

## Hemşirelerde Mesleki Kaygıya Neden Olan Faktörler

### Factors Caused by Occupational Anxiety in Nurses

Berrin GİRGIN<sup>1a</sup>, Aytolan YILDIRIM<sup>2b</sup>, Neşe KISKAÇ<sup>3c</sup>

**ÖZET** Bu çalışma, hemşirelerde mesleki kaygıya neden olan etmenlerin belirlenmesi ve bu etmenlerin olumsuz sonuçlarına değinilmesi amaçlanmıştır. İnsan yaşamında önemli bir yeri olan sağlık hizmetlerinde, bireyin ve toplumun sorumluluğunu içselleştiren mesleklerden biri hemşireliktir. Hemşireliğin temel uğraş alanı insan ve insan yaşamıdır. Toplumun sağlığını şekillendiren hemşirelik hizmetlerinin niteliğini artırmak, var olan sorunların ortadan kaldırılmasıyla mümkün olabilir. Sağlıkla ilgili önemli sorunlardan bir kısmını sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahip olan hemşirelerin yaşadığı mesleki kaygılar oluşturur. Akıl yürütme ve soyut düşünme yönündeki zihinsel yetiyi bozabilen kaygı, hemşirenin hastasının gereksinimlerini iyi gözlemlemesini engelleyebilir ve bu durum hemşirenin hata yapma olasılığını artırır. Hemşirelerin vermiş olduğu bakım kalitesini arttırmak için hemşirelerin mesleki kaygılarının azaltılması gerekmektedir. Hemşirelerde mesleki kaygıyı etkileyen faktörler; mesleki riskler, hemşire sayısındaki yetersizlikler, ücret yetersizliği, olumsuz çalışma koşulları, mesleki profesyonellik, kariyer engelleridir. Bu amaçla, nitelikli hemşire işgücünün yaratılabilmesi ve mesleki kaygının en aza indirilebilmesi için, hemşirelerde mesleki riskin azaltılması, ücret yetersizliklerinin giderilmesi ve bununla ilgili adil ücretlendirme sistemlerinin düzenlenmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelerin sayısal yetersizliğinin giderilmesi, çalışma ortamı ve koşullarındaki olumsuzlukların düzeltilmesi, profesyonel hemşireliğin modernize edilmesine yönelik çalışmaların ve bu yönde yatırımların yapılması, cinsiyete duyarlı hemşirelik işgücü politikalarının uygulanması önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, mesleki kaygı, sağlık, bakım.

**ABSTRACT** In this review, it is aimed to determine the factors that cause nurses' professional anxiety and to address the negative consequences of these factors. Nursing is one of the professions that internalizes the responsibility of the individual and society in health services, which has an important place in human life. The main field of interest of nursing is human and human life. Increasing the quality of nursing services that shape the health of the society can be possible by eliminating the existing problems. Some of the important health-related problems are professional concerns experienced by nurses, who have an important place in health services. Anxiety, which can disrupt the mental ability of reasoning and abstract thinking, can prevent the nurse from observing the needs of the patient well, and this situation increases the possibility of the nurse to make mistakes. In order to increase the quality of care given by nurses, it is necessary to reduce the professional anxiety of nurses. Factors affecting professional anxiety in nurses; occupational risks, inadequacy in the number of nurses, insufficient wages, adverse working conditions, professional professionalism, career barriers. For this purpose, in order to create a qualified nurse workforce and to minimize professional anxiety, it is necessary to reduce the occupational risk in nurses, to eliminate wage deficiencies and to regulate fair remuneration systems related to this. For this purpose, in order to create a qualified nurse workforce and to minimize professional anxiety, it is necessary to reduce the occupational risk in nurses, to eliminate wage deficiencies and to regulate fair remuneration systems related to this. In addition, it is important to eliminate the numerical inadequacy of nurses, to correct the negativities in the working environment and conditions, to carry out studies and investments in the modernization of professional nursing, and to implement gender-sensitive nursing workforce policies.

**Keywords:** Nursing, anxiety, health, care

## GİRİŞ

Kaygı, kişinin bir uyarana karşı karşıya kaldığında yaşadığı, duygusal, bedensel ve zihinsel değişimlerle belirtiler gösteren bir uyarılmışlık halidir. Bu durum çok hafif bir gerginlik ve tedirginlik duygusundan, panik derecesine kadar uzanan değişik yoğunluklarda yaşanabilir.<sup>1</sup> Kaygı negatif bir duygusal reaksiyondur.<sup>2</sup> Hemşireler, mesleki kaygıya sebep olan birçok durumla karşı karşıya kalmaktadır. Hemşirelerde mesleki kaygının artması, hemşirelerin mesleki performansını ve verdikleri bakım kalitesini olumsuz

etkilemekte, biyolojik ve psikolojik sağlığını da tehdit etmektedir. Bunun yanı sıra mesleki kaygının sebep olduğu kaygının artması, mesleki inancın ve mesleki doyumun azalmasına neden olur. Bu durum hemşirelerin mesleği bırakma düşüncesiyle sonuçlanmaktadır.<sup>3</sup> Bunun için hemşirelerde, kaygı yaratıcı etmenlerin belirlenmesi, kaygının en aza indirilmesi için ilk adım olacaktır. Hemşirelerde mesleki kaygıya neden olan bazı etmenler; hemşire sayısındaki yetersizlik, olumsuz çalışma koşulları, mesleki riskler, ücretlendirme sistemlerindeki yetersizlik, kariyer engelleri, mesleki profesyonellik

Geliş Tarihi/Received: 23.02.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 05.06.2023

ORCID: 0000-0003-1225-4369<sup>a</sup>, 0000-0002-0475-6695<sup>b</sup>, 0000-0003-3058-6201<sup>c</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

<sup>3</sup>İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Yazışma Adresi/Correspondence: Berrin GİRGIN

E-posta: girginberrin@gmail.com

bunlardan bazılarıdır.<sup>4</sup> Bu çalışma, hemşirelerde mesleki kaygıya neden olan etmenlerin belirlenerek bu etmenlerin olumsuz sonuçlarına değinilmesi amaçlanmıştır.

### **Hemşirelerde mesleki kaygıya neden olan faktörler**

Hemşirelerde mesleki kaygıya neden olan faktörler; mesleki risk, ücretlendirme sistemlerindeki yetersizlikler, hemşire sayısındaki yetersizlik, olumsuz çalışma koşulları, mesleki profesyonellik ve kariyer engelleri olmak üzere aşağıda başlıklar halinde belirtilmiştir.

### **Hemşirelerde mesleki risk**

Sağlık Bakanlığı tarafından 2023 yılında yayınlanan “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021”e göre Ülkemizdeki toplam hemşire sayısı 232.442 olarak belirlenmiştir. Bu hemşirelerin 155.588’i (%67) kamuda, 37.021’i (%16) üniversite ve 39.833’ü (%17) özelde çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaklaşık %30 kadar büyük bir payı hemşireler oluşturmaktadır.<sup>5</sup> Sağlık sisteminde önemli bir parçası olan, yaptığı işin doğası gereği hastalara doğrudan ve sürekli bakım veren hemşireler biyolojik (HIV, Hepatit B-C, Covid, Tüberküloz), fiziksel (uygunsuz ışıklandırma, iklimlendirme, gürültü), ergonomik (varis, kas-iskelet hastalıkları), kimyasal (anestezi gazları, sitostatik maddeler, radyasyon maruziyeti), psikososyal (iş stresi, şiddet, yoğun iş yükü, mobbing) tehlikeler ile mesleki risklere maruz kalmaktadır. <sup>(6,7,8,9)</sup> Bu mesleki risklerin hemşirelerde kaygı yarattığı düşünülmektedir. Covid-19 sürecinde dünya genelinde hemşirelerin de içinde yer aldığı yüzlerce sağlık çalışanı mücadele sırasında enfekte olduğu için hayatını kaybetmiştir.<sup>10</sup> Huang ve ark. (2020), verilen yoğun eğitime rağmen, Çin’deki hemşirelerin, özellikle kaygı düzeylerinin yüksek, yorgun veya stresli olduklarından, enfeksiyondan korunmaya yönelik önlemlerini tam uygulayamadıklarını belirtmiştir.<sup>11</sup> Covid-19 pandemi sürecinde bazı ülkelerde mesleki olarak özlük hakkı, fiziksel ve psikolojik sağlıklarının sürdürülmesi yönünde destek alamayan hemşireler derin bir kaygı yaşayarak kendilerini güvende hissetmemelerine rağmen bu mücadelede en ön saflarda bulunarak enfekte olma riskiyle karşı karşıya kalmışlardır.<sup>12</sup> 2020 yılı State of the World's Nursing (SOWN) raporuna göre Covid-19 pandemi etkisi

nedeniyle işten ayrılacak olası 2,5 milyon hemşire olduğu belirtilmiştir.<sup>4</sup>

Hemşirelerdeki bir başka önemli mesleki risk de sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddettir. Sağlık sektöründe çalışanların diğer sektörlere göre şiddete uğrama açısından daha riskli olduğu bilinmektedir.<sup>13</sup> Uluslararası Hemşireler Konseyi’nin (ICN) 2002 yılı “Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti” başlıklı ortak raporunda sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının çalışma yaşamı boyunca şiddete uğradıkları bildirilmiştir. WHO, ILO ve ICN’nin 2002 yılında WHO, ILO ve ICN tarafından yayınlanan raporda farklı ülkelerdeki sağlık çalışanlarının %27-67’sinin sözel, %3-17’sinin fiziksel, %0.7-8’inin cinsel, %10-23’ünün psikolojik şiddete uğradıkları belirtilmiştir.<sup>14</sup> Sağlık çalışanları içinde hastayla en çok temas eden meslek grubu olan hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddete maruz kaldığı bilinmektedir. Hemşirelerin sürekli hasta ile birlikte olması, bakım verirken hastaya doğrudan fiziksel temasta bulunması sebebiyle özellikle servisler ve acil servislerde şiddete maruz kalma riskinin daha fazla olduğu görülmektedir. Dünya genelinde hemşirelerin yaşadığı şiddeti ölçmeye yönelik yapılan bir çalışma, %36,4 fiziksel, %66,9 fiziksel olmayan şiddet, %39,7 yıldırma ve %25 oranında cinsel tacize maruz kaldığı görülmüştür. Ülkemizde hemşirelerin maruz kaldığı şiddete ilişkin bir çalışmada sözel şiddetin %87,3, fiziksel şiddetin %12,2 olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin birçoğunun şiddetle karşılaştıklarında öfke, kızgınlık, korku yaşamaları, olaydan sonra meslekten ayrılmak istemeleri iş performansını olumsuz etkilemektedir.<sup>15,15,17,18</sup> Hemşirelerde şiddet mesleki bir risk olup bu durum iş motivasyonu ve hasta bakım kalitesinin düşmesine, mesleği sadece para kazanmak için yapmaya neden olmaktadır.<sup>3</sup> Dinçer (2010)’in yapmış olduğu çalışmada herhangi bir şiddete maruz kalan hemşireler %25.7’sinin çoğu zaman, %11.9’unun ise sürekli olarak işlerini bırakmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir.<sup>19</sup> Hemşirelerin mesleğini icra ederken yaşadığı şiddetin hemşirelerde psikolojik, sosyal, fiziksel, kişisel ve profesyonel iş yaşamı açısından olumsuz etkilere sahip olduğu belirlenmiştir.<sup>20</sup>

### Ücretlendirme sistemlerindeki yetersizlik

Hemşireler çoğu dünya ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de yaptıkları işin karşılığında yeterli ücreti alamamakta ve bu da mesleki doyumsuzluğa neden olmaktadır.<sup>21</sup> Sochalski (2002) yapmış olduğu çalışmada, ücret artışının hemşirelerin işe devam etmesi üzerine etkili olacağını, Chan ve ark. (2000)'ü hemşirelerin %73'ünün işini bırakmada ücret azlığını birincil neden olarak belirtmişlerdir.<sup>22-23</sup> Kanada'da hemşirelere yapılan bir çalışmada, ödemeler, iş memnuniyeti, terfi olanakları ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.<sup>24</sup> Hemşireler üzerinde yapılan başka bir çalışmada, ise ekonomik düzey ile depresif belirti arasında ilişki saptanmıştır.<sup>21</sup> Yapılan çalışmalardan da anlaşıldığı üzere hemşireler ücret yetersizliğinden dolayı kaygı yaşamakta ve birçok olumsuz çıktıya neden olmaktadır. Sağlık Bakanlığı 12.08.2022 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan "Ek Ödeme Yönetmeliği" ile birlikte hemşire maaşlarını düzeltme yoluna gitmiştir. Ancak yönetmelik kapsamında ek ödemelerin emekliliğe yansıtılmaması gibi birçok nokta açıkta kalmıştır. Bu durum çalışma yaşamında yetersiz ücretlendirme ile çalışan ve ekonomik kaygı yaşayan hemşirelerde emeklilik sonrası alacakları ücretin geçimlerini karşılamada ne kadar yeterli olacağı konusunda da yeni kaygıları beraberinde getirmiştir.

### Hemşire sayısındaki yetersizlik

Türkiye'de son yayınlanan verilere göre 232.442 sayıda hemşire bulunmaktadır. Buna göre 1.000 kişi başına 2,7 hemşire düşmektedir. Türkiye, kişi başına düşen hemşire sayısında Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün (OECD) hayli gerisinde kalmaktadır. 2021 yılında 38 OECD ülkesinde 1.000 kişi başına düşen hemşire sayısı OECD ülkelerinin 1.000 kişi başına düşen hemşire sayısı ortalamasının yaklaşık %80 altında kalmaktadır. OECD ülkeleri arasında en yüksek sayı 1.000 kişi başına 18,7 hemşire ile İsviçre'ye aitken, son sırada 1.0 hemşire ile Güney Afrika yer almaktadır. Türkiye ise Güney Afrika'nın dört sıra üstünde OECD ülkesi içinde sondan 5. sıradadır ve Türkiye'de hemşirelerin bakmakla sorumlu olduğu kişi sayısı oldukça yüksektir.<sup>25</sup>

Hemşire sayısının yetersizliği sağlık sisteminde tüm dünya ülkelerinin temel sorunların başında gelmektedir. Günümüzde özellikle meslekte

yeni olan hemşirelerin mesleği hızla bırakmaları, var olan hemşirelerin işe devamının ve kuruma bağlılıklarının sağlanamaması, hemşirelik dışı görevlere yönelmeleri sonucu hemşire yetersizliği de artmıştır.<sup>26,27,28</sup> Bu sonuç sadece belli ülkelerin yaşadığı sorunlar olmaktan çıkmış ve araştırmacılar konuyu "hemşirelerin dünya çapında yetersizliği" şeklinde ifade etmişlerdir.<sup>27-29</sup> Hemşire yetersizliğinden kaynaklı, hemşirelerin çalışma saatleri ve nöbet sayıları artmaktadır. Hemşire yetersizliği ya da var olan hemşirelerin etkin istihdam edilememelerinin yanı sıra hemşireler tarafından yapılması gereken iş ve görevlere bir de görev tanımları kapsamında olmayan ilave işler eklenmesi sonucunda işle ilgili yaşanan sorunların da etkisi artmaktadır. Koçuşlu ve ark.(2017) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin kurumdan ayrılmak isteme nedenleri arasında mesai ve nöbet sayısının fazlalığı olduğunu, hemşire yetersizliğinin ortadan kaldırılması halinde %31.59 hemşirenin işten ayrılmaktan vazgeçeceğini belirtmiştir.<sup>30</sup> Yapılan araştırmalara göre, bakmakla yükümlü olunan hasta sayısı ve iş yükü arttıkça tükenmişlik artmakta ve iş doyumu azalmaktadır.<sup>31</sup> Chiang ve Chang (2012) yaptıkları çalışmada, çalışma süresinin hemşirelerin stres ve kaygı düzeylerini etkilediğini saptamışlardır.<sup>32</sup> Yetersiz sayıda hemşire ile hasta bakmak durumunda kalan hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesi etkilenmektedir. Hemşirelerin sürekli hemşire değişimi hareketi ve yetersizliği küresel bir sorundur ve sağlık sistemlerinin kalitesi açısından sorun teşkil etmektedir. Bu durumda dünya ve ülkemizde hemşire sayısındaki yetersizliklerin giderilmesi gerekmektedir.<sup>33</sup>

### Olumsuz çalışma koşulları

Hemşirelerin çalışma ortamındaki fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler, çalışan korkuları gibi olumsuz koşullar hemşirelere kaygı yaşatmakta, bu durum hem bakım kalitesine hem de kurumlar üzerinde olumsuz durumlara neden olmaktadır.<sup>34</sup> Bu olumsuzluklar çalışanlarda kişilerarası çatışmalara, performansın düşmesine ve iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır.<sup>31</sup> Yetersiz çalışma koşullarında nöbetli çalışmanın yanı sıra uzun mesai saatlerinin eklenmesi ile hemşirelerin fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Olumsuz çalışma ortamı ve zor şartlarda çalışmak zorunda kalan hemşireler

fiziksel hastalıklarının yanı sıra, kaygı, yorgunluk ve konsantrasyon bozuklukları da yaşamaktadırlar.<sup>31,35,36</sup> Olumlu çalışma ortamı; hemşireler için doyum sağlayan, güçlendirici ve güven verici olmalıdır. Amerikan Hemşireler Derneği (ANA), olumlu bir çalışma ortamı için; hemşirelerin, destekleyici, güvenli, doyum sağlayıcı, güçlendirici, koruyucu ve uygun sağlık düzeyini sağlayan bir çalışma ortamına sahip olması gerektiğini belirtmektedir.<sup>37</sup> Hemşirelerin uzun çalışma saatlerinin, düşük mesleki imaj, ağır iş yükü, iş yerinde zor ilişkiler, mesleki rolleri yerine getirme zorluğu ve çeşitli iş yeri tehlikelerinden kaynaklanan stres, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilemektedir.<sup>38</sup> Bu nedenle hemşirelere olumlu bir çalışma ortamı yaratmak önemli bir konu haline gelmektedir.

### Mesleki profesyonellik

Mesleki profesyonellik, gibi konulardan oluşmaktadır.<sup>39</sup> Günümüzde hemşireliğin, profesyonelliği sık sık tartışmalara konu olmaktadır. Uzun yıllardır hemşirelik profesyonel bir meslek olma kaygısı yaşamaktadır. Profesyonellik ölçütleri; mesleki uygulamalarda otonomiye sahip olma, lisans ve lisans üstü düzeyinde eğitim, mesleki uygulamaların bilimsel ve kanıta dayalı olması, güçlü mesleki kuruluşların ve derneklerin olması, yeterli nitelikte uzmanlık alanlarının olması, mesleki gelirin yüksek olması, çalışabilmek için gerekli nitelik ve yeterliliklerin olması, mesleki kurallara uyulması, mesleki uygulamaların yeniliklere açık olması şeklinde belirlenmiştir.<sup>40</sup> Türkiye’de hemşireliğin henüz profesyonellik ölçütlerine göre bir meslek olarak kabul edilmediği belirlenmiştir.<sup>41</sup> Tam bir otonomiye sahip olmayan ve hekim yardımcısı olarak görülen, yaptığı işin karşılığını ücret olarak alamayan, mesleki eğitim düzeyinde farklılıklar gösteren ve mesleki örgütlenmesi zayıf olan bir meslek olmaya devam etmekte ve bu durum mesleğin imajını zedelemektedir. Mesleki eğitim düzeyindeki çeşitlilik, istihdam tiplerinde görülen farklılıklar, mesleki otonomi ve örgütlenme düzeylerinin düşüklüğü mesleğin profesyonelleşme sürecindeki sorunlardır.<sup>41</sup> Hemşirelik mesleğinin istenilen profesyonellik statüsüne ulaşmaması mesleki saygınlığın yeterli düzeyde olmamasına sebep olmakta bu da hemşirelerde mesleğe karşı isteğini olumsuz etkilemektedir.<sup>29</sup> Hemşirelerin bireysel güç kaynaklarıyla (uzmanlık, ikna,

özdeşlik, ve karizmatik) karar vermeye katılım olanaklarının ve kurumsal güç kaynaklarıyla (kaynak, bilgi, yasal, ceza, ödül ) iş yerinde olan olaylar üzerinde kontrol gücünün, yani profesyonel özgürlüğün kısıtlı olması hemşirelerde en önemli kaygı nedenlerinden biri olarak gösterilmiştir.<sup>42,43,44</sup>

### Kariyer engelleri

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ve ile sağlıkta dönüşüm yapılarak sağlık politikalarında köklü değişime gidilmiş, yaşanan yapısal sorunlar nedeniyle 2017’de çıkarılan 694 sayılı KHK ile hizmet sunum ve örgütlenme yapısı bakımından revizyon yapılmıştır. KHK’lar ile yapılan düzenlemelerle Bakanlığın örgütlenme, hizmet sunumu, performans, istihdam rejimi gibi birçok alanda değişimler yapılarak örgüt içinde yetki, statü, hiyerarşik ilişkiler ve görev kalıpları değişmiştir.<sup>45</sup> Bu kararnameler ile hemşirelerin mesleki alanlarına da değinilerek hemşire yönetici atamalarında değişikliğe gidilmiştir. 663 Sayılı KHK ile 5634 sayılı Hemşirelik Kanunu’nda yer alan Başhemşirelik kaldırılmış ve yerine Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü kadrosu getirilmiştir. Lisans eğitimi diplomasına sahip herkes (hemşire, ebe, anestezi teknikeri, işletme, veteriner vb. kısıtlamalara tabii olmaksızın) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü olabileceği kanunla belirtilmiştir. Böylece başhemşirelik pozisyonunda olması gereken personel istihdamında yeterlilik, liyakat, uzmanlaşma, eşitlik, güvence, adalet ve yetkinlik bazlı bir model dikkate alınmamıştır.<sup>45-46</sup> Hemşirelerin mesleki olarak yönetimi; servis, ilaç, hasta bakımından anlamayan, mesleki olarak hastaya müdahale yetkisi olmayan meslek gruplarına da verilmiştir. Bu durum hemşirelerde mesleki olarak aynı dili konuşmayan ve sağlığa aynı penceresinden bakmayan meslek guruplarınca yönetilebilme kaygısını beraberinde getirmiştir.

Diğer bir mevzuda mevcut hemşire iş gücünün %90’ını kadınların oluşturmasına karşın, üst düzey sağlık yöneticiliği pozisyonlarında çok az hemşirenin yer aldığı, var olan pozisyonların birçoğunun erkekler tarafından tutulduğu belirtilmiştir.<sup>35</sup> Bu durum da hemşirelikte olası kariyer basamaklarında cinsiyetçi davranışlara maruz kalmak meslek mensupları ümitsizlik ve kaygıya neden olduğu düşünülmektedir. Hemşirelere çalıştıkları kurumdaki yöneticileri

tarafından destelenmesi durumunda, hemşirelerin iş memnuniyetinin artacağı ve kaygı düzeyinin azalacağı belirtilmiştir. Çalışanların yaratıcı fikir ve eylemlerinin desteklendiği, işlerini anlamlı ve önemli buldukları, özgür oldukları, fikirlerinin objektif değerlendirildiği ve farkına varıldığında, projelerine kaynak ayrıldığında, yönetimin kontrolcü olmak yerine destekleyici olduğunda iş doyumunu artmaktadır.<sup>47</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerde mesleki kaygıyı etkileyen faktörler; mesleki riskler, hemşire sayısındaki yetersizlikler, ücret yetersizliği, olumsuz çalışma koşulları, mesleki profesyonellik, kariyer engelleridir. 21. yüzyıl sağlık hedefleri olan; herkese eşit, ulaşılabilir, adil, kaliteli, çağdaş ve sürdürülebilir sağlık hizmeti ilkesi ile yürütülecek sağlık politikaları ve stratejilerine ulaşılması için sağlık sisteminin bel kemiği olan hemşirelerin mesleki kaygılarının giderilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin mesleki imajını iyileştirilmesi amacıyla, hemşirelik eğitiminde uzmanlaştırılması, hemşirenin liderlik pozisyonunu elde etmesinin sağlanması ve hemşirelik politikalarını geliştirme ve uygulama konusunda hemşirelere sorumluluk verilmesi gerekmektedir. Nitelikli hemşire işgücünün yaratılabilmesi ve mesleki kaygının en aza indirilebilmesi için, hemşirelerde mesleki riskin azaltılması, ücret yetersizliklerinin giderilmesi ve bununla ilgili adil ücretlendirme sistemlerinin düzenlenmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelerin sayısal yetersizliğinin giderilmesi, çalışma ortamı ve koşullarındaki olumsuzlukların düzeltilmesi, profesyonel hemşireliğin modernize edilmesine yönelik çalışmaların ve bu yönde yatırımların yapılması, cinsiyete duyarlı hemşirelik işgücü politikalarının uygulanması önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Spielberger CD. Anxiety: Current trends in theory and research. I. New York. Academic Press; 1972.
2. Kyriacou C, Sutcliffe J. Teacher stress and satisfaction. educational research 1979;21(2):89-96.
3. Engin E, Kaçmaz DE, Uğuryol M. Türkiye’de hemşire olma kaygısı: Varoluşçu felsefe bakış açısıyla bir

gözden geçirme. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2016;9(43):1226-1230.

4. Ghebreyesus T, Iro E, Kennedy A, Tlou S, Crisp N. State of the world’s nursing. 2020: Executive Summary 2020. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331673>. Erişim Tarihi: 20/02/2023.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021.Yayınlanma Tarihi:2023. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,95109/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-yayinlanmistir.html>. Erişim Tarihi:12/04/2023
6. Beşer A, Topçu S. Hemşirelerin maruz kaldıkları sağlık riskleri ve kazalar. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği. İş Sağlığı Hemşireliği Özel Sayısı. 2016; 2(2): 8-23.
7. Doğan M. Acil Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. Paramedik. Akademisyen Yayınevi; 2020.
8. Şenol V, Sunman G. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde iş kazası sıklığı ve etkileyen etmenler. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2022; 3(2), 95-110.
9. Kayabek İ, Çevik C. Sağlık çalışanlarında iş yeri risk faktörleri ve korumaya ilişkin bir derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2022; 5(2), 258-268.
10. Kenny P. 90,000 healthcare workers infected with covid-19: ICN. 2020. Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/en/europe/90-000-healthcare-workers-infected-with-covid-19-icn/1831765>. Erişim Tarihi:25.04.2023
11. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses’ protection during the covid-19 epidemic. Critical Care. 2020;24(1):120. doi:10.1186/S13054-020-2841-7.
12. Kisely S, Warren N, McMahon, L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and

- management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis. *BJM*. 2020;369.
13. Kingma M. Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. *International Nursing Review*. 2001;48(3):129-130.
  14. Era T, Ayoğlu F.N, Açıkgöz B. Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turkish Journal Of Public Health*. 2021;19(1):69-78.
  15. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(1),72- 84.
  16. Dinçer N, Görgülü RS, Boyacıoğlu A. Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023; Özel Sayı, 42-54.
  17. Bahtıgül K. Sağlıkta şiddeti köklerine bakabilmek. *Hemşirelerin gözünden sağlıkta şiddet. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2021 Kış Baskısı;57, 36-37.
  18. Jakobsson J, Axelsson M, Örmon K. The face of workplace violence: experiences of healthcare professionals in surgical hospital wards. *Hindawi Nursing Research and Practice*, 2020. 2020;1-10.
  19. Dinçer N. Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi*; 2010.
  20. Yücens B, Oğuzhanoğlu NK. Sağlık çalışanlarının şiddet algısı, şiddete uğrama ve şiddetten etkilenme durumları sağlık çalışanlarında şiddet. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2020;13(2),321-329.
  21. Zengin L, Gümüş F. Hemşirelerde anksiyete, depresif belirti ve ilişkili faktörler. *JAREN*. 2019;5(2):116-122.
  22. Sochalski J. Nursing shortage redux: turning the corner on an enduring problem. *Health Affairs*. 2002; 21(5):157-164.
  23. Chan E, Marrison P. Factors influencing the retention and turnover intentions of registered nurses in a singapore hospital. *Nursing and Health Sciences*. 2002;2(2):113-21.
  24. Duygulu S, Abaan S. Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdaki ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi*. 2007;14(2):61-73.
  25. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 2023. Nurses (indicator). <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart>, OECD Health Data 2022. Accessed on 12 April 2023.
  26. Öztürk H, Şule K, Serin GM, Bayrak B, Balık T, Demirbağ BC. Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;7(4):189-201.
  27. Cortese CG. Job satisfaction of Italian nurses: An exploratory study. *JONA*. 2007;15(3):303-12.
  28. 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.
  29. Lu H, While AE, Barribal KL. Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2005;42(2):211-27.
  30. Koçuşlu S, Aktaş D, Avcı K. Bir eğitim araştırma hastanesinde hemşirelerin kurumdaki ayrılmayı isteme nedenlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14 (2):127-130.

31. Özgür G, Gümüş AB, Gürdağ Ş. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2011;24 (4):296-303.
32. Chiang YM, Chang Y. Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for health care management. Nursing Practice. Health Policy. 2012;108(2-3):149-57.
33. Buchan J, Catton H, Shaffer FA. Sustain and retain in 2022 and beyond: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic. ICNM. USA; 2022.
34. Çam O, Akgün E, Babacan GA, Bilge A, Keskin GÜ. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005;6(4):213-220.
35. Yıldırım A. Covid-19 pandemisi gölgesinde 2020 uluslararası hemşirelik yılının düşündürdükleri. e-Sağlık Dergisi. 2020;12(44):56-63.
36. Tunç T, Kutaniş R. Doktor ve hemşirelerde kaygı nedenleri: bir üniversite hastanesi örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2015;6(13):62-71.
37. American Nurses Association (ANA). Healthy work environment. Retrived from. 2017. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/> (Erişim Tarihi: 30.04.2023).
38. Alan H, Polat Ş, Şen HT, Yıldırım, TÖ. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021;8(2):203-213.
39. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi. 2011;9(2):235-260.
40. Yelekçi E, Kutlu AK. Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerlerinin almayanlarla karşılaştırılması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2020;2(7):261-270.
41. Özlük B, Sur H. Türkiye’de hemşireliğin profesyonelleşmesi kapsamında değerlendirilmesi ve avrupa birliğine uyum süreci: Niteliksel bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 2017;4(3):98-106.
42. Newman K, Maylor U. The NHS Plan: Nurse satisfaction, commitment and retention strategies. Health Services Management Research. 2002;15(2):93-105.
43. Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, Nash M. Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. JONA. 2001;31(4):210-216.
44. Yukl G, Falbe CM. Importance of different sources in downward and lateral relations. Journal of Applied Psychology. 1991;76(3):416-23.
45. Aydemir İ. Sağlık bakanlığı örgütsel yapısında yaşanan değişimler: 181, 663 ve 694 sayılı kanun hükmünde kararname ekseninde yaşanan bu değişimlerin irdelenmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2020;6(2):350-365.
46. Türk Hemşireler Derneği (THD). 2020 Dünya Hemşirelik Yılında 20 Hemşirelik Sorunu Toplumumuzun Nitelikli ve Güvenli Sağlık Hizmeti Almasının Önündeki Engeller. 2021. Erişim Tarihi: 29.04.2023. Erişim Adresi: <https://tybhd.org.tr/duyurular/2463/>
47. Ecem Y, Seren Ş. Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve örgüt ikliminin hemşire istihdamına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2010;7(1):28-33.