

T.C.

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN KARIYER SORUNLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Utkucan ÇAKIR

HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN

ADANA-2022

T.C.

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN KARIYER SORUNLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Utkucan ÇAKIR

HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN

Tez No.....

ADANA-2022

KABUL ve ONAY



ETİK BEYAN
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dökümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim./...../2022

Utkucan ÇAKIR

Kayıtlı olunan program	: Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans
Tezin Konusu	: Hemşirelerin Kariyer Sorunları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Tezin Türü	: Yüksek Lisans (x) Doktora ()
Danışmanın Adı- Soyadı	: Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN
Danışmanın İletişim Bilgileri	:
Telefon	:
e-posta	:
Öğrencinin İletişim Bilgileri	:
Telefon	:
e-posta	:
Adresi	:

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanmasını ve yürütülmesini destekleyerek değerli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN' a şükranlarımı sunuyor ve çok teşekkür ediyorum. Yine bu süreçte bana destek olan ve yardımlarını esirgemeyen hocam Öğr. Gör. Osman BİLGİN' e teşekkür ediyorum.

Beni bugünlere getiren, sonsuz emek harcayan, kendi ayakları üzerinde durmamı sağlayarak hala desteklerini esirgemeyen kıymetli annem Emine ÇAKIR ve kıymetli babam Süleyman ÇAKIR' a çok teşekkür ediyorum.

Manevi desteklerini hiçbir zaman benden esirgemeyen ve varlıklarından her zaman güç aldığım ablam Eda UZUNAY ve abim Ahmet ÇAKIR' a çok teşekkür ediyorum.

Bu süreçte ve her zaman yanımda olan, birlikte pek çok başarıya ulaştığımız ve daha nicelerine ulaşacağımız sevgili yol arkadaşım Yeliz GEÇİCİ' ye çok teşekkür ediyorum.

Utkucan ÇAKIR

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	iii
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kariyer Tanımı ve Kavramsal İçeriği	3
2.2. Kariyer Yönetimi ve Önemi	4
2.3. Kariyer Geliştirme ve Planlama.....	5
2.4. Kariyer Geliştirme ve Kariyer Planlamanın Önemi	8
2.5. Kariyerin Dönemleri	10
2.5.1. Keşif Dönemi (0-25 yaş)	10
2.5.2. Kurma Dönemi(Kariyer başlangıcı) (26-35 yaş).....	10
2.5.3. Kariyer Ortası Dönem(36-50 yaş).....	10
2.5.4. Kariyer sonu dönem (Çözülme dönemi) (51-65 yaş).....	11
2.5.5. Emeklilik	11
2.6. Hemşirelikte Kariyer Planlama ve Geliştirme.....	12
2.7. Hemşirelikte Kariyer Aşamaları.....	14
2.7.1. Acemi	14
2.7.2. İleri Yeni Başlayan	14
2.7.3. Yeterli	14
2.7.4. Kalifiye	15
2.7.5. Uzman.....	15
2.8. Hemşirelikte Kariyer Stilleri	15
2.9. Kariyer Dönemi Sorunları.....	16
2.9.1. Başlangıç Dönemi Sorunları.....	16
2.9.2. Kariyer Ortası Sorunları	16
2.9.2.1. Kariyer Düzleşmesi	17
2.9.2.2. Beceri ve Yeteneğin Yitirilmesi	18

2.9.3. Kariyer Sonu Sorunları	18
2.10. Kariyerde Karşılaşılan Özel Sorunlar	18
2.10.1. Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar	19
2.10.2. Cam Tavan	20
2.10.3. Ay Işığı Sorunu	21
2.10.4. Çift Kariyerli Eşler	22
2.10.5. Çift Kariyerlilik	23
2.11. Kariyer Engelleri	24
2.11.1. Stres ve Tükenmişlik	24
2.11.2. Gözden Düşme	25
2.11.3. İşten Çıkarılma	25
2.11.4. Engellenme	26
3.GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriteri	27
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.6. Veri Toplama ve Kullanılan Araçlar	28
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)	28
3.6.2. Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği(EK-2).....	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	29
4.BULGULAR	31
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	31
4.2. Katılımcıların Çalışma Ortamına İlişkin Dağılımlar	32
4.3. Ölçek Toplam ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları.....	33
4.4. Ölçek Toplam ve Alt Boyutların Cronbach's Alpha Değerleri	33
4.5. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	34
4.6. Katılımcıların Çalışma Ortamları ile HKSÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	36
4.7. Kariyer Sorunları Ölçek İfadelerinin Puan Ortalamaları	39
4.8. Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarının İlişkisi.....	40
5. TARTIŞMA	42
6.SONUÇ	50
7. ÖNERİLER.....	51

KAYNAKLAR	52
EKLER	60
Ek-1. Kişisel Bilgi Formu	60
Ek 2. Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği	61
Ek 3. Etik Kurul Onayı	62
Ek 4. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Resmi İzin Yazıları	63
Ek 5. Ölçek Kullanma İzni	65
ÖZGEÇMİŞ	66



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil no:

Sayfa no:

Şekil 1.	Kariyer Geliştirme Sisteminin Yararları.....9
Şekil 2.	Araştırmanın Uygulama Şeması.....30



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge no:

Sayfa no:

Çizelge 4.1.	Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	31
Çizelge4.2.	Katılımcıların Çalışma Ortamına İlişkin Dağılımları.....	32
Çizelge 4.3.	Ölçek Toplam ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları	33
Çizelge4.4.	Ölçek Toplam ve Alt Boyutların Cronbach's Alpha Değerleri.....	33
Çizelge 4.5.	Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyutların İncelenmesi	35
Çizelge 4.6.	Katılımcıların Çalışma Ortamlarına İlişkin Özelliklerine Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarının İncelenmesi	38
Çizelge 4.7.	Kariyer Sorunları Ölçek İfadelerinin Puan Ortalamaları	40
Çizelge 4.8.	Ölçek Toplam ve Alt Boyutların İlişkisi	41

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
SPSS	: Statistical Pack age for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi)
HKSÖ	: Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği
ST	: Stres ve Tükenmişlik
OBU	: Organizasyonel Baskı ve Mesleki Uyumsuzluk
ÇK	: Çift Kariyerlilik
CKS	: Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar
Ort.	: Ortalama
SS	: Standart Sapma

ÖZET

Hemşirelerin Kariyer Sorunları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Hemşirelerin kariyer sorunlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma, Adana il merkezinde bulunan Seyhan Devlet hastanesinde görev yapan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 233 hemşire ile yapılmıştır.

Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile Çavmak, Atalay ve Söyler tarafından 2019 yılında geliştirilmiş olan “Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma için gerekli tüm izinler ve etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Çalışmada Cronbach’s alfa kat sayısı toplam ölçeğe 0,872, alt boyutlarda 0,740 ve üzeri olarak saptanmış olup sonuçlar yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Çalışmada verilerin istatistiksel analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik ölçümlerde sayı ve yüzde, sürekli ölçümlerde ise ortalama, standart sapma, minimum-maksimum alınmıştır. Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, student t-test, ANOVA analizi kullanılmıştır. Tüm testlerde anlamlılık düzeyleri 0,05 olarak alınmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %77,3’ü kadın, %52’8’i evli, %54,9’unun çocuğu olmadığı, %71,7’sinin eğitim düzeyi lisans olduğu, %45,9’unun hemşireliği tercih etme nedeni iş fırsatları olduğu, %38,2’sinin mesleki deneyiminin 0-5 yıl arasında olduğu, %86,3’ünün klinik hemşiresi olduğu, %59,7’ sinin nöbet usulü çalıştığı, %70’inin çalıştığı birimi isteyerek seçtiği ve %79’unun çalıştığı birimi sevdiği tespit edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda, katılımcıların kariyer sorunlarını en fazla stres ve tükenmişlik alt boyutunda yaşadıkları saptanmıştır. Katılımcıların bireysel ve çalışma ortamına ilişkin değişkenlerinin bir kısmının kariyer sorunlarına etki ettiği görülmüştür. Hemşirelerin çalıştıkları birimi sevmeye durumunun kariyer sorunları yaşamalarını doğrudan etkilediği tespit edilmiştir. Sorumlu hemşirelerin servis hemşirelerine göre çift kariyerlilik sorununu daha az yaşadığı görülmüştür. Nöbet ve vardiyalı çalışmak hemşirelerde stres ve tükenmişlik ile organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk sorununu arttırmaktadır. İş yükü nedeniyle bütüncül bakım veremeyen hemşirelerin tüm kariyer sorunlarını yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, kariyer, kariyer sorunları

ABSTRACT

Determination of Nurses' Career Problems and Affecting Factors

This descriptive study, which was conducted to determine the career problems of nurses and the factors affecting them, was carried out with 233 nurses working in Seyhan State Hospital in Adana city center and volunteering to participate in the study.

In the study, the Personal Information Form prepared by the researcher and the "Career Problems Scale in Nursing" developed by Çavmak, Atalay and Söyler in 2019 were used. All necessary permissions and ethics committee approval were obtained for the research. Verbal consent was obtained from the participants.

In the study, Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.872 in the total scale and 0.740 and above in the sub-dimensions, and the results were found to be highly reliable.

SPSS package program was used in the statistical analysis of the data in the study. In the evaluation of the data, number and percentage were used in categorical measurements, and mean, standard deviation, minimum-maximum were used in continuous measurements. Kolmogorov Smirnov and Shapiro-Wilk tests, student t-test, ANOVA analysis were used. Significance levels were taken as 0.05 in all tests.

Of the nurses participating in the study, 77.3% were women, 52.8% were married, 54.9% of them do not have children, 71.7% had undergraduate education, and 45.9% preferred nursing. There are job opportunities, 38.2% of them have 0-5 years of professional experience, 86.3% are clinical nurses, 59.7% work on a duty basis, 70% choose the unit they work voluntarily, and 79% It has been determined that 's likes the unit he works in.

As a result of the study, it was determined that the participants mostly experienced their career problems in the sub-dimension of stress and burnout. It has been observed that some of the variables of the participants regarding the individual and working environment have an impact on career problems. It has been determined that the status of the nurses' liking for the unit they work directly affects their career problems. It was observed that the nurses in charge experienced the problem of dual career less than the service nurses. Working in shifts and shifts increases the stress and burnout, organizational pressure and occupational incompatibility problems in nurses. It has been concluded that nurses who cannot provide holistic care due to their workload experience all career problems.

Keywords: Nurse, career, career problems

1.GİRİŞ

Kariyer birey ve örgütsel hedeflerle doğrudan bağlantısı olan, bireyin yaşamı boyunca etkileneceği, kısmen kontrol altında tutabileceği iş tecrübesi ve aktivitesi ile ilişkili bir süreçtir(1). Bireyler çalışma hayatında, yeteneklerine uygun bir mesleği seçip, seçtikleri bu meslekte uzun süre çalışmanın yanında mesleki eğitim ve gelişim olanaklarını kullanarak alanlarında kariyer planı yaparak kariyerlerini yükseltmeyi hedeflemektedirler(2,3).

Sağlık hizmetlerinde iş gücünün önemli bir kısmını oluşturmanın yanında kurumun vizyon ve misyonuna ulaşmasında kilit noktada görev yapan hemşireler için de kariyer kavramı hem kurum hem de hemşirelik mesleğinin gelişimi bakımından giderek önem kazanmaktadır. Hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişimlerinin sağlanması, sağlık kurum ve kuruluşlarının değişen ve gelişen gereksinimler karşısında, yeterlilik sahibi ve donanımlı hemşire ihtiyacının karşılanması açısından oldukça önemlidir(4).

Sağlık kurumlarında insan gücünün büyük bir kısmını oluşturan hemşirelerin performansı, hem kurum hem de hasta için çok önemlidir. Çünkü hemşireler sağlık ekibi içerisinde hasta ve ailesiyle en çok iletişim kuran, sunulan hemşirelik uygulamalarıyla sağlık çıktılarını doğrudan etkileyen sağlık bakım ekibinin vazgeçilmez üyesidir (1, 5, 6). Sağlık hizmetlerinde son derece önemli olan kalite kriterlerinin büyük çoğunluğunu hemşirelik uygulamaları oluşturmaktadır. Bu bağlamda hemşirelik uygulamalarının kalitesinin artması verilen sağlık hizmetinin de kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Kaliteli hemşirelik hizmeti sunumu ise örgüt desteği ile hemşirelerin eğitim ve gelişiminin sağlanmasından geçmektedir. Burada hem kurumsal hem de hemşirelerin kariyeri açısından çift yönlü bir kazanım sağlanmaktadır. Hangi statüde ve görevde olursa olsun hemşirelerin yasal ve kurumsal olarak mesleki gelişimlerinde destek görmeleri gerekmektedir (7, 8).

Sağlık hizmetleri son derece karmaşık ve özellikli hizmetler olup çok fazla sayıda ve farklı yetkinlikte insan kaynağı hizmet süreçlerinde görev almaktadır. İnsan yaşamını etkileyen sağlık hizmetleri uzun ve vardiyalı çalışma, psikolojik ve fiziksel dayanıklılık, güçlü iletişim becerisi gibi faktörlere ihtiyaç duymasına bağlı olarak diğer alanlardan ayrılmaktadır. Sağlık hizmet sunumunun çok önemli bir parçası olan hemşireler, bu faktörleri oldukça yoğun bir şekilde yaşamalarından dolayı iş yaşamları, motivasyon düzeyleri sürekli olarak geliştirilmesi amacıyla incelenmelidir. Gelişim ve ilerleme ancak doğru tespit ve ölçüm sayesinde gerçekleştirilebilmektedir (9). Sağlık hizmetlerinde son dönemlerde oldukça fazla

hissedilen hemşire insan gücü yetersizliği ve hemşire devir hızının yüksek olması, hemşirelerin alan dışına yönelim göstermeleri, hemşirelik hizmetlerinde kariyer geliştirme konusunun üzerinde durulması gerektiğini göstermektedir (2). Hemşireler kariyerlerini şekillendirirken öncelikle nereye ulaşmak istediklerini belirlemelidir. Bu kararı vermek zor olsa da bireyin önündeki en büyük engel ne istediğinin tam olarak bilmemektir. Ancak bireylerin ne istemediklerini tespit etmek, ne istediklerinden daha basittir. Bu yaklaşım hemşirelerin karşılarına çıkan fırsatların farkına varmalarına yardımcı olacak ve onları etkin bir şekilde değerlendirmelerini sağlayacaktır (10).

Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin kariyer sorunlarının belirlenmesi, bireysel ve mesleki engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik girişimlerin yapılmasına imkan yaratacaktır. Hemşirelerin kariyer sorunlarının belirlenip bu sorunlara çözüm önerileri sunulması sağlık hizmetlerinde her zaman daha iyiye gelişim sağlanması gerekmektedir. Hemşireler için kariyer gelişimlerini sorunsuz bir şekilde sürdürebilmek özelde hemşirenin kendisine mesleki profesyonellik ve iş doyumu sağlamakla kalmayacak genelde hastaya verilen bakımın kalitesini de arttıracaktır. Bu bağlamda kariyer sorunlarının hemşirelik mesleği özelinde belirlenmesi literatüre katkı sağlamanın yanında hemşirelere özgü olan kariyer sorunlarının saptanmasıyla gerekli önlemlerin alınmasına ve iyileştirmeye yönelik önerilerde bulunmaya olanak sağlayacaktır. Hemşirelerin kariyer sorunlarına yönelik çalışmaların sınırlı olması ve Adana’da daha önce bu konuya ilişkin hemşirelerle çalışılmamış olması araştırmanın önemini arttırmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kariyer Tanımı ve Kavramsal İçeriği

İnsanın gündelik yaşamda, üretkenliğini, başarısını ve amaçlarını dile getirmekte kurduğu cümlelerde en sık kullanılan kelimelerden biri olan “Kariyer” sözcüğü Latince “carrus” ve “carrera” kelimelerinden türeyerek, Fransızca “carriere” ve İngilizce “career” kelimelerinin karşılığı olarak Türkçeye aktarılmıştır (7). Güncel Türkçe Sözlükte “Bir meslekte zaman ve çalışmayla elde edilen aşama, başarı ve uzmanlık” olarak tanımlanmaktadır (11).

Kariyer bireylerin çalışma yaşamı sürecinde edindikleri tecrübeler ile sürekli olarak karşılaştığı görevler, roller, işlevler olarak tanımlanabilmektedir(12, 13). Kariyer bireyin çalışma yaşamı sürecinde herhangi bir işte adım adım ve devamlı olarak ilerlemesi, deneyim ve yetenek elde etmesidir (14). Bir başka deyişle kariyer, herhangi bir meslekte ilerleyerek daha fazla gelir ve saygınlık kazanmanın yanı sıra daha fazla sorumluluk elde etme çabalarının bir bütünüdür(15). Can ve arkadaşlarının D.T. Hall’dan, aktardığına göre; kariyeri, “bir kişinin çalışma hayatı boyunca edindiği işe ilişkin deneyim ve etkinliklerle ilgili algıladığı tutum ve davranışlar dizisi” dir(8). Bernardin (2007) ise kariyeri kişinin işiyle ilgili etkinliklerinin yanı sıra yaşama ve çalışma davranışlarını kapsar; dolayısıyla, yaşam rollerinin birbiriyle bağlantılı olduğu bir süreç olarak tanımlayarak sosyal hayatı da kapsayacak şekilde genişletmiştir (16).

Bireyler değişim ve gelişimin kaçınılmaz olduğu yaşam sürecinde fiziksel, ruhsal, sosyal ekonomik ihtiyaçlarını karşılamak üzere, kendi becerilerine uygun bir meslek seçimi yaparak mesleklerine uygun bir işte çalışmak ve iş yaşamı süresince mesleklerinin en ileri seviyesine ulaşma isteği göstermektedir. Bu durumun sonucunda mesleki olarak ilerleme ve gelişim gösterme bireyleri örgüte katılmada ve çalışma yaşamında motive etmektedir (17). Bu nedenle kariyerin bireysel ve örgütsel amaçlar ile bireyin hayatı boyunca yaşayacağı iş deneyimi ve etkinliğiyle doğrudan bağlantılı olduğu görülmektedir (18). Kariyer kavramı bireye mesleki olarak üst derecelere yükselme fırsatı verip kişisel gelişime ve organizasyonel büyümeye zemin hazırlamaktadır. Bu bakımdan hem organizasyonlar hem de bireyler için son derece önemlidir (19).

Kariyer iş görene sunulan seçenek olmanın dışında, tecrübe sonucu iş görenin çabasıyla oluşturulan bir kavramdır (20). Kariyer kavramı kişisel bir ilerlemenin yanı sıra mesleki gelişme anlamlarında da kullanılmaktadır (21).

Kişinin kariyer kavramı, genel olarak çalışma yaşamı öncesi planlamalarını, çalışma yaşamı sırasında ve sonrasındaki rol ve görevlerinin yanında bu işlevleri gerçekleştirirken elde ettiği gelişimini toplumsal yaşam rollerini hatta boş zaman uğraşlarını dahi kapsayabilmektedir (20).

2.2. Kariyer Yönetimi ve Önemi

Kariyer yönetimi kavramı, organizasyonların ihtiyaç duyduğu bireylerin yetiştirilmesi sürecini tanımlamaktadır. Bu süreç aynı zamanda örgütsel süreçlerle bireysel süreçleri bir araya getirerek, örgütün ve bireyin kariyer hedeflerini kesişmesini amaçlamaktadır (20).

Kariyer yönetimi; genel anlamıyla bir çalışanın örgütteki mevcut işi, statüsü ve konumunun farkında olması, kendisi için bir sonraki işini, görevini ve statüsünü tahmin edebilmesi, yaptığı işin ve mesleğin geleceğine yönelik çıkarımlar yapabilmesi, bireysel ve mesleki yeterliliklerini geliştirebilmesi için gerekli eğitimleri alması, girişimleri yapması ve iletişim sürecini geliştirmesidir. Kariyer yönetimi, örgüt çalışanlarının hem bireysel hem de örgütün kariyer basamaklarını çıkabilmesi için uygun bir ortam, yöntem ve etkinlikler süreci olarak ifade edilebilmektedir (20).

Kariyer yönetimi sürecinde, çalışan bireylerin kariyer planları, kurumun kariyer geliştirme araçları tarafından desteklenmelidir. Örgütte çalışanların kişisel kariyer hedeflerinin gerçekleşebilmesi için örgüt tarafından çalışan kişilere maddi ve manevi yönden destek verilmesi ve çalışanların çalışma şartlarının iyileştirilmesi kariyer yönetiminin temelini oluşturmaktadır. Örgütlerin vizyon belirlemesi, doğru ve net kararlar alması, geleceğe sağlam ve emin adımlarla yol alabilmesi ve esnek bir düzenin oluşması kariyer yönetimiyle sağlanabilmektedir. Bu nedenle bireysel hedefler kurumun ihtiyaçlarıyla uyumlu hale getirilmelidir. Özetle kariyer yönetimi; çalışan bireylerin ve örgütlerin kariyer hedeflerinin ortak bir zeminde buluşmasına yardım etmektedir(22-26).

Kariyer yönetimi sürecinde bireyin hem kendinin hem de çevresinin farkına varabilmesi için bilgi toplanarak hedefler tespit edilir, plan yapılarak stratejiler geliştirilir, uygulamaya koyulur ve geri bildirim elde edilerek kariyer yönetiminin sürekliliği sağlanır ve daha çok bilgi aktarılır (27).

Kariyer yönetimi “kariyer planlama” ve “kariyer geliştirme” olarak iki ana unsurdan meydana gelmektedir. Kariyer yönetimi organizasyonlar açısından bünyesinde çalışan

bireylerin becerilerini, ilgi alanları ile bireysel ve işe yönelik çıkarlarını analiz etmesine yardım ederek kariyer geliştirme etkinliklerinin planlanması olarak da bilinmektedir (28).

Çalışanlar açısından iş tatmini sağlayarak, verimli ve başarılı bir şekilde örgütte kalmasını sağlayan kariyer yönetimi süreci sayesinde çalışanlar ile örgüt arasında sürekli olarak işbirliği bulunmaktadır. Çalışanlar örgütün desteğiyle kariyer hedeflerini gerçekleştirip amaçlarına ulaşacaklarına inanmaktadır. Kurumlarda insan kaynaklarının da kariyer gelişimi ve yönetiminde; örgütte çalışan bireylerin farklılaşan istekleri, başarı gösterenlerin kurumda tutulması, terfi etmesinin sağlanması, becerilerin ortaya çıkarılması ve geliştirilmesi gibi konular önem taşımaktadır (28).

Kariyer yönetimi, çalışanların hem kendilerini hem de kurumu geleceğe hazırlaması açısından önemli olmanın yanı sıra, özellikle çalışanların statüsünün farkına varmasına, kariyer basamağındaki yerini bilmesine ve geleceğine uygun planlama yapmasına yardımcı olmaktadır (29).

Kurumların rekabet ortamında avantaj sağlamaları için; doğru ve uygun insan kaynakları politikaları uygulaması ile çalışanların yetenekleriyle yeterliliklerini devamlı olarak geliştirmesi oldukça önemlidir (30).

Hemşirelerin mesleki sorumlulukları yasa, yönetmelik gibi yazılı kurallarla belirlenip, yapılacak uygulamalar bu yazılı kurallarla belirlenen standartlara göre yapılmalıdır. Yazılı kurallar hemşirelere yasal güç, yetkinlik kazandırarak sağlık ekibinde net bir duruşunun olmasını sağlayacaktır (31). Devlet Memurları Kanununun üç temel ilkesinden birisi olan kariyer; “devlet memurlarına, yaptıkları hizmetler için lüzumlu bilgilere ve yetişme şartlarına uygun şekilde, sınıfları içinde en yüksek derecelere kadar ilerleme imkanını sağlamak” şeklinde ifade edilmiştir. Böylece kamu kurumlarında kariyer ilkesi ve kariyer yönetiminin yasal boyutu sağlanmıştır (20).

2.3. Kariyer Geliştirme ve Planlama

Kariyer geliştirme, organizasyonların ve çalışanların belli iç ve dış etkenlere bağlı olarak değişiklik gösteren istek ve ihtiyaçlarını karşılama çabasında olan bir yapı olarak ifade edilebilmektedir (32). Aynı zamanda kişilerin mevcut yaptıkları ve ileride yapacakları işleri zamanın şartlarına göre daha etkili bir şekilde gerçekleştirebilmek için ihtiyaç duydukları yetenek ve tecrübeleri edinme sürecidir (33). Bir başka deyişle kariyer geliştirme, kişilerin çalışma yaşamında kendilerini geliştirip meslekte terfi edebilmesi ve ilerleme isteğini

göstermesi, kişilerin meslek seçimine örgüt yönetiminin sağladığı destek ile yapılan bilinçli ve amaçlı eylemleridir (34, 35).

Bireyler değişen dünya şartlarına göre bilgi ve donanımlarını güncellemelidirler. Bireylerin kariyer gelişimi, mevcut bilgi ve yeteneklerini geliştirmeleriyle bağlantılıdır. Güncellenmeyen bilgi ve beceriler zamana ayak uyduramayarak geçerliliğini yitirebilmektedir. Bu yüzden çalışan bireyler ekonomik, sosyal, teknolojik gelişmeleri izlemeli, bu doğrultuda bilgi ve becerilerini geliştirmelidirler (36).

Kariyer geliştirme sürecinde kişilerde olması beklenen durumlar aşağıdaki şekilde açıklanabilir:

- Nitelikli bireyler kurum tarafından tutulmak istenir.
- Bireylerin işleriyle ilgili bilgi ve donanımlarını daha üst noktaya ulaştırmaları için olanak sağlanır.
- Çalışanların kariyer merdivenlerinde ilerleme istek ve çabaları kurumun ve diğer çalışanların olumlu yönde etkilenmesini sağlar.
- Kariyer sürecinde ilerleyen çalışanlar sorumluluk alma bilincinde olurlar.
- Bireylerin özgüveni ve güdülenmesi/motivasyonu yükselir.
- Karşılarına çıkan kariyer fırsatlarını fark edebilme yeteneği kazanırlar.
- Çalışanların bireysel farklılıkları meydana çıkar ve bu özellikleri sayesinde performans artışı gerçekleşeceği gibi iş doyumu ve üretkenliği de yükselir (37).

Bazı organizasyonlarda kariyer geliştirme uygulamaları daha çok yöneticiler için sağlanmaktadır. Fakat yönetici olamayan çalışanlarında kariyer geliştirme uygulamalarına dahil edilmeleri organizasyon açısından çok önemlidir. Yönetici olmayan çalışanların da gelişim göstermeye ihtiyaçları bulunmaktadır. Kariyer geliştirme uygulamaları örgütsel başarıya ulaşmada ve çalışanların taleplerinin karşılanmasında, örgüt ve çalışan birey açısından önemli bir yere sahiptir (38).

Hemşirelerin profesyonel bir meslek olarak gelişmesinde kariyer geliştirme, çok önemli bir süreçtir. Hemşirelerin profesyonel bir meslek örgütü olarak gelişim göstermeleri ve kendilerini yetiştirmeleri ancak kariyer geliştirme uygulamalarının hayata geçirilmesi ile sağlanabilir (4, 39). Hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin hemşirelik hizmetleri alanında kariyer fırsatlarını geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmaları, hemşirelerin o

hastaneyi tercih etmelerinde etkili olmasının yanında organizasyondan çıkmayarak terfi olanaklarını değerlendirmeye yöneltip işlerini daha motive bir şekilde yapmalarına, iş doyumunu, başarı artışı ve verimliliğin elde edilmesinde önemli bir yer tutmaktadır (2).

Kariyer planlaması, bireyin dikkatli ve detaylı olarak geleceği adına tüm adımlarını belirleyip tanımladığı bir süreç olup kişisel kariyer amaçlarının belirlenmesini kapsamaktadır (40). Kariyer planlama; bireyin örgütte ilerleme ve yükselmesini sağlayacak bilgi, beceri ve ilgilerini göz önünde bulundurarak sahip olduğu fırsatların ve sınırlılıklarının, yaptığı tercihlerin ve bunların sonuçlarının farkında olarak kariyer hedeflerini belirlediği ve bu hedeflere ulaştıracak eğitim ve gelişim programlarının planlandığı bir süreçtir (41-43). Kariyer planlamasında hem bireysel kariyer hedeflerinin hem de bu hedeflere ulaşmada gerekli şartların tespit edilmesi söz konusudur (44). Bir başka deyişle kişinin kariyer hedeflerini ve bu hedeflere ulaşmanın yöntemlerini belirleyerek özel planlar oluşturma ve devamlı olarak güncelleme sürecidir (45,46). Bu süreçte geleceğini tahmin edebilen, kendisini ileride nelerin beklediğini bilen, amaçlarını tespit eden, motivasyon sağlayabilen bir misyon ve vizyona sahip bireyler oluşturulması hedeflenmektedir (47). Bu süreç, bireylerin işleri, meslekleri ve örgütleri tercih etmesiyle son bulmaktadır (48).

Örgütsel açıdan kariyer planlama örgütün, çalışanların kendilerini geliştirme veya kariyer hedeflerine ulaşmasına katkı sağlamak, gerekli koşulları oluşturmak ve kariyer yollarına yönelik faaliyetleri belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği bir süreç olarak açıklanabilmektedir (18).

Kariyer planlamasının örgütsel açıdan en önemli hedefleri şunlardır:

- Organizasyon içerisindeki insan kaynağını doğru amaçla kullanmak,
- Meslekte hiyerarşik yönden terfi almak isteyen çalışanları yetiştirmek ve geliştirmek
- İşe yeni başlayan ve farklı alanlarda çalışan kişileri incelemek
- Örgütte çalışan kişilerin iş tatminini, örgütsel ve bireysel güvenini ve örgütsel bağlılığını yükseltmek
- Örgüt içerisindeki iş performansını yükseltmek
- Çalışan kişilerin örgüt içerisindeki ihtiyaçlarını daha sağlıklı bir şekilde açığa çıkarmaktır (8).

2.4. Kariyer Geliştirme ve Kariyer Planlamanın Önemi

Kariyer planlaması hem çalışan bireyler hem de örgütler için önemlidir. Günümüzde artık çalışan bireylerin eğitim seviyesinin yükselmesi, kendilerini yetiştirmeleri, yaşam standardını daha iyi noktaya çıkarma ve artan rekabet gibi çeşitli etmenler çalışan bireylere planlama yapmayı gerekli kılmaktadır. Kariyer planlaması doğumdan ölüme kadar devam eden bir süreçtir. Bu sebeple kişinin, hedeflerinin ve karşısına çıkan olanakların farkında olması gerekmektedir. Kariyer planlama, kurumun önemli amaçlarına ulaşılmasını destekleyen bir yeterlilik yönetimi aracıdır. Çalışanlar daha iyi iş olanağı, daha çok gelir, dinamiklik, verimlilik, artan görev ve sorumlulukla birlikte motivasyonlarını yükseltmekte, bireysel gelişimlerini devamlı olarak sağlamaktadır. Kariyerlerinde terfi imkanı bulmaktadırlar. Çalışan daha mutlu ve iş tatminini sağlar (49). Örgüt bakımından ise, gelecekte maruz kalınabilecek olumsuzlukları yaşamamaları için gerekli önlemleri almaları örgütleri plan yapmaya zorlamıştır ve bu planlar sayesinde olumsuzluklar yaşamamaktadırlar. Kariyer planlaması etkili bir şekilde oluşturulduğunda ve yönetildiğinde hem kişiyi hem de örgütü başarıya ulaştırmaktadır (50).

Kariyer planlamasının esas amacı bireyin, hayat memnuniyeti için geleceğini kurma mücadelesidir. Kariyer planlamasının çalışanlara faydaları şu şekilde ifade edilebilir (27, 51):

- Daha iyi bir kariyerin olması
- Kazanç yönünden daha tatmin edici olanaklar sağlanması
- Bireyin gereksinimini gidermesi ve ruhsal doyumunu sağlaması
- Verimliliğin artırılarak motivasyonun sağlanması
- Farklı birimlerde görev yapabilmesi
- Bireyin dikey hareketliliğinin sağlanması
- Deneyim ve sorumluluğun artması
- Bireyin saygınlığının artması
- Bireyin kabiliyetinin artması olarak ifade edilebilir.

Kariyer planlamanın örgütlere sağladığı yararları şunlardır (52):

- Yönetim, uygun zamanda doğru çalışanı bulabilme olanağına sahip olmaktadır.
- Kariyer planlama olanağı, çalışanları görev alanlarını genişletmeye ve örgüt için daha faydalı faaliyetler yapmaya doğru güdülemektedir.
- Örgüt içi ve dışı olanakları belirlemektedir.
- Amaçları daha görünür hale getirmektedir.

- Kişinin beceri kazanmasını sağlayarak kişiye örgütten ayrılma durumunda kaldığında kariyerinin devamlılığını sağlamaktadır.

İnsan kaynakları yönetiminin bir ögesi olan çalışan bireylerin kariyer gelişimlerini sağlamak, hem nitelikli insan gücünün kaybını önlemek hem de rekabet edebilmek açısından örgütler için büyük önem taşımaktadır (53). Bazı kurumlar kariyer geliştirme gayretlerini yalnızca yönetim kadrosu üzerinde yoğunlaştırmışlardır. Ancak yönetim kadrosu dışında kalan çalışanların da kariyer geliştirme uygulamalarına dahil edilmeleri kurum açısından daha faydalıdır. Bu kişilerin de gelişme ihtiyaçları ve terfi alma istekleri bulunmaktadır. Çalışanların ihtiyaç ve isteklerinin sağlanması ve örgütsel başarıya ulaşılmasında kariyer geliştirme hem örgüt hem de çalışan bireyler için önemlidir (54, 55). Kariyer geliştirme sisteminin yararları Şekil 1 de verilmiştir.

Yöneticiler için	Çalışanlar için	Örgüt için
• Çalışanların kariyerlerini yönlendirme becerilerini artırır • Yetenekli çalışanın örgütte tutulmasını sağlar. • Örgütü daha iyi anlamalarını sağlar. • Yaratıcı performans değerlendirme ortamları oluşturulmasını sağlar. • Çalışanların motivasyonlarını artırarak yeni sorumluluklar almalarını teşvik eder. • Becerilerin belirlenmesini sağlar. • Örgütsel ve bireysel amaçları aynı paydada buluşturur.	• Kariyer planlarının verilmesinde ve değişimlerinde fayda sağlar. • Mevcut işin kazanç elde edilmesini ve iş doyumunu artırır. • Kabiliyetli çalışanın örgütte kalmasını sağlar. • Daha gerçekçi amaç ve beklentiler tespit edilir. • Performans hakkında daha iyi bir geri dönüt sağlanır. • Örgüt ve örgütün gelecek hedeflerine yönelik daha çok bilgi oluşur. • Kariyer yönetimi hakkında kişisel sorumluluk bilinci yükselir.	• Bilgiler tüm örgüt yapılarına ulaşır. • Örgüt içinde iyi bir iletişim sağlanır. • Kalifiye çalışanların örgütte kalmasını sağlar. • Çalışan sistemleri ve işlemlerinde etkinlik yükselir.

Şekil 1.Kariyer Geliştirme Sisteminin Yararları (55)

2.5. Kariyerin Dönemleri

Bu bölümde kariyer sürecinde yer alan dönemler üzerinde durulacaktır.

2.5.1. Keşif Dönemi (0-25 yaş)

Kariyer sürecinin ilk aşaması olan keşif döneminde kişi kendini tanımaya başlamakta, davranışlarını geliştirmekte, beceri ve ilgi düzeylerini tespit ederek zayıf taraflarını fark etmektedir (36). Bu dönemde birey çeşitli mesleklerle ilgilenmeye ve onlar hakkında bilgi sahibi olmaya başlar. Kişi kendisini kanıtlamaya çalışmaktadır. Kendisine uygun olduğuna inandığı kariyer yollarını değerlendirilmektedir. Kişisel tespitleri neticesinde mesleğine karar verir (37).

2.5.2. Kurma Dönemi(Kariyer başlangıcı) (26-35 yaş)

Kariyer başlangıcı olarak da ifade edilen bu dönemde bireyin artık işi vardır ve güvenlik ihtiyacını gidermiştir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin ilk basamaklarını (fizyolojik ve güvenlik aşaması) tamamlamıştır. Başarı, saygınlık gibi ihtiyaçlara doğru yönelmektedir(20). Kişi sağlam ve kesin kariyer hedefleri belirleyerek bu hedeflere ulaşmak için kendisine; yükselme, nakil, iş değiştirme, eğitim gibi amaçlar belirler ve bu doğrultuda yol alır. Yöneticilerine ve iş arkadaşlarına kendini kanıtlamaya çalışır. Bu aşamada yanlış yapabilir, yanlışlarından ders çıkarır, sorumluluk almak için şüphe duymaz böylece kendini ispat etme olanaklarını değerlendirir (37).

Bu dönemde bireyin mesleki ve kişisel gelişimlerinin yanında ailevi sorumluluklarının da arttığı görülmektedir. Konuya ülkemizdeki çalışma yaşamı ve hemşire çalışanlar açısından bakıldığında, bu yaş döneminde özellikle aile yaşamının(evlenme ve anne olma gibi) getirdiği sorunların yoğun şekilde yaşandığı, aile-iş çatışmalarının ve işten ayrılmaların daha sık yaşandığı görülmektedir (2).

2.5.3. Kariyer Ortası Dönem(36-50 yaş)

Kurma döneminde bireyin gösterdiği gayretlerle belli bir seviyeye ulaşmış olması beklenir. Bu dönemde kariyer artık sağlamlaşmaktadır. Birey örgütteki konumunu korumanın yanında yükselme fırsatlarını takip eder (37). İşini kavramış tecrübesini uygulamaya geçirmeye başlamıştır. Başarısını ve itibarını daha da yükseltmek, özgürlüğünü elde etmek

için gayret sarf eder. Sorumluluk alma isteği artmıştır. Bu dönemde birey teknolojik gelişimlere yetişmek ve rekabet için niteliklerini arttırmanın yanında iş dışı ilgi alanlarını veya ikinci kariyer arayışlarını belirginleştirmektedir (36). Kişiler genç ve zeki arkadaşlarına konumlarını kaptırmaktan endişe duyarlar. İş doyumları azalabilir, işlerini sıkıcı ve tekrar edici bulabilir ve bölüm değiştirerek orada kendilerini ispat etmeye uğraşabilirler. İşlerine karşı ilgilerini ve isteklerini yeniden canlandırabilmek için kendi işlerini kurmaya atılabilir ya da akademik kariyer yolunda yeni unvanlara sahip olmaya çalışabilirler (37).

Gelişmiş ülkelerde birçok kadın hemşirelik mesleğine orta yaş evrelerde girmekte, bazı kadın çalışanların da çocuk yetiştirmek amacıyla kariyerlerine bir süre ara verdikten sonra bu dönemde tekrar çalışma hayatına dahil oldukları görülmektedir. Ayrıca kadın çalışanların orta kariyer döneminde çocuk sahibi olmayı erteleme yolunu seçtiklerine de rastlanmaktadır. Bu evrede kadınların erkeklerden farklı olarak daha fazla emekli olmayı düşündükleri ve kadınların kendilerine özel farklı kariyer gelişim yollarını izledikleri belirtilmektedir (2, 56). Ülkemizde sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin daha erken yaşlarda emeklilik haklarını kazanmaları nedeniyle ikinci iş olarak farklı iş alanlarını (okul, işyeri hemşireliği, sigorta sektörü ve eğitim gibi) seçtikleri veya hemşirelerin günden güne yükselen yaş ortalamaları sebebiyle daha rahat kliniklere yönelme eğiliminde oldukları fark edilmektedir (2).

2.5.4. Kariyer sonu dönem (Çözülme dönemi) (51-65 yaş)

Kişinin artık yorulduğu ve yapmakta olduğu işe yönelik kariyer gelişiminin tamamlandığı dönemdir (36). Bireyin itibarını yükselterek devam ettirme gereksinimi ön plandadır. Örgüte önem vermekten çok kişiliğe önem daha önce gelmektedir. Kişi performansındaki azalışın bilincindedir. Mevcut işi ile kendisine vakit ayırmaya çalışır (37).

2.5.5. Emeklilik

Emeklilikle birlikte bireyin, iş sorumlulukları ve kariyer gelişimi bitmektedir. Fakat bazı bireyler bu aşamada kendilerine yeni kariyer yolları çizmektedir (57). Emeklilik beklenmedik kötü bir etki gösterebileceği gibi yeni kariyer süreçlerinin de başlangıcı olabilmektedir. Bu dönemde bireyler çalışırken imkan bulamayarak ötededikleri bazı uğraşlara yoğunlaşarak kendini gerçekleştirme gereksinimlerini karşılayabilmektedirler(58).

Daha önce zaman ayıramadıkları ve yapmadıkları spor yapma, sanatsal etkinliklere dahil olma, bahçe işleriyle uğraşma gibi etkinliklere yönelmektedirler. Bu aşama bireyin kariyerinin bitmesini ifade ettiğinden dolayı işlerini kaybettikleri için boşluğa düşebilmekte olup aniden aktif iş yaşamının sona ermesi bireyde mutsuzluğa ve bunalıma da sebep olabilmektedir. Öte yandan bireylerin kazançlarında emeklilik öncesine oranla azalma olacağından maddi yönden de problemlerle karşılaşabilmektedirler. Bu yüzden tam zamanlı ya da kısmi zamanlı olmak üzere tekrar çalışmak zorunda kalabilirler (44).

2.6. Hemşirelikte Kariyer Planlama ve Geliştirme

Dünyada ve ülkemizde sosyal, politik ve ekonomik farklılaşmalar, her alanda olduğu gibi, özellikle hemşirelik mesleği üzerinde de etki göstermektedir. Hemşireler; sağlık bakımı vermenin yanında araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere dahil olma gibi profesyoneller tarafından meydana getirilen fonksiyonları yerine getirmektedir (54).

Ülkemizde, 1980'li yıllardan itibaren sağlık alanında meydana gelen politik değişimler, hemşirelere özel kurum ve kuruluşlarda sözleşmeli olarak çalışma yolunu açmıştır (49). Her hemşirenin görevi hemşirelik mesleğinin yapısını koruyarak çalışmaktır. Doğru ve uygun güç kaynaklarını kullanan yönetici hemşireler astların iş doyumunu arttırmakta, kimlik birliğinin gücünü oluşturarak örgüt bağlılıklarını yüksek tutmaktadırlar. Hemşirelerin mesleki sorumluluklarının kanun, yönetmelik vb. gibi yazılı kurallarla belirlenmiş olması son derece önemlidir. Hemşirelik uygulamaları, yönetmeliklerle belirlenen standartlar doğrultusunda hayata geçirilmeli, bu durum hemşirelere yasal güç ve yetkinlik kazandıracak, diğer sağlık ekibi üyelerine karşı net bir duruşun oluşmasında destek olacaktır (31).

Toplum sağlığını doğrudan etkileyen ve sağlığın geliştirilmesine katkı sağlayan bir meslek olan hemşirelikte motivasyonu yüksek hemşirelere gereksinim duyulmaktadır. Bu sebeple hemşirelerin kariyer planlarını yapmaları önemlidir. Bir hemşire kariyer planlamasının ilk basamağında ilk nerede olmak istediğini belirlemelidir. Nerede olmak istediğini belirlemek esasında zor bir karardır. Aynı zamanda bireylerin kariyer planlamasındaki en büyük engelin ne istediğini bilmemesi olduğu görülmektedir. Öte yandan kişi neyi istemediğini daha basitçe belirleyebilir. Bu nedenle hemşireler kariyer planlarken ne olmak istemediklerini belirlediklerinde kendilerine yönelik olanakları daha rahat fark edebilirler (44).

Bu kariyer planlamasını belirlerken hemşirenin öncelikle nereye varmak istediğine karar vermesi gerekmektedir (43). Hemşirelerin profesyonel bir meslek grubu olarak gelişmeleri ve kendilerini yetiştirmeleri için kariyer geliştirme uygulamalarının hayata geçirilmesi şarttır (4, 39). Mevki ve görev fark etmeksizin hemşirelerin mesleki gelişimlerinde hem kanunlarla hem de kurumsal olarak destek görmeye ihtiyaçları bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar hemşirelerin, görev yaptıkları kurumlarda kendilerine verilen gelişme ve kariyer olanaklarının varlığı, kurumu tercih etme sebeplerinden ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir (59, 60).

Sağlık sektöründeki yaşanan değişimler, hemşirelik mesleğinde küçümsenmeyecek değişimlere sebep olmuş, bu sayede bağımsız bir meslek olarak tanınması sağlanmıştır. Sağlık sektörü ve hemşirelik mesleğindeki değişimlerin yanı sıra sağlık alanındaki personel açığına bağlı olarak hemşirelerin kendi kariyerlerini kontrol etmelerini hale getirmiştir. Sağlık bakım sisteminde ve hemşirelikte yaşanan değişimler, sağlık alanında artan yüksek işsizlik ve çalışan açığı hemşireler için yeni iş alanları ve yeni roller ile birlikte hemşirelerin bireysel kariyerlerinin kontrolünü ele almaları gerekliliğini yaratmıştır(61).

Uluslararası hemşirelik örgütlerine göre hemşirelik mesleği oldukça karmaşık ve yüksek doyumluluk gerektiren bir meslek olarak tanımlanmıştır. Özellikle 2000'li yılların başında meslekleşme sürecinde önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu süreçte hemşirenin genişleyen çalışma alanlarına bağlı olarak artan sorumluluklarını yerine getirebilecek profesyonel hemşireler yetiştirebilmek için hemşirelik eğitim programları gözden geçirilerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu gelişmelere ek olarak örgütlerde ve yayınlarda artış görülmüştür (54, 62). Son 20 yıla kadar meslek üyelerinin sorunlarının çoğunluğu kişisel haklardan oluşurken artık günümüzde mesleki kimlik sorunu dile getirilmektedir. Hemşirelik alanında yapılan çalışmaların ortak sonucu olarak mesleğin görev yetki ve sorumluluklarının arttırılması ve kendi eğitimin kendi meslek üyeleri tarafından verilmesi belirlenmiştir (54).

Günümüzde çok farklı alanlarda hemşirelik hizmeti vermeye başlandığı için hemşirelik eğitimi ile elde edilen bilgi ve yeteneklere ek olarak, ilgili alana özel yeni donanımlar olarak hemşirelik eğitiminde kazandırılan bilgilerden farklı birtakım bilgilere gereksinim duyulması kaçınılmazdır(63). Her meslekte olduğu gibi, hemşirelikte de planlanmadan, kendi olurlarına bırakılarak bir iş sahibi olduğunda, iş doyumu olumsuz etkilenmekte ve bu durum hem hemşirelerin hem de hizmet sunulan toplumun yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (64, 65).

Ülkemizde hemşireliğin yasal düzenlemelerle Avrupa standartlarına ulaştırılması amaçlanmıştır. Kanun değişiklikleri ile cinsiyet ayrımı kaldırılmış, lisans düzeyinde hemşirelik eğitime geçilmiştir. Hemşirelerin yetkileri arttırılarak bağımsız rolleri olduğu kabul edilmiş, uzman hemşirelere belli rüçhan hakları tanınmıştır (62). Hemşirelik mesleğinde mensupların çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Ancak öncelikli olarak, bu mesleğin yalnızca bir kadın mesleği olmadığı kavranmalıdır. Hemşirelikteki bu cinsiyetçi yaklaşım ataerkil toplum olmamıza bağlı olarak hemşirelik mesleğinin gelişimini olumsuz etkilemiştir. Hemşirelik mesleği 1954 yılında çıkan yasayla kadın mesleği olarak kabul görürken, 2007 yılında yasada yapılan değişiklikle cinsiyet ayrımı kaldırılmıştır. Fakat erkek hemşirelerin toplumumuzda kabul görmesi zaman gerektiren bir süreçtir. Hemşirelik mesleğinin güç elde edebilmesi için birlik, beraberlik ve dayanışma son derece önemlidir. Bu durum ancak örgütlenme ile sağlanabilecektir. Örgütlenmenin sağlanması ile hemşirelikte kariyer geliştirme olanakları artacak ve mesleki gelişim sağlanabilecektir (43).

2.7. Hemşirelikte Kariyer Aşamaları

Klinik hemşirelikte Benner'e göre beş ayrı grupta hemşire yer almaktadır. Bu gruplar acemi, ileri yeni başlayan, yeterli, kalifiye ve uzmandır.

2.7.1. Acemi

Acemi olan işe yeni başlayanıdır. Acemi hemşireler çalışmalarında hemşirelik eğitiminde edindikleri bilgileri kullanırlar ve bu bilgiler ışığında esnekliği olmayan ve sınırlı davranışlara sahiptirler (66).

2.7.2. İleri Yeni Başlayan

Bu gruptaki hemşireler karşısına çıkabilecek yeni olaylara karşı eski hasta deneyimlerini uygulayabilirler. Kuralları hızlı bir şekilde değerlendirip deneyimlerini daha etkili kullanabilirler. Klinik alanda acemiler ve ileri yeni başlayanların desteğe gereksinimleri vardır (66).

2.7.3. Yeterli

Yeterli grubundaki hemşireler belirli bir sürede aynı ya da benzer bir klinik tecrübesine sahiptirler. Bu gruptaki hemşireler mesleki ve örgüt yeteneklerini elde etmeye

başlamışlardır. Karşılarına çıkan karmaşık durumlarla baş etme, engel olma ve organizasyon konularında oldukça iyilerdir. Çalışmalarının sonucunu görmeye başlamaktadırlar(67).

2.7.4. Kalifiye

Kalifiye hemşirenin deneyimleyerek öğrendiği pek çok şey bulunmaktadır ve durumlarla olayları bütüncül olarak değerlendirebilmektedir. Performansı en yüksek seviyededir, beklenen neticenin ne olacağını kestirmektedir(66).

2.7.5. Uzman

Uzman hemşire geniş bir bilgi, yetenek ve klinik tecrübesine sahiptir. Karmaşık durumları yönetebilme kabiliyetine ve holistik hemşirelik yaklaşımına sahiptir. Analitik becerilerine ek olarak, uzman hemşire acemi hemşireler için bir rol modelidir (66).

2.8. Hemşirelikte Kariyer Stilleri

Literatüre göre (YoderWice) Friss hemşirelere özgü beş farklı kariyer stili belirlemiştir:

Sabit durum; aynı birimde uzunca bir süre çalışmayı içermektedir. Örneğin diabet hemşireliği yapan bir kişinin, çalıştığı kurumdan ayrılıp bir başka kurumda da diabet hemşiresi olarak görev yapması gibi.

Lineer stil; hemşirenin yükümlülüğünde, yetkisinde ve kazancında artış yaşanması yani adım adım yükselmesi durumudur. Acemi hemşirenin iki yıl sonra vardiya sorumluluğu yapması, bir yıl sonra ekip liderliği ya da klinik eğitim hemşireliğine getirilmesi, iki yıl sonra alan sorumluluğu ya da özel dal hemşireliğine getirilmesi ve sonrasında da hemşirelik hizmetleri müdür yardımcılığına terfi etmesi örnek verilebilir.

Girişimci stil; belli bir organizasyondan bağımsız çalışmayı tercih eden hemşirelerdir.

Geçici stil; bir hemşirenin kısa zaman içerisinde birbirinden bağımsız işlerde çalışması durumudur. Yatan hasta katında çalışan bir hemşirenin kurumun ihtiyaçları doğrultusunda bebek bakım odasına destek vermesi örnek olarak verilebilir.

Spiral stil; birkaç yıllık etkin çalışma hayatından sonra hemşirenin özel nedenlerden ötürü işe ara vermesi ve sonrasında mesleğine geri dönmesidir. Örneğin bebeği olan bir hemşirenin, bebeğine baktıracak kimsesi olmadığı için işten ayrılması ve sonra çocuğun kreşe başlamasından sonra yeniden işe girmeye çalışmasıdır (54, 62, 67, 68).

Hemşirelerin kendilerini değerlendirmeleri bakımından kendi seviyelerini bilmesi önemlidir. Üst seviyeye geçiş için gerçek dışı beklentilere girmeyip kendilerine zaman tanımaları gerekmektedir. Hemşirenin yeterlilik seviyesine erişmesi eğitim ve deneyim ile gerçekleşmektedir. Bu sebeple hemşirelerin kendileri için uygun bir işte çalışmaları ve bu çalışma süresini uzun tutmaları, eğitim seviyelerini arttırmaları kendi kariyer gelişimleri bakımından olumlu noktalardır. Kariyer planlama, her seviyede hemşirenin kendisi için uygulayabileceği bir değerlendirmedir. Kariyer planı olan hemşire kendi kabiliyetlerini daha iyi kullanmakta ve amaçlarına ulaşabilmek için daha motive bir şekilde çalışmaktadır. Memnuniyetleri ve iş tatmini artan hemşireler daha mutlu sosyal davranışlarda bulunmaktadır ve daha başarılı rol model olmaktadır(49, 54).

2.9. Kariyer Dönemi Sorunları

Kariyer planlama, geliştirme ve yönetim süreci içinde örgüt veya birey, iş yaşamında bazı sorunlarla karşılaşır. Kariyerin birey üzerinde yoğunlaşmasına bağlı olarak bu sorunların doğrudan kişiyi etkilemektedir.

2.9.1. Başlangıç Dönemi Sorunları

Başlangıç dönemi kariyer sorunlarının başında kariyer şoku sendromu gelmektedir. Hem kurumun hem çalışanın gerçek dışı istek ve beklentileri bu şoku meydana getirir. İşe istekli ve kararlı başlayan kişi eğitim hayatında aldığı teorik bilgilerin iş yaşamında pek bir işine yaramadığını düşünüp amaçlarına ulaşamama endişesine kapılmaktadır (41).

Kişi kendini ispat etmek için önemli bir efor göstermektedir. Bu efor bireyin örgüt içinde olumsuz değerlendirmesine sebep olmaktadır. Kişiler kariyerlerinin başlangıç düzeyinde böyle sorunlara maruz kalmamak için öncelikle kariyer uyumunu geliştirip kariyer hedeflerini netleştirmeli ve bu hedeflere ulaşmak için muhtemel kariyer yollarını tespit etmelidir(69).

2.9.2. Kariyer Ortası Sorunları

Kariyer ortası, bireyin iş hayatında bir takım tecrübe ve beceri elde ettikten sonra izleyeceği yolu tanımlamaktadır(67).

Kariyer ortası dönemi içinde yer alan çalışanlar, çalışma alanında ilerleme olanaklarının azalması ve örgüte bilgi ve becerisi güncel olan yeni çalışanların dahil olması sebebiyle korku yaşamaktadırlar. Kariyerlerinin ortasındaki kişiler yeni çalışanlara karşı kırgınlık ve kıskançlık hissederler. Bunun nedeni yeni başarılarının görülememesidir. Aynı

zamanda orta yaştaki bu çalışanlar ilkelerini tekrardan gözden geçirmeye başlamaktadırlar(70).

Bu aşamada bireylerin zihinsel ve fiziksel süreçlerinde yavaşlama fark edilmektedir. Birey orta yaşa gelmiş ve orta yaş krizi meydana çıkmıştır. Bu kriz kişinin özelliklerine göre hafif geçirileceği gibi bazı kişilerde çok ciddi bir seviyede etki göstermektedir. Bu sorunlar kişinin 35-45 yaşları arasında en etkili hale gelmekte ve en önemlisi beceri ve kabiliyetin kaybedilmesi yani kariyer düzleşmesi anlamına gelmektedir (71).

2.9.2.1. Kariyer Düzleşmesi

Kariyer düzleşmesi, kariyer platosu olarak da tanımlanmaktadır. Bir diğer ifadeyle kariyer sürecinde duraklamadır. Kişiler kariyer basamağının herhangi bir noktasında dengelerini kaybederek ilerlemelerini durdurabilmektedir (20).

Kariyer platosuna kişilerin üst seviyelerdeki görevlere yükseltileme imkanlarının zayıflatılması da denilebilmektedir. Bu aşama hiyerarşik terfi imkanının neredeyse olmadığı bir aşamadır. Kişilerin kabiliyet eksikliği gibi olumsuzluklardan ötürü yükselme olanağının olmaması durumudur, bu ise bireyin işine yönelik istekliliği ve verimliliğinde azalmaya sebep olmaktadır (37).

Kariyer platosu süresinin uzaması kişide olumsuz etki oluşturacak olup kişinin bu etkiden sıyrılması için doğru zamanlama ile kişisel tedbirlerini alması önemlidir (20).

Kişinin kariyer basamaklarında ilerleyemiyor olması, örgütün hiyerarşik yapısından kaynaklanıyorsa, buna “örgüt odaklı plato” adı verilmektedir (37).

Kariyer platosunun ya da düzleşmesinin temel nedenleri şunlardır:

- Kişinin beceri eksikliği,
- Kişinin performansında azalma,
- Eğitim eksikliği,
- Kişisel başarı gereksiniminin azalması,
- İş sorumlulukları ile ilgili karmaşıklık,
- Emeklilik yaşının yaklaşması,
- Örgütün yavaş büyüme göstermesi sonucu sınırlı gelişme olanakları,
- Adil olmayan ödeme sistemleri ve tatmin etmeyen ücret artışları (72).

2.9.2.2. Beceri ve Yeteneğin Yitirilmesi

Kariyer ortasında bulunan kişilerin bazı beceri ve yeteneklerinde zamanla azalma durumunu ifade etmektedir. Kişinin yaşlanması, bazı beceri ve yeteneklerini kaybetmesine sebep olmasının yanında teknolojik değişikliklere uyum sağlayamayan ve kendisini güncellemeyen çalışanların da becerileri eksik kalır. Başka bir ifadeyle kişinin beceri ve yeteneklerinin artık işe yaramaz hale gelmesidir. Kişinin beceri ve yeteneğinin azalması, kişisel motivasyonu etkilediği için örgütün de hedefine ulaşmasına engel olmaktadır. Bu sebeple kurumlar bu tip sorunlarla karşı karşıya kalmamak için ve karşılaştığında kriz yönetimini iyi yapabilmesi için bir takım modeller geliştirmelidir (73).

2.9.3. Kariyer Sonu Sorunları

Kariyer sonu sorunlarının en önemli olanı emekliliktir. Çünkü bu süreç duygusal, maddi ve sosyal sorunları da tetiklemektedir. Gelişmiş ülkelerde 65 yaş yaşlılık dönemi olarak nitelendirilir ve ileri yetişkinliğin başlangıcıdır. 65 yaş genellikle sınır yaş olarak kabul görmektedir. Yaşın ilerlemesiyle işlevsel bozulmalar meydana gelmekte ve üretim faaliyetlerinin yapılamamasının kabul edilememesi kişilerde davranış bozukluklarına yol açmaktadır (67).

Bazı kişiler için emeklilik şok etkisi yaratır ve negatif duyguların en yüksekte yaşandığı bir süreçtir. Bu sebeple kurumlar insan kaynakları etkinlikleri kapsamında bu emosyonel durum içindeki kişilere yönelik destek uygulamaları planlamalıdır. Kişilere emekliliğin yeni bir yaşam başlangıcı olduğunun, bir son olmadığının anlatılması gerekmektedir. Yapılan bu destek uygulamaları ile kişilerin emekliliğe geçiş süreci daha kolay hale gelecektir (74).

2.10. Kariyerde Karşılaşılan Özel Sorunlar

Bireyler kariyer süreçlerinde farklı sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunları minimize etmenin en etkili yöntemlerden birisi de iyi bir planlamadır. Kişilerin yaptıkları kariyer planlaması ile kurumun kariyer yönetim politikası arasında farklı sorunlar oluşmaktadır. Bu sorunların iyi bir şekilde incelenmesi gerekmektedir.

2.10.1. Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar

Yapılan çalışmalarda kadınların mesleki kariyer süreçlerinin önündeki engeller genel olarak aşağıdaki gibi sıralanmıştır (75, 76).

- Toplumsal önyargılar
- Cinsiyet ayrımcılığı
- Fırsat eşitsizliği
- Kadınların kendilerine koydukları engeller
- Kadının toplumsal rolü gereği analık, eşlik çerçevesinde belirlenen statüsü
- Görev yapılan örgütün yapısını oluşturan çalışan profili
- Çalışılan örgütteki erkek yöneticiler tarafından konulan engeller.

Kadın çalışanların yönetim kadrosunun üst basamaklarına yükselmesinde görünmeyen engeller bulunmaktadır. Kadınların bu kariyer engellerini erkeklere göre yetenek eksikliğinden değil değişmeyen ön yargılar, rol çatışması, cinsiyet ayrımcılığı, rehber ve iletişim eksikliği, kişilik tipi, kendine güvenmeme ve çocuk bakım sorumluluğu gibi faktörler oluşturmaktadır (77).

Kadınların aile sorumlulukları genellikle iş ortamındaki konumunu etkileyerek daha düşük nitelikteki, yükselme imkanları daha kısıtlı olan iş ortamlarında çalışmalarına veya kadınlar için daha uygun olduğuna inanılan öğretmenlik, hemşirelik, sekreterlik gibi mesleklerde çalışmalarına sebep olduğu ifade edilmektedir (14).

Kültürel normların da etkisiyle, kadınların ve erkeklerin toplumsal statüleri toplumdan topluma göre değişiklik göstermektedir. Küreselleşmenin etkisiyle ortaya çıkan rekabet kavramı, teknolojiye gereksinimin artması ve sürekli değişim gösteren ihtiyaçlar gibi farklılaşan tüketim alışkanlıkları günümüzde kadınların iş yaşamına girmesini şart kılmıştır (78).

ILO'nun yaptığı çalışma sonuçlarına göre, kadınlar çalışma şartları çok kötü işlerde çalışmakta ya da işten kolay çıkarılabileceği işlerde ve alanlarda çalıştırılmaktadır (79).

Yine pek çok örgütte kadınların iş hayatında üst düzey yöneticilik pozisyonlarına yükselmelerini ya da belli bir seviyeden sonra örgütte yükselmesini engelleyen birçok etmen bulunmaktadır. Bu durum özellikle geleneksel yönetim anlayışının güçlü olduğu örgütlerde yaygın bir şekilde yaşanmaktadır (79).

Kariyer yaşamı erkek egemen olmanın yanında günümüzde artık tüm dünyada kadınların kariyer sürecine girdiği ve bu süreçte destek gördükleri bir gerçektir. Küresel rekabet, eğitim düzeyindeki ilerleme olanakları, maddi imkanların yükseltilememesi gibi faktörler kadınların iş yaşamına dahil olmasını gerekli hale getirmiştir. Kadınların erkeklerle aynı iş ve şartlarda

alışmalarına rağmen daha düşük ücret almaları, işten çıkarma durumlarında öncelikle kadınlardan başlanması, kadınların cinsel tacize uğramaları, işe alımlarda erkeklere öncelik verilmesi gibi sorunlar cinsiyetten kaynaklı kadınları olumsuz yönde etkileyen sorunlar olarak kabul edilebilir. Kadının çalışma hayatının dışında bir eş, bir anne, bir gelin olması, evinde birçok sorumluluk içeren farklı rollerinin bulunması, iş yaşamında zorluk çekmesine sebep olmaktadır. Hatta hemşirelik, ebelik, okul öncesi öğretmenliği, hizmetli, yönetici asistanlığı gibi feminen meslek olarak düşünülen meslekleri tercih etmeleri uygun görülmektedir (37).

2.10.2. Cam Tavan

Cam tavan; kamuda, şirketlerde, eğitim kurumlarında veya kar amacı olmayan kuruluşlarda yüksek kademelere ulaşmayı hedefleyen ve bunun için emek harcayan kadınların karşılaştıkları engellerdir. Cam tavan ifadesi ile anlatılmak istenen nokta, karşılaşılan sorunların belirsizliğidir (80). Bu kavram, bir kadının yönetici olarak belirli bir mevkiye kadar yükseldikten sonra önemli bir ilerleme beklediği anda o ilerlemeyi sağlayamamasını ifade etmektedir (81).

Sağlık kurumlarında sağlık hizmeti veren çalışanların büyük bir bölümünü kadın çalışanlar oluşturmalarına bağlı olarak cam tavan sendromu sağlık hizmetleri açısından önemlidir (82).

Cam tavan sendromuna göre, kadınların orta seviye yöneticilikten üst seviye yöneticiliğe yükselmesi durumunda yöneticiler tarafından koyulan görülmeyen engeller; özlük hakları bakımından aynı yetkinliğe sahip erkek meslektaşlarından daha fazla engellerle karşılaşmasını; var olan ve söz konusu engeller kabiliyet, eğitim, fiziksel görünüş gibi özelliklerden ötürü olmayıp, sadece kadın olmaktan dolayı meydana gelmektedir (83, 84, 85).

Cam tavan kavramı ile ilgili akademik çalışmalar son yıllarda artış göstermiş olmasına karşın sağlık alanında yapılan çalışma sayısı diğer sektörlerle göre (bankacılık, eğitim, turizm vs.) daha düşüktür. İstihdam Edilenlerin Yıllar ve Cinsiyete Göre İktisadi Faaliyet Kolları istatistiklerine göre sağlık hizmetleri sınıfı hizmetler kategorisinde eğitimden sonra kadın çalışanların en yoğun bulunduğu sektör olmasına bağlı olarak (TÜİK; 2020) cam tavan sendromu, sağlık hizmetleri yönetiminde önemli bir konudur (86, 87).

Cam tavan sendromuna göre kadınların karşılaştığı somut olmayan engellemeler şunlardır;

- Kadınların yüksek mevkilere terfileriyle ilgili mevcut yasal düzenlemelerde yetersizlik,
- Kadınlara sunulan gelişim olanaklarında yetersizlik,
- Resmi olmayan iletişim ağlarının dışında tutulmaları,
- Örgüt kültürü ve ortam,
- Kadınların aile ve iş yaşamı arasında denge kurmaya çalışmaları,
- Çalışma saatlerinin uzunluğu ve esnek çalışma şartlarının olmaması,
- Kadınların anne olmalarına bağlı olarak kariyerlerine ara vermek zorunda kalmaları,
- Başarılı kadınların işlerinden ayrılıp kendi işlerini kurma arzuları,
- Sosyal kabuller olarak sıralanabilir (14).

Cam tavan teriminin eskisi kadar geçerli bir durum olmadığı, sadece feministler ve akademisyenler tarafından kullanılan bir ifade olduğu söylenmektedir. Bu “cam tavan” olarak ifade edilen kariyer sorunu, kadınların becerisine, dış görünüşüne, iş katkısına bakılmaksızın kadın olduğu için oluşmakta ve çalışan kadınların hayal kırıklığına uğramalarına ve motivasyonlarında azalma yaşanmasına sebep olmaktadır (4).

Kadınların hem iş hem de ev hayatında oldukça fazla sorumluluklarının olması onlar için bir baskı meydana getirmekte ve bu iki seçenek arasında denge kurmaları gerekmekte hatta birinden taviz vermeleri gerekmektedir. Böyle durumlar çalışma yaşamında kadınlara yeteri kadar güven duyulmamasına sebep olabilmektedir. Bu da örgüte katkı sağlayabilecek kadınların üst düzey yönetim kademelerine ulaşmamalarına neden olmakta, kurumun etkinliğinin ve verimliliğinin yükselmesine engel olmaktadır. Örgüt kültürü ve politikalarının kadın çalışanların yönetim kademelerine ilerlemesine engel olması durumunda cam tavan sendromu karşımıza çıkmaktadır (37).

2.10.3. Ay Işığı Sorunu

Bireyin asıl işine ek olarak, kazanç yetersizliği veya tecrübe elde etmek gibi sebeplerle kurum dışında bir işte çalışmasıdır (76). Çoğunlukla örgütler böyle bir durumu onaylamamakta ve bireyi işten çıkartmakla tehdit edebilmektedir (87).

Bu soruna ay ışığı denilmesinin sebebi düzenli bir işe sahip olan kişinin genellikle akşam saatlerinde gizli bir şekilde ek işte çalışmasıdır. Fakat artık ek işler günün farklı saatlerinde yapılmasına karşın yine de ay ışığı sorunu olarak ele alınmaktadır (88).

Kamu çalışanlarına baktığımızda da 657 sayılı Devlet Memurları Yasası kamu çalışanın asıl işinin dışında gelir sağlayıcı bir işte çalışmasını yasaklamıştır. Bu yasağın temel sebebi kamu örgütündeki verimliliğin düşmesinin önüne geçmek ve asıl görevin aksatılmamasıdır. Örgütler bireyi işten çıkarılabilecekleri konusunda uyararak çözüm aramalarının yanında bu soruna kayıtsız kalmayı da tercih edebilirler. Bu durumda üzerinde durulması gereken nokta, kurumların çalışanlarına asgari yaşam standartlarına uygun maaş vermesi ve iş garantisi sağlanmasıdır (37).

2.10.4. Çift Kariyerli Eşler

Kariyer gelişiminde çoğunlukla karşılaşılan sorunlardan birisidir. Çalışma yaşamında bulunan çiftlerin her ikisinin de kariyer sürecini yükselerek sürdürme çabası durumudur. Çift kariyerli eşler sorunu yaşayan çiftler, farklı kentlerde çalışmak zorunda kalabilmekte ve sadece haftanın belli günleri görüşebilme olanakları olabilmektedir. Bu gibi nedenler gerginliklerin yaşanmasına sebep olabilmekte ve boşanmalar görülebilmektedir. Çift kariyerli eşlerde boşanma oranı daha yüksektir (89).

Eşlerin kendi kariyerlerine öncelik vermeleri çift kariyerli eşlerin sorunlarının temelinde yatmaktadır. Bu duruma bağlı olarak, birbirlerini ihmal etmeleri, aile ile ilgili sorumluluklarını yerine getirememesi gibi farklı problemlerde ortaya çıkmaktadır (90).

Yapılan araştırmalara bakıldığında özellikle kadınların çalışma yaşamına dahil olmaları sonucunda her iki eşinde çalışması durumunu iki çalışanlı, iki kariyerli, çift gelirli, çift gelirli, çift kariyerli aileler gibi farklı kavramlarla ifade edilmesi söz konusu olmuştur (91).

Ülkemizde ve dünyada son yıllarda iş hayatındaki kadınların sayısının hızla artması çift kariyerli ailelerin sayısını da arttırmıştır. Gündelik yaşamda artan bu durum artık ailelerde eşlerin birlikte çalışma yaşamında girdiğini göstermektedir. Günlük yaşantımızda artarak devam eden bu durum günümüz ailelerinde hızla eşlerin birlikte çalışma hayatına girdiğini göstermektedir (92).

Kadınların her geçen gün daha fazla iş yaşamında bulunmaları ve bu işleri profesyonel olarak ilerletmek istemeleri sonucunda örgütlerde çift kariyerli eşler kavramı ortaya çıkmıştır.

Bu kavram ilk defa Avrupalı akademisyen bir çift olan Robert ve Rhona Rapoport tarafından 1969 yılında ortaya çıkarılmıştır (93).

Çift kariyerli eşler literatürde üç grupta ele alınmaktadır; (94)

- Aynı örgütte çalışan ve aynı kariyeri izleyen eşler,
- Aynı örgütte çalışan; ancak farklı kariyerleri izleyen eşler,
- Farklı örgütlerde çalışan ve aynı ya da farklı kariyeri izleyen eşlerdir.

Çift kariyerli eşlerin karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde;

- Eşlerin birbirinden farklı ve uzak iş yerlerinde çalışmalarından kaynaklanan sorunlar,
- Çocuğun sorumluluğunun yalnızca kadına bırakılmasından kaynaklanan sorunlar,
- Planlanan tatil, alışveriş, özel gün tarihlerinin eşlerin birbirlerine uymamasından kaynaklanan sorunlarla karşılaşmaktadır.

2.10.5. Çift Kariyerlilik

Çift kariyer tercih eden kişiler becerilerini, vakitlerini, yetkinliklerini farklı uzmanlıklara pay etmesi gerekmektedir. Bu durum kişilerin daha fazla yorulmasına ve beklenen performans seviyesine erişememesine sebep olabilmektedir. Bununla birlikte çift kariyerli kişilerin iş yaşam memnuniyeti de azalacaktır. Oysaki kişilerin tek bir kariyere hedef koyması hem belirlemiş olduğu kariyerde başarılı olmasını hem de motivasyon ve memnuniyetini artırmasını sağlayacaktır (89, 95).

Çift kariyerlilik kişinin eş zamanlı iki veya daha çok kariyer yolunda ilerlemesini tanımlamaktadır. Burada kişinin her iki işte de belli bir uzmanlık, tecrübe gerektiren, kişiye belli bir unvan ve statü sağlayan işler anlatılmak istenmektedir (96).

Çift kariyerlilik çalışan bireyde iki alanda birden uzmanlık sağlamasına ek olarak her iki uzmanlık alanında kariyer ve statü getirmektedir. Fakat bireyin enerjisini bir alana kanallandırmak yerine iki alanda kullanması istenilen seviyede başarı sağlanmasını zorlaştırmasının yanı sıra bireyin kariyer sürecinde daha fazla yorulmasına neden olacaktır (97).

Kişi birden çok alanda eğitim almış olsa da kariyerine bu alanlardan birini tercih ederek devam etmesi gerekmektedir. Kişinin kariyer yolunu ilgi duyduğu ve sevdiği alanda ilerletmesi iş doyumunu da yükseltecektir. Aksi durumda başarısızlık kaçınılmazdır (27).

2.11. Kariyer Engelleri

Kariyer geliştirme sürecinin bazı zamanlarında bireylerin önüne çıkan bir takım kariyer sorunları bireyin kariyer basamağını çıkmasının önünde engel oluşturabilmektedir. Bireylerin kariyer hedeflerine ulaşmalarında önlerine çıkan bu setlere kariyer engelleri adı verilmektedir (98).

Bir başka deyimle kariyer engeli, bir bireyin iş yaşamında beklediği ilerleme, yükselme, yetki alma, daha fazla saygınlık elde etme ve gelir sağlama gibi sonuçlara ulaşmasında engel oluşturan etmenlerdir. Bu engeller toplum, örgüt ve bireyin kendisinden kaynaklı olabilirler (99, 100).

2.11.1. Stres ve Tükenmişlik

Kişilerin kariyer gelişim sürecinde yaşadıkları mutsuzluk olarak tanımlanabilmektedir. Stres güç, baskı, zor gibi anlamlarda objelere, kişiye, organa ve ruhsal yapıya zarar verme durumudur. Stresin düşük seviyede olması motivasyon kaynağı olarak olumlu etki yapmasına karşın çalışma hayatında daha çok zarar verici stres kariyer gelişimi sürecinde bir engel olarak önümüze çıkabilmektedir. Çalışma hayatına girmek kişiler için bir virajdır ve iş, araştırmacıların üzerinde özen ve dikkatle durdukları bir konudur. Maddi getiri sağlamasının yanında iş, zihinsel ve fiziksel aktivite, toplumsal iletişim, kendini değerli hissetme, güven ve rekabet gibi temel insan ihtiyaçlarının önemli bir bölümünü karşılamaktadır (20).

Stresli bir iş ortamında bulunan ve stresle baş etme yöntemlerini etkin kullanamayan bir çalışanın belirlemiş olduğu kariyer planını hayata geçirebilmesi son derece zordur. Stressiz bir iş ortamının sağlanması örgütlerin sorumluluğundadır (101).

Stres hem çalışanlarda hem de örgütlerde ciddi sorunlara neden olmaktadır. Stresin derecesine bağlı olarak kişilerde değişiklikler meydana gelirken, kişinin etkinliği ve verimliliği de düşmektedir. Stres altındaki bir çalışan örgütsel yönden performans düşüklüğüne, çalışan devir hızının artmasına, iş kazalarının artmasına, işe devamsızlık ve işten ayrılmalara sebep olabilmektedir (27).

Tükenmişlik ise yoğun stres altında kalınması sonucunda oluşan bitkinlik ve tatminsizlik durumu olarak ifade edilebilmektedir. Tükenmişliğin üç temel niteliği vardır. Bunlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı hissidir. Tükenmişliğin çoğunlukla ilk belirtisi kişinin işine karşı duygusal olarak tükenmiş hissetmesidir (102).

Her sektörde tükenmişliğin kişisel veya örgütsel kaynaklı sebepleri ayrı olabilmektedir. Bireysel ve örgütsel sebeplerin yanında sağlık sektöründe çalışan doktor ve

hemşirelerde tükenmişliğin sebepleri; kronik ve ölümcül hastalara bakım hizmeti verilmesi, hobi gibi dinlendirici faaliyetlerin bulunmaması, bireyin her şeyi gereğinden fazla ciddiye alan bir yapıda olması, kolay engellenebilmesi ve başarısızlığa aşırı hassas olması, hastaların gereksinimlerinin ekonomik, bürokratik ve idari engellerle giderilememesi, yardımcı personelin nitelik ve nicelik olarak yeterli olmamaları, çalışmanın karşılığının verilmemesi ve tüm bu problemlerle baş etmeye çalışırken kendisine, ailesine ve özel hayatına fazla vakit ayıramaması olarak sıralanabilmektedir. Bu sebepler 24 saat hizmeti sürdürme mecburiyeti olan mesleklerde çok daha fazla yaşanılmasından dolayı tükenmişliğin en belirgin olarak yaşandığı sektör sağlık sektörüdür (103, 104).

Öte yandan örgüt içerisinde çalışan için her şey stresör olabilmektedir. Örgüt içinde strese yol açan faktörlere iş güvenliği, bireyin terfi beklentisinde olması, transfer isteği, yetersiz görülen terfi, bireyin kapasitesinden fazla terfi, bozuk iletişim, çok yoğun çalışma, değişmeyen düzen, bilinmezlik, kişilerarası rekabet ve çatışma, kariyer düzleşmesi, gözden düşme, engellenme, işten çıkartılma, ücret yetersizliği gibi durumlar örnek verilebilir (105).

2.11.2. Gözden Düşme

Yönetim kademesinde terfi almayı bekleyen bir yöneticinin çeşitli sebeplerle, bir alt kademeye düşürülmesi ya da olduğu kademede kalması durumudur (27).

Gözden düşmenin kişinin yanında örgüte vereceği zararlar çok ciddidir. Kurumlarda sürekli karşılaşılan bu sorun bu yüzden dikkatle incelenmeli, gözden düşmeye neden olabilecek etmenler ele alınmalı ve bu durum baş göstermeden gerekli tedbirler alınmalıdır. Çünkü gözden düşme sorununun meydana gelmesinde büyük rol kurumundur. Sorunun çözümünde de kurum rol almalıdır (41, 54).

2.11.3. İşten Çıkarılma

İşten çıkarılma, çalışan kişinin kendi arzusu dışında işten ayrılmak mecburiyetinde olmasıdır. Performans düşüklüğü, işyerinin kapatılması, üretim şeklinin değişmesi, işletmenin küçülmesi gibi pek çok nedenle meydana gelebilmektedir. Özellikle, kendi becerisinin farkında olan kişiler bu süreçleri rahatlıkla geçirebilir ve kendi için yeni bir kariyer olanağı olarak görebilmektedir (67).

Kurum için bir kariyer yönetimi faaliyeti olan işten çıkartma durumu bireyler için önemli bir kariyer sorunudur. Bazı bireyler işten çıkarılmayı kariyer hayatlarının sona ermesi

olarak görebilmektedir. Fakat çoğunlukla kurumun küçülme, kapanma gibi sebeplerle çıkarmak mecburiyetinde kaldığı kişiler için bu durum, yeni kariyer fırsatları anlamını taşımaktadır. Bu kişiler belirli bir süre işsiz kalma ihtimali ile karşılaşabilmektedir. Bu sebeple bazı kurumlar bu sorunun önüne geçilmesi amacıyla eski çalışanlarına iş bulma sürecinde destek olmalıdır (54).

2.11.4. Engellenme

Kişinin pek çok nedenle kariyer arzularına karşılık bulamaması, kişide engellenme hissine yol açmaktadır. Engellenme hisseden kişi ya maddi yetersizlik sebebiyle çalışmaya devam etmekte ya da işten ayrılmaktadır. Çalışanın işten ayrılması, onun yerine gelecek yeni çalışanın işe alınması ve oryantasyonunun sağlanması gerekli olduğundan, istenilen bir durum değildir. Kişinin mutsuzluğuna rağmen çalışmaya devam etmesi de birçok probleme sebep olmaktadır (67).

Kişinin engellenme hissini yaşamaması için, kurumun, çalışanlarının isteklerini anlaması, bu isteklere karşı duyarlı olması ve sağlıklı iletişim ortamını sağlaması gerekmektedir (44).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Tanımlayıcı türde olan bu araştırmada hemşirelerin kariyer sorunlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Adana il merkezinde bulunan Seyhan Devlet Hastanesinde 21.06.2021-21.09.2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Seyhan Devlet Hastanesinde çalışan 516 hemşire oluşturmuştur. Örneklem hesaplamasında evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılmış ve 220 olarak hesaplanmış olup araştırmanın örneklemi izinli ve raporlu olanlar dışında çalışmaya katılmayı kabul eden 233 hemşire oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriteri

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırma formlarını eksiksiz dolduran hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

3. 5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri(yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı vs.) ile çalışma ortamına ilişkin verilerden oluşmaktadır. Bağımlı değişkenleri ise Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği (HKSÖ) ile Stres ve Tükenmişlik (ST), Organizasyonel Baskı ve Mesleki Uyumsuzluk (OBMU), Çift Kariyerlilik (ÇK) ve Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar (CKS) alt boyutlarından oluşmaktadır.

Araştırmanın Soruları;

- 1- Hemşirelerin kariyer sorunları ne düzeydedir?
- 2- Hemşirelerin kariyer sorunları ile bireysel ve çalışma ortamı değişkenleri arasında fark var mı?
- 3- Hemşirelerin yaşadıkları kariyer sorunları verdikleri sağlık bakım hizmetini etkiliyor mu?

3.6. Veri Toplama ve Kullanılan Araçlar

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu ve Çavmak, Atalay ve Söyler tarafından 2019 yılında geliştirilmiş olan Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmacı veri toplamaya başlamadan önce kendini ve araştırmayı tanıtmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formları dağıtılmış ve doldurmaları beklenmiştir. Veri toplama formlarının doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu'nda, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, bulunduğu kurumda çalışma yılı, aylık gelir tutarı, çalıştığınız klinik, çalıştığınız birimi isteyerek seçme durumu, çalıştığınız birimi sevme durumu, çalışma statünüz, çalıştığınız pozisyon, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, iş yükünün bütüncül bakım vermeyi etkileme durumu, bir yıl içinde çalıştığınız kurumdan ayrılma düşüncesi, bir yıl içinde mesleği bırakma niyeti, iş yerinde rahat hissetme durumu, iş yerine ait hissetme durumu, hizmet içi eğitimlere katılma durumu, kitap okuma alışkanlığı, akademik yayına sahip olma durumu, araştırmalara katılma durumu, mesleki yayınları takip etme durumu, sertifika, mesleki kongre/sempozyumlara katılma durumu, On yıl içinde kendinizi nerede görmek istiyorsunuz? gibi demografik ve iş yaşamına yönelik toplam 30 soru yer almaktadır.

3.6.2. Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği(EK-2)

Araştırmada Çavmak, Atalay ve Söyler tarafından 2019 yılında geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş olan “Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, 7’li likert(1=Kesinlikle katılmıyorum,..., 7=Kesinlikle katılıyorum) tipi olup dört alt boyuttan ve 23 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin Stres ve Tükenme alt boyutu 9, Organizasyonel Baskı ve Mesleki Uyumsuzluk alt boyutu 7, Çift Kariyerlilik Sorunu alt boyutu 3 ve Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar alt boyutu 4 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 23 ve maksimum puan 161’dir. Artan puanlar hemşirelerin ilgili boyutu bir kariyer sorunu olarak algıladığını/ deneyimlediğini ifade etmektedir. Ölçeğin

Cronbachs' alpha katsayısı 0,893 tür. Çavmak ve ark.(2019) da ölçek ve alt boyutların puan ortalamaların 0,700'ten büyük olduğunda güvenilir olduğunu belirtmiştir (9).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

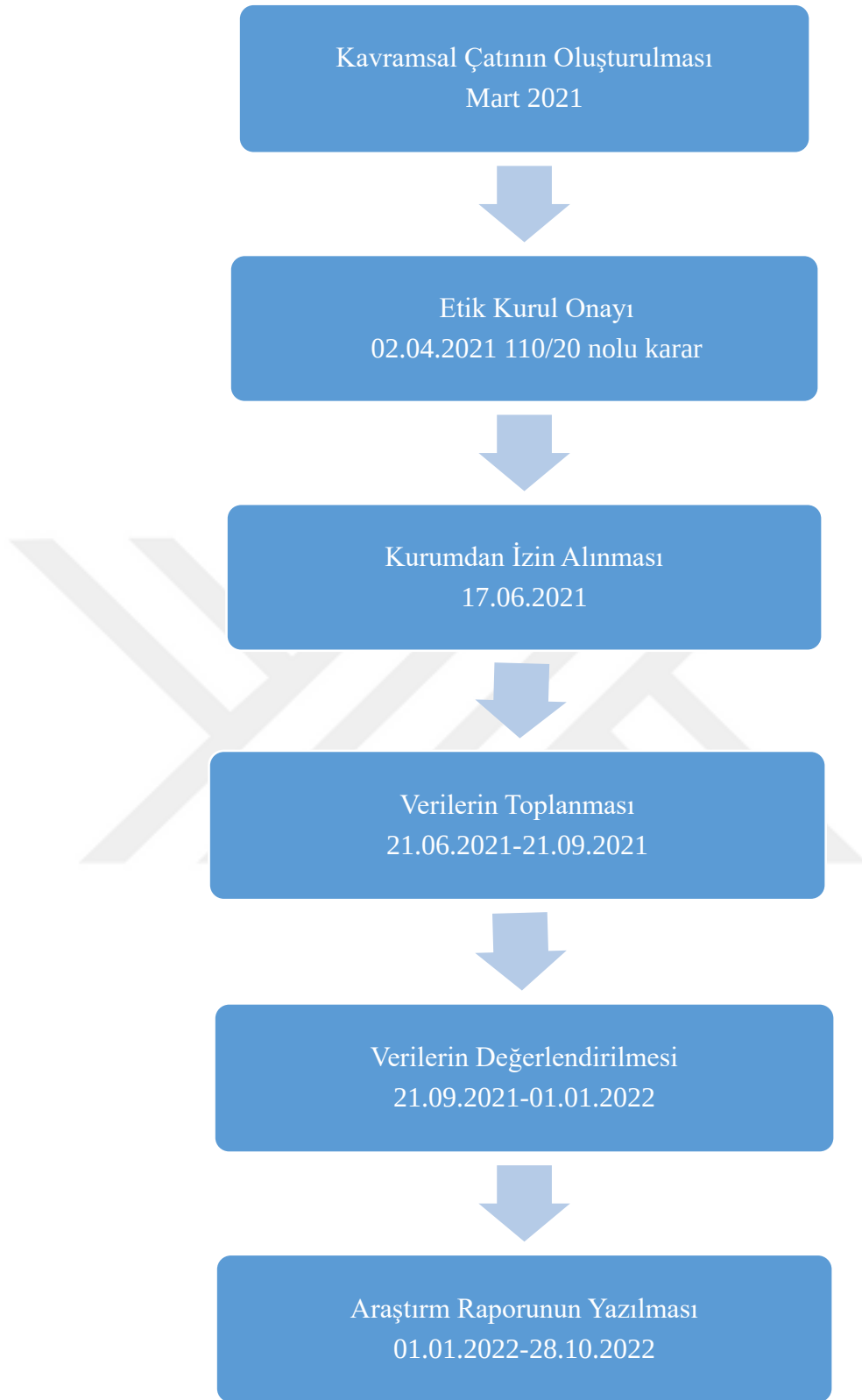
Verilerin analizi SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ise ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum olarak özetlenmiştir. Gruplar arasında sürekli ölçümlerin karşılaştırılmasında dağılımlar Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile kontrol edilerek, iki gruplu değişkenlerde student t-test, ikiden fazla değişkenlerde ise ANOVA analizi uygulanmıştır. Anova analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunan ifadeler arasındaki farklılığın hangisinden kaynaklandığını belirlemek için Tukey HSD testi uygulanmıştır. Tüm testlerde istatistiksel olarak anlamlılık değeri 0,05 olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Tek bir kurumda çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile sınırlıdır. Bu nedenle sonuçlar genellenemez.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.04.2021 tarih ve 110 sayılı kararı ile etik kurul izni(EK-3), Seyhan Devlet Hastanesinde uygulanabilmesi için Adana İl Sağlık Müdürlüğü'nün 17.06.2021 tarih ve E-12366118-199-118486 sayılı yazısı ile kurum izni(EK-4) alınmıştır. Katılımcılara veri toplama formunun başında yer alan bilgilendirilmiş rıza bölümü okutulmuş ve sözlü onamları alınmıştır (EK-1). Ölçeğin kullanımı için ölçek yazarlarından elektronik posta ile izin alınmıştır.(EK-5)



Şekil 2. Araştırmanın Uygulama Şeması

4.BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Bu çalışmada yer alan katılımcıların yaş ortalaması $32,79 \pm 8,29$ (min: 20, max:62) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %77,3'ü kadın, %27'si 31-40 yaş aralığında, %52,8'i evli, %54,9'unun çocuğu olmadığı, %71,7'sinin eğitim düzeyi lisans, %62,7'sinin gelir düzeyi orta, %79,4'ünün mesleki derneklere üye olmadığı, %70,4'ünün mesleği bırakma niyeti olmadığı, %29,6'sının mesleği bırakma niyeti olduğu, %73,8'inin kitap okuduğu ve %94'ünün akademik yayınının olmadığı bulunmuştur (Çizelge 4.1). Ayrıca mesleği bırakma niyeti olan hemşirelerin %76,8'i kadın, %23,2'si erkek olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	53	22,7
	Kadın	180	77,3
Yaş	20-25 yaş	54	23,2
	26-30 yaş	62	26,6
	31-40 yaş	63	27
	41 yaş ve üzeri	54	23,2
Medeni Durum	Evli	110	47,2
	Bekar	123	52,8
Çocuk Sayısı	0	128	54,9
	1	43	18,5
	2	48	20,6
	3	14	6
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	23	9,9
	Ön lisans	30	12,9
	Lisans	167	71,7
	Lisansüstü	13	5,6
Gelir Düzeyi	Kötü	45	19,3
	Orta	146	62,7
	İyi	42	18
Dernek üyeliği	Evet	48	20,6
	Hayır	185	79,4
Mesleği bırakma niyeti	Evet	69	29,6
	Hayır	164	70,4
Kitap okuma durumu	Evet	172	73,8
	Hayır	61	26,2
Akademik yayın durumu	Var	14	6
	Yok	219	94

4.2. Katılımcıların Çalışma Ortamına İlişkin Dağılımlar

Katılımcıların çalışma ortamına ilişkin dağılımları incelendiğinde; %45,9'unun hemşireliği iş fırsatı nedeniyle tercih ettiği, %38,2'sinin 0-5 yıl arası mesleki deneyimi olduğu, %37,3'ünün acil, ameliyathane, poliklinik gibi diğer birimlerde çalıştığı, %70'inin çalıştığı birimi isteyerek seçtiği ve %79'unun çalıştığı birimi sevdiği bulunmuştur. Katılımcıların %86,3'ünün klinik hemşiresi olduğu, %59,7'sinin nöbet usulü çalıştığı, %39,9'unun haftalık 40-50 saat arasında çalıştığı, %83,3'ünün iş yükünün bütüncül bakım vermesini engellediği bulunmuştur. Katılımcıların çalışma ortamına ilişkin diğer bulgular Çizelge 4.2' de gösterilmiştir (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Katılımcıların Çalışma Ortamına İlişkin Dağılımlar

		n	%
Hemşireliği tercih etme nedeni	Kendi tercihi	79	33,9
	Ebeveyn baskısı	39	16,7
	İş fırsatları	105	45,1
	Diğer	10	4,3
Mesleki Deneyim	0-5 yıl	89	38,2
	6-10 yıl	43	18,5
	11-15 yıl	39	16,7
	16 yıl ve üzeri	62	26,6
Çalıştığı birim	Yataklı servisler	66	28,3
	Yoğun bakım	80	34,3
	Diğer (acil, ameliyathane, poliklinik vb.)	87	37,3
Çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu	Evet	163	70
	Hayır	70	30
Çalıştığı birimi sevme durumu	Evet	184	79
	Hayır	49	21
Çalıştığı pozisyon	Klinik hemşire	201	86,3
	Servis sorumlu hemşiresi	23	9,9
	Diğer	9	3,9
Çalışma şekli	Vardiyalı	24	10,3
	Nöbet	139	59,7
	Sadece gündüz	70	30
Haftalık çalışma saati	40 saatten az	28	12,0
	40-50 saat	93	39,9
	51-60 saat	85	36,5
	60 saatten fazla	27	11,6
İş yükünüz bütüncül bakım vermenizi engelliyor mu?	Evet	194	83,3
	Hayır	39	16,7
İşyerinde rahat hissediyor musunuz?	Evet	113	48,5
	Hayır	120	51,5
Araştırmalara katılma durumu	Evet	119	51,1
	Hayır	114	48,9
Mesleki yayınları takip etme durumu	Evet	107	45,9
	Hayır	126	54,1
Sertifika	Var	124	53,2
	Yok	109	46,8
Mesleki kongre/sempozyumlara katılma durumu	Evet	59	25,3
	Hayır	174	74,7

4.3. Ölçek Toplam ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları

Çalışmada kullanılan “Kariyer Sorunları Ölçeği (KSÖ)” ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde ölçek toplamında $78,54 \pm 23,07$; stres ve tükenme alt boyutunda $39,27 \pm 11,72$; organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk alt boyutunda $17,39 \pm 9,05$; çift kariyerlilik sorunu alt boyutunda $8,84 \pm 4,69$ ve kariyerde cinsiyet kaynaklı sorunlar alt boyutunda $13,02 \pm 6,29$ olarak bulunmuştur. Ölçek toplam ve ST alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda orta düzeyin altında olduğu, ST alt boyutunda ise orta düzeyden yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Ölçek Toplam ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları

	Ortalama	Standart sapma	Minimum	Maksimum
Ölçek Toplam (23 madde)	78,54	23,07	23	161
Stres ve Tükenme (9 madde)	39,27	11,72	9	63
Organizasyonel Baskı ve Mesleki Uyumsuzluk (7 madde)	17,39	9,05	7	49
Çift Kariyerlilik Sorunu (3 madde)	8,84	4,69	3	21
Kariyerde Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar (4 madde)	13,02	6,29	4	28

4.4. Ölçek Toplam ve Alt Boyutların Cronbach’s Alpha Değerleri

Kariyer Sorunları Ölçeği’nin bu çalışmadaki Cronbach’s Alpha değeri 0,872; stres ve tükenme (ST) alt boyutunun 0,822; organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk (OBMU) alt boyutunun 0,822; çift kariyerlilik (ÇK) sorunu alt boyutunun 0,846 ve kariyerde cinsiyet kaynaklı sorunlar (CKS) alt boyutunda 0,740 olarak bulunmuştur. Kariyerde cinsiyet kaynaklı sorunlar alt boyutu güvenilir, ölçek toplamı ve diğer alt boyutlar yüksek derecede güvenilir bulunmuştur (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Ölçek Toplam ve Alt Boyutların Cronbach’s Alpha Değerleri

	Cronbach’s Alpha
Ölçek Toplam	0,872
Stres ve Tükenme	0,822
Organizasyonel Baskı ve Mesleki Uyumsuzluk	0,822
Çift Kariyerlilik Sorunu	0,846
Kariyerde Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar	0,740

4.5. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek toplam ve alt boyutları incelendiğinde; ölçek toplamı (**p:0,016**) ve cinsiyet kaynaklı sorunlar alt boyutunda (**p:0,001**) erkek katılımcıların puan ortalamaları kadın katılımcıların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların yaşlarına göre ölçek toplamı ve alt boyutlar incelendiğinde; OBMU (**p:0,005**) ve ÇK (**p:0,002**) alt boyutlarında 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların puan ortalamaları 20-25 yaş ve 26-30 yaş aralığındaki katılımcıların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumlarına göre HKSÖ ölçek toplamı ve alt boyutlar incelendiğinde; ÇK (**p:0,041**) alt boyutunda bekar katılımcılara ait puan ortalaması evli katılımcılara ait puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur. Katılımcıların gelir düzeylerine göre HKSÖ toplamı ve alt boyutlar incelendiğinde; ölçek toplamı (**p:0,003**), ST (**p:0,007**), OBMU (**p:0,022**) ve CKS (**p:0,004**) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ölçek toplamı, ST ve CKS alt boyutlarında gelir düzeyleri kötü olan katılımcıların puan ortalamaları, gelir düzeyleri orta ve iyi olan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. OBMU alt boyutunda gelir düzeyleri kötü olan katılımcıların puan ortalaması gelir düzeyi iyi olan katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.5).

Katılımcıların mesleği bırakma niyetleri ile HKSÖ ölçek toplamı (**p:0,000**), ST (**p:0,000**) ve CKS (**p:0,002**) alt boyutları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılıklar saptanmıştır. KSÖ ölçek toplamı, ST ve CKS alt boyutlarında mesleği bırakma niyeti olan katılımcıların puan ortalamaları, mesleki bırakma niyeti olmayan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların akademik yayın durumlarına göre HKSÖ ölçek toplamı ve alt boyutları ile yapılan karşılaştırmalarda KSÖ ölçek toplamı (**p:0,043**) ve OBMU (**p:0,41**) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. KSÖ ölçek toplamı ve OBMU alt boyutunda akademik yayını olmayan katılımcıların puan ortalamaları, akademik yayını olan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Katılımcıların çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleki dernek üyeliği ve kitap okuma alışkanlığı değişkenleri ile HKSÖ ölçek toplamı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır (Çizelge 4.5).

Çizelge4.5. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyutların İncelenmesi

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri		Ölçek Toplam	Stres ve Tükenme	Organizasyonel Baskı ve Mesleki Uyumsuzluk	Çift Kariyerlilik Sorunu	Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar
		Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS
Cinsiyet	Erkek	85,24±21,96	41,26±11,65	19,01±7,66	9,6±4,47	15,35±5,41
	Kadın	76,56±23,08	38,69±11,71	16,91±9,39	8,62±4,74	12,33±6,39
	Test Anlamlılık	t:-2,43 p:0,016	t:-1,405 p:0,161	t:-1,49 p:0,137	t:-1,34 p:0,181	t:-3,12 p:0,001
Yaş	^a 20-25 yaş	74,14±22,83	36,72±9,91	16,0±8,76	9,7±5,3	11,72±6,11
	^b 26-30 yaş	78,2±21,41	41,2±11,9	15,29±6,2	8,9±4,13	12,8±5,5
	^c 31-40 yaş	83,8±24,26	39,33±12,4	20,6±10,31	9,82±4,81	14,04±6,13
	^d 41 yaş ve üzeri	77,16±23,2	39,55±12,21	17,44±9,68	6,77±3,9	13,38±7,36
	Test Anlamlılık	F: 1,835 p:0,142	F:1,435 p:0,233	F:4,362 p:0,005 c>a,b	F:5,29 p:0,002 a,c>d	F:1,416 p:0,239
Medeni Durum	Evli	77,49±24,77	39,15±12,54	17,48±9,73	8,18±4,61	12,67±6,71
	Bekar	79,47±21,49	39,39±10,98	17,3±8,44	9,43±4,7	13,34±5,91
	Test Anlamlılık	t:-0,656 p:0,516	t:-0,153 p:0,88	t:0,110 p:0,885	t:-2,05 p:0,041	t:-0,803 p:0,423
Çocuk Sayısı	Çocuk yok	77,38±22,2	38,85±11,45	16,73±8,09	9,36±4,75	12,42±5,87
	Bir çocuk	77,9±19,34	40,3±10,77	16,18±8,42	8,2±4,37	13,2±5,76
	İki çocuk	81,95±28,27	39,29±13,22	19,75±11,39	8,5±5,02	14,41±7,07
	Üç çocuk	79,35±22,98	40,0±12,52	19,0±9,62	7,21±3,46	13,14±8,48
	Test Anlamlılık	F:0,472 p:0,702	F:0,182 p:0,909	F:1,728 p:0,162	F:1,449 p:0,229	F:1,718 p:0,319
Eğitim Durumu	^a SML	80,65±17,33	40,78±8,81	17,13±6,93	9,47±4,04	13,26±5,68
	^b Önlisans	83,5±18,26	41,7±9,75	17,0±7,93	8,96±3,78	15,83±5,93
	^c Lisans	78,4±24,53	39,25±12,12	17,64±9,7	8,83±4,88	12,67±6,39
	^d Lisansüstü	65,07±18,62	31,3±12,73	15,53±5,81	7,53±5,37	10,69±5,39
	Test Anlamlılık	F:2,03 p:0,111	F:2,60 p:0,052	F:0,246 p:0,864	F:0,479 p:0,697	F:2,83 p:0,054
Gelir Düzeyi	^a Kötü	88,13±25,5	44,02±11,87	19,77±10,35	8,51±5,56	15,82±7,11
	^b Orta	77,35±20,93	38,51±10,97	17,5±8,86	9,0±4,55	12,34±5,77
	^c İyi	72,38±24,88	36,85±12,95	14,45±7,49	8,66±4,24	12,4±6,46
	Test Anlamlılık	F:5,808 p:0,003 a>b,c	F:5,061 p:0,007 a>b,c	F:3,880 p:0,022 a>c	F:0,222 p:0,801	F:5,720 p:0,004 a>b,c
Mesleki Dernek Üyeliği	Var	77,83±24,42	38,47±12,28	17,68±9,53	8,95±4,93	12,7±5,95
	Yok	78,72±22,77	39,48±11,6	17,31±8,95	8,81±4,64	13,1±6,39
	Test Anlamlılık	t:-0,238 p:0,812	t:-0,530 p:0,537	t:0,254 p:0,759	t:0,187 p:0,852	t:-0,391 p:0,696
Mesleği Bırakma Niyeti	Var	87,81±18,24	44,89±9,54	18,86±8,05	9,18±4,45	14,85±5,63
	Yok	74,64±23,81	36,91±11,77	16,76±9,39	8,7±4,79	12,25±6,41
	Test Anlamlılık	t:4,112 p:0,000	t:4,984 p:0,000	t:1,623 p:0,086	t:0,723 p:0,458	t:2,92 p:0,002
Kitap Okuma Alışkanlığı	Var	77,23±24,36	38,6±11,59	17,3±9,51	8,67±4,9	12,65±6,52
	Yok	82,22±18,67	41,18±11,97	17,63±7,69	9,32±4,04	14,08±5,54
	Test Anlamlılık	t:-1,457 p:0,147	t:-1,478 p:0,141	t:-0,249 p:0,783	t:-0,934 p:0,351	t:-1,528 p:0,128
Akademik yayın	Var	66,64±24,41	34,21±13,62	15,5±7,92	6,42±4,32	10,5±6,41
	Yok	79,46±22,76	39,65±11,55	17,55±9,11	9,02±4,68	13,22±6,25
	Test Anlamlılık	t:-2,034 p:0,043	t:-1,68 p:0,093	t:-0,825 p:0,41	t:-2,01 p:0,045	t:-1,58 p:0,115

4.6. Katılımcıların Çalışma Ortamları ile HKSÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların mesleki deneyimleri ile OBMU (**p:0,009**) ve ÇK (**p:0,001**) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. OBMU alt boyutunda mesleki deneyimleri 11-15 yıl arasında olan katılımcılara ait puan ortalaması, mesleki deneyimleri 0-5 yıl ve 6-10 yıl arasında olan katılımcılara ait puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. ÇK alt boyutunda mesleki deneyimleri 0-5 yıl ve 11-15 yıl arasında olan katılımcıların puan ortalamaları, mesleki deneyimleri 16 yıl ve üzeri olan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Katılımcıların çalıştıkları birim ile OBMU (**p:0,031**) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Ameliyathane, acil ve poliklinik gibi diğer birimlerde çalışan katılımcıların puan ortalamaları yataklı servislerde çalışan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Katılımcıların çalıştıkları birimi isteyerek seçme durumları ile ST (**p:0,012**) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Çalıştıkları birimi isteyerek seçmeyen katılımcıların puan ortalaması, çalıştıkları birimi isteyerek seçen katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Katılımcıların çalıştıkları birimi sevmeye durumları ile HKSÖ toplam (**p:0,000**) ve tüm alt boyutlarda (ST; **p:0,001**, OBMU; **p:0,004**, ÇK; **p:0,001**, CKS; **p: 0,013**) istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur. HKSÖ toplam ve tüm alt boyutlarda çalıştıkları birimi sevmeyen katılımcıların puan ortalaması, çalıştıkları birimi seven katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.6).

Katılımcıların çalıştıkları pozisyon ile HKSÖ toplam (**p:0,045**) ve ÇK alt boyutu (**p:0,026**) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. HKSÖ toplamı ve ÇK alt boyutunda klinik hemşirelerin puan ortalaması, servis sorumlu hemşirelerinin puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Katılımcıların çalışma şekli ile HKSÖ toplam (**p:0,000**) ve ST (**p:0,000**) alt boyutunda istatistiksel olarak ileri düzeyde, OBMU alt boyutunda (**p:0,026**) ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. HKSÖ toplam ve OBMU alt boyutunda nöbet usulü çalışan hemşirelerin puan ortalaması, sadece gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. ST alt boyutunda ise vardiyalı ve nöbet usulü çalışan hemşirelerin puan ortalaması, sadece gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Katılımcıların haftalık çalışma saati ile HKSÖ toplam (**p:0,003**) ve ÇK (**p:0,001**) alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur. HKSÖ toplam ve ÇK alt boyutunda haftalık 51-60 saat çalışan hemşirelerin puan ortalaması, haftalık 40 saatten az ve 40-50 saat çalışan hemşirelerin puan ortalamasından

yüksek bulunmuştur. Katılımcıların iş yükünün bütüncül bakım vermesini engelleme durumu ile HKSÖ toplam (**p:0,000**), ST (**p:0,000**), ÇK (**p:0,002**) ve CKS (**p:0,001**) alt boyutları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı, OBMU alt boyutunda (**p:0,022**) ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. İş yükünün bütüncül bakım vermesini engelleyen katılımcıların puan ortalamaları, iş yükünün bütüncül bakım vermesini engellemeyen katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.6).

Katılımcıların iş yerinde rahat hissetme durumu ile HKSÖ toplam (**p:0,000**) ve tüm alt boyutlarında (ST, OBMU, CKS; **p:0,000**, ÇK; **p:0,005**) istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. HKSÖ toplam ve tüm alt boyutlarda kendilerini iş yerinde rahat hissetmeyen hemşirelerin puan ortalamaları, iş yerinde rahat hisseden hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.6).

Katılımcıların mesleki sertifikaya sahip olma durumları ile OBMU alt boyutu (**p:0,001**) arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur. Mesleki sertifikaya sahip olan hemşirelerin puan ortalaması, sertifikası olmayan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Katılımcıların mesleki kongre/sempozyum gibi bilimsel toplantılara katılma durumları ile HKSÖ toplam (**p:0,016**) ve CKS alt boyutu (**p:0,048**) arasında istatistiksel olarak anlamlı, ST alt boyutunda (**p:0,001**) ise istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur. Mesleki kongre/sempozyum gibi bilimsel etkinliklere katılmayan hemşirelerin puan ortalaması, mesleki kongre/sempozyum gibi bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.6 devamı).

Katılımcıların hemşirelik mesleğini tercih etme nedeni, araştırmalara katılma durumu ve mesleki yayınları takip etme durumu ile HKSÖ toplam ve alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır (Çizelge 4.6 ve Çizelge 4.6 devamı).

Çizelge 4.6. Katılımcıların Çalışma Ortamlarına İlişkin Özelliklerine Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Çalışma Ortamlarına İlişkin Özelliklerine		Ölçek Toplam	Stres ve Tükenme	Organizasyonel Baskı ve Mesleki Uyumsuzluk	Çift Kariyerlilik Sorunu	Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar
		Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS
Hemşireliği tercih etme nedeni	^a Kendi tercihi	75,39±26,76	37,11±12,41	17,16±10,26	8,84±4,37	12,26±6,64
	^b Ebeveyn baskısı	77,51±23,85	38,12±11,44	19,15±9,44	7,89±4,83	12,33±6,23
	^c İş fırsatları	80,97±19,87	41,38±11,0	16,33±7,81	9,24±4,78	14,0±5,84
	^d Diğer	81,9±19,4	38,8±12,47	23,4±7,04	8,3±5,71	11,4±7,8
	Test Anlamlılık	F:0,975 p:0,405	F:2,187 p:0,090	F:2,502 p:0,060	F:0,830 p:0,478	F:1,629 p:0,183
Mesleki Deneyim	^a 0-5 yıl	75,47±23,47	38,44±11,96	15,8±7,78	9,24±4,87	11,96±5,99
	^b 6-10 yıl	78,72±19,43	41,04±11,04	15,83±6,6	8,72±4,11	13,11±5,55
	^c 11-15 yıl	86,71±22,26	39,84±11,57	21,15±10,31	10,76±4,45	14,94±5,67
	^d 16 yıl ve üzeri	77,67±24,57	38,88±12,04	18,37±10,61	7,14±4,47	13,27±7,33
	Test Anlamlılık	F:2,221 p:0,086	F:0,525 p:0,66	F:3,961 p:0,009,c>a,b	F:5,414 p:0,001,c>d	F:2,11 p:0,099
Çalıştığı birim	^a Yataklı servisler	73,66±23,5	38,66±12,45	15,13±8,77	8,12±5,21	11,74±6,8
	^b Yoğun bakım	78,73±22,34	38,81±10,78	17,47±9,51	9,2±4,74	13,25±6,02
	^c Diğer	82,05±23,01	40,17±12,05	19,02±8,56	9,06±4,2	13,79±6,06
	Test Anlamlılık	F:2,518 p:0,083	F:0,404 p:0,668	F:3,538 p:0,031,c>a	F:1,113 p:0,33	F:2,05 p:0,127
Çalıştığı birimi seçme durumu	isteyerek	77,05±23,15	37,94±11,48	17,36±9,46	8,63±4,66	13,11±6,17
	istemeden	81,6±22,82	42,16±11,81	17,44±8,16	9,27±4,78	12,72±6,68
	Test Anlamlılık	t:-1,366 p:0,173	t:-2,523 p:0,012	t:-0,60 p:0,952	t:-0,955 p:0,341	t:0,434 p:0,665
Çalıştığı birimi sevme durumu	Evet	75,45±23,33	37,91±11,88	16,62±9,03	8,29±4,66	12,61±6,41
	Hayır	97,81±19,06	46,37±6,9	23,37±8,66	10,62±4,52	17,43±5,12
	Test Anlamlılık	t:-3,723 p:0,000	t:-2,80 p:0,001	t:-2,875 p:0,004	t:-1,923 p:0,001	t:-2,924 p:0,013
Çalıştığı pozisyon	^a Klinik hemşire	79,9±22,5	39,79±11,53	17,6±8,62	9,16±4,73	13,34±6,21
	^b Servis sorumlusu	67,34±22,24	36,86±12,43	13,78±8,73	6,47±3,91	10,21±6,17
	^c Diğer	76,66±31,76	33,88±13,35	21,88±15,73	7,77±3,96	13,11±7,35
	Test Anlamlılık	F:3,144 p:0,045, a>b	F:1,641 p:0,196	F:3,044 p:0,05	F:3,705 p:0,026,a>b	F:2,576 p:0,078
Çalışma şekli	^a Vardiyalı	80,29±18,18	43,29±10,92	16,5±7,49	8,54±4,77	11,95±5,94
	^b Nöbet	82,87±21,3	41,0±10,44	18,66±8,75	9,33±4,67	13,85±6,13
	^c Sadece gündüz	69,34±25,45	34,47±13,01	15,15±9,74	7,97±4,64	11,74±6,54
	Test Anlamlılık	F:8,606 p:0,000, b>c	F:9,442 p:0,000,a,b>c	F:3,716 p:0,026,b>c	F:2,047 p:0,131	F:3,057 p:0,049
Haftalık çalışma saati	^a 40 saat<	68,57±25,01	35,71±15,17	14,57±9,35	7,28±3,6	11,0±6,46
	^b 40-50 saat	75,06±22,85	37,78±11,97	16,61±9,12	7,78±4,75	12,88±6,69
	^c 51-60 saat	84,03±20,39	40,91±9,37	18,96±8,31	10,15±4,49	14,0±5,66
	^d 60 saat >	83,55±25,18	39,27±11,72	18,03±10,19	10,0±4,93	12,55±6,36
	Test Anlamlılık	F:4,691 p:0,003,c>a,b	F:2,877 p:0,037	F:2,064 p:0,106	F:5,679 p:0,001,c>a,b	F:1,725 p:0,163
İş yükünün bütüncül bakıma etkisi	Etkiliyor	81,81±21,05	40,93±10,62	18,0±8,79	9,24±4,71	13,63±6,22
	Etkilemiyor	62,23±25,9	31,05±13,5	14,35±9,79	6,84±4,07	9,97±5,85
	Test Anlamlılık	t:5,09 p:0,000	t:5,05 p:0,000	t:2,313 p:0,022	t:2,963 p:0,002	t:3,389 p:0,001
İşyerinde rahat hissediyor musunuz?	Evet	68,26±22,97	34,57±11,36	14,84±9,14	7,96±4,74	10,87±6,22
	Hayır	88,21±18,61	43,7±10,27	19,78±8,32	9,67±4,5	15,05±5,68
	Test Anlamlılık	t:-7,256 p:0,000	t:-6,44 p:0,000	t:-4,31 p:0,000	t:-2,821 p:0,005	t:-5,346 p:0,000

Çizelge 4.6. Katılımcıların Çalışma Ortamlarına İlişkin Özelliklerine Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (Devamı)

Çalışma Ortamlarına İlişkin Özelliklerine		Ölçek Toplam	Stres ve Tükenme	Organizasyonel Baskı ve Mesleki Uyumsuzluk	Çift Kariyerlilik Sorunu	Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar
		Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS
Araştırmalara katılma durumu	Evet	79,83±21,86	39,53±10,77	17,49±8,6	9,24±4,14	13,55±6,04
	Hayır	77,19±24,29	39,0±12,67	17,28±9,53	8,42±5,19	12,47±6,54
	Test	t:0,872	t:0,344	t:0,181	t:1,319	t:1,311
	Anlamlılık	p:0,384	p:0,731	p:0,857	p:0,189	p:0,191
Mesleki yayınları takip etme durumu	Evet	77,57±23,83	38,27±12,18	17,86±9,85	8,65±4,47	12,77±6,33
	Hayır	79,36±22,46	40,13±11,29	16,98±8,33	9,0±4,88	13,23±6,28
	Test	t:-0,591	t:-1,211	t:0,743	t:-0,572	t:-0,557
	Anlamlılık	p:0,555	p:0,227	p:0,458	p:0,568	p:0,578
Sertifika	Var	80,76±22,52	39,24±11,79	19,21±9,86	8,89±4,76	13,41±6,49
	Yok	76,0±23,53	39,23±11,69	15,31±7,54	8,78±4,62	12,58±6,07
	Test	t:1,575	t:-0,51	t:3,357	t:0,172	t:0,996
	Anlamlılık	p:0,118	p:0,959	p:0,001	p:0,864	p:0,32
Mesleki kongre/sempozyumlara katılma durumu	Evet	72,28±23,41	35,08±11,12	17,27±9,92	8,3±4,63	11,62±6,06
	Hayır	80,66±22,63	40,7±11,61	17,43±8,77	9,02±4,71	13,5±6,32
	Test	t:-2,434	t:-3,244	t:-0,117	t:-1,023	t:-1,986
	Anlamlılık	p:0,016	p:0,001	p:0,907	p:0,307	p:0,048

4.7. Kariyer Sorunları Ölçek İfadelerinin Puan Ortalamaları

Bu çalışmada katılımcıların “Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği”ndeki ifadelere verdiği puanlar incelendiğinde; ölçekte en yüksek puan ortalamasını “Gece nöbetlerinin aile yaşamında sıkıntılara sebep olacağını düşünüyorum” (4,96±1,92) ifadesi almıştır. İkinci sırada “Çok fazla çalıştığımı ve yıldıığımı hissediyorum” (4,81±2,09) ifadesi ve üçüncü sırada “Sabah yeni bir iş gününe başlarken yorgun ve bezgin hissediyorum” (4,73±2,07) ifadesi almıştır. Bu ifadeler ST alt boyutuna ait ifadeler olup hemşirelerin kariyer sorununu en yoğun bu alt boyutta yaşadıkları saptanmıştır. Tüm ölçekte en düşük puan ortalamasını “Değişen teknolojik gelişmelere adapte olamayacağımı düşünüyorum” (1,96±1,62) ifadesi alırken, en düşük puanı alan ikinci ifade “Sorumluluklarımı yerine getirmek için yeterli yetkiye sahip olmadığımı düşünüyorum” ve üçüncü ifade “Genellikle basit ve uzmanlık gerektirmeyen işlerin bana verildiğini düşünüyorum” ifadesi olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Kariyer Sorunları Ölçek İfadelerinin Puan Ortalamaları

İfa de No	Kariyer Sorunları Ölçeği İfadeleri	Ort.±SS
1	Hizmet sunduğum kişilere karşı duyarsız ve ilgisiz hale gelmeye başladığımı hissediyorum.	3,92±2,05
2	Sabah yeni bir iş gününe başlarken yorgun ve bezgin hissediyorum.	4,73±2,07
3	Çok fazla çalıştığımı ve yıldıığımı hissediyorum.	4,81±2,09
4	Aileme vakit ayıramadığım için işimden ayrılmayı düşündüğüm oluyor.	3,89±2,03
5	Gece nöbetlerinin aile yaşamında sıkıntılara sebep olacağını düşünüyorum.	4,96±1,92
6	İşimle ilgili konular iş dışındaki saatlerde de zihnimi meşgul eder.	3,83±2,07
7	İş yüküm çok fazla olduğu için işimi olabildiğinden daha düşük kalite ile yapmak zorunda kalıyorum.	4,33±2,08
8	Aile yaşamım ile iş yaşamım birbiri ile çakışıyor.	4,18±1,94
9	Normal bir iş gününde bitirilemeyecek kadar ağır bir iş yüküm olduğunu düşünüyorum.	4,63±1,96
10	İş ortamında ben yokmuşum gibi davranıldığımı hissediyorum.	2,38±1,79
11	Genellikle basit ve uzmanlık gerektirmeyen işlerin bana verildiğini düşünüyorum.	2,26±1,76
12	Kariyer gelişiminin kasti olarak engellenmeye çalışıldığını düşünüyorum.	2,42±1,77
13	İş ortamında azarlanmam için bahane arandığını düşünüyorum.	2,57±1,88
14	Sözlü veya fiziki tacize maruz kalıyorum.	2,77±2,05
15	Sorumluluklarımı yerine getirmek için yeterli yetkiye sahip olmadığımı düşünüyorum.	2,19±1,77
16	Aldığım eğitim, tutumum ve kişiliğimin çalıştığım kurumla uyummadığını düşünüyorum.	2,81±1,95
17	Birden fazla uzmanlık alanına sahip olmanın bir alana odaklanmayı zorlaştıracağını düşünüyorum.	3,09±1,83
18	Birden fazla uzmanlık alanına sahip olmanın kariyerde başarısızlığa yol açacağını düşünüyorum.	2,88±1,73
19	Aynı anda birden fazla alanda kariyer sahibi olmanın uzmanlaşmayı engelleyeceğini düşünüyorum.	2,88±1,79
20	Üst düzey bir pozisyonda görev almanın erkeklere kıyasla daha zor olacağını düşünüyorum.	3,15±2,16
21	Üst düzey pozisyonlara gelebilmek için çok fazla taviz vermem gerektiğini düşünüyorum.	4,60±2,35
22	Cinsiyetin üst düzey bir pozisyon için belirleyici bir faktör olduğunu düşünüyorum.	3,33±2,19
23	Değişen teknolojik gelişmelere adapte olamayacağımı düşünüyorum.	1,96±1,62

4.8. Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarının İlişkisi

HKSÖ toplam ve alt boyutlar arasındaki korelasyon incelendiğinde; HKSÖ toplam ile ST, OBMU ve CKS alt boyutları arasında yüksek, ÇK alt boyutu ile orta düzeyde ilişki bulunmuştur. ST alt boyutu ile OBMU ve ÇKS alt boyutu arasında düşük, CKS alt boyutu ile orta düzeyde ilişki bulunmuştur. OBMU alt boyutu ile ÇK ve CK alt boyutu ile orta düzeyde ilişki bulunmuştur. ÇK alt boyutu ile CKS alt boyutu arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur (Çizelge 4.8).

Çizelge4.8. Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarının İlişkisi

	Ölçek Toplam	Stres ve Tükenme	Organizasyonel Baskı ve Mesleki Uyumsuzluk	Çift Kariyerlilik	Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar
Ölçek Toplam	1	r:0,794 p:0,000	r:0,724 p: 0,000	r:0,547 p: 0,000	r:0,738 p: 0,000
Stres ve Tükenme		1	r:0,298 p: 0,000	r:0,232 p: 0,000	r:0,446 p: 0,000
Organizasyonel Baskı ve Mesleki Uyumsuzluk			1	r:0,323 p: 0,000	r:0,420 p: 0,000
Çift Kariyerlilik				1	r:0,361 p: 0,000
Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar					1

5. TARTIŞMA

Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve kariyer sorunları ölçek toplam ve alt boyutlarının incelenmesi Çizelge 4.5 te yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre HKSÖ toplam ve CKS alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmüştür (Çizelge 4.5). Erkek katılımcıların puan ortalamaları kadın katılımcıların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Gönç'ün (2017) Türkiye'de erkek hemşire olmanın avantaj ve dezavantajlarını incelediği çalışmasında erkek hemşireler açısından erkek doktorların sahip olduğu otoriter konumun sorun oluşturduğu, erkek hemşirelerin mesleki gelişimden daha çok toplumsal cinsiyet açısından erkekliklerini ispatlama ve otorite kurma çabası içerisine girdiklerini belirtmiştir. Gönç'e göre kadın ağırlıklı bir meslekte erkek olarak çalışmak, açıktan olmasa bile içten içe erkeklerin cinsel kimliklerini sorgulamalarına yol açabilir (106). Bizim çalışmamızdaki erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha fazla kariyer sorunu yaşaması kadın ağırlıklı bir meslekte erkek olarak çalışmanın ve mesleki kimliği benimseyememenin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Çalışmada katılımcı olan erkek hemşirelerin HKSÖ toplam puan ortalaması kadın hemşirelere göre daha yüksek bulunmuş olup erkek hemşirelerin kariyer sorunu yaşadıklarını söylemek olanaklıdır. Meadus ve Twomey (2007) erkek hemşireler üzerine yaptıkları çalışmada, erkek hemşirelerin en yoğun algıladıkları engelin cinsiyete özgü kalıplaşmış düşüncenin ve rol model alınabilecek erkek hemşirenin yetersiz olmasını belirlemişlerdir (107). Meadus ve Twomey'in çalışmasından hareketle kariyer sorunu yaşayan erkek katılımcılarımızın kariyer yolu belirlerken uygun bir rol modelle karşılaşmaması ve kariyer basamaklarında ilerlemeyi düşünmemesi bu sorunu yaşamalarına neden olarak gösterilebilir.

Katılımcı hemşirelerin yaşlarına göre kariyer sorunları puan ortalamaları incelendiğinde OBMU ve ÇK alt boyutları puan ortalamaları 31-40 yaş grubundaki hemşirelerde diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.5). Mollaoğlu ve ark. (2010) hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmaya göre 40-49 yaş grubundaki hemşirelerin mesleki ilişkiler puan ortalamalarını daha yüksek olarak tespit edilmiştir (108). Bu tespitle yaşa bağlı olarak olgunluk ve mesleki deneyimle birlikte mesleki ilişkilerinde geliştiği sonucuna ulaşılabilir. Öztürk ve Bilkay'ın (2014) çalışmalarında da orta yaş grubu hemşirelerin kariyer engel algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ve çalışmamızı

desteklemektedir (109). Çalışmamızdaki 31-40 yaş grubundaki hemşireler 11-15 yıl mesleki deneyime sahiptir. Bu yaş grubu ve mesleki deneyimde olan hemşireler çalışma alanında ilerlemenin azaldığı, mesleğe bilgisi güncel yeni hemşirelerin başlamasıyla korkuların yaşandığı kariyer ortası dönem sorunları yaşayabilmektedirler (70). Dolayısıyla yaşanan bu sorunlar kişilerde organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk sorunu da yaratabilir.

Literatür incelendiğinde çalışanların algıladıkları kariyer engelleri medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği, bekar olan bireylerin evli ve çocuk sahibi olan bireylere göre kariyer engellerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. (110-113). Öztürk ve Bilkay (2014) da bekar hemşirelerin kariyer engellerini daha fazla algıladıklarını ifade etmiştir (109). Hoşgör ve ark. (2016) ise sağlık çalışanlarının medeni durumunun kariyer engel algılarını etkilemediğini belirlemişlerdir (114). Çalışmamıza baktığımızda katılımcıların medeni durumlarına göre kariyer sorunları incelendiğinde, bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre çift kariyerlilik sorununu daha yüksek yaşadıkları görülmüştür (Çizelge 4.5). Bekar çalışanların çift kariyerlilik sorununun yüksek olmasında bekar çalışanların evli çalışanlara göre geleceğe yönelik planlama konusunda daha fazla belirsizlik yaşadıkları ve bu gelecek planlarında birden fazla kariyerde ilerlemenin çeşitli sorunlar yaratacağını düşünmeleri olabilir. Bekar hemşirelerin gelecek planlarında evlilik olması durumu da bu kişilerin kariyer konusunda ikilemler yaşamasına neden olabilir. Evli hemşirelerin ise aile düzeni içerisinde olmaları nedeniyle tek bir kariyer yolu izleyebildikleri düşünülebilir. Çalışmamızda çocuk sayısı ile kariyer sorunları ve alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre kariyer sorunları incelendiğinde gelir durumu ile HKSÖ toplamı, ST, OBMU ve CKS alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuş olup ölçek toplamı, ST ve CKS alt boyutunda gelir düzeyleri kötü olan katılımcıların puan ortalamaları, gelir düzeyleri orta ve iyi olan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.5). OBMU alt boyutunda ise gelir düzeyleri kötü olan katılımcıların puan ortalaması gelir düzeyi iyi olan katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Uzun ve Mayda'nın (2020) hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların algıladıkları gelir düzeyinin yüksek olmasının kişisel başarı puanını da arttırdığı belirtilmiştir (115). Metin ve Gök (2020) ile İlhan ve ark. (2007)'de yaptıkları çalışmalarda maddi kazançlarını yetersiz bulan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir (116, 117). Çalışmamızda gelir düzeyini kötü olarak ifade eden katılımcıların ST alt boyut puan ortalamasının yüksek olması yukarıda söz edilen literatür verileriyle uyumludur.

Çalışmamızda katılımcıların mesleği bırakma niyetleri ile HKSÖ toplamı, ST ve CKS alt boyutu arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiş ve mesleği bırakma niyeti olan hemşirelerin stres ve tükenmişlik ile cinsiyet kaynaklı sorunları daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.5). Uzun ve Mayda'nın (2020) yaptığı çalışmaya göre hemşirelik mesleğini sevmeyen, mesleğin kendilerine uygun olmadığını düşünen, mesleği bırakmak isteyen ve mesleğe karşı bağlılık duygusu hissetmeyen hemşireler daha fazla stres ve tükenmişlik yaşamaktadırlar (115). Kaçan ve ark. (2016) yaptığı çalışmada da mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin daha fazla mental tükenme ve stres yaşadıklarını belirlemiştir (118). Polatcı (2007) mesleğini değiştirmek isteyen hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığını ifade etmiştir (119). Öçalır (2017) yaptığı çalışmada ataerkil toplum düzeninin kadına yüklediği sorumluluklar sebebiyle kadın çalışanların, meslek ve özel yaşam dengesini kurmakta zorluk yaşadığını ve bu birden fazla rol içeren yapıdan dolayı bazen örgütler tarafından bazen de kadının kendisinden kaynaklı çeşitli engellerle karşı karşıya kaldığını ifade etmektedir (120). Güner' in (2018) yaptığı çalışmaya göre kadın çalışanlar kariyerlerinde ilerleyebilmek için maddi ve manevi pek çok çaba harcamakta ve sosyal yaşamlarından taviz vermektedir (121). Evli ve çocuklu olan kadın çalışanlar kariyer hedeflerine ulaşabilmek amacıyla meslek hayatında erkeklere göre daha fazla emek vermekte ve vakit harcamaktadırlar. Toplumsal rollerinden dolayı sadece meslek hayatında değil özel yaşamlarında da çeşitli görevleri olan kadınlar çalışma hayatında ilerlemekte bu bakımdan oldukça zorluk yaşamaktadırlar. Bu zorluklar kadın çalışanı işi bırakmayı bile düşündürebilir. Bu literatür verilerinden sonra çalışmamıza baktığımızda ise mesleği bırakma niyeti olan hemşirelerin bırakma niyeti olmayanlara göre cinsiyet kaynaklı sorunları daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamızdan çıkan sonuca göre mesleği bırakma niyeti olan kadın sayısı erkek sayısından fazladır.

Çalışmamıza göre akademik yayına sahip olma durumuna göre kariyer sorunları incelendiğinde HKSÖ toplam ve OBMU alt boyutunda anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Çizelge 4.5). Akademik yayına sahip olmayan hemşireler OBMU sorununu akademik yayını olan hemşirelere göre daha fazla yaşamaktadır. Bunun sebebi olarak ankette OBMU sorularını incelediğimizde akademik yayına sahip olan bir hemşirenin bu sorunları daha az yaşayabileceği düşünülebilir. Ayrıca eğitim düzeyi yükseldikçe ve akademik yayınlar aracılığıyla mesleki bilgi birikimi arttıkça kişilerin sorunlarla daha iyi baş edebileceği düşünülebilir. Bu konuyla ilgili literatür bilgisine rastlanmamıştır.

Bu bölümde ise katılımcıların çalışma ortamları ile kariyer sorunları ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarına yönelik tartışma ele alınmıştır. Katılımcıların çalışma

ortamları özellikleri ve kariyer sorunları ölçek toplamı ile alt boyutlar ile incelenmesi Çizelge 4.6 da yer almaktadır.

Çalışmamızdaki katılımcıların mesleki deneyimi ile OBMU ve ÇK alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ve mesleki deneyimi 11-15 yıl olan katılımcılara ait puan ortalaması diğer mesleki deneyim grubundaki katılımcılara ait puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.6). Soysal ve Baynal (2016) yaptıkları çalışmada özel hastanede 1-5 yıl arasında çalışan sağlık personellerinin kariyer engeli algılarının daha düşük olduğunu ve yaş ile kariyer engeli arasında anlamlı fark gözlenmediğini belirlemiştir (113). Kahraman (2020) hemşirelerin kariyer engellerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada mesleki deneyimi 1-5 yıl arası olan hemşirelerin kariyer engellerinin daha yüksek olduğunu belirlemiş ve bu duruma çalışma hayatına yeni başlayan hemşirelerin kariyer planlamasında kararsızlık yaşamasını ve kariyer planlama ve geliştirme çalışmalarında eksik kalınmasını sebep olarak göstermiştir (110). Mesleki deneyimi 11-15 yıl olan hemşireler kariyer ortası sorunları yaşayabilmektedirler. Bu hemşireler çalışma alanında ilerleme olanaklarının azalması ile bilgi ve becerisi güncel yeni çalışanların işe başlaması sebebiyle korku yaşamaktadırlar. Daha sonrasında bu çalışanlar kariyer düzleşmesi sorunuyla da karşılaşabilmektedirler. Bu sorunlar sonucunda kişi kendisi üzerinde bir organizasyonel baskı hissedebilir ve mesleki uyumsuzluk yaşayabilir. ÇK alt boyutunda ise mesleki deneyimi 0-5 yıl ve 11-15 yıl arasında olan katılımcıların puan ortalamaları, mesleki deneyimleri 16 yıl ve üzeri olan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Mesleğe yeni başlayan hemşireler yeni kariyer planları yaparak başka alanlarda uzmanlaşmayı, birden fazla uzmanlık alanında başarılı olmayı tercih edebilir ve bunun sonucunda çift kariyerlilik sorunu yaşadıkları söylenebilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalıştıkları birim ile OBMU alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Çizelge 4.6). OBMU sorununu ameliyathane, acil ve poliklinik gibi yerlerde çalışan hemşireler serviste çalışan hemşirelere göre daha fazla yaşamaktadırlar. Ameliyathane, hemşirelik hizmetleri açısından oryantasyon sürecinin uzun sürdüğü, tecrübe kazanmanın son derece önemli olduğu bir birim olmasına bağlı olarak ameliyathane hemşirelerinin bu sorunu yaşamaları açıklanabilir. Ayrıca ameliyathane bir ekip uyumunun gerektiği, ekip çalışmasının son derece önemli olduğu bir yer olarak ameliyathanede çalışan hemşireler, daha çok bireysel becerilerin önemli olduğu çalışan sayısının az olduğu yataklı servislerde çalışan hemşirelere göre kendilerine organizasyonel baskı hissedebilir ve mesleki uyumsuzluk yaşayabilirler. Kahraman'ın (2020) hastanede çalışan hemşirelerin kariyer engellerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmaya göre

ise hemşirelerin çalıştıkları birim ile kariyer engelleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (110). Barutçu ve Serinkan'ın (2008) yaptıkları çalışmaya göre yoğun bakım ve acil servislerde çalışan hemşirelerin diğ er servislerde çalışan hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (122). Bu durum çalışan hemşirelerin çalıştıkları birimde bireyler arasında bir baskı yaşanmasına ve bireylerin mesleki uyumsuzluk yaşamalarına neden olabilir.

Çalışmamızda katılımcı hemşirelerin çalıştıkları birimi isteyerek seçme durumlarıyla ST arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (izelge 4.6). Çalıştıkları birimi isteyerek seçmeyen hemşirelerin isteyerek seçen hemşirelere göre ST düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Taycan ve ark. (2006) hemşirelerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmaya göre çalıştıkları bölümü kendi istekleri ile seçen hemşirelerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu g r lm ştir (123).  zcanarslan ve  ren (2020) yaptığı çalışmada çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmiştir (124). am ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada çalıştıkları birimi kendi istekleriyle seçen hemşirelerin daha az iş stresi yaşayacaklarını belirtmişlerdir (125). Söyük ve Kurtuluş'un (2017) yaptığı çalışmada kendi isteğiyle acil serviste çalışan hemşirelerde tükenmişliğin daha az, iş doyumunun ise daha yüksek olduğu bulunmuştur(126). Çalışmamızdaki sonuçta literatürle uyumlu olup çalıştıkları birimi isteyerek seçen hemşirelerin daha mutlu oldukları söylenebilir

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalıştıkları birimi sevme durumu ile HKS  toplam ve ST, OBMU, K ve CKS alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (izelge 4.6). Çalıştıkları birimi sevmeyen hemşirelerin daha fazla kariyer sorunu yaşadıkları söylenebilir. Birimini sevmeyen hemşirelerin tüm kariyer sorunlarını yaşamaları oldukça olağan bir durumdur. Çünkü bireyler sevmedikleri ortamda motive bir şekilde çalışamazlar ve işlerine yeterli katkıyı veremezler. Hemşirelerin görev yaptıkları birimde mutlu olmaları motivasyonlarını ve iş doyumlarını ciddi şekilde yükseltmektedir. Hemşirelerin sevdikleri birimde isteyerek çalışmaları sağlık hizmetlerinin daha kaliteli ve verimli sunulmasını sağlar. Sevmedikleri birimde çalışmalarına bağlı olarak iş doyumsuzluğu gelişen hemşirelerin kaygı yaşaması ve bu kaygının bıkkınlık, kavgacılık gibi çalışma yaşamını bozan durumlar yaşamasına ve hatta aile yaşamını etkilemeye kadar giden olumsuzluklara sebep olmaktadır (127, 128). Çalışmamızdaki sonuca göre hemşirelerin kariyer sorunu yaşamamaları, yaptıkları işten memnun olmaları ve dolayısıyla örgütün hizmet kalitesinin sağlanabilmesi için hemşirelerin çalışacakları birimin belirlenmesi olabildiğince onların talepleri dikkate alınarak yapılmalıdır.

Çalışmamızda katılımcıların çalıştıkları pozisyon ile HKSÖ toplam ve ÇK alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuş olup klinik hemşirelerinin servis sorumlu hemşirelere göre daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.6). Kahraman'ın(2020) hemşirelerin kariyer engellerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada servis hemşiresi pozisyonunda çalışan hemşirelerin kariyer engel algılarının sorumlu hemşire pozisyonundakilere göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (110). Amil'in (2015) yaptığı çalışmada da kariyer engellerinin pozisyona göre farklılaştığı, alt düzeyde çalışan hemşirelerin orta ve üst düzeyde çalışan hemşirelere göre kariyer engel algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (112). Servis hemşirelerinin haftalık çalışma saatlerinin yüksek olması, vardiya şeklinde çalışıyor olmaları sebebiyle kariyer olanaklarına vakit ayıramamaları sorumlu hemşirelere göre kariyer sorununu daha fazla yaşamalarına sebep olarak gösterilebilir. Servis sorumlu hemşirelerinin hemşirelik kariyer basamaklarından birine ulaşmış olmaları kariyer engel algılarının daha düşük olmasının nedeni olarak gösterilebilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma şekli ile HKSÖ toplam, ST alt boyutunda istatistiksel olarak ileri düzeyde; OBMU alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Çizelge 4.6). Nöbet usulü ile çalışan hemşirelerin sadece gündüz çalışan hemşirelere göre HKSÖ toplamında ve OBMU alt boyutunda puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. ST alt boyutunda ise hem vardiyalı hem de nöbet usulü çalışan hemşirelerin sadece gündüz çalışanlara göre puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Koçaşlı ve ark.'nın (2017) hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılma nedenlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaya göre fazla mesai ve nöbetin hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılma nedenlerinden ilk sıralarda yer aldıkları belirlenmiştir (128). Nöbetli çalışma ve nöbet sayısının da fazla olması sebebiyle hemşireler mesleki uyumsuzluk yaşayarak mesleği bırakmak isteyebilirler. Vardiyalı çalışma bireylerin sosyal ve aile içi rollerini yerine getirmelerinde engel oluşturabilmektedir. Vardiyalı çalışanlar çocukları ile daha kısa zamanlar geçirebilmekte, çocukların bakımı ile ilgilenememekte, eş ile iletişimde yaşanan sorunların artmasıyla gündüz çalışanlara göre daha fazla boşanma oranına sahip olmaktadır (130). Suzuki ve ark. (2005) Japonya'da hemşireler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, vardiyalı ve nöbetli çalışan hemşirelerde gündüz aşırı uyku olma durumu olduğunu ve uyku kalitesinin bozuk olmasının hemşirelerin iş başarısını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (131). Zverev ve Misiri (2009) vardiyalı çalışmanın hemşirelerde uyku kalitesini olumsuz etkilediğini saptamıştır (132). Hemşireler nöbetli ve vardiyalı çalışmanın sonucu olarak özel günlerinde de nöbet tutmak zorunda kalmaktadırlar. Ruggiero (2003) yoğun bakım hemşireleri üzerine yaptığı çalışmada, hemşirelerin hafta sonu ve özel günlerde çalışmasının

sosyal yaşamlarını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir (133). Ardekani ve ark. (2008) çalışmalarında, vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışan bireylerde daha sık anksiyete, huzursuzluk ve depresyon geliştiğini belirtmişlerdir (134). Çalışmamızdaki hemşirelerin çalışma şekli ile ölçek alt boyutu puan ortalamalarıyla karşılaştırılması sonucu literatür ile uyumludur.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin haftalık çalışma saati ile HKSÖ ve ÇK alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Çizelge 4.6). HKSÖ toplamında ve ÇK sorusunda çalışma saati 51-60 saat olan hemşirelerin puan ortalamaları haftalık çalışma saatleri 40 saat ve 40-50 saat olan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Tilev ve Beydağ (2014) hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada haftalık çalışma saatinin artmasının iş doyum düzeyini azaltacağını belirtmiştir (135). Taycan ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma süresi arttıkça, duygusal açıdan kendilerini tükenmiş hissetme ihtimalinin de arttığını belirtmişlerdir (123). Dolayısıyla çalışma saati yüksek olan hemşirelerin daha fazla kariyer sorunu yaşamaları beklenen bir durum olabilir. Ayrıca yeni kariyer yollarına giren ya da başka bir kariyer planı yapan hemşireler fazla mesai saatlerine bağlı olarak ÇK sorununu daha net hissedebilirler.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin iş yükünün bütüncül bakım vermesini engelleme durumu ile HKSÖ toplamı, ST, ÇK, CKS alt boyutlarında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı, OBMU alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Çizelge 4.6). İş yükü fazla olan ve bu sebeple hastalara bütüncül bakım veremeyen hemşireler iş yükünün fazla olmadığını düşünen ve dolayısıyla bütüncül bakım vermekte engel yaşamayan hemşirelere göre bu sorunları daha fazla yaşamaktadır. İnce ve Bingöl (2020) acil serviste çalışan hemşirelerin bakım algılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin bakım verici rollerini olumsuz etkileyen etmenlerin çalışma saatleri, hemşire sayısının yetersizliği gibi durumların olduğunu belirtmişlerdir ve bu konuda iyileştirme yapılması için kurumsal planlama yapılması tavsiye edilmiştir (136). Bakım verici rolleri hemşire yetersizliği, fazla çalışma saatleri ile olumsuz etkilenen hemşirelerin tüm bunlarla bağlantılı olarak stres ve tükenmiş yaşamaları, mesleki uyumsuzluk hissetmesi, fazla çalışma saatine bağlı olarak başka bir kariyer hedefi olan hemşirelerin çift kariyerlilik sorunu yaşamaları ve hemşirelerin zaten yaşadıkları cinsiyet kaynaklı sorunların tetiklenmesi kaçınılmazdır. Silva ve ark.'nın (2015) yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmaya göre; hemşireler yoğun bakım ortamının kargaşalı durumundan, iş yükünün çok fazla olmasından, karmaşık araç-gereç kullanımı olmasından dolayı yoğun bakımda mutlu olmamaktadırlar (137). Bu durum hemşirelerin stres ve tükenmişliğin yanında organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk yaşamalarına da sebep olabilmektedir. Çalışmamıza katılan hemşireler iş yükünün artmasıyla

bütüncül bakım veremeyerek stres ve tükenmişlik yaşadıklarını, bütüncül bakım verememenin sonucunda organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin işyerinde rahat hissetme durumu ile HKSÖ toplam ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak ileri düzeyde farklılıklar görülmüştür (Çizelge 4.6). Kendini işyerinde rahat hissetmeyen hemşireler daha fazla kariyer sorunları yaşamaktadır. Hemşireler gerek nöbetli gerekse vardiyalı çalışma ile zamanlarının çoğunu hastanede geçirmektedirler. Aile bireylerinden nerdeyse daha fazla iş arkadaşlarıyla vakit geçirmektedirler. Dolayısıyla hemşirelerin işyerlerinde kendilerini rahat hissetmeleri, psikolojik olarak baskı ve zorluk hissetmemesi son derece önemlidir. Tan ve ark. (2012) sağlıklı çalışma ortamlarının hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını, çalışma ortamındaki kişiler arasındaki ilişkileri, profesyonel görevleri yerine getirmeyi olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir (138). Bireyin işyerinde rahat hissetmesi ancak sağlıklı çalışma ortamında gerçekleşebilir. Hemşirelerin işyerinde kendilerini rahat hissedip hissetmemesi sorumlu hemşirenin tutumuna bağlı olarak da değişebilir. Apker ve ark.'nın (2003) çalışmalarına göre, hemşirelerin sorumlu hemşireler tarafından desteklendiklerini hissetmeleri, hemşire kimliğini kazanarak mesleği benimsemelerinde önemli bir etkiye sahiptir (139). Hemşirelerin sorumlu hemşire tarafından destek görmeleri organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk sorununu da bireyde azaltabilir. Nehir ve Güngör (2019) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %49,5'inin işyerinde psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğunu belirleyerek anksiyetesi yüksek olan hemşirelerin psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade etmişlerdir (140). Hemşirelerin iş yerinde kendilerini rahat hissetmemesi sonucu yaşanan stres ve tükenmişlik, psikososyal destek ihtiyacını doğurabilir. Consiglio ve ark. (2014) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, klinik düzeyinde kişiler arası ilişkilerin güçlendirilip ekip ruhunun sağlanması hemşirelerde stres ve tükenmişliği önlemede önemli bir yer tutmaktadır (141). Bu bilgiler doğrultusunda ve çalışmadaki katılımcıların yarısının iş yerinde rahat hissetmediği dikkate alındığında ekip ilişkilerinin sağlanması hemşirelerin işyerinde kendilerini rahat hissetmelerine katkı sağlayacağı söylenebilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin mesleki sertifikaya sahip olma durumu ile OBMU alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Çizelge 4.6). Mesleki sertifikaya sahip olan hemşireler OBMU sorununu daha fazla yaşamaktadırlar. Eşer ve ark. (2007) yoğun bakım hemşireleri üzerine yaptıkları bir çalışmada yoğun bakım sertifikası sahibi olan hemşirelerin, sertifika sahibi olmayan hemşirelere göre açık görüşlülük, özgüven ve doğruyu arama konularında daha başarılı olduklarını belirtmişlerdir (142). Sertifika sahibi olmanın sonucunda açık görüşlülük ve özgüven sahibi olan hemşireler

organizasyonel baskıyı daha az hissedebilir ve mesleki uyumsuzluğu minimal düzeyde yaşayabilir. Maraşlı'nın (2015) yaptığı çalışmada, hemşirelerin sertifika sahibi olmasının mesleki profesyonelliğin artmasında oldukça önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir(143). Hemşirelerin sertifika sahibi olmasıyla artan mesleki profesyonellikleri sayesinde mesleki özgüvenlerinin artmasıyla organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk sorununu daha az yaşaması olağan bir durum olabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki kongre/sempozyum gibi bilimsel toplantılara katılma durumu ile HKSÖ toplam ve CKS alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı, ST alt boyutu ile istatistiksel olarak ileri düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir (Çizelge 4.6). Mesleki kongre/sempozyum gibi bilimsel toplantılara katılmayan hemşireler daha fazla kariyer sorunu yaşamaktadır. Armutcuk (2010) yaptığı çalışmada mesleki etkinliklere katılanların kişisel başarı puanının yüksek olduğunu ifade etmiştir (144). Mesleki etkinlikler hemşirelerin mesleki anlamda kendilerini yeterli hissetmesini sağlayarak mesleki stres yaşamasını önleyebilir. Çalışmamızda çıkan sonuca göre katılımcı hemşirelerin %74,7 'si mesleki kongre/ve sempozyum gibi bilimsel toplantılara katılmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmamıza katılan hemşireler bilimsel toplantıların düzenlenmesini de sağlayan mesleki derneklere üye olma sorusuna %79,4 ile hayır cevabı vermişlerdir. Örgütlü olma ve herhangi bir örgüte üye olma hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi noktasında son derece önemli bir durumdur (145). Mesleki kongre/sempozyum gibi bilimsel toplantılara katılmak hemşirelerde mesleki olarak aidiyet duygusu geliştiren önemli bir unsurdur. Bu gibi faaliyetler örgütler tarafından desteklenmelidir.

6.SONUÇ

Hemşirelerin kariyer sorunlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmada Cronbach's alpha kat sayısı toplam ölçekte 0,872, alt boyutlarda 0,740 ve üzeri olarak saptanmış olup sonuçlar yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Katılımcıların kariyer sorunlarını en fazla stres ve tükenmişlik alt boyutunda yaşadıkları görülmüştür. Diğer alt boyutlarda ise sırasıyla organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk, cinsiyet kaynaklı sorunlar ve çift kariyerlilikte sorun yaşandığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların bireysel ve çalışma ortamına ilişkin değişkenlerinin bir kısmının kariyer sorunlarına etki ettiği görülmüştür. Erkek hemşirelerin cinsiyet kaynaklı sorunları, bekar hemşirelerin çift kariyerlilik sorununu daha fazla yaşadıkları saptanmıştır. Gelir düzeyi kötü

olan hemşirelerin çift kariyerlilik sorunu dışında tüm alt boyutlarda sorun yaşadıkları görölmüştür. Mesleği bırakma niyeti olan hemşirelerin stres ve tükenmişlik ile cinsiyet kaynaklı sorunlar yaşadığı, akademik yayını olmayan hemşireler ile mesleki deneyimi 10-15 yıl arasında olan hemşirelerin organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk sorununu daha fazla yaşadığı bulunmuştur. Çift kariyerlilik sorununu mesleğe yeni başlayan hemşirelerin 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olanlara göre daha fazla yaşadığı bulunmuştur. Ameliyathane, acil gibi birimlerde çalışan hemşirelerin yataklı servislerde çalışan hemşirelere göre organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk sorununu daha fazla yaşadığı, çalıştığı birimi isteyerek seçmeyen hemşirelerin daha fazla stres ve tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları birimi sevmeye durumunun kariyer sorunları yaşamalarını doğrudan etkilediğı tespit edilmiştir. Sorumlu hemşirelerin servis hemşirelerine göre çift kariyerlilik sorununu daha az yaşadığı görölmüştür. Nöbet ve vardiyalı çalışmak hemşirelerde stres ve tükenmişlik ile organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk sorununu arttırmaktadır. İş yükü nedeniyle bütöncöl bakım veremeyen hemşirelerin tüm kariyer sorunlarını yaşadıklarına, sertifika sahibi olan hemşirelerin daha fazla organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk sorunu yaşadıklarına, kongre ve sempozyum gibi bilimsel etkinliklere katılmanın hemşirelerde cinsiyet kaynaklı sorunlar ile stres ve tükenmişliğı azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

7. ÖNERİLER

Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre hemşirelerin kariyer sorunları için çözüm önerileri şunlardır:

- Gelir düzeyi düşük olan hemşirelere stres ve tükenmişlik ile organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk sorunuyla başa çıkabilmeleri için maddi olanaklar iyileştirilerek destek verilmeli
- Hemşirelik hizmetleri yönetiminde görev alan kişilerin hemşirelere uygun kariyer yolu belirlemesine yardımcı olarak çift kariyerlilik sorununun en aza indirgenmesine katkı sağlamalı
- Ameliyathane, acil gibi birimlerde çalışan hemşirelere organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk sorununun önüne geçilmesi için sorunlar ünite bazında tespit edilerek sorumlu hemşireler tarafından desteklenmesi sağlanmalı ve oryantasyon uygulamaları düzenlenmeli

- Hemşirelerin imkanlar dahilinde istedikleri ve sevdikleri birimlerde çalışacakları şekilde çalışma yerlerinin ayarlanması sağlanmalı
- Nöbetli çalışmanın hemşirelerde stres ve tükenmişliği arttırdığı göz önüne alınarak çalışma şekli düzenlenmeli ve mümkün olduğunca sekiz saatlik çalışma düzeni sağlanmalı
- Yeterli personel sayısının sağlanarak fazla çalışma saati olan hemşirelerin çalışma saatleri düşürülmeli
- Servis hemşirelerinin çalışma çizelgeleri kariyer planlarına engel olmayacak şekilde düzenlenmeli
- Hemşirelerin en temel rolü olan bakım uygulamalarını daha etkin ve verimli bir şekilde yapmaları için gereksiz iş yükünün hafifletilmesi sağlanmalı
- Hemşirelerin iş yerinde rahat hissetmesi için işe dönük yaşadıkları sorunlar tespit edilerek çözümlenmeli
- Hemşirelere yönelik kongre ve sempozyum gibi bilimsel etkinlikler düzenlenmeli ve katılım için hemşireler teşvik edilmeli

KAYNAKLAR

1. **Aydemir, N.** 2000’li Yıllara Doğru Özel Sektör İmalat Sanayinde İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Arayışları. İstanbul: Tügiad Yayını,1995.
2. **Tatar Baykal Ü., Türkmen E.E.** Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İstanbul: Akademi Basın, **2014**: 479-507.
3. **Yeşilyaprak B.** Meslek Rehberliği ve Kariyer Danışmanlığı: Kuramdan Uygulamaya. 2. Baskı, Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2012.
4. **Sevinç E, Sabuncu N.**Kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına ilişkin bir özel hastanede çalışan hemşirelerin görüşleri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,2018; (6):585-606.
5. **DeLucia PR, Ott TE, Palmieri PA.**Performance in Nursing. *Reviews of Human Factors and Ergonomics*, 2009; 5(1): 1-40. <https://doi.org/10.1518/155723409X448008>
6. **Bacaksız FE, Tuna R, Seren AKH.** Sağlık çalışanlarında performans ve örgütsel sinizm ilişkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2018**; (1): 52-58.
7. **Aktaş K.** Genel anlamda kariyer ve kariyer sorunları. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri*, **2015**; 1(1): 26-36.

8. **Can H, Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S.** Kamu Ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi. 7. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi, **2012**.
9. **Çavmak D, Atalay E, Söyler S.** Hemşirelikte Kariyer Sorunları: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, **2019**; 11(3): 1897-1910.
10. **Söyük S.** Yoğun Bakım ve Acil Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Artırmak İçin Neler Yapılabilir? Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Dergisi, **2001**; 5(1): 24-27.
11. Türk Dil Kurumu <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 02.06.2022.
12. **Tutar H.** İşletme ve Yönetim Terimleri Ansiklopedik Sözlük. Ankara: Detay Yayıncılık, **2013**: 134-141.
13. **Arnold J.** Kariyer ve Kariyer Yönetimi. Endüstri, İş ve Örgüt Psikolojisi El Kitabı, 2. Cilt (Türkçe Editörü: Handan Kepir Sinangil), İstanbul: Literatür Yayıncılık, **2009**: 133-153.
14. **Bayraktaroğlu S.** İnsan Kaynakları Yönetimi. Sakarya: Gazi Kitabevi, **2006**.
15. **Torun S, Bilgin O, Fırat S, Erk MA.** Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin kariyer planlamaya yönelik durumlarının değerlendirilmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu, **2020**; 5(3): 195-208.
16. **Bernardin J.** Human Resource Management: An Experiential Approach, 4th. Edition. Boston: McGraw-Hill, **2003**.
17. **Bingöl D.** İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım, **2013**.
18. **Sabuncuoğlu Z.** İnsan Kaynakları Yönetimi. 6. Baskı, İstanbul: Beta Yayınları, **2012**: 168.
19. **Taşlıyan M, Arı N, Duzman B.** İnsan Kaynakları Yönetiminde Kariyer Planlama Ve Kariyer Yönetimi: İibf Öğrencileri Üzerinde Bir Alan Araştırması. *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, **2011**; 3(2): 231-241.
20. **Taş A, Aytaç T.** Kariyer Planlama ve Geliştirme. Ankara: Anı Yayıncılık, **2021**.
21. **Noe R.** İnsan Kaynaklarının Eğitimi ve Geliştirilmesi. (Çev: Canan ÇETİN), İstanbul: Beta Yayınları, **2009**.
22. **Demirel ZH.** Kariyer Planlaması, Yönetimi, Gelişimi ve Sorunları. Bursa: Ekim Basım Yayın Dağıtım, **2019**.
23. **Soysal A.** Kariyer Yönetiminde Yeni Strateji Arayışları. *Çimento İşveren Dergisi*, **2006**; 20(5): 1-22.
24. **Özden MC.** Başarılı Bir Hayat İçin Kariyer Planlaması ve Yönetimi. İstanbul: Ödül Yayınları, **2008**.
25. **Can H, Güney S.** Genel İşletme İlkeler Kavramlar ve Kurumlar. Ankara: Arıkan Basım Yayın Dağıtım, **2007**.
26. **Güney S.** İnsan Kaynakları Yönetimi. 2. Basım, Ankara: Nobel Yayınevi, **2015**.
27. **Tunçer P.** Değişen İnsan Kaynakları Yönetimi Anlayışında Kariyer Yönetimi. On dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, **2012**; 31(1): 203-233.
28. **Ünver Y.** İşletmelerde Kariyer Yönetimi Ve Performans Değerlendirme Sistemleri, Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi, Ankara, **2005**.
29. **Fındıkçı F.** İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara: Alfa Yayınları, **2000**.

30. **Muondo RA, Perkins S.** Örgütsel Davranış. (Editör: Prof. Dr. Ayşe Küçük Yılmaz), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2020.
31. **Ataman H.** Güç Kaynakları ve Hemşirenin Sorumlulukları. Acıbadem Dergisi, 2006; 5: 31.
32. **Budak G.** Yetkinliğe Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi. İzmir: Barış Yayınları, 2008.
33. **Bingöl D.** İnsan kaynakları yönetimi. İstanbul: Beta Yayınları, 2016.
34. **Akın A.** Takım Kariyer Modeli ile Proje Takımlarında Kariyer Geliştirme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2005; 25: 1-18.
35. **Uzun T.** İnsan Kaynakları Yönetimi'nde Etkin Bir Yöntem: Kariyer Planlaması. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 2003; 5(2).
36. **Karcıoğlu F.** İnsan yönetimi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yayınları, 2018.
37. **Benligiray S, Baraz AB, Kurulgan M, Şakar AN, Kağmıçoğlu D, Taşcı D, Kıyık Kıcı G, Suvacı B.** İnsan kaynakları yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2020.
38. **Koca Aİ.** Kariyer Seçiminde Kariyer Değerleri İle Demografik Faktör İlişkisi: Çukurova Üniversitesi'nde Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2010; 14: 56-70.
39. **Sönmez B.** Sağlık Kuruluşlarında Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Hemşire Yöneticilerin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2007.
40. **Rhine D, Davis JA.** Career Development. (Editor: Jones R.), Nursing Leadership and Management: Theories, Processes and Practice. 1. Edition, Philadelphia: F.A Davis Company, 2007: 389-413.
41. **Erdoğan N.** Kariyer Geliştirme: Kuram ve uygulama. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2003.
42. **İbiş E.** Öğrencilerin üniversite bölüm tercihleri ile kariyer yönelimleri arasındaki ilişkiye dair bir araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2011.
43. **Bektemür G, Demiray S, Ürkmez D.** Hemşirelerin Kariyer Planlaması: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2016; 32(1): 7-13.
44. **Çalık T, Ereş F.** Kariyer Yönetimi. Ankara: Gazi Kitabevi, 2006.
45. **Shepard B, Mani P.** Career development practice in Canada: Perspectives, principles and professionalism. Canadian Education and Research Institute for Counselling, Toronto, 2013.
46. **Colquitt JA, LePine JA, Noe RA.** Toward an integrative theory of training motivation: a meta-analytic path analysis of 20 years of research. *Journal of Applied Psychology*, 2000; 85(5): 678-707.
47. **Barutçugil İ.** Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. 2. Baskı, İstanbul: Kariyer Yayınları, 2006.
48. **Cummings TG, Worley CG.** Organization Development & Change. 9th Edition, South Western Cengage Learning, Mason, 2009.
49. **Göz F, Gürbüz K.** Hemşirelikte kariyerinizi keşfedin. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 2005; 8(2): 84.
50. **Kaya ŞD, Zerenler M.** Çalışma Hayatında Psikolojik Sermaye, Mesleki Bağlılık ve Kariyer Planlamasına Genel Bakış. 1. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2014: 49-134.

51. **Çiftçi B.** Kariyer Planlama. (Editör: Uğur Dolgun), İnsan Kaynakları Yönetimi içinde, Bursa: Ekin Kitabevi, **2007**:139-166.
52. **Greenberg J.** Behaviour in Organization. New Jersey: Prentice-Hall, **1997**.
53. **Ay FA, Öz BF, Öncül MS.** Kariyer Yönetimi Uygulamalarının İş Tatminine Etkisi: Kamu ve Özel Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. AKÜ İİBF Dergisi, **2014**;2(16):45-61.
54. **Mutlu A.** Hemşirelerin Kariyer Planlamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, **2010**.
55. **Aytaç S. ()** Çalışma Yaşamında Kariyer. 2. Baskı, Ezgi Kitabevi, 2005: 211.
56. **Marquis BL, Huston CJ.** Leadership Roles and Management Functions in Nursing, Theory and Application. 3. Edition, Philadelphia: Lippincott, **2000**: 517-536.
57. **Erdoğan N.** Career orientations of salaried professionals: the case of Turkey. Career Development International, **2004**; 9(2): 153-175.
58. **Bakan İ.** Çağdaş Yönetim Yaklaşımları İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar. İstanbul: Beta Basım, **2013**.
59. **Bayrak G.** Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, **2004**.
60. **Değirmenci V, Şahin S.** Öğrenci hemşire adayları ve çalışmakta olan hemşirelerin mesleki yeterlilik açısından kendilerini algılayış düzeyleri. Hemşirelik Forumu, **2004**;7(3):47-53.
61. **Kaya H.** Hemşirelik Eğitiminde Değişimler ve Gelecek. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Dergisi, **2003**; 8(50):73-79.
62. **Özçelik M.** Yönetici Hemşirelerin Hemşirelere Yönelik Kariyer Planlama Faaliyetlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul **2005**.
63. **Corley MC, Farley B, Geddes N, Goodloe L, Gren P.** The Clinical Ladder: Impact on Nurse Satisfaction and Turnover. The Journal of Nursing Administration, **1994**; 24: 42-43.
64. **Kaya K, Şimşek Ö, Kabalcıoğlu F.** Hemşirelerin Mesleki İmajlarını ve Mesleği Algılama Durumlarını Etkileyen Faktörler. Hemşirelik Forumu, **2004**; 7(1): 1-6.
65. **Rowland SH, Rowland LB.** Nursing Administration Handbook. By Aspen Publisher, **1997**; 4: 595-597.
66. **Koç Z, Çınarlı T, Şener A, Kızıltepe S.** Patricia Benner: Hemşirelik Uygulamalarında Klinik Bilgelik Ve Beceri Edinimi. Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi, **2018**;9(1):1-12.
67. **Özelkan E.** Uluslararası Akreditasyon Belgesi Almış Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Kariyer Planlama Ve Geliştirme Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, **2019**.
68. **Yoder-Wice PS.** Leading and Managing in Nursing. 2. Edition, St. Louis, **1999**; 432-450.
69. **Odabaşı S.** Kariyer Yönetimi, İstanbul: Kumsaati Yayın, **2012**.
70. **Torun C.** Kariyer Geliştirme ve Planlaması Uygulamalarının Analizi ve Kütahya İlinde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya, **2011**.

71. **Akman D.** Takım Kariyer Modeli İle Proje Takımlarında Kariyer Geliştirme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, **2016**; 25: 7.
72. **Ayan F.** İnsan Kaynakları Yönetimi. İzmir; İlyaz İzmir Yayınevi, **2012**.
73. **Baydoğan E.** Kariyer Yönetimi. *Erişim Dergisi*, **2007**; 16:1307-1785.
74. **Bilgin L.** İnsan Kaynakları Yönetimi.1. Baskı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 902, 2007.
75. **Sezen B.** Örgütlerde Kadın Çalışanların Karşılaştıkları Cam Tavan engelleri: orta ve büyük ölçekli otel işletmelerinde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, **2008**.
76. **Şimşek N.** Kadın öğretmenlerin yönetici olmalarını engelleyen ön yargı ve diğer faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, **2010**.
77. **Broughton A, Miller L.** Women in Senior Management: Is the Glass Ceiling Still Intact? *İşgüç Dergisi*, **2009**; 11(5): 7-24.
78. **Soysal A, Söylemez C.** İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğrencilerinin Bireysel Kariyer Planlamalarına Etki Eden Faktörler: Kilis 7 Aralık Üniversitesi Örneği. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, **2014**; 12: 25.
79. **İşçi, N.** NedenselYükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Kariyer Engelleri ve Nedensel Yüklemeleri Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya, **2020**.
80. **Utma S.** Kadına Yönelik Cinsiyet Ayrımcılığı ve Cam Tavan Sendromu. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, **2019**; 11(1): 44-58.
81. **Öztürk A.** Cam Tavan Sendromu ve Kadınların Algısı Üzerine Kavramsal Bir Çalışma. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, **2017**; 1(1): 8-17.
82. **Urhan B, Etiler N.** Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, **2011**; 2(29): 191-215.
83. **Cho J, Lee T, Jung H.** Glassceiling in a stratified labor market: Evidence from Korea. *Journal of the Japanese and International Economies*, **2014**; 32: 56-70.
84. **Hoobler JM, Hu J, Wilson M.** Do workers who experience conflict between the work and family domain shit a "glassceiling?": A meta-analytic examination. *Journal of Vocational Behavior*, **2010**; 77(3): 481-494.
85. **Aydemir İ.** Sağlık çalışanlarının cam tavan algılarının toplumsal cinsiyet algısı ile ilişkisi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, **2020**; 4(3): 167-180.
86. **TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)**, İstihdam Edilenlerin Yıllar Ve Cinsiyete Göre İktisadi Faaliyet Kolları <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=İstihdam,-İssizlik-ve-Ucret>.
87. **Muş Y, Özdemir M.** Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Kadınlarda Hissedilen Cam Tavan Algısının Örgütsel Bağlılığa Etkisi. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, **2021**; 7(1): 145-170.
88. **Öner M.** Kariyer Doktoru. 1. Baskı, İstanbul: CREA Yayıncılık, **2012**.
89. **Kırmızıgül B.** İnsan Kaynakları Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. İstanbul: Beta Yayınevi, **2017**.

90. **Şimşek MŞ, Çelik A.** Yönetim ve Organizasyon. Konya: Eğitim Akademi Yayınları, **2011**.
91. **Güney S.** İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, **2014**.
92. **Bhowon U.** Role Salience, Work-Family Conflict and Satisfaction of Dual-Earner Couples. *Journal of Business Studies Quarterly*, **2013**; 5(2): 78-90.
93. **Racapova R, Tekin E.** Çift Kariyerli Eşlerde Örgütsel Stresin İş Tatminine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2019**; 24(3): 609-628.
94. **Öztürk M.** Çift Kariyerli Eşlerin Çalışma Yaşamı ve İşyeri Mutluluğu Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, **2016**.
95. **Atalay E.** Kariyer Yönetimi ve Güncel Kariyer Sorunları. (Editör: Karabulut Ş.), “Yönetim – Strateji – Organizasyon: Teoride ve Uygulamada” içinde. Ankara: Gazi Yayınevi, **2021**.
96. **Tutar H.** Kariyer Planlaması ve Yönetimi, Ankara: Seçkin Yayınları, **2020**.
97. **Kılıç S.** Performans değerlendirme sisteminin kariyer planlamasıyla ilişkisinin analizi ve bir uygulama. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa, **2011**.
98. **Mejia G, Balkin D, Cardy R.** Managing Human Resources. 5th Edith, Pearson Prentice Hall, **2006**.
99. **Akoğlu KM, Dalkıranoglu T.** Mezun öğrencilerin kariyer algılamaları: Anadolu Üniversitesi örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2013**; 13(1): 41- 52.
100. **Anafarta N, Sarvan F, Yapıcı N.** Konaklama işletmelerinde kadın yöneticilerin cam tavan algısı: Antalya ilinde bir araştırma. *İ.İ.B.F. Dergisi*, **2008**;15: 111-37.
101. **Karaca A.** Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri: Cam Tavan Sendromu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, **2007**.
102. **Seçer H.** Bireysel Kariyer Planlama ve Kişisel Başarı Algısı Arasındaki İlişki ve Pamukkale Üniversitesi’nde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, **2013**.
103. **Schwab RL, Jackson SE, Schuler RS.** Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, **1986**; 10 (3): 14-30.
104. **Yüksel ÜG,** Ege Bölgesindeki Tıp Fakültelerinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dallarında Görevli Araştırma Görevlisi Doktorlarda Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, **2011**.
105. **Eğin A.** Çalışma hayatında iş stresi ve tükenmişlik. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, **2015**.
106. **Cerit Uzdil Ö.** Örgütlerde Kariyer Planlama ve Çalışanların Mesleki Tükenme Düzeyi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, **2007**.
107. **Gönç T.** Türkiye’de Erkek Hemşire Olmak: Avantajlar ve Dezavantajlar. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, **2017**; 72(1): 35-76.
108. **Meadus RJ, Twomey JC.** Men InNursing: MakingThe Right Choice, *The Canadian Nurse*; Feb, **2007**;(103)2: 13-16.
109. **Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ.** Hastanede Çalışan Hemşirelerin, Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2010**; 5(15): 17-30.

110. **Öztürk Z, Bilkay T.** Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunda Çalışan Kadınların Kariyer Engelleri ve Cam Tavan Sendromu Algıları. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2016**; 3(6): 89-102.
111. **Kahraman F, Kahraman G.** Hastanede Çalışan Hemşirelerin Algılanan Kariyer Engellerinin Belirlenmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, **2020**; 1(1): 1-13.
112. **Çetin M, Atan E.** İlköğretim Okullarında Görev Yapan Kadın Okul Yöneticilerinin Cam Tavana İlişkin Algılarının İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, **2013**; 35 (35): 123-136.
113. **Amil O.** Çalışanların Algılanan Kariyer Engelleri ile Algılanan Performansları Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *OPUS-Türkiye Sosyal Politika ve Çalışma Hayatı Araştırmaları Dergisi*, **2015**; 5(9): 7-26.
114. **Soysal A, Baynal T.** Sağlık Kurumlarında Cam Tavan Sendromu: Kayseri Özel Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2016**; 13(2): 225-64.
115. **Hoşgör H, Gündüz Hoşgör D, Memiş K.** Sosyo-demografik Özellikler ile Cam Tavan Sendromu Arasındaki İlişki ve Farklılıkların İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2016**; 13(35): 345-62.
116. **Uzun LN, Mayda AS.** Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Konuralp Medical Journal*, **2020**; 12(1): 137-143.
117. **Metin Ö, Gök Özer F.** Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2007**; 10(1): 58-66.
118. **İlhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA.** Burnout and it scorre lates among nursing staff: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, **2008**; 61(1): 100-106.
119. **Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N.** Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2016; 5(2): 65-74.
120. **Polatçı S.** Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler (Gaziosmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz). Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, **2007**.
121. **Öçalır M.** Kurumsal İletişim Açısından ‘Cam Tavan Sendromu’: Orta ve Üst Düzey Kadın Yöneticilerin, Cam Tavan Sendromu Hakkındaki Görüşlerinin Yönetim ve İç İletişim Açısından Değerlendirilmesine Yönelik İstanbul Özelinde Nitel Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi, İstanbul, **2017**.
122. **Güner Özer S.** Kadın Çalışanlarda Cam Tavan Sendromu Ve Kariyer Planlaması, İstanbul İli Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, **2018**.
123. **Barutçu E, Serinkan C.** Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi* **2008**; 8: 541-61.
124. **Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2006**; 7(2): 100 - 108.
125. **Özcanarşlan F, Ören B.** Yoğunbakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu: Adana ili örneği. *Aydın Sağlık Dergisi*, **2020**; 6(3): 298-313.

126. **Çam R, Gezer N, Boyacıoğlu N, Öztürk MH.** Ameliyathane Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, **2020**;3(3):14-21.
127. **Söyük S, Kurtuluş S.** Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2017**;6(4): 44-56.
128. **Yeşiltaş A, Gül İ.** Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2016**;4(2):74-87.
129. **Aksu G, Acuner A, Tabak R.** Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. **2002**;55(4):2.
130. **Koçaşlı S, Aktaş D, Avcı K.** Bir eğitim araştırma hastanesinde hemşirelerin kurumdan ayrılmayı isteme nedenlerinin incelenmesi. *HEAD*, **2017**;14(2):127-130.
131. **Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S, Kobya Bulut H, ÖzdaşAnahar E.** Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2015**; 2(1): 33-45.
132. **Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Uchiyama M.** Daytime sleepiness, sleep habits and occupational accidents among hospital nurses. *The Journal of Advanced Nursing*. **2005**;52:445-53.
133. **Zverev YP, Misiri HE.** Perceived effects of rotating shift work on nurses' sleep quality and duration. *Malawi Medical Journal*, **2009**; 21(1):19-21.
134. **Ruggiero JS.** Correlates of fatigue in critical care nurses. *Research in Nursing&Health*, **2003**;26(2): 434-444.
135. **Ardekani ZZ, Kakooei H, Ayattollahi SM, Choobineh A, Seraji GN.** Prevalence of mental disorders among shift work hospital nurses in Shiraz, Iran. *Pakistan Journal Biological Sciences*. **2008**;11:1605- 1609.
136. **Tilev S, Beydağ KD.** Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **2014**;3(1):140-147.
137. **İnce S, Bingöl S.** Acil serviste çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım algıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2020**;7(1):23-30.
138. **Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR.** Psychosocial Factors and Prevalence of Burnout Syndrome among Nursing Workers in Intensive Care Units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, **2015**;27(2): 125-3.
139. **Tan M, Polat H, Şahin ZA.** Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, **2012**;4(2):67-78.
140. **Apker J, Ford WSZ, Fox DH.** Predicting nurses' organizational and Professional identification: The effect of nursing roles, Professional autonomy, and supportive communication. *Nursing Economics*, **2003**;21(5):226.
141. **Nehir S, Güngör N.** Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2019**;6(3):174-181.
142. **Consiglio C, Borgogni L, Vecchione M, Maslach C.** Self-Efficacy, Perceptions of Context, and Burnout: A Multi Level Study on Nurses. *La Medicina del Lavoro*, **2014**;105(4):255-268.
143. **Eşer İ, Khorshid L, Demir Y.** Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2007**;11(3):13-22.

144. **Maraşlı İ.** Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İş Doyumuna Etkisi ve İlişkili Faktörler. Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, **2015**.
145. **Armutcuk AK.** Denizli devlet hastanesinde çalışmakta olan hekim dışı sağlık personelinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili değişkenler. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, **2010**.
146. **Kiper S, Koştu N.** Denizli Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Örgütlenme Konusundaki Görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* **2010**; 5(14): 1-13.



EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

Hemşirelerin Kariyer Sorunlarının Belirlenmesi									
Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı bünyesinde Doç. Dr.Öğr. Üyesi Serap TORUN, yüksek lisans öğrencisi Utkucan Çakır tarafından yürütülmektedir. Katılımcıların kimlik bildiriminde bulunması istenmemektedir ve veri toplama formlarını doldurmanız çalışmaya onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Derlenen veriler toplu olarak ve bilimsel amaçla kullanılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.									
BÖLÜM 1. Katılımcı Bilgileri									
Önermeler									
Yaşınız:	Cinsiyet: K () E ()	(1 Kesinlikle katılmıyorum ,..... 7 Kesinlikle katılıyorum)							
Medeni Durum: Evli () Bekar ()		1	2	3	4	5	6	7	
Varsa çocuk sayısı:									
Stres ve Tükenme									
Mesleğinizi bırakma sebebiniz: Kendi tercihim () Ebeveyn baskısı ()									
Uniforma hayranlığı () Diğer ()									
1. Hizmet sunduğum kişilere karşı duyarsız ve ilgisiz hale gelmeye başladığımı hissediyorum.									
Eğitim durum: SML () Ön lisans: () Lisans: () Yüksek Lisans: () Doktora: ()									
Meslekteki çalışma yılınız:									
2. Sabah yeni bir iş gününe başlarken yorgun ve bezgin hissediyorum.									
3. Çok fazla çalıştığımı ve yitdiğimi hissediyorum.									
4. Aklım ve vaktim ayırmadığım işlerden dolayı (ayrılmayı düşünüyorum oluyor) iyi () Çok iyi ()									
Çalıştığınız klinik:									
Çalıştığınız birimi isteyerek mi seçtiniz? : Evet () Hayır ()									
Çalıştığınız birimi seviyor musunuz? : Evet () Hayır () Bazen ()									
Çalışma statünüz: Klinik Hemşiresi () Sorumlu Hemşire () Diğer: ()(belirtiniz)									
Kaç yıldır bulunduğunuz pozisyondasınız? :									
Çalışma şekliniz: Vardiya () Nöbet () Gündüz ()									
Haftalık çalışma saatiniz: 0-40saat arası () 40-50 saat arası () 50-60 saat arası () 60saatten fazla ()									
İş yükünüz bütüncül bakım vermenizi olumsuz etkiliyor mu? : Evet () Hayır ()									
Mesleki dernek üyeliğiniz var mı? Evet () Hayır ()									
Bir yıl içinde çalıştığınız kurumdan ayrılma düşünceniz var mı? Evet () Hayır ()									
Bir yıl içinde hemşirelik mesleğini bırakma niyetiniz var mı? Evet () Hayır ()									
Kendinizi iş yerinizde rahat hissediyor musunuz? Evet () Hayır ()									
Kendinizi iş yerinize ait hissediyor musunuz? Evet () Hayır ()									
Hizmet içi eğitimlere katılır mısınız? Evet () Hayır ()									
Kitap okuma alışkanlığınız var mı? Evet () Hayır ()									
Sizin dahil olduğunuz ve akademik yayınınız var mı? Evet () Hayır ()									
Araştırmalara katılır mısınız? Evet () Hayır ()									
Mesleki yayınları takip eder misiniz? Evet () Hayır ()									
Mesleki Sertifikanız var mı? Evet () Hayır ()									
Kongre/sempozyuma katılır mısınız? Evet () Hayır () Yıllık sayı belirtiniz:									
On yıl içinde kendinizi nerede görmek istiyorsunuz? Belirtiniz:									

Ek 2. Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği

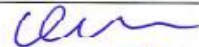
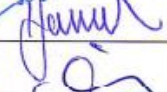
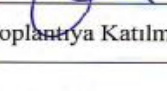
5.Gece nöbetlerinin aile yaşamında sıkıntılara sebep olacağını düşünüyorum.							
6.İşimle ilgili konular iş dışındaki saatlerde de zihnimi meşgul eder.							
7.İş yüküm çok fazla olduğu için işimi olabileceğinden daha düşük kalite ile yapmak zorunda kalıyorum.							
8.Aile yaşamım ile iş yaşamım birbiri ile çakışıyor							
9.Normal bir iş gününde bitirilemeyecek kadar ağır bir iş yüküm olduğunu düşünüyorum							
Organizasyonel Baskı ve Mesleki Uyumsuzluk							
10. İş ortamında ben yokmuşum gibi davranıldığını hissediyorum.							
11.Genellikle basit ve uzmanlık gerektirmeyen işlerin bana verildiğini düşünüyorum.							
12.Kariyer gelişiminin kasti olarak engellenmeye çalışıldığını düşünüyorum.							
13.İş ortamında azarlanmam için bahane arandığını düşünüyorum.							
14.Sözlü veya fiziki tacize maruz kalıyorum							
15.Sorumluluklarımı yerine getirmek için yeterli yetkiye sahip olmadığımı düşünüyorum.							
16.Aldığım eğitim, tutumum ve kişiliğimin çalıştığım kurumla uyuşmadığını düşünüyorum.							
Çift Kariyerlilik Sorunu							
17.Birden fazla uzmanlık alanına sahip olmanın bir alana odaklanmayı zorlaştıracığını düşünüyorum.							
18.Birden fazla uzmanlık alanına sahip olmanın kariyerde başarısızlığa yol açacağını düşünüyorum.							
19.Aynı anda birden fazla alanda kariyer sahibi olmanın uzmanlaşmayı engelleyeceğini düşünüyorum.							
Kariyerde Cinsiyet Kaynaklı Sorunlar							
20.Üst düzey bir pozisyonda görev almanın erkeklere kıyasla daha zor olacağını düşünüyorum.							
21.Üst düzey pozisyonlara gelmek için çok fazla taviz vermem gerektiğini düşünüyorum.							
22.Cinsiyetin üst düzey bir pozisyon için belirleyici bir faktör olduğunu düşünüyorum.							
23. Değişen teknolojik gelişmelere adapte olamayacağımı düşünüyorum.							

Ek 3. Etik Kurul Onayı

**T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Toplantı Sayısı		Tarih
110		2 Nisan 2021

KARAR NO 20- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Doktor Öğretim Üyesi Serap Torun yönetiminde, Utkucan Çakır tarafından yürütülmesi öngörülen, "Hemşirelerin Kariyer Sorunlarının Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Prof Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Doç Dr Zehra Hatipoğlu Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	
	Doktor Öğretim Üyesi Yasemin Saygıdeğer Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Av Simay Sönmezates Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı



Ek 4. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Resmi İzin Yazıları

17/06/2021-118486



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-96172664-604.01.02
Konu : Bilimsel Çalışma İzni (Utkucan
ÇAKIR)

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 26/04/2021 tarihli ve 27350520-12366118-044.01.01-E.84977 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Utkucan ÇAKIR tarafından yürütülmek istenen "Hemşirelerin Kariyer Sorunlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Adana Seyhan Devlet Hastanesinde yapmak istemesi ile ilgili bilimsel çalışma başvuru talebi incelenmiştir. Çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüz İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimine sunulması koşulu ile uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ahmet Yücel ÇOMU
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Adana İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta:

Bilgi için: Kemal LAPÇIN

SAĞLIK MEMURU

Telefon No:

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5. Ölçek Kullanma İzni



Utkucan Çakır

Alıcı:

25 Oca 2021 15:38



Merhaba hocam. Ben Utkucan ÇAKIR. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN. Hocam " Hemşirelerin Kariyer Sorunlarının Belirlenmesi " adlı yüksek lisans tez konumda sizin arkadaşlarınız ile birlikte geliştirdiğiniz ölçeği izniniz olursa kullanmak istiyorum. Eğer izniniz olursa ölçeği benimle paylaşır mısınız ? Teşekkür ederim.



Doğançan ÇAVMAK

Alıcı: ben ▼

25 Oca 2021 Pzt 15:30



Utkucan Bey merhaba,

Ölçek ve ilgili açıklamalar makalenin ekinde yer almaktadır. Çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz.

Başarılar dilerim.

ÖZGEÇMİŞ

Utkucan ÇAKIR, [REDACTED] de Hatay'ın Kırıkhan ilçesinde doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Kırıkhan'da tamamladı. 2015 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünü kazandı ve 2019 yılında lisans eğitimini tamamladı. 2019-2020 güz döneminde yüksek lisans eğitimine özel öğrenci olarak başladı. 2019-2020 bahar döneminde ise tezli yüksek lisans eğitimine normal öğrenci olarak Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümünde devam etmeye hak kazandı. Aynı zamanda 2019 yılı ekim ayında Adana Seyhan Devlet Hastanesinde Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım hemşiresi olarak göreve başladı. Yaklaşık bir buçuk yıl yoğun bakımda çalıştıktan sonra ameliyathaneye geçiş yaptı. Halen Seyhan Devlet Hastanesinde Ameliyathane hemşiresi olarak çalışmakta olup orta düzeyde İngilizce bilmektedir.