

Hastanelerde İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sorunları

Havva Öztürk¹, Şule Kurt², Gül Mersinlioğlu Serin³, Betül Bayrak¹, Tuğba Balık⁴, Birsal Canan Demirbağ¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye
²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Rize, Türkiye
³Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye
⁴Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon, Türkiye

Havva Öztürk, Doç. Dr.
 Şule Kurt, Öğr. Gör.
 Gül Mersinlioğlu Serin, Uzm. Yrd.
 Betül Bayrak, Arş. Gör.
 Tuğba Balık, Hem.
 B. Canan Demirbağ, Doç. Dr.

İletişim:

Doç. Dr. Havva Öztürk
 Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye
 Tel: 0 505 499 04 93
 E-posta: havvaozturk@hotmail.com

Gönderilme Tarihi : 20 Kasım 2015
 Revizyon Tarihi : 25 Mart 2016
 Kabul Tarihi : 24 Nisan 2016

ÖZET

Amaç: Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunları saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma için Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden izin alınmıştır. Araştırma hastanelerde işe yeni başlayan 71 hemşireden çalışmaya gönüllü katılan 63 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, demografik özellikler ve hemşirelerin yaşadıkları sorunlara ilişkin sorulardan oluşan anket ile yüz yüze görüşme ya da e-posta yolu ile 02 Ocak- 03 Mart 2014 tarihlerinde toplanmıştır. Veriler, frekans, yüzde, ve ki-kare testi ile test edilmiştir.

Bulgular: %57.1'i merkez hastanelerde ve %68.3'u serviste çalışan hemşirelerin %90.5'i performansa dayalı ek ödeme ve %90.5'i sağlık grubu içinde adil bir ücretlendirme yapılmamasından, %85.7'si hastaların her türlü işe ve soruya yanıt istemelerinden ve %82.5'i ilgi gösterildiğinde istismar edilmesinden dolayı sorunlar yaşadığını açıklamıştır. Ayrıca işe başladıklarında kariyer fırsatlarına ilişkin bilgilendirilmeme hususunda hemşirelik yönetiminden (79.4), kendilerini hemşirelerin amiri olarak gördükleri için hekimlerden (%76.2), personel sayısının yetersiz olmasına bağlı hastane yönetiminden (%77.8) de şikâyetçilerdir. İlçe hastanelerinde çalışan hemşireler mesleki becerilerde kendilerini yetersiz hissetme ile hemşireliği severek ve istekle yapma, merkez hastanelerde çalışan hemşireler ise hekimlerin nöbetlerde uyumasına bağlı hastalar karşısında zor durumda kalmaya bağlı daha fazla sorun yaşamaktadır ($p<0.05$).
Sonuç: İş hayatına yeni başlayan hemşirelerin çözüm ihtiyacı duydukları başta ücretlendirme olmak üzere hastalarla, hemşirelik hizmetleri yönetimi, hekimler ve hastane yönetimi ile ilgili birçok sorun yaşadığı saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: hemşirelik, hemşireler, hemşirelik personeli, hastane

PROBLEMS EXPERIENCED BY NURSES WHO JUST STARTED WORKING AT HOSPITALS

ABSTRACT

Aim: The aim was to determine the problems experienced by nurses who had just started working at hospitals.

Material and Methods: As first step of this descriptive study a permission from the General Directorate of State Hospitals Association in Trabzon Province was obtained. The study was conducted with 63 voluntary nurses of the total 71 nurses. The data were gathered using a questionnaire addressing the demographic characteristics and the problems experienced by the nurses through face to face interviews or e-mails between the 2nd of January and the 3rd of March 2014. Data was calculated in frequencies, percentages, using chi-square test.

Results: 57,1% of the nurses were working at central hospitals and 68.3% of them worked at services. It was found out that 90,5% of the nurses were not pleased with the "pay for performance" system, 90,5% complained about the unjust pay system in the health sector, 85,7% complained of patients asking questions about every intervention and demanding answers to these questions and 82,5% complained about being subjects of an abuse when they showed an interest in a patient?. The nurses were also not happy with the nursing management for not providing information on career opportunities when they started work (79.4%), with physicians because they considered themselves as chief officers of nurses (76.2%) and with the hospital management, which was considered responsible for the insufficient number of personnel (77.8%). Nurses who worked at county hospitals experienced more often the feeling of being insufficient in professional skills and the lack of enthusiasm and eagerness to work as nurses while nurses who worked at province hospitals experienced more problems with patients because physicians slept during night shifts ($p<0.05$).

Conclusion: It was discovered that nurses who had just started their nursing career experienced many problems that needed solutions, especially regarding the pay system, the patients, the management of nursing services, the physicians and the management of the hospital.

Key words: Nursing, nurses, nursing staff, hospital.

Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin çoğunluğunu oluşturan hemşireler, tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de birçok sorunla yüzleşmektedirler. Ülkemizdeki sorunlar genellikle sağlık politikalarına ve ekonomik durumlara, hastane yönetimi ve yapısına, ayrılan bütçe ve dağılıma, malzeme, araç gereç ve personel sayısındaki yetersizlik/eksikliklere, işbirliği yapılan personel ve hizmet verilen hastalara, çalışma koşullarına ve hak ihlalleri ile ilişkilidir (1). Bununla birlikte, bu sorunlar hemşirelerde iş doyumunun azalmasına, tükenmeye ve işten ayrılmalar üzere birçok olumsuz sonuca neden olmaktadır (1-7). Korkmaz ve Görgülü'nün (2010) çalışmasında da bu bulguları destekler şekilde hemşirelerin yarısından fazlasının mesleklerinin ilk beş yılında ya da beş yıldan daha az bir zaman dilimi içerisinde işten ayrılmayı düşündükleri saptanmıştır (8). Oysa Sağlık Bakanlığı ülkemizin önemli sorunlardan biri olan hemşire sayısının yetersizliğini (9-11) ya da hemşire sayısı ile hasta sayısı oranları arasındaki dengesizliği azaltmak için 2018'de yüzbin kişiye düşen hemşire sayısını 295'e ulaştırılmayı hedeflemiştir (12) ve Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyon Raporunda belirtildiği gibi 2008-2023 yılları arasında 176.421 yeni hemşirelik öğrencisi alınması gerektiğini belirlemiştir (13). Dolayısıyla ister bu hedefler kapsamında isterse farklı şekilde işe alınırsa alınsın işe yeni başlayan hemşirelerin mesleklerinin ilk yıllarında birçok sıkıntı ve sorunla yüzleştiği belirtilmektedir (14). Bu nedenle, işe yeni başlayan ya da yeni mezunlar olarak adlandırılan bu grubun yetiştirilmesi ve geliştirilmesi için çalışma yaşamının ilk yıllarında iyi bir planlama yapılması ve yeni mezunların desteklenmesi önerilmektedir (15). Ancak, araştırmalarda uzmanlaşma aşamasında olan bütün adayların, beklentileri ile gerçekler arasında kaldıkları, bunlara bağlı zorluklar yaşadığı, bilişsel uyumsuzluk ve bazı etik ya da değer çatışmaları deneyimlediği saptanmıştır (16,17). Çalışma ortamındaki olumsuz deneyimlerin ve istek dışı yapılan klinik yerleştirmelerin de işe yeni başlayan hemşirelerin meslekten uzaklaşmasına neden olduğu açıklanmaktadır (18,19). Dolayısıyla, çalışma ortamıyla ilgili sorunların, hemşirelerin kurum ve mesleğe bağlılıklarını etkilediği ve psikolojilerini bozduğu ya da olumsuz etkilediği belirtilmektedir (19). Örneğin, işe yeni başlayan hemşirelerin, iş yükü ve sorumluluklar nedeniyle hata yapma korkusunu çok yüksek oranda yaşadığı açıklanmaktadır. Ayrıca, kıdemli ile acemi ayrımının sürekli hissettirilmesi, iletişim bozukluğunun yaşanması, sürekli azarlanma ve eksik aranması, kadrolu-sözleşmeli ayrımının yapılması, eleman eksikliğine bağlı çalıştığı servisin değiştirilmesi ve kendilerine değer verilmemesi gibi nedenlerle işe yeni başlayan hemşirelerin iş stresi ve öz güven eksikliği yaşadığı belirtilmektedir (14,20,21). Bununla birlikte, yeni teknolojik ürünlerin

kullanımı ve iş akışındaki zayıflıklar (22), yemek molaları gibi zaman ile ilgili sorunlarla birlikte bu hemşirelerin işlerini istenilen şekilde yerine getirememeleri iş streslerini artırmakta ve psikolojik gerilim yaşamalarına neden olmaktadır (23,24). Psikolojik stres ise, iş devamsızlığına ve iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır (25). Ayrıca genç hemşirelerde ek mesai, sosyo ekonomik durumdan memnuniyetsizlik, hobi ve sosyal aktivitelere zaman ayıramama sonucu oluşan duygusal tükenme de bir başka olumsuz sonuçtur (18,26,27). Sağlık hizmetindeki gece ve gündüz çalışma koşulları da, hemşirelerin biyolojik ritimlerinin tam tersi çalışmasına ve hemşirelerin tükenmesine neden olmaktadır (20,27). Bunların getirdiği duygusal yorgunluk ve tükenmişlik ise hasta bakım sonuçlarını olumsuz etkilemektedir (28). Bu nedenle, işe yeni başlayan hemşirelerin sorunlarına yönelik yönetici ve politikacıların konuya dikkatinin çekilmesi, çalışma ortamındaki sorunların azaltılması, mutlu ve sağlıklı bir çalışma yaşamının sürdürülmesi, hemşirelerin meslekte tutunmaları ya da daha uzun süre meslekte kalmaları, hasta bakım kalitesinin artması, kuruma ve mesleğe bağlılığın artırılması açısından önemlidir. Bununla birlikte ülkemizde sağlık politikalarındaki değişiklik kamuda çalışan hemşire sayısındaki sürekli artışı desteklemektedir. Ancak kamu personeli alımı ile gerçekleşen bu değişimlerde verilen sağlık hizmetinin kapsamı, içeriği ve bütünüyle sağlık hizmetinin veriliş şekli Kamu Hastaneler Birliği Sekreterliklerinin kurulmasıyla değişmiştir. Bu değişim sürecinde sadece tüm hemşirelerin değil işe yeni başlayan hemşirelerin sorunlarının özellikli bir alan olarak 3 yıllık aralıklarla incelenmesi sorunların ilerlemeden çözümlenmesi ve hemşireler için daha olumlu çalışma ortamının sağlanması, hemşirelikte yaşanan işten ayrılma sorunları engellenerek gelecek vaad eden hemşirelik personelinin ve iş doyumunun yükseltilmesi açısından gerekli görülmüştür. Bu doğrultuda, bilimsel sorun çözme yönteminin ilk basamağı sorunların tanımlanması olarak görüldüğünde, bu araştırma genç ve işe yeni başlayan hemşirelik iş gücünün sorunlarının saptanması amacı ile yürütülmüştür.

Araştırma soruları;

1. İşe yeni başlayan hemşireler çalışma yaşamında en çok sorunları ifade etmektedir?
2. Merkez hastaneler ile ilçe hastanelerde çalışan işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları arasında fark var mıdır?

Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Trabzon İli Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine bağlı tüm hastanelerde işe yeni başlayan (1-36 ay), lisans mezunu 71

hemşire oluşturmuştur. Araştırmada evrene ulaşılmaya çalışılmış ve araştırma, izinli olmayan, anketi yanıtlamayı kabul eden 63 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Veriler, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, hastane tipi, çalışılan servis, çalışma süresi, barınma imkânı, lojmanda/ birden fazla kişi ile evde yaşama nedeni, memuriyet kadrosu, birimin kaçınıcı çalışma yeri olduğu, gelir/maaş durumuna ilişkin sosyo-demografik özelliklerini içeren 11 sorudan ve ücretlendirme, kendisi, hastane idaresi, hemşirelik yönetimi, diğer hemşireler, diğer sağlık çalışanları, hastalara ilişkin hemşirelerin yaşadıkları sorunlara dönük toplam 104 ifadeden oluşan ve araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu geliştirilen anket formu ile 02 Ocak 2014 – 03 Mart 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme ve e-posta yoluyla elde edilmiştir.

Verilerin test edilmesinde, hemşirelerin demografik değişkenlerini ve yaşadıkları sorunları tanımlamak için sıklık ve yüzde kullanılırken, sosyo-demografik özellikler ile hemşirelerin yaşadıkları sorunları karşılaştırmak için ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü için Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Sekreterliğinden 02.01.2014 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, araştırma anketi gönüllü yanıtlamayı kabul eden hemşirelerle yürütülmüştür.

Bulgular

İşe yeni başlayan hemşirelerin demografik özellikleri değerlendirildiğinde, hemşirelerin %55.6'sı 25 yaş ve üstünde, %82.5'i kadın ve %79.4'ü bekârdır. %57.1'i merkezde hastanelerde, %68.3'ü servislerde, %50.8'i 1 ay ile 12 ay arasında, %96.8'i 4A (devlet memuru) kadrosunda ve %41.3'ü birinci çalışma yeri olarak hastanelerinde çalışmaktadır (Tablo 1). Ayrıca, hemşirelerin %54'ü ailesi ile yaşarken, %12.7'si ekonomik sebeplerden dolayı lojmanda ya da birden fazla kişi ile yaşayarak aynı evi paylaşmaktadır (Tablo 1).

İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ise; kendileri, hastalar, diğer hemşireler, diğer sağlık çalışanları, hemşirelik hizmetleri ve hastane yönetimleri, ücretlendirme ile ilgili sorunlar başlıklarında ele alınmıştır (Tablo 2).

Kendilerine ilişkin sorunlar

Hemşirelerin %50.8'i mesleki kanun ve yönetmeliklere ilişkin yeterli bilgisinin olmaması, %36.5'i okulda aldığı mesleki beceride kendini yetersiz hissetmesi ve %34.9'u hemşireliği severek ve istekle yapmamasından şikâyetçi olmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Özellikler	n	%
Yaş	20-24 yaş arası	28	44.4
	25 yaş ve üstü	35	55.6
Cinsiyet	Kadın	52	82.5
	Erkek	11	17.5
Medeni durum	Evli	13	20.6
	Bekâr	50	79.4
Çalışma süresi	1-12 ay	32	50.8
	13-36 ay	31	49.2
Hastane tipi	Merkez	36	57.1
	İlçe	26	41.3
	Cevapsız	1	1.6
Çalışılan servis	Servis	43	68.3
	Yoğun bakım/ özel birimler	20	31.7
Barınma imkânı	Lojmanda/ iki ya da daha fazla kişi ile evde yaşama	14	22.2
	Tek başına yaşama	15	23.8
	Aile ile yaşama	34	54.0
Lojmanda/birden fazla kişi ile evde yaşama nedeni	Ekonomik	8	12.7
	Yalnızlık korkusu/ diğer	4	6.3
Birimin kaçınıcı çalışma yeri olduğu	Birinci	26	41.3
	İkinci	19	30.2
	Üç ve üzeri	17	27.0
	Cevapsız		1.5
Memuriyet kadrosu	4A Devlet Memuru	61	96.8
	Diğer	1	1.6
	Cevapsız	1	1.6
Gelir/ maaş durumu	2000-2400 TL	21	33.3
	2500 TL ve üzeri	36	57.1
	Cevapsız	6	9.6
Toplam		63	100.0

Hastalara ilişkin sorunlar

Hemşirelerin %85.7'si hastaların her türlü işe ve soruya yanıt vermelerini beklemeleri, %82.5'i ilgi gösterdiklerinde istismar edilmesi ve %77.8'i görevleri olmayan işlerin yapılmasını beklenmelerinden dolayı sorun yaşadığını açıklamıştır (Tablo 2).

Diğer hemşirelere ilişkin sorunlar

Hemşirelerin %47.6'sı isteksiz, keyifsiz ve mutsuz bir hemşire grubu ile çalışmaktan ve %46'sı okulda öğrendiklerini

Tablo 2. İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar (n=63)

SORUNLAR	Evet		Hayır		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kendilerine İlişkin Sorunlar								
• Okulda öğrendiğim mesleki becerilerde kendimi yetersiz hissediyorum.	23	36.5	40	63.5	-	-	63	100
• Okulda aldığım mesleki bilgide kendimi yetersiz hissediyorum.	19	30.2	43	68.3	1	1.6	63	
• Hemşireliği severek ve istekle yapmıyorum.	22	34.9	40	63.5	1	1.6	63	
• Hemşireliği yapabileceğim konusunda kendime güvenmiyorum.	9	14.3	52	82.5	2	3.1	63	
• Pasif ve sessiz bir kişilik yapısına sahip olmam nedeniyle istismar ediliyorum (fazla iş veriliyor, kullanılıyorum vb.)	5	7.9	57	90.5	1	1.6	63	
• Mesleki kanun ve yönetmeliklere ilişkin yeterli bilgimin olduğunu düşünmüyorum.	32	50.8	30	47.6	1	1.6	63	
• Kişisel özgüvenimi yetersiz buluyorum.	8	12.7	54	85.7	1	1.6	63	
• Uygulamaya yönelik işlemleri yapmada kendimi cesaretli hissetmiyorum.	11	17.5	52	82.5	-	-	63	
Hastalara İlişkin Sorunlar								
• Sürekli yönlendirme ve rehberlik istemeleri	39	61.9	20	31.7	4	6.3	63	100
• Gereksiz ve çok fazla soru sormaları.	43	68.3	16	25.4	4	6.3	63	
• Saygısız ve kaba hitap etmeleri.	43	68.3	16	25.4	4	6.3	63	
• Hastane kurallarına uymamaları.	48	76.2	11	17.5	4	6.3	63	
• Hemşirelere karşı olumsuz tutumları, hemşireleri küçümsemeleri.	44	69.8	15	23.8	4	6.3	63	
• Hemşirelerin görevleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları.	44	69.8	15	23.8	4	6.3	63	

Tablo 2 Devamı. İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar (n=63)

SORUNLAR	Evet		Hayır		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastalara İlişkin Sorunlar								
• Her türlü işe ve soruya yanıt vermemizi beklemeleri.	54	85.7	5	7.9	4	6.3	63	
• Sürekli hasta ve yakınları ile iç içe çalışma ve yüz yüze çalışma.	48	76.2	12	19.0	3	4.7	63	
• Hastane kaynaklarının kendileri için kullanılmasında ısrar edilmesi.	43	68.3	16	25.4	4	6.3	63	
• İlgisi gösterdiğimde istismar edilmesi.	52	82.5	7	11.1	4	6.3	63	
• Görevim olmayan işleri yapmamın beklenmesi.	49	77.8	10	15.9	4	6.3	63	
Diğer Hemşirelere İlişkin Sorunlar								
• Hemşireler arasında görülen gruplaşmaya bağlı taraf seçmek durumunda kalıyorum ya da grup dışı kalıyorum.	13	20.6	48	76.2	2	3.1	63	100
• Okulda öğrendiklerimi uygulama fırsatının sunulmuyor, servisin kendi düzen ve işleyişine uyulması isteniyor.	29	46.0	31	49.2	3	4.7	63	
• Koordinasyon sağlanamıyor, uyumlu çalışacak bir atmosfer olmuyor.	17	27.0	42	66.7	4	6.3	63	
• Hemşireler arasında yaşanan çatışmalardan dolayı iletişim kopukluğu yaşıyorum.	18	28.6	42	66.7	3	4.7	63	
• Hemşireler nöbet değişimine zamanında gelmiyorlar.	13	20.6	48	76.2	2	3.1	63	
• Hemşirelerin iletişime kapalı olmalarından dolayı bilmediğim bir şeyi soramıyorum.	5	7.9	56	88.9	2	3.1	63	
• Hemşirelerin sürekli mutsuz, şikâyetçi olmalarından dolayı görüşlerimi söyleyemiyorum.	16	25.4	44	69.8	3	4.7	63	

Tablo 2 Devamı. İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar (n=63)

SORUNLAR	Evet		Hayır		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diğer Hemşirelere İlişkin Sorunlar								
• Görevimi iyi yapmak istediğimde ya da yaptığımda, hastaların beklentisi yükselecek diye çalışanlarca uyarıyorum.	15	23.8	44	69.8	4	6.3	63	
• İsteksiz, keyifsiz ve mutsuz bir grupla çalışmam motivasyonumu olumsuz etkiliyor.	30	47.6	30	47.6	3	4.7	63	
• Eski çalışanların katı kalıplaşmış yapısı nedeniyle yeniler gruba dâhil edilmiyor	11	17.5	49	77.8	3	4.7	63	
• Serviste eskiler ve yeniler anlayışı hâkim olduğu için eskiler baskın oluyor.	20	31.7	41	65.1	2	3.1	63	
• Destekleyici, yol gösterici, öğretici bir yaklaşım sergilenmiyor.	10	15.9	51	81.0	2	3.1	63	
• Hemşireler ön yargılı, açık kollayan, tehditkâr vb. bir tavır sergiliyor.	12	19.0	46	73.0	5	7.9	63	
• Daha deneyimli olan hemşireler gün içinde çalışmak yerine tembellik yaparak saat dolduruyor.	17	27.0	43	68.3	3	4.7	63	
• Soru sorma itaat et, ne isteniyorsa onu yap anlayışı ve tavrı sergileniyor.	15	23.8	45	71.4	3	4.7	63	
• Bu düzen burada böyledir, sen bunu değiştiremezsin görüşü hakim.	26	41.3	34	54.0	3	4.7	63	
• Servis/ünite kaynaklarının eskiler tarafından paylaşıyor, yenilerle paylaşılmıyor.	10	15.9	49	77.8	4	6.3	63	
• Bir sorun yaşadığımda danışabileceğim yeterli/bilgili bir hemşire göremiyorum.	10	15.9	51	81.0	2	3.1	63	

Tablo 2 Devamı. İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar (n=63)

SORUNLAR	Evet		Hayır		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diğer Hemşirelere İlişkin Sorunlar								
• Hemşireler bana yol gösterecek kadar bilgili değil.	17	27.0	43	68.3	3	4.7	63	
• Hemşireler beceri yönünden bana yol gösterecek donanıma sahip değil.	16	25.4	44	69.8	3	4.7	63	
• Bir sorun olduğunda işe yeni başlayan hemşireler asla haklı görülüyor.	13	20.6	47	74.6	3	4.7	63	
• Bir sorun olduğunda suçlu olmamalarına rağmen öncelikle yeniler suçlanıyor.	15	23.8	44	69.8	4	6.3	63	
• Hasta bakımında kullanılacak araç ve gereçler eskiler tarafından sahipleniyor, yenilerle paylaşılmıyor.	3	4.8	56	88.9	4	6.3	63	
• Hastaları cezalandırmak için hatalı girişimler uygulanıyor ve devam ettiriliyor.	6	9.5	54	85.7	3	4.7	63	
• Hastane içindeki değişim ve gelişmeler izlenmiyor.	15	23.8	44	69.8	4	6.3	63	
Diğer Sağlık Çalışanlarına İlişkin Sorunlar								
• Hemşire olmamdan ötürü beğenilmiyor ve küçümseniyorum.	16	25.4	44	69.8	3	4.7	63	100
• Bazı hekimler kendilerini hemşirelerin amiri olarak görüyor ve hemşireleri yönetmeye çalışıyor.	48	76.2	13	20.6	4	6.3	63	
• Hekimler yanlış bir istemde bulunmalarına rağmen her istemlerinin uygulanmasını istiyor.	35	55.6	26	41.3	2	3.1	63	
• Diğer sağlık çalışanları ekip ya da takım çalışmasına yatkın değil.	33	52.4	27	42.9	3	4.7	63	

Tablo 2 Devamı. İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar (n=63)

SORUNLAR	Evet		Hayır		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diğer Sağlık Çalışanlarına İlişkin Sorunlar								
• Diğer sağlık çalışanları hemşireleri ekibin önemli bir parçası olarak görmüyor.	36	57.1	24	38.1	3	4.7	63	
• Hekimler sözlü olarak verdikleri istemleri bir süre sonra inkâr ediyor.	23	36.5	36	57.1	4	6.3	63	
• Hekimler kendi işlerini kompleks ve anlamlı görmelerine karşın hemşirelerin görev ve faaliyetlerini basit olarak değerlendiriyor.	36	57.1	23	36.5	4	6.3	63	
• Hekimlerin nöbette uyumasına bağlı hemşireler hastaya karşı zor durumda kalıyor.	44	69.8	15	23.8	4	6.3	63	
• Diğer sağlık çalışanları hemşirelere ismiyle değil laubali ve uygunsuz hitaplarla sesleniyor.	28	44.4	33	52.4	2	3.1	63	
• Hekimlerin görev ve sorumlulukları dâhilindeki işleri hemşireler gönüllü yapıyor.	31	49.2	29	46.0	3	4.7	63	
• Hekimler yaptırım uygulayarak görev dışı işleri yapmama neden oluyor.	32	50.8	28	44.4	3	4.7	63	
• Diğer sağlık çalışanları tarafından hemşire odası sürekli ihlal/meşgul ediliyor.	26	41.3	35	55.6	2	3.1	63	
Hemşirelik Yönetimine İlişkin Sorunlar								
• Hemşirelik yönetimine sorun bildirdiğimde yanıt alamıyorum/sorun çözülüyor.	29	46.0	32	50.8	2	3.1	63	100
• Hastanede işe başladığımızda oryantasyon eğitimi yapılmıyor veya yetersiz oluyor.	21	33.3	41	65.1	1	1.6	63	

Tablo 2 Devamı. İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar (n=63)

SORUNLAR	Evet		Hayır		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hemşirelik Yönetimine İlişkin Sorunlar								
• İşe ilk başladığım hafta içinde servis/üniteye oryantasyonum sağlanmadı.	21	33.3	41	65.1	1	1.6	63	
• Hastanede servise yerleştirilirken isteğim dikkate alınmadı.	18	28.6	44	69.8	1	1.6	63	
• Servise yerleştirilirken adil davranılmıyor, kişiye göre kayırma yapılıyor.	21	33.3	40	63.5	2	3.1	63	
• Servise uyumum için servise özgü eğitim verilmedi.	22	34.9	38	60.3	3	4.7	63	
• Çalışma programları/nöbet çizelgeleri adil yapılmıyor, yeni gelenlere daha fazla nöbete konuyor.	14	22.2	48	76.2	1	1.6	63	
• İşe başladığım zaman kariyer fırsatları konusunda bilgilendirilmedim.	50	79.4	12	19.0	1	1.6	63	
• Servise oryantasyonum sağlanmadan ilk haftadan gece nöbeti verildi.	9	14.3	53	84.1	1	1.6	63	
• Servise oryantasyonum sağlanmadan ilk hafta tek başına nöbette çalıştım.	7	11.1	55	87.3	1	1.6	63	
• Mesleğin görev, yetki ve sorumluluklarının dışındaki işlerde çalıştırıyorum.	19	30.2	42	66.7	2	3.1	63	
• İşe yeni başlayanlara sertifikalı kurs programlarına katılım fırsatı verilmiyor.	33	52.4	27	42.9	3	4.7	63	
• Yeni mezun olduğumuzdan dolayı görüş ve fikirlerimiz önemsenmiyor ve geride tutuluyor.	23	36.5	39	61.9	1	1.6	63	

Tablo 2 Devamı. İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar (n=63)

SORUNLAR	Evet		Hayır		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hemşirelik Yönetimine İlişkin Sorunlar								
• Hemşirelerin kendilerini geliştirmesi için branşa dönük kurum içi toplantılar (hizmet içi eğitim vb.) yapılmıyor.	29	46.0	32	50.8	2	3.1	63	
• Yöneticiler tarafından eğitim ve kendi geliştirme fırsatlarını engelleniyor.	14	22.2	48	76.2	1	1.6	63	
• İşe yeni başlayanlara kahvaltı, öğle yemeği gibi eşit dinleme araları sağlanmıyor.	15	23.8	48	76.2	-	-	63	
• İşe yeni başlayan hemşirelere ağır hastalar ya da fazla hasta veriliyor.	6	9.5	56	88.9	1	1.6	63	
• Uyarılar azarlanma şeklinde yapılıyor.	18	28.6	43	68.3	2	3.1	63	
• Çalışma programlarında/nöbet listesinde vardiyalar uzun saatler (16-24 saat) şeklinde planlanıyor.	28	44.4	31	49.2	4	6.3	63	
• Başboş çalışılıyor, kimin ne yaptığını bilmiyor/iş bölümü ve organizasyonun sağlanmıyor.	19	30.2	43	68.3	1	1.6	63	
• Hemşireliğin görev tanımında olmayan işlerin hemşirelerin görevi gibi sayılıyor ve yaptırılıyor.	38	60.3	24	38.1	1	1.6	63	
• Okulda öğrendiğimiz gibi hemşirelik uygulamalarında standartlar gözetilmiyor.	43	68.3	19	30.2	1	1.6	63	
Hastane Yönetimine İlişkin Sorunlar								
• Hastane yönetimine sorun bildirdiğimde yanıt alamıyorum/sorun çözülüyor.	33	52.4	28	44.4	2	3.1	63	100
• Çalıştığım servisin fiziki koşullarını güvenli ve sağlıklı bulmuyorum.	41	65.1	21	33.3	1	1.6	63	

Tablo 2 Devamı. İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar (n=63)

SORUNLAR	Evet		Hayır		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastane Yönetimine İlişkin Sorunlar								
• Yorulduğumuz zaman dinlenebileceğimiz bir odamız yok.	13	20.6	48	76.2	2	3.1	63	
• Rahat ve huzurlu bir şekilde giyinebileceğimiz ve eşyalarımızı yerleştirebileceğimiz bir odamız yok.	21	33.3	42	66.7	-	-	63	
• İş güvencesi hissetmiyorum (işten çıkarılma gibi).	9	14.3	54	85.7	-	-	63	
• Yöneticilerimin olumsuz/ anlayışsız/ soğuk tavrından dolayı iletişim kuramıyorum.	21	33.3	40	63.5	2	3.1	63	
• Hastanede maliyeti düşük olmasından dolayı uygun kaliteli yemek çıkmıyor ve hep aynı yemekler çıkıyor.	45	71.4	17	27.0	1	1.6	63	
• Hastanede yapılan değişimler/ eğitimler tüm çalışanların duyacağı şekilde bilgilendirilmiyor.	29	46.0	32	50.8	2	3.1	63	
• Sağlık ekibi içinde hemşireler saygısız davranış ve küçümsemeye maruz kalıyor.	43	68.3	19	30.2	1	1.6	63	
• Cinsiyete göre muamele ediliyor, erkeklere ayrıcalıklı davranılıyor.	15	23.8	47	74.6	1	1.6	63	
• Hemşirelerin kendilerini geliştirmeleri ve bilgi edinmeleri için olanaklar (kütüphane, sürekli yayın, elektronik veri tabanları, vb.) yetersiz sunuluyor.	42	66.7	18	28.6	3	4.7	63	
• Çocuk bakımı için hastanede kreş imkânım yok.	41	65.1	18	28.6	4	6.3	63	
• Servis/ulaşım imkânının yetersiz veya yok.	33	52.4	30	47.6	-	-	63	

Tablo 2 Devamı. İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar (n=63)

SORUNLAR	Evet		Hayır		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastane Yönetimine İlişkin Sorunlar								
• Yetersiz hemşire sayısından dolayı hasta eğitimi ve bakımı yeterli olmuyor.	43	68.3	18	28.6	2	3.1	63	
• Nitelikli hasta bakımı için gerekli sayıda personel (hemşire, hekim, hizmetli vb.) sağlanmıyor.	49	77.8	13	20.6	1	1.6	63	
• Nitelikli hasta bakımı için uygun nitelikte personel (hemşire, hekim, hizmetli vb.) sağlanmıyor.	45	71.4	16	25.4	1	1.6	63	
• Nitelikli hasta bakımı için gerekli ve uygun malzeme, araç-gereç sağlanmıyor.	44	69.8	17	27.0	2	3.1	63	
Ücretlendirme Sorunları								
• Maaşım giderlerimi karşılama yetersiz (su, elektrik, kira, aile masrafları vb.) kalıyor.	31	49.2	31	49.2	1	1.6	63	100
• Ek ödemeler yetersiz.	53	84.1	10	15.9	-	-	63	
• En az ek ödeme işe yeni başlayanlara yapılıyor.	34	54.0	26	41.3	-	-	63	
• Sağlık grubu içerisinde hemşireler en az ek ödeme ile ücretlendiriliyor.	50	79.4	11	17.5	2	3.1	63	
• Hemşirenin performansına göre ek ödeme yapılmıyor.	57	90.5	5	7.9	1	1.6	63	
• Sağlık grubu içerisinde adil bir ücretlendirme yok.	57	90.5	5	7.9	1	1.6	63	
• Hemşireye yapılan ek ödemeler/döner sermaye hemşireler arasında adil dağıtılmıyor.	43	68.3	18	28.6	2	3.1	63	

uygulama fırsatı sunulmaması ve servisin kendi düzen ve işleyişine uyulmasının istenmesi ve %41.3'ü bu düzen burada böyledir, sen bunu değiştiremezsin görüşünden şikâyetçi olmuştur (Tablo 2).

Diğer sağlık çalışanlarına ilişkin sorunlar

Hemşirelerin %76.2'si bazı hekimlerin kendilerini hemşirelerin amiri olarak görmesi ve kendini daha üstün görmesi, %69.8'i hekimlerin nöbette uyumasına bağlı hastaya karşı zor durumda kalınması, %57.1'i hekimlerin kendi işlerini kompleks ve anlamlı görmelerine karşın hemşirelerin görev ve faaliyetlerini basit olarak değerlendirmeleri ve yine %57.1'i diğer sağlık çalışanlarının hemşireleri ekibin önemli bir parçası olarak görmemesinden dolayı sorun yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 2).

Hemşirelik yönetimine ilişkin sorunlar

Hemşirelerin %79.4'ü işe başladığı zaman kariyer fırsatları konusunda bilgilendirilmemesi, %68.3'ü okulda öğrendiği hemşirelik standartlarının gözetilmemesi ve %60.3'ü hemşirelik görev tanımlarında olmayan işlerin hemşirenin görevi gibi sayılmasından dolayı sorun yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Hastane yönetimine ilişkin sorunlar

Hemşirelerin %77.8'i nitelikli hasta bakımı için gerekli sayıda personel (hemşire, hekim, hizmetli vb.) sağlanmaması, %71.4'ü nitelikli hasta bakımı için uygun nitelikte personel (hekim, hemşire, personel) ve yine %71.4'ü hastanede maliyeti düşük olan uygun nitelikte yemek çıkarmaması ve hep aynı yemeklerin çıkması ve %69.8'i nitelikli hasta bakımı için gerekli ve uygun malzeme, araç-gereç sağlanmamasından dolayı sorun yaşadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Ücretlendirilmeye ilişkin sorunlar

İşe yeni başlayan hemşirelerin %90.5 i öncelikle hemşirelerin performansına göre ek ödeme yapılmaması, %90.5'i sağlık grubu içerisinde adil bir ücretlendirme olmaması, %84.1'i ek ödemelerin yetersiz olması ve %79.4'ü sağlık grubu içinde hemşirelerin en az ek ödeme ile ücretlendirilmesine ilişkin sorun yaşadıklarını açıklamıştır (Tablo 2).

Ayrıca, merkez hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelere göre ilçe hastanelerinde işe yeni başlayan hemşireler mesleki becerilerde kendilerini daha fazla yetersiz hissetmekte ($\chi^2 = 5.86, p = 0.021$), hemşireliği de severek ve istekle yapmamaktadır ($\chi^2 = 4.551, p = 0.033$) (Tablo 3). Bununla birlikte, ilçe hastanelerinde işe yeni başlayan hemşirelere göre de merkez hastanelerde çalışan

Tablo 3. İşe yeni başlayan hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre yaşadıkları bazı sorunların karşılaştırılması (n=63)

Okulda öğrenilen mesleki becerilerde kendini yeterli hissetme	Merkez Hastaneler		İlçe Hastaneler		Toplam		χ^2 ve p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Yeterli hissediyor	8	22.2	14	53.8	22	35.5	$\chi^2 = 5.28$ p= 0.021
Yetersiz hissediyor	28	77.8	12	46.2	40	64.5	
Toplam	36	100	26	100	62	100	
Hemşireliği severek ve istekle yapma							
Severek ve isteyerek yapıyorum	8	22.2	13	52.0	21	34.4	$\chi^2 = 4.55$ p= 0.033
Severek ve isteyerek yapmıyorum	28	77.8	12	48.0	40	65.6	
Toplam	36	100	25	100	61	100	
Hekimlerin nöbette uyumasına bağlı hemşirelerin hastaya karşı zor durumda kalması							
Zor durumda kalıyorum	29	87.9	15	60.0	44	75.9	$\chi^2 = 4.61$ p= 0.032
Zor durumda kalmıyorum	4	12.1	10	40.0	14	24.1	
Toplam	33	100	25	100	58	100	

hemşireler, hekimlerin nöbetlerde uyumasına bağlı hastalara karşı zor durumda kalmaktan ($\chi^2 = 4.611$, p= 0.032) daha fazla şikâyetçidirler (Tablo 3).

Tartışma

Hemşire sayısının yetersizliğinin yanı sıra hemşirelerin meslekte tutulmasına ilişkin sorun yaşanan sağlık kurumlarında (29) işe yeni başlayan genç hemşireler çoğunlukla servislerde ya da yoğun bakım ünitelerinde mesleki becerilerini geliştirilmek amacı ile yerleştirilmektedirler (30,31). Oysa işe yeni başlayan hemşireler için hasta profilinin çeşitliliği, ilk çalışma yerleri olması ve mesleki deneyimsizlik nedeni ile klinikler zor alanlar olarak kabul edilmektedir (30). Bu doğrultuda, çoğunluğu kadın, bekâr ve yarısından fazlası 25 yaş ve üstü olan, ilk çalışma yeri olarak merkez hastanelerde ve servislerde bir ile on iki ay arasında çalışan hemşirelerin en çok ek ödemelere ve adil bir ücretlendirme yapılmadığına ilişkin sorunlar yaşadığı görülmektedir. Bazı çalışma sonuçlarında da deneyimli hemşirelerin (1,2,32) ve işe yeni başlayan hemşirelerin aldıkları ücret bakımından sıkıntı yaşadığı görülmektedir (33). Oysa, bir motivasyon aracı olarak (34) görülen ücrette yaşanan sıkıntılar hemşirelerin kurum değiştirmesine (31), iş doyum düzeylerinin düşmesine (35) neden olabilmektedir. Çünkü yarısından fazlası ailesi ile

yaşasa da bu araştırmaya katılan her dört hemşireden biri lojmanda ya da birden fazla arkadaşı ile aynı evi paylaşmaktadır. Kendi başına yaşamak ya da barınmak, kaliteli yaşam sürdürebilmek, sosyal faaliyetlerine zaman ayırabilmek, toplumda statü ve saygınlık kazanmak için gençler tarafından bir ölçüt olarak görülen ücret, bu genç hemşireler için de önemli olabilir. Hemşirelerin iş doyumunu ve memnuniyeti üzerine yapılan bir çalışmada (36) hemşirelerin iyi bir maaşa sahip olmaları iş doyumlarını etkilediği belirtilmiştir. Yine bir başka çalışmada hemşirelerin aylık ücretlerinin yetersiz olduğu, sadece temel ihtiyaçlarını karşılayacak kadar ücret aldığı belirtilmiştir (37).

Hemşirelerin ücretlendirilmelerinden sonra sorun yaşadıkları diğer konular hastalara ilişkindir. Hastaların her soruya yanıt istemesi ve sürekli ilgi beklemesi hemşireler tarafından sorun olarak dile getirilmiştir. Yılmaz ve Öztürk (2011) çalışmasında da yönetici hemşirelerin de hasta ve yakınları tarafından anlaşılma güçlüğü çektiği ve refakatçilerin isteklerini karşılamada sıkıntı yaşadığı belirtilmektedir (32). Genel anlamda bu sorun hemşirelik uygulayıcılarının farklı pozisyonlarında yaşadığı sorunlar arasında görülsede işe yeni başlayan hemşirelerin en büyük çoğunluğunun hastalar ilgili olarak bu durumu ifade etmesi, işe yeni başlayan hemşirelerin deneyimsizliğine bağlı hastalara karşı nasıl yaklaşacağını bilememesinden ya da mesleğin ilk yıllarında okullarında öğrendikleri gibi hastalara karşı daha ilgili davranmalarından ve hastaların da diğer deneyimli sağlık personelinden göremedikleri bu ilgiye karşı işe yeni başlayan bu hemşirelerden daha fazla beklenti içine girmelerinden kaynaklanabilir. Bununla birlikte hem hemşirelerin hem de hastalara daha fazla yardımcı olmak için daha anlaşılır, okunabilir ve yönlendirici tablolar ve hasta bilgilendirme formlarının yeterliliği kontrol edilmeli, gerekirse yeniden düzenlenmelidir. Ayrıca, hastanelerde çalışan tüm personel ve deneyimli hemşireler işe yeni başlayan hemşirelerle birlikte konuya ilişkin eğitilebilir ve çalıştırılabilir.

Hemşirelerin üçüncü olarak yaşadığı sorun ise hemşirelik yönetimi ile ilişkindir. İşe yeni başlayan bu hemşireler, işe başladıklarında kariyer fırsatları konusunda bilgilendirilmemekten dolayı şikâyetçi olmuştur. Oysa işe yeni başlayan hemşirelerin geleceklelerini planlayabilmesi ya da kariyer planlarını yapabilmesi için kurumdaki kariyer patikalarını ve kariyer boşluklarını ya da terfi edebilecekleri ve yeni iş fırsatlarını bilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, kariyer hedefleri hemşirelerin kendi gelişimleri için bir gerekliliktir. Dolayısıyla kurumlarda hemşirelik hizmetleri yönetimi ve insan kaynakları birimleri tarafından hemşireler konuya ilişkin bilgilendirmeli ya da boş kariyer fırsatları

onlara iletilmelidir. Ancak çalışma bulgularımızdaki gibi Toygar ve Ergün (2012) çalışmasında da çalışanların kariyer boşlukları konusunda bilgilendirilmediği saptanmıştır (38). Bununla birlikte hemşirelerin bu konuyu sorun olarak ifade etmesi hemşirelerin seçtikleri iş ile ilgili sorumluluk üstlenme, para, statü ve saygınlık kazanma isteklerinden de kaynaklanabilir. Ayrıca hemşirelerin hemşirelik yönetimine ilişkin hemşirelik uygulama standartları ve görev tanımlarına ilişkin sıkıntı yaşamaları da, hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından işe uygun görev tanımlarının yapılmamasından ve yönetici hemşireler tarafından hemşirelik uygulamalarının denetlenmemesinden kaynaklanabilir. Oysa hemşirelerin ilk iş yerleri okulda öğrendikleri becerileri pekiştirmeye uygun olmalıdır (2). Bunun yanı sıra, hemşirelerin görev tanımlarına ters isteklerin yapılması, hemşireliğin görev tanımında olmayan işlerin hemşirenin görevi gibi sayılmasına hemşirelerin bu işlerden sorumlu tutulmasına neden olabilmekte ve rol belirsizliğe yol açmaktadır (39). Bazı araştırma sonuçlarında da hemşirelerin kendilerinden farklı işlerin beklenmesinden dolayı sıkıntı yaşadığının saptanması bulgularımızı desteklemiştir (32,40,41). Harmancı ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da görev tanımlarının belirsizliği hemşirelerin meslekleri ile ilgili olarak yaşadığı önemli bir sorun olarak iletilmektedir (42). Avusturalya'da yeni mezun hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada da hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği yaşadığını belirtilmektedir (43). Acarer ve Beydağ (2013) ise benzer şekilde işe yeni başlayan hemşirelerin rollerini belirleyemediğini açıklamıştır (41). Bununla birlikte, hemşirelerin yetkilerinin farkında olmasının rol belirsizliklerini azalttığı vurgulanmaktadır (44). Oysa bu çalışmada hemşireler kendileri ile ilgili olarak mesleki kanun ve yönetmeliklere ilişkin yeterli bilgileri olmamasından dolayı sorun yaşadığını açıklamıştır. Çünkü bu kanun ve yönetmelikler hemşireliği, hemşirelik görev tanımlarını ve hemşirelerin yetkileri tanımlanmaktadır.

Hemşirelerin kendilerine ilişkin mesleki kanun ve yönetmeliklere ilişkin bilgisini yeterli görmemesinin yansırı ilçe hastanelerinde çalışan hemşireler başta olmak üzere yaklaşık her beş hemşireden ikisi okulda aldıkları eğitime bağlı kendilerini mesleki beceriler de yetersiz hissetmektedir. Bazı araştırmalarda da bulgularımızı destekler şekilde hemşirelerin çalışma yıllarının ilk dönemlerinde kendilerini mesleki becerilerde yetersiz hissettiği saptanmıştır (30,45-47). Oysa hastaların iyileşmesinde yamsal öneme sahip olan hemşirelik, bilgi ve beceriye dayanmakta (48) ve mesleki uygulamalarda olgunlaşma hemşirelerin iş doyumlarını artırmaktadır (35). Bu doğrultuda, hemşirelere öncelikle oryantasyon programları uygulanmalı, yetersizliklerine ilişkin hizmet içi eğitimler

düzenlenmeli, daha sonra iş rotasyon programı ile hemşireler güçlendirilmelidir. Ayrıca bu konuda rehber hemşirelik sisteminden yararlanılabilir. Çünkü eğitim hemşireleri ve diğer hemşireler işe yeni başlayan hemşirelerin işe uyumunda önemli role sahiptir (49). Literatürde de bu görüşü destekler şekilde rehber hemşirelerin kliniklerde kullanılmasının hemşirelerin iş bırakma düşüncelerini azalttığı belirtilmektedir (50). Bununla birlikte, hemşirelerde iş bırakmanın en önemli nedeninin "iş sevmemek" olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (8). Bulgularımızda da hemşirelerin kendilerine ilişkin olarak hemşireliği severek ve istekle yapma konusunda sıkıntıları vardır. Her üç hemşireden biri mesleğini sevmeyi, istekle yapmadığını açıklamıştır. Oysa, hemşirelikte işini sevmek ücretten bile daha üst düzeyde bir motivasyon aracı olarak görülmektedir (34). Bununla birlikte, yaptığı işten ve pozisyonundan memnun olan çalışanların daha fazla mesleğe dayanışması gösterdiği belirtilmektedir (51). Bu doğrultuda, hemşirelerin diğer hemşire arkadaşları ile yaşadıkları sorunlar değerlendirildiğinde, hemşirelerin yarısına yakının isteksiz ve mutsuz bir grup ile çalışmaktan şikâyetçi olduğu görülmüştür. Bu durum, mesleki yaşamın başında olan bu grubun daha pozitif ve olumlu bir atmosfer içinde çalışmak istediğini düşündürmüştür. Bazı araştırmalar da hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin iş ilgili duygularının olumlu olduğunu desteklemektedir (25,33). Bu nedenle çalışma yaşamının ilk yıllarında var olan bu olumlu duyguların desteklenmesi ve iş bırakmaların engellenmesinde önemli bir rol sahip yöneticilerin, şikâyet yönetim programları oluşturması, hemşirelerin şikâyetleri ve sorunlarına yönelik politikalar ve çalışmalar yapması gerekmektedir.

Hemşirelerin sorun yaşadığı bir diğer konusu ise hastane yönetimi ile ilişkilidir. Hemşireler öncelikle gerekli sayıda, uygun nitelikte hekim, hemşire, hizmetli personel gibi hastane personelinin yetersizliğinden, malzeme, araç ve gereç ile çalışamamaktan şikâyetçidir. Bazı çalışmalarda da hemşire sayısındaki yetersizlik gibi nedenlerle hemşirelerin iş yoğunluğundan şikâyetçi olduğu ortaya konmuştur (1,2,30,32,42). Bununla birlikte, hemşirelerin iş yoğunluğu yalnızca hemşire sayısının yetersizliğinden değil aynı zamanda hastanede olması gereken tüm sağlık ve diğer personelin, malzeme, araç ve gereç eksikliğinden de etkilenmektedir. Bu nedenle, hastane yönetimleri insan kaynaklarını planlama ve istihdam etme yöntemlerini gözden geçirmeli, yeterli ve nitelikli personel sayısına sahip olmayan kliniklerin devam etme gerekliliğini tekrar değerlendirmelidir. Bununla birlikte, nitelikli hasta bakımının sürdürülmesi için de gerekli ve uygun malzeme, araç-gereç sağlanmalıdır. Öztürk ve arkadaşlarının (2009)

çalışma sonuçları da bulgularımızı desteklemiş (2), hemşirelerin hemşire, personel ve malzeme yetersizliğine bağlı sıkıntı yaşadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin bu sorunların dışında, ülkemizde yürütülen bazı araştırma sonuçlarında (1,2,52) ve bu araştırmanın bulgularında saptadığımız gibi merkez hastanede çalışan hemşireler başta olmak üzere hemşirelerin sağlık personeli içerisinde hekimlerle de sorun yaşadığı görülmüştür. Bu çalışmada, hemşirelerin çoğu hekimlerin kendilerini hemşirenin amiri olarak görmesinden dolayı rahatsızlık duymaktadır. Bazı çalışmalarda işe yeni başlayan hemşirelerin, kurumlarda hemşire-doktor, hemşire-hemşire ve hasta-hemşire ilişkilerinde beklentileri karşılayamadığını belirtmektedir (52-55). Bu doğrultuda konuya ilişkin disiplinler gruplardan oluşan duyarlılık eğitimlerinin yapılması ve tüm mesleklere yönelik iş tanımlarının düzenlenmesi sorunun çözümüne katkı sağlayabilir.

Sonuç ve öneriler

Mesleki yaşamın başında, genç ve çoğunlukla merkez hastanelerde ve servislerde çalışan işe yeni başlayan hemşirelerin öncelikli sorunun ek ödeme ve adil bir ücretlendirme olmak üzere ücretlendirilmeye ilişkin olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin daha sonra her türlü işe ve soruya yanıt istemesi, ilgi gösterildiğinde istismar edilmesinden dolayı hastalarla sorunlar yaşadığı görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin işe başladıklarında kariyer fırsatlarına ilişkin bilgilendirilmeme hususunda hemşirelik yönetiminden, kendilerini hemşirelerin amiri olarak gördükleri için hekimlerden, personel sayısının yetersiz olmasına bağlı hastane yönetiminden, mesleki kanun ve yönetmelikler konusunda bilgi eksiklerinden dolayı kendi yetersizliklerinden, isteksiz ve mutsuz bir hemşirelik grubu ile çalışmaktan dolayı sorun yaşadığı görülmektedir. Bunun yanı sıra ilçe hastanelerinde çalışan hemşirelerin mesleki becerilerde kendilerini daha fazla yetersiz hissettiği, hemşireliği severek ve istekle yapmak istemediği saptanmıştır. Merkez hastanelerde çalışan hemşirelerin de hekimlerin nöbetlerde uyumasına bağlı hastalara karşı zor durumda kalmaktan daha fazla şikâyetçi olduğu belirlenmiştir.

Bu doğrultuda, hemşirelik mesleğinin önemli sorunlarından olan iş de tutulma sorunun ortadan kalması, daha

mutlu ve istekle bir grup olarak hemşirelerin çalışması için hemşirelerin öncelikle ücretlendirilmelerine ilişkin politikalarının iyileştirilmesi bir zorunluluktur. Bu doğrultuda mesleki ve sivil toplum örgütleri, medya ile birlikte çalışarak hemşireliğin ücretlendirilmesine ilişkin politikalarının değiştirilmesi için lobi çalışmaları yapılmalı ve Sağlık Bakanlığının konuya dikkati çekilmelidir. İşe yeni başlayan bu genç grubun işin başında işten ayrılmalarının engellenmesi, yaşam kalitesini artıracak ve kendine yetecek kadar maaş alabilmesi için Türk Hemşireler Derneği'nin bilgilendirilerek harekete geçmesi sağlanabilir. Ayrıca hastane içinde ek ödeme ve diğer ödemelerin adil dağıtımı hususunda politikalar iş değerlendirme yapılarak yeniden düzenlenmelidir. Konuya ilişkin kurum yöneticileri ile toplantılar yapılarak ek ödeme ve adil ücretlendirmeye yönelik talepler dile getirilebilir. Bununla birlikte, hemşireler işe başladıkları ilk haftalarda düzenlenen oryantasyon programları ile kariyer fırsatları konusunda ve çalışma yaşamı sürecinde düzenli periyodlarla boş olan yönetici kadroları ve yeterlilik şartları, sertifika programları vb. konularda panolar, e-mail ve cep telefonlarına mesaj gönderilerek bilgilendirilebilir. Ayrıca mümkün olduğunca uygun sayıda ve nitelikte personel, malzeme, araç-gereç temin edilerek çalışma ortamı iyileştirilip hemşirelerin işlerini sevmesi ve istekle yapması sağlanabilir. Özellikle ilçe hastaneler başta olmak üzere tüm hastanelerde hemşirelik yönetimi tarafından oryantasyon ve beceri geliştirme gibi hizmet içi eğitimler, iş rotasyonu ve rehber hemşire programları düzenlenerek hemşirelerin bilgi ve becerilerini geliştirmeleri ve sosyal etkinliklerle bu hemşirelerin emosyonel durumu desteklenebilir. Ayrıca bu hemşirelerin sertifikalı programlara katılımları sağlanabilir ve programlara katılımları için fırsatlar yaratılabilir. Böylece işe yeni başlayan bu hemşirelerin bilgi ve becerilerinin artması, problemlerle daha kolay baş edebilmesi sağlanarak, memnuniyet durumu artırılıp işte tutunmaları sağlanabilir. Bunların yanı sıra merkez hastanelerde de hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin katıldığı duyarlılık eğitimleri ile grubun birbirini anlaması sağlanabilir ve sağlık ekibi içinde iletişim iyileştirilebilir. Hasta-hemşire iletişimi iyileştirmek için de kişisel danışmanlığının yanı sıra hemşirelere dönük duyarlılık toplantıları düzenlenebilir, hastalara dönük daha anlaşılır ve yönlendirici bilgilendirme sistemi ve danışmanlık hizmetleri kuvvetlendirilebilir.

Kaynaklar

1. Öztürk H, Candaş B, Babacan E. Devlet Hastaneleri, Toplum ve Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Yönetici Hemşireler Derneği Dergisi* 2015;1:25-36.
2. Öztürk H, Yılmaz F, Demir N. Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Sorunları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12:57-65.
3. Sammons GL. A Comparison of Factors Affecting Job Satisfaction of Nurses in Oklahoma Public Hospitals with Hospitals' Recruitment and Retention Priorities. Oklahoma State University. USA, 2009.
4. Rajapaksa S, Rothstein W. Factors that influence the decisions of men and women nurses to leave nursing. *Nursing Forum* 2009;44:195-206.
5. Topçu MÜ. Malatya İl Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD Doktora Tezi, Malatya, 2009.
6. Stewart KL. Nurse Managers' Knowledge of Staff Nurse Burnout. Western Carolina University The Thesis Master of Science in Nursing. Cullowhee/North Carolina/USA, 2009.
7. Atman Ü, Tay Z. Hekimlerin Sağlık hizmetlerinde performans ve kalite geliştirme çalışmaları konusundaki görüşleri. Kırılmaz H, editör. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi; 2010 Nisan 28-Mayıs 1; Ankara, Türkiye. Ankara: Türkiye; 2010. s. 443-57.
8. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010;1:1-17.
9. Türkiye'de Hemşireliğin Temel Sorunları. <http://www.dersimiz.com/belirligun-389-turkiyede-hemsireligin-temel-sorunlari.html#vzctkvtmko> Erişim tarihi:10.10.2015
10. Sayan İÖ, Küçük A. Türkiye'de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Örneği. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 2012;67:171-203.
11. 12 Mayıs 2014 Dünya Hemşireler Günü Türk Hemşireler Derneği Basın Bildirisi. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/arsiv/haberler/basin-aciklamalari.aspx> Erişim tarihi:10.11.2015
12. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. Devlet Planlama Teşkilatı Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2014-2018). T.C. Resmi Gazete 06 Temmuz 2013: Sayı: 28699. https://pbk.tbmm.gov.tr/dokumanlar/10-kalkinma_plani.pdf Erişim tarihi:10.09.2015
13. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu. Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü 2011;48-53.
14. İleri SG. Yeni Mezun Hemşirelerin Profesyonel Rollerine Geçiş Süreci Algısı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
15. Scott EM. The Transition of New Graduate Nurses into The Workplace. 2005, https://stti.confex.com/stti/bcscience38/techprogram/paper_26645.htm Erişim tarihi: 10.11.2015
16. Tsang A. The Evolving Professional (EP) Concept as a Framework for the Scholarship of Teaching and Learning. *International Journal of the Scholarship of Teaching and Learning* 2010;4:1-10.
17. Kramer M, Barbara BB, Maguire P. Impact of Healthy Work Environments on New Graduate Nurses' Environmental Reality Shock. *Western Journal of Nursing Research* 2011;35:348-83.
18. Sin KM, Kwon, JO, Kim EY. Factors Associated with New Graduate Nurses' Reality Shock. *Journal of Korean Academy Nursing Administration* 2014;20:292-301.
19. International Council of Nurses. Positive Practice Environments: Quality Workplaces = Quality Patient Care Information and Action Tool Kit. <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007.pdf> Erişim tarihi:12.11.2015.
20. Jahromi MF, Moattari M, Sharif F. Novice Nurses' Perception of Working Night Shifts: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences* 2013;2:169-76.
21. Balık T. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Personelinin Güçlendirilmesine İlişkin Görüşleri. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 2015.
22. George A, Karen Z, Soeken L. A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction, *Research in Nursing & Health* 2007;30:445-58.
23. Teo ST, Yeung M, Chang E. Administrative Stress or Sand Nursing Job Outcomes in Australian Public and non-Profit Health Care Organisations 2011:1365-2702.
24. Kesgin MT, Kubilay G. Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Yaşam Alışkanlıkları ve Çalışma Koşullarından Kaynaklı Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011:41-9.
25. Siu O. Experience Before and Throughout The Nursing Career Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong Nurses, *Journal of Advanced Nursing* 2002;40:218-29.
26. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2011;11:59-67, Doi: 10.5505/1304.7361.2011.43827.
27. Meyer RML, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue as a Mediator Between Stress Exposure and Compassion Satisfaction, Burnout and Job Satisfaction, *Journal of Pediatric Nursing* 2015;30:174-83.
28. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty A, Shamian J. Nurses' Report on Hospital Care in Five Countries, *Health Affairs* 2000;43-53.
29. Yalçın B, Baykal Ü. Özel Hastanelerde Görevli Hemşirelerin Sessiz Kaldığı Konular ve Sessiz Kalma Nedenleriyle İlişkili Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9:42-50.
30. Uluşınar Alıcı S, Çakır A. Hemşirelerin Özel Bir Hastanede Uygulanan Klinik Oryantasyon Programına İlişkin Görüşleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi* 2009;2:45.
31. Çalışkan A. Yeni Mezun Hemşirelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve Gerçeklik Şokunun İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim AD Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
32. Yılmaz F, Öztürk H. Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Yaklaşımları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011;19:145-52.
33. Murrells T, Robinson S, Griffiths P. Job Satisfaction Trends Nurses' Early Career. *BMC Nursing* 2008;7(7):1-13. <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/7/7> Erişim tarihi:09.08.2015.
34. İnfal S, Bodur S. Hemşirelerin Önem Verdikleri Motivasyon Araçları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011;19:77-82.
35. Kurt Ş. Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ve Yönetim AD Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 2015.
36. Öztürk H. Hemşirelerin Motivasyon ve Performans Düzeyleri. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD Doktora Tezi, İstanbul, 2002.*
37. Sammons GL. A Comparison of Factors Affecting Job Satisfaction of Nurses in Oklahoma Public Hospitals with Hospitals' Recruitment and Retention Priorities. The Thesis of Doctor of Philosophy. Oklahoma/ USA, 2009.
38. Toygar S, Akbal Ergün Y. Career Goals of a Private Hospital Nurses and Career Opportunities Offered to Them. *Procedia - Social And Behavioral Sciences* 2012;47:1668-74.

39. Ocak S, Gider Ö, Top M ve ark. Muğla Devlet Hastanesinde Hemşirelerde Rol Belirsizliğine İlişkin Bir Çalışma. *Modern Hastane Yönetimi* 2004;8:54-62.
40. Kosowski MM, Roberts VW. When Protocols Are Not Enough Intuitive Decision Making by Novice Nurse Practitioners, *Journal of Holistic Nursing* 2003;21:52-72.
41. Acarer EB, Beydağ KD. Yönetici Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar Ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2:26-39.
42. Harmancı AK, Yıldırım A, Özleyen S, Orta Z, Yıldız S, Alıç H. Hemşirelerin Meslekleri İle İlgili Sıklıkla Yaşadıkları Sorunlar ve Önem Düzeyleri. *Sağlıkla Dergisi* 2013;4:44.
43. Chang E, Hancock K. Role Stress and Role Ambiguity in New Nursing Graduates in Australia. *Nursing and Health Sciences* 2003;5:155-63.
44. Esatoğlu AE, Ağırbaş İ, Akbulut Y, Çelik Y. Hastanelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bir Uygulama 2002. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m15.pdf> Erişim tarihi:08.09.2015.
45. Andersson PL, Edberg AK. The Nursing Programme in the Rear-View Mirror, Interviews Swedish Nurses One Year After Their Graduation. *Nurse Education Today* 2010;30:747-51.
46. Kocaman G, İntepeler ŞS, Şen H, Yürümezoğlu HA, Özbıçakçı Ş. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Uyumlarını Kolaylaştırmak İçin Hazırlanan Bir Rehber Hemşire Eğitim Programı Örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9:28-34.
47. Karahan A, Törüner EK, Abbasoğlu A, Ceylan A. Yeni Mezun Hemşirelerin Hemşirelik Becerilerinde Yetkinlikleri ile İlgili Algıları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2012:62-72.
48. Çelik AS, Pasinlioğlu T, Kocabeyoğlu T, Çetin S. Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013;21:147-53.
49. Olson ME. The "Millennials": First year in Practice. *Nursing Outlook* 2009;57:10-7.
50. Suzuki E, Kunii J, Maruyama A, Tomoi A. The Non-Assertive Situation Among Preceptor of Novice Nurses. 6. International Nursing Management Conference. 2014 Kasım 27-29; Bodrum, Türkiye. 2014. s.175.
51. Ulusoy EÇ, Alpar ŞE. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu ile İlişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013;21:154-63.
52. Uygur E, Kaya N, Kaya H, Karaman N. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Ekibi Hizmeti Anlayışları Ve Yaşanan Sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;16:102-13.
53. Currie G, Finn R, Martin G. Role Transition and the Interaction of Relational and Social Identity. *New Nursing Roles in the English NHS Organization Studies* 2015;31:941-61.
54. Kramer M, Brewer BB, Maguire P. Impact of Healthy Work Environments on New Graduate Nurses' Environmental Reality Shock. *Western Journal of Nursing Research* 2011;35:348-83.
55. Hezaveh MS, Rafii F, Seyedfatemi N. Novice Nurses' Experiences of Unpreparedness at the Beginning of the Work. *Global Journal of Health Science* 2014;6:215-22.