

Devlet Hastaneleri, Toplum ve Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi

Determining the Problems Experienced by the Nurses Working in State Hospitals, Community and Family Health Centres

Havva Öztürk¹, Bahar Candaş¹, Elif Babacan²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon

²Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, Trabzon

ÖZET

AMAÇ: Araştırmanın amacı, hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerinden oluşan sağlık çalışanlarının Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastaneleri, toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezlerinde (TSM/ASM) çalışan hemşirelerin sorunlarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Araştırma, Trabzon'daki devlet hastaneleri, toplum ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan toplam 940 hemşire, 389 hekim ve 395 diğer sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, demografik özelliklerle ilgili sekiz soru, hemşirelerin sorunları ve çözüm önerilerine yönelik açık uçlu iki sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır.

BULGULAR: Hastanede çalışan hemşirelerin %19'u öncelikle döner sermayeden izinli ya da raporlu günlerde yararlanılmamasını, hekimlerin %14'ü maaş ve zamların düşük olmasını, diğer sağlık personelinin %14'ü döner sermayenin sağlık personeli arasında adil dağıtılmamasını, toplum sağlığı merkezi ve aile sağlığı merkezindeki hemşirelerin %31'i, hekimlerin %32'si ve diğer sağlık personelinin %12'si maaş ve zamların düşük olmasını hemşirelerin sorunları arasında belirtmişlerdir.

SONUÇ: Tüm sağlık personeli, hemşirelerin ücretlendirilme, yönetim ve yasal düzenlemelere ilişkin sorunları olduğunu belirtmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, hastane, sorunlar, toplum sağlığı, aile sağlığı

ABSTRACT

INTRODUCTION: The purpose of the study was to determine the views of health personnel including physicians, nurses and other health workers regarding the problems of nurses working in public hospitals, community health and family health centres (TSM / ASM) affiliated to the Ministry of Health.

METHODS: This study was conducted with 940 nurses, 389 physicians and 395 other health personnel in all who were working either in public hospitals or community health and family health centres in Trabzon. Data were gathered with a questionnaire form consisting of 8 questions related to demographic features and 2 open-ended questions about nurses' problems and solutions for these problems.

RESULTS: Nineteen percent of the nurses working in the hospitals priorly stated that they could not benefit from the working capital on their off- days, and sick-leave , while 14% of the physicians explained that the salary and its increase were insufficient. Still 14% of the other personnel stated that the working capital was not distributed fairly among health personnel. In community health and family health centres, 31% of the nurses, 32% of the physicians and 12% of the other health personnel indicated that the salary and its insufficient raise were among the problems of the nurses.

CONCLUSION: All health care providers stated that nurses had problems regarding their payment, institution management and legal regulations.

Key words: Nurse, hospital, problems, community health, family health

Geliş Tarihi / Arrival Date: 07.04.2015

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 02.06.2015

İletişim / Corresponding author: Doç. Dr. Havva Öztürk, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Farabi Cad., 61080-Trabzon

E-posta / E-mail: havvaoszturk@hotmail.com

Sayı / Number: 1 **Cilt / Volume:** 2 **Yıl / Year:** 2015

e-ISSN:2149-018X **doi:**10.5222/SHYD.2015.025

GİRİŞ

Günümüzde bilim ve teknolojiye hızlı değişim, şiddetli rekabet ortamı, yaşanan ekonomik ve politik gelişmeler, yeni yönetsel yaklaşımlar sağlık çalışanlarının birçok stres faktörü ile karşılaşmasına ve sorunlar yaşamasına neden olmaktadır.

Sağlık personelinin yaklaşık %60'ını oluşturan hemşireler birçok sorun ile karşılaşmakta ve bu sorunlardan bazıları yıllar içerisinde çözümlense de Sağlık personelinin yaklaşık %60'ını oluşturan hemşirelerde birçok sorun ile karşılaşmakta ve bu sorunlardan bazıları yıllar içerisinde çözümlense de, halen devam etmektedir. Özellikle ücretlendirilme, kurum yönetimi, yasal düzenlemelere bağlı bazı sorunların devam ettiği hatta hemşireliğin yeni sorunlarla yüzleştiği görülmektedir. Hemşirelerin sorun yaşama nedenleri ise ülkemizdeki sağlık politikalarına ve ekonomik durumuna, hastane yönetimi ve yapısına, ayrılan bütçe ve dağılıma, malzeme, araç gereç ve personel sayısındaki yetersizliklere, iş birliği yapılan personel ve hizmet verilen hastalara, çalışma koşullarına ve hak ihlallerine bağlanmaktadır. Ayrıca, yaşanan bu sorunların hemşirelerin iş doyumsuzluğuna, tükenmelerine, işten ayrılmalarına performans düşüklüğüne, örgüt ya da kurumun başarısının ve verimliliğinin düşmesine neden olacağı belirtilmektedir (Söylemez ve ark., 2005; Öztürk, 2002; Bilazer ve ark., 2008; Öztürk ve ark., 2009; Sommons, 2009; Rajapaksa ve Rothstein, 2009; Topçu, 2009; Stewart, 2009; Atman ve Tay, 2010). Oysa doyumlu ve verimli bir ortam oluşturmak, hem örgütlerin sorunsuz işlevlerini yerine getirmesi hem de hemşirelerin ruh ve beden sağlıklarının korunması, iş memnuniyeti ya da mutluluğu açısından önemlidir (Deveci, 2008). Bu doğrultuda sorunların ivedilikle çözümü önem taşımaktadır. Çünkü sorunların çözümündeki her gecikme toplumu, sağlık sistemini ve verilen hizmeti olumsuz etkilemektedir (Oktay, 1995). Bu doğrultuda, Türk Hemşireler Derneği hemşirelerin sorunlarını ele alarak, web sayfasında bu sorunlara sürekli atıf yapmakta ve en son 2013 yılında bazı kanunlarda değişiklikler yapılmasına ilişkin kanun teklifi hazırlanması ve hemşirelik sorunlarına ilişkin çözüm önerilerine ilişkin raporunu sunmaktadır (THD, 2013). Ancak, sağlık kurum ve hizmetlerine ilişkin genel yasal düzenlemelerde hemşirelerin bazı sorunları düzeltilmeye çalışılsa da genellikle gerçek durumun gözardı edildiği, hemşireliğe özel yasal düzenlemelerin hükümlerine uygun davranılmadığı görülmektedir. Örneğin, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (Resmi Gazete, 2011) ve Aile Hekimliği Yönetmeliği (Resmi Gazete, 2013) ile hemşireliği tehdit eden yeni sorunlar ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla sorunların yinelenmemesi ve çözümü için öncelikle Sağlık Bakanlığı düzeyinde hemşirelik grubunun temsil edilmesi, hemşirelik grubunun siyaset ve hukuk bilincini geliştirmesi, Sağlık Bakanlığı temsilcilerinden oluşan merkez ve bölgesel çalışma komisyonlarının kurulması, sorunların çözümüne yönelik stratejik hedeflerin ve eylem planlarının oluşturularak, belirlenen dönemlerde hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının ya da sorunların çözümlenip çözülmediğinin değerlendirmesi gerekmektedir.

Bu doğrultuda araştırma, genel olarak hemşirelerin sorunlarının ortaya konulması ile hemşirelerin kendileri ve bu sorunlardan dolayı ya da doğrudan etkilenen diğer sağlık personelinin bakış açılarıyla sorunların tanımlanması ve çözüm önerilerinin getirilmesi düşüncesiyle gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı ve hemşirelik örgütlerinin dikatlerinin bu sorunlara çekilerek, üretecekleri çözümlerde yol gösterecek olan geçerli verilerin sunulması istenmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve tipi: Araştırma, hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerinden oluşan sağlık çalışanlarının Sağlık Bakanlığına bağlı Trabzon ili devlet hastaneleri, toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezlerinde (TSM/ASM) çalışan hemşirelerin sorunlarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örnekleme: Araştırmanın evrenini; çalışmanın yürütüldüğü dönemde Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğüne ancak günümüzde Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı olan il merkezindeki beş hastanede ve ilçelerdeki yedi hastanede, Trabzon Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı dört ilçe hastanesinde, 20 toplum ve aile sağlığı merkezinde çalışan 1957 hemşire, 654 hekim, 859 diğer sağlık personeli (eczacı, laborant, röntgen teknisyeni vb.) oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleminin seçiminde, Trabzon il merkezinde bulunan 5 devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin için tabakalı örnekleme yöntemi kullanılırken, ilçe hastaneleri ve toplum ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin seçiminde evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda örnekleme, araştırmaya katılan ve izinli olmayan 940 hemşire (%49), 389 hekim (%59) ve 395 (%46) diğer sağlık personeli oluşturmuştur.

Veri toplama aracı: Veriler, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğünden 31 Aralık 2010 tarihinde yazılı izin aldıktan sonra demografik özelliklerle ilgili sekiz soru (yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim yılı, kurumda çalışma yılı, pozisyon, çalışılan kurum) hemşirelerin sorunlarına yönelik açık uçlu iki sorudan (Hemşirelerin sorunları nelerdir? Sorunların çözümü için neler önerirsiniz?) oluşan anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin toplanması: Veriler, araştırmacının örnekleme giren hastanelere ön görüşmeyle belirlenen günlerde gitmesi ve veri toplama aracını gerekli açıklamaları yaparak elden dağıtıp toplaması şeklinde elde edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde sıklık ve yüzdeler testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın sınırlılığı: Çalışmanın yalnızca Sağlık Bakanlığı kurumlarında çalışan sağlık personeli ile yürütülmesi ve hemşirelerin sorunlarına ilişkin anketteki soruların açık uçlu olmasından dolayı sorulara yeterli yanıt alınmaması araştırmanın sınırlılığıdır.

BULGULAR

Araştırmanın bulguları, sağlık personelinin demografik özellikleri, hemşirelerin ücretlendirilme, kurum yönetimi, yasa ve yönetmelikler, bireysel ve mesleki, yönetici hemşireleri, hasta ve yakınları, çalışma ortamları, hekimler ve diğer destek personeline ilişkin sorunları başlıklarında ele alınmıştır.

Sağlık Personelinin (Hemşire, Hekim ve Diğer Sağlık Personeli) Demografik Özellikleri

Hemşirelerin sorunlarına ilişkin soruları yanıtlayan hastanelerdeki sağlık personelinin %62'si hemşire, %14'ü hekim, %24'ü diğer sağlık personelidir. TSM ve ASM deki sağlık personelinin %66'sı hemşire, %20'si hekim ve %14'ü diğer sağlık personelidir. Genel toplamda sağlık personelinin %64'ü (596) hemşire, %17'si (159) hekim ve %19'u (177) diğer sağlık personelidir.

Hemşirelerin %84'ü kadın ve %83'ü evli, %56'sı ön lisans eğitilmiş, ortalama 34,43±6,38 yaşlarında, 13,55±7,3 yıl mesleki deneyime ve 7,22±6,92 yıl kurumda çalışma deneyimine sahiptir. Hekimlerin %71'i erkek, %79'u evli, yaş ortalamaları 34,14±7,09 iken, mesleki deneyimleri 13,56±7,12 yıl ve kurumda çalışma deneyimleri 4,69±5,83 yıl olarak saptanmıştır. Diğer sağlık personelinin %52'si kadın, %72'si evli, %49'u ön-lisans mezunu, yaş ortalamaları 34,31±7,81 iken, mesleki deneyimleri 11,64±6,38 yıl ve kurumda çalışma deneyimleri 8,88±6,41 yıl olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin Ücretlendirme ile ilgili Sorunları

Hastanede çalışan hemşirelerin %19'u izinli ve raporlu günlerde döner sermayeden yararlanılmamasını, hekimlerin %14'ü maaş ya da zamların düşüklüğünü, diğer sağlık personelinin %14'ü döner sermayenin sağlık personeli arasında adil dağıtılmamasını, TSM ve ASM çalışan hemşirelerin %31'i, hekimlerin %32'i ve diğer sağlık personelinin %12'si maaş ya da zamların düşüklüğünü hemşirelerin ücretlendirme ile ilgili öncelikli sorunu olarak görmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Personelinin Görüşleri ile Hemşirelerin Ücretlendirme ile ilgili Sorunları

Ücretlendirme Sorunları	HASTANE						TSM/ASM					
	Hemşire		Hekim		Diğer SP		Hemşire		Hekim		Diğer SP	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Raporlu/izinli günlerde döner sermayeden yararlanamama	58	19	1	1,4	13	11	12	4	3	4	4	7
Maaş/zamların düşüklüğü	44	14	10	14	7	6	90	31	28	32	7	12
Nöbet ücretlerinin düşüklüğü	38	13	2	3	3	3	2	0,7	1	1	-	-
Döner sermayenin sağlık personeli arasında adil dağıtılmaması	36	12	1	1,4	16	14	12	4	1	1	3	5
Yıpranma payında yetersizlik	32	11	-	-	3	3	1	0,3	-	-	-	-
İş yüküne göre ücretlendirme yapılmaması	14	5	1	1,4	1	1	8	3	-	-	-	-
Performans değerlendirme ile ücretlendirilmeme	11	4	-	-	5	4	1	0,3	1	1	3	5
Yan ödemelerin vb. emekliliğe yansımaması	13	5	-	-	14	12	3	1,0	-	-	1	2
Ek ödemelerin az olması	4	1,4	2	3	2	2	3	1,0	-	-	3	5

SP: Sağlık Personeli

Hemşirelerin Kurum Yönetimi ile İlgili Sorunları

Hastanelerdeki hemşirelerin %15'i iş yükünün fazla olmasını, hekimlerin %79'u ve diğer sağlık personelinin %18'i hemşire-hasta oranında dengesizliği, TSM ve ASM'deki hemşirelerin %25'i, hekimlerin %32'si ve diğer sağlık personelinin %14'ü hemşire iş yükünün fazla olmasını, ayrıca bu merkezlerde çalışan diğer sağlık personelinin %14'ü kırsal alanda can güvenliğinin olmamasını, hemşirelerin kurum yönetiminden kaynaklanan sorunları arasında daha fazla belirtmişlerdir (Tablo 2). Tablo 2'nin dışında birkaç sağlık personeli çalışan güvenliğinin sağlanmamasını, sağlık vb. sorunu olanların desteklenmemesini, yönetim ile çalışan arasındaki güvensizliği, sistemde gelişen kriz durumlarını (bilgisayar ağının çökmesi), yetersiz ekiple acil hasta alımına gidilmesini, kurum içi toplantı yetersizliğini, profesyonel sağlık yöneticisi yetersizliğini, ısınma/ elektrik vb. giderlerin karşılanmamasını, yakınlarda bulunan personelin cezalandırılmasını, nakil vb. yazışmaların aksamasını, haberleşme olanaklarındaki yetersizliği (kırsalda cep telefonun çökmemesi), infeksiyon hastalıkları yönünden izlem yapılmamasını diğer sorunlar olarak açıklamıştır.

Tablo 2. Sağlık Personelinin Görüşleri ile Hemşirelerin Kurum Yönetiminden Kaynaklanan Sorunları

Kurum Yönetimi ile İlgili Sorunlar	HASTANE						TSM/ASM					
	Hemşire		Hekim		Diğer SP		Hemşire		Hekim		Diğer SP	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hemşire-hasta oranında dengesizlik	23	7,5	56	79	21	18	42	14	17	19	-	-
Hemşire iş yükünün fazla olması	45	15	20	28	19	16	74	25	32	36	8	14
Çalışma saatlerinin fazla olması	28	9,2	7	10	6	5	9	3,1	4	4,5	3	5
Görev dışı işlerden sorumlu tutulma	16	5,2	-	-	3	2,5	23	8	3	3,4	4	7
Kayırmacılık yapılması (statü, siyasi vb.)	13	4,3	-	-	6	5	21	7	-	-	2	4
Çok sık / tek kişi nöbet tutma	12	3,9	3	4,2	3	2,5	-	-	-	-	-	-
Hemşirelerin birden fazla bölümde çalıştırılması	12	3,9	2	2,8	3	2,5	8	2,7	2	2,3	-	-
Personel dağılımda adaletsizlik/eşitsizlik	9	3,0	1	1,4	4	3,4	1	0,3	1	1,1	-	-
Destek sistemlerde yetersizlik (eczane, tıbbi sekreterlik vb.)	8	2,6	-	-	1	0,8	5	1,7	1	1,1	-	-
Kolay izin alamama (nöbet sonrası/süt izni alamama)	8	2,6	1	1,4	-	-	13	4,5	-	-	1	1,7
Liyakata göre terfi yapılmaması	7	2,3	-	-	-	-	4	1,4	-	-	-	-
Hemşirelere bağımsız rolleri için fırsat sunulmaması	6	2	-	-	-	-	2	0,7	-	-	-	-
Kreş bulunmaması	7	2,3	1	1,4	1	0,8	1	0,3	-	-	-	-
Can güvenliğinin olmaması (TSM için kırsalda)	5	1,6	2	2,8	4	3,4	17	6	8	9	8	14
Ulaşım olanağının sağlanmaması	3	1	-	-	-	-	5	1,7	1	1,1	-	-

SP: Sağlık Personeli

Ayrıca, hastanedeki hemşirelerin %3'ü, diğer sağlık personelinin %8'i, TSM ve ASM'deki hemşirelerin %5'i Sağlık Bakanlığının hekim bakanlığı gibi davrandığını ya da hekim dışındaki sağlık personelinin sorunlarına karşı duyarısız olduğunu, hemşireleri yalnız bıraktığını ya da desteklemediğini bir kurum sorunu olarak açıklamıştır. Ayrıca hastanedeki hekimlerin %1'i bakanlıkta hekim hariç diğer sağlık personelinin temsil edecek lider/yönetici yetersizliği olduğunu açıklamıştır.

Hemşirelerin Yasa ve Yönetmeliklere İlişkin Sorunları

Hastanelerdeki hemşirelerin %13'ü ve hekimlerin %9'u her kuruma ve birime yönelik görev tanımlarının olmamasını, diğer sağlık personelinin %8'i sözleşmeli/vekil hemşirelerin özlük haklarının yetersiz olmasını, TSM ve ASM'deki hemşirelerin %19'u, diğer sağlık personelinin %15'i sözleşmeli/vekil hemşirelerin özlük haklarının yetersiz olmasını, hekimlerin %18'i her kurumun kendi ve her birime özgü görev tanımlarının olmamasını yasa ve yönetmeliklere ilişkin sorunlar arasında öncelikle düşünmüşlerdir (Tablo 3). Tablo 3'ün dışında, sağlık personeli hemşirelerin yönetici hemşireleri dışında birden fazla amire karşı sorumlu tutulmasını ve bağımlı hâle getirilmesini, nüfusa göre hemşire dağılımının yapılmamasını, aile hekimliğinde çalışanların kademe ve ilerleme olanağının olmamasını, hemşirelik yönetmeliğindeki görev tanımlarının yetersizliğini hemşire sorunları arasında belirtmiştir.

Tablo 3. Sağlık Personelinin Görüşleri ile Hemşirelerin Yasa ve Yönetmeliklerle İlgili Sorunları

Yasa/Yönetmelik Sorunları	HASTANE						TSM/ASM					
	Hemşire		Hekim		Diğer SP		Hemşire		Hekim		Diğer SP	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Her birime yönelik görev tanımlarının olmaması	40	13	6	9	6	5,1	37	13	16	18	3	5,1
Sözleşmeli/vekil hemşirelerin özlük haklarının olmaması	15	5	1	1,4	3	2,5	55	19	10	11	9	15
Sözleşmelilere eşit haklar tanınmaması (izin, maaş vb.)	15	5	3	4,2	9	8	39	14	10	11	6	10
Emeklilik yaşının artması	10	3,3	-	-	-	-	9	3,1	1	1,1	1	1,7
Diğer sağlık elemanı olarak adlandırılmak	9	3,0	-	-	-	-	10	3,4	3	3,4	-	-
Hemşirelerin yardımcı eleman olarak görülmesi	7	2,3	1	1,4	-	-	16	6	1	1,1	1	1,7
Hemşirelerin özlük haklarının aile hekimliğine devri	-	-	-	-	-	-	6	2,1	3	3,4	1	1,7
Sözleşmelilere yılda 1 ay, kadrolulara 6 ay görevlendirme yapılması	4	1,3	-	-	-	-	14	5	5	6	-	-

SP: Sağlık Personeli

Hemşirelerin Eğitimlerine İlişkin Sorunları

Hastanelerdeki hemşirelerin %9'u, diğer sağlık personelinin %3'ü branşlaşma ya da sertifikalandırma fırsatlarındaki yetersizliği, hekimlerin %4'ü hizmet içi eğitimlerin yeterince yapılmamasını, TSM ve ASM'deki hemşirelerin %7'si, hekimlerin %3'ünde hizmet içi eğitimlerin yeterince yapılmamasını hemşirelerin eğitimlerine ilişkin sorunları olarak belirtmişlerdir. Ayrıca istenilen kurslara katılımda engeller, birime özgü eğitim fırsatlarındaki eksiklikler, hizmet içi eğitimlerin içeriğinin ve oryantasyon eğitimlerinin yetersizliği, lisans tamamlama olanaklarında yetersizlikler diğer eğitim sorunları olarak açıklanmıştır.

Hemşirelerin Bireysel ve Mesleklerine İlişkin Sorunları

Hastanede çalışan hemşirelerin %7'si hemşireliğin meslek olarak tanınmamasının sıkıntılarını, hekimlerin %5'i hemşirelerin birbirlerine karşı iletişim ve saygı eksikliğini, diğer sağlık personelinin %2'si çalışma koşullarının ruh sağlığını bozmasını, TSM ve ASM çalışan hemşirelerin %6'sı da çalışma koşullarının ruh sağlığını bozmasını, hekimlerin %2'si hemşireliğin meslek olarak tanınmaması hemşirelerin kendileri ve mesleklerinden kaynaklanan sorun olarak öncelikle tanımlamıştır. Ayrıca hemşirelerin mesleklerini sevmemesi, mesleki hastalıklar yaşamaması, aralarında dayanışmanın olmaması, stres ve tükenme deneyimlemeleri diğer sorunlar olarak açıklanmıştır.

Hemşirelerin Yönetici Hemşirelerine İlişkin Sorunları

Hastanelerdeki hemşirelerin ve hekimlerin %4'ü, diğer sağlık personelinin %2'si yönetici hemşirelerin liderlikte yetersizliğini (değer vermeme, sorun dinlememe) hemşirelerin yönetici hemşirelerine ilişkin sorun olarak görmüşlerdir. TSM ve ASM'deki hekimlerin %2'si bu görüşü desteklemektedir. Ayrıca sosyal faaliyet ve toplantılardaki yetersizlikler, hemşirelerin nöbet dağılımlarının adil yapılmaması, beklentilerinin karşılanmaması, işe yaramaz köle gibi görülmeleri, idealist/gelişime açık hemşirelerin önünün engellemesi diğer sorunlar olarak açıklanmıştır.

Hemşirelerin Hasta ve Yakınlarına İlişkin Sorunları

Hastanedeki hemşirelerin %3'ü, hekimlerin %10'u, diğer sağlık personelinin %5'i, TSM ve ASM'deki hemşirelerin %2'si, hekimlerin %5'i, diğer sağlık personelinin %9'u özel/fiziksel şiddete maruz kalınmasını hasta ve yakınları ile ilgili yaşanan tek sorun olarak belirtmişlerdir.

Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Sorunları

Hastanelerde çalışan hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin %3'ü, hekimlerin %4'ü sağlıksız ve bakımsız yapı ve mimari eksikleri, TSM ve ASM'deki hemşirelerin %2'si köylerde ısınma sorununu, hemşirelerin binaların fiziki yapı ve donanımına ilişkin yaşadığı sorunlar arasında açıklamıştır. Ayrıca röntgen birimi korumasının yetersizliği, lojman eksikliği ya da bakımsız oluşu, hemşireler için dinlenme ve tedavi odası eksilikleri diğer sorunlar olarak belirtilmiştir.

Ayrıca, hastanelerde çalışan hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin %2'si çalışma ortamlarında iş sağlığı ve iş güvenliği için donanım ve koruyucu malzemenin eksik olduğunu, hekimlerin %4'ü tedavi, bakım vb. için malzemenin eksik olduğunu belirtmiştir. TSM ve ASM'deki hemşirelerin %3'ü de bu görüşü desteklemiştir.

Hemşirelerin Hekimlere İlişkin Sorunları

Hastanelerde çalışan hemşirelerin %2'si hemşirelerin hekimlerle iletişim sorunu olduğunu (aşağılama, değer verme, duyarsızlık, saygı göstermeme vb.), diğer sağlık personelinin %3'ü hekimlerin görevlerini hemşirelere yüklediğini belirtmiştir. TSM ve ASM'deki hemşirelerin %3'ü ve diğer sağlık personelinin %2'si de bu görüşü desteklemiştir. Ayrıca görevlerini ihmal etme/yerine getirmeme, hekimlerin ekip anlayışını benimsememeleri, hemşirelerin hekimlerin açıklarını kapatmak zorunda kalmaları hekimlere bağlı diğer sorunlar olarak açıklanmıştır. Sorunların nedenlerini iletişim eksikliği, zamanında hekime ulaşamama, hekimlerin etik davranmaması, istemlerin kaydedilmemesi, değişme kapalı olmaları şeklinde tanımlanmıştır.

Hemşirelerin Diğer Destek Personele İlişkin Sorunları

Hastanelerde çalışan hemşirelerin %2'si, hekimlerin %7'si güvenlik personelinin yetersizliğini ve eksikliğini hemşirelerin diğer destek personel ile ilgili sorunları arasında görmüştür. Ayrıca güvenlik personelinin zamanında müdahale etmemesi, TSM ve ASM'de laborant eksikliği diğer sorunlar olarak açıklanmıştır.

TARTIŞMA

Sorunların tanımlanması ve sorunlara ilişkin zamanında önlem alınması birçok olumsuz durumu ya da daha büyük sorun ve krizleri engellediği gibi toplumun daha nitelikli, daha fazla ve daha ucuz hemşirelik hizmeti almasını destekler. Ayrıca, bu yaklaşım hemşirelerin motivasyonu, iş doyumunu, performans ve verimliliğinin düşmesini engelleyerek kurumun verimliliğini de artırabilir (Öztürk, Yılmaz ve Demir, 2009). Bu doğrultuda, hemşirelerin, hekimlerin ve diğer sağlık personellerinin görüşleri ile hastanelerde, toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları sorunların ayrıntılı olarak tanımlandığı bu çalışmada, hemşirelerin başta ücretlendirme olmak üzere çalışma yaşamına ilişkin birçok sorun yaşadığı görülmüştür.

Ücretlendirmeye ilişkin olarak, hastanelerde çalışan hemşire ve diğer sağlık personeli hemşirelerin döner sermaye, hekimler ise hemşirelerin maaş/zamlara ilişkin sorunlar yaşamalarını öncelikli sorun olarak göstermiştir. Toplum ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan tüm sağlık personeli de maaş ya da zamların düşüklüğünü hemşirelerin öncelikli sorunu olarak belirtmiştir. Bazı araştırma sonuçları ve Türk Hemşireler Derneğinin 2013 yılında güncellediği çalışan ve emekli olan hemşirelerin ücretlerinin artırılmasına ilişkin çalışması da (THD, 2013) bu bulguları destekler niteliktedir. Bu araştırmalarda, hemşirelerin maaş, döner sermaye, prim gibi yan ödeme ve ödülleri yetersiz bulduğu, iş yüküne göre hak ettiği ücreti alamadığı, bu durumun genel memnuniyet düzeyini olumsuz etkilediği saptanmış ve bu nedenle maaşların artırılması önerilmiştir (Altındiş ve ark., 2005; Alotaibi, 2008; Karakoç ve ark., 2009; Baykal ve ark., 2009; Topçu, 2009; Ataman ve Tay, 2010; Alagöz ve ark., 2010; THD, 2013). Ayrıca döner sermaye dağılımı adaletsiz bulunmuş, birinci ve ikinci basamak arasındaki fark memnuniyetsizlik oluşturmuştur (Topçu, 2009). Sommons'un (2009) çalışmasında, hemşirelerin iş doyumunu iyi bir maaşa sahip olmanın etkilediği belirtilmiştir. Rajapaksa ve Rothstein'de (2009) çalışmasında hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen en önemli neden olarak

daha iyi maaş istemesi gösterilmiştir. Neiman (2011) da çalışmasında, ABD, Australia, Japan, The UK, Ireland gibi pek çok ülkede hemşirelerin ücretlerinden memnun olmadıkları için grev yaptıklarını belirtmiştir. Öztürk'ün (2002) çalışmasında da yoğun emek, sabır, uykusuzluk, hayati riski olan ve 24 saat hizmet veren hemşirelerin aylık ücretlerinin yetersiz olduğu, ancak temel gereksinimlerini karşılayabilecek kadar ücret aldığı belirtilmiştir. Bu nedenle hemşirelik grubunun temel gereksinimlerini karşılayabilecek, yaşam kalitesini arttırabilecek düzeyde maaşlarında artış yapılmalı, bu artış adil dağıtılmalıdır.

Hemşirelerin ikincil önemli sorunu olarak kurum yönetimine ilişkin sorunlar dile getirilmiştir. Bu kapsamda, öncelikle hemşirelerin iş yüklerinin fazla ve hemşire-hasta oranlarının dengesiz olduğu açıklanmıştır. Bazı araştırmalarda da hemşirelere düşen hasta sayısının, iş yükünün aşırı olduğu ve dengeli dağıtılmadığı, hemşire sayısının yetersiz olduğu, riskli ortamlarda çok yoğun çalıştığı, bu nedenlere bağlı stres yaşadığı belirtilmiştir (Özerdoğan ve ark., 2007; Deveci, 2008; Bilazer ve ark., 2008; Baykal ve ark., 2009; Akyüz ve ark., 2010). Gammell ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında performans dayalı ödeme kontratları nedeni ile genel uygulamalara eklenen extra iş yükünün doktorlardan çok hemşirelerin iş yükünü arttırdığı ve hemşireler tarafından durumun idare edilmeye çalışıldığı belirtilmiştir. Sommons'un (2009) çalışmasında hemşire sayısının yetersizliğinin hastane ve toplum üstünde olumsuz etkileri olduğu, işten ayrılmalara neden olduğu, iş gücü devir oranın 17-29 milyon dolara mal olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle hemşire iş yükünün azaltılması için hemşire sayısının artırılması, kurum içi uygun görevlendirmelerin yapılması ve kontrolü sağlamak için gerekli yasal düzenleme ya da güvence sağlanması yararlı olacaktır. Ayrıca, hemşirelerin Sağlık Bakanlığına bağlı sorunlar da yaşadığı açıklanmıştır. Hemşireler, Sağlık Bakanlığının yalnızca hekimlere karşı duyarlı davrandığını, hekim dışı sağlık personelinin yalnız bıraktığını ve desteklemediğini belirtmiştir. Sağlık Bakanlığının hemşirelik grubunun sorunlarına kayıtsız kalmaması, değer verdiğini gösteren faaliyet ve yaklaşımlarda bulunması, hemşirelik grubunun özlük haklarını koruyan yasal düzenlemeler yapması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için gerekli girişimleri başlatması bu sorunları ve yakınmaları azaltabilir.

Hemşirelerin yaşadığı diğer sorunlar ise yasa ve yönetmeliklerle ilişkilendirilmiştir. Çünkü hemşireler her kurum ve birimin kendi işleyişine özgü görev tanımlarının olmamasından ya da yetersizliğinden, sözleşmeli hemşire pozisyonunda çalışmaktan yakınır olmuşlardır. 2010 ve 2011 yılında çıkarılan yönetmeliklerde hemşirelerin bazı birimlere göre görev tanımlarının yapılmasına karşın, her kurumun ve birimin kendi işleyişine ve çeşitlenen hemşirelik görevlerine ilişkin görev tanımları yetersiz kalmaktadır (Resmi Gazete, 2010; Resmi Gazete, 2011). Özellikle 2011 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliği görev tanımlarına ilişkin bu eksikliğin giderilmesinde önemli bir adım olsa da hâlen hemşireler görev dışı işlerde ve uygun olmayan birimlerde çalıştırılmaktadır. Bazı araştırmalarda, bu bulgulara benzer şekilde hemşirelerin görev tanımlarının yeterli yapılmadığı ve hemşirelerin kendi görevi olmayan pek çok işi yapmak zorunda kaldıkları açıklanmıştır (Özerdoğan ve ark., 2007; Uygur ve ark., 2008; Önerbay ve Sayan, 2009). Ayrıca hemşirelerin görev dışı iş yapmaları; görev sınırlarının bilinmemesi (%56), hizmetteki aksaklıkları giderme (%95), görevin alışkanlık olarak rutin hâle dönüşmesi (%81) gibi nedenlere bağlanmıştır (Önerbay ve Sayan, 2009). Bununla birlikte, Hemşirelik Yönetmeliği (Resmi Gazete, 2011) yayınlandıktan sonra her kurumun işleyişindeki farklılıklar nedeni ile hemşirelerin görev tanımları tartışılır hâle gelmiş ve sağlık personeli arasında çatışmalar görülmeye başlamıştır. Bundan dolayı, çok önemli olan iş analizlerine dayalı kuruma, birime ve işe uygun görev tanımları oluşturularak, bu görev tanımlarının kurum üst yönetime onaylatılması gerekmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin görevi olmayan gereksiz iş yükü azaltılarak, hemşirelik iş gücünün memnuniyeti arttırılmalı, hemşire insan gücünden en etkili şekilde yararlanmalıdır.

Ayrıca sözleşmeli hemşirelere ilişkin olarak bazı araştırmalarda bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının çoğu sözleşmeli personel olarak görev almaktan olumsuz etkilendiğini, tayin hakkı olması gerektiğini belirtmişlerdir (Alagöz ve ark., 2010). 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 11. Geçici Maddesi (Resmi Gazete, 2011) ile vekil hemşirelerin 4/b'li sözleşmeli kadrosuna alınması, mali ve sosyal haklarında iyileştirmeler getirmesi açısından olumlu bir gelişme olarak değerlendirilse de bu hak yalnızca 1 yıl süre ile kesintisiz çalışan hemşirelere verilmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği (Resmi Gazete, 2013) ile sözleşmeli hemşirelerin tayin haklarında iyileştirilme yapılsa da doğu ve güneydoğu illerinin oluşturduğu 5. ve 6. bölgelere norm pozisyonunda atanan hemşirelerin tayin hakkı yoktur (Resmi Gazete, 2003 b; Resmi Gazete, 2005) ve 657 sayılı Kanunun (Resmi Gazete, 1965) 4. maddesi b fıkrasına göre çalışan ya da 4b kadrosunda sözleşmeli çalışan hemşirelerin çoğunluğu 4a kadrosuna atansa da hâlen 4b kadrosunda sözleşmeli çalışan hemşireler ve vekil hemşireler bulunmakta ve yeni mezun hemşirelerin sözleşmeli olarak görevde atanmaları devam etmektedir. Ayrıca, devlet memurlarına tanınan çalışma saati, yıllık, doğum ve süt izni, aile, doğum, ölüm yardım ödenekleri gibi haklar sözleşmeli personele için geçerli (Resmi Gazete, 1990; Resmi Gazete, 2003a; Resmi Gazete, 2009) olsa da ve bu hakların iyileştirilmesine çalışılsa da hâlen böyle bir kadroya gereksinim duyulması önemli bir sorun olarak görülmektedir.

Bunların yanı sıra çalışmadaki bulgularımıza benzer şekilde Nur ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da belirttiği gibi hemşirelerin aile hekimliği kapsamında özlük haklarının iyileşmeyeceği, işsiz kalma ve rekabet kaygıları getirdiği, aile sağlığı elemanı olarak çalışmak istenmediği saptanmıştır. Hemşirelik öğrencileri de aile hekimliğinde aile sağlığı elemanı gibi genel bir isim altında sözleşmeli çalıştırılacakları için kaygı duyduklarını ve aile sağlığı elemanı olarak çalışmak istemediklerini açıklamışlardır (Aydın, 2010). Sonuç olarak, 26 Haziran 2013 yılında güncellenerek Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından düzenlenen "Çalışan ve Emekli Olan Hemşirelerin Ücretlerinin Artırılması"

çalışmasında belirtildiği gibi, aynı işte çalışan ve aynı işi yapan sağlık personelinin farklı statüde, farklı ücret ve sosyal eşitsizlikler üzerinden değil, ister kamu hastaneleri, ister aile ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışsın tüm hemşirelerin aynı statüde ve iş güvencesi ile çalıştırılması gerektiği üzerinde durulmaktadır (THD, 2013). Böylece hemşireler arasında yaşanan karmaşa ve adil olmayan yaklaşımlar engellenerek, birimde aynı işi yapan fakat farklı kadro ya da statüde çalışıp farklı maaş alan hemşirelerin hakları gözetilmiş olunacaktır (THD, 2013).

Hemşirelerin yaşadığı diğer sorunlar ise eğitimleri ile ilişkilendirilmiştir. Bu kapsamda, hemşirelerin branşlaşma ya da sertifikalandırma fırsatlarından yeterince yararlanamadığı ve hizmet içi eğitimlerin yeterince yapılmadığı belirtilmiştir. Her ne kadar günümüzde Hemşirelik Kanunu (Resmi Gazete, 2007) ve Hemşirelik Yönetmeliğine (Resmi Gazete, 2010) göre uzman hemşire ve yetki belgeli hemşire statüsü tanımlansa da sertifikaların yalnızca belli birimlere dönük Sağlık Bakanlığı onaylı verilmesi tüm hemşirelerin bu fırsatlardan gecikmeli yararlanmasına ya da yararlanamamasına neden olmaktadır. Ayrıca, uzman hemşirelik için kamu ve özel üniversitelerde birçok tezli ve tezsiz yüksek lisans programlarının açılmasına rağmen, bu programlardan mezun olanların kadrosunun Maliye Bakanlığı tarafından ücretlendirilmemesi hâlen sorun oluşturmaktadır. Bununla birlikte, son 4 yıldır hastanelerindeki yapı değişikliği nedeni ile hizmet içi eğitim hemşirelerinin birçoğunun görevden alınması, hizmet içi eğitimlerin eskiden kötü durumu nedeniyle hatta yapılmamasına neden olmuştur. Ancak, tüm hemşireler sertifikalandırılcaya kadar hizmet içi eğitimlerle desteklenmeli ve Öztürk ve Savaşkan'ın (2008) çalışmasında belirttiği gibi bu eğitimler gereksinimi olan kişilere, bransa ve bölüme yönelik yapılmalıdır. Bunların dışında hizmet içi eğitimler tüm hemşirelere dönük sürekli yinelenmeli ve güncel gelişmeler, teknoloji ve bilimsel yenilikler hemşirelere aktarılmalıdır. Koç'un (2004) çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğu hizmet içi eğitimlerden elde edilen bilgilerin uygulanabilir olmasını, eğitimlerin kurum içinde gerçekleştirilmesini ve sorun çözümleyici olması gerektiğini belirtmiştir.

Hemşirelerin sorunları kapsamında, hemşirelerin bireysel ve mesleklerinden de kaynaklanan sorunlar yaşadığı belirtilmiştir. Öncelikli olarak hemşireliğin meslek olarak tanınmaması ve çalışma koşullarının ruh sağlıklarını bozduğu açıklanmıştır. Devci'nin (2008) çalışmasında da hizmet alanı insan ve sağlık olan hemşireliğin toplum içinde ayrı bir konuma sahip olduğu, ancak bugün mesleğin gerektirdiği saygınlık ve statüye kavuşmadığı belirtilmiştir. Alotaibi'nin (2008) çalışmasında da aynı şekilde hemşirelerin yöneticileri, hekim ve halk tarafından takdir görmediği, yöneticilerinin iş birliği yapmadığı açıklanmıştır. Karakoç ve arkadaşları da (2009) çalışmasında, mesleki sorunların sağlık personelinin memnuniyeti üzerine etkisi olduğunu belirtmiştir. Bir diğer çalışmada ise hemşirelerin çalışma koşulları nedeniyle iş doyumlarının düştüğü saptanmıştır (Altındaş ve ark., 2005). Bu nedenle çalışma koşulları iyileştirilmesinin gerekli olduğu üzerinde durulmuştur.

Hemşirelerin, yönetici hemşirelerine ilişkin sorunlar yaşadığı ve bu bağlamda, yönetici hemşirelerinin liderlik yaklaşımı açısından yetersiz olduğu belirtilmiştir. Oysa üst yönetimin çalışanlara yaklaşımı onların iş doyumunu üzerinde etkili bir rol oynamaktadır (Karakoç ve ark., 2009). Bazı araştırmalarda da hemşireler, yöneticileri tarafından ender olarak takdir edildiklerini (Devci, 2008), yöneticilerini başarısız bulduklarını (Alotaibi, 2008), yönetimin saygı göstermediğini, yapıcı geri bildirim vermediğini, gelişme fırsatları sunmadığını belirtmişlerdir (Stewart, 2009). Özkan ve arkadaşları da (2007) hemşirelerin yöneticilerinden saygı, sevgi, hoşgörü, demokratik yaklaşım, objektif ve mantıklı karar verme, sorunları çözebilme, empatik yaklaşımda bulunmalarını istediklerini belirtmektedir. Bir diğer çalışmada ise iş doyumunu etkileyen en önemli unsur, iyi ve lider bir yönetici hemşire sahip olmak ve kurum tarafından değer görmek olarak belirtilmiştir (Sommons, 2009). Cummings ve arkadaşlarının (2010) ve Weberg'in (2010) çalışmalarında, insana ve ilişkilere merkezlenen (transformasyonel liderlik vb.) liderlik yaklaşımlarında hemşirelerin daha fazla iş doyumunu hissettiği, iyilik hâlinin arttığı, stres ve tükenmenin azaldığı saptanmıştır (Cummings, 2010; Weberg, 2010). Bu doğrultuda yönetici hemşireler liderlik özelliklerine sahip hemşireler arasından seçilmeli ve yöneticilere liderlik eğitimleri verilmelidir.

Hemşirelerin hasta ve yakınlarına ilişkin yaşadığı sorun olarak, sözel/fiziksel şiddete maruz kalmaları gösterilmiştir. Bazı araştırmalarda da hemşirelerin, hekim vb. sağlık personelinin hasta ve yakınları ile sorun yaşadığı ve şiddet gördüğü saptanmıştır (Findorff et al., 2005; Atasoy ve Aksoy, 2009; Lanchman et al., 2009; Stewart, 2009; Uğurlu ve ark., 2010; Çiftlik ve ark., 2010). Bu nedenle şiddetin nedenlerine yönelik düzenlemeler yapılmalı, güvenlik önlem ve politikaları iyileştirilmeli, güvenlik personeli artırılmalıdır. Görüldüğü gibi güvenlik personelinin sayısındaki yetersizlik gibi nedenlerden dolayı hemşireler destek personele ilişkin sorunlarda yaşamaktadır. Bu bağlamda güvenlik personelinin yetersizliğinden şikâyet edildiği görülmüştür. Bazı çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiş, destek personel ve laboratuvar hizmetlerindeki yetersizliğinden şikâyet edilmiştir (Özerdoğan ve ark., 2007; Alagöz ve ark., 2010). En kısa sürede çalışanların, hasta ve ailelerinin güvenliği için kurumlara güvenlik personelinin sağlanması ve yetiştirilmelidir. Böylece sağlık kurumlarında sık görülen şiddet olayları büyümeden engellenebilir.

Hemşire, hekim ve diğer sağlık personelinin tümünün görüşlerine göre hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin binanın sağlıksız, bakımsız, yapı ve mimari eksiklerine bağlı sorunlar yaşadığı da saptanmıştır. Bu çalışmadan kısa süre sonra araştırmanın yürütüldüğü bazı hastanelerin fiziki yapısı iyileştirilse de iyileştirme yapılmayan hastanelerde bulunmaktadır ve bu hastanelerin donanımları istenilen düzeyde değildir. Hatta yeni inşaa edilen ve donanımı düzenlenen hastanelerde ergonomik ve fiziki sorunlar görülmektedir. Ayrıca toplum ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin köylerde ısınma sorunları yaşadığı da açıklanmıştır. Alagöz ve arkadaşlarının (2010) ve Topçu'nun (2009) çalışmalarında, sağlık personelinin çoğu binanın yapısı ve fiziki şartlarından memnun değildir, fiziki koşul/

ortam, yeterli donanım ve temizlik açısından kurumlarını yetersiz bulmaktadır. Oysa fizik koşulların iyi olması sağlık personelinin memnuniyeti üzerinde olumlu etkiye sahiptir (Karakoç ve ark., 2009). Bunların yanı sıra hemşirelerin malzeme eksikliklerine bağlı çalışma ortamlarında sorun yaşadığı da görülmüştür. Özellikle iş sağlığı ve iş güvenliği için koruyucu malzemelerin ve bakım-tedavi için gerekli malzemelerin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Bazı araştırmalarda da hemşirelerin araç-gereç ve malzeme yetersizliğinden yakındığı saptanmıştır (Uğurlu ve ark., 2010; Akyüz ve ark., 2010; Özerdoğan ve ark., 2007). Bu doğrultuda, çalışan ve hasta güvenliği için kaliteli malzeme temin edilmeli, kolay erişim sağlanmalıdır.

Hemşirelerin beraber çalıştıkları hekimlerle de sorun yaşadığı açıklanmıştır. Bu kapsamda, hemşirelerin duyarsızlık, saygı göstermeme gibi hekimlerle iletişimsel sorunları olduğu, hekimlerin görevlerini hemşirelere yüklediği, görevlerini ihmal ettiği ve hemşirelerin hekimlerin açıklarını kapatmak zorunda kaldıkları belirtilmiştir. Uygur ve arkadaşları da (2008) çalışmasında hemşirelerin sağlık ekibi içinde en çok hekimlerle sorun yaşadığını saptamıştır. Sorunların nedenlerini iletişim eksikliği, zamanında hekime ulaşamama, hekimlerin etik davranmaması, istemlerin kaydedilmemesi, değişme kapalı olmaları şeklinde tanımlanmıştır. Bu durumlarda kurum içi yakınma yönetimi sistemi oluşturulmalı, sorun oluşturan hekimlerle yönetim tarafından görüşmeler yapılmalıdır. Ekip içi duyarlılık eğitimleri ve sosyal faaliyetler düzenlenerek iletişim güçlendirilmelidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşire, hekim ve diğer sağlık personelinden oluşan sağlık personelinin görüşlerine göre hemşirelik grubunun öncelikli sorunları; izinli ve raporlu günlerinde döner sermaye gelirlerinin kesilmesi ve döner sermayenin çalışanlar arasında adil dağıtılmaması, maaş ve zamların düşük olması gibi ücretlendirme ile ilgili sorunlar, iş yükü fazlalığı/hastahemşire oranındaki dengesizlikler gibi kurum yönetimine ilişkin sorunlar, görev tanımlarının yetersizliği, sözleşmeli/vekil hemşirelerin özlük haklarının yetersiz olması gibi yasa ve yönetmeliklere ilişkin sorunlardır. Ayrıca hemşirelerin eğitimler, bireysel ve meslekleri, yönetici hemşireler, hasta ve yakınları, çalışma ortamları ve donanımı, hekimler, malzeme-araç-gereçler ve destek personele ilişkin sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Bu doğrultuda hemşire, hekim ve diğer sağlık personelinden oluşan sağlık personelinin hemşirelerin sorunlarına yönelik çözüm önerileri sunulmuştur. Öneriler başta ücretlendirmeye yönelik ve diğer sorunları da kapsamaktadır. Ücretlendirme ile ilgili olarak döner sermaye program ve politikalarının iyileştirilmesi (eşit dağıtım, zamanında ödeme vb), sağlık çalışanlarından tedavi ve ameliyat ücreti alınmaması, hemşire maaşlarının sabit olması, çocuk ve eş yardımlarının artırılması, risk tazminatı ve ek ödeme yapılması, tüm personele adil maaş artışı yapılması, maaş ve birimler arası ödeme farklılıklarının adil olması, kurumlardan sağlanan maddi olanakların dengelenmesi, yan ödemelerin emeklilik maaşına yansımaları istenmiştir. Diğer sorunlara yönelik; personel alımı yapılarak personel/hemşire eksikliğinin giderilmesi, hemşirelerin motivasyonu artırılması (takdir etme, saygı gösterme, dikkate alma vb.) için uygun yaklaşımlar sergilenmesi, hemşirelerin uygun koşullarda (temiz, kaliteli donanım vb.) daha az iş yükü ile çalıştırılması, meslek üyeleri arasında ayırım yapmadan adil ve eşit davranılması (ödül/ceza, maaş ve görev dağılımı vb.), kadrolama ve iş bölümünün görev tanımı ve eğitime göre yapılması, yeni yönetmeliklerin oluşturulması, belirli dönemlerde hemşirelerin sorunlarının dinlenmesi, hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukların herkes tarafından bilinmesi için çalışılması ve herkesin kendi sorumluluğunu yerine getirmesi, donanımlı personelin işe ve ekibe alınması önerilmiştir. Ayrıca, aile hekimliğinin kaldırılması, Sağlık Bakanlığı personelinin tek çatı altında (güvence) toplanması, sözleşmeli ve kadrolu personel arasındaki farkın kaldırılması, Avrupa Birliği kriterlerine uygun çalışılması, kalıcı ve ileriye dönük sağlık politikalarının oluşturulması, emeklilik yaşının eski gibi olması, hemşireliğin meslek olarak kabulü için gerekenlerin yapılması, hizmet içi eğitimlerin nitelikli yapılması ve kurs sayısının artırılması, lisans tamamlama için uygun şartların sağlanması, yönetici hemşirelere özel eğitimler yapılması (özellikle iletişim), hemşirelik ve saygınlığı için halkı bilinçlendiren eğitim ve reklam çalışmalarının yapılması, kurumun iş güvenliği için işlevsel, ergonomik, estetik dizayn edilmesi, kurum fiziki yapısının iyileştirilmesi, güvenlik için cep telefonlarının çekebildiği yerlerde hizmet verilmesi, hastanelerde her kata hemşire tedavi ve dinlenme odasının yapılması, her kurumda kreş bulundurulması, malzemelerin birimlere önceden temin edilmesi ve alınırken kalite denetiminin yapılması önerilmiştir.

Tüm bu önerilerin yanı sıra bu konuya ilişkin en az 3 yılda bir hemşirelerin sorunlarına dönük hastane yönetimleri tarafından sorunların tespit edilmesine yönelik araştırmalar yinelenmeli, günün getirdiği sorunların çözümüne katkı sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Alagöz, U.Ö., Tengilimoğlu, D., Ünal, D. (2010). Kayseri İli Develi İlçesinde Hizmet Kullanıcılarının Bakış Açısı İle Aile Hekimliği Sistemi. Kırılmaz, H. (Ed.). II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Baydan Ofset, Ankara, 345-359.

Alotaibi, M. (2008). Voluntary turnover among nurses working in Kuwaiti hospitals. *Journal of Nursing Management*, 16:3, 237-245.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00802.x>

- Altındış, S., Topal, Y., Altındış, M. (2005).** Afyon İlindeki Ebe ve Hemşirelerde Mesleki İş Doyumu. Yazar, O. (Ed.). III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongre Özet Kitabı, İstanbul, 83-86.
- Akyüz, M., Omaç, M., Taşlıyan, M., Murat, E. (2010).** Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Çalışan Memnuniyet Değerlendirilmesi: Malatya Devlet Hastanesinde Bir Alan Çalışması. Kırılmaz, H. (Ed.). II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Baydan Ofset, Ankara, 389-399.
- Atasoy, A., Aksoy, S. (2009).** Hekim Dışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmesi, Kırılmaz, H. (Ed.). II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara, 110-123.
- Atman, Ü., Tay, Z. (2010).** Hekimlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans ve Kalite Geliştirme Çalışmaları Konusundaki Görüşleri. Kırılmaz, H. (Ed.). II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Baydan Ofset, Ankara, 443-457.
- Aydın, M. (2010).** KTÜ. Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlıkta Dönüşüm Programı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Düşünceleri. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Trabzon.
- Baykal, Ü., Seren, S., Sökmen, S. (2009).** A description of oncology nurses' working conditions in Turkey. European Journal Of Oncology Nursing, 13:5, 368-375.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2009.04.004>
- Bilazer, F.N., Konca, G.E., Uğur, S., Uçak, H. (2008).** Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 40-45.
- Cummings, G.G., Macgregor, T., Davey, M., Lee, H. et al (2010).** Leadership styles and outcomes patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 47:3, 363-385.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006>
- Çiftlik, E.E., Çoban, D., Özkan, S. (2010).** Sağlıklı İletişim ve İletişim Teknikleri Eğitim Programlarının Çalışanlar ve Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Cilt 1. Baydan Ofset, Ankara, 180-193
- Deveci, F. (2008).** Stres ve İş Doyumu, Sinop İlindeki Hastanelerde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Stres Sonrası Tutum ve Davranışları. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı. Sağlık İdarecileri Derneği, Ankara, 400-409.
- Findorff, M., McGovern, P.M., Wall, M.M., Gerberich, S.G. (2005).** Reporting violence to a health care employer: A cross-sectional study. Journal of the American Association of Occupational Health Nurses, 53:9, 399-406.
- Gammell, I., Campbell, S., Hann, M., Sibbald, B. (2009).** Assessing workload in general practice in England before and after the introduction of the pay-for-performance contract. Journal of Advanced Nursing, 65:3, 509-515.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04902.x>
- Karakoç, H., Altuğ, M., Canpolat, G. (2009).** Çalışan Memnuniyeti Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Kırılmaz, H. (Ed.). Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. Turunç Matbaacılık, Ankara, 258-263.
- Koç, Z. (2004).** Hastanelerde çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünce, beklenti ve sorunları. Hemşirelik Formu (Eylül-Ekim): 28-38.
- Lanchman, S., Garcez, Ghirardi, M.I., Dias de Castro, E., Tuacek, T.A. (2009).** Repercussions of violence on the mental health of workers of the family health program. Revista Saude Publica, 43:4, 1-6.
- Neiman, P. (2011).** Nursing strikes: An ethical perspective on The US Healthcare Community. Nursing Ethics, 18(4): 596-605.
<http://dx.doi.org/10.1177/0969733011408050>
- Nur, N., Özşahin, S.L., Çetinkaya, S., Sümer, H. (2009).** Sağlık ocağı çalışanları açısından aile hekimliği modeli. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8:3, 13-16.
- Önerbay, S., Sayan, İ. (2009).** Hemşirelerin Görevleri Dışında Yaptıkları İşlerin Değerlendirilmesi. 12. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. Alter Yayıncılık reklamcılık Ltd. Şti., Ankara, 117.
- Özkan, A., Şenveli, S., Çoban, H. (2007).** Çanakkale Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Çalıştıkları Birimden Memnuniyetleri. 4. Uluslararası, 11. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. TÜBİTAK, Ankara, 70.

- Öztürk, H., Yılmaz, F., Demir, N. (2009).** Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin sorunları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12:2, 57-65.
- Öztürk, H., Savaşan, A. (2008).** Hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle ilgili yaşadıkları sorunlar, beklenti ve önerileri. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 16:61, 41-49.
- Öztürk, H. (2002).** Hemşirelerin Motivasyon ve Performans Düzeyleri. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Rajapaksa, S., Rothstein, W. (2009).** Factors that influence the decisions of men and women nurses to leave nursing. Nursing Forum, 44:3, 195-206.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00143.x>
- Sammons, G.L. (2009).** A Comparison of Factors Affecting Job Satisfaction of Nurses in Oklahoma Public Hospitals with Hospitals' Recruitment and Retention Priorities. Oklahoma State University. USA.
- Söylemez, D., Sur, H., Cebeci, D. (2005).** Hemşireleri iş doyumuna ile ilgili bir metaanalizi çalışması. Hastane Yönetimi (Nisan-Mayıs-Haziran): 34-41.
- Stewart, K.L. (2009).** Nurse Managers' Knowledge of Staff Nurse Burnout. Master of Science in Nursing, Western Carolina University, Cullowhee/North Carolina/USA.
- Şeker, N. (2009).** Sivas Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin, Hizmet İçi Eğitimden Beklentileri ve Beklentilerinin Karşılama ile İlgili Görüşleri. 12. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. Alter Yayıncılık Reklamcılık Ltd. Şti., Ankara, 369.
- THD (Türk Hemşireler Derneği) (2013).** Çalışan ve Emekli Olan Hemşirelerin Ücretlerinin Artırılması, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr> (Erişim 27.05.2015).
- Topçu, M.Ü. (2009).** Malatya İl Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya.
- Uğurlu, N., Yılmaz, B., Karacak, F. (2010).** İki farklı hastanede çalışan hemşirelerin mesleki risk faktörlerinin belirlenmesi. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 18:1, 19-25.
- Uygur, E., Kaya, N., Kaya, H., Karaman, N. (2008).** Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlık ekibi hizmeti anlayışları ve yaşanan sorunlar. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 16:62 102-113.
- Oktay, S. (1995).** Hemşirelik/Ebelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesi. Bildirici, Z. (Ed.). Sağlık Kurumları Yönetimi. 2. Baskı. Anadolu Üniversitesi Web Ofset Tesisleri, Eskişehir 110-131.
- Weberg, D. (2010).** Transformational leadership and staff retention: An evidence review with implications for healthcare systems. Nursing Administration Quarterly, 34:3, 246-258.
<http://dx.doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3181e70298>
- Resmi Gazete.** Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, (25.01.2013, sayı: 28539), Ankara.
- Resmi Gazete.** Devlet Memurları Kanunu, (23.07.1965, sayı: 12056), Ankara.
- Resmi Gazete.** Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, (10.07.2003, sayı: 251178), Ankara.
- Resmi Gazete.** Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, (20.10.2005, sayı: 25983), Ankara.
- Resmi Gazete.** Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (25.04.2007, sayı: 26510), Ankara.
- Resmi Gazete.** Hemşirelik Yönetmeliği (08.03.2010, sayı: 27515), Ankara.
- Resmi Gazete.** Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (19.04.2011, sayı: 27910), Ankara.
- Resmi Gazete.** Kamu İktisadi Teşebbüsleri Personel Rejiminin Düzenlenmesi ve 233 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Bazı maddelerinin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname, (29.01.1990, sayı: 20417), Ankara.

Resmi Gazete. Sözleşmeli Sağlık Personeli Atama ve Nakil Yönetmeliği, (02.09.2003, sayı: 25217), Ankara.

Resmi Gazete. Sözleşmeli Sağlık Personeli Atama ve Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, (22.07.2009, sayı: 27296), Ankara.

Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği, (02.05.2015, sayı: 28599), Ankara.

Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, (02.11.2011, sayı: 28103), Ankara.