



[itobiad], 2019, 8 (3): 1545/1558

**Sağlık Çalışanlarının Üniversitelere Geçiş Süreçlerini Etkileyen  
Unsurlar**

Factors Affecting the Transition Process of Healthcare Professionals  
to Universities

**Nükhet BAYER**

Dr. Öğretim Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ass.  
Asst.Prof., Lokman Hekim University, Faculty of Health Sciences  
nukhetbayer@yahoo.com, Orcid ID: 0000-0003-3177-0596

**Ece ZEYBEK YILMAZ**

Öğretim Görevlisi, Arel Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Lecturer,  
Lecturer , Arel University, School of Applied Sciences  
ece.zeybek@hotmail.com, Orcid ID: 0000-0002-6708-9017

**Ayhan BAYRAM**

Dr. Öğretim Üyesi, Giresun Üniversitesi, Görele Uyg. Bilimler Yüksekokulu Ass.  
Asst.Prof., Giresun University, School of Görele Applied Sciences  
ayhan\_bayram1987@hotmail.com, Orcid ID: 0000-0003-0640-8106

**Makale Bilgisi / Article Information**

**Makale Türü / Article Type** : Araştırma Makalesi / Research Article  
**Geliş Tarihi / Received** : 14.02.2019  
**Kabul Tarihi / Accepted** : 27.07.2019  
**Yayın Tarihi / Published** : 30.08.2019  
**Yayın Sezonu** : Temmuz-Ağustos-Eylül  
**Pub Date Season** : July-August-September

**Atıf/Cite as:** BAYER, N, ZEYBEK YILMAZ, E, BAYRAM, A. (2019). Sağlık Çalışanlarının Üniversitelere Geçiş Süreçlerini Etkileyen Unsurlar. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 8 (3), 1545-1558. Retrieved from <http://www.itobiad.com/tr/issue/47378/527148>

**İntihal /Plagiarism:** Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and confirmed to include no plagiarism. <http://www.itobiad.com/>

**Copyright** © Published by Mustafa YİĞİTOĞLU Since 2012 - Karabük University, Faculty of Theology, Karabük, 78050 Turkey. All rights reserved.

## Sağlık Çalışanlarının Üniversitelere Geçiş Süreçlerini Etkileyen Unsurlar

### Öz

Çalışmanın amacı daha önce kliniklerde doktor, hemşire ve fizyoterapist olarak çalışan daha sonra istifa ederek üniversitelerde öğretim elemanı olan sağlık çalışanlarının üniversiteye geçiş süreçleri ve bu süreçlerini etkileyen etmenleri belirlemektir. Araştırmada 7 tanesi hemşirelik ve sağlık hizmetleri bölümünde, 3 tanesi fizyoterapi-rehabilitasyon bölümünde ve 2 tanesi de tıp fakültesinde görev yapan öğretim elemanlarına nitel araştırma yöntemlerinden biçimsel mülakat yöntemiyle hazırlanan sorular sorulmuştur. Biçimsel mülakat yöntemiyle elde edilen verilere içerik analizi uygulanmıştır. Araştırmada NVivo 12 ProNitel Veri Analiz Programı kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda klinikler ve üniversitelerin çalışma şartları ve mobing durumlarına göre farklılık gösterdiği, ücret açısından çok fazla bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Üniversitelere geçiş nedenlerinin çalışma şartlarının zorluğu, iş yoğunluğu, kişisel gelişim, vb etkenlerden kaynaklandığı, kliniklerle üniversitelerin iş birliği yapmaları gerektiği ve klinik deneyimi olan akademisyenlerin öğrenciler üzerinde daha etkili olabileceği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ders, Eğitim, İş, Sağlık sektörü, Tecrübe.

## Factors Affecting the Transition Process of Healthcare Professionals to Universities

### Abstract

The purpose of the study is to determine the transition process of healthcare professionals, who had worked in clinics as doctors, nurses and physiotherapists before and then resigned and begun to work as university instructors, to universities, as well as factors affecting these processes. In the study, the instructors 7 of whom work in the department of nursing and health services, 3 in the department of physiotherapy-rehabilitation and 2 in the medical faculty were asked questions prepared via stylistic interview method, which is among qualitative research methods. Content analysis was applied to the data acquired via stylistic interview method. Analyses in the study were carried out using the NVivo 12 ProNitel Data Analysis Software. As a result of the analyses, it was determined that clinics and universities varied according to their working conditions and mobbing statuses; however, there was not much difference in terms of wage. It was found that the reasons of transition to universities arised from factors such as difficult working conditions, workload, personal development; clinics and universities had to cooperate and academicians with clinical experience would be more effective on students.

**Keywords:** Lesson, Education, Job, Health sector, Experience.



## Giriş

Günümüz iş dünyasında, kurumlar nitelikli çalışanları temin etme ve mevcut nitelikli çalışan kadrosunu korumaya yönelik tutum ve davranışlar gösterirken, iş görenler de yaşamları boyunca şartları daha iyi olan kurumlar tarafından istihdam edilme beklentisi içerisindeyler. Çalışanlar, kendilerini tatminsiz ve gerilim altında hissettiklerinde, çalışma hayatının ortaya çıkardığı sıkıntı ve baskılardan kurtulmak amacıyla başvurdukları çözüm yolları arasında gönüllü olarak işten ayrılma veya istifa davranışları yer almaktadır (Eroğlu, 2000). Bedeian'a (2007) göre işi bırakma isteğine sebep oluşturabilecek kurumsal etkenler çözülmesi beklenen sorunlar gibi görülmektedirler. Çünkü bu etkenler çalışanların kuruma karşı negatif düşünce ve hareketler içerisine girmelerine sebebiyet vermektedir (Aktaran Özdoğan, 2016). Ayrıca kurumlar daha iyi ve etkili çalışma koşulları oluşturmak, yeniden yapılandırma uğraşları ile yüksek performans sağlayarak iş değişikliği ve çeşitlendirmesi çalışmalarını da yapabilmektedir (Cheung, 2005). Her ne sebeple olursa olsun işgörenin işini bırakması kurumları son derece yakından ilgilendiren bir durumdur. Zira işini bırakan işgörenin yerini doldurmak, işin devamlılığı ve kalitesi için kaçınılmazdır.

## Sağlık Çalışanlarının İşten Ayrılma Süreci

Tüm dünya ülkelerinde sağlık çalışanları, sağlıkla ilgili hedeflere ulaşma sürecinde sağlık sisteminin en önemli yapı taşı oluşturmaktadır. Küresel çapta önümüzdeki yıllarda daha da artmasından endişelenilen yaklaşık 7,2 milyon sağlık çalışanı açığı olduğu tahmin edilmektedir (Ferede, Kibret, Million, Simeneh, Belay ve Hailemariam, 2018). Sağlık sektöründe işgücü sıkıntısı en büyük zorluklar arasında yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının görevlerini sürdürme veya görevden ayrılma kararları, bireysel, örgütsel ve işle ilgili çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Nitelikli sağlık çalışanlarının işten ayrılması, sağlık kuruluşlarının yanı sıra bir bütün olarak değerlendirildiğinde tüm sağlık sektörü için çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Özellikle hasta ihtiyaçlarının karşılanması ve kaliteli hasta bakımı sağlanması kapasitesi üzerinde olumsuz bir etki oluşturmaktadır. Ayrıca artan iş yükü, personel yetersizliği, çalışanlarda moral bozukluğu ve daha fazla strese yol açmaktadır (Almaki, Fitzgerald ve Clark, 2012; Kaddourah, Abu-Shaheen ve Al-Tannir, 2018). Sağlık sektörü gibi hizmetin yoğun olduğu kurumlarda insan kaynağının önemi ve kolay yetişmediği göz önünde bulundurulduğunda, iş bırakma sonucu ortaya çıkan insan kaynağı açığının yerine konması kurumların bu konu üzerinde önemle durmasını gerektirir. İş bırakmanın nedenleri ortadan kaldırıldığında, işgören devir oranı düşecek, iş bırakan işgörenin yerine birini bulma zorunluluğu ortadan kalkacak, yeni işe alınan işgörenin de yetiştirilmesi için geçen zaman ve işgücü kaybı da söz konusu olmayacaktır (Çamlıbel, 2010). Sağlık kurumlarında iş bırakma oranlarının en yüksek üst yöneticiler ve hemşirelerde olduğu belirlenmiştir (Lee, Dai, Chang, Chang, Yao ve Liu, 2017). Hastaneler hastalarına mükemmel kalitede bakım sağlamak için



sağlık çalışanlarına ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlık çalışanları eksik personel ile çalışma zorluklarıyla uğraşmanın yanı sıra mesleklerini icra ederken çeşitli tehlikeleri de yönetmek zorundadırlar. Kan ve vücut sıvılarına maruz kalma, ergonomik tehlikelere bağlı kas-iskelet sistemi yaralanmaları bu tehlikelerin en önemlileridir (Lartey, Cummings ve Profetto-Mcgrath, 2014; Stone ve Gershon, 2009). Ayrıca tükenmişlik, kötü çalışma koşulları, düşük ücret, kariyer yapısının belirsizliği ve uzun çalışma saatlerine ek olarak gece vardiyası sağlık çalışanlarının iş bırakmalarında etkili olan nedenler arasındadır (Cheung, 2004).

## Yöntem

Bu bölümde araştırmanın amacı, araştırma modeli, araştırmanın soruları ve verilerin analizi hakkında bilgiler yer almaktadır.

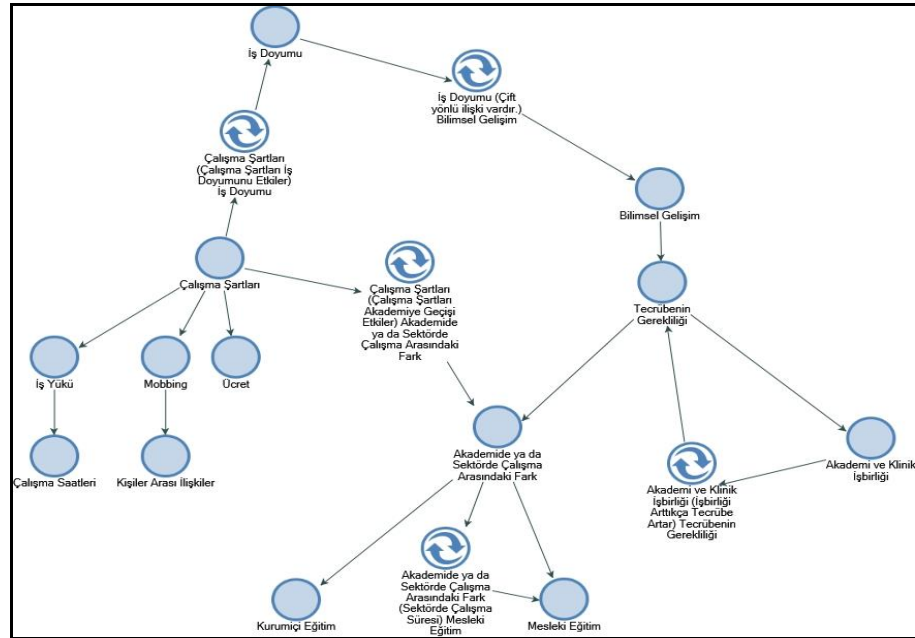
## Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı daha önce kliniklerde doktor, hemşire ve fizyoterapist olarak çalışan ve daha sonra istifa ederek akademisyen olan sağlık çalışanlarının üniversiteye geçiş süreçleri ve bu süreçlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesidir.

## Araştırmanın Modeli

Araştırma kapsamında katılımcı görüşlerine göre Şekil 1'deki model geliştirilmiştir.

Şekil 1. Araştırmanın Modeli



Daha önce sağlık kurumlarında görev yapan doktorlar, hemşireler ve fizyoterapistlerin üniversitelere geçiş süreci ve bu süreci etkileyen etmenler belirlenerek, uygulama şekilleri arasındaki farklılıklar ele alınmıştır.

## Araştırmanın Yöntemi

Araştırmaya başlamadan önce Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (2019/03-01) gerekli yazılı izinler ve katılımcılara araştırma hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılarak olurları alınmıştır. Bu araştırmada, amaçlı örnekleme yöntemlerinden, ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Ölçüt örneklemede örneklem, problemle ilgili olarak belirlenen niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesnelere ya da durumlardan oluşturulmaktadır (Büyüköztürk, 2012). Ölçüt örnekleme göre belirlenen kişilerle nitel araştırma yöntemlerinden biçimsel mülakat yapılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Araştırmada sağlık çalışanlarının çalıştıkları sağlık kurumlarından ayrılarak üniversitelere geçiş sürecini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan biçimsel mülakatta yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Literatür taraması yapılarak araştırmacı tarafından oluşturulan görüşme formu beş sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan sorular; demografik, katılımcıların mevcut işinden ayrılarak akademisyen olma nedenleri, eski ve yeni görevleri arasındaki farklılıklar, saha deneyimi olan ve olmayan akademisyenlerin özellikleri arasındaki farklılıklarla eğitim sistemi ile ilgili konuları içermektedir. Kapsam geçerliliği için uzman görüşüne başvurulmuş ve form üzerinde ön görülen değişiklikler yapılarak anlaşılabilirliğini test etmek için ön uygulama yapılmıştır. Görüşmeler, Mart/2019 döneminde katılımcıların belirlediği yer ve zamanda 15-20 dakikalık zaman diliminde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler araştırmacı tarafından katılımcıların bilgisi dahilinde ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Araştırmanın temel soruları şu şekildedir:

1. Sağlık çalışanlarının iş değiştirme nedenleri nelerdir?
2. Sağlık çalışanlarının iş değiştirmelerini etkileyen kişisel, mesleki ve kurumsal faktörler nelerdir?
3. Sağlık çalışanlarının eski işi ve akademisyen olmaları arasındaki farklılıklar nelerdir?
4. Kliniklerde çalışarak uygulama deneyimi olan ve olmayan akademisyenlerin eğitimci rolleri arasındaki farklılıklar nelerdir?

## Verilerin Analizi

Araştırmanın katılımcıları üniversitelerde öğretim elemanı olan 12 kişiden oluşmaktadır. İlgili öğretim elemanlarının 7 tanesi hemşirelik ve sağlık hizmetleri bölümünde, 3 tanesi fizyoterapi-rehabilitasyon bölümünde ve 2 tanesi de tıp fakültesinde görevlidir. Araştırmanın yapılabilmesi için her bir katılımcıdan yazılı ve sözlü izinler alınmıştır. Katılımcıların dağılımının eşit olmamasının temel nedeni, araştırma yapılan bölümlerde çalışan sayısının oransal farklılık göstermesidir. Bu doğrultuda biçimsel mülakat yöntemiyle



elde edilen verilere içerik analizi uygulanmıştır (Karasar, 2012). İçerik analizi (Creswell, 2017); a) benzer kuramsal düşünceyi örnekleyen verileri betimlemek ve ilişkilendirmek amacıyla kodlama, b) kodları gruplandırmak ve kategorilere ayırma ve c) aralarındaki ilişkiyi ortaya koyacak sorularla kategori-tema uyumunu belirleme şeklinde ifade edilmektedir. Araştırma kapsamında katılımcı görüşleri NVivo 12 Pro'ya aktarıldıktan sonra oluşturulan kodlar ve temalar düzenlenerek bulgular tanımlanmış ve yorumlanmıştır. NVivo ile oluşturulan temalar doğrultusunda katılımcıların görevleri ve görev değişikliğine iten faktörler ortaya konularak, iş doyumu ve çalışma şartlarının doktor, hemşire ve fizyoterapistlerin üniversitelere geçiş sürecine olan etkisi incelenmiştir. Ayrıca saha tecrübesinin ders anlatma sürecine olan katkısı incelenmiş ve eğitim sisteminin saha uygulamalarındaki etkisi tartışılarak geliştirilmesine yönelik öneriler ortaya konulmuştur.

## Bulgular

Örneklem grubuna ilişkin sosyo-demografik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Örneklem Grubuna İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler

	Fre.	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	2	16,67
Kadın	10	83,33
<b>Yaş</b>		
25-29 Yaş Arası	2	16,67
30-34 Yaş Arası	4	33,33
35 Yaş ve Üzeri	6	50
<b>Eğitim Durumu</b>		
Yüksek Lisans	3	25
Doktora	9	75
<b>Görev Yapılan Bölüm</b>		
Hemşire	7	58,33
Doktor	2	16,67
Fizyoterapist	3	25
<b>Kliniklerde Çalışma Süresi</b>		
3-8 Yıl Arası	4	33,33
9-12 Yıl Arası	5	41,67
13 Yıl ve Üzeri	3	25

Araştırmaya katılanların büyük bir kısmının kadın (%83,3), 35 yaş ve üzerinde oldukları (%50), eğitim durumlarının doktora (%75), hemşirelik bölümünde görevli oldukları (%58,33) ve 9-12 yıl arasında klinik deneyimi (%41,67) olduğu görülmektedir. Alıntılama yapılırken konuya ilişkin olumlu ve olumsuz görüşlerin en kapsamlı olduğu düşünülen katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.



## Kliniklerden Ayrılarak Üniversitelere Geçiş Süreci

Araştırmanın ana temasını iş doyumu kavramı oluşturmaktadır. İş doyumu kavramının altında ise iki alt tema olduğu belirlenmiş ve bu alt temaları oluşturan unsurlar ifade edilmiştir. Alt temalardan ilki çalışma şartlarıdır. Çalışma şartlarını oluşturan unsurların iş yükü, mobbing ve ücret olduğu belirlenmiştir. İkinci alt tema ise bilimsel gelişimdir. Bilimsel gelişimi oluşturan unsurun tecrübenin gerekliliği olduğu belirlenmiştir. Akademi ya da sektörde çalışma arasındaki farkı belirlemeye yönelik elde edilen temalar ise kurum içi eğitim ve mesleki eğitimidir. Katılımcılar kliniklerden ayrılarak üniversiteye geçiş nedenlerinin genellikle çalışma şartlarında ki zorluklar, iş doyumu düzeyinin düşük olması, yoğunluk, daha fazla gelişim sağlamak, vb. etkenlerden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların çalıştıkları kliniklerden ayrılarak üniversitelerde çalışmaya başlama süreçlerine ilişkin görüşleri şu şekildedir:

Katılımcı 2: *“Eğitimi aldığımız halde bu konuda ki düşünce ve fikirlerinizi ilgili birimlere iletmeniz dahi genellikle umursanmıyor ve çalıştığımız yerdeki ritüellere uymak çok ağır geliyor, ben boşa mı okudum hissiyatı doğuruyor, sanırım ben akademide unvan sahibi olursam ancak söz geçirebilirim düşüncesi oluşuyor.”*

Katılımcı 3: *“Öğrenciliğimden bu yana akademisyen olmak istiyordum. Ama biraz deneyimim olması öğrenciye anlatacaklarım ya da bir rol model olma sürecinde konuşmalarımın havada kalmasını istemiyordum. Akademisyenlik daha rahat ve çalışma şartları çok daha iyi.”*

Katılımcı 4: *“Toplumda gençlerin ve kadınların eğitim ve sağlık yönü ile çok fazla ihtiyacının olduğunu düşündüm. Bu yüzden hem hemşirelik hem de ebellek alanında iyi öğrenciler yetiştirebilmek için akademisyenliği tercih ettim.”*

Katılımcı 5: *“Sağlık meslek lisesi döneminde hocam tavsiye etmişti. Akademisyen olup donanımlı öğrenci yetiştirmenin hemşirelik mesleğine daha çok katkı sağlayacağını söylerdi. Belki akademisyenlikte maaş çok yüksek değil ama hemşirelikte ki kadar çok yorulmuyorsunuz. Araştırma yaparak yeni bilgiler öğrenme ve öğretme bir imkânına sahip oluyorsunuz.”*

Katılımcı 6: *“Hemşireliği gerçekten seviyordum akademisyen olmayı hiç düşünmemiştim ama iş koşulları çok ağır, mesleki okullarda böyle öğretilmiyor. İş yerinin uzak olması, ulaşım sorunları, iş arkadaşlarımdaki uyumsuzluk, vb... Başka önemli bir etkende hayatımın düzene girmesi, nöbet sisteminde bir düzen yok, çünkü her hafta değişik günlerde nöbetçi oluyorsun...”*

Katılımcı 7: *“Klinikte yaşadığımız zorluklarda akademisyenliğe geçişi teşvik ediyor bundan dolayı akademisyenliği kaçış olarak düşünenlerde var ben pek böyle düşünenlerden değilim. Klinik ortamda mesleği icra etmek daha kolay ama burada etkin eğitim ve öğretim için daha farklı bir düzeyde eğitimin alınması gerektiğini düşünüyorum.”*

Katılımcı 8: *“Klinik ortamında kendimi mutsuz hissediyordum. Fakat işimi çok severek yapıyordum. Bu mutsuzluk işimle alakalı değildi. Çalışma ortamı*



*mutsuzluğunun yanı sıra benimde bir değişikliğe ihtiyacım vardı. Saha tecrübesi ve bilgi birikimimle daha iyi bir şeyler verebileceğimi düşünüyorum, bu yüzden akademisyenliği seçtim."*

Katılımcılar kliniklerden akademisyenliğe geçişleri için geçerli bir nedenleri olduğunu ifade etmektedirler. Özellikle çalışma hayatındaki zorluklar, fikirlere önem verilmemesi, tecrübenin aktarılması arzusu gibi akademiye geçiş niyetini ortaya koyan ifadelerin olduğu görülmektedir.

### Çalışma Şartları

Katılımcılar genellikle kliniklerin çalışma şartlarının uzun çalışma süreleri, risk düzeyinin yüksek olması, mobing, vb. etkenler dolayısıyla üniversitelere göre çok daha ağır olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların klinik ve üniversiteler arasındaki çalışma şartlarına ilişkin görüşleri incelendiğinde dikkat çeken ifadeler şu şekildedir:

Katılımcı 5: *"Hasta oluyorsun hemşire eksikliğinde raporun kabul edilmiyor, hastayken bile çalışmak zorunda kalıyorsun. Hemşirelikte sağlığım bile tehdit altında sonuçta enfekte bir iğne batsa direk hepatit olabilirsin."*

Katılımcı 6: *"Meslekte kişisel gelişim adına yaptığım her şey sıkıntı oluyor ve ben bunlardan çok yıprandım. Çok yoruluyordum ve yorgunluğumu karşımdaki kişiye anlatamıyordum. Tek başına nöbet tutuyorsun ve iki kişi olduğumuzda da yoğun saatlerde çatışmalar yaşanıyor. Eleman eksikliği, tek kişi çalışarak 24 saat nöbet tutmak, kadın olarak çok fazla sorumluluklarımızın olması olumsuz etkiliyor."*

Katılımcı 9: *"Sürekli aynı hasta profili monoton bir süreç, bir süre sonra kendime bir şeyler katmak istiyorum."*

İş hayatındaki monotonluk, çalışma koşulları kişilerin motivasyonunu olumsuz etkileyen faktörler arasında kabul edilmektedir. Bu doğrultuda örgütsel bağlılığı azaltan faktörlerden birinin de çalışma şartları olduğu düşünülmektedir.

### Ücret

Katılımcılar genellikle klinik ve üniversiteler arasında çok fazla ücret farkı olmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların klinik ve üniversiteler arasındaki ücret farklılıklarına ilişkin görüşleri şu şekildedir:

Katılımcı 5: *"Sağlık meslek lisesi döneminde hocam tavsiye etmişti. Akademisyen olup donanımlı öğrenci yetiştirmenin hemşirelik mesleğine daha çok katkı sağlayacağını söylerdi. Belki akademisyenlikte maaş çok yüksek değil ama hemşirelikte ki kadar çok yorulmuyorsun. ... Hemşirelik maaşı zaten tatmin edici değil, çektiğin sıkıntıyı düşündüğünde oldukça az bile."*

Katılımcı 6: *"Aynı zamanda maddi faktörlerde benim için etkili oldu neredeyse doktorla aynı eforu sarf ediyorum yani ameliyatları saymazsak ama onun dörtte biri"*





*maaş alıyorum. Fazla mesai alsam bile ayda 96 saat fazla mesai yapıyorum ve bunu ben istemiyorum çünkü o bile çok düşük.”*

Katılımcı 9: *“Maaş olarak ciddi bir fark yok. Şuan neredeyse aynı maaşı alıyoruz.”*

Katılımcı 10: *“Akademisyenlerin daha çok manevi olarak doyum sağladığını düşünebiliriz. Çünkü vakit olarak özel hastaya çıkılamıyoruz.”*

Katılımcıların ifadelerin de belirtildiği üzere iş doyumunun sağlanmasında ücretin tek başına yeterli bir etken olmadığı düşünülmektedir.

### **Mobing (Psikolojik Şiddet)**

Katılımcılar genellikle kliniklerde, kariyer gelişimi sürecindeki engeller, yöneticilerin söylemleri, düzensiz yazılan nöbetler, vb. etkenlerle mobingin çok fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların kliniklerde yaşanan mobinge ilişkin görüşleri şu şekildedir:

Katılımcı 3: *“Herkes yaşıyordur belki ama yaşadığım mobingler o kadar yordu ki ben burada hiçbir zaman emekliliği göremem diyordum. ... Direktörümüz ... Bazı şeyler değişecek düzeltiriz dedi ama çok yıpratıcı olduğu için bir süre sonra istemedim. Kliniğe girerken bile kendimi kötü hissettiğim oluyordu.”*

Katılımcı 6: *“Yüksek lisans yaptığım dönemde çok zorluklar yaşadım hatta sorumlu hemşirem bak ben sağlık meslek lisesi mezunuyum, zaten sorumlu hemşirenim sen ne olacaksın sağlık bakanı mı? Diye benimle alay etmişti. Hemşire olarak ne kadar iyi eğitim alsanızda klinikte saygı görmüyorsunuz.”*

Katılımcı ifadelerinde mobingin temel nedeni olarak eğitim seviyesi artacağı için mevcut yöneticilerin konumunu kaybetme riski olduğu düşünülmektedir. Bu konuda kurum için eğitimlerin, işbirliğinin desteklenmesinin, örgüt içi yıldırma eylemlerinin azaltılmasında olumlu etkisinin olacağı düşünülmektedir.

### **Klinik ve Üniversite İşbirliği**

Katılımcılar genellikle kliniklerin ve üniversitelerin işbirliği yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların klinik ve üniversite işbirliğine ilişkin görüşleri şu şekildedir:

Katılımcı 2: *“Ya şöyle biz o kadar yayın yapıyoruz, bakım kalitesini artırmak hemşirelerin verdiği bakım kalitesi artırmak için kanıta dayalı birtakım yayınlar yapıyoruz ama bunların bir çoğu uygulamaya geçemiyor o zaman ben bu çalışmayı niye yaptım diyorsunuz. Onların bunlardan haberi olmuyor bazen bizim orda yaşanan sorunlardan haberimiz olmuyor, yani...”*

Katılımcı 4: *“Şuan Türkiye de bu iki grubun kopuk olarak yürütüldüğü düşüncesindeyim.”*

Katılımcı 7: *“Bizim meslek adına klinik uygulama ile teoriğin birleştirilmesinde sorunlarımız olduğunu okula geçtiğim zaman daha iyi anladım.”*



Katılımcı 8: “Akademide birtakım çalışmalar yapılıyor ama bunu kliniğe yansıtarak uygulamaya geçirmek gerekli, şimdi bilgisayarlı rehabilitasyon üzerine yoğunlaşıyor ama hastahanelere doğru düzgün cihaz alamıyorken temel tıbbi tedavisini yerine getiremiyorken en basit bir cihaz bile alamıyorken, bilgisayarlı ortamda nasıl rehabilite yapabiliriz? Mesela tabii ki bunlar güzel ama akademisyenlerin şundan haberi olmuyor bazen alt taraf kan ağlıyor temel yapılması gereken şeyler yapılmıyor.”

Katılımcı 11: “Yeni çıkacak ilaçları deneyimleyemiyorum ama süreç o kadar hızlı işlemediği için zaten teknik olan şeyleri takip ediyorum onunla ilgili bir sıkıntı olmaz. Bizden birileri gidiyor, orada da birileri oluyor, sağlık usta çırak ilişkisi olduğu için ne kadar uygulama yapma şansı olursa kendinden deneyimli biriyle o kadar iyi gelişir.”

Katılımcı ifadelerinde genellikle klinik ve üniversite işbirliğinin olmadığı ve bu konuda işbirliği yapılmasının sağlık alanındaki gelişmelere önemli katkı sağlayacağı belirtilmektedir.

### Klinik Deneyimi

Katılımcılar genellikle kliniklerdeki deneyiminin üniversitede ders anlatımları konusunda kendilerine katkılarının çok fazla olduğunu ve öğrencilerin klinik deneyimlerin anlatıldığında derse daha fazla ilgi duyduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların üniversitelerde klinik deneyiminin önemine ilişkin görüşleri şu şekildedir:

Katılımcı 4: “Benim gözlemlediğim özellikle uygulama sahasında ve özellikle doğum alanında olduğum için söylüyorum bizim öğrencilerimiz benimle birlikte oldukları için doğuma girerken çok rahatlıkla girebiliyordu. Doktora öğrencisi bile olsa öğrenci akademik olarak hocası onunla birlikte olmadığı zaman doğum salonlarında tüm hastaneler de çok titiz olduğu için öğrenciye uygulama şansı verilmiyor. ...”

Katılımcı 6: “Teorik olarak anlatılan ile hastanede çalışma ortamı bambaşka özellikle uygulama alanında çok eksikliklerin olduğunu düşünüyorum. Bir doğumu anlatırken kişinin bunu görmesi lazım hasta üzerinde deneyimlemesi gerekiyor. Bunun da belirli bir yeterlilikte olabilmesi için özellikle böyle uygulamalı alanlarda mutlaka deneyimin olması gerekiyor.”

Katılımcı 8: “Biz kendimiz öğrenciyken de bunu hissediyorduk alanda çalışıp gelen hoca her yönüyle anlatıyor, hastalığı size anlatırken sanki tiyatro izler gibi hocanın anlattıkları bir tablo gibi oluşabiliyor, o anlatma şekliyle o hastalığı unutmuyorsunuz mesela.”

Katılımcı 9: “İkisi arasında çok fark olduğunu düşünüyorum. Benim hocalarımın hepsi klinik deneyimi olan hocalardı. Deneyimli bir hoca olması öğrenci için daha avantajlıdır.”



Katılımcı 11: *“Bizim alanda tecrübe olmadan olmaz. 15 yıllık klinik tecrübem olmazsa öğrencilere anlatacağım şeyler hep havada kalır.”*

Katılımcı 12: *“Bence bizim gibi uygulamaya dayalı olan meslek gruplarında klinik tecrübe çok önemli, o yüzden bende 10 yıllık klinikte çalışma tecrübem olduğu için onun çok faydasını gördüm. Sonuç itibariyle stajlarda oluyor. Süre bakımından yetersiz kalır.”*

Katılımcı ifadelerinin akademisyenlerde klinik tecrübesi olması gerektiği konusunda görüş birliğinde oldukları görülmektedir.

## Sonuç ve Tartışma

Sağlık sektöründe yapılan işin insan hayatını ilgilendirmesi nedeniyle çalışanlar yoğun stres altında işlerini yapmaktadırlar. Aşırı mesleki stres, fiziksel ve zihinsel sağlık riskinin artış göstermesiyle çalışanların iş gücü ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (Kudielka, Hanebuth, Kanel, Gander, Grande ve Fischer, 2005; Elfering, Grebner, Gerber ve Semmer 2008). Mesleki stresin yarattığı sorunlar giderek daha fazla ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanları doğrudan ciddi mesleki hastalıklar ve hasta yakınlarının saldırı girişimleri dolayısıyla ölüm tehlikesi ile sık sık karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu durum sağlık çalışanlarının diğer meslek çalışanlarına göre daha stresli bir ortamda çalışmalarına neden olmaktadır. Çalışanların yaşadıkları tükenmişlik, hasta memnuniyeti, optimal hasta bakımı ve hasta iyileşme sürelerindeki uzama çalışma şartlarıyla yakın bir ilişki içerisinde (Moore ve Cooper, 1996; Harris, 2001; Vahey, Aiken, Sloane, Clarke ve Vargas, 2004). Araştırmaya katılan katılımcıların kliniklerden ayrılarak akademiye geçiş nedenleri arasında çoğunlukla çalışma şartlarının ağır olması, iş doyumu düzeyinin düşük olması, yoğun çalışma saatleri, öğretmeyi sevmek, araştırma yapma, mesleğe katkı sağlama, vb nedenlerin olduğu görülmektedir. Çalışma koşulları, kurum kültürü, karar verme süreçlerine katılım ve iş birliğini de içine alan normlara ilişkin ortak algılar olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kurumlarında pozitif kültürün, hastane de yatış süreleri, hemşire devir hızında düşüş ve hizmet kalitesiyle anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir. Sağlık personelinin fazla mesai ücretlerinin yanı sıra çalışma ortamına ilişkin algıları hasta güvenliğinin sonuçlarıyla ilgili olabilecek önemli unsurlar arasında yer almaktadır (Stone, Mooney-Kane, Larson, Horan, Glance, Zwanziger ve Dick, 2007). Katılımcılar sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının, akademisyenlerden farklı saat dilimlerinde çalıştıkları, uzun vardiyalar şeklinde çalıştıkları ve bunun da kronik yorgunluğa sebep olduğu şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının iş bırakma veya değiştirmelerine bir çözüm olarak; ücret baskısı ortadan kaldırılarak genç hemşireler için cazip bir kariyer tercihi olabilir ve deneyimli hemşirelerin işten ayrılmalarının önüne geçilebilir. Bu durumda örgütsel bağlılık düzeyinin artacağı düşünülmektedir. Örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu farklı araştırmacılar tarafından da belirlenmiştir (Allen ve



Meyer, 1991; Varol, 2017). Deneyimli hemşireler ve işe yeni başlayan hemşireler arasında çok büyük ücret farkları bulunmamaktadır. Katılımcıların ücret ile ilgili görüşlerine bakıldığında memnuniyetsiz oldukları görülmektedir. Psikolojik şiddet diğer adıyla mobbing; bir veya birkaç kişi tarafından sistemli bir şekilde yönlendirilen düşmanca ve ahlaki olmayan iletişimi, çaresiz ve savunmasız bir konuma itilmiş bir bireyin durumunu ifade etmektedir (Leymann, 1996). Zachariadou ve arkadaşları (2018) Kıbrıs'ta sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada hemşirelerin hekimlere göre daha fazla mobbing davranışına maruz kaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Altıncı Avrupa koşulları araştırmasının sonuçlarına göre; Avrupa ülkelerinin birçoğunda işyerlerinde mobbingin çok yaygın olduğu, katılımcıların %16 sının şiddet, fiziksel veya cinsel tacizde dahil olmak üzere olumsuz sosyal davranışa maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Sixth European Working Conditions Survey, 2018). Mobbing yaşanan kurumlarda örgütsel kültür ve örgütsel adalet algıları da olumsuz yönde etkilenmektedir. Kurum kültürünün zayıf olması durumunda sağlık kurumlarında sağlık çalışanları, çalışma ortamındaki kötü koşullardan, grup içindeki bireylerle ve hastalarla olan iletişimleri de olumsuz yönde etkilenecektir. Sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı, farklı meslek gruplarından bilgi ve uygulamaların entegrasyonunu gerektirdiğinden, ekip çalışması ve meslekler arası işbirliği, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde organize edilebilmesi için gerekmektedir. Katılımcılar akademisyen olarak çalışıldığında klinik ortamdan uzak kalınması nedeniyle birtakım gelişmelerin takip edilemediğini ve üniversitelerde yapılan bilimsel araştırmaların kliniklerle birlikte yürütüldüğünde önemli katkı sağlayacağını ifade etmişlerdir. Ayrıca klinik deneyiminin gerekli olduğunu, klinik deneyimin ders sunumuna olumlu katkısı olduğu ve öğrencilerin karşılaşılan olayların anlatıldığı örnekler dolayısıyla derse daha fazla odaklandıklarını belirtmişlerdir.

## Kaynakça

- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1991). A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Almalki, M. J., Fitzgerald, G. & Clark, M. (2012). The Relationship Between Quality Of Work Life And Turnover Intention Of Primary Health Care Nurses In Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 12(314), 1-11.
- Büyüköztürk, Şener (2012), *Örnekleme Yöntemleri*, (Erişim Tarihi: 11.07.2018), <http://w3.balikesir.edu.tr/~msackes/wp/wp-content/uploads/2012/03/BAY-Final-Konulari.pdf>.
- Cheung, C. K. (2005). Adaptation to Work Restructuring Among Working People In Hong Kong. *The Journal of Socio-Economics*, 34(3), 361-376.



- Cheung, J. (2004). The Decision Process of Leaving Nursing. *Australian Health Review*, 28(3), 340-348.
- Creswell, J. W. (2017). *Nitel Araştırmacılar İçin 30 Temel Beceri*, H. Özcan (Ed), Ankara: Anı Yayıncılık.
- Çamlıbel, Z. (2010). *İş Güçlüğü Ve İş Değiştirme Niyeti İlişkisi: Konaklama İşletmelerinde Kadın Çalışan Üzerine Bir Araştırma*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya, Türkiye.
- Elfering, A., Grebner, S., Gerber, H. & Semmer, N. K. (2008). Workplace Observation Of Work Stressors, Catecholamines And Musculoskeletal Pain Among Male Employees. *Scandinavian Journal Of Work Environment & Health*, 35(5), 337-344.
- Eroğlu, F. (2000). *Davranış Bilimleri*, 5. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Ferede, A., Kibret, G. D., Million, Y., Simeneh, M. M., Belay, Y. A. & Hailemariam, D. (2018). Magnitude Of Turnover Intention And Associated Factors Among Health Professionals Working In Public Health Institutions Of North Shoa Zone, Amhara Region Ethiopia. *Biomed Research International*, 2018(1), 1-9.
- Harris, D. N. (2001). Managment Of Work- Related Stres İn Nursing, *Nursing Standard*, 16(10), 47-52.
- Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A. K. & Al-Tannir, M. (2018). Quality Of Nursing Work Life And Turnover İntention Among Nurses Of Tertiary Care Hospitals İn Riyadh: A Cross-Sectional Survey. *BMC Nursing*, 17(43), 1-7.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi, Kavramlar – İlkeler – Teknikler*. 23. Basım, Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kudielka, B. M., Hanebuth, D., Kanel, R. V., Gander, M. L., Grande, G. & Fischer, J. E. (2005). Health Related Quality Of Life Measured By The SF 12 İn Working Populations: Associations With Psychosocial Work Characteristics. *Interntional Journal Of Nursing Studies*. 10(4), 429-440.
- Lartey, S., Cummings G. & Profetto-Mcgrath, J. (2014). Interventions That Promote Retention of Experienced Registered Nurses in Health Care Settings: A Systematic Review. *Journal of Nursing Management*, 22(8), 1027-1041.
- Lee, Y. W., Dai, Y. T., Chang, M. Y., Chang, Y. C., Yao, K. G. & Liu, M. C. (2017). Quality Of Work Life, Nurses' Intention To Leave The Profession, And Nurses Leaving The Profession: A One-Year Prospective Survey. *Journal Of Nursing Scholarship*, 49(4), 438-444.
- Leymann, H. (1996). The Content And Development Of Mobing At Work. *Europen Journal Of Work And Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.



Moore, K. A. & Cooper, C. L. (1996). Stress In Mental Health Professionals: A Theoretical Overview. *International Journal Of Social Psychiatry*, 42(2), 82-89.

Özdoğan, A. T. (2016). *Örgütsel Tükenmişliğin İş Değiştirme Fikri Üzerindeki Etkileri: Öğretmenler Üzerine İstanbul'da Bir Araştırma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Sixth European Working Conditions Survey (2015), *European Foundation For The Improvement Of Living And Working Conditions*, (Erişim Tarihi: 11.07.2018), <https://www.eurofound.europa.eu/publications/resume/2015/working-conditions/first-findings-sixth-european-working-conditions-survey-resume>.

Stone, P. W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., Horan, T., Glance, L. G., Zwanziger, J. & Dick, A. W. (2007). Nurse Working Conditions And Patient Safety Outcomes. *Medical Care*, 45(6), 551-578.

Stone, P. W. & Gershon, R. R. M. (2009). Nurse Work Environments and Occupational Safety in Intensive Care Units. *The Journal of Nursing Administration*, 39(Supplement), 27-34.

Vahey, D. C., Aiken L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P. & Vargas, D. (2004). Nurse Burnout And Patient Satisfaction. *Medical Care*, 42(2), 57-66.

Varol, F. (2017). Çalışanların Örgütsel Bağlılık ve İş Tatminlerinin İşten Ayrılma Niyetlerine Olan Etkisi: İlaç Sektörü Örneği, *Selçuk Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 38, 200-208.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 10. Baskı, İstanbul: Seçkin Yayıncılık.

Zachariadou, T., Zannetos, S., Chira S., Gregoriou, S. & Pavlakis, A. (2019). Prevalence And Forms Of Workplace Bullying Among Health Care Professionals In Cyprus: Greek Version Of Leymann Inventory Of Psychological Terror Instrument. *Safety And Health At Work*, 9(3), 339-346.

