hemşirelik mesleği üyeleri, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile daha yoğun

baskılar altında kalmakta ve iş ortamında daha fazla stres yaşamaktadırlar. Bunun yanında hemşireliğin, daha çok kadın mesleği olması stresin boyutunu genişletmekte ve iş yaşamından gelen zorluklara, ev yaşamında kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar da eklenmektedir (26, 46, 65). İsveç'te hemşireler hoşnutsuzlukları için çeşitli nedenler belirtmişlerdir. Bu hoşnutsuzlukların % 18'inin stresten kaynaklandığı saptanmıştır (42).

Yapılan çalışmalar, “uzun dönemli iş stresinin kişisel ilişkileri etkilediğini, hastalıktan dolayı iş devamsızlığını, çatışmaları, iş tatminsizliğini, iş bırakma oranını ve verimsizliği artırdığını” göstermektedir (36, 59). İş yerinde aşırı çalıştırılma ya da tehlikeyle karşı karşıya kalma, hemşirelerde ve diğer sağlık çalışanlarında, “kendilerine saygı gösterilmediği ve kendilerine değer verilmediği” gibi olumsuz düşünceler oluşturabilmektedir (36).

İş yerinde büyük streslere yol açan şiddet, birçok hemşirenin yaşadığı bir gerçekliktir. Şiddet uygulama potansiyeli olanlar; diğer hemşireler, diğer profesyoneller, hastalar ya da hasta aileleridir. Yapılan çalışmalar, sağlık sektöründe yer alan işyeri şiddetinin, küresel bir mesleki tehlike, halk sağlığı açısından artan bir endişe kaynağı, insan ve çalışan haklarının çiğnenmesi olduğunu doğrulamaktadır. Avustralya, Brezilya, Bulgaristan, Lübnan, Portekiz, Güney Afrika ve Tayland'da vaka çalışmaları, sağlık bakım çalışanlarının; özellikle ambulans personeli ve hemşirelerin tehlike altında olduğunu vurgulamaktadır (36). İşyerinde şiddet evrenseldir ve çok yaygındır. Psikolojik şiddetin etkisi fiziksel şiddetinkinden daha fazla olmasa da en az onun kadar yoğun ve daha yaygındır. Sağlık sektöründeki çalışma koşulları hemşireleri ve diğer sağlık personelini daha fazla şiddet riskiyle karşı karşıya getirir. Bunun nedenleri şunlardır (40):

Yetersiz personel ve gözetim düzeyleri, geçici ve deneyimsiz personel kullanımı, ağır iş yükü, sağlık bakım ünitelerinden tek başına sorumlu olunması.

Vardiya usulü çalışmak, gece işe gidip gelmek.

Sağlık kuruluşlarında yetersiz güvenlik önlemleri.

Yakın fiziksel temas gerektiren müdahaleler.

Sıklıkla duygusal olarak yoğun ortamlarda ağır iş yüküyle çalışmak.

Çok az özel alana izin veren, kolay erişilen işyerleri.

Ev ziyaretleri ve buna bağlı olarak izolasyon.

Araştırmalar sağlık personeli arasında hemşirelerin, işyerinde şiddetle karşılaşma riskinin en yüksek olduğunu göstermektedir. Hem erkek hem de kadın hemşirelere karşı şiddetin yaygınlığı ve etkisi diğer mesleklerle karşılaştırıldığında, çok rahatsız edici boyutlarda olduğu belirtilmektedir (40).

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan bir araştırmaya göre, sanayileşmiş birçok ülkede ciddi bir problem olarak bilinen sağlık personelinin maruz kaldığı şiddet, küresel bir olaydır. Sınırların, kültürlerin, çalışma koşullarının, mesleki grupların ötesinde, sağlık hizmetlerinde karşılaşılan şiddet eylemleri bütün toplumlara bulaşan bir salgındır ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir (66). Sağlık görevlilerinin yarısından fazlasının, bir yıl içerisinde en az bir kere fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldıkları gösterilmiştir. Güney Afrika'da bu oran % 61'e, Tayland'da ise % 54'e ulaşmıştır. Portekiz'de büyük Kent Sağlık Merkezinde yapılan çalışmada % 60'nın bir yıl içerisinde çalışanların en az bir kere şiddete maruz kaldıkları sonucunu ortaya koymuştur. Bulgaristan'da ankete katılan kişilerin % 37'si ve Lübnan'da % 41'i dikkatleri psikolojik saldırı şeklindeki sözel şiddet eylemlerine çekmiştir (66).

Diyarbakır ilinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hemşirelerin, çalıştıkları ortamda hastalar tarafından özellikle sözel tacize sıkça maruz kaldıkları ve araştırmanın yapıldığı tüm sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %21'inin son bir yıl içinde hasta ve hasta yakınları tarafından tacize uğradığı sonucu ortaya konmuştur (67).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan incelemede, sıklıkla karşılaşılan şiddet eylemlerinin sağlık hizmetlerinin kalitesinin bozulması, sağlık personelinin görevlerini terk etmesi gibi sağlık hizmet sunumu ile ilgili olumsuz sonuçları doğurduğuna dikkat çekilmiştir. Bu durumun, kamuya sunulan sağlık hizmetlerini azaltacağı, hizmet bedellerinin artmasına neden olabileceği belirtilmiştir. Gelişmekte olan ülkeler için, sağlık personelinin şiddete maruz kalmasının ve bu deneyim sonrasında onların sağlık

sektöründeki işlerini terk etmelerinin büyük bir tehdit oluşturabileceği vurgulanmaktadır (66).

2.6. Ücret

İsveç'te yetersiz maaşın, hemşirelik mesleğinden ayrılma kararında büyük oranda etkili olduğu gösterilmiştir. Bunun nedenleri, daha yüksek ücret beklentisi veya diğer sağlık meslek grupları ile kıyaslama yapılmasıdır. Yapılan çalışmada iş performansı, eğitim düzeyi, diğer işyerlerindeki ödeme fırsatları ve geçerli olan maaşlardaki ilişki tanımlanmıştır. Devir hızında maaşın belirgin etkisinin olmadığı düşünülmesine rağmen, ekonomik çalışmalardan elde edilen sonuçlar, maaşın hemşireler arasındaki devir hızını önemli oranda etkilediğini göstermiştir. Diğer taraftan sağlık personellerinin çalışma durumlarıyla ilgili ulusal raporlar, maaşlardaki memnuniyetsizliğin yaygın olduğunu göstermektedir. Bazı hemşireler, maaşlarından duydukları memnuniyetsizliği göstermek için toplu olarak emekli olmuşlardır. Bu ayrıca hemşirelik mesleğinde genç insanların işe alınmasında maaşların önemli olduğunun bir göstergesidir. Yapılan çalışma, maaş memnuniyetsizliğinin genç personelin ayrılma kararını, yaşlılara göre daha çok etkilediğini de göstermiştir (1).

Strachota ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada da maaş, en çok söz edilen ikinci kaynak sorunu olarak belirtilmiştir (42). İsveç'te yapılan bir başka çalışmada, hemşirelikten aldıkları ücretin tatmin edici olmaması nedeniyle ayrılanların, aldıkları ücrete ilişkin düşünceleri, maaşlarının emeklerinin oranında olmadığı, zam almanın olanaksız olduğu ve çalışmalarının karşılığını alamadıkları şeklindedir (2). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ayrılma niyetlerinin incelendiği bir başka çalışmada da, nedenler arasında düşük maaş önemli bir neden olarak saptanmış; hemşirelere yıllık maaşları düzenlenirken, yöneticileri ile işleri ve iş performanslarını tartışma fırsatı verilmediği belirtilmiştir (68).

Yapılan işe göre düşük ücret alındığının düşünülmesi, nöbet ücretlerinin ve ek ödemelerin yetersiz görülmesi, özel sektörde çok düşük ücretlerle ağır koşullarda

hemşirelerin istihdam edilmelerinin ve yeterli mesleki yararlılıkların olmaması gibi nedenlerin hemşirelerin mesleklerini bırakmalarında önemli olduğu söylenebilir.

2.7. Meslekle İlgili Nedenler

2.7.1. Toplumda, Evde, İşte Kadın ve Hemşire Olmak

Bugün dünya ülkelerinin tümünde kadınlar çalışma yaşamı içerisinde birçok sorun ve eşitsizlikle karşılaşmaktadırlar. Bu sorun ve eşitsizlikler gelişmiş ülkelere oranla gelişmemiş ya da Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde çok daha belirgindir. Kadın işgücünden, ekonomik kalkınmada daha etkin yararlanılması, gelir dağılımının dengelenmesinde, hane halkı gelirin artırılmasında, kısaca üretim artışında bir zorunluluktur. Kadının aile içerisindeki ikincil yerinin birincil konuma geçmesinde, kadınların sosyalleşmesi ve eğitimsel ve entelektüel alanda gelişmesinde, geleceğe bakış açısında iş yaşamı içerisindeki yeri ve konumu çok önemlidir. Diğer taraftan ülkemizde çalışma yaşamında her türlü ayrımcılıkla karşı karşıya kalan ve büyük bölümü sosyal güvenceden yoksun olarak çalışan kadınların etkinliklerinin çok küçük bir bölümü “çalışma” olarak kabul edilmekte, yaptıkları işlerin büyük bölümü geleneksel rol ve görevleri gereği yerine getirilmesi zorunlu faaliyetler olarak değerlendirilmektedir. Ev dışında çalışma yaşamının sona ermesi, başka bir deyişle kadının “emekli” olması onun çalışma hayatının bitmesi anlamına gelmez. Kadın ölene değin çalışmak zorundadır. Kadınlar çalışma ortamında istihdam, ücretlendirme ve çalışma statüsü açısından ayrımcılık yaşamaktadır. Ayrıca yaptıkları iş ve çalışma ortamlarından kaynaklanan; rol çeşitliliği, taciz, fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamaktadırlar (69). Çoğu kültürde kadınlar tarihsel olarak annelik rolü içinde tanımlanmışlardır. Çalışan kadınların % 88.0'i anne konumundadır ve çocukları için rutin olarak kendi zamanlarından fedakarlık yapmaktadırlar. Teknolojik gelişim ev işlerini kolaylaştırır da ev işlerinde harcanan zamanın küçük çocuklu kadınların % 70.0'ine fazladan iş yükü getirdiği belirtilmektedir. Bunun yanında hastalanan çocuğun doktora götürülmesi gibi ailenin acil gereksinimleri de büyük oranda kadınlar tarafından üstlenilmektedir (70, 71). Çalışan kadınların büyük bir bölümü aile ve kariyerleri arasında çatışma yaşamakta ve çocuklarıyla yeterince ilgilenemediği için suçluluk duymaktadır (71).

Dünya genelinde kadınlar çağlar boyu "bakım sağlayan/ veren" olarak görülmüşlerdir. Gerek doğu gerekse batı kültürlerinde kadın, doğasına uygun olarak "iyileştirici" özelliğini benimsemiştir. Hemşirelik mesleği bu nedenle uzun zamandır kadın işleri sıralamasında en başlarda yer almıştır. Hemşirelikte ilerlemeler 19. yüzyılda kadın hareketlerine paralel gitmişse de hemşireler, sağlık alanında cinsiyet ayrımcılığına karşı yeterince organize olamamışlardır. Hemşirelik kimliğindeki uysal kadın imajının, hemşirelerin kariyer alanlarının kısıtlanmasına yol açtığı ve bu durumun hemşireliğin geleneksel kadın rollerinin dışına çıkmasını zorlaştırdığı belirtilmektedir (70, 71). Bunun yanı sıra cinsiyet ayrımcılığı birçok ülkede devam etmektedir ve hemşirelik kadın işi olarak küçük görülmektedir (36).

Hemşirelik mesleği, alışılmışın dışında iş saatleri olması, gelişmiş kişisel ilişkiler gerektirmesi ve iş bulma olanağının daha iyi olması nedeniyle kadın için uygun bir meslek olarak görülmektedir (70, 71). Bunun yanı sıra hemşireler, çalışan kadınların bir grubu olarak, en fazla şikayet eden meslek grubu arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Çalıştıkları ortamda sayı olarak az olmaları buna karşın artan sayıda hastaya bakmaları, bakım sorumluluğu almaları, işin niteliğine göre düşük ücret almaları, uzun ve düzensiz saatlerde çalışmaları gibi faktörler bu mesleğin çok stresli olarak nitelendirilmesine yol açmaktadır. Özellikle ev ve aile sorumluluğu olan hemşireler için bu durum daha büyük bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Böylelikle hemşireler kendi meslekleri yanında geleneksel diğer kadın rollerini de yerine getirmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum hemşirelerin hem çalışma yaşantısını hem de ev ve aile sorumluluklarını etkilemektedir (71).

Genellikle kadınlar tarafından yapılan hemşirelik mesleği için evlilik, eşinin çalışmasını istememesi, çocuk bakımı, ev ve iş hayatındaki dengeyi sağlayamama gibi nedenlerin mesleği bırakmada etkili olabileceği belirtilmektedir (2, 42, 53).

2.7.2. Ailevi Nedenler

Hemşirelerin çalışma alanlarındaki maddi ve manevi doyumsuzluk; kişisel ve aile yaşamındaki çalışma durumundan kaynaklanan sorunlar, örneğin lojman, ulaşım, kreş,

araç, gereç eksikliği gibi faktörlerin hemşirede yarattığı stresin hasta ve ailesine yansması ve bakım niteliğini etkilemesi kaçınılmazdır (57).

Çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğu çalışıyor olmaları nedeniyle ev ortamında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sorun yaşadığını belirtenler için en önemli faktör çocuklarıyla yeterince ilgilenememektir. Daha sonra; yorgun ve sinirli olmak, sorunları aileye yansıtmak gibi kendisine yönelik sorunlar, eşle ilgilenmeme ve eşin destek olmaması gibi eşe yönelik sorunlar ve ev işlerini aksatma gibi sorunlar gösterilmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu çalışıyor olmaları nedeniyle ev ortamında sorun yaşamalarına rağmen, büyük bir bölümü bu sorunlarda eşlerinin desteğini almaktadır. Sorunlar için hemşireler tarafından verilen çözüm önerilerinin ilk sırasında çalışma süresinin kısaltılması gelmektedir. Hemşirelerin, çalışıyor olmaları nedeniyle ev ortamında yaşadıkları sorunlar; kendilerine, eşlerine, çocuklarına ve ev işlerine yönelik sorunlardır (71). Evlilik, eşinin çalışmasını istememesi, çocuk bakımı, ev ve iş hayatındaki dengeyi sağlayamama gibi nedenlerin hemşirelerin mesleklerini bırakmalarında etkili olabilecek ailesel özelliklerdir (2, 42, 53).

2.7.3. Meslek İmajı

Her meslek imajının kendi üyeleri arasında büyük önemi vardır. Toplumun fikirleri ve düşünceleri, bir mesleğin gelişimini, ilerlemesini ve saygınlığını sağlar ya da engeller (57). Sağlık hizmetlerinin gelişiminde ve niteliğinin artırılmasında hizmet sunulan toplumun görüş ve beklentileri belirleyici bir rol oynamaktadır (72). Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin sunuluşu, toplumun hemşireler ve hemşirelik hizmetleri konusundaki bilgi düzeyi ve görüşüyle yakından ilgilidir. Hemşirelik mesleğinin hem kendi üyeleri, hem de toplum tarafından algılanış biçimlerinin benzer ve farklı yönleri, mesleğin topluma yansımasını göstermektedir (57).

Bir mesleğin saygınlığı, topluma verdiği hizmetin niteliği ile değerlendirildiğinden, o mesleğin topluma verdiği hizmetin, o mesleğin üyeleri ve sunulan hizmetten yararlanacak olanlar tarafından tam olarak anlaşılması gerekir. Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik mesleğinin önemli rolü vardır. Günümüzde

hemşirelik mesleğinin gelişimini, geçerliliğini ve saygınlığını etkileyen pek çok faktör vardır. Toplumda sunulacak hemşirelik hizmetinin etkinliği, bu faktörlerin belirlenmesine bağlıdır. Bu faktörlerin başında, hemşire sayısının yetersizliği nedeni ile hemşirelerin çok fazla işle ve aynı zamanda görevleri dışındaki işlerle yüklenmeleri, verdikleri bakımın aksamasına, niteliğinin düşmesine neden olmakta, bu da topluma hemşirelerin görevlerini tam yapmadıkları izlenimini vermekte, toplumun gözünde değerlerinin düşmesine neden olmaktadır. Değişik düzey hemşirelik eğitimi ile yetiştirilen hemşirelerin hatta hiç bir formal eğitimi olmayan kişilere verilen hemşirelik sıfatını taşıyanların hepsinin toplum tarafından eşit değerlendirilmeleri, profesyonel hemşirelik imajını zedelemektedir. Hemşirelerin kendilerinin ve birlikte çalıştıkları diğer meslek üyelerinin onların görev, yetki ve sorumluluklarını açık ve seçik olarak bilmemeleri ve bu karmaşanın hemşirelik bakımını olumsuz etkilediği ve bunun da topluma yansıdığı bir gerçektir (57). Hemşirelik mesleğinde; görev tanımının açık ve net olmaması; işin amaçlarının ne olduğunu tam olarak bilinmemesi, yapılan işin bir bütün içinde ne anlam taşıdığından habersiz olunması, çalışan kişide gerginliğe ve isteksizliğe neden olmaktadır (26, 46, 73).

Hemşirelik yüz yıldan fazla süredir kimlik mücadelesi vermektedir. Bu mücadele sırasında, toplum, hemşireleri gerçek uygulamadaki gibi ve iletişim araçları tarafından gösterildiği gibi algılamaktadır. Birçok kişi hemşireler hakkındaki bilgisini güncel hasta hemşire ilişkisinden çok kitle iletişim araçlarından ve medyanın çizdiği hemşire imajından almaktadır. Bu açıdan medyanın sunduğu imajı anlamak önemlidir (16). Batı ülkelerinde medyadaki hemşire imajı zamanla değişmektedir. Bu imaj insanların genel fikirlerinin ürünüdür. Dünya’da yüz yılın başlarında hemşirelik imajına yönelik kullanılan terimlerin bazıları; merhamet meleği, savaş baltası, cuma kızı, kahraman eş ve anne, doktor hizmetçisi ve seks objesi şeklindedir. Günümüzde ise bu kötü imajlar yerini bağımsız, mesleğinde ilerlemeyi hedeflemiş bireylerlere bırakmıştır (74). Hemşirelik öğrencilerinin 1992–2002 yılları arasında, on yıllık süreçte hemşirelik imajı, iki grup arasında karşılaştırılmış ve aralarında farklılıklar gözlenmiştir. Bu farklılık günümüz hemşirelik öğrencilerinin daha çok bakım deneyimine sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Son yıllarda hemşirelere ait dişilik imajı değişmediği, bunun hemşire üniformasından kaynaklandığı ve cinsiyet ile ilgili olduğu düşünülmektedir (75). Lipman ve Pontan tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelik hakkında medyadaki aksine daha pozitif

görüşlerin olduğu bulunmuştur. Hasta bakımında önemli rol üstlenmeleri ile hemşireler, sevecen ve eğitimli olarak görülmektedirler. Hemşirelerin kişilerle iletişimlerinin iyi olmasının da bunda etkili olabileceği belirtilmiştir. Medyada yer alan negatif hemşire imajına karşı, olumlu imajın hemşirelerin aldıkları eğitimlerini hastalarla ve kişilerle iletişimlerine yansıtılabilmelerinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Hemşireler olumlu yönde aldıkları desteklerle güçlenmektedirler. Hemşireler sahip oldukları olumlu imajı sürdürebilmelidirler. Hasta bakımı ile ilgili beklentilere cevap verebilmeli ve yeterli mesleki deneyime (profesyonellik) sahip olmalıdırlar (76).

Ülkemizde ise hemşirelik mesleği gerek rol ve sorumluluklar, gerekse eğitim, ekonomik ve sosyal yönleriyle yeteri kadar tanınmamaktadır (77). Emiroğlu'nun yaptığı çalışmada Türk toplumunun olumsuz hemşirelik imajına sahip olduğu belirtilmiştir (72). Özsoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin % 60'ının toplumumuzun olumsuz hemşirelik imajına sahip oldukları görüşünü benimsedikleri bulunmuştur (78).

Toplumun hemşireliği algılayışı meslek çalışanlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Hemşireliğe ilişkin dış değerler ve inanışlar hemşirelikten ayrılma nedenleri arasında yer alır (8). Tüm meslekler gibi hemşirelik de, hizmet verdiği toplumdaki önemli ölçüde etkilenir. Sosyal yapı, hemşirenin tutumlarını, hemşirelik uygulamasını ve toplumun hemşireliğe karşı tutumlarını biçimlendirir. Sosyal yapı aynı zamanda hemşireliği meslek olarak seçenleri de etkiler. Hemşirelik öğrencileri hemşirenin medyada yansıtılış biçiminden ve ilişkide buldukları hemşirelerden önemli ölçüde etkilenirler. Bu nedenle, hemşirelik eğitimine yeni başlayan öğrenciler, bir anlamda toplumun hemşireliğe bakış açısını okula yansıtırlar ve hemşirelik hakkında sınırlı bir anlayışa sahip olabilirler (79). Hemşirelik yüksek okulunda okuyan öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada; öğrencilerin çoğunun okula başlamadan önce hemşireliğe karşı olumsuz düşüncelere sahip olduklarını, eğitim sürecinde bu düşüncelerinin olumlu ve kısmen olumlu düşüncelere doğru artış gösterdiği sonucuna ulaşıldığı belirtilmiştir (80).

Avustralya'da yapılan çalışmada hemşire yöneticilere göre personelin iş sürekliliğini sağlamada en önemli faktörün hemşirelik hakkındaki dışsal görüşler ve

inançlar olduğu bulunmuştur. Dışsal görüşler ve inançlar faktörü; bir kariyer olarak hemşireliğe ilişkin profesyonel takım üyelerinin görüşleri, toplumun hemşirelerle ilgili düşünceleri, hemşirelerin hemşireliğe ilişkin görüşleri, diğer sağlık çalışanları tarafından değer görmek, doktorlarla/hekimlerle iyi iş ilişkileri, diğer mesleki kariyerlerle eşitlik, değerli bir sağlık çalışanı olarak görülmek, kariyer gelişimi ve terfi ve maaş düzeylerini içermektedir (8).

Hemşirelerin; toplumun hemşireleri algılayışı, kötü hemşirelik imajı, görev tanımlarının yapılmamış olması ve bağımsız karar verme yetkilerinin olmaması meslekten ayrılmaları etkileyebileceği düşünülmektedir.

2.8. Kişisel Nedenler

Strachota ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %40'ının ayrılmak için kişisel nedenler gösterdiği; bu kişisel nedenlerin de çocuk ya da daha yaşlı ebeveynlerin bakımı, evlilik, eğitim için okula dönüş, fiziksel ve duygusal rahatsızlıklar olduğu belirtilmiştir (42).

Meslekten ayrılan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada mesleki gelişim eksikliği nedeniyle meslekten ayrılmaların olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin gelecek kaygısı yaşamaları ve kurumda yeni şeyler denemek için fırsatların olmadığını hissetmelerinin ayrılmalarında önemli olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılanların, sadece daha fazla eğitim almak için değil beraberinde mevcut görevlerini de değiştirebilmeyi ve böylece uzmanlıklarını geliştirmeyi de istedikleri belirtilmiştir (2). Avustralya'da yapılan çalışmada eğitim niteliği yüksek olan hemşirelerin meslekte kalma süresinin daha uzun olduğu belirtilmiştir. Bu hemşirelerin daha fazla nitelik kazanmak için, mesleki kurslara çok fazla para ödedikleri belirtilmiştir. Bu hemşirelerin mesleklerinde uzun süreli kariyer için eğitimin değerli olduğunu düşündükleri ve kendileri için hemşirelikte daha kıdemli pozisyonlar kazanmanın önemli olduğu belirtilmiştir (3). Avustralya'da yapılan bir başka çalışmada çalışmaya katılan çok az kişi ayrılmak için kişisel neden olarak hemşirelik dışı bir işte çalışmaya adapte olma problemi yaşadıklarını tanımlamıştır. Hemşirelikten ayrılmanın zor olmadığını, hemşirelik dışı işlerde çalışanların

büyük değer gördüklerini, hemşire olarak kariyer değiştirmenin zor olduğunu, yeni bir işe başlamanın ise daha kıymetli ve zor olduğunu belirtmişlerdir (5).

2.8.1. Hemşirelerin Meslek Dışı Alanlarda İstihdamı

Hemşirelerin iş gücündeki artan hareketliliğine bağlı olarak, hemşirelerin gelişmek için başka fırsatlar araması doğaldır. Sağlık yalnız hastanelerin ve sağlık hizmetlerinin alanı değildir; hemşireler birçok farklı yollarla sağlığa katkıda bulunabilmektedirler. Duffield&Franks'ın çalışmasında, hemşirelerin hemşirelikten öğrendikleri becerilerini diğer mesleklerde kullanabildiklerini ve bu sayede hemşirelik dışı alanlarda uzmanlık yapabildikleri belirtilmiştir. Sağlık sektörü dışındaki işverenler hemşirelerin bu becerilerinden faydalanmaktadırlar. Hemşirelikten kazandıkları beceriler sayesinde hemşirelik mesleği diğer mesleklere göre işverenler için daha caziptir (81).

Hemşirelikte gelişmiş beceri ve eğitim sayesinde hemşirelerin meslek dışı pozisyonlarda çalışmak için seçilmiş olduğu düşünülmektedir (5). Duffield ve Franks tarafından yapılan çalışmada mesleği dışında bir alanda çalışan hemşirelerin işverenler için; etkili iletişim becerilerini, uzman olma yeterliliklerini, çabuk öğrenme, örgütleme ve öncelikleri görebilme yeterliliği gösterebilmeleri açısından tercih edildikleri gösterilmiştir. Bunlara ilaveten tıbbi terminoloji bilgilerine de sahip olmaları işverenler için önemlidir. Buna örnek olarak sağlık sigortacılığı endüstrisi gösterilebilir. Araştırma kapsamında yer alanlar, kendilerine hemşirelik işgücü dışındaki pozisyonlarda çalışmak için güven ve yetki veren becerilerin önemini açıkça ifade etmişlerdir. Hemşirelik mesleği dışında pozisyonlara geçmelerinde hemşirelikte kazandıkları bu becerilerin de etkisinin olduğunu belirtmişlerdir (81).

Avustralya'da yapılan bir çalışmada başka mesleklerde çalışan hemşireler incelenmiş ve hemşirelikte kazandıkları yetenekleri hemşirelik dışı alanlarda kullandıkları gösterilmiştir. Bir hemşire olarak kazandıkları becerileri nedeniyle tercih ettikleri mesleklere iyi uyum göstermektedirler (5). Hemşirelerin birçoğunun sağlık sektörünün dışında yönetici pozisyonda bir görevde çalıştığı ve birçoğunun da hemşirelikten ayrıldıktan sonra ek bir işte çalışmakta olduğu sonucu elde edilmiştir. Sadece bir kaç kişi

hemşirelik dışındaki bir mesleğe uyum sağlamada zorlandığını belirtirken; çoğunluğu hemşirelikten kazandıkları deneyim ve becerilerinin, yeni işlerinde kendilerine yardımcı olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin meslekten ayrıldıktan sonra en çok yer aldıkları alanlar yönetimsel pozisyonlardır. Bu pozisyonlar işletme yönetimi; sigorta, eğitim, sağlık ve araştırma alanlarını içermektedir. Eğitim pozisyonları genellikle sağlık, eğitim ve finans sektöründe eğitimci ya da öğretici şeklindedir. Sağlık pozisyonları, sağlık birimlerinde yükselme, halk sağlığı çalışanı, psikologlar ve sağlık ekonomistlerinden oluşmaktadır. Araştırmaya yönelik pozisyonlar ise araştırmacılar ve araştırma görevlilerinden oluşmaktadır. Diğer bir pozisyon ise yürütme kategorisidir. Bu kategoriye avukatlar, hukuk stajyerleri ve polis memurları oluşturmaktadır (5).

Fochsen ve arkadaşları en yüksek iş memnuniyetini sağlamanın bir yolu olarak hemşirelerin kendi temel bakım yönlerini kaybetmeden bireysel gelişim ve uzmanlık gelişimi için daha iyi mesleki yollar yaratma ihtiyacında oldukları belirtilmiştir (1). Tüm bu ayrılma nedenleriyle ve daha fazlasıyla, hemşireler için hemşireliğin ötesinde olası birçok kariyer fırsatının bulunduğunu, bir hemşire olarak becerilerinin onları desteklediğini, bunların iş dünyasında hangilerinin pazarlanabilir olduğunu bilerek bu tür ayrılmaların önüne geçmeye çalışarak, hemşirelerin bu becerilerini hemşirelikte kullanmalarını sağlamaya yönelik stratejiler geliştirmenin hemşirelikten ayrılmaları önlemede etkili bir çözüm olabileceği düşünülmektedir (81).

2.8.2. Tükenmişlik ve İş Doyumu

Tükenmişlik hemşirelik mesleğinden ayrılma nedenleri arasında yer almaktadır. Tükenmişlik özellikle hekimlik, hemşirelik, öğretmenlik ve polislik gibi bire bir insan ilişkisi gerektiren mesleklerde sık görülmektedir. Topluma özellikli hizmet vermesi gereken meslek sahiplerindeki tükenmişlik durumunun birçok soruna yol açabilme olasılığı vardır. Bu durum çalışma hayatında tükenmişlik kavramını daha da önemli hale getirmektedir (82).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; haftalık çalışma süresi daha az olanların duygusal tükenme ortalama

puanları daha çok çalışanlara oranla düşük bulunmuştur. Haftalık çalışma süresi arttıkça, duygusal açıdan kendini yıpranmış hissetme oranının arttığı belirtilmiştir (83). Kum ve Üstün'ün farklı kurumlarda çalışan 200 hemşire ile yaptıkları çalışmada tükenmişliği; kurumun politikası, çalışma saatleri, nöbete girme durumu, bakım verilen hasta sayısı gibi değişkenlerin etkilediğini bulmuşlardır (84). Çam 1991 yılında yaptığı çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin kliniklerde çalışan hemşirelere oranla daha fazla tükendiklerini nedenini de prognozu ağır olan terminal dönemdeki hastalara bakım vermek olduğunu bulmuştur (85). Benzer şekilde Serinkan tarafından yapılan çalışmada da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yüksek oranda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları, kurumun sosyal olanaklardan yararlanamayanların duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık yaşadıkları saptanmıştır (86). Mesleğini yapmaktan memnun olmayanların ise duygusal tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Aslan ve arkadaşlarının 1996 yılında 205 hemşire ile yaptıkları çalışmada meslekten olumlu beklentisi olmayan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve ruhsal belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (87). Literatürde mesleki tükenmişliğin mesleği bırakma nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir (88).

Mesleki doyum her iş alanı için geçerlidir. Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması ve bu yüzden daha fazla dikkat ve hassasiyet gerektirmesi sebebiyle, sağlık çalışanlarında mesleki memnuniyet daha da önem kazanmaktadır. Sağlık alanında hastane mevcudunun büyük bir bölümünü oluşturan ve günün 24 saati çalışan hemşirelerde iş doyumunun önemi her gün artmaktadır (89). İş doyumsuzluğu, çalışanın yaptığı işten bir doyum ya da hoşlanma duygusunu elde etmemesi, işine karşı bıkkınlık, isteksizlik ve işten kaçma duygusu olarak tanımlanmaktadır. İş doyumsuzluğu beraberinde kayıtsızlık, isteksizlik ve işten kaçma duygusu olarak açıklanmaktadır. İş doyumsuzluğunun sonucu olarak kayıtsızlık, iş yavaşlatma, işten ayrılma gibi davranışlarda ortaya çıkabilmektedir. Bu sonuç verilen hizmetin niteliğini ve çalışanların genel doyumunu, fiziksel ve ruhsal sağlığını kötü yönde etkileyebilmektedir (43, 90).

Özel bir hastanede hemşirelik personeli devir hızının hemşirelerin iş doyumunu ve hasta doyumuyla ilişkisinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada; çalışmanın yapıldığı dönemdeki devir hızı % 16 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin sıklıkla hijyen faktörlerin

yetersizliğinden işten ayrıldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları servisler, medeni durum, çocuk durumu, mesleği isteyerek seçme, işten ayrılma düşüncesi ve iş arama durumları ile iş doyumları arasında anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir (91).

Hemşirelerin iş doyumunun araştırıldığı bir başka çalışmada hemşirelerin genel iş doyum düzeylerinin ortanın biraz üzerinde olduğu tespit edilmiştir. "amirle ilişkiler", "işin özelliği", "çalışma arkadaşları ile ilişkiler", "iletişim", "çalışma koşulları" alanlarında, hemşirelerin ortanın üzerinde iş doyumunu yaşadıkları, en düşük doyum alınan alanın "ücret" olduğu saptanmıştır (92).

Durmuş ve Günay hemşirelerin iş doyumunu düzeyini, iş doyumunu etkileyen faktörleri ve iş doyumunu ile durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Kayseri’de 662 hemşire üzerinde çalışma yapmıştır. Hemşirelerin iş doyum puanlarının düşük, durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin çalıştığı kuruluşun özel sektöre ait olması, haftalık çalışma süresi, hafta sonu çalışma, isteyerek çalışma ve genel sağlık algısı gibi etkenlerin iş doyumunu etkilemekte olduğu belirtilmiştir (93).

2.9. Konu İle İlgili Araştırmalar

Hemşirelerin ayrılma nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalar Tablo 1’de gösterilmiştir. Hemşirelerin meslekten ayrılmaları ile ilgili olarak İsveç’te yapılan çalışmalarda yetersiz maaşın ayrılma kararını etkileyen önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir. Diğer nedenler mesleki olanakların olmaması, mesleki otonominin sınırlılığı ve psikolojik baskıdır (1, 68). Literatürde aile sorumlulukları ve vardiyalı çalışmanın, işten ayrılmayı etkileyen faktörlerden olduğu belirtilirken; Fochsen ve arkadaşlarının İsveç’te yaptığı çalışmada çocuk bakımının işten ayrılmayı büyük ölçüde etkilemediği, bunun nedeninin de çocuk bakım olanaklarının daha kapsamlı olması ile ilgili olduğu belirtilmiştir (1).

Sjögren ve arkadaşlarının hemşirelerin meslekten ayrılma nedenleri ile tekrar mesleğe geri dönmek için beklentilerinin incelendiği çalışmada; bırakma ve geriye dönme

kararında belirleyici nedenlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışma çizelgeleri, yönetsel düzenlemeler ile mesleğin statüsü konuları olduğu saptanmıştır (2). Hemşire yöneticilerin ve mesleği bırakan hemşirelerin mesleğe geri dönüşlerini sağlama stratejileri konusunda görüşlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, mesleği bırakmış hemşireler için en önemli faktör 'profesyonel uygulamalar', yönetici hemşireler için 'hemşirelik imajı ile ilgili değerler' olduğu belirtilmiştir. Profesyonel uygulamalar faktörü içerisinde, politikaları etkileme, karar almada özerklik, becerilerin kullanımı, kendi iş yüklerini belirleme, ücretlendirilmeyen fazla mesai ve tatil günlerinde işe çağırılma durumu yer almaktadır (8).

Avrupa'da 10 ülkede 34.925 hemşire ile yürütülen bir projede hemşirelerin mesleği bırakma niyetleri incelenmiştir. Son bir yılda hemşireliği bırakmayı hiç düşünmedim diyenlerin oranı % 53.9'dur. İngiltere, Almanya ve İtalya'da hemşirelerin ayrılma niyetinin daha yüksek, Hollanda ve Norveç'te ise çok düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ayrılma niyetinin düşük olduğu ülkelerde çalışma koşullarının daha iyi olduğu da gösterilmiştir (39).

Jones'un hemşirelik dışında başka mesleklere geçen hemşirelerle yaptığı çalışmada ise hemşirelikten ayrılma nedenleri, iş ile ilgili faktörler ve kişisel nedenler olmak üzere iki başlık altında toplanmış; iş ile ilgili faktörlerin hemşirelerin mesleklerinden ayrılmalarında daha önemli olduğu bulunmuştur (94). Hemşirelik dışı mesleklerde çalışan hemşireler üzerinde yapılan diğer bir çalışmada mesleki uygulamaya ilişkin konuların, iş ve ev yaşamı arasındaki dengenin meslekte kalma kararında etkili olduğu belirtilmiştir (3).

Avustralya'da meslekten ayrılarak hemşirelik dışı işlerde çalışan 154 hemşire üzerinde yapılan bir başka çalışmada, birçok hemşirenin sağlık sektörünün dışında yönetici pozisyonundaki bir görevde çalıştığı, çoğunun hemşirelikten ayrıldıktan sonra ek bir işte çalıştıkları belirtilmiştir. Hemşirelik mesleğinin yaşam şeklini kısıtlaması nedeni ile hemşirelerin mesleklerinden ayrıldıkları saptanmıştır (5).

Strachota ve arkadaşlarının çalışmasında da fazla mesai yapılması, vardiyaların uzun olması, hafta sonu ve geceleri çalışmanın işi bırakmanın habercisi olduğu

belirtilmiştir (42). Meslekten ayrılmada en etkili nedenin yetersiz maaş olduğu; bunu, mesleki olanakların olmaması ve sınırlandırılmış mesleki otonominin izlediği; özel nedenlerin ayrılma kararına etkisinin az olduğu gösterilmiştir. Mesleki olanakların olmaması, daha iyi konumlara yükselme beklentisi ile duyulan endişe ve hemşirelik dışı alanlarda çok fazla fırsatın olması, değişiklik isteği ve yerine getirilmemiş mesleki beklentileri kapsamaktadır. Hemşirelik için bu beklenen bir sonuçtur. Hemşirelerin hemşirelikte ilerlemek için mesleki alanda daha yüksek eğitim almalarına rağmen kariyer ilerlemeleri ve maaşlarının iyileştirilmesinde aldıkları yüksek öğrenim bir yarar sağlamamaktadır (1).

Tablo 1. Hemşirelikten Ayrılma Nedenlerini İnceleyen Çalışmalar

YAZAR-YIL	ARAŞTIRMA TÜRÜ-ÖRNEKLEM	ÜLKE	AYRILMA NEDENLERİ
Duffield, Franks (2001)	Nitel çalışma- 17 hemşire	Avustralya	Yönetimsel/ kurumsal sorunlar - Kişisel sorunlar Profesyonel gelişim- Hemşirelik dışı iş alanı nedenleri Hemşirelikten ayrılmak için belirtilen nedenler: hemşirelikte ilerleme isteği, ilerleyemediklerinde de kendilerini bir başka yönde geliştirme isteği.
Duffield, O'Brien Pallas (2004)	Nicel çalışma- 150 hemşire	Avustralya	Hemşirelik hakkında dış değer ve inanışlar, Yasal ve çalışan sorunları, Mesleki uygulama İş ve ev yaşamı Kontratın gerekleri
Sjögren et al (2005)	Nicel çalışma- 288 (kayıtlı ve yardımcı hemşire)	İsveç	İşyükü (en önemli neden) Çalışma koşulları İstihdam koşulları Sağlık durumu Gelişim Maaş Kişisel etmenler
O'Brien Pallas, Duffield, (2006)	Nicel çalışma- 150 (hemşire ve yönetici hemşire)	Avustralya	Hemşirelik hakkında dış değer ve inanışlar Yasal ve çalışan sorunları, Mesleki uygulama İş ve ev yaşamı Kontratın gerekleri
Fochsen et al (2005)	Nicel çalışma- 1507 hemşire	İsveç	Yetersiz maaş (en etkili neden) Mesleki olanakların olmaması sınırlandırılmış mesleki otonomi Zayıf meslektaş ilişkileri Özel sebepler

Tablo 1. Hemşirelikten Ayrılma Nedenlerini İnceleyen Çalışmalar (Devam)

Duffield et al (2004b)	Nicel araştırma- kartopu yöntemi- 150 hemşire	Avustralya	Kariyer gelişimi, Diğer meslek kariyerleriyle eşitlik, Daha değerli bir sağlık mesleğinde eğitim, Nöbet sistemiyle çalışmamak, Becerilerini tam kullanabilmek, Diğer sağlık mesleklerinde değerli olmamak, Destekleyici bir ortamda çalışmak için, Maaş düzeyi, Kaliteli bakımın sağlanmasında söz sahibi olmama, Politika belirlemede söz sahibi olamama, Karar verme otonomisinin olmaması Doktor/uzman doktorlarla iyi ilişkiler içinde çalışmama, Çalışma ortamının rahat olmaması Yüksek hasta-hemşire oranı Kendilerinin çalışacağı alanı belirleyememe, İşverenin eğitimsel desteği, Daha düzenli çalışma isteği, Çalışmasına göre ücret almak, Yönetici hemşirelerle iyi ilişkiler içinde olmak isteme, Mesleki becerilerini kullanmalarının sınırlandırılması
Strachota et al (2003)	Nicel çalışma-181 hemşire	İsveç	Daha fazla para karşılığı daha iyi iş fırsatı ve dahi iyi çalışma saatleri Ailevi nedenler- çocuklarla ya da daha yaşlı ebeveynlerle evde oturmak Kadro yetersizliği Kaliteli hasta bakımı sunamama Yönetimin destekleyici olmaması İş ortamı olumsuzlukları İş stresi/ ağır hasta yükü Mesleki ilerleme fırsatı olmaması Hemşirelik eğitimi için okula geri dönme Kişisel sağlık sorunları Taşınma

3. GEREC VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada, kartopu yöntemi kullanılarak, tüm Türkiye’de hemşirelik mesleğini bırakmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 150 gönüllü katılımcıya ulaşılmıştır. Örneklem özelliklerine uyan katılımcılardan beşi yanıtlamayı reddetmiş; isimlerine ulaşılan 44 kişiye ise adres ve telefonları değiştiği için bağlantı kurulamamıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak literatüre dayalı olarak hazırlanan “Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenlerinin İncelenmesi” anket formu kullanılmıştır (Ek 1). Toplam 11 sorudan oluşan anket formunda; yaş, medeni durum, hemşirelik eğitimi, hemşirelik dışında alınan eğitim, hemşire olarak çalışma durumları, hemşirelik dışında yapılan işlere ilişkin bilgiler, mesleği bırakma nedenini inceleyen biri açık diğeri kapalı uçlu olmak üzere iki soru yer almaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri, kendilerine ulaşılabilen mesleği bırakmış hemşirelerin, anketleri kendilerinin doldurması ile elde edilmiştir. Bu şekilde ulaşılamayanlara, elektronik posta ile anket yollanarak veriler toplanmıştır. Her iki şekilde ulaşılamayan hemşirelere telefon ile ulaşılmıştır. Anket sorularına telefonda alınan yanıtlar araştırmacı tarafından kayıt edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanması sürecinde yaşanan zorluklar ve deneyimler Ek 3’de verilmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirmesi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda SPSS 11.00 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Sonuçlar sayı ve yüzde olarak verilmiştir. ‘‘Hemşirelik mesleğini bırakmanızın en önemli nedeni nedir?’’ şeklinde sorulan açık uçlu soruya verilen yanıtların özümlenmesi biri araştırıcı olmak üzere iki kişi tarafından yapılmış ve yedi başlık altında gruplandırılmıştır. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlara Ek 2’de yer verilmiştir.

3.6. Süre

Araştırma verileri 29.03.2007 – 29.03.2008 tarihleri arasında bir yıllık bir süreçte toplanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Mesleklerini Bırakan Hemşirelerin Demografik Özellikleri İle Hemşire Ve Hemşirelik Dışında Çalışma Öyküleri

Bu bölümde mesleklerini bırakan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, hemşirelik ve hemşirelik dışı çalışma yaşamları ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

Tablo 2. Mesleklerini Bırakan Hemşirelerin Demografik Özellikleri (n=150)

Demografik Özellikler	Sayı	%
Medeni Durum		
Evli	104	69.3
Bekar	46	30.7
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Var	87	58.0
Yok	63	42.0
Hemşirelik Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	73	48.7
Ön Lisans	35	23.3
Lisans ve Yüksek Lisans	42	28.0

Mesleği bırakan hemşirelerin demografik özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Mesleği bırakmış hemşirelerin % 69.3’ü evli ve % 58.0’i çocuk sahibi; % 48.7’si sağlık meslek lisesi mezunudur. Örneklem alınan grubun yaş ortalaması 32.28 ± 5.12 ’ dir.

Tablo 3. Mesleklerini Bırakan Hemşirelerin Aldıkları Eğitim ve Çalışma Durumu

Hemşirelik Dışında Eğitim Alma Durumu (n=150)	Sayı	%
Evet	102	68.0
Hayır	48	32.0
Hemşirelik Alanı Dışında Alınan Eğitim (n=102)		
Doktora	2	2.0
Yüksek Lisans	16	15.7
Lisans	47	46.1
Sağlık Eğitim Enstitüsü	14	13.7
Ön Lisans	10	9.8
Diğer (Pedagojik Formasyon Alanlar)	13	12.7
Hemşire Olarak Çalışma Durumu (n=150)		
Çalışmış	134	89.3
Hiç Çalışmamış	16	10.7
Hemşirelik Mesleğini Bıraktıktan Sonra Başka Bir İşte Çalışma Durumu (n=150)		
Evet	122	81.3
Hayır	28	18.7

Araştırmaya katılan hemşirelik mesleğini bırakmış hemşirelerin hemşirelik dışında eğitim alma ve çalışma durumu Tablo 3'te gösterilmiştir. Mesleği bırakmış hemşirelerin hemşirelik dışında eğitim alma durumu % 68.0'dir. Hemşirelik dışında alınan eğitim % 46.1 ile en fazla lisans düzeyinde ve % 2.0 ile en düşük oranda doktora düzeyindedir. Mesleği bırakmadan önce hemşirelerin % 89.3'ü hemşire olarak çalışmışlardır. Mesleği bıraktıktan sonra hemşirelik dışında bir işte çalışanların oranı % 81.3'dür. Meslekten ayrılan hemşirelerin % 18.7'si hemşireliği bıraktıktan sonra başka bir işte çalışmamıştır.

Tablo 4. Mesleklerini Bırakan Hemşirelerin Hemşire Olarak Toplam Çalışma Süreleri (n=134)

Hemşire Olarak Toplam Çalışma Süresi (yıl)	Sayı	%
1 yıl	18	13.4
2 yıl	10	7.5
3 yıl	16	11.9
4 yıl	18	13.4
5 yıl	9	6.7
6 yıl	14	10.5
7 yıl	8	5.9
8 yıl	14	10.5
9 yıl	11	8.2
10 yıl	9	6.7
11 yıl	1	0.8
12 yıl	4	2.9
13 yıl	1	0.8
14 yıl	1	0.8

Örnekleme alınan mesleğini bırakmış hemşirelerin meslekten ayrılmadan önce hemşire olarak çalışanların (134) toplam çalışma süreleri Tablo 4'te gösterilmiştir. Mesleği bırakmadan önce hemşire olarak çalışma süreleri 1-14 yıl arasında değişmektedir ve çalışma süreleri ortalama 4.87 ± 3.5 yıldır.

Tablo 5. Meslekten Ayrılmadan Önce Hemşire Olarak Çalışılan Kurumlar ve Pozisyonlar (n=134)

Kurum ve Pozisyon	Sayı	%
Kurum		
Sağlık Bakanlığı (SB)	55	41.0
Üniversite Hastanesi (YÖK)	32	23.9
Özel	26	19.4
Sosyal Sigortalar Hastanesi (SSK)	15	11.2
Diğer (vakıf hastaneleri, askeri hastaneler, vb.)	6	4.5
Pozisyon		
Sorumlu Hemşire	63	47.0
Klinik Hemşiresi	41	30.6
Acil servis, Ameliyathane, Yoğun Bakım Hemşireleri	5	3.7
Başhemşire/Yardımcısı/Süpervisör	5	3.7
Eğitim, Enfeksiyon, MS Danışman Hemşireliği vb.	2	1.5
Diğer (poliklinikler, sağlık ocakları, kan merkezleri, 112'ler)	18	13.4

Hemşirelerin meslekten ayrılmadan önce hemşire olarak çalıştıkları kurumlar ve pozisyonları Tablo 5’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelik mesleğini bırakmış hemşirelerin % 41.0’i Sağlık Bakanlığı, % 23.9’u üniversite hastanesinde görev yapmıştır. Örneklemin % 47.0’si klinik hemşiresi pozisyonunda çalışmıştır.

Tablo 6. Hemşireliği Bırakmadan Önce Hemşire Olarak Çalışılan İller (n=134)

Hemşire Olarak Çalışılan İller	Sayı	%
İstanbul	23	17.2
İzmir	22	16.4
Ankara	22	16.4
Akdeniz Bölgesi Isparta (27); Antalya (12); Burdur (4)	43	32.1
İç Anadolu Bölgesi Eskişehir (2); Konya (3); Kayseri (1); Sivas (1); Yozgat (1)	8	6.0
Ege Bölgesi Uşak (1); Afyon (3); Manisa (1); Denizli (2)	7	5.2
Doğu Anadolu Bölgesi Malatya (1); Van (1); Muş (1); Elazığ (1)	4	2.9
Karadeniz Bölgesi Karabük (1); Zonguldak (1); Samsun (1)	3	2.2
Marmara Bölgesi Edirne (1)	1	0.8
Güney Doğu Anadolu Bölgesi Hatay (1)	1	0.8

Araştırma kapsamına alınan hemşirelik mesleğini bırakmış hemşirelerin ayrıldıkları kurumlara göre hemşire olarak çalıştıkları iller Tablo 6’da gösterilmiştir. Örneklemeye alınan katılımcıların % 50’sinin hemşireliği bıraktıklarında üç büyük ilde çalıştıkları, bunu Akdeniz Bölgesindeki illerin izlediği saptanmıştır.

Tablo 7. Hemşirelikten Ayrıldıktan Sonra Çalıştıkları Sektör ve Kurumlar (n=122)

Hemşirelikten Ayrıldıktan Sonra Çalışılan Sektör-Kurum	Sayı	%
Sektör		
Kamu	92	75.6
Özel	30	24.5
Kurum		
Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)	35	28.7
SB	27	22.1
YÖK	16	13.1
SSK	5	4.1
Diğer (özel şirketler, özel iş yerleri, ilaç firmaları, sigorta şirketleri vb.)	39	32.0

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mesleklerinden ayrıldıktan sonra çalıştıkları sektör ve kurumlar Tablo 7’de gösterilmiştir. Hemşirelikten ayrıldıktan sonra hemşirelik dışında yapılan işin yer aldığı sektör % 61.3 ile kamu sektörüdür. Kurum olarak dağılımlarında ilk iki sırada % 28.7 ile Milli Eğitim Bakanlığı ve % 22.1 ile Sağlık Bakanlığı yer almaktadır.

Tablo 8. Hemşirelikten Ayrıldıktan Sonra Çalışılan Sektörlere Göre Meslekler/İşler (n=122)

Hemşirelikten Sonra Çalışılan Meslekler/İşler	Sayı	%
Sağlık Sektörü Dışında	63	51.6
Öğretmen	36	29.5
Sigortacılık	6	4.9
Ziraat Mühendisliği	3	2.5
Akademisyen	3	2.5
Avukatlık	2	1.6
Mimarlık-Peyzaj Mimarlığı	2	1.6
Muhasebe Denetmeni	1	0.8
KYK'da Memur	1	0.8
Tekstilci	1	0.8
Güzellik Uzmanı	1	0.8
Bankada Müdür Yardımcısı	1	0.8
Hediyelik Eşya Dükkanı Sahibi	1	0.8
Çay Makinesi Fabrikası Sahibi	1	0.8
Kongre Organizasyoncusu	1	0.8
Organizatör	1	0.8
Veri Hazırlama Kontrol Memuru	1	0.8
Sağlık Sektöründe	59	48.4
Tıbbi Teknolog	15	12.3
İlaç Mümnessilliği ve Satış Temsilciliği, Ürün Pazarlama	9	7.4
Faturalama	6	4.9
Psikolog	4	3.8
Sağlık Teknisyeni	3	2.5
Kimyager	2	1.6
Hastane Müdür Yardımcısı	2	1.6
Biyolog	2	1.6
Medikal	2	1.6
Solunum Fizyoterapisti	2	1.6
Radyoloji Teknisyeni	2	1.6
Psikolojik Danışman	1	0.8
Anestezi Teknisyeni	1	0.8
Hastanede Halkla İlişkiler Uzmanı	1	0.8
Doktor	1	0.8
Odyometri Teknikeri	1	0.8
Diş Teknisyeni	1	0.8
EEG Teknisyeni	1	0.8
Diş Kliniğinde Sekreterlik	1	0.8
Sosyal Hizmet Hizmet Uzmanı	1	0.8
Sosyal Çalışmacı	1	0.8

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hemşirelikten ayrıldıktan sonra çalıştıkları meslekler/işler Tablo 8'de gösterilmiştir. Meslekten ayrılan hemşirelerin % 48.4'ü sağlık sektöründe çalışmaya devam ederken; % 51.6'sı başka bir sektöre geçmiştir. Sağlık sektörü dışında en çok çalışılan meslek % 29.5 ile öğretmenliktir.

4.2. Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenleri

Bu bölümde hemşirelikten ayrılanların mesleklerini bırakma nedenlerini belirlemek üzere kapalı ve açık uçlu sorularla elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 9. Hemşirelik Mesleğini Bırakma Nedenleri

Hemşirelik Mesleğini Bırakma Nedenleri	Sayı	%
Ana Neden		
Çalışma koşulları ile ilgili nedenler	63	42.0
Kişisel nedenler	46	30.7
Meslekle ilgili nedenler	19	12.7
Ailevi nedenler	15	10.0
Ücret	4	2.7
Diğer nedenler (belirtilmemiş olanlar)	3	2.0
İkincil Neden		
Çalışma koşulları ile ilgili nedenler	57	38.0
Meslekle ilgili nedenler	36	24.0
Kişisel nedenler	30	20.0
Ailevi nedenler	21	14.0
Ücret	3	2.0
Diğer nedenler (belirtilmemiş olanlar)	3	2.0
Neden Değil		
Ücret	63	42.0
Ailevi nedenler	52	34.7
Meslekle ilgili nedenler	21	14.0
Kişisel nedenler	10	6.7
Çalışma koşulları ile ilgili nedenler	3	2.0
Diğer nedenler (belirtilmemiş olanlar)	1	0.7

Hemşirelerin mesleklerini bırakmaları ile ilgili ana ve ikinci derecede önemli nedenler ile meslekten ayrılmalarında etkili olmayan nedenler Tablo 9’da gösterilmiştir. Çalışma koşulları, hemşireliği bırakmanın hem ana nedeni (% 42.0), hem de ikincil nedeni olarak (% 38.0) ilk sırada yer almıştır. Kişisel nedenler (% 30.7) ana nedenler arasında; meslekle ilgili nedenler (% 24.0) ise ikincil nedenler arasında ikinci sırada yer almıştır. Meslekten ayrılma nedeni olmayan faktörler arasında ise ücret %42 ile ilk sırada, % 34.7 ile ailevi nedenler ikinci sıradadır.

Tablo 10. Hemşirelik Mesleğinden Ayrılma Nedenleri İçerik Analizi Sonuçları

Hemşirelik Mesleğinden Ayrılma Nedenleri	Sayı n=150*	%	Sayı n=360**	%
Çalışma Koşulları	99	66.0	99	27.5
Mesleki Algı, Rol Ve İmaj	60	40.0	60	16.7
Yönetici Tutumu Ve Yönetimsel Düzenlemeler	53	35.3	53	14.7
Kişisel-Ailevi	48	32.0	48	13.3
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçmeme	47	31.3	47	13.1
Hemşirelik Dışı Seçenekleri Tercih	39	26.0	39	10.8
Diğer	14	9.3	14	3.9

*Yüzdeler, örnekleme alınan 150 kişi üzerinden alınmıştır.

**Yüzdeler, ayrılma nedenlerinin toplam sayısına göre alınmıştır.

Hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini belirlemek üzere, açık uçlu olarak sorulan soruya alınan yanıtların içerik analizi sonuçlarına ilişkin ana başlıklar Tablo 10’da ve bu sınıflamanın ayrıntılı bir dökümü de Tablo 11’de sunulmuştur. Örnekleme alınanların sadece üçü bu soruyu yanıtlamamıştır. En sık ifade edilen ayrılma nedeni 150 kişi üzerinden % 66 ile çalışma koşullarıdır, ikinci sırada ise % 40 ile mesleki nedenler yer almaktadır. Toplam yanıt sayısına göre sonuçlar değerlendirildiğinde ayrılma nedenleri sıralaması çalışma koşulları için % 27.5, meslekle ilgili nedenler için % 16.7 olarak bulunmuştur.

Tablo 11. Hemşirelik Mesleğinden Ayrılma Nedenleri İçerik Analizi Sonuçları Alt Başlıkları

HEMŞİRELİK MESLEĞİNDEN AYRILMA NEDENLERİ	Sayı	%
ÇALIŞMA KOŞULLARI (n=99)		
Çalışma koşullarının ağır olması	42	42.4
Nöbetler, çalışma saatlerinin düzensizliği, esnek olmaması	40	40.4
Stresli bir iş olması	4	4.0
Sorumluluklarının çok ağır olması	4	4.0
İş yükü	4	4.0
Mesleki riskler	3	3.1
Güvensiz iş çevresi	2	2.1
MESLEKİ ALGI, ROL VE İMAJ (n=60)		
Hemşireliğin arada kalan bir meslek olması, mesleki rol	17	28.3
Hemşirelik imajının olmaması, imaj	15	25.0
Hemşirelik mesleğinin tatmin etmemesi	8	13.3
Bağımsız bir meslek olmaması	7	11.7
Belirli bir görev tanımının olmaması	7	11.7
Hemşirelik mesleğinin değerinin, kıymetinin bilinmemesi	4	6.7
Meslekten algılanan yarar	2	3.3
YÖNETİCİ TUTUMU VE YÖNETSEL DÜZENLEMELER (n= 53)		
Olumsuz yönetici tutumları	23	43.4
Görevde yükselme seçeneğinin olmaması – ilerleme	10	18.9
Uzmanlaşmanın-branşlaşmanın olmaması	7	13.2
Politik nedenler	6	11.3
Mesleğin hiyerarşik yapılanması	4	7.5
Birlik beraberliğin olmayışı- meslektaşlarla/ekiple ilişki	2	3.8
Herkesin eşit sorumluluk almaması	1	1.9
KİŞİSEL-AİLEVİ (n=48)		
Evlilik	19	39.6
Çocuk sahibi olma, hamilelik	13	27.0
İnanç ve yaşam tarzı	5	10.4
Eşin istememesi	5	10.4
Üniversite eğitimi ile birlikte hemşire olarak çalışmak çok zordu	4	8.3
Diğer (sağlık sorunları, vicdani yük)	2	4.3
HEMŞİRELİK MESLEĞİNİ İSTEYEREK SEÇMEME (n=47)		
Hemşirelik mesleğini sevmeme, bana uygun bir meslek değildi, mesleği isteyerek seçmeme	19	40.4
Mesleğe giriş sebepleri, kısa yoldan meslek sahibi olmak için mesleği isteyerek seçmeme	18	38.3
Hemşireliği basamak olarak kullanma- isteyerek girmeme	10	21.3
HEMŞİRELİK DIŞI SEÇENEKLERİ-TERCİH (n=39)		
Eğitim gördüğü/hemşirelik dışı bir alanda çalışma isteği	25	64.1
Daha iyi iş imkanları	14	35.9
DİĞER (n=14)		
Düşük ücret	10	71.4
Hemşirelik eğitimindeki yanlış tutumlar	3	21.4
İşten çıkartılma	1	7.2

Hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini belirlemek üzere, açık uçlu olarak sorulan soruya alınan yanıtların içerik analizi sonuçları alt başlıkları ile ayrıntılı bir şekilde Tablo 11’de sunulmuştur. En sık ifade edilen ayrılma nedeni çalışma koşullarıdır ve çalışma koşulları içerisinde en sık alınan yanıt % 42.4 ile çalışma koşullarının zorluğudur. İkinci sırada yer alan meslekle ilgili nedenlerde en büyük yüzdeyi % 28.3 ile hemşireliğin arada kalan bir meslek olması ve mesleki rol oluşturmaktadır. Üçüncü sırada yer alan yönetici tutumu ve yönetsel düzenlemeler içerisinde en sık ifade edilen yanıt ise % 43.3 ile olumsuz yönetici tutumlarıdır. Örneklemeye alınan 150 kişiden ayrılma nedenleri ile ilgili toplam 360 yanıt verilmiş ve bunun sadece % 2.8’i ücretin ayrılma nedenleri arasında yer aldığını ifade etmiştir.

5. TARTISMA

5.1. Mesleğini Bırakan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Eğitim Düzeyi: Mesleği bırakan hemşirelerin % 48.7'si sağlık meslek lisesi, % 23.3'ü önlisans, % 28.0'ı lisans ve yüksek lisans mezunudur (Tablo 2). Hemşirelikten ayrılanların çoğunluğu sağlık meslek lisesi mezunudur. Bu grupta mesleği bırakma eğiliminin daha yüksek olması, sağlık meslek lisesine giriş yaşının ortalama 15 olması ve mesleği kendi istekleri ile seçmemeleri ile açıklanabilir. Bu yorum, çalışmamızda ayrılma nedenleri konusunda açık uçlu soruya verilen yanıtlarla doğrulanmaktadır. Ayrıca bu sonuç, lisans mezunu hemşirelerin hemşirelikten uzaklaştığına ilişkin önyargıları doğrulamaması açısından önemlidir.

Hemşirelik Dışında Eğitim Alma Durumu: Çalışmamızda mesleği bırakan hemşirelerin yaklaşık 2/3'si hemşirelik dışında eğitim almıştır (Tablo 3). Avustralya'da yapılan benzer bir çalışmada da mesleği bırakan hemşirelerden büyük bir çoğunluğunun (% 77.2) hemşirelik dışında bir üniversite programından mezun olduğu ve % 16.9'unun da araştırmanın yapıldığı dönemde hala üniversite öğrencisi olduğu belirtilmiştir (3). Benzer sonuçlardan yola çıkarak hemşirelerin hemşirelik dışında farklı bir alanda okumayı tercih etmelerinin aslında mesleği bırakmak için atılan bir adım olduğu söylenebilir. Diğer taraftan Duffield&Franks'ın çalışmasında hemşirelerin, hemşirelikten öğrendikleri becerilerini diğer mesleklerde kullanabildiklerini ve bu sayede hemşirelik dışı alanlarda uzmanlık yapabildikleri belirtilmiştir. Hemşirelik dışında bir alanda okul bitirmeseler de hemşirelerin; hemşirelikten kazandıkları becerileri, hemşirelik dışı işlerde kullanabileceklerini bilmelerinin ayrılmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık sektörü dışındaki işverenlerin hemşirelerin bu becerilerinden faydalandıkları ve hemşirelikten kazanılan beceriler sayesinde hemşirelik mesleğinin diğer mesleklere göre işverenler için daha cazip olduğu belirtilmiştir (81). Avustralya'da yapılan çalışmada, hemşirelerin mesleklerinden kazandıkları yetenekler sayesinde diğer işlere alınmakta oldukları ve özellikle meslekleri dışında çalıştıkları alanların yönetim birimleri içerisinde olduğu belirtilmiştir (5).

Hemşire Olarak Toplam Çalışma Süresi: Araştırma kapsamına alınan mesleği bırakmış hemşirelerin yaş ortalaması 32.28 ± 5.12 ; hemşire olarak toplam çalışma süreleri ortalama 4.87 ± 3.5 yıldır. Mesleği bırakmış hemşirelerin toplam çalışma süreleri 1-14 yıl arasında değişmektedir (Tablo 4). Çalışma süresi ile ilgili bu sonuç, hemşirelerin mesleklerinden çok kısa sürede ayrılmadıklarını ve bir süre çalışmaya devam ettiklerini göstermektedir. Sonuç olarak hemşireler mesleklerini hemen bırakmamaktadırlar. Bu sonucun, hemşirelik dışında bir alanda eğitim alma oranı ve hemşireliği basamak olarak kullanma konusunda açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar göz önüne alınarak değerlendirilmesi uygun olacaktır. Hemşirelerin kısa yoldan meslek sahibi olma, çalışırken maddi özgürlükleri ile birlikte istedikleri alanlarda okuma ve fırsat bulduklarında mesleklerini değiştirme eğiliminde oldukları söylenebilir.

Avustralya’da yapılan bir çalışmada meslekten ayrılma yaş ortalaması 43.6 olarak bulunmuştur (3). Yaş ortalamasının yüksek olması bu ülkelerde hemşire yaşının genel olarak yüksek olması ile ilgilidir.

Avustralya’da yapılan bir diğer çalışmada, hemşirelerin karar vermeleri ile ayrılmaları arasında geçen süre incelenmiş ve tamamıyla hemşireliği bıraktıkları zaman göz önüne alındığında, çoğunluğun 6 ay (% 58’i) ve 12 ay (% 81) içinde ayrıldıkları sonucu elde edilmiştir (5). Hemşirelerin ayrılmaya karar vermeleri ile ayrılmaları arasında geçen bu 6-12 aylık süreçte ayrılma kararlarından vazgeçirmek için hemşire olarak çalıştıkları kurumlarda daha uygun görevlere getirilerek ayrılmalarının önüne geçilebileceği yorumu yapılmıştır (5). Bizim örneklemimizde, ayrılma süresinin daha uzun olması, katılımcıların büyük çoğunluğunu oluşturan meslek lisesi mezunlarının hemşire olarak çalışırken eğitimlerine devam etmeleri ile ilgili olabilir.

Hemşire Olarak Çalışılan Kurumlar ve Pozisyonlar: Mesleğini bırakmış hemşireler, meslekten ayrılmadan önce hemşire olarak en çok Sağlık Bakanlığı’nda (% 41.0) ve üniversite hastanelerinde (% 23.9) istihdam edilmişlerdir (Tablo 5). Hemşirelerin çoğunluğunun Sağlık Bakanlığında çalışmalarının nedeni, örneklemdeki sağlık meslek lisesi mezunlarının oranının yüksek olması ve yaklaşık 10 yıl öncesine kadar sağlık meslek lisesi mezunlarının zorunlu hizmet karşılığı Sağlık Bakanlığı birimlerine yerleştirilmeleri

ile ilgili olabilir. Klinik hemşirelerinin çoğunlukta olması (% 47) ise meslekte kariyer ilerlemesini bekleyecek kadar uzun süre çalışılmamış olması ya da aksine mesleki açıdan her hangi bir kariyer fırsatını bulamama olarak iki yönlü değerlendirilebilir.

Hemşire Olarak Çalışılan İller: Mesleğini bırakan hemşirelerin yarısı, ayrıldıkları sırada üç büyük ilimizde görev yapmaktadır (Tablo 6). Bu oran hemşire sayısının ülke düzeyine dağılımı ile uyumlu olmakla birlikte; bu sonuç, büyük illerin hemşirelere eğitim ve iş fırsatları sunması ile de açıklanabilir. Bu nedenle büyük şehirde çalışmanın, meslekte kalmayı özendirme yerine caydırıcı bir etki gösterdiği söylenebilir. Diğer taraftan Akdeniz Bölgesinin oranının en yüksek olması araştırmacının yaşadığı ve kartopu yöntemini yapmaya başladığı Isparta ilinin Akdeniz Bölgesinde yer almasına bağlı olabilir.

Hemşirelikten Ayrıldıktan Sonra Çalışılan Sektör-Kurum-Meslek/İş: Hemşirelikten ayrıldıktan sonra hemşirelik dışında yapılan mesleğin/işin yer aldığı sektör % 61.3 ile kamu sektörüdür. Kamuda çalışan hemşirelerin bu sırada eğitim ya da kurs gibi değişiklik yapabilecekleri fırsatları kullanabilmeleri, aynı sektörde başka bir kadroya ya da başka bir kamu sektörüne geçiş yapmalarını kolaylaştırmış olabilir. Kadro değişikliği ve kurumlar arası geçiş yolu ile sahip olunan devlet güvencesini kaybetmeden iş değişikliği yapmak daha kolay ve risksiz bir yoldur.

Sağlık sektörü dışında, geçiş yapılan kurum olarak ilk sırada % 28.7 ile Milli Eğitim Bakanlığı gelmektedir ve hemşirelik dışında en çok tercih edilen meslek % 29.5 ile öğretmenlik olmuştur. Bu tercih, öğretmenliğin tatil ve izin kolaylıkları ile çalışma koşullarının hemşireliğe göre çekici olması ile açıklanabilir. Burada özellikle kadın olmanın ve evli olmanın da önemli olduğu dikkate alınmalıdır. Tıbbi teknoloji oranının yüksek olmasının nedeni ise kısa bir süre önceye kadar Sağlık Eğitim Enstitülerine üç yıl hemşire olarak görev yapanların, kolaylıkla hemşirelik dışı pozisyonlara geçiş yapabilmeleri ile ilgilidir. Üç yıllık ders döneminde, hemşirelik yapmadan, sadece okuyarak devlet tarafından maaşlarının ödenmesinin cazip olması ve okul bitiminde aynı kurum içinde meslek değiştirebilmek ya da öğretmen olarak atanabilme olanaklarının hemşirelik dışı alanlara geçişi kolaylaştırdığı anlaşılmaktadır.

5.2. Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenleri

Bu bölümde hemşirelerin mesleklerini bırakmalarında ana neden, ikincil neden ve ayrılma nedeni olmayan faktörler kapalı ve açık uçlu sorulardan elde edilen verilere göre tartışılmıştır.

Hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerinin incelendiği çalışmamızda ana ayrılma nedeni çalışma koşulları olarak bulunmuştur. Ayrılma nedenlerini belirlemek üzere açık uçlu olarak sorulan soruya alınan yanıtlarda da birinci sırada yer alan ayrılma nedeni çalışma koşullarıdır. Özellikle çalışma koşullarının ağır olması, çalışma saatleri, nöbetler ve iş yükünün fazlalığı önde gelen nedenler olarak belirlenmiştir. Bu sonuç dünya literatüründe yapılan çalışmalarla uyumludur (2, 8, 42). Çalışmaların çoğunda hemşirelerin çalışma koşullarından memnun olmadıkları, çalışma koşullarına yönelik sorunlar yaşadıkları ve bu nedenle meslekten ayrıldıkları belirlenmiştir (2, 3, 5). Çalışma koşullarından kaynaklanan sorunların çoğu ise; iş yükü, stres, düzensiz çalışma saatleri, hafta sonu ve tatillerde çalışma, fazla mesai, olumsuz iş ortamı olarak vurgulanmaktadır (2, 3, 5, 39). Bu sorunların ülkemizde ve evrensel boyutta hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olması beklenen bir sonuçtur. Giderek artan hemşire yetersizliğinin yaşandığı günümüzde Uluslararası Hemşireler Birliği ve diğer mesleki örgütler bu konunun önemine dikkat çekmektedirler. Hemşire çalışma koşullarının ayrılma kararında etkili olması evrensel bir sorun olarak tartışılan bir konudur ve çalışma koşulları iyileştirilmeden hemşire kayıplarının önlenemeyeceği gerçeğini ortaya koymaktadır (36).

Araştırmamızda kişisel nedenler, ana ayrılma nedenleri arasında ikinci (% 30.7), ikincil nedenler arasında üçüncü sıradadır. Açık uçlu sorunu değerlendirilmesinde kişisel nedenler dördüncü sırada olmakla birlikte örneklemin % 32.0'si için ayrılma nedeni olarak tanımlanmıştır. Kişisel nedenler, Sjögren ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları çalışmada ayrılma nedenleri arasında en alt sırada yer almaktadır (2). Diğer taraftan Strachota ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hemşirelerin % 40'ının ayrılmak için kişisel nedenler gösterdiği, bu kişisel nedenlerin de çocuk ya da daha yaşlı ebeveynlerin bakımı, evlilik, eğitim için okula dönüş, fiziksel ve duygusal rahatsızlıklar olduğu

belirtilmiştir (42). Sonuçların ülkeler arası farklılığı, hemşireliğin kadın mesleği olması, kadının rolü ve sosyal özelliklerle açıklanabilir.

Mesleği bırakmanın ana nedenleri, ikincil nedenleri ve içerik analizi sonuçları dördüncü sırada ailevi nedenlerin olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda, açık uçlu soruya alınan yanıtlar arasında; evlilik, çocuk sahibi olma, eşin istememesi ve hamileliğin yer aldığı görülmüştür. Avustralya’da yapılan çalışmada da, ailevi nedenler mesleği bırakma nedenleri arasında dördüncü sırada yer almıştır (8). Tzeng’de çalışmasında, hemşirelerin küçük yaşta çocuklarının olmasının mesleği bırakmanın habercisi olduğunu belirtmiştir (53). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin sıklıkla işi eve taşıma, eşi ve çocukları ile yeterince ilgilenememe, evdeki sorumluluklarını aksatma gibi ailevi sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir (71). Bu sorunları yaşamamanın mesleği bırakmada etkili bir neden olacağı anlaşılmaktadır. İsveç’de yapılan benzer bir çalışmada da kişisel nedenler başlığı altında ‘ailevi nedenler, hamilelik ve çocuk bakımı’ şeklinde benzer sonuçlar bildirilmiştir (2). Diğer taraftan çalışmamızın sonucunun aksine İsveç’te yapılan başka bir çalışmada sağlanan bakım olanakları nedeniyle çocuk bakımının ayrılma kararında çok etkili olmadığı belirtilmiştir (1).

Çalışmamızda, hemşirelikle ilgili nedenler mesleği bırakmanın ana nedeni olarak üçüncü sırada, ikinci neden olarak ve açık uçlu soruya verilen yanıtların analizinde ikinci sırada bir neden olarak saptanmıştır. Mesleki nedenler daha çok mesleki algı, rol ve imajı ile ilgili sorunları içermektedir. İsveç’te yapılan bir çalışmada mesleki olanakların olmaması, maaştan sonra, ayrılma kararını etkileyen diğer önemli faktör olarak bulunmuştur. Bu faktörün içerisinde görevde yükselme için endişe duyma ve yeni iş fırsatları, değişim isteği ve mesleki beklentilerin yerine gelmemesi yer almaktadır (1). Mesleki nedenlerdeki bu farklılığın nedeni, meslekleşme süreci ve yasal düzenlemelerdeki farklılıklarla açıklanabilir. Meslekle ilgili nedenler arasında sayılabilen hemşireliğe ilişkin dış değer ve inanışlar Avustralya’da yapılan çalışmada ikinci sırada, mesleki uygulamalar faktörü ise üçüncü sırada hemşirelikten ayrılma nedenleri arasında yer almaktadır (8). Bu sonuç bizim çalışmamızın sonucu ile bezerlik göstermektedir. Mesleki nedenlerle ilgili bu sonuçlar, hemşirelik mesleğinin doğasında bulunan zorlukların doğal bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçmemiş olma açık uçlu soruya alınan yanıtlarda beşinci sırada yer alan ayrılma nedeni olarak saptanmıştır. Bu sonuç örnekleminizde hemşirelik meslek lisesi grubunun yüksek oranda olması ile ilgilidir. Ülkemizde, bu yaş grubunda aileler, ekonomik ya da kişisel tercihleri ile çocuklarının eğitim kararlarında belirleyici olmaktadır. Özellikle hemşirelik öğrencilerinin alt-orta sosyal grup ailelerinden gelmeleri bu varsayımı güçlendirmektedir. Meslek seçimleri aileleri tarafından yapılan bu hemşirelerden uygun fırsatlara sahip olanlar diğer alanlarda eğitim alarak bu yolla hemşirelikten ayrılmışlardır. Örnekleminizde, hemşirelik dışı mesleklerin tercih edilmesi açık uçlu soruya alınan yanıtlarda da altıncı sırada ayrılma nedeni olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda ücret, ilgili sorulara alınan yanıtlarda, ayrılma nedenleri arasında en alt sıralarda yer almaktadır. İsveç'te yapılan iki çalışmada, yapılan işe göre düşük ücret alınması en önemli bir ayrılma nedeni olarak belirtilmektedir (1, 68). Strachota ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da maaş, en çok söz edilen ikinci sorun olarak belirtilmiştir (42). İsveç'te hemşirelerin düşük ücret almalarının kamuda tartışılan bir konu olduğu ve hemşirelerin maaşlarının iyileştirilmesi için mesleki sendikaların çalışmalarının olduğu, maaşlardaki memnuniyetsizliğin yaygın olduğu, bazı hemşirelerin, maaşlarından duydukları memnuniyetsizliği göstermek için toplu olarak emekli oldukları belirtilmektedir. Aynı çalışmada altı ayrılma nedeni içerisinde maaş beşinci sırada yer alırken hemşirelik mesleğine geri dönmek için iyileştirilmesi istenen alanlar arasında ikinci sırada bulunmuştur (1). Bu sonuçlar, ayrılma nedeni olarak ücretin ülkelerarası farklılıklar taşıdığını göstermektedir. Çalışmamızda mesleği bırakmış hemşirelerin hemşirelikten ayrılmadan önce 2/3'sinin kamu sektöründe çalışmış olmaları nedeni ile sabit bir maaşa ve devlet güvencesine sahip olmalarının ücreti ilk sıralarda mesleği bırakma nedeni olarak görmemelerinin sebebi olduğu söylenebilir. Ayrıca bu sonuç, örnekleminizde mesleklerinden ayrılan hemşirelerin çoğunluğunun (% 80) kamu kadrolarında olmaları ve geçiş yaptıkları meslek ya da görevlerde maaşlarının değişmemesi ile de ilgili olabilir. Bu nedenle, araştırmamızın bu sonucunun, sözleşmeli kadrolarda ve genellikle daha düşük ücretle çalışan hemşireler için geçerli olmayacağını önemle vurgulamak gerekir.

Yönetim tutumu ve yönetsel düzenlemeler, içerik analizi sonuçlarına göre üçüncü sırada ayrılma nedeni olarak saptanmıştır. Bu sonuç da, hemşirelik yönetimlerinin otonom olmamaları ve hastanelerin hiyerarşik yapılarının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Avustralya’da yapılan bir çalışma hukuki ve işverene dair konular hemşirelik mesleğinden ayrılma nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır (8). Cline ve arkadaşlarının çalışmasında da yönetim tutumu, önde gelen bir ayrılma nedeni olarak saptanmıştır (61). Bu sonuçlar, her düzey hemşire yöneticinin astlara karşı tutumunun önemini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, hemşirelik mesleğini bırakmada çalışma koşullarının zorluğunun ve meslekle ilgili nedenlerin belirleyici bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelik mesleğinden ayrılmaların önlenmesi ancak bu nedenleri ortadan kaldırılması ile mümkün olacaktır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Ülkemizde çalışan hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerini incelemek amacı ile hemşirelik mesleğini bırakmış 150 hemşire ile yürütülen bu çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur:

Örnekleme alınan mesleğini bırakmış hemşirelerin yaş ortalaması 32.28 ± 5.12 olup, % 69.3'ü evli ve % 58.0'i çocuk sahibidir. Mesleklerini bıraktıklarında eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olanların oranı % 48.7'dir. Örnekleme alınanların % 68'i hemşirelik dışında eğitim almıştır ve hemşirelik dışında alınan eğitim en yüksek % 46.1 ile lisans düzeyindedir.

Mesleği bırakmadan önce katılımcıların % 89.3'ü hemşire olarak çalışmış; mesleklerini bıraktıktan sonra % 81.3'ü hemşirelik dışında bir işte çalışmaya başlamış; % 18.7'si hemşireliği bıraktıktan sonra başka bir işte çalışmamıştır. Mesleğini bırakan hemşirelerden meslekten ayrılmadan önce hemşire olarak çalışanların (134) toplam çalışma süreleri 1-14 yıl arasında değişmektedir ve çalışma süreleri ortalama 4.87 ± 3.5 yıldır. Mesleklerini bıraktıkları zaman % 41.0'i Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda, % 23.9'u üniversite hastanelerinde çalışmaktadır. Örneklemin % 47.0'ı klinik hemşiresi pozisyonunda çalışmıştır. Hemşirelik mesleğini bırakanların % 50'sinin hemşireliği bıraktıklarında üç büyük ilde çalıştıkları, bunu Akdeniz Bölgesindeki illerin izlediği saptanmıştır.

Hemşirelikten ayrıldıktan sonra çalıştıkları sektör % 61.3 ile kamu sektörüdür. Kurum olarak dağılımlarında ilk iki sırada % 28.7 ile Milli Eğitim Bakanlığı ve % 22.1 ile Sağlık Bakanlığı yer almaktadır. Sağlık sektörü dışında en çok çalışılan meslek öğretmenliktir. Meslekten ayrılanların % 48.4'ü sağlık sektöründe çalışmaya devam ederken; % 51.6'sı başka bir sektöre geçmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenleri arasında çalışma koşulları ilk sırayı almaktadır. Hemşirelik mesleğinin özellikleri ile ilgili nedenler ise ana ayrılma nedenleri arasında üçüncü sırada yer alırken; ikincil neden olarak ve açık uçlu soruya verilen yanıtların değerlendirilmesinde ikinci sırada ayrılma nedeni olarak saptanmıştır. Diğer ayrılma nedenleri ise önem sırasına göre kişisel ve ailevi nedenler, yönetici tutumu ve yönetsel düzenlemelerdir. Araştırma örneğinde mesleğini bırakan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kamu kadrolarında olmaları nedeniyle, ücret, hemşirelerin mesleklerini bırakmalarında önemli bir neden olarak saptanmamıştır.

6.2. Öneriler

Ülkemizde çalışan hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıda sunulan önerilerin, hemşirelik mesleğinden ayrılmaların önlenmesine ve hemşireleri elde tutma stratejilerine yol gösterici olacağı düşünülmektedir:

- 1.** Hemşirelerin, daha çok genç yaşlarda mesleklerini bırakmaları nedeniyle; yöneticilerin, bu grubun işten ayrılma kararlarını belirleyen olumsuzlukların giderilmesini öncelikli bir konu olarak ele almaları gerekmektedir.
- 2.** Çalışma koşullarının ağır olmasına bağlı ayrılmaların önüne geçilebilmesi için gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır. Çalışma saatleri, hemşirelerinde bir biyolojik ritimleri olduğu ve sosyal yaşamın önemli olduğu da düşünülerek yeniden düzenlenmeli, hemşirelerin hastanede kalış süreleri ve iş yükleri azaltılmalıdır.
- 3.** Hemşirelerin çalışma şartlarının zorluğu, hizmet alanlarının bakıma ihtiyacı olan ve ölmek üzere olan insanların olduğu düşünülerek yıpranmaları hesaba katılmalı, nöbet ücretleri, maaş ve ek ödeneklerde ilgili iyileştirmeler yapılmalı ve hemşirelik daha cazip hale getirilmelidir.

4. Ağır iş yükü sorunun çözümü için hasta-hemşire oranları yeterli hale getirilmeli; hemşire eksikliği sorunu kısa dönemde gidermeli ve hemşirelere kendi görevleri dışında iş yüklenmemelidir.

5. Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ve yetenekleri göz önüne alınarak ilerlemeleri sağlanmalıdır.

6. Evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin çalışma çizelgeleri daha dikkatli ve uygun şekilde hazırlanmalı, çocuk yardımı ve kuruma ait kreş gibi olanakların artırılması yönünde stratejiler geliştirilmelidir.

7. Hemşirelik mesleğine istemeden girenlerin ayrılma ihtimalinin yüksek olması nedeniyle bu grubu hemşirelikte tutma stratejileri geliştirilmelidir.

8. Her düzeyde görev alan yönetici hemşirelerin, astlarıyla olan ilişkilerinin hemşireler üzerine etkisini anlama ve uygun davranış modelleri geliştirme konusunda eğitim almaları sağlanmalıdır.

9. Hemşirelerin çalışma saatlerinin ev ve iş yaşamı arasındaki dengeyi bozmayacak düzeylerde ayarlanması gibi konularda duyarlı davranılmasına gereksinim vardır. Bu bağlamda yönetici hemşirelerin, özellikle yoğun bakım ve acil gibi yoğun kliniklerde çalışıp, nöbet tutan ve hafta sonu çalışan hemşirelerin güçlendirilmesine önem ve öncelik verme; nöbet listesi ve hafta sonu izinleri uygun şekilde düzenleme, mesleki gelişim ve görevde yükselme olanakları ve kararlara katılımlarını sağlama gibi iyileştirmeler yapmaları gerekmektedir.

10. Bu çalışmada ücret önemli bir ayrılma nedeni olarak saptanmamasına karşın, son yıllarda hemşirelik ücretlerinde yaşanan sorunlar nedeniyle, günümüz koşullarında ayrılma kararını etkileyeceği unutulmamalıdır.

11. Ülkemizde hemşirelerin hemşire olma ve hemşireliği bırakma nedenleri nitel bir araştırma ile daha derinlemesine incelenmelidir. Hemşire işgücü çalışmalarına ışık tutacak

nicel verilere gereksinim olması nedeniyle; konu ile ilgili sistematik kayıtlar tutulmalı ve bir veri tabanı oluşturulmalıdır.

12. Ülkemizde önlem alınmadığı takdirde meslekten ayrılmaların devam edeceği ve daha büyük bir hemşire yetersizliği ile karşı karşıya gelinebileceği her zaman dikkate alınan bir konu olmalıdır. Bu doğrultuda hemşirelerin elde tutulması hiçbir zaman önemini kaybetmemeli ve önleme stratejilerinin geliştirmesine önem verilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Fochsen G, Sjögren K, Josephson M, Lagerstro MM. Factors contributing to the decision to leave nursing care: A study among Swedish nursing personel, *Journal of Nursing Management*, 2005; 13: 338–344.
2. Sjögren K, Fochsen G, Josephson M, Lagerström M. Reasons for leaving nursing care and improvements needed for considering a return: a study among Swedish nursing personel, *International Journal of Nursing Studies*, 2005; 42: 751–758
3. Duffield C, O'Brien Palas L, Aitken LM. Nurses who work outside nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 2004a; 47(6): 664–671.
4. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries, *Health Affairs*, 2001; 20(3): 43-53.
5. Duffield C, Aitken L, O'Brien-Pallas L, Wise WJ. Nursing a stepping stone to future careers, *JONA*, 2004b; 34(5): 238–245.
6. Camerino D, Conway PM, Van Der Heijden BIJM. et al. Next-Study Group, Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: among 10 european countries, *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 56(5): 542-552.
7. O'Brien-Pallas L, Thomson D, Alksnis C, et al. Stepping to success and sustainability: an analysis of Ontario's nursing workforce, *Nursing Effectiveness, Utilization, and Outcomes Research Unit University of Toronto*, 2003.
8. O'Brien Pallas L, Duffield C, Hayes, L. Do we really understand how to retain nurses?, *Journal of Nursing Management*, 2006; 14: 262–270.

9. O'Brien-Pallas L, Baumann A. Towards evidence-base policy decisions: a case study of nursing health human resources in Ontario, Canada, *Nursing Inquiry*, 2000; 7: 248-257.
10. Sochalski J. Nursing shortage redux: Turning the corner on an enduring problem, *Health Affairs*, 2002; 2(5): 157-164.
11. Erdoğan H. Hemşirelikte iş doyumunu ve işten ayrılma düşüncesi arasındaki ilişki, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 217-221, 2001, İzmir.
12. Ayhan S. Sıralı lojistik regresyon analiziyle Türkiye'deki hemşirelerin iş bırakma niyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İstatistik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Eskişehir.
13. Köse T, Kızıl C, Yılmaz B. ve Ark. İzmir il merkezindeki sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin lisans programlarına yönelme nedenleri ve yöneldikleri alanların belirlenmesi, *Hemşirelikte Proje Geliştirme*, 2003, DEU, İzmir.
14. Dormann C, Zapf D. Job satisfaction: a meta-analysis of stabilities, *Journal of Organizational Behavior*, 2001; 22(5): 483-504.
15. Velioğlu P, Babadağ, K. Hemşirelik tarihi ve deontolojisi, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 1993; 260, Eskişehir.
16. Leddy S, Pepper JM, *Conceptual bases of professional nursing*, Lippincott, 4 th Edition, 1998.
17. İnanç N, Hatipoğlu S, Yurt V. ve Ark. Hemşirelik esasları, Damla Matbaacılık Ltd. Şti., 1999, Ankara.

18. Baykan Ö. Lise öğrencilerinin mesleki yönelimleri ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1998, Kocaeli.
19. Bozkır G, Taşcı N, Arşak A. ve Ark. Genel lise son sınıf ve sağlık yüksekokulu'ndaki erkek öğrencilerin hemşireliğe bakışı, Üniversite ve Toplum Dergisi, Mart 2008; 8 (1), Zonguldak.
20. Stott A. Exploring factors affecting attrition of male students from an undergraduate nursing course: a qualitative study, Nurse Education Today, 2007; 27(4): 325-332.
21. Erdem Demirhan A, Oğuz Y. Klinik etik, klinik uygulamalarda etik sorunlar, Nobel Tıp Kitabevi, 2001, İstanbul.
22. Nevidjon B, Erickson JI. The nursing shortage: solutions for the short and long term, Online Journal of Issues in Nursing 6, Retrieved 9 October 2001, from http://www.nursingworld.org/ojin/topic14/tpc14_4.htm.
23. The ICN definition of nursing, 2008, URL: <http://www.icn.ch/definition.htm>.
24. Birol L. (2004) Hemşirelik süreci, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., Genişletilmiş 6. Baskı, 2004, İzmir.
25. The ICN code of ethics for nurses, 2008, URL: <http://www.icn.ch/icncode.pdf>.
26. Güneş Dađ D. Elazığ ili fırat tıp merkezi, devlet hastanesi, ssk hastanesi ve merkez sağlık ocaklarında görev yapan hemşirelerin iş doyumlarının değerlendirilmesi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Elazığ.
27. Seren Ş. Hemşirelik mesleğinde örgütlenme, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 2001; 5(1): 21-23.

28. Warms CA, Schroeder CA. Bridging the gulf between science and action, the "New Fuzzies" of Neopragmatism, *Advanced Nursing Science*, 1999; 22(2): 1-10.
29. Uyer G. *Hemşirelik ve yönetim*, Hürbilek Matbacılık, 1993, Ankara.
30. Erdil F. *Cumhuriyet Döneminde Hemşirelik*, H.Ü. Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü yayını, 2001, Ankara,
URL: <http://www.un.org.tr/who/nurseturk/hemsireegitim.htm>.
31. Ülker S, Buldukoğlu K, Aksayan S ve Ark. *Türkiye'de hemşirelik: temel mesleki eğitim ile insangücü'ne ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri*, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, 2001, Ankara.
32. *Hemşirelik Kanunu*, *Hemşirelik kanununda değişiklik yapılmasına dair kanun*, 2.5.2007, URL: <http://www.saglik.gov.tr/TR/MevzuatGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFFBC7CF4E89607860>
33. Atatüre S. *Profesyonellik, yaratıcılık, sorun çözme kavramları kapsamında profesyonelliğe bakış*, <http://www.bilisimsurasi.org.tr>, Erişim Tarihi: 20.12.2007
34. Erdemir F. *Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik felsefesi*, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1998; 2(1): 59-63.
35. Velioğlu P. *Hemşireliğin düşünsel temelleri kitabı*, Alaş Ofset Matbaası, 1994, İstanbul.
36. *International Nurse Day, IND Kit 2007, Positive practice environments: Quality workplaces quality patient care*, URL: <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>.
37. Lu H, While EA, BARRIBALL LK. *Job satisfaction among nurses: a literature review*, *International Journal of Nursing Studies*, 2005; 42: 211-227.

38. Oulton JA. The global nursing shortage: an overview of issues and actions policy, politics, Nursing Practice, 2006; 7(3): 34-39.
39. Hasselhorn HM, Mler BH, Tackenberg P. University of Wuppertal NEXT-Study coordination, NEXT Scientific Report, July 2005.
40. International Nurses Day, IND Kit 2006, Safe staffing saves lives, URL: <http://www.icn.ch/indkit2006.pdf>.
41. Sağlık Bakanlığı, yüksek oğrenim kurumu ve devlet planlama teşkilatı tarafından hazırlanan sağlık insan gücü durum raporu, 2008; URL: www.saglik.gov.tr.
42. Strachota E, Normandin P, O'Brien N, et al. Reasons registered nurses leave or change employment status, JONA, 2003; 33(2): 111-117.
43. Güneş N. Bir niversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İzmir.
44. Bostancı S. Hematoloji hemşiresinin psiko-sosyal durumu, 31.Ulusal Hematoloji Kongresi, Hemşirelik Oturumu, 1995, URL: http://www.thd.org.tr/doc/kurs_pdf/hematolojipiskososyal.pdf.
45. Tyson PD, Pongruengphant R, Aggarwal B. Coping with organizational stres among hospital nurses in Southem Ontario, İnternational Journal of Nursing Studies, 2002; 39(4): 453-459.
46. Aydın R. Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışmalara olan etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2000, İstanbul.

47. Bilgili N. Ankara Dışkapı SSK Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin genel ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 1997, İzmir.
48. Kavla İ. Hemşirelerde iş doyum ve tükenmişlik ilişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1998, İzmir.
49. Finlayson B, Dixon J, Meadows S, Blair G. Mind the gap: the extent of the NHS nursing shortage, education and debate, *BMJ*, *bmj.com*, 7, 2002; 325-538.
50. Davidson H, Folcarelli PH, Crawford S. et al. The effects of health care reforms on job satisfaction and voluntary turnover among hospital-based nurses, *Medical Care*, 1997; 35(6): 634–645.
51. Shields MA, Ward M. Improving nurse retention in the national health service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit, *Journal of Health Economics*, 2001; 20(5): 677–701.
52. Lu KY, Lin PL, Wu CM. et al. The relationships among turnover intentions, Professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses, *Journal of Professional Nursing*, 2002; 18 (4): 214–219.
53. Tzeng HM. The influence of nurses working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan, *International Journal of Nursing Studies*, 2002a; 39(8): 867–878.
54. Larrabee HJ, Janney AM, Ostrow LG. Et al. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave, *JONA*, 2003; 33(5): 271-281.
55. Hasselhorn HM, Tackenberg P, Peter R. Next-Study Group, Effort–reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition, *OCT/DEC 2004*; 10(4), URL: www.ijoe.com. Nurse Effort–Reward Imbalance.

56. Akyıldız Y, Hemşirelerin eğitim ve çalışma hayatındaki mesleğe yönelik tutumları, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1996, İzmir.
57. Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 1991, Eskişehir.
58. Ören S. Hemşirelerin çalışma koşullarından kaynaklanan sorunları ve mesleki risklerin incelenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Ana Bilim Dalı, 1994, Ankara.
59. Baumann A, O'Brien-Pallas L, Armstrong-Stassen M, et al. Commitment and care: the benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system, Canadian Health Services Research Foundation, 2001,
URL: http://www.chsrf.ca/nursing_research_fund/pdf/pscomcare_e.pdf.
60. Nursing and Health Services Research Consortium. New South Wales Nursing Workforce Research Project, NSW Health Department Nursing Branch, September 2000.
61. Cline D, Reilly C, Moore JF. What's behind RN turnover? Uncover the real reason nurses leave, Nursing Management, 2003; 34(10): 50-53.
62. Tyson PD, Pongruengphant R. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand, International Journal of Nursing Studies, 2004; 41(3): 247-254.
63. Dağdeviren M, Eraslan E, Kurt M. Çalışanların toplam iş yükü seviyelerinin belirlenmesine yönelik bir model ve uygulaması, Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi, 2005; 20(4).

64. International Nurses Day. IND Kit 2004, Nurses: working with the poor; against poverty, 2004, URL: <http://www.icn.ch/indkit2004.pdf>.
65. Oflaşlı F, Erdem M. Denizli ilinde sahada çalışan ebelerde iş doyum düzeylerinin belirlenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, 2004; 7(3): 54-60.
66. Çeviren: Bakır B, Çiner CÜ. Şiddet, DSÖ Basın Bülteni WHO/37, Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye İrtibat Bürosu, 10 Mayıs 2002, URL: <http://undp.un.org.tr/who/bulten/turk/bul7siddet.htm>.
67. Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri, Dicle Tıp Dergisi, 2006; 33(1): 23-30.
68. Gardulf A, Södertrom IL, Jorton ML, et al. Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs?, Journal of nursing management , 2005; 13: 329-337.
69. Esin MN, Öztürk N. Çalışma yaşamı ve kadın sağlığı, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Temmuz-Ağustos-Eylül 2005; 38-42.
70. Letvak S. Nurses as working women Statistical data included, AORN Journal, 2001, URL: FindArticles.com.
71. Karahan A, Bener Ö. Bolu Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde çalışan evli hemşirelerin ev ortamında yaşadıkları sorunlar, Aile ve Toplum Dergisi, 2005; 8(2).
72. Emiroğlu N. Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı, Hemşirelik Araştırma Dergisi, 2000; 1(1): 9-18.
73. Boey KW. Coping and family relationships in stress resistance: a study of job satisfaction of nurses in Singapore, International Journal of Nursing Studies, 1998; 35(6): 353-361.

74. Öhlen J, Segesten K. The professional identity of nurse: concept analysis and development, *Journal of Advanced Nursing*, 1998; 28(4): 720-727.
75. Jinks AM, Bradley E. Angel, handmaiden, battleaxe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes, *Nurse Educ. Today*, 2004; 24(2):121-127.
76. Lipman DT, Pontan KS. Nursing's image on the university campus, *Nurse Outlook*, 1989; 37(1): 24-27.
77. Sümbüloğlu V. ve Ark. Ortaokul ve lise son sınıf kız öğrencilerine göre ideal meslek olan hemşirelik, *Türk Hemşireler Dergisi*, 1987; 4(37): 36-41.
78. Özsoy SA, Uysal A, Bayık A, Erefe İ. Hemşire öğrencilerin mesleğe ilişkin görüşlerinin ileriye dönük incelenmesi, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 22-24 Haziran 1999, 345-349, Erzurum.
79. Karaöz S. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında mesleğe ilişkin algılarındaki değişimin incelenmesi: hemşireliğe giriş dersinin bu değişimdeki rolü, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002; 6 (2).
80. San Turgay A Karaca B, Çeber E, Aydemir G. Hemşirelik öğrencilerinin mesleği algılayışları, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 8(1), 2005.
81. Duffield C, Franks H. Career paths beyond nursing and the contribution of nursing experience and skills in attaining these positions, *International Journal of Nursing Studies*, 2001; 39: 601-609.
82. Işık U. Ankara onkoloji eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan yardımcı sağlık personelinde tükenmişlik durumu araştırması, *Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi*, 2005, Ankara.

83. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006; 7:100-108.
84. Kum N, Üstün B. Hemşirelerin atılganlık ve tükenmişlik düzeyleri, 4. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 1995; 22-32, Ankara.
85. Çam O. Hemşirelerde tükenmişlik sendromunun (burnoul) araştırılması, Ege Üniversitesi Sağlık ilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 1991, İzmir.
86. Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve denizli'de yapılan bir araştırma, 2006, URL: <http://ab.org.tr/ab06/ozet/164.html>.
87. Aslan H, Alpaslan NZ, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde tükenme iş doyum ve ruhsal belirtiler, *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 1996; 33: 192-199.
88. Moore KA. Hospital restructuring: impact on nurses mediated by social support and a perception of challenge, *Journal of Health and Human Services Administration*, 2001; 23(4): 490-517.
89. Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyum ve kişilerarası çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001; 5: 37-45.
90. Çimen M. Türk Silahlı kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik, iş doyum, kuruma bağlılık ve işten ayrılma niyetlerine ilişkin bir alan araştırması, *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, 2000, Ankara.
91. Baykal Ü, Eren D. Özel bir hastanede hemşirelik personeli devir hızının hemşirelerin iş doyum ve hasta doyumuyla ilişkisinin araştırılması, *Hemşirelik Dergisi*, 2004; 53.

92. Aslan Ö, Akbayrak N. Hemşirelerde iş doyumunu, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Nisan-Mayıs-Haziran, 2002; 6(2): 29-35.
93. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler, Erciyes Medikal Journal, 2007; 2: 139-146.
94. Jones LR. Factors contributing to voluntary inactive licensure status in new mexico nurses and the potential for change: implications for healthcare administration and nursing education, New Mexico State University Las Cruces, 2005, New Mexico, URL: <http://proquest.umi.com/pqdlink?>

8. EKLER

Sevgili Meslektaşım,

Dünyada hemşire yetersizliği, birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de çözüm bekleyen bir sorundur. Hemşirelerin çalışma koşullarının zorlaşması, iş ve ev yaşamı arasındaki dengeyi sağlayamama ve hemşirelik imajı ile ilgili sorunlar gibi daha birçok neden meslekten ayrılmalara yol açarak hemşire yetersizliğine neden olmaktadır. Hemşirelikten ayrılmaları önleme stratejilerinin geliştirilebilmesi için ayrılma nedenlerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu gereksinimden yola çıkılarak planlanan bu araştırmanın amacı, ülkemizde hemşire insan gücü planlamalarına ilişkin yapılacak çalışmalara ve alınacak önlemlere ışık tutacak veriler sağlamak üzere hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerini saptamaktır.

Araştırmamıza katılmanız için sizi davet ediyorum ve anketi tamamlayarak deneyimlerinizi ve duygularınızı bizimle paylaşacağınızı umut ediyorum. Yanıtlarınız tamamen gizli kalacaktır. Sorulara vereceğiniz içtenlikli yanıtlarla hemşirelik mesleğinden ayrılma nedenlerinin belirlenmesine sağlayacağınız katkı için teşekkürlerimi sunuyorum.

Saygılarımla,
Ayşen UĞUR GÖK

EK. 1**“HEMŞİRELERİN MESLEKLERİNİ BIRAKMA NEDENLERİNİN İNCELENMESİ”
ANKET FORMU**

Adınız-Soyadınız:

1) Yaşınız:

2) Medeni durumunuz:

3) Çocuğunuz var mı? a) Evet b) Hayır Yanıtınız evet ise sayısı:

4) Hemşirelik eğitiminizle ilgili bilgileri aşağıdaki çizelgeye yazınız:

Mezun olduğunuz hemşirelik programı	Okulun Adı (açıkça yazınız)	Mezuniyet Yılı:
Sağlık meslek Lisesi		
Ön Lisans Programı		
Lisans Programı		
Yüksek Lisans Programı		
Doktora Programı		

5) Hemşirelik dışında eğitim aldınız mı?

a)Evet (soru 6'yı yanıtlayınız) b)Hayır (soru 7'ye geçiniz)

6) Hemşirelik dışı alanda eğitiminizle ilgili bilgileri aşağıdaki çizelgeye yazınız:

Eğitim programının	Alanı	Okulun adı (açıkça yazınız)	Mezuniyet Yılı:
Ön Lisans Programı			
Lisans Programı			
Yüksek Lisans Programı			
Doktora Programı			

7) Hemşire olarak çalıştığınız kurum/kurumlarla ilgili bilgileri aşağıdaki çizelgeye yazınız.

Kurum a) SB b) SSK c) Üniversite d) Özel e) Diğer	Başlayış Yılı:	Ayrılış Yılı:	Pozisyon a) Klinik hemşiresi b) Sorumlu hemşire c) Başhemşire/yardımcısı d) Eğitim, Enfeksiyon vb hem. e) Diğer	Bölüm (Bu kısmı açıkça yazınız, acil, yoğun bakım, dahiliye kliniği, sağlık ocakları vb.)	Ayrılma Nedeniniz	İl
1)						
2)						
3)						
4)						

8) Hemşirelikten ayrıldıktan sonra bir işte çalışmaya başladınız mı?

a) Evet (9. soruyu yanıtlayınız.) b) Hayır (soru 10'a geçiniz)

9) Hemşirelikten ayrıldıktan sonra çalıştığınız hemşirelik dışı iş ile ilgili bilgileri aşağıdaki çizelgeye yazınız.

İş	Sektör a) Özel b) Kamu	Kurum a) Sağlık Bakanlığı b) SSK c) YÖK d) Diğer (Özel Şirket ya da Kurum isimleri açıkça yazılabilir.)	Başlayış Yılı:	Ayrılış Yılı:	Pozisyon	Ayrılma Nedeniniz	İl
1)							
2)							
3)							
4)							

10) Aşağıdaki her maddeyi hemşirelikten ayrılma kararınıza uygunluğuna göre işaretleyiniz:

Mesleği Bırakma Nedeni	Ana Neden	İkincil Neden	Neden Değil
Çalışma koşulları ile ilgili nedenler (nöbetler, yönetici tutumları, iş yükü, güvensiz iş çevresi vb.)			
Ailevi nedenler (çocuk bakımı, ev ve iş hayatı arasındaki dengenin sağlanamaması, evlilik vb.)			
Ücret			
Meslekle ilgili nedenler (otonominin olmaması, hemşirelik imajı vb., belirli bir görev tanımının olmaması)			
Kişisel nedenler (başka alanlarda eğitim görme, çalışma isteği, tükenmişlik, daha iyi iş fırsatları v.b)			
Diğer nedenler (açıkça yazınız)			

11) Hemşirelik mesleğini bırakmanızın en önemli nedenini açıkça yazınız.

EK. 2

ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİNİ OLUŞTURAN, MESLEĞİNİ BIRAKAN 150 HEMŞİRENİN “HEMŞİRELİK MESLEĞİNİ BIRAKMANIZIN EN ÖNEMLİ NEDENİ NEDİR?” SORUSUNA VERDİKLERİ YANITLAR

Bu bölümde, açık uçlu soruya verilen yanıtlar, katılımcıların eğitim düzeylerine göre gruplandırılmış ve her katılımcının “hemşirelik okulundan mezuniyet yılı ve hemşire olarak çalışma süresi” bilgileri ile birlikte listelenmiştir. Bazı ifadelerde, yanıtlayıcıların kimliği hakkında bilgi verici olması nedeniyle kısaltmalar yapılmıştır.

SAĞLIK MESLEK LİSESİ MEZUNLARI

1- 1988- 4 yıl

Evlilik ve eşimin mesleği ile uyuşmaması ve nöbetlerin fazla olması.

2- 1984-6 yıl

Nöbetlerin sık ve yoğun olması. Nöbetlerin sıklığı ve çalışma koşullarının zor olmasından dolayı sağlık eğitim enstitüsüne girdim.

3- 1993-4 yıl

Ailemin ekonomik durumu üniversite eğitimi almam için yeterli olmaması nedeniyle; çalışıp okuyabilmek için SML’ni tercih ettim. Mesleğin statü anlamında olumsuz olması, çalışma koşullarının elverişsizliği beni üniversite eğitiminde başka alanlara yönlendirdi. Amacım hemşirelik mesleğini küçümsemek değil, meslektaşlarımı seviyorum. Zor koşullarda görev yapıyorlar. Seçimimden pişman değilim. Doğru kararı verdiğimi düşünüyorum. SML eğitimi daha iyi hale getirilirse çok daha iyi sonuçlar alınacağını düşünüyorum. İyi bir statü kazanmasını diliyorum.

4- 1990-10 yıl

Ana neden nöbetler. Öğretmenlik daha rahat. Tatilleri var. Aile kurduğum zaman nöbetlerin daha zor olacağını düşündüm.

5- 1985-5 yıl

Bağımsız bir meslek olmaması; iş yükünün çok ağır olması; branşlaşma olmayışı; hemşirelik imajı

6- 1993-8 yıl

Yanıtsız

7- 1996-7 yıl

Eğitim gördüğüm alanda mesleği icra etmek istemem.

8- 1992-11 yıl

Ben X fakültesini bitirdikten sonra iki yıl daha hemşirelik yaptım. 11 yıl hemşirelik yaptım. Çalışma koşulları zordu ama hiçbir iş kolay değil.Hemşireliği severek yaptım. Çok Şey ğrendim. Ortam, ilişkiler, uygulamalar bana çok Şey kattı. Ama hemşirelik benim için bir amaç değil bir araçtı.

9- 1992-8 yıl

Çocukluktan beri doktor olmak istiyordum. SML'sini bir an önce meslek sahibi olmak, kısa yoldan para kazanmak için seçtim.

Düzenli bir hayatım olsun istiyordum. Nöbet tutmak istemiyordum. X fakültesini kazandım ve bu alanda çalışmak istedim..... Hiçbir zaman geri dönmek istemedim. İyi ki de okumuşum ve geçiş yapmışım diyorum.

10- 1992-8 yıl

Psikolojik ve fizyolojik olarak Türkiye Őartlarında yapılacak bir meslek değil. Bir röntgen teknisyeni gibi fiili hizmet yok hemşirelikte. Her zaman arada bir meslek hemşirelik. Hemşirenin yaşı ne olursa olsun hepsinden aynı hizmet bekleniyor.

11- 1985-3 yıl

Çalışma Şartları çok ağırdı. Birilerine bağımlı çalışmak zor geliyordu. Gecemiz, gndzmz, tatilimiz belli olmuyordu.

12- 1996-6 yıl

Üniversite ve evlilikle birlikte çalışma hayatım sağlığımı zorladı. Bu yüzden ayrıldım. ğrenimime devam ettim.

13- 1992-9 yıl

Eğitim aldığım alanda çalışmak istiyordum. Bana uygun bir mesleğin olmadığını düşünüyordum. Tercihli olarak yaptığım bir meslek seçimi değildi.

14- 1988-1 yıl

Çalışma koşulları çok ağırdı. Bırakma niyetim vardı. Evlilik bahane oldu.

15- 1995-1 yıl

Aslında hemşirelik yapmak istememe rağmen yanlış politik etkenler nedeniyle iş bulamamam, başka alana kaymama sebep oldu.

16- 1990-7 yıl

Çalışma saatlerinin düzensizliği, çalışma listeleri konusunda esnekliğin olmayışı. Yönetimin katılığı.

17- 1990-6 yıl

SML’de eğitim alırken sürekli olarak hemşireliğin zor yanları da anlatılıyordu. Bu nedenle meslek değiştirmenin iyi olabileceğini düşündüm. Hemşireliğe başlayınca da ilinde.... hastanesinde çok zor ve kötü şartlarda (o zamanlar öyleydi.) çalıştık. Hastaneden enfeksiyon alma riskimiz çoktu. Bu koşullar beni meslek değiştirmeye daha da isteklendirdi. Üstelik hemşirelik mesleğinin çok fazla amiri var. Özgür bir meslek değil, sürekli olarak kendi işini yapan bir profesyonel olarak değil doktora yardımcı görülme beni mesleğimden soğuttu. Dr bir olumsuzluk olunca sınırsızca özgürce hemşireyi azarlaması bir meslek için aşağılatıcı.

18- 1991-6 yıl

Her zaman üniversite okumak istedim. Çalışarak okumak çok zordu. Okuduğum okulun meyvesini görmek istedim. Tam bu sırada çalıştığım servisi değiştirmişlerdi. Sinirlendim, kadro değişikliği istedim.

19-1986-3 yıl

Benim çalıştığım zamanlarda çalışma şartları ağırdı. Nöbet ücreti yoktu. Nöbetler çok ağır geçiyordu. Yaşlandığım zaman bu mesleği bu şartlarda yapamayacağımı düşündüm. Başka bir bölüm okuyarak geçiş yaptım.

20- 2000-6 yıl

Eşim çalışmamı istemiyordu. Evlendim, İstanbul’a yerleşip mesleği bıraktım.

21- 1980-1 yıl

Daha hemşirelikte okurken, hemşireliğin bana göre olmadığını anladım. Ailemin maddi imkanı yoktu. Dört yıl mecburi hizmet yaptım. 8,5 yıl hemşirelik yaptıktan sonra sınava girdim.bölümünü kazandım. Okulla birlikte çalışmak çok zordu. Okula devam edemeyeyim diye idare beni bezdirmek için acil servise verdi. Sağlığım kötüye gidiyordu. Okulumu okumak benim için çok önemliydi. Ayrıldım.

22- 1993-8 yıl

Mesleği ben seçmemiştim. Farklı ideallerim vardı. Ekonomik özgürlüğümü kazandıktan sonra kendi ideallerimi yaşamaya başladım. Ailemde bana saygı gösterdi.

23- 1991-1 yıl

Ben yatılı okul olduğu için gelmişim. Hemşirelik benim seçtiğim bir meslek değildi. Başka bir alanda kendimi ifade etmek istedim.

24- 1992-4 yıl

Hemşirelik mesleğini seviyordum. Başka bir alanda eğitim gördüm. Eğitimini aldığım alanda çalışmak istedim. Daha ağır bir bedel ödeyerek okuduğum için çalışmak istedim. Bunun için geçiş yaptım. ili dışında bir yere atansaydım, gitmeyi düşünmüyordum.

25- 1981-7 yıl

Doktorlar hemşirelere omuzlarına bile masaj yaptırıyorlardı.

26- 1995-2 yıl

Evlendiğim için özel hastanede çalışmak istemedim. Çalışma şartları zordu. Bende ayrıldım. Çoğu kez devlet kadrosuna başvurduğum ama atamam olmadı.

27- 1998-6 yıl

SML'sine girdiğimde de bu mesleğe isteyerek girmedim. Ailem istediği için ve maddi açıdan iş garantim olsun diye hemşireliği okudum. Öğrenimimi tamamladıktan sonra mesleğimi değiştirdim.

28- 1993-5 yıl

İdealimdeki meslek hemşirelik değildi.

29- 1990-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Sağlık kolejinde mezun olduğum yıl üniversiteyi kazandım. Ben okurken hemşirelik yapmak istedim fakat babam izin vermedi.

30- 2000-4 yıl

Hemşirelik çok stresli ve yıpratıcı bir meslekti. Nöbetler ve gece çalışmaları yaşam standartlarını değiştiriyordu.

31- 1995-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Eşimin nöbetli bir mesleğe sahip olması çocukların bakımını zorlaştıracaktı. Bu yüzden çalışmayı hiç düşünmedim.

32- 1988-8 yıl

.....bölümü okumasaydım belki bırakmazdım. Çalışma koşulları zordu. Evlilik ve çocuklarla yürütemeyeceğimi düşündüm. Ama hemşirelik yapmaktan çok şikayetçi değildim.

33- 1998-5 yıl

Öğretmenliği ve hemşireliği kıyasladım. Öğretmenliğin sadece maaşı düşük. Diğer açılardan öğretmenlik benim için daha avantajlı geldi. Tayinim çıktığında okuyordum. Okuduktan sonrada öğretmenlik yapmayı istedim.

34- 1993-9 yıl

Hemşirelik hiç bana göre değildi. Başka alanlarda kendimi ispatlamak istedim. Hemşirelik idarecileri bizim üzerimizde psikolojik baskı uyguluyorlardı.

35- 1997-3 yıl

24 saat ayakta durmak zorundaydık. Gün aşırı nöbetler zordu. Kemoterapi ilaçları hazırlarken risk altına giriyorduk. Sağlık ocağı ya da çalışma koşulları daha iyi olan bir hastanede çalışsaydım ayrılmayabilirdim.

36-1998-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Hep idealim öğretmenlikti. Kısa yoldan meslek sahibi olmak için işin içine girmiştik. Sağlıkla ilgili alanlarda çalışmak sorumluluk almak ağırdı.

37- 1999-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Hemşirelik mesleğini sevmiyorum; hatta hiç sevmiyorum. Babam SML'sine zorla göndermişti. Hemşireliğe hiç ilgi duymuyordum. Hayalimdeki meslek bu değildi.

38- 2000-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Bu meslekte mutlu olacağımı düşünmemem. Kişilik olarak çok hassas olmam insanları incitmek istememem, bu mesleği yapmamı zorlaştırır diye düşündüm. Başka alanlarda kendimi geliştirmek istedim.

39- 1991-10 yıl

Evlendim. Eşimin yaşadığı yerde hastane yoktu. Bu yüzden hemşireliği bıraktım. Tekrar hemşirelik yapacak olursam mutlaka kurumsallaşmış gerçekten hemşireliği gerçek anlamda yapabileceğim bir hastanede çalışmak isterdim.

40- 1995-4 yıl

Hemşireliğin bana göre olmadığını anladım. Ortaokuldan sonra SML'sine girdiğim için ailemin yönlendirmesi ile girdim. Hemşire olarak çalışırken daha iyi işler yapabileceğimi anladım. Hemşirelik orta bir meslek ne ileri ne geri gidebiliyorsunuz. Sorumlu hemşireler, başhemşireliğin artısı yok. Yıllarca çalışıp ilerleyemeyecektim. Bir hastanede bir tane başhemşire var, ilerlemek çok zor. Eğer hemşirelik yapılmak istenirse maneviyatı çok fazla. Yöneticiler bize tatmin vermiyorlar.

41- 1989-6 yıl

Hemşireliğe kısa yoldan meslek sahibi olmak için ailemin zoruyla gittim. Benim tercihime bırakılmamıştı.

42- 1993-4 yıl

Yönetici tutumlarının olumsuzluğu, meslekte birlik beraberlik olmaması, uzmanlaşmanın olmaması, mesleği çok sevmeme, hatta okul birincisi olarak mezun olmuş olmama rağmen aradığım nitelikleri bulamamak beklentilerime cevap bulamamak. Kıymet bilinmemesi.

43- 1997-7 yıl

Başlangıçta istememiştim. Göreve başladıktan sonra hemşireliğe ilişkin çok sıkıntı yaşamadım daha sonra öğretmenlik fırsatı elime geçince değerlendirdim.

44- 1991-10 yıl

Genel olarak açıklamış olduğum nedenler. Çok özel, tek bir nedene bağlı sorundan kaynaklı değil ayrılışım. Mesleki doyuma ulaşmamış olmaktan kaynaklanan nedenler. Doktorların yanında yardımcı personel pozisyonunda çalışmanın getirdiği mutsuzluk. Bir gün çalışma koşulları veya isteğim dışında değiştiğinde farklı bir iş alanı ihtimaline karşınbölümünü bitirdim ve zamanı geldiğinde bunu değerlendirdim. Farklı bir işte kendini ispatlama isteği. Özel sektörde motive edici diğer etkenler. (Örneğin çalışma koşulları çok ağır olmasına rağmen sosyal olanakları daha güçlü bir sektörde çalışmaya başlamış olmak). Şu anki yaptığım işte başarmış olduğunuz her konuda takdir görmeniz, motivasyona özel sektörün önem vermesi. Aynı performansla özel sektörde daha fazla kazanma olanağı, meslekten ayrılma nedenlerinden birisi ancak; bu durum kısmen etkili. Hemşirelik mesleğinin amatör ruhla yapılması gerektiğine inanırım ve her ne faktörle olursa olsun işinizde bu ruhu kaybetmeye başlamışsanız hastaya gereken ilgiyi ve yaklaşımı sağlayamazsınız. Bunlar zaman zaman meslektaşlarımızı yıldırان konular. İrdelenmesi gerekir.

45- 1991-5 yıl

Yaşam boyu meslek olarak yapmak ve kendimi geliştirmek istediğim başka bir alanın olması.

46- 1990-12 yıl

Otonominin olmaması, belirli bir görev tanımının olmaması

47- 1982-9 yıl

Bu alan dışında yapabileceğim konuların daha ağır basması, kapasitemin altında olduğunu düşünmem.

48- 1997-2 yıl

Başörtüsü ve eşimin gerekli görmemesi sebebiyle.

49- SML-1997-1 yıl

Başörtüsü sebebi ile bıraktım. Ameliyathanede çalışmak istedim kabul etmediler. O dönemde zaten hamileydim. Bıraktım.

50- 1987-9 yıl

Hemşirelik mesleğinde branşlaşma olmaması. Tayin olup başka bir hastaneye çalışırken yöneticiler kendi istekleri doğrultusunda görevlendirme yapıyor. Hastalara karşı aşırı duygusal olmam. Hemşirelik mesleğine başlarken bu meslek ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamam. Babamın zorlaması ile bu mesleği tercih ettim.

51- 1997-3 yıl

Çalışma koşullarının olumsuz olması. Ameliyathaneyi ve hemşireliği çok seviyordum. Herkesin eşit sorumluluk almaması, aynı vicdani duyguyu taşımaması. İnsan hayatının sorumluluğunu almak çok ağır bir iş. Ortamda dönen olumsuzluklar, doğru insanın çalıştırılmasının istenmemesi beni meslekten soğuttu.

52- 1997-4 yıl

Hiçbir can güvenliğimiz yoktu. Acilde çalışıyordum, güvenliğimiz yoktu. Sarhoşlar üzerimize yürüyordu. Hemşireliğin halk arasında olumsuz bir imajı var. Bütün bu sebepler beni meslekten ayırdı.

53- 1997-5 yıl

Hemşire olarak yükseleceğim yer yoktu. Okuduğum bölümde kariyer yapabileceğimi düşündüm. Bu yüzden memur olarak unvan değiştirdim. Ama kariyer yapamadım.

54- 1996-3 yıl

İsteğim dışında baş örtüsü için tayinim çıkarıldı. Tayinim çıkınca dilekçe verdim. Tazminat davası açtım. Kazandım ve ayrıldım. Benim tazminat borcum düşüldükten sonra tazminatı bana ödediler.

55- 1997-2 yıl

Reynould sendromu rahatsızlığım vardı. Strese bağlı olarak ellerim şişiyordu. Ellerimi rahat kullanamıyordum. Hemşireliğin toplumda çok beğenilmemesi. Toplumda saygı gören

bir meslek değil. Stresli bir iş. Tıp fakültesinin hemşireyi ezen bir sistemi var. İş yükü çok ağır.

56- 1995-4 yıl

Bitirdiğim yılöğretmenliğini kazandım.seviyordum ve ilgim vardı.bölümünde okumayı ve yeteneklerim doğrultusunda çalışmayı istedim.

57- 1997-4 yıl

Nöbetli bir meslek olması, iş yükünün çok olması.

58- 1996-7 yıl

Başka bir alanda öğrenim görme, mesleğin uygulamada alan ve sınırlarının belirsizliğinden kaynaklanan arada kalmışlık, yıpranmışlık, yetki ve sorumlulukların uygulamada belirsizliği, ast üst ilişkilerinde olumsuzluklar, her işi yapıp ne yaptığının belli olmaması, ağır nöbet koşulları, iş yükü, meslek imajı.

59- 1998-6 yıl

Hemşirelik mesleğini lise döneminde seçerken üniversiteyi kazanamama gibi nedenlerle karar vermedim. Hemşireliği seçme nedenim bazı ekonomik ve özel sorunlar idi. Hiçbir zaman amacım uzun süreli olarak hemşirelik yapmak olmadığı için hemşirelikten yapmak istediğim işe yani şu andakigörevime başladım. Yani hemşirelik mesleğini geçici bir süre okurken ekonomik rahatlık sağlamak amacı ile seçmiştim. Üniversiteyi kazanabileceğimi biliyordum ve istediğim bölümü ve okulu kazandım. Bu süreçte de hemşirelik yaptım ve en nihayetinde kadroma atanabildim. Yalnız hemşirelik yapmaktan hoşlanmadığım, hemşirelik mesleğini sevmediğim sanılmasın, anlaşılmasın. Okurken de keyif aldım çalışırken de, sevmeseydim okurken derece almazdım. Yalnız mesleği icra ederken yaşadığım en büyük sıkıntı amirlerin okuyan öğrencilere karşı despot tavırları idi. Niteliksiz birçok insanın yönetici konumunda olması mesleğin ilerlemesinin ve uygun şekilde icra edilmesinin, dolayısı ile mesleğin gelişmesinin ve öneminin anlaşılmasının önünde büyük bir engel oluşturmakta. Hemşirelik mesleğimi icra ederken yaşamış olduğum sıkıntılardan ve gözlemlerim sonucunda bu mesleğin ilerlemesinde engel oluşturan unsurları değiştirebilmek içinMüdürlüğü'nde çalışırken çok çabaladım; ama öylesine engeller var ki gücümüzün yetmediğini ve hiçbir zaman yetemeyeceğini hissettiriyorlar. Ama yine de yılmamak gerektiğini düşünüyorum ve orada iken de hep bu motivasyon ile çalıştım.

60- 1995-1 yıl

Başhemşire ile anlaşmazlık yaşadık.

61- 1998-3 yıl

Hemşirelik bana göre değildi. Öğretmenlik bana daha uygun bir meslekti. Ben yoğun bakımda nöbet usulü çalıştım, nöbet sayıları ve yoğun çalışma vardı. Mutlaka hafta sonu çalışması yapıyorduk.

62 – 1993-9 yıl

Hemşireliğin çalışma koşullarının ağır olması. Beş yıl gibi bir eğitim aldıktan sonra eğitim aldığım alanda insanlara faydalı olmak istediğim için öğretmenliğe geçtim.

63- 1998-6 yıl

Özellikle nöbetli bir meslek olması. Öğretmenlik daha rahat. Benim şuan çalışma şartlarım daha iyi. Nöbetli bir meslek olmasaydı meslek değiştirmezdim. Çalışma koşullarının ağır olması.

64- 2000-1 yıl

..... eğitimi aldığım için eğitime uygun bir işte çalışmak istedim. O dönem evlendim. iline gittim ve dershanede çalışmaya başladım.

65- 1996-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Devlet tarafından atanamadım. Şu an çalıştığım yer benim için daha iyi. Aradan zaman geçince artık insan çalışmak istemiyor. Hemşirelikte çok ağır şartlarda insanlar çalışarak (özelde) düşük ücret aldıklarını gördüğüm için özelde de çalışmak istemedim.

66- 1995-10 yıl

Evlendikten sonra gece nöbetleri zor geldi. Çalışma saatleri uzundu. Çocukla zor geldi.

67- 1995-2 yıl

Benim kafamda düşündüğüm meslek hemşirelik değildi. Şu an maliye okuyorum.

Evlilikle işi bir arada götüremedim. Farklı bir alanda çalışsaydım yürütebileceğimi düşündüm.

68- 1990-4 yıl

Kişisel nedenlerle ve evlendiğim için bıraktım.

Meslek tanımının olmaması, iş yükü çok, toplumda imaj kötü, her seviyeden eğitim almış kişilerin aynı şekilde çalıştırılması, uzmanların aldığı eğitim kadrosunda çalıştırılmaması. Branşlaşmanın olmaması.

69- 1995-8 yıl

Başka bir alanda eğitim görmem. Çok küçük yaşta geleceğinizle ilgili karar verilmiş olması ve karar vereceğiniz yaşa geldiğinizde kendinize alan seçmeniz. Başka alanda eğitim almasaydım da yine de alan değiştirirdim. Zaten alan değiştirmek için eğitim aldım. Hemşireliği sevmediğim, o alanda çalışmak istemediğim için değil, kendi kararım olmadığı için. Hemşirelik benim mesleğimdi ama şu an işimi yapıyorum. Ailevi nedenler başlama nedenim.

70- 1995-8 yıl

Hiçbir zaman kendim karar vererek hemşirelik yapmadım. Bu yüzden hemşirelik yapmak istemedim.

71- 1997-3 yıl

Bir bayan için özellikle çocuğu olanlar için çok yoğun ve stresli bir iş. Çalışma koşulları yoğun. Birkaç kişiye bağımlı olarak çalışmak zor.

72- 1990-8 yıl

Yapmayı istediğim meslek, şuan ki mesleğim olduğu için ayrıldım. Çalışma koşullarının ağırlığı da önemli bir etkeni. Hemşirelik yapmış olmak benim için önemli bir deneyimdi. Saygı duyduğum, çok kutsal ve özverili bir meslek. Her açıdan, maddi ve manevi anlamda hak ettiği saygınlığı ve karşılığı görmesini gönülden diliyorum.

73- 1981-6 yıl

Ben okurken de çok isteyerek başladım ama evlenince bırakmayı hep düşündüm. O yüzden de bıraktım. Mesleği hiç sevmemek değil. Mesleğimi çok seviyordum. Başörtüsü ikinci neden.

ÖNLİSANS MEZUNLARI

1- 2002 -2 yıl

Hemşirelik imajının olumsuzluğu, ücretin tatmin etmemesi ve daha iyi iş imkanları.

2- 1992-12 yıl

Arada kalan bir meslek olması (birçok yöneticiye bağılı olması). Çalışma koşullarının ağır olması.

3- 1992-3 yıl

Mesleki alanda (çalışma alanında) gördüğüm yetersizlikler ve olumsuzluklar sebebi ile eğitimci olmak, aksayan yönleri ilk elden düzelten kişi olmak için sağlık eğitimine geçiş yaptım.

4- 1996-9 yıl

Çalışma hayatının düzensiz olması beni yıpratıyordu. Aynı zamanda ağırdı, psikolojimi bozuyordu; bu yüzden ayrıldım.

5 - 1991-14 yıl

Hemşirelikte yenilikçi bir görev tanımı içeren yasanın düzenlenmemesi ve görevde yükselme seçeneğinin kısıtlı olması nedeniyle mesleği bırakmak durumunda kaldım.

6- 1992-7 yıl

Yanıtsız

7- 1993-4 yıl

Branşlaşamıyorduk. Yöneticilerin keyfine göre, torpile göre yer değişikliklerimiz yapılıyordu.

8- 1991-7 yıl

Büyük hastanelerde çalıştığımız dönemlerde çalışma yerlerimiz yöneticilerimizin istekleri doğrultusunda bizlerin görüşleri alınmadan belirleniyordu. Çalışmakta olduğum serviste o ayın bitiminde önümüzdeki ayın listesinde çalışma günlerimi öğrenmek istediğimde o servisin listesinde ismimi bulamayıp “Acaba ismim hangi servisin listesinde ?” diye aramaya çıkıyordum. Yer değişikliğinden en son benim haberim oluyordu ve bu durum benim çok ağırıma gidiyordu.

9- 1996-3 yıl

Yöneticiler haksız yere daha fazla çalışmamızı istiyorlardı. Kendimi bu şekilde çalışmaya mecbur görmüyordum. Ayrıldım.

10- 1993-12 yıl

Yönetim tarafından haksız ve taraflı kararların verilmesi.

11- 1998-6 yıl

İnanç ve yaşam tarzımın hemşirelik mesleğinde kariyer yapmaya imkan vermemesi sebebiyle mesleğimden ayrıldım.

12- 1993-8 yıl

Bulduğumuz şehirde yakın akrabamızın olmaması ve bu sebeple çocuklarımın nöbet sırasındaki bakım zorluğu, yabancı çocuk bakıcıları ile nöbet sırasındaki çocukların bakım zorluğu. Haberli habersiz nöbet eklemeler, mesailerin uzaması.

13-1994-8 yıl

Hastane ortamının beni mutsuz etmesi.

14- 1996-3 yıl

Evlendim. Eşim yurt dışında yaşadığı için mesleği bırakmak zorunda kaldım. Aslında çalışmayı istiyordum. Ama yurt dışına çıkmak zorunda olduğum için mecburen bıraktım.

15- 1996-10 yıl

Çalışma koşulları çok zordu. Öğrenci olduğumuz için yoğun yerlerde çalıştırılıyorduk. İlk mesleği bırakma nedenim toplumda hemşireliğin görmezden gelinmesidir. Bu beni farklı bir bölüm okumaya itti.

16- 1994-8 yıl

Nöbetlerimin olmaması.

17- 1997-10 yıl

...laboratuvarında çalışmam dolayısıyla yerimin değiştirilmesi sürekli gündeme geliyordu. Başka bölüme de nöbet yazılıyordu. Bu yüzden idareden kadro değişikliği teklifi geldi. Bende kabul ettim.

18-1998-9 yıl

Hemşirelik mesleğinin çok arada kalıyor olması. Toplum açısından saygınlığının olmaması.. Mesleğin toplum tarafından benimsenmemesi, kötü görülmesi.

19- 1999-2 yıl

Serviste nöbet tutacak hemşire çok azdı. Yönetimsel haksızlık çok fazlaydı. Hiç düşünmeden ayrıldım.

20- 1995-11 yıl

Hemşireliği hep araç meslek olarak düşünmüştüm. Çalışıp okumak daha kolay olacağı için tercih ettim. Hemşirelik ilgi alanım değildi.

21- 1995-13 yıl

Mesleğimi çok sevmeme rağmen, çalıştığım kurumda çalışma koşullarımın, ailevi nedenlerimi belirtmeme rağmen düzenlenmemesi ve bunun giderek kişiselleştirilmesi yüzünden kadro değişikliği talep ettim ve kabul edildi. Kadro değişikliği gerçekleşikten

sonra bile 1,5 yıl hemşire olarak çalıştım. İkinci hamileliğimde tanısı kondu. Şartlarım yine düzeltilmedi..... Çalışma koşullarımda eleman eksikliği dışında personel arasında eşitsizliğin ve haksızlığın olması en çok katlanamadığım noktaydı. Bu aleni yapıldığı halde yapılmadığı söyleniyordu.

22- 1998-3 yıl

Kendim bir iş kurmak istedim. Daha iyi bir iş fırsatı aradım. Daha özgür bir iş yapmak isterdim. Bu kadar performansı başka bir işte harcarsam daha iyi ücretler alınabileceğini düşündüm.

23- 1996-9 yıl

Nöbetler, yönetici tutumlarına bir nöbette çok kızdığım için eğitim fakültesinde okumaya karar verdim. Hemşireliği çok seviyordum. Ne kadar eğitim alırsak alalım, uzmanlığı alalım, hala hemşireyiz. Herhangi bir değeri yok. Kendini geliştirsende her hangi bir anlamı yok. O yüzden alan değiştirme gereği hissettim. Öğretmenlikte yüksek lisansı bitince müfettişlik yapma imkanı tanınıyor. Ama hemşirelikte böyle imkanlar tanınmıyor.

24- 1996-1 yıl

Hastane ortamını sevmiyorum. Devlet hastanelerine alınamadım. Çocuklar olduktan sonra KPSS'ye girip tekrar başvurmadım. Özel hastane ve polikliniklerde de sürekli gece nöbetleri ve yoğun çalışma nedeniyle, çalışmak istemedim. Devlet kadrosunda yer alsaydım belki çalışırdım.

25- 1995-5 yıl

Sürekli özel sektörden iş teklifi alıyordum. Hemşirelik mesleğini hiç sevmedim. Sağlık personeli içerisinde en çok iş yapan ve en az değer verilen meslek hemşireliktir. Doktorların yönetici pozisyonunda çalıştırılması da yanlış bir uygulamadır. Çok iş yapan her zaman çok çalıştırılıyor, kendince akıllı olduğunu düşünen ve geri planda kalarak iş yapmadan benimle aynı maaşı alan kişilere göz yumuluyor. Eğitim yetersizliği ve hemşirelerin kişisel ve mesleki konularda gelişimlerinin sağlanmaması, çevreden saygı görülmemesi bu ortamda çalışan insanları yetersiz buluyorum. Devlet memuru zihniyetinden kurtarılması gerekiyor. Çalışma şartlarının ağırlığına oranla verilen maaşların yetersiz olması, takdir, tanıma, ödüllendirme yok. Meslektaşlarımız maalesef etik kurallara göre hareket etmiyorlar. Doktorlar arasında olan birbirini koruma olayı hemşirelikte yok, herhangi bir sorununuz olduğunda sizi ilk önce deşifre edecek olan meslektaşlarımızdır.

26- 1995-5 yıl

Kapasitemin daha fazla olduğunu düşünüyordum, farklı bir meslek yapabileceğimi düşünüyordum. Bunları gerçekleştirmek istedim ve gerçekleştirdim.

27- 1999-8 yıl

Gevher Nesibe'yi bitirenler öğretmen oluyor düşüncesi ile gittim. Ama herşey düşündüğümüz gibi olmuyor. Eşim il dışına denetimlere gidiyordu. Öğretmen olursam tatillerde ben de gidebilirim diye düşündüm ama olmadı.

28 – 1992-4 yıl

Mesai kavramının değişken olması, çalışma şartlarının ağır olması, görev tanımının sınırlarının belli olmaması, hemşireliğin meslek sayılmamasından kaynaklanan problemler.

29- 2001-8 yıl

Hastanede kıdemli çömez olayı vardı. Beni çok bunalttı. Hocaların denetiminde çalışıyorduk. Onların denetiminde çalışmak, bağımsız bir şeylere karar verememek beni yıpratıyordu.

30 – 1998-9 yıl

Alan değiştirmek istediğim için. Duygusal birlikteliğim olan insan hemşire olmamı istemiyordu.

31- 1999-4 yıl

Çalışma şartları riskli olduğu için. Vicdanen sorumluluğu çok ağır olduğu için.

32- 2001-4 yıl

Hemşireliği ben çok seviyordum. Ama başka alanlarda eğitim almak istediğim için bırakmak zorunda kaldım.

33- 2001-12 yıl

Keşke başka bölüm okumasaydım. Hastanede çalışan arkadaşlara kıllık olsun diye. Çalıştığım hastanenin çalışma koşulları ağırdı. Kendi aramızda bu yoğunluk sıkıntı çıkarıyordu. Hastanede çalışırken ilerleyemiyordum. Eğitimci olmayı istemiştim. Şu an doğuda çalışıyorum. Tayin yaptırılmıyorum. Bu yüzden pişmanım. Hemşireliği daha çok sevdiğimi şu an daha iyi anlıyorum. Geçtiğim mesleğinin maddi manevi bana hiçbir getirisi olmadı.

34- 1998-9 yıl

Farklı bir iş yapmak istedim. Diğer insanlar gibi mesai saatleri dışında dinlenmek istedim. İnsanca yaşamak istedim.

35- 1993-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Nöbetim yok. Kendi işimi yapıyorum. Sadece kendimden sorumluyum. Bu yüzden teknisyenliğini tercih ettim.

36- 1993-8 yıl

Mesleğin hiyerarşik yapılanmasındaki hukuksal sorunlar. Hiç hak etmeyen insanların, çok uygunsuz yerlerde, uygunsuz koşullarda çalışılması beni çok rahatsız etti.

LİSANS MEZUNLARI

1- 2005-1 yıl

Ailemden ayrı yaşadığım için, aldığım ücret yetmiyordu. Çalışma koşullarının ve çalışma saatlerinin çok ağır olmasına rağmen düşük ücret almam mesleğimi bırakma nedenimdir.

2- 2005-1 yıl

Ücret düşüktü, eşimin X iline tayini çıkmıştı, ayrı yerlerde yaşamak zorunda kalmamak için ayrıldım. Ücrete göre çok yoğun çalışıyordum. Bu yüzden çalışmak istemedim.

3- 2005-hiç hemşire olarak çalışmamış

Yanıtız

4- 2001-4 yıl

Yüksek lisans yapmayı çok istediğim için, kendimi geliştirmek istediğim için. Hemşirelikle ilgili alanları denedim, olmadı; ben de alanımı değiştirdim. Hala kendimi geliştirmek istiyorum. Mesleğimi çok seviyordum.

5- 1991-2 yıl

Hemşire olarak çalışırken sözleşmeli çalışıyordum. Kadroya geçebilmek içinalanını duydum ve bu alana yöneldim.

6- 1999-1 yıl

Meslek bana göre değildi. Asıl neden Türk toplumundaki mesleğe bakış açısı. Bununla birlikte bire bir hasta bakımı da bana uygun değildi. Çok yapabileceğim bir şey değildi. Eğitimimizdeki yanlış tutumlar da bunu beslemiş olabilir. Sevdirci ve öğretici bir eğitim değil daha çok yıpratıcı bir eğitim aldığımızı düşünüyorum.

7- 2000-2 yıl

Hemşire olarak çalıştığım dönem okul hayatım devam ediyordu. Nöbetlerden sonra derslere katılmak verimli olmuyordu.

8- 2004-1 yıl

Sadece çocuğuma bakacak kimsem yoktu. Mesleğimi bu yüzden bırakmak zorunda kaldım.

9- 1996-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

..... teknisyeni olarak 5 saat çalışmam. benim için önemli. Hemşirelikte çalışma koşulları çok ağır ve esnek değil.

10- 1991-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Eşim toplumdaki kötü hemşirelik imajından dolayı çalışmamı istemiyordu. Hiç yapmayı düşünmedim.

11- 1988-5 yıl

Yaptığın işe göre aldığın ücret çok az. Özelde sömürülüyorsun. Aldığın ücret çok az. Daha iyi koşullarda çalışsam niye mesleğimi bırakayım. Evlenip yurt dışına gideceğim. Belki yurt dışında çalışabilirim.

12- 1997-3 yıl

Yaptığım işten tatmin olmuyordum. Düzenli bir yaşamımız yoktu. Hastane ortamı sürekli hasta insanlarla uğraştığımız için çok gergindi. Böyle bir imkan bulunca da öğretmenliğe geçiş yaptım.

13- 1999-3 yıl

Öğretmenliğin toplumdaki ve çalışma koşulları hemşireliğe göre daha iyi konumda. Bu yüzden öğretmenliğe geçiş yaptım.

14- 2004-2 yıl

Çalıştığım yer evlendiğim zaman yerleştiğim yere uzaktı. Çalışma koşulları da elverişsizdi. Evlilik ayrılmama bahane oldu.

15- 1987-10 yıl

Ambulans nöbetleri; 24 saat nöbet olması.

16- 1996-1 yıl

Gece nöbetleri çok ağırdı. Benim vücut yapım nöbetleri kaldırmıyordu. Nöbetlerde uyuya kalıyordum. Süpervisörlerden azar işitiyordum. Sırf nöbetler yüzünden bıraktım. Hep okuldayken de hemşirelerin mesleği kullanarak nasıl klinik dışı hemşirelik yapabileceğini düşünüyordum. Bu alan benim için daha cazip geliyordu. Eğer beni nöbet dışında çalıştırsalardı hala hemşirelik yapıyor olurum. Mesleğimi hala seviyorum.

17- 2000-7 yıl

Daha iyi bir iş fırsatı bulmam. Maddi anlamda daha tatmin edici ücret olması. Meslekte adaletli kariyer ilerlemesinin olmaması. Hemşire yöneticilerin belirlenmesindeki adaletsizlik ve tutum

18- 2004-9 yıl

Yönetici tutumları (Anlayışsız davranışlar..).

19- 1997-2 yıl

Nöbetli bir meslek olduğu için, eşim de doktordu ve ikimizin de nöbet tutması zor olacaktı. Eşim bu yüzden istemedi.

20- 2002-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Çalışma koşullarının zorluğunu düşündüğüm için bu mesleği yapmak istemedim.

21- 1997-1 yıl

Hedefim hemşire olmak değildi. Hiç hemşire olarak çalışmayı düşünmedim. Çalıştığım zaman da, çalışma koşulları ağır geldiği için bıraktım.

22- 2000-5 yıl

Benim bu meslekte çok şeyler yapmak istediğim halde değişimi sağlayamamam. Bağımsız bir meslek olmaması. Tatmin olamamak, bu mesleği yapmak için üniversite mezunu olmanın anlamının olmadığını düşündüm. Yaptığımız işler doktor, hasta yakınları ve hastalar tarafından takdir edilmiyordu. Yöneticiler bizi anlamıyorlardı. Yaptığım işe kendimden bir şeyler katamıyordum.

23- 2006-1 yıl

Özel sektörde çalışıyor olmam ve en önemlisi hemşireliğin hak ettiği yerde olmaması. Üniversite mezunuydum ve sadece kan alıyordum. Köreliyordum. Benim ne düşündüğüme ne yaptığıma önem vermiyorlardı. Başhemşireliğe yakın olmak önemliydi. Eşim asistan. Bu mesleği oda yapmamı istemiyor.

24- 1997-4 yıl

Hamile kaldığım için işten çıkartıldım. Eşim doktor. Nöbetli olması zordu. Ücrette yapılan işe göre düşüktü.

25- 1998-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Aslında mesleği bırakmak değil, öğretmenlik mesleğinin daha rahat ve avantajlı olması ilgimi çekti.

26- 1999-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Ben hemşireliğe son tercihimle girmiştım. Oraya girerken de; başka bir bölüme giderim, çalışır okurum, diye düşünmüştüm. Üniversitede formasyon almam bana yardımcı oldu. Hastane ortamı insanın yüreğini de nasırlaştırıyor.

27- 1999-3 yıl

Bağımsız bir meslek olmayışı, toplumda saygı görmeyışı. Her zaman ayrılmayı düşündüm.

28- 1999-6 yıl

Bu işi yapmak istememem. Koşulların ağır ve yoğun olmaması değil. Sonuçta acil gibi bir yerde çalışırken öğrenimimi sürdürebildim. Çok da yıpratıldığını söyleyemem. Çok güzel bir ortamımız vardı. O ortamı bir daha bulabileceğimi düşünmüyorum. Benim için asıl önemli neden, istediğim mesleği yapamamanın beni yıpratmasıydı. Ben öğretmenlik yapmak istiyordum. Ayrıca mesleğimize toplumda iyi gözle bakılmadığını düşünüyordum. Halende aynı gözle bakılıyor. Çalışırken arada kalıyorduk. Bizi ne hasta koruyordu nede doktorlar. Hep haksız olan taraf biz oluyorduk.

29- 2000-6 yıl

Çok yoğun çalışmaya rağmen ücretin yetersiz olması.

30- 2000-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

KPSS'nin mezuniyetimden önce olması nedeniyle diplomamın sınav tarihinden önce olmayışı ve daha sonrasında da artık benim işe alışmam ve evlenip çocuk doğurmam nedeniyle hemşirelik mesleğini bıraktım. Maaşım da iyi şartlarda ve hemşire olduğum için firmalar tarafından tercih sebebi oluyorum. Çalışma saatlerinin daha düzenli olması tercih sebebim.

31- 1996-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Okulumun bittiği tarihte evlendim. Evlendikten bir yıl sonra çocuğum oldu. Aradan birkaç yıl geçtikten sonra meslekte soğuyorsunuz.

32- 2006-Hemşire olarak hiç çalışmamış.

Meslek tanımının olmaması, iş yükü çok, toplumda imaj kötü, her seviyeden eğitim almış kişilerin aynı şekilde çalıştırılması, uzmanların aldığı eğitim kadrosunda çalıştırılmaması. Branşlaşmanın olmaması.

33- 2002-3 yıl

Nöbetlerin özellikle 24 saatlik nöbetlerin insanların ruh sağlığına uygun olmadığını düşünüyorum. Mesleğimi çok seviyordum fakat çalışma koşulları yüzünden yapmak istemedim.

34- 2003-3 yıl

Nöbetler ve hemşireliğin arada bir meslek olması, doktorların hemşireliğe karşı tavırları. Hastaların ve doktorların bizim mesleğimize bakış açıları. Bizim görev tanımlarımız olmadığı için doktorların da işini yükleniyoruz. Zaten iş yükümüzde çok fazla.

35- 2004-1 yıl

Geleceğinin olmadığını düşündüm. Ama bırakmam tesadüf oldu.

36- 1987-4 yıl

Aldığım eğitim ile uygulama birbirini tutmuyordu. Doktorun yardımcısı, hizmetçi gibi çalıştırıldığımızı düşünüyorum. Hiçbir şekilde sesini çıkarıp mesleği koruyan yok. Tekrar dünyaya gelseydim asla hemşire olmazdım. Tıp fakültesini okumayı çok isterdim. Doktorların yapamadığı birçok işi biz yapmamıza rağmen diplomamız doktorluk olmadığı için biz yapmış gibi görünmüyoruz. Hiçbir yerde imza yetkimiz bile yok. Hemşirelikte en yüksek kademeye geldim. Fakat hiçbir şeyin değişmediğini görüyorum. İstifa ettim ilaç firmasına geçtim.

37- 2003-1 yıl

Çok yoğun çalışma temposu nedeniyle kendime vakit ayıramıyordum. Görev tanımları belli olmadığı için şamar oğlanı gibiydim. Doktorlar küfür bile edebiliyordu. Özel hastaneler doktoru kaybetmek istemiyor. Bu yüzden hemşirelerin haklı olması, önemli değil, kaybedilen hep hemşire oluyor. Hemşireyi kolaylıkla gözden çıkarabiliyorlar.

38- 1993-10 yıl

Gece nöbetleri fiziksel olarak beni yıpratıyordu. Çok yorulmuştum.

39- 1987-4 yıl

Sosyal yaşantımın sınırlandığını düşünmüştüm. Yurt dışına gittim. Dönüşte evlendim. Çok uzun ve yorucu saatlerde çalışmadım. Sağlıkla ilgili bilgileri başka bir alanda kullanmayı denedim. Sigortacılığa geçtim.

YÜKSEK LİSANS MEZUNLARI

1- 2003-1 yıl

Yüksek lisans eğitimime izin verilmediği için milli eğitim kadrosuna sınıf öğretmeni olarak atamam da yapıldığı için öğretmenliğe geçtim.

2- 1986-6 yıl

Önünüzün açık olmaması, ne kadar çabalarsak çabalayalım en son gelinecek nokta başhemsirelik. Ama bu konumdayken bile inisiyatifimi kullanamıyor, tek başıma kararlar alamıyordum. Kendimi genç yaşta iken başka bir alanda geliştirmek istedim. Zaten hemsirelik mesleğine sahiptim. Ama mesleki tatmin yaşasaydım böyle bir işe kalkışmazdım herhalde.

EK. 3

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASINDA YAŞANAN DENEYİMLER

Araştırma verilerinin toplandığı bir yıllık sürede yaşanan deneyimlerin, benzer konu ya da yöntemle çalışma yapacak olan araştırmacılara yol gösterici olacağı düşünülerek aşağıda özetlenmiştir.

Araştırmanın örnekleme belli bir kurumda ve ilde çalışan ya da yaşayan kişilerle sınırlı olmadığı için örnekleme kartopu yöntemi ile yapılmıştır. Yöntem ve konu itibarıyla bu sürecin uzun ve zor olacağı öngörüldüğü için 150 kişiye bir yıl içerisinde ulaşılması planlanmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde bir yıl içerisinde toplamda 199 kişinin ismine ulaşılmış; ancak bunlardan sadece 155 katılımcıya anket uygulanabilmiş, 44 kişiye ulaşamamıştır.

Bir yıl boyunca hemşireliği bırakan kişileri bulmak üzere ulaşılacak herkesten bilgi alınmaya çalışılmış; yeni isimlere ulaşmam konusunda arkadaşlarım ve meslektaşlarım da yardımcı olmuştur. Bu süreç zarfında başka illerdeki hastanelere ziyaretler yapılmış ve bu yolla da farklı illerden katılımcıya ulaşma fırsatı sağlanmıştır. Çevremde tez konumu ve amacını bilmeyen neredeyse hiç kimse kalmamıştır. Bu destek ve uğraşıya karşın isimlere, adreslere ya da telefonlara ulaşmak kolay olmamıştır. Bu süreçte yaşadığım deneyimlerin araştırma sonuçları kadar önemli olduğunu düşünerek bazı boyutlarına değinmekte yarar görüyorum.

Bazen haftada bir kişinin ismine ulaşırken bazen bir telefon görüşmesi ile beş kişiye ulaşma olanağı buluyordum. Kendimi çoğu zaman iz süren bir dedektif gibi hissettim. Ama bundan daha zor olan şey telefon numarasını aldığım kişiyi aramaktı. Hiç tanımadığım bir kişiyi arıyorsun ve önce kendini tanıtıyor daha sonrada amacını anlatmaya çalışıyorsun. Ben anket sorularıma yanıt almak istiyordum; ama o an görüştüğüm kişinin başka bir meşguliyeti olabiliyordu. Örneğin; çocuğunun hasta olması, eşine ya da misafirlerine yemek hazırlama, otobüste olma, misafirlikte olma, işte yoğun çalışıyor olma, yurt dışında olma, derse girme ya da evden çıkmak üzere olma vb. makul nedenleri olabiliyordu ya da anketi yanıtlamak istemeyebiliyorlardı. Aradığım kişiler, telefonu ilk açtıklarında şaşkınlık yaşıyorlar ve ben ne kadar sakin ve tane tane konuşmaya çalışsam da söylediklerimi bir kez daha tekrarlatıyorlardı. Uygun olmadıkları zaman kendileri için uygun olabilecekleri başka bir zaman belirtip o zaman görüşebileceklerini ifade ediyorlardı. Ulaşabileceğim

kişilerle önceden randevu alarak buluştum. Telefon ve randevuları planlamak bile, çakışmalar nedeniyle, zorlayıcı olabiliyor ve iyi bir zaman yöneticisi olmamı gerektiriyordu. Telefon görüşmelerinde iki tür yaklaşım söz konusuydu: bir grup, hemşireliğe karşı çok ilgisiz davranıp hemen anketi doldurup telefon görüşmelerini bitirirken; bazıları da söyleyecek çok şeyleri olduğu için telefonu kapatmak istemiyorlardı. Çalışmanın sonuna doğru artık zaman yönetimi, insanlara uygun zamanlarında ulaşma ve anket doldurma süresini uygun şekilde yönetme becerilerim güçlenmişti. Arkadaşlarım ve hocalarımla desteği beni motive ediyordu ancak; bir hafta gibi uzun süre hiç kimseye ulaşamadığım ya da ismine ulaşp da kendisine ulaşamadığım kişiler olduğunda ve tabii ki ulaştığım kişilerden red cevabı aldığımda motivasyonum azalıyordu. Bu da sadece yeni bir isim buluncaya kadar sürüyordu.

Ulaşılan 155 kişiden sadece beş kişi ankete katılmayı kabul etmemiştir. Reddedenlerden birisi “iş yerinde büyük tartışmalar yaşadığı için işten ayrıldığını, tekrar bunları hatırlayıp üzölmek istemediğini belirtmiş” ve ankete katılmayı kabul etmemiştir. Anket doldurmayı kabul etmeyenlerde yaşadığım duygu reddedilenin araştırma değil de hemşirelik mesleği olduğu yönündedir. Mesleğimin sorunlarına çözüm getirecek bir çalışma yapma heyecanı ile bu çalışmayı yürüten bir araştırmacı olarak, sayıları az da olsa, mesleği hatırlatacak bir anketi bile doldurmaktan kaçınanlar bende üzüntü yaratmıştır. Sayıları az da olsa, asıl bu grubun duygu ve düşüncelerini yansıtmamanın önemli olduğunu düşünüyorum.

Sonuç olarak bir yılda 150 kişiye anket uygulayabilmek, yani bu gruba ulaşabilmek için, en az 500 telefon görüşmesi yaptım. Yüklü telefon faturalaları ödedim. Daha da önemlisi çok fazla zaman ayırdım. Ümitsizlikler, üzüntüler ve büyük sevinçler yaşadım. Ama bu aşama bitince başarmış olmanın sevinci hepsine bedeldi. Şimdi ben görünürde sadece bir tezin verilerini topladım; ama öte yandan çok büyük tecrübeler kazandım. Artık bildiğim bir şey var; “Bir iş ya da proje, başarılması gereken her neyse, eğer gerçekçi ve ulaşılabilirse neden ben bunu yapamayayım. Yeterli istekliliği ve çabayı harcarsam mutlaka yaparım. Zor iş diye bir şey yoktur, bizim zorlaştırdığımız işler vardır.”

Ayşen UĞUR GÖK