

T.C.

Selçuk Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyoloji Anabilim Dalı

Hemşirelerde Mesleki Motivasyon
Eksikliğinin Nedenleri Ve Sonuçları Üzerine
Sosyolojik Bir Çözümleme

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Yasin Aktay

Hazırlayan: Esin Demirkan

Konya 2007

ÖNSÖZ

Hemşirelik mesleğini Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesinde icra ederken evli ve bir çocuk annesi bir bayan olarak yüksek lisans çalışması yapmak tahmin edilenden daha zahmetli olmuştur.

Hayatım boyunca gölgesini üzerimde hissettikçe güç bulduğum, okuyabilmem için elinden gelenin de fazlasını yapan babam Kanber Sert'e, tez çalışması süresince desteğini esirgemeyen eşim Ramazan'a hayatım boyunca rehberim olmasını tüm içtenliğimle isteyebilecek kadar çok sevdiğim ve saygı duyduğum danışmanım Sayın Prof. Dr. Yasin Aktay'a ve üzerimde emeği olan hocalarıma son olarak meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Esin Demirkan

ÖZET

Meslek, fertlerin geçimini sağlayan, genel sosyal statülerini belirleyen ve kendisine özgü kanuni ve ahlaki kuralları olan görece sürekli bir faaliyet tarzı olarak tanımlanabilir. Sosyal yapıda iş bölümü içindeki yerine göre fonksiyonları belirlenen bu faaliyet tarzı yani meslek, fert ve toplum arasındaki önemli etkileşim bağlarından birini oluşturur. Bu çalışmada hemşire-meslek-toplum bağlantısına sosyolojik olarak toplum açısından yaklaşmıştır.

Mesleki motivasyon eksikliğinin sonucu olarak tükenmişlik olgusu kavramsallaştırılmıştır. Meslekten kişilerin mesleğin özgün anlamı ve amacından kopması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor oluşu ya da aşırı stres ve doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendini psikolojik olarak işinden geri çekmesi olarak tanımlanan tükenmişlik daha çok hemşirelik gibi doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda görülmektedir. Bu durum sunulan hizmeti, hizmetin kalitesini doğrudan olumsuz yönde etkilemektedir. Motivasyon, teorileri ışığında ayrıntılı olarak incelenirken meslek ahlakı kavramı çok önemsenmiştir

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Meslek Ahlakı, Motivasyon, İş Doyumu, Tükenmişlik Sendromu

ABSTRACT

Profession can be defined as; making living of people, defines social status and has its own law and moral rules with continuous relative activity. Division of labor in social structure forms the combination of person and people in the function of profession and people is studied sociologically in terms of public.

The fact of being devastated is defined by the lack of profession motivation. People from the profession forget the meaning their profession and do not care of people or high stress and dissatisfaction, psychologically people do not deal with the job can be defined as being devastated. This fact can be seen in nurses who deal with the people directly and quality of service has an importance is humanity. This situation affects the service and the quality of service negatively. The term of profession morals is considered highly by the theory of motivation.

Key words: Nursery, Professional Ethic, Motivation, Job Satisfaction, Burnout, Syndrome

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TABLolar LİSTESİ.....	VI

GİRİŞ.....	1
------------	---

BÖLÜM I: ARAŞTIRMANIN KAPSAMI, METODOLOJİSİ VE KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

1.1.ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE METODOLOJİSİ.....	4
1.1.1. Araştırmanın Kapsamı Ve Amacı.....	4
1.1.2.Araştırmanın Yöntemi, Veri Toplama Ve İstatistikî Teknikler.....	4
1.1.3. Kullanılan Anket Formunun Tanıtılması.....	5
1.2.ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ.....	6
1.2.1.Sağlık Sosyolojisi.....	6
1.2.2.Hemşirelik Mesleği.....	6
1.2.3.Kimlik Olgusu.....	6
1.2.4.Motivasyon Kavramı.....	6
1.2.5.İş Doyumu Kavramı.....	7
1.2.6.Meslek Ahlakı.....	7
1.2.7.Tükenmişlik.....	7

BÖLÜM II: SOSYOLOJİK BİR DİSİPLİN OLARAK SAĞLIK VE MESLEK SOSYOLOJİSİ

2.1.Sağlık Sosyolojisi Perspektifinde Hemşirelik Mesleğinin Konumu.....	8
2.2.Meslekler Sosyolojisi İçinde Hemşireliğin Konumu.....	17
2.2.1.Bir Sosyal Sınıf Belirleyicisi Olarak Meslek Faktörü.....	19
2.2.2.Fert Açısından Meslek Olgusunun Önemi Ve Fonksiyonları.....	20
2.3.Sosyal Bünye Açısından Meslek Olgusu.....	21
2.3.1.Sosyal Tabakalaşma.....	21
2.3.1.1.Sosyal Tabakalaşmanın Üç Sekli.....	22
2.3.1.2.Sosyal Tabakalaşmanın Kaynakları.....	23
2.4.Sosyal Sınıf Kriterlerine Genel Bakış.....	25
2.4.1.Meslek - Sosyal Sınıf İlişkisi.....	25
2.4.2.Meslek Ve Gelir Seviyesi Arasındaki İlişki.....	26
2.4.3. Meslek Ve Sınıf Şuuru Arasındaki İlişki.....	28
2.4.4. Statü Kriterlerinin Tek Başına Yetersizliği.....	28
2.4.5.Mesleki Bir Gereklilik Olarak Meslek Ahlakı.....	32

BÖLÜM III: BİR MESLEK VE KİMLİK OLARAK HEMŞİRELİK

3.1.Benlik, Kişilik Ve Kimlik.....	37
3.2.Kimlik Türleri.....	38
3.3.Kimliğin Oluşumu.....	39
3.4.Kimlik Seçimi	40
3.5.Kimlik Unsurlarının Çatışması	40
3.6.Kimlik Teorileri Işığında Hemşirelik.....	41

BÖLÜM IV: SOSYOLOJİK BİR OLGU VE ETKEN OLARAK MOTİVASYON VE İŞ DOYUMU

4.1.Çalışmanın İnsan Yaşamındaki Yeri Ve Önemi Ve Çalışma İsteksizliği Kavramı.....	44
4.2.Motivasyon Olgusu.....	45
4.3.Motivasyon Teorileri	47
4.4.İş Doymu Kavramı.....	51
4.5.Hemşirelerin Motivasyonun Ve İş Doymuların Sağlanması İçin Öneriler.....	54
4.5.1.Kurum Düzeyinde Öneriler.....	55
4.5.2.Hemşireler Düzeyinde Öneriler.....	55
4.5.2.1. Hemşireler Profosyonellemeli.....	55
4.5.2.2.Meslek Ahlakı Özümsemeli.....	58

BÖLÜM V:HEMŞİRELERDE MESLEKİ TÜKENMİŞLİK SENDROMU

5.1.Tükenmişliğin Tanımı.....	62
5.2. Tükenmişliğin Yapısı	63
5.2.1.Duygusal Tükenme.....	64
5.2.2.Duyarsızlaşma.....	64
5.2.3.Kişisel Başarıda Azalma.....	65
5.3. Tükenmişliğin Evreleri.....	65
5.3.1.İdealist Coşku Ve Hayal Kırıklığı Evresi.....	65
5.3.2.Durağanlaşma Evresi.....	66
5.3.3.Engellenme Evresi:	66
5.3.4.Apati Evresi.....	66
5.4.Tükenmişliğin Belirtileri.....	66
5.4.1.Fiziksel Belirtiler.....	67
5.4.2.Davranışsal Belirtiler.....	67
5.5.Tükenmişliğin Sonuçları.....	68
5.6.Tükenmeyi Önleme.....	69
5.7. Sağlık Sektöründe Tükenmişlik.....	71

BÖLÜM VI: SAHA ARAŞTIRMASI SONUÇLARI

SONUÇ..... 91

KAYNAKÇA..... 96

EK : ANKET FORMU..... 98

TABLolar LİSTESİ

Tablo1. Hemşirelerin Yaş dağılımı.....	73
Tablo 2. Hemşirelerin Öğrenim Durumu Dağılımı.....	73
Tablo 3. Hemşirelerin Gelir Düzeyi Dağılımı.....	74
Tablo 4. Hemşirelerin Medeni Durumu.....	74
Tablo 5. Hemşirelerin Eşlerinin Mesleği.....	75
Tablo 6. Hemşirelerin Eşlerinin Geliri.....	75
Tablo 7. Kurumda Çalışma Süresi	76
Tablo 8. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi.....	76
Tablo 9. Çalışılan Servis Türü	77
Tablo 10. Arkadaşa Mesleği Önerme Durumu.....	77
Tablo11. Çocuğunun Hemşire Olmasını İsteme Durumu.....	78
Tablo12. Mesleki Dernek Veya Birliklere Katılma Durumu.....	78
Tablo 13. Son Bir Yılda Mesleki Kitap Okuma Durumu.....	79
Tablo 14. Mesleğe Duygusal Bağlılık Hissetme.....	79
Tablo 15. Çalışma Şekli.....	80
Tablo 16. Meslektaşların Desteği.....	80
Tablo17. Mesleği Uygulama Memnuniyeti.....	81
Tablo 18. Mesleğin Uygunluğu.....	81
Tablo19. Mesleki Geleceğe Bakış.....	82
Tablo 20. Genel Sağlık Durumu.....	82
Tablo21. Kararların Alınmasına Katkıda Bulunma Durumu.....	83
Tablo 22. Mesleğin Bireysel Gelişime Katkıda Bulunup Bulunmaması.....	83
Tablo 23. Hemşirelik Mesleğinin Geleceğine Bakış.....	84
Tablo 24. Hemşirelerin Meslek Seçim Şekli.....	84
Tablo 25. Hemşirelerin Mesleki Motivasyonları İş Doyumları Mesleki Tükenmişlik Tutumları.....	85

GİRİŞ

Bir mesleğin saygınlığı, topluma verdiği hizmetin niteliği ile değerlendirildiğinden, o mesleğin topluma verdiği, o mesleğin üyeleri ve sunulan hizmetten yararlanacak olanlar tarafından, tam olarak anlaşılması gerekir. Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik mesleğinin önemli rolü vardır. Günümüzde hemşirelik mesleğinin gelişimini, geçerliliğini ve saygınlığını etkileyen pek çok faktör vardır. Topluma sunulacak hemşirelik hizmetinin etkinliği, bu faktörlerin ve yönlerinin değerlendirilmesine bağlıdır

Toplumun hemşirelik hakkındaki düşünceleri ve bilgileri, hemşirelerin bakım verirken takındıkları tutumlardan ve hemşirelik hizmetlerinin hali hazır verilmiş biçiminden kaynaklanmaktadır. Meslek ve mesleğin üyesi olan hemşire, bu görünüşüyle toplum tarafından tanınır

Hemşire sayısının yetersizliği nedeni ile hemşirelerin çok fazla işle ve aynı zamanda görevleri dışındaki işlerle yüklenmeleri, verdikleri bakımın aksamasına, niteliğinin düşmesine neden olmakta, bu da topluma hemşirelerin görevlerini tam yapmadıkları izlenimini vermekte, toplumun gözünde değerlerinin düşmesine neden olmaktadır.

Hemşirelerin çalışma alanlarındaki maddi ve manevi doyumsuzluk, kişisel ve aile yaşamındaki çalışma durumundan kaynaklanan sorunlar, örneğin lojman, ulaşım, kreş, araç, gereç eksikliği gibi faktörlerin hemşirede yarattığı stresin hasta ve ailesine yansması ve bakım niteliğini etkilemesi kaçınılmazdır.

Değişik düzey hemşire eğitimi ile yetiştirilen hatta hiçbir formal olmayan kişilere verilen hemşirelik sıfatını taşıyanların hepsinin toplum tarafından eşit değerlendirilmeleri, profesyonel hemşirelik imajını zedelemektedir.

Hemşirelik ile ilgili rol statüsünün yetersizliği, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının açık seçik belirlenmemesi, diğer sağlık personeli ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte, birimler arası iletişim bozukluğuna neden olmaktadır. Bu da hasta ve ailesine verilen bakıma yansmakta ve toplum tarafından olumsuz değerlendirilmektedir.

Hemşirelerin ve diğer birlikte çalıştıkları meslek üyelerinin onların görev, yetki ve sorumluluklarının açık ve seçik olarak bilmeleri ve hemşirelik bakımını olumsuz etkilediği ve bunun da topluma yansıdığı bir gerçektir.

Günümüzde hemşirenin rolünün ve sorumluluklarının tüm tanımlarında daha kapsamlı belirtilmiş olduğunu görüyoruz. Birey aile ve toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında ülkenin sağlık politikası doğrultusunda diğer sağlık disiplinleri ile birlikte etkin bir rolünün olduğu artık kabul edilmiştir.

Yoğun koşullarda çalışan hemşireler kendi alanları olan bakımı başkalarına bırakma tehlikesiyle karşı karşıyadır. Bu durum mesleğin özerkliğini, bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, hemşireliğin sadece hekim istemlerini uygulayan bir meslek olarak algılanmasına neden olmaktadır.

Araştırmaya yönelten yukarıda bahsi geçen bu durumlardan hareketle, hemşirelerde mesleki motivasyon eksikliğinin nedenleri ve sonuçları belirlenmeye çalışıldı. Dolayısıyla çalışma alanı olarak seçilen hemşirelerdeki motivasyon eksikliğinin nedenleri ve sonuçları arasındaki ilişki araştırmanın temel sorunsalı olmuştur. Betimleyici bir araştırma olarak bu çalışma hemşirelerde mevcut olan motivasyon eksikliği ön kabulünü bir sorun olarak başlangıç noktası yapmıştır.

Çalışma altı ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm araştırmanın kapsamı, metodolojisi ve kavramsal çerçevesinden oluşmaktadır. Bu bölümde ilk olarak araştırmanın kapsamı ve amacı açıklanmış, araştırmanın yöntem veri toplama, anket formu gibi bazı teknik açıklamalar yapılarak araştırmanın künyesi oluşturulmuştur. Birinci bölümün ikinci kısmında ise araştırmanın kavramsal çerçevesi oluşturulmuş ve konu ile ilişkili temel kavramların açıklanmasına çalışılmıştır. Bu bağlamda ilk olarak sosyolojik bir disiplin olan sağlık sosyolojisi alanı tanıtılmış daha sonra sağlık hizmetlerinin temel mesleklerinden olan hemşirelik mesleği hakkında bilgi verilmiş, daha sonra ise kimlik olgusu, meslek ahlakı, motivasyon, iş doyumu, tükenmişlik kavramları hakkında açıklamalar yapılarak hemşirelerin daha iyi tanınması ve durumlarının resmedilmesi ve sorunlarının çözümlenmesi amaçlanmıştır.

İkinci bölümde ise sosyolojik bir disiplin olarak sağlık ve meslek sosyolojisi adı altında: sağlık sosyolojisi perspektifinde hemşirelik mesleğinin konumu ve meslekler sosyolojisi içinde hemşireliğin konumu başlıkları altında bir sosyal sınıf belirleyicisi olarak meslek faktörü ve fert açısından meslek olgusunun önemi ve fonksiyonları, sosyal bünye açısından meslek olgusuna değinilmiştir. Ayrıca sosyal tabakalaşma, meslek sosyal sınıf ilişkisi, meslek ve gelir seviyesi

arasındaki ilişki, meslek ve sınıf şuuru arasındaki ilişki, statü kriterlerinin tek başına yetersizliği ele alınmıştır. Mesleki bir gereklilik olarak meslek ahlakı kavramı irdelenmiştir.

Üçüncü bölümde ise araştırmanın esas aktörü olan hemşirelik üzerinde durulmuştur. Bir meslek ve kimlik olarak hemşirelik adı altında benlik, kişilik ve kimlik ayrımı yapılmış, kimlik türlerine kısaca değinilmiştir. Hemşirelik kimliğinin oluşumunu kavramak için sosyal kimliğin oluşumu üzerine değinilmiştir. Kimlik seçiminin nasıl olduğu ve kimlik unsurlarının çatışması iki ayrı başlık altında incelenmiştir. Son olarak kimlik teorileri ile hemşirelerin kimlik tesbiti yapılmaya çalışılmıştır.

Dördüncü bölümde ise sosyolojik bir olgu ve etken olarak motivasyon ve iş doyumu kavramları incelenmiştir. Çalışmanın insan yaşamındaki yeri ve önemi ve çalışma isteksizliği kavramı üzerinde durulmuştur. Motivasyon olgusu kavramsallaştırılmıştır. Motivasyon teorileri ışığında hemşirelerin motivasyon durumları gözden geçirilmiştir. İş doyumu kavramı kavramsallaştırılmış hemşirelerin motivasyonun ve iş doyumların sağlanması için kurum düzeyinde ve hemşireler düzeyinde önerilerde bulunulmuştur.

Araştırmanın teorik çerçevesindeki son bölümde mesleki motivasyon eksikliğinin sonucu olarak hemşirelerde görülebilen mesleki tükenmişlik sendromu incelenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın sacayaklarından birisi olarak tükenmişlik olgusu kavramsallaştırılmıştır. Tükenmişliğin yapısı, belirlenmeye çalışılmış tükenmişliğin evreleri kademelendirilmiştir. Tükenmişliğin tespit edilebilmesi için belirtileri açıklanmaya çalışılmıştır. Tükenmişliğin sonuçları gözler önüne serilmiştir. Hiçbir meslekte yaşanılması istenilmeyen bu durumu önlemek için neler yapılabileceği ayrı bir başlık altında anlatılmıştır. Tükenmişlik olgusu ilk olarak gönüllü sağlık çalışanlarında tespit edildiği için sağlık sektöründe tükenmişlik başlığı altında özelleştirilerek özetlenmiştir.

Araştırmanın son bölümünde ise sahadan toplanan verilerin analizi yapılmıştır. Sahadan toplanan veriler tablolaştırılmış ve tabloların açıklamalarına yer verilmiştir. Bu bölümde son olarak araştırma hakkında genel bir değerlendirilme yapılmıştır.

BÖLÜM I: ARAŞTIRMANIN KAPSAMI, METODOLOJİSİ VE KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

1.1.ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE METODOLOJİSİ

1.1.1. Araştırmanın Kapsamı Ve Amacı

Toplum nazarında hemşirelerin imajının hiç de iç açıcı olmadığı gözlemiyle bu durumun nedenlerinden olan mesleki motivasyon eksikliğinin hemşirelerde mevcut olduğu gözlemi araştırmaya itici güç olmuştur.

Bu çalışmada hemşirelerde mesleki tükenmişlik ve onunla ilişkili durumları, yoğun iş yükü ve çalışma ortamından doğan çeşitli nedenlere bağlı olarak diğer mesleklere göre daha fazla risk altında olan hemşirelerin motivasyon düzeyleri iş doyumları ve meslek ahlakları, arasındaki ilişki belirlemek amaçlanmıştır.

1.1.2.Araştırmanın Yöntemi, Veri Toplama Ve İstatistiki Teknikler

Araştırmanın evrenini hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme için Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi hemşireleri çalışmaya dahil edildi. Tesadüfi örneklem yoluyla yapılan görüşmelerde 300 hemşireye ulaşılmak hedeflenmiş fakat 250 hemşireye hazırlanan anket formu uygulanabilmiştir.

Çalışmanın yapılması sürecinde aşağıda belirtilen basamaklar izlenmiştir. Çalışmaya alınan hastanenin yönetimi çalışma ile ilgili bilgilendirilerek, çalışmanın kliniklerde yürütülebilmesi için idarecilerimizden izin alınmıştır.

Çalışmaya alınma kriterleri belirlenirken çalışma kapsamındaki hastanenin aktif olarak çalışan hemşirelerinden, anketimizi doldurmayı kabul edenler tercih edildi.

Araştırma için hemşirelerle çalışma dönemi içinde yüz yüze görüşüldü ve çalışmanın amacı açıklandı.

Çalışmayı kabul eden hemşirelerden hazırlanan anket formunu doldurmaları istendi.

Meslek içindeki gözlemler ve hemşirelerle yüz yüze görüşmelerin ışığında hazırlanan soru cetveli titizlikle uygulandı. Ayrıca tükenme düzeylerini belirlemek için; Maslach Tükenme Ölçeğinden faydalanıldı.

Çalışmada özel olarak gerçekliği sınanan bir hipotez bulunmamaktadır. Dolayısıyla çalışma, var olan durumu ortaya koymayı amaçlayan betimleyici bir araştırma olmuştur.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi "SPSS for windows 12.0" istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır

1.1.3. Kullanılan Anket Formunun Tanıtılması

Uygulanan soru cetvelinde iki bölümden ve 72 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümdeki sorular kapalı uçlu sorulardır. Birinci bölümde hemşirelerin sosyo-demografik ve ekonomik özelliklerini eğitim düzeylerini mesleki tutumlarını belirlemek amacıyla sorular yöneltilmiştir. Hemşirelerin mesleklerinde çalışma süreleri, çalıştıkları servis türleri sevdikleri arkadaşlarına mesleklerini önerip önermeme durumları sorgulanmıştır. Çocuklarının hemşire olmasını isteyip istememe son bir yılda kaç mesleki kitap okudukları, mesleğe duygusal bağlılık hissedip hissetmeme durumları sorgulanmıştır. Çalışma şekillerinin nasıl düzenlendiği meslektaşlarının destek olup olmamaları, Mesleklerinin uygulamaktan duydukları memnuniyet, mesleklerinin kendileri için uygunluğu soruları yöneltilmiştir. Mesleki gelecekleriyle ilgili düşüncelerinin ne olduğu genel sağlık durumlarının nasıl olduğu sorulmuştur. İş yerinde kararların alınmasında katkıda bulunma durumları mesleklerinin bireysel gelişime katkısı mesleklerinin geleceği ile ilgili tutumları betimlenmeye çalışılmıştır. Meslek seçimlerinin nasıl olduğu kendi başlarına karar verip veremedikleri sorulmuştur.

Uygulanan soru cetvelinin ikinci bölümünde anova ölçeği kullanılmıştır. Sorular hemşirelerin tutumlarını ölçmek üzere katılıyorum az katılıyorum katılmıyorum hiç katılmıyorum diye dörtlü derecelendirme şeklinde yöneltilmiştir. Genel düşünce tutum ve eğilimlerin yansımaları için kendim bir hemşire olarak hemşirelik mesleği içinde meslektaşlarımla konuyla ilgili görüşmelerimde edindiğim izlenimlerle hemşirelerde mesleki motivasyon eksikliğinin nedenleri ve sonuçlarının belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir. Ölçeğin bir diğer özelliği ise hemşirelerin kendi düşüncelerini en iyi şekilde

yansıtması için bir hemşirenin kendi ifadelerinin kullanılması yönünden meslektaşlarımdan olumlu tepkiler alması ‘şimdiye kadar karşılaştığımız bize en uygun ve en yakın anket’ övgüsünü hak etmiş olmasıdır.

1.2.ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

1.2.1.Sağlık Sosyolojisi

Sosyoloji ve tıp ilgilerinin kesiştiği alan tıp sosyolojisi ya da sağlık sosyoloji alt disiplini olarak adlandırılır. Modern toplumlarda toplumsal sorunların çözümünün ancak sağlam güvenilir toplumsal bilgilerin üretilmesi yoluyla olacağı günümüzde yaygın olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı bir toplum yaratma hedefine ulaşabilmek için, inceleme sürecine, sosyolojik bilgiyi de katmak gereklidir. Sağlık sorunlarının doğru bir şekilde çözümü de ancak bu tür bilgilerin artması ile olabilecektir. Ancak, "sağlık sosyolojisi" ülkemiz sosyolojisinde çok bilinen alanlardan birisi değildir.

1.2.2.Hemşirelik Mesleği

Hemşirelik mesleği bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve iyileştirme amacına yönelik; hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini.

1.2.3.Kimlik Olgusu

Kimlik sosyal olarak şekillenmiş bu potansiyelin iradî bir kararlılıkla dışa yansıyan halidir. Kişi kendini diğer insanların gözleriyle görüp, benliğini onların kendisine olan tepki, tutum ve davranışlarından çıkardığı sonuçla algılar ve bunlar, kendini algılama yoluyla fert tarafından yorumlanarak belli bir kimlik yaratılır. Kimliği kişinin bir sosyal durumda veya sosyal rolde obje olarak benliğe yüklediği şuurlu anlamlar olarak görebiliriz.

1.2.4.Motivasyon Kavramı

Motivasyon, bir veya birden fazla insanı, belirli bir gaye veya amaca doğru devamlı bir şekilde harekete geçirmek için yapılan çabaların toplamıdır.

Motivasyon, genellikle çalışanların fizyolojik, güvenlik, toplumsal, benlik ve gelişme ihtiyaçlarını karşılayarak işe özendirilmeleri şeklinde de açıklanabilir.

1.2.5.İş Doyumu Kavramı

İş doyumu basit anlamıyla personelin işinden ne kadar hoşlanmakta olduğudur. İş doyumu, kişinin işi hakkındaki genel tutumu olarak da tanımlanmakta, bu tanımlama doğrultusunda kişinin iş ve işle ilgili tutumlarının duygusal ögesi olarak görülmektedir. Başka bir tanımlamada iş doyumu, çalışanın işini değerlendirmesiyle oluşan hoşnutluk ve hoşnutsuzluk duygu ve hislerinin bir bütünü olarak ele alınmaktadır

1.2.6.Meslek Ahlakı

Bir ahlâk her zaman bir gurubun eseridir. Bu ahlâk, bu gurup onu koruduğu müddetçe yürürlükte olabilir. Ahlâk, fertlere emreden, onları şu veya bu tarzda hareket etmeye zorlayan, şahsi temayüllerine bir sınır çizen ve daha ileri gitmelerine engel olan kurallardan kuruludur. Böylece fertten üstün ve ferde meşru bir şekilde emreden, dolayısıyla bütün fertler arasında ortak olan bir tek ahlâk kudreti vardır. O da kamu kudretidir. Fert, ne kadar kendi kendine bırakılır, her türlü cemiyet baskısından kurtulursa, o kadar baskısından kurtulur. Meslek ahlâkı da, her ahlâkın uymak zorunda olduğu bu şarttan kurtulamaz. Her meslekte, vazife faaliyetinin bütün teferruatını düzenleyen ve gerektirdiği yerde kendini saydırmamasını bilen, yerleşmiş bir disiplin bulabiliriz. Her meslek faaliyetinin bir ahlâkının olmaması imkânsızdır.

1.2.7.Tükenmişlik Kavramı

Başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iç kaynakları üzerinde karşılanamayan istekler sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu olarak tanımlanan tükenmişlik, fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ile iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir sendromdu

BÖLÜM II: SOSYOLOJİK BİR DİSİPLİN OLARAK

SAĞLIK SOSYOLOJİSİ

2.1.Sağlık Sosyolojisi Perspektifinde Hemşirelik Mesleğinin Konumu

Uzun yıllardır çözümlenemeyen sağlık sorunları toplumumuzun gündemini işgal etmektedir. Sağlık sorunları günümüzde çok ciddi boyutlara erişmiştir.

Sağlık sorunu bir ülkenin gelişmişlik düzeyi ile olduğu kadar toplumsal yapısı ile de yakından ilgilidir. Sağlık sosyolojisi alanında sayılı bilim adamlarından olan Cirhinlioğlu kimilerinin sağlık olanaklarından hemen hemen hiç yararlanamamasını, kimilerinin ise azami düzeyde yararlanmasını ülke içinde var olan "eşitsizlikler"e ilişkin bir olgu gibi görmektedir. Türkiye gibi görece olarak daha az ise, söz konusu bu eşitsizlikler toplumsal tabakalaşma içerisinde tabana doğru inildikçe daha da derinleşmektedir.

Toplumun derinden etkileyen bu tür kapsamlı sorunlar aslında "ekonomik" olduğu kadar "kültürel", kültürel olduğu kadar "siyasal" eşitsizliklerle de ilgilidir. Toplumun bütününe ilgilendiren bu tür eşitsizliklerin incelenmesi "sağlıklı" bir toplumun yaratılmasına bilgi temin edecektir. Bir başka deyişle, sağlık sorunlarının, tıp biliminin dar kapsamları içerisinde kalındıkça, çözülme şansları yok gibidir. Sağlık, her şeyden önce ilkin toplumsal bir olgu gibi durmaktadır.

Sağlık sorunlarını direkt yaşayan bireylerin yanı sıra sağlık sektörünün temel taşları olan hekimler ve hemşireler benzer sorunlarla karşılaşmaktadır. Başta hemşireler olmak üzere yardımcı sağlık personelleri de aynı zor koşullarda mesleklerini icra etmek zorunda kalmaktadırlar. Hastalar ve yakınları önemsizliklerini hissederken hemşireler ve sağlık personeli ise görevlerini diğer ülkelerdeki meslektaşları gibi yapamamanın ezikliği içindeler. Bir başka deyişle legal ve illegal yollardan kazanılan para sağlık çalışanlarına az gelişmiş bir ülkede yaşadıkları gerçeğini unutturmamaktadır.

Sağlık personelinin yaşadıkları sorunlar meslek ve bireysel ve bireysel psikoloji sınırları içerisinde kalırken ya da algılanırken, hastalar bazen bu çözümsüzlüğü hayatları ile ödemektedirler.

Türkiye "hizmet toplumu"nu yaratamamanın sıkıntılarını yaşamakta, sağlık gibi bireyin anayasal hakkını korumada çok ciddi güçlüklerle karşılaşmaktadır.

Cirhinlioğlu bireylerin en temel olan sağlık haklarını kullanmakta ciddi sorunlarla karşılaştığını bu sorunlara bir birey olarak sessiz kalmanın imkansızlığını vurgular.(Cirhinlioğlu Z:2001:4).

Genel olarak sağlık alanının bilinmesi ile ÷lkemizin koşullarının tanınmasının aynı anlama geldiği kabul edilmektedir. ÷lkemizin gelişmişlik düzeyinin saptanması demek sağlık sorunlarını ne ölçüde çözümlendiğinin saptanması demektir.

Hastanelerin içerisinde barındırdığı koşullar ÷lkemizin görünen ve görünmeyen koşullarını simgelemektedir. Fakirlik ve çaresizlik hastaların hasta olmalarından kaynaklanan bir olgu olduğu kadar ÷lkemizin içinden geçmekte olduğu koşullarla da yakından ilgilidir. Çoğu zaman, ÷lkemiz hastanelerinde hastalıkların toplumsal boyutu ihmal edilmekte ya da görülememektedir. Tedavi merkezleri olarak sadece hastaneler düşün÷lmekte, "hastalık" hastanelerin dar kılıpları içinde değerlendirilmektedir. Oysa, hastalıkların tedavi şekilleri ve modelleri çok değişmiş, hastalık, tedavi edilecek bir patolojik durum olmaktan çok, daha ortaya çıkmadan önlenmesi gereken ve sağlıklı yaşamayı tehdit eden istenmedik bir durum olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Bir başka deyişle, bir çok nedenden dolayı, bir hastalık toplumun bir tek bireyini dahi etkilemeden yok edilmeye çalışılmaktadır. Daha çok, toplumda çok yaygın olarak gör÷len ve bireylerin günlük hayatlarını derinden etkileyen hastalıklar, çoğu zaman, sadece tıbbi bir sorun olarak ele alınamayacak kadar karmaşık özellikler göstermektedirler. En basit gözlemlerle dahi, bazı hastalıklar, bazı toplumlarda görülmezken bazı toplumlarda çok yaygın olarak bulunmaktadır.

Hastalıkların ortaya çıkmasında, mikro organizmaların oynadıkları rol kadar, toplumların, kültürel ve yapısal kalıplarının da rol oynadığı söylenmelidir. Bir başka deyişle, hastalık/sağlık kavramlarının tam anlamıyla anlaşılması ve açıklanması, modern tıbbın tek boyutlu yaklaşımı aşıldığı ve daha geniş zeminlere taşındığı zaman, daha ikna edici olacaktır. Bu anlamda bu, hastalık/sağlığın toplumsal yanının gösterilmesi demektir. Sosyoloji ve tıp ilgilerinin kesiştiği/buluştuğu bu alanla ise, "tıp sosyolojisi" ya da sağlık sosyoloji alt disiplinleri ilgilenmektedir. Sağlıklı bir toplum yaratma hedefine ulaşabilmek için, inceleme/analiz sürecine, sosyolojik bilgiyi de katmak gerekli görünmektedir. Ancak, "sağlık sosyolojisi" ÷lkemiz sosyolojisinde çok bilinen alanlardan birisi değildir.

Gelişmiş ülkelerde, tıp bilgilerinin ancak sosyolojik bilgilerle desteklenerek uygulanabilir ya da hedefine ulaşabilir olduğu genel kabul görmektedir. Tıbbın ve hastalık/sağlığın toplumsal temelleri uzun zamandır araştırılmakta, çok ciddi ve işlevsel bilgi üretilmektedir. Hastalıklarla savaşmanın bir yolu olarak toplumu ve kültürünü tamına değerli ve gerekli bir uğraş olarak görülmelidir.(Cirhinlioğlu Z:2001:7),

Sağlık sorununa sadece biyolojik bir sorun gibi değil, bu sorunu doğuran koşulların incelenmesini ele alan toplumsal bir araştırma sorunu olarak bakmak çok daha doğru olacaktır. Ülkemiz açısından da böyle bir yaklaşım çok doğru görünmektedir. Hastalık/sağlık sorunlarına biyolojik olmaktan çok toplumsal bir sorun olarak bakıldığında, nesnel ve bilimsel çözüm önerileri ve sağlık politikaları üretmek mümkün olacaktır. Tedavi uğraşısının, sadece "ameliyat etme", "ilaç kullanma" etkinliklerine indirgenmesi tıbbın geldiği günümüzdeki aşamada kabul edilmemektedir. Modern tıp, hastalıkların gerçek cehresinin gerçek kökenleri ile birlikte anlaşılıp, tedavi edilebileceğini kabul etmektedir. Bunun için, ülkemizin sağlık sorunlarının çözümünde, sosyolojinin üretebileceği bilgiler de önemli olmakta hatta en önemli yeri işgal etmektedir.

Sağlık sorunlarının çözümü açısından batı ile ülkemiz arasındaki fark, sadece yoğunlukta ve bilgidedir. Cirhinlioğlu'na göre de sağlık sorunu sadece tıp bilgisine haiz olanlara bırakılmayacak kadar ciddi bir sorundur. Oysa, ülkemizde genel eğilim, sağlık sorunlarını "sağlıkçılara" ihale etmektir. Bu kısmen de olsa, tıbbın her şeyi çözebileceği gibi yaygın, fakat yanlış bir inanıştan kaynaklanmaktadır. Çünkü, sağlık/hastalık, tıbbî bir terim olduğu kadar psikolojik ve sosyolojik hatta antropolojik bir kavramdır. Bunun için, sorunların çözümü de interdisipliner bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır. (Cirhinlioğlu Z:2001:9),

Modern toplumlarda toplumsal sorunların çözümünün ancak sağlam güvenilir toplumsal bilgilerin üretilmesi yoluyla olacağı günümüzde yaygın olarak kabul edilmektedir. Sağlık sorunlarının doğru bir şekilde çözümü de ancak bu tür bilgilerin artması ile olabilecektir.

Sağlık sosyolojisi sosyolojinin bir alt dalıdır. Özellikle batı Avrupa ve A.B.D de çok gelişmiş bir durumdadır. Ancak sağlık sosyolojisinin inceleme konularıyla

ilgili birçok alan bulunmaktadır. Genel olarak bu alanların kurumsal çatıları aynıdır fakat; farklı adlarla tasvir edilmektedirler. Özellikle tıp kökenli alanlar sosyoloji kurumlarını izleyerek hastalık /sağlık olgularını incelemektedir. Bunun yanında sosyal psikologlar, antropologlar, ekonomistlerde bu konuya ilgi duymuşlardır. Bunun için, aynı çalışma alanı, kaynaklandıkları kökenlere göre farklı adlarla anılma durumunda kalmışlardır. Örneğin; tıp sosyolojisi sosyolojinin bir alt alanını işaret ederken sağlık sosyolojisiyle aynı konuları paylaşma durumunda kalmıştır. Aynı şekilde daha çok tıp kökenli araştırmacıların ilgi duydukları bir kavramda klinik sosyolojisi. Bu alandaki araştırmacılar kendilerini uygulamalı tıpta ortaya çıkan sorunların toplumsal boyutu ile sınırlamak istemektedirler. Benzer konulara değinmekle beraber tamamen tıbbi kaygılarla yola çıkan tıbbin kendine özgü bir alt dalı kabul edilen alanlarda vardır. Halk sağlığı koruyucu hekimlik gibi alanlarda sağlık sosyolojisinin konusuyla çok yakındır.

Cirhinlioğlu'na göre halk sağlığı: Bir bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyi sağlayacak biçimde geliştirilerek hastalıklardan korumayı yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilimdir. (Cirhinlioğlu Z:2001:17),Toplum hekimliği ise toplumu oluşturan bireylerin, bedence, ruha ve sosyal yönden iyilik halinde olması için , bireye , topluma, biyolojik ve fiziki çevreye ilişkin önlemlerin planlanması ve uygulanmasını içeren bir alandır. Ayrıca halk sağlığı ve koruyucu hekimlik arasındaki fark ise halk sağlığı kamunun sağlığının korunmasını hedefler koruyucu hekimlik ise aynı amacı bireysel düzeyde hareketle gerçekleştirmek ister. Toplum sağlığı kavramı da halk sağlığı kavramıyla dönüşümlü olarak kullanılmaktadır.

Sosyoloji kuramlarının en çok kullandığı alanların başında medikal sosyoloji adıyla bilinen alan gelmektedir. Medikal sosyolojinin konu alanı temel olarak sağlık sosyolojisinin alanından büyük bir farklılık göstermemektedir.

Medikal Sosyoloji: Bireylerin kendilerini ne zaman hasta diye tanımladıklarına, hastalıkların üstesinden nasıl gelebildiklerini, sakat olanların nasıl tedavi göreceklere ilişkin yol gösteren bir alandır.

Buna ek olarak hastalıklara toplumun nasıl cevap verdiği, tedavi sürecinde meslek örgütlerinin işlevleri, sağlık kurumları ve buna ilişkin toplumsal düzenlemeler gibi konularda medikal sosyolojisini ilgilendirmektedir. Aynı zamanda hastalıkların nasıl dağılım gösterdiği, tedavi olanakları ve meslek üyelerine ilişkin araştırmada yapmaktadır. Bunlara dayanarak medikal sosyolojinin şu bilimlere incelediği söylenebilir; Aile, eğitim, din, ekonomi, siyasi sistemler, toplumsal kontrol, kentleşme, sosyal planlama/toplumsal değişme ve tarih.

Medikal sosyolojisi ilkin, hekim ve sağlık personelinin çalıştıkları ortamların hangi özellikte olduğunu ve hastaların nasıl sağlık hizmetlerine ulaştıklarını ve hangi kültürel kalıpların etkisinde kaldıklarını araştırmaktadır. Bir başka anlatımla, hekim ile hasta hangi koşullar altında bir araya gelmektedirler ve birbirlerine nasıl muamele etmektedirler. Kısaca hastalık hasta ve hekim arasında ilişki büyük bir ölçüde içinde yaşadıkları ortam tarafından etkilenmektedir.

Bir başka deyişle göre medikal sosyoloji başta tıp olmak üzere birçok bilimle iç içe olmak durumunda olduğundan ister istemez disiplinler arası bir bilim dalı olmak zorunda kalmıştır. Böyle bir alanda yapılan incelemeler sadece bireylerin/toplumların sağlığına katkıda bulunmakla kalmayacak aynı zamanda toplumsal eşitsizlikler, profesyonel uzmanlık ile profesyonel gücün yapısı ve birey ile toplum arasındaki bağlara ilişkin de bilgi üretmektedir.(Cirhinlioğlu Z:2001:19)

İnsan sağlığını etkileyen faktörlerin araştırılmasında sosyolojik bir bakış gereklidir. Sağlık alanındaki çıkmazların ve sorunların karşısında biz yeni nesil sessiz ve de çaresiz kalmamalıyız Ülkemizin daha gelişmiş ülkeler arasına girebilmesi için bu sorunların neler olduğunu saptayıp çözüm yollarını geliştirmeliyiz.

Bu araştırma sağlık sosyolojisi penceresinden sosyolog ve hemşire nazarıyla görünenleri resmetme çabası bakımından ilk ve tektir. Konu itibarıyla az sayıda çalışma arasında bu araştırma kadar hemşire merkezli olup mesleğin tüm üyelerini kucaklayan başka bir çalışma yapılmamıştır. Toplum olarak hemşirelere bakış açımızı da genişletecek nitelikte olması dikkat çekicidir. Bu çalışma sağlık çalışanları arasında toplumun hasta olan bireyleriyle sağlıklı bir iletişim halinde

olmaya çalışan hemşirelerin içinden bir hemşire olarak sosyolojik bir çalışma olması bakımından kayda değerdir.

Sağlık sorunlarının çeşitliliği sağlık sosyolojisi içinde çok geniş olarak incelenebilir. Sağlık sektöründeki sorunlar çok çeşitli olmasına rağmen iki boyutta incelenebilir: sağlık alanındaki sorunlara toplum perspektifinden bakıldığında toplumun sağlık kurumlarında yaşadıkları problemler ve çalışanlar perspektifinden bakıldığında sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumla ve toplumla olan problemleri. Bu çalışmada sağlık çalışanları içinde hemşirelerin mesleki motivasyonlarının eksikliğinin nedenleri ve sonuçları incelenirken sağlık sosyolojisi perspektifinden bir bakış açısı sergilenmeye çalışılmıştır.

Bir mesleğin saygınlığı, topluma verdiği hizmetin niteliği ile değerlendirildiğinden, o mesleğin topluma verdiği, o mesleğin üyeleri ve sunulan hizmetten yararlanacak olanlar tarafından tam olarak anlaşılması gerekir. Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik mesleğinin önemli rolü vardır. Günümüzde hemşirelik mesleğinin gelişimini, geçerliliğini ve saygınlığını etkileyen pek çok faktör vardır. Topluma sunulacak hemşirelik hizmetinin etkinliği, bu faktörlerin ve yönlerinin değerlendirilmesine bağlıdır. (Erigüç G. 1994:45)

Hemşirelik; insan sevgisiyle dolu, şefkatle, sabırla yapılması gereken onurlu bir meslek olduğu halde hemşireliğe takdir edilen önemin yetersizliği dikkat çekicidir. Toplumun hemşirelik hakkındaki düşünceleri ve bilgileri, hemşirelerin bakım verirken takındıkları tutumlardan ve hemşirelik hizmetlerinin halihazır verilmiş biçiminden kaynaklanmaktadır. Meslek ve mesleğin üyesi olan hemşire, bu görünüşüyle toplum tarafından tanınır.

Hemşirelerde mesleki bilinç oluşurken mesleki farkındalık oluşması şüphesiz mesleği icra ederken çok önemlidir. Çünkü hemşirelik, güç çalışma şartlarını gerektiren, özveri, sabır, hoşgörü kavramlarını içinde bulunduran zor bir meslektir. Hemşirelik, diğer mesleklerde olduğu gibi, toplumsal ihtiyaçlardan doğan, insan hayatıyla yakında ilgili bir meslektir; ekip çalışmasını bilen, el becerisi olan, hızlı çalışan hünerli eller ister; temelinde sevgi, saygı yatar. Hemşire din, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin, birey, aile ve topluma sağlığını kazandırmak

için çalışır. Bu nedenle, sevgiden, şefkatten, disiplin ve ciddiyetten uzak bir kişinin bu mesleği icra etmesi mümkün değildir; çünkü hemşire, sağlığı yerinde olmayan, yardıma muhtaç insanlara hizmet vermektedir. Bu yönü düşünüldüğünde, hemşirelerin, hem eğitim açısından hem de psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan desteklenmesi gereken bir meslek grubu olduğu ortaya çıkmaktadır. Bir meslek imajının kendi üyeleri arasında büyük önemi vardır. Toplumun fikirleri ve düşünceleri, bir mesleğin gelişimini, ilerlemesini ve sağlığını sağlar ya da engeller. (Mete M.:1998:10)

Ülkemizde hizmetlerinin sunuluşu, toplumun hemşireler ve hemşirelik hizmetleri konusundaki bilgi düzeyi ve görüşüyle yakından ilgilidir. Hemşirelik mesleğinin hem kendi üyeleri, hem de toplum tarafından algılanmış biçimlerinin benzer ve farklı yönleri, mesleğin topluma yansımalarını gösterir.

Toplumumuz, geçmişte hemşirenin rolünü daima hastane ile bağdaştırmış ve değerlendirmiştir. Hemşirenin başta gelen görevlerinin hastanın vücuduna ve çevre hijyenine özen göstermeleri olarak algılamışlardır. Gerçekte yakın zamana kadar hemşireler birey ve aileleri bakım planına katmamışlar ve birey, aile ve toplumu sağlık konusunda eğitici işlevlerde bulunmuşlardır.

Verdikleri bakımın yoğunluğu hastalıktan korunma ve rehabilitasyondan çok hastalık merkezidir, hemşirenin bakım alanı hasta birey olmuştur. Hemşirelik hizmetleri hekime bağımlı olup ekip çalışması yaklaşımı benimsenmemiştir. Eğitim programlarında araştırmaya önem verilmemiş, araştırma istek ve arzusu uyandırılmamıştır. Bu nedenle toplumun sağlık sorunlarının saptanması, değerlendirilmesi ve sağlık programlarını planlama ve yürütülmesinde söz sahibi olamamışlardır.

Hemşire sayısının yetersizliği nedeni ile hemşirelerin çok fazla işle ve aynı zamanda görevleri dışındaki işlerle yüklenmeleri, verdikleri bakımın aksamasına, niteliğinin düşmesine neden olmakta, bu da topluma hemşirelerin görevlerini tam yapmadıkları izlenimini vermekte, toplumun gözünde değerlerinin düşmesine neden olmaktadır.

Hemşirelerin çalışma alanlarındaki maddi ve manevi doyumsuzluk, kişisel ve aile yaşamındaki çalışma durumundan kaynaklanan sorunlar, örneğin lojman,

ulaşım, kreş, araç, gereç eksikliği gibi faktörlerin hemşirede yarattığı stresin hasta ve ailesine yansması ve bakım niteliğini etkilemesi kaçınılmazdır.

Değişik düzey hemşire eğitimi ile yetiştirilen hatta hiçbir formal olmayan kişilere verilen hemşirelik sıfatını taşıyanların hepsinin toplum tarafından eşit değerlendirilmeleri, profesyonel hemşirelik imajını zedelemektedir.

Hemşirelik ile ilgili rol statüsünün yetersizliği, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının açık seçik belirlenmemesi, diğer sağlık personeli ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte, birimler arası iletişim bozukluğuna neden olmaktadır. Bu da hasta ve ailesine verilen bakıma yansmakta ve toplum tarafından olumsuz değerlendirilmektedir.

Hemşirelerin ve diğer birlikte çalıştıkları meslek üyelerinin onların görev, yetki ve sorumluluklarının açık ve seçik olarak bilmeleri ve hemşirelik bakımını olumsuz etkilediği ve bunun da topluma yansıdığı bir gerçektir.

Günümüzde hemşirenin rolünün ve sorumluluklarının tüm tanımlarında daha kapsamlı belirtilmiş olduğunu görüyoruz. Birey aile ve toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında ülkenin sağlık politikası doğrultusunda diğer sağlık disiplinleri ile birlikte etkin bir rolünün olduğu artık kabul edilmiştir.

Günümüz toplumunda hemşirenin eğitim ve hizmetleri ile ilgili gitgide artan çeşitli düşünceler bu konularda meslek dışı kişi ve kuruluşların aldığı yanlış kararlar hemşirelerin ne olduğu ve ne olması gerektiğini hemşirelerin saptamasını zorunlu kılmıştır.

Ülkemizde hemşirelik eğitimi lisans, ön lisans, ve ortaokul sonrası dört yıllık lise şeklinde üç ayrı düzeyde verilmiştir ve bu farklılık devam etmektedir. Bu heterojenlik mesleği algılama, mesleki çabaları benimseme, belirli bir gelire sahip olma gibi özelliklerinden dolayı mesleği olumsuz etkiliyor. Eğitim düzeylerinin farklılığı, çalışma yaşamında yetki ve sorumluluklara yansmıyor. Oysa şu an dünyada ortaokul sonrası lise eğitimi ile yetinen ülke bulunmamaktadır.

Avrupa Birliği süreciyle birlikte hızla uyum yasaları çıkarılırken hemşirelik yasasının gündemde olmaması, çıkan yasaların ülkemiz sağlık ihtiyaçlarını yansıtmamaktadır.

Sağlıkta dönüşüm adıyla yürütölen politikalar, genelde sağlık çalışanlarını, özelde hemşireleri oldukça olumsuz düzeyde etkilemiş; halen etkilemeye devam etmektedir. Sağlıktan kar elde etmeyi hedefleyen bu politikalar tedavi edici sağlık hizmetlerine dayandığı, koruyucu sağlık hizmetlerini yok saydığı ya da finansal olarak bireysel sorumluluk alanını daralttığı için hemşirelerin istihdam sorunları ülkemiz dahil, pek çok ülkenin önemli bir sorunu. Ülkemizdeki toplam 80 bin hemşirenin yüzde 90'ı tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışıyor. Bunun yanında tedavi edici sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kadronun yarısından bile az sayıda hemşire ile yürütölmektedir. Örneğın 300 yataklı bir çocuk hastanesi için 400 hemşire kadrosu belirlenmişken 150–170 hemşire ile hizmet verilmektedir.

Böylesi yoğun koşullarda çalışan hemşireler kendi alanları olan bakımı başkalarına bırakma tehlikesiyle karşı karşıyadır. Bu durum mesleğın özerkliğini, bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, hemşireliğın sadece hekim istemlerini uygulayan bir meslek olarak algılanmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde temel eğitim sonrası akademi dışında branşlaşma olanakları yoktur. (Ameliyathane hemşireliğı, yoğun bakım hemşireliğı, onkoloji hemşireliğı vb.) Yıllarca onkoloji hemşireliğı yapmış hemşireler çok farklı alanlarda çalıştırılabilmektedir. Bu durum mesleki doyumu azaltarak tükenmişliğı artırmaktadır.

Hemşireliğın sosyolojik özelliklerinin en başında gelen önemli faktör cinsiyettir. Ülkemizde erkek hemşirelerin sayılarının çok az olması ve hemşireliğın kadınlara özgü bir meslek olarak algılanması mesleğın gelişimini olumsuz yönde etkiliyor. Ataerkil aile temelli toplumumuzda kadınlardan erkeğe boyun eğme ve saygı beklendiğinden, kadınlardan oluşın hemşirelik de bu anlamda büyük ölçüde payını almıştır.

Hemşirelerin mesleki memnuniyetsizlik nedenleri, ücret yetersizliğı, görev yetki ve sorumluluklarının belli olmaması, risk fazlalığı, görev dışı işlerde

çalıştırılma, meslekte ilerleyememe, toplumun mesleğe yönelik olumsuz yaklaşımı, yoğun çalışma temposu, yardımcı sağlık personeli olarak değerlendirilme, fazla çalışma ve istenilen branşta çalışamama olarak sıralanabilir.

Ülkemizde sağlık ve hemşireliğe yönelik planlamalarda hemşirelerin olmaması ya da yeterince temsil edilmemesi de mesleğin otonomi kazanmasını olumsuz etkileyen faktörlerden biri olarak görülüyor.

Hemşirelik profesyonel bir meslektir. Gelişmiş ülkelerde meslekleşme sürecini tamamladığı halde yukarıda sayılan nedenlerden dolayı ülkemizde meslekleşme istenilen düzeyde değildir.

Hemşirelik mesleğinde yaşanan sorunlar, hemşirelik uygulamalarına; hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarından olan bakım verme ve yardım etme işlevlerini yeterince yerine getirememesi, mesleki bilgi ve yeteneklerini etkin kullanamaması şeklinde yansımaktadır. Bunun sonucunda toplum kaliteli hemşirelik bakımı alamamakta, sağlık hedeflerine ulaşmada hemşirelik potansiyeli değerlendirilememektedir.

2.2.Meslekler Sosyolojisi İçinde Hemşireliğin Konumu

Türk Hemşireler Derneğinin tanımına göre:"Hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve iyileştirme amacına yönelik; hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir." (Aktaran: Şentürk, S:1986:21).

Hemşirelerde farklı dönemlerde yer etmiş değişik değerlerin olduğunu ve dönemin toplumsal yapısı içinde hemşire ve hemşirelikten beklentilerin farklı olduğunu bilmekte yarar vardır.

Florence Nightingale bu mesleğin ilk üyelerini seçerken onlarda disiplin, itaat, erdemlilik, inanç, ağır başlılık, insan ve vatan sevgisi, doğruluk gibi özellikleri önemle aramıştır. (Şentürk, S:1986:21).

Hemşirelik etiği konusunda 19. yüzyıldaki ilk yazılarda en önemli tema, hemşirelerin genellikle doktorlar olmak üzere amirlerine boyun eğmeleri

olmuştur. Hemşirelerin görevlerinin tümünün doktor işlemleriyle oluştuğu düşünülerek, hemşirelerin doktorlara boyun eğmeleri gerektiği savunulmuştur.

Boyun eğmeye bağlı olarak bağlılıkta bir üstülük olmuştur. Hemşirenin doktoruna bağlılığının, hastanın doktora olan inancını koruma ve olabildiğince güçlendirmede çok önemli olduğu düşünülmüştür. Doktorun mesleki yeterliliği konusunda duyulan kuşku, hastanın tedavisi üzerinde ters etki yaratabileceğinden bu kuşkulardan kaçınılmış, hemşirenin doktora duyduğu güvenin en iyi belirtilme yollu buyurlara tartışmasız uymak olmuştur.

Doktor hatalı olsa bile hastanın inancının kaybedilmemesi hemşirenin görevi haline gelmiştir. Bu nedenle de hastanın yanlış anlamasını ve kuşkularını olabildiğince önlemek amacıyla, hemşirenin tıbbi konuları hastalarla tartışması uygun görülmemiştir.

Hemşireler böyle bir anlayışı benimsemişler ve bu davranış biçimi de 19. yüzyılın hemşirelik etiği literatürünün kilit konusu haline gelmiştir. Sayısız makale ve kitap, hemşirelerin meslek ve özel yaşamlarında uygulamaları gereken etik niteliklerin analizini; sabır, yardım severlik, bağlılık, saflık ve inançlılık, cesaret, bütünleştiricilik, gerçekçilik, bilgelik, adil olma ve kendini adanmışlık gibi niteliklerde toplandığını göstermektedir. (Şentürk, S:1986:11).

Şentürk'ün tesbitine göre hemşirelere uygulanan bu toplumsal ve mesleki ayrımcılık 20. yüzyılın başlarına dek sürmüştür. Çeşitli gelişmelerin sonucu olarak ancak II. Dünya Savaşından sonra hemşirelikte bir değişimin belirtileri açıkça görülmeye başlamıştır. Toplumsal alanda feminist hareketlerin yükselmesi kadınların çalıştığı mesleklere daha fazla değer verilmesine neden olmuş, tüketici gruplarının gücünün artması hasta ve sağlık hizmeti alanların bakım ve hemşirelikten beklentilerini arttırmış, meslek içi ve meslekler arasında iş birliği yapılması gerektiğinin anlaşılması sistem içindeki geleneksel hiyerarşik güç yapılarının zayıflamasına yol açmıştır. (Şentürk: 1986:21). Hemşirelerin eğitiminde son 20 yıl içinde önemli ölçüde gelişmeler olmuş, akademik çalışmalar yapılmış ve hemşirelik araştırmaları başlatılmıştır. Bütün bu girişimler hemşirelik bilgi, kuramları ve hemşirelik modellerinden bir birikimin ortaya çıkmasına yardımcı olmuştur.

Tüm bir yüzyıl boyunca tıbbın gölgesinde kaldıktan sonra hemşirelik, sağlık alanındaki alçak gönüllü konumundan kurtulmaya başlamıştır. Böylece hemşirelerin ve hemşireliğin toplumsal yapısının hemşirelik etiğini ve özellikle tıpla olan ilişkilerini nasıl etkilediğini görmekteyiz.

Türk Hemşireler Derneği'ne göre; Hemşirelik kendine özgü bilgi ve olguları içeren bağımsız bir sağlık disiplindir. Hemşirelik, bireyin sağlıklı ortamda yaşamaya hakkı olduğuna inanır. Hemşirelik, sağlıktan sapmalar olduğunda bireyin optimal sağlık bakımı almaya hakkı olduğunu savunur.

Hemşirelik mesleği topluma hizmet götürme işlevinde diğer sağlık meslekleri ile sıkı bir iş birliğine inanır. Hemşirelik, bireyin kendine özgü özellikleri, kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygı duyar. (Velioğlu P. Babadağ K: 1992:22)

2.2.1. Bir Sosyal Sınıf Belirleyicisi Olarak Meslek Faktörü

Topluma baktığımızda insanların büyük bir çoğunluğunun hayatlarının belli bir döneminde veya hayat boyu mesleki bir faaliyet içinde bulduklarını görüyoruz. Fert açısından çeşitli yönlerden büyük önem taşıyan meslek, toplum açısından da aynı derecede önem taşıyor. Bu husus derinliğine tartışmaya girmeden daha mesleğin tanımını yaptığımız an ortaya çıkmaktadır.

Meslek, fertlerin geçimini sağlayan, genel sosyal statülerini belirleyen ve kendisine özgü kanuni ve ahlaki kuralları olan görece sürekli bir faaliyet tarzı olarak tanımlanabilir. Sosyal yapıda iş bölümü içindeki yerine göre fonksiyonları belirlenen bu faaliyet tarzı yani meslek, fert ve toplum arasındaki önemli etkileşim bağlarından birini oluşturur. Fert ile ilgili her şey toplumu etkilediği gibi, toplum ile ilgili her şey de ferdi etkilemektedir. Zira insanın sosyal bir varlık olabilmesi toplum içerisinde yaşamasına bağlıdır; toplumun varlığı da insanların bir arada yaşaması sonucudur.

Meslek olgusu sadece sosyolojide diğer bilim dallarınca da ele alınıp incelenmektedir. Fert-meslek-toplum bağlantısında sosyoloji meseleye toplum açısından yaklaşırken; psikoloji bu bağlantının özelliklerini ve etkilerini, ferdi odak noktası yaparak incelemeye çalışır. Şüphesiz her iki bilim dalı da birbirlerinin bulgularına ihtiyaç duyar ve gerektiğinde faydalanır.

Fert ve toplumun bir bütünün ayrılmaz parçaları olduğunu temel ilke olarak benimsediğimizde, her sosyal olguda olduğu gibi, sosyolojik açıdan meslek olgusunu ele alırken de iki hareket noktası karşımıza çıkıyor. Bunlardan birincisi, konuyu psikoloji ve sosyal psikolojiye indirgmeden ancak onlardan faydalanarak, fert açısından ele almaktır. İkincisi ise konuya sosyal yapı ve süreçlere ağırlık vererek yani toplum açısından yaklaşmaktır

2.2.2.Fert Açısından Meslek Olgusunun Önemi Ve Fonksiyonları

Mesleğin öncelikle ferdin ve ailesinin sosyal statüsünü ve gelir seviyesini etkilediğini görüyoruz. Bundan başka meslek ferdin günün büyük bir kısmını kimlerle ve nasıl geçireceğini belirler. Böylece arkadaş seçimini sınırlandırır. Kişilerin evlilik şanslarını etkiler. Ailenin nerede yaşayacağını, ne kadar sıklıkta yer değiştireceğini, çocukların hangi okullara gideceğini tayin edebildiği gibi kişinin ailesini ne kadar sıklıkta göreceğini, onlarla geçireceği zamanı da gösterir.

Bütün bu öncelikle görülebilen etkilerden başka meslek faktörü bir başka şekilde de etkisini sürdürür. Ferdin ruhi ve fiziki yönden sağlığını etkiler. Pek göze çarpmayan bir tarzda yavaş yavaş fikirleri, değerleri, ölçüleri ve davranışları değiştirir.

Bir mesleğin ferde belirli özellikler kazandırması, ferdin mesleki grubun geçici bir üyesi değil, hiç olmazsa ayırt edici özellikleri kazanabileceği makul bir süre boyunca mesleğin devamlı mensubu olmasına bağlıdır. Çağdaş sosyologlar içinde zirvelerden biri olan Sorokin'e göre mesleğin ferdlere ayırt edici özellikler kazandırması iki aşamada meydana gelir.

“İlk safhada, her meslek kendi üyelerini seçer. Bu durum ekseriya kaliteli eleman gerektiren meslekler için doğrudur. Güzel sesli olmayan kişiler, Metropolitan Operada şarkıcı olamayacakları gibi, zayıflar da ağır siklet

şampiyonu olamazlar. Zekâ seviyesi düşük olanlar zihni kabiliyet gerektiren mesleklere giremezler. Dikkatsiz bir kişi veznedar olamaz. Pratik olarak her mesleğin belli ölçüde bu seçimi yaptığını görüyoruz. Sonuçta, birbirlerinden büyük ölçüde farklı kabul edilen mesleklerin üyeleri kısmen irsi kısmen de kazanılmış farklı özelliklere sahiptirler.

İkinci safhada, devamlı mesleki faaliyet (yeni bir kişinin sürekli aynı mesleki faaliyette bulunması) üyelerinin vücut yapılarına, zihnine ve davranışlarına şekil verir. Mesleki faaliyetin bu değiştirme etkisi “görev organı yaratır” ilkesinde yatmaktadır. Mesleki faaliyet uzun yıllar yapıldığında özellikleri ve taleplerine göre üyelerinin zihni, ahlaki, sosyal, psikolojik ve anatomik özelliklerini şekillendirecektir. Uzun zaman fizik profesörü olan bir kişinin dünyaya bakışı, uzun zaman papaz olan kişinkinden farklıdır. Her ikisinin bu bakış açısı da uzun süre fabrika işçisi, eczacı, çiftçi, denizci, bankacı, kral ya da hemşire olan kişiden farklı olacaktır. El ve kafa işçisinin vücut organları adale ve bakışları, karşılaşabilecekleri özel mesleki kazalar, intihar oranı, zihni bozukluklar ve hayat süresi kadar doyum, algılama, hayal, dikkat, hassasiyete kadar bütün farklılıklar onların toplum zihni, ahlaki özelliklerini ve sosyal hayatlarını etkileyecektir.”

2.3.Sosyal Bünye Açısından Meslek Olgusu

Sosyolojide mesleğin önemi sosyal tabakalaşma sistemi içinde ferdin sosyal statüsünü yani toplum nazarındaki itibarını belirleyen sosyal sınıf faktörlerinden biri olmasından kaynaklanmaktadır. Gelir seviyesi, yasama tarzı ve sınıf şuuru gibi meslek faktörü de gerek statik analizde ferdin sosyal sınıf konumunu belirlemede, gerekse dinamik analizde ferdin tabakalaşma sistemi içindeki dikine yahut yatay hareketliliğini göstermede büyük önem taşır. Fert-meslek-toplum ilişkisi bu yüzden sosyolojik anlamını; sosyal tabakalaşma sistemi içinde ve sosyal hareketlilik suresince ele alındığı zaman kazanmaktadır.

Meslek olgusu sosyolojik çerçevedeki yerine koyabilmek için gerekli kavramları ve aralarındaki ilişkileri açıklamaya çalışmamız daha doğru olacaktır. Bu gayret bizi, önce sosyal tabakalaşma ve sosyal sınıf kavramlarına götürür

2.3.1.Sosyal Tabakalaşma

Sosyal tabakalaşma kavramı belirli bir nüfusun hiyerarşik olarak üst üste gelen sınıflar halinde farklılaşmasını ifade eder. Tabakalaşmanın özü ve temelleri toplum üyeleri arasında haklar ve imtiyazların, görev ve sorumluluklarının, sosyal değerler ve mahrumiyetlerin, sosyal güç ve nüfusların eşit olmayan dağılımında yatar.

Zaman akışı içinde toplumlar incelendiğinde, sosyal tabakalaşmanın özel ve geçici faktörlere çok sayıda özel sekiler göstermesine rağmen her organize insan toplumunda varlığını sürdürdüğü görülmüştür. Kısacası sosyal tabakalama evrensel bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. İleride sosyal tabakalaşmanın kaynaklarından söz ederken bu evrensel oluş üzerine duracağız.

Bütün toplumlarda ve bütün zamanlarda görülen tabakalaşma yani fertlerin sosyal anlamda hiyerarşik sıralanışı Sorokin'e göre su üç sekile indirgenebilir: iktisadi, politik ve mesleki tabakalaşma.

Toplumdan insanlar doğuştan veya sonradan kazanılmış olsun her türlü imkân ve imkânsızlıklar bakımından bu üç form üzerinde sıralanmıştır. Konumuz gereği mesleki tabakalamayı daha ayrıntılı incelemek üzere önce diğer ikisi üzerinde kısaca duralım.

2.3.1.1.Sosyal Tabakalaşmanın Üç Şekli

Toplumdan topluma ve aynı toplumda farklı zamanlarda değişiklikler gösteren iktisadi tabakalaşma milli gelir artışı kadar bu artışın toplum içindeki dağılımına da bağlıdır.

Politik tabakalaşma da ise politik terimi adı ne olursa olsun otorite ve saygınlık esasındaki farklılaşma ifade etmek üzere kullanılmaktadır.

Her organizasyonda yöneten ve yönetilenlerin unvan ve imtiyazlarına göre otorite ve saygınlık temelinde hiyerarşik bir sıralama söz konusudur. Bir tabakalaşmanın adı ve işleyişi toplumdan topluma ve bir toplumda zaman içinde değişiklikler gösterir ama bu üst üste sıralanış temelde devam eder.

Mesleki tabakalaşmaya gelince meslek gruplarında aynı sosyal seviyede yani yatay bir çizgi üzerinde değil üst üste sıralanmış olduklarını görüyoruz. Hemen her zaman bazı meslekler üst sosyal katlarda yer alırken bazıları alt katlarda yer alır. Meslekler arasındaki bu tabakalaşma iki temele dayanır: Birincisi mesleklerin öneminin toplumun varlığı ve işleyişi ile ilgili olmasıdır. İkincisi ise mesleğin başarılı icrası için zekâ seviyesinin gerekliliğidir.

Bir mesleğin hiyerarşisindeki yeri ile sosyal önemi sırasında bir ilişki vardır. Mesleğin sosyal bakımdan önemi ise organizasyon ve kontrol fonksiyonuna bağlıdır.

Sosyal makinenin kontrol noktasında bulunan mesleki gruplar, objektif etkisi olan bu yer sebebiyle kendilerine maksimum imtiyaz ve gücü temin ederler. Genel bir önerme olarak şunu ileri sürebiliriz. Bir mesleki grubun toplumda organizasyonu ve kontrol fonksiyonunun başarısı, diğer mesleklere nazaran daha yüksek bir zeka seviyesini gerektirir. Dolayısı ile mesleki tabakalaşmanın temeli olan bu iki şart arasında sıkı bir korelasyon vardır. Ancak bazı durumları gözden kaçırmadan bu korelasyonun sabit olmadığını bilmemiz gerekir. Önce, üst üste iki mesleki gruptan alttaki mesleğin en üst katlarının çakışabileceği ihtimalini dışarıda bırakmamak genel bir kuraldır. İkincisi; bu genel kural toplumun zayıfladığı dönemde geçerli değildir. Ayrıca bu gibi dönemlerde sosyal organizasyon ve kontrol fonksiyonu ile zeka seviyesi arasındaki korelasyon ve kontrol fonksiyonu ile zeka seviyesi arasındaki korelasyonu da yıkabiliriz. Üçüncüsü, bu kural ferdi istisnalar ihtimalini reddedemez. Ancak istisnalar da bu kuralı geçersiz kılmaz. Dördüncüsü, toplumların somut özelliği farklı ve şartları çeşitli olduğundan bir toplumun farklı zamanları için de bu doğru olduğundan, genel önermeyle ilgili olarak mesleki işin somut özelliği ayrıntılı şekiller içinde çeşitlenebilir..

2.3.1.2.Sosyal Tabakalaşmanın Kaynakları

Tabakalaşmanın kaynağı, organize sosyal hayatın bulunduğu her yerde hüküm süren şartlardır. Bunlar sosyal tabakalaşmanın daimi faktörlerini bir başka anlamda çekirdeğini oluştururlar. Çok sayıda ve birbirlerinden farklı şekillerde

görülebilir bu faktörleri üç grupta toplayabiliriz. Birincisi, birlikte yaşama gerçeği; ikincisi kromozomların bir araya elişindeki farklılıklar sebebiyle doğuştan gelen ferdi farklar; Üçüncüsü ana rahmine düştüğü andan itibaren fertlerin içinde yer aldığı çevre farklılıkları.

Uzun yada kısa dönem için olsun insanların birlikte yaşamaları, ancak grup üyelerinin davranışları ve ilişkilerinin organizasyonu ile mümkündür. Birlikte yaşamak için organizasyon şarttır. Organizasyon ise üyelerin yöneten ve yönetilenler olmak üzere farklılaşması demek olduğuna göre hiyerarşik farklılaşma yani tabakalaşma kaçınılmaz olacaktır. Bir kontrol merkezi çıkar çıkmaz sosyal tabakalaşma belirir. Sosyal organizasyon varsa sosyal eşitsizlik de veri olarak karşımıza çıkar. Özetle birlikte yaşama organizasyonu gerektirir, organizasyonda tabakalaşmayı yaratır. Dolayısıyla sosyal tabakalaşma uzun yada kısa süren birlikte yaşamaya bağlı olmaktadır. Sosyal tabakalaşma sosyal etkileşimin ürünüdür.

Sosyal tabakalaşmanın ikinci tabii kaynağı doğuştan gelen ferdi farklılıklardır. Zamanımızda, fertlerin fiziki ve zihni kapasitelerinde doğuştan gelen farklılıklar olduğunu kesinlikle biliyoruz. Bu şartlar altında sosyal tabakalaşmanın ortaya çıkmaması mucize olurdu. Her yeniden sosyal, yapılanmada fertler doğuştan getirdikleri özellikler bakımından eşit kılınmadıkça tabakalaşma olgusunu ortadan kaldırmak mümkün değildir. Toplumda üyeler arasında gerçek eşitlik gerçekleşmeyen bir mittir. Eşitsizlik, şimdiye kadar var olan bütün toplumlarda var olmuştur. Özellikle belirli yetenekleri gerektiren meslekler, her zaman üyelerine daha elverişli sosyal ve iktisadi imkânları sağlıya gelmişlerdir. Aksi takdirde iş bölümü diye bir olgunun varlığı söz konusu olmazdı.

Ancak burada bir husus üzerinde durmamız gerektiğini sanıyorum. Fertlerin doğuştan getirdikleri zihni ve bedeni kapasiteleri bakımından eşit olmadığını kabul etmek; sosyal tabakalaşma sistemi içinde çeşitli sosyal sınıflar için iktisadi, siyasi, hukuki ve sosyal ortamlardan eşit olarak faydalanabilme hak ve imkânlarının sağlanmasına karşı çıkmak demek değildir.

Sosyal tabakalaşma piramidi içindeki hatları oluşturan sosyal sınıflar, belirli kriterlere göre aşağı yukarı benzer özellikler gösteren fertlerin meydana getirdiği

guruplardır. Sosyal sınıfların hangisi olursa olsun herhangi bir tek faktörle açıklamaya çalışmak, çağdaş bilim anlayışının gerisinde kalmıştır. Mutlak determinizmin sarsıldığı, tabii bilimlerde bile tek faktörün yetersiz kaldığı yüzyılımızda sosyal sınıfları, ancak çok sayıda faktörün karşılıklı etkileşimi ile açıklayabilmek mümkün olabilmektedir.

Sosyal tabakalaşmayı oluşturan iktisadi, mesleki ve politik temeller üzerinde sosyal sınıfların modern topluluklarda, şu dört kritere göre belirlediğini ifade edebiliriz: gelir seviyesi, yaşama tarzı, meslek ve sınıf şuuru.

Bu faktörlere dayanarak sosyal sınıf aynı geliri elde eden benzer hayat üslubuna sahip, aşağı yukarı aynı tahsil ve terbiyeyi almış ve bütün bu hususlarda birbirlerine yakın olmanın şuuruna sahip bulunan kimseler bir sosyal sınıfı meydana getirirler.

2.4.Sosyal Sınıf Kriterlerine Genel Bakış

Ferdin sosyal sınıfını belirlemede bu faktörler arasındaki sıkı etkileşimi gözden kaçırmamız gerekiyor. Faktörlerden herhangi biri diğerleri karşısında her zaman mekan için geçerli yani mutlak belirleyicilik özelliğine sahip değildir. Gelir seviyesi meslek ile bağlantılıdır. Yaşama tarzı meslek ve eğitim durumundan etkilenirken gelirin sınırlayıcı çerçevesi içinde gerçekleşmekte ancak gelirin kullanılış biçimini de etkileyerek geliri mutlak faktör olmaktan çıkarmaktadır. Bütün bu işleyişlerde Sınıf şuurunu besleyen sebepler niteliğini taşıyan bu üç faktörün aynı zamanda sınıf şuurundan da etkilenmekte olduğunu da görüyoruz.

Sosyal olgular arasında mutlak sebep-sonuç ilişkisi yerine karşılıklı etkileşimin varlığı burada da bütün kesinliği ile karşımıza çıkmaktadır. Meslek ve eğitim durumunun yaşama tarzının farklılığında yansıyan etkilerini göz ardı etmemiz mümkün olamıyor. Aynı şekilde, ferdin kazandığı sosyal statü (sosyal sınıf durumunun belirtisi olarak) sadece eğitim ve meslek durumuna da bağlı olmamaktadır..

2.4.1. Meslek - Sosyal Sınıf İlişkisi

Fertlerin mesleğin gerektirdiği faaliyetlerden dolayı kazanmış oldukları ferdi ve sosyal farklılıklar, mesleği bir sosyal sınıf kriteri haline getirmektedir. Mesleğin

ferde kazandırdığı özellikler ferdin mesleki grubun geçici üyesi değil, hiç olmazsa söz konusu ayırt edici özellikleri kazanabileceği makul bir süre boyunca devamlı üyesi olmasına bağlıdır.

Çağımızın toplumlarında çoğu meslekler belirli bir eğitim seviyesinden sonra kazanılmaktadır. Çağımızda formel eğitim şartı aranmayan mesleklerde dahi işbaşı eğitimi, yetişkinler eğitimi gibi eğitim programları ile meslek gruplarına gerekli bilgi ve beceriler kazandırılmaya çalışılmaktadır. Eğitim bu kadar büyük önem taşıdığı bir dönemde, fertlerin mesleki faaliyetleri sonucunda kazandıkları özelliklere geçirmiş oldukları eğitim süresi ve seviyesinden ayırarak sadece meslek faktörüne bağlamak mümkün olmayacaktır. Meslek durumu ve eğitim seviyesi birbirinden ayıramamaktadır. Bu yüzden meslek faktörünün diğer sosyal sınıf faktörleri ile ilişkisi, eğitim seviyesinin ferde kazandırdığı özellikler ihmal edilmeden incelenmektedir.

2.4.2.Meslek Ve Gelir Seviyesi Arasındaki İlişki

Toplum hayatında fert veya aile hayatını devam ettirebilmek için barınma, beslenme, giyim, eğitim, sağlık, eğlence, haberleşme ve ulaşım olmak üzere sekiz kategoride toplayabileceğimiz çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak zorundadır. Her fert veya aile bu ihtiyaçları gelir seviyesi ile meslek ve eğitim durumu çerçevesinde kendine özgü bir bileşimde gerçekleştirir. Bu gerçekleştiriş şekli yaşama tarazi olarak sosyal açıdan hiyerarşik bir değerlendirmeye uğrar. Öyle ki bu ihtiyaçların tatminindeki temel fizyolojik fonksiyon görünmeyecek kadar arka plâna itilmiş olur.

Analitik bakımdan yaşama tarzının nicel ve nitel (maddi ve maddi olmayan) iki yönü karşımıza çıkıyor. Fizyolojik ve sosyal bütün ihtiyaçların tatminin rakamla ifadesi olarak tüketim standardı, yaşama tarzının nicel yönünü bize veriyor. Yaşama tarzının maddi olmayan yönü ise bu tüketim standardının duygu, düşünce ve alışkanlıkların etkisiyle gerçekleştiriliş tarzı olarak nitel ifadesini bulur. Nicel yönü gelir seviyesi ile sınırlanmış olmakta ve bu maddi çerçeve içindeki nitel yön ise eğitim düzeyi ile sıkı bir etkileşim halinde bulunmaktadır. Ancak gelir seviyesinin tüketim standardı yoluyla somutlaştırdığı

bu çerçeve, yaşama tarzının maddi olmayan yönü ile kırılabilmektedir de. Öyle ki, özellikle entelektüel faaliyete dayalı meslek mensuplarının, başka meslekten kesitlerle eşit tüketim standardına hatta bazen daha düşük tüketim standardına sahip olmalarına rağmen farklı yaşama tarzlarını gerçekleştirdiklerini görüyoruz.

Bu yüzden sosyal tabakalaşma sistemi içinde bir sosyal sınıf belirleyicisi olarak önemli bir faktör olan yaşama tarzı, bir bakıma diğer sosyal sınıf faktörlerinin etkileşimlerinin düğümlediği bir kriter sayılabilir. Bu kavramı sosyolojiye kazandıran Weber'e göre sosyal statüyü gösteren sosyal itibar toplumda herkesin ulaşmayı arzuladığı belirli bir yaşama tarzına göre ifade edilmektedir.

Söz konusu kavramı yaşama tarzı, aile hayatını oluştururken unsurların, ailenin sosyal sınıf durumuna ve bu sınıfa sosyolojik anlamda oturmuş olup olmama özelliğine göre beliren gerçekleştirilme biçiminin ifadesidir

Eğitim ferde sadece mesleki mahareti kazandırmakla kalmayıp, eğitim seviyesi yükseldikçe aynı zamanda zevklerde, ilgilerde hedeflerde, görgüde ve konuşmada yani kişinin hayatının her yönünde değişiklikler meydana getirdiğini biliyoruz. Böylece ferdin geçmiş olduğu eğitim basamaklarının kendisine kazandırmış olduğu duygu, düşünce ve davranışlarındaki değişimler sebebiyle meslek durumunun yaşama tarzının etkilediğini ifade edebiliriz. Bu yöndeki etkileme sürecine, ferdin mesleki, faaliyet dolayısıyla edindiği sosyal çevrenin de bir faktör olarak gireceğini gözden kaçırmamak gerekir. Zira meslek durumu ferdin belirli kişilerle yakın bir sosyal ilişki içinde bulunmasını gerektirdiği kadar, temin de etmektedir. Meslek sağladığı gelir bakımından da yaşama tarzının nicel yönünü etkilemektedir.

Bu yüzden bir kişinin toplam yaşama tarzı ait olduğu sınıfa göre belirlemekte ve meslek kişinin yaşama tarzının ve sosyal sınıf üyeliğinin muhtemelen en uygun işareti olmaktadır.

Yaşama tarzını ve dolayısıyla sınıf üyeliğini ortaya koyan bir faktör olarak mesleğin, gelir ve eğitim, davranışlar inançlar ve yaşama tarzı ile yakın ilişkisi vardır. Meslek her ne kadar sınıf ile özdeş değilse de, yakından ilişkili olması nedeniyle şahsın sosyal durumunun bir indeksidir.

Ancak ferdin sosyal sınıf durumunu belirlemede meslek faktörü, sosyal sınıf ile özdeş olmadığı dikkate alınmak şartıyla pratik gayelere yönelik araştırmalarda bir kriter olarak ele alınabilir. Aksi takdirde sosyal sınıflar tek faktöre dayandırılmış olacaktır.

2.4.3.Meslek Ve Sınıf Şuuru Arasındaki İlişki

Gelir seviyesi, yaşama tarzı ve meslek durumu benzer olan fertlerin belirli bir sosyal sınıfı meydana getirebilmeleri için diğer sınıflardan farklı olduklarının idrakine sahip bulunmaları gerekir. Sınıf şuuru olmaksızın diğer üç faktör sosyal sınıfı belirlemede eksik kalmaktadır. Eğer fertler arasında sadece meslekî, iktisadî ve hukukî statüleri yönünden bir benzerlik varsa, gerçek bir sosyal sınıf değil, nominal bir beraberlik söz konusudur. Üyeler arasındaki değerler ve normların bir unsuru olarak sınıf halini şuuru belirlediği zaman, böyle bir organizasyon sosyal sınıf halini almaktadır. Fertlerin belirli bir sosyal sınıfı oluşturabilmeleri için sınıf şuuruna sahip olmaları şartı, bu kavramı sosyolojiye getiren K. Marx kadar modern sosyologlar tarafından da kabul edilmektedir.

Sınıf şuurunu önemini ilk defa ortaya koyan Marx 'a göre benzer iktisadî durumlar, sınıf üyelerinde ortak davranışların, inançların ve ortak menfaat şuurunun doğmasına yol açmaktadır. Ancak Marx 'ın görüşünün aksine iktisadî kriter tarafında belirlenen sınıf üyeliği ve subjektif sınıf şuuru arasında zorunlu bir birlikte oluşum bulunmadığı görülmektedir. Şuur gerçeği değil, gerçek şuuru yaratır.

İktisadi faaliyet ve bundan doğan ortak menfaatler ile sınıf şuuru arasında kesin bir bağlantı kurulamamaktadır. Sınıf şuuru ancak benzer gelir seviyesi, meslek durumu ve yaşama tarzı sonucu ortaya çıkan sosyal mesafenin üyesi sayılabilmesi için, bu sınıfa mensup olma şuuruna bizzat hissetmesi yeterli olamamakta, başkalarının da bu sınıfa mensup olduğu fikrine sahip bulunmaları gerekmektedir.

2.4.4.Statü Kriterlerinin Tek Başına Yetersizliği

Statü, 1920'lerden itibaren fertlerin kapasite farklılıklarına göre birbirlerine nazaran yukarı ve aşağı olmak üzere sıralanma durumlarını belirtmek üzere sosyolojide oldukça yaygın bir şekilde kullanılan bir terim olmuştur. Zamanla,

kavrama verilen önem artmış ve çeşitli sosyologlar tarafından sosyal sınıfların belirleyici kriteri olarak kullanılmaya başlamıştır.

Her statü, belirli şartlar altında fertlerin nasıl davranmaları gerektiği yani hangi rollere sahip olacakları hususunda toplum tarafından benimsenmiş kurallar ve değerleri taşımaktadır. Bu yüzden statü, genelinde teriminden kesin bir şekilde ayrılmakta ve çoğu zaman ve bu iki terimden biri, diğerinin yerine kullanılabilir. Statü ve rol, madeni bir paranın iki yüzü gibidir. Statü sosyal olarak belirlenmiş pozisyon (konum); rol ise belirli bir statüyü işgal eden fertten beklenen davranış modelleridir. Her fert birden fazla statüye sahiptir.

Sosyal ilişkiler ağı içinde fert, sahip olduğu statülere uygun rolleri, sosyal standartlara uygun bir şekilde devam ettirdiği sürece statülerini muhafaza etmiş olmaktadır. Bir kişi baba, koca, doktor herhangi bir derneğin üyesi olabilir. Bu statülerinden biri veya birkaçının gerektirdiği rolleri yerine getirmediği takdirde ilgili statüsünü kaybeder. Karısından boşanan bir fert, evli adam statüsünden ayrılmış olur veya mesleğinin gerektirdiği davranışı yapamadığı zaman kanuni olarak bu meslekten men edilerek mesleki statüsünü kaybedebilir.

Sosyal psikolojik bir analizde çok sayıdaki statü ve rollerin çoğu zaman gerekli olabilir. Ancak sosyolojik anlamda makro bir analizde ferdin bir tek statüsü söz konusu olmaktadır. Linton'a göre bir ferdin statüsü, o ferdin içinde yer aldığı bütün statülerin toplamı anlamına gelmektedir. Ancak çağımıza has bir durum olan ferdin sahip olduğu statülerin çok farklı oluşu göz önüne alındığı takdirde, aynı cinsten olan çeşitli statülerin birbiri ile toplanabileceğini ileri sürmek çok güçtür.

Bu yüzden genel olarak bir insanın sosyal statüsünden söz edildiği zaman, yapılan bir genelleştirme değil, bir seçimdir. Seçilmesi gereken statü de, fertlerin üyesi olduğu toplumun fonksiyonel iş bölümü veya toplumun fonksiyonel bütünlüğü yönünden oynadığı rolün taşıdığı statü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu anlamda statü, ferde kendi elinden olmaksızın ve sosyal hizmetine bakılmaksızın başkaları tarafından affedilen hürmet, itibar ve tesirlilik derecesini belirten bir durum olarak tanımlanabilir. Bu surette statü, toplumda nüfusun çok az bir bölümünün en yüksek pozisyonu işgal ettiği hiyerarşik bir dağılımı ifade etmektedir.

Statü sisteminin teorik modeli en basit şekliyle, toplumun kabiliyet taleplerine göre pozisyonların dağılımı olarak ifade edilebilir. Bu pozisyonlara sahip olma durumu iki şekilde ortaya çıkmakta olduğu gibi doğuştan kazanılmış olabilir veya ikinci olarak, açık sınıf yapısına sahip toplumlarda sonrada elde edilebilir. Ancak ikincisi şeklinde de statünün kazanılmasında, aile ve akrabalık çevresi büyük önem taşımaktadır. Çocuk dünyaya geldiği zaman ailesinin statüsü dışında düşünülemez. Fakat yetişkin bir fert haline geldiğinde ailesinin kendisine kazandırdığı statüyü muhafaza edebilir, yükseltebilir hatta kaybedebilir. Çünkü ailesinin sosyal ve iktisadi mirasının etkisine rağmen, toplumda fonksiyonel etkileşim düzeni içinde bir fert olarak ayrı bir yeri vardır.

Sosyal statüyü açıklığa kavuşturmaya çalıştıktan sonra, söz konusu kavramın sosyal sınıfların tayinine tek kriter olarak ele alınmasını engelleyen sebepleri birbirine bağlı olarak iki noktada toplanabilir: Birincisi, statünün sosyal olguların açıklanmasında tek kriter olarak kullanılmasının mahzurları göz önüne alınmasa dahi, tek kriter olarak objektif bir belirleyici özelliğine sahip olmadığı görülmektedir

Statü belirleyici bir faktör olmaktan ziyade kendisi bazı faktörlere göre meydana gelen bağımlı bir değişkendir. Bu yüzden bir sebep olmaktan ziyade bir netice olma özelliğini taşımaktadır. Statü toplumun atfettiği bir hürmet, itibar ve etkinlik derecesi olduğuna göre ferde böyle bir dereceyi toplum gözünde kazandıran unsurlar nelerdir sorusunu sorduğumuz takdirde verilecek cevap statünün belirleyici faktörlerini ortaya koymuş olacaktır.

Statü, yukarıda belirttiğimiz üzere ailenin ve akrabalık çevresinin sosyal ve iktisadi mirası dışında özellikle açık sınıf yapısını gösteren toplumlarda tahsil, mesleğin sosyal değeri, kabiliyet gelir seviyesi, yaşama tarzı gibi faktörler tarafından belirlenmektedir. Şu halde statü bu faktörlere göre belirlenen bağımlı bir değişken olduğuna göre, sosyal sınıfların tâyininde kriter olarak ele alınması mümkün olmayacaktır.

Mesleğin statüyü büyük ölçüde belirleyici özelliğe örnek olarak aynı gelir seviyesinde bulunan bir doktor ile arsa komisyoncusunu gösterebiliriz. Gelir seviyeleri farklı olmasına rağmen mesleklerinin farklı oluşu dolayısıyla bu fertler

toplum nazarında aynı statüyü paylaşmaktadır. Aynı şekilde yüksek gelire sahip bir gıda pazarı sahibi, bir profesörden daha alt seviyedeki bir statüde yer almaktadır.

Şüphesiz eğitim, ferdin mesleki durumunu tayin ederek sosyal sıralamadaki yerini belirlemektedir. Ancak, ferdin kazandığı sosyal statü sadece eğitim seviyesi ve meslek durumuna bağlı olmamaktadır.

Herhangi iki hemşirenin, meslek durumu ve gelir seviyesi yönünden eşit olmalarından dolayı aynı statüde yer alacağı düşünülebilir. Oysa sosyal ilişkiler düzeni içinde fertler, toplum tarafından yaşama tarzlarına göre değerlendirilmektedir.

Suya atılan taşın etrafında gittikçe büyüyen halkaların meydana gelmesi gibi her ferdin çevresinde aile, mahalle, iş yeri, eğer varsa dernek veya siyasi bir grup ve toplum halkaları vardır. Bu dış halkadan bakıldığı zaman yeni genel anlamda toplum nazarında ilk bakışta aynı statüye sahip görünseler bile, daha iç halkalara doğru yeni mahalle, iş yeri, üyesi olduğu dernek veya grup çevresinde her iki hemşire yaşama tarzlarındaki farklılıklardan dolayı benzer statülerde olmayabilir. Ancak bu açıklama ile yaşama tarzının etkisi, sadece iç halkalarda gözlenebilir anlamına gelmektedir. Genel anlamda toplum nazarında da yaşama tarzlarındaki farklılıklar gözden kaçacak şekilde değildir, fakat yakın çevrelerde bu farklılıklar daha teferruatlı olarak gözlenebilir.

Görülüyor ki meslek, gelir seviyesi, eğitim ve meslek durumu ve yaşam tarzı birbirinden ayrılmayan ve fertleri bu özelliklere göre benzer ya da farklı olarak sınıflandırmaya yarayan kriterler olarak karşınıza çıkmaktadır. Şu halde sosyal sınıfların iktisadi kriterler olarak sadece gelir seviyesine göre belirlenmesinde olduğu gibi, sosyal itibarın simgesi olarak statü kriterleri de tek başına ele alındığı takdirde sosyal gerçek bütünüyle ortaya konmuş olamayacaktır. Ayrıca gelir seviyesi, tahsil ve meslek durumu ve yaşama tarzı kriterlerinin yanı sıra bir dördüncü sosyal sınıf kriteri olarak sınıf şuurununda belirleyicilik özelliğini belirtmeniz gerekmektedir.

Bütün bu kriterler sosyal sınıf kavramının açıklanmasında birbirlerini tamamlayıcı bir özellik taşımaktadır. Sosyal sınıfların belirlenmesinde sosyal

statünün tek kriter olarak yetersiz oluşunun nedenlerini açıklamaya çalışır. Ancak bu gerçek, iktisadi kriter gibi sosyal statüye verilen önemi azaltmış değildir.

Sosyal sınıfların tabakalaşma düzeni ve fertlerin de üyesi oldukları sınıflar içinde, sosyal standartlara göre kazanmış oldukları itibar ve etkinlik derecesini belirtmesi yönünde hiyerarşik sıralamanın bir ifadesi olan sosyal statü, sosyolojide büyük önem taşımaktadır.

Gerek iktisadi kriter gerekse sosyal statü kriteri açısından sosyal sınıfların belirlenmesi halinde, gelir seviyesi, eğitim ve meslek durumu, yaşama tarzı bakımından benzer özellikler gösteren ve aynı sınıfa mensup olma şuurunu taşıyan fertlerin oluşturduğu sosyal sınıf olgusu tek bir kritere göre sınıflandırılmış olacaktır. Bu şekilde bir sınıflandırma, sosyal görecekte soyutlanmış teorik ve sun'i bir sınıf kavramı meydana getirecektir. Her iki kriter de sınıf olgusunu tanımlamakta yeterli olamamaktadır. Mex Weber'in belirttiği gibi, sosyal ve iktisadi düzen özdeş değildir.

2.4.5.Mesleki Bir Gereklik Olarak Meslek Ahlakı

Mesleği meslek yapan ögeler şöyle sıralanmaktadır: Bir meslek önce toplumun kaçınılmaz bir gereksinimini tatmin etmelidir. Topluma karşı sorumluluklarını yerine getirirken, kabul edilmiş ahlak değerlerine uymalıdır. (Babadağ K.: 1996.)

Meslek kendine özgü kuralları olan gerekli bir sosyal hizmettir ve bu hizmetle: Uzun süreli bir eğitim, mesleğe ve meslektaşına, mesleki uğraşında geniş anlamda serbesti vermek, bu profesyonel serbesti çerçevesinde, mesleğe bağlı her türlü yargı ve kararlarında kişisel sorumlulukları kabul etmek, ekonomik açıdan çok hizmette bulunmak, tam muhtariyete sahip meslek kuruluşları kurmak, dernek, birlik vs. ve mesleki yayın yapmak, ahlaksal kurullarını belirlemiş olmak, gibi kriterlere yer vermektedir. Meslek üyesinde aranan nitelikler şöyledir: Ahlak ilkelerine bağlı olmak, organize bilgi sahibi olmak, toplumun iyiliği ve refahı ile ilgili çalışma yapmak, organize edilmiş kişiliğe sahip olmak, yeni bilgiler için araştırma ve incelemeler yapmak, amaçlarına pratik bir yön bulabilmek Louise Mc Mannus mesleğin niteliklerini belirlerken kendine has bilimsel çalışma ve

deneyler üstüne kurulmuş olması ve başkalarına ustaca ve başarılı bir hizmette bulunması gerektiğini ifade etmiştir. (Aktaran:Aksayan S. 1990:24)

Mesleğin yapısını oluşturmada önemli bir role sahip olan ahlak değerleri kişinin düşüncelerinde, davranışlarına öncülük eder ve yer verir. Ahlak alanında elle tutulan, tartılıp biçilen bir ölçek yoktur. İçeriği ise çeşitli çağlarda, çeşitli toplumlarda ve çevrelerde ayrı değerlendirmelere tabi olabilir. Yürürlükte ahlakın ahlak olduğu inancı devam ettiği sürece, etkindir. Düşüncelerden doğar, davranışlara yansır. Bu davranışlarda akıl ve istek vardır. İnsan düşüncesi kişisel ve çevresel tecrübeler ve içinde bulunan zamana ait tecrübeler ahlak değerlerinin kökenini oluşturur.

Birçok düşünür ve yazar mesleği tanımlamaya, profesyonel uğraşları saptamaya çalışmışlar ve çeşitli yönleri ile ele alarak konuya açıklık getirmek istemişlerdir.

Sosyolog Durkheim 'a göre :‘Ahlâk kuralları ikiye ayrılır: birincisi, her birimizin kendi benliğimizle münasebetlerimizle ilgili olanlar, yani fert ahlâkını teşkil eden kurallar; ikincisi, herhangi özel bir toplulukla ilgili olmaksızın, başka insanlarla münasebetlerimizle ilgili olan kurallar. Gerek birinci, gerekse ikinci kuralların emrettiği vazifeler bize yalnız insan olmamızdan veya münasebette bulunduğumuz kimselerin insan olmalarından geliyor. Şu halde aynı bir ahlâk şuuru (vicdan) bir fertten başka bir ferde değişmez.’(Durkheim:1949:12)

Gerçekten fert ahlâkı kurallarının fonksiyonu, bütün ahlâkın asıl ve genel temellerini fertlerin vicdanında sabitleştirmektir. Toplum tarafından kabul edilen ahlak kuralları şüphesiz hemşireler üzerinde de kendisini hissettirir.

Aristo'dan aktaran Durkheim: ahlâkın bir dereceye kadar ahlâkla yaşayan (ahlâkı uygulayan) kimselere göre değiştiğini göstermişti. Erkeğin ahlâkı kadının ahlâkı değildir, olgun adamın ahlâkı da çocuğun ahlâkı değildir, efendinin ahlâkı ise, kölenin ahlâkı hiç değildir, diyordu. Görüş doğrudur. Bugün Aristo'nun sandığından daha büyük bir genellik taşımaktadır. (Durkheim:1949:12)

Her cemiyetin içinde, birbirine paralel olarak işleyen birçok ahlâk vardır. Fert ahlâkında sıfır olan bu ahlâk özelliği, aile ahlâkında meydana çıkar. En yüksek noktasına meslek ahlâkında ulaşır. Medeni ahlâkta alçalar, insanların

münasebetlerini onların yalnız insan olduğunu düşünerek düzenleyen ahlâk ile yeniden kaybolur ve ahlâklar arasında kendine düşen yerde bulunur. Her mesleğin ahlâkından ayrıca bahsetmenin imkânsızlığı apaçıktır

Burada meslek ahlakının daha iyi anlaşılabilmesi için şu iki soru sorulabilir:

1) Ahlâkın öteki alanlarına göre meslek ahlâkının genel özelliği nedir?

2) Her meslek ahlâkının kurulması, normal olarak işlemesi için zaruri olan şartlar nelerdir?

Meslek ahlâkının öteki bölümlerinden ayıran özellik, kamu vicdanının ona karşı gösterdiği ilgisizliktir. Bozulması kamuoyunca bu kadar ilgisizlikle karşılanan ahlâk kaideleri yok gibidir. Bazı meslek vazifesini yerine getirmede işlenen kusurlar, asıl meslek muhitinin dışında ancak pek belirsiz bir ayıplama konusu olur. Bu hatalar, bağışlanır, hafif, ufak kabahatler olarak görünür. Meselâ, üstleri, veya bağlı olduğu özel mahkemeler tarafından bir memur aleyhinde verilen disiplin cezası, pek tabii olarak, suçta genel ahlâka bir saldırıma bulunmadığı müddetçe, suçlunun şerefini ağırca lekelemez '(Durkheim:1949)

Meslek ahlâkının bu özelliği kolayca anlaşılıyor: o kamu vicdanını ilgilendirmez, çünkü cemiyetin bütün uzuvları arasında ortak değildir, çünkü, başka bir tâbirle, kamu vicdanının biraz dışındadır. Herkesin görmediği görevleri düzenler, onun için herkes bu görevlerin ne olduğunu, ne olmaları gerektiğini, bu görevlerle görevli fertlerin özel münasebetleri ne olmak gerektiğini bilemez. Bütün bunlar az çok kamuoyunun gözünden kaçır, hiç değilse onun ilk faaliyet dairesi dışında bulunur.

Bir ahlâk her zaman bir gurubun eseridir. Bu ahlâk, bu gurup onu koruduğu müddetçe yürürlükte olabilir. O, yani ahlâk, fertlere emreden, onları şu veya bu tarzda hareket etmeye zorlayan, şahsi temayüllerine bir sınır çizen ve daha ileri gitmelerine engel olan kurallardan kuruludur. Böylece fertten üstün ve ferde meşru bir şekilde emreden, dolayısıyla bütün fertler arasında ortak olan bir tek ahlâk kudreti vardır. O da kamu kudretidir. Fert, ne kadar kendi kendine bırakılır, her türlü cemiyet baskısından kurtulursa, o kadar ela her türlü ahlâk baskısından kurtulur. Meslek ahlâkı da, her ahlâkın uymak zorunda olduğu bu şarttan kurtulamaz. Mademki cemiyetin bütünü meslek ahlâkı ile ilgilenmiyor, o halde

cemiyet içinde, meslek ahlâkını teşkil edecek ve bu ahlâkın yürürlüğüne nezaret edecek özel birtakım gurupların bulunmasına ihtiyaç vardır. Bu guruplar da, ancak aynı meslekten fertlerin veya meslek guruplarının birleşmesiyle kurulmuş guruplar olabilir, ve bunlardan başkası olamaz. Böylece kamu ahlâkının biricik temeli, biricik uzvu, cemiyetin kendi kütlesi olduğu halde, meslek ahlâkının organları çeşitlidir. Ne kadar meslek varsa o kadar da organ vardır. '(Durkheim:1949)

Meslek ahlâkı, ahlâk hayatının merkezsizleşmesini gerektirir. Kamu ahlâkının temelini teşkil eden kamuoyu, dağınık ve yaygındır. Her mesleğin kendi özüne ait ahlâkı ise kapalı kalmaktadır. Mesleklerin, gördükleri işe göre, birbirinden ayrılmaları, çok şekilli bir ahlâkın doğmasına sebep olmaktadır. Her meslek ahlâkı, bir meslek gurubunun eseri olduğuna göre, gurup ne ise, ahlâkı da odur. Durkheim Meslek Ahlakı eserinde bir gurup ne kadar kuvvetle kurulursa, ona mahsus ahlâk kurallarının da vicdanlar üzerindeki otoriteleri de o kadar fazla olacağına değinir ve bunun gerekçesini ise şu şekilde açıklar: 'Gurup ne kadar uyumlu ise, onu teşkil eden fertler de o derecede sıkı ve devamlı bir temas halindedirler. Böylece temaslar ne kadar sık ve samimî olursa, mübadele edilen fikir ve duygular da o kadar çok olur. Dolayısıyla, kamuoyu da o kadar çok şeyleri içine almış bulunur.' (Durkheim:1949) Gurup kuvvetli olduğu zaman, otoritesi, kurduğu ahlâk disiplinine geçer, bundan böyle aynı derecede saygı görür; tersine, istikrarsız, kontrolünden kolay kurtulunan, kontrolünün varlığı her zaman duyulmayan bir cemiyet, kurduğu kurallar ve buyruklara pek az bir otorite verebilir. Dolayısıyla, denebilir ki, meslek gurupları ne kadar sağlam ve teşkilâtlı olursa, meslek ahlâkı da o kadar gelişir ve sayılır. '

Her meslekte, vazife faaliyetinin bütün teferruatını düzenleyen ve gerektirdiği yerde kendini saydırmasını bilen, yerleşmiş bir disiplin bulabiliriz. İşte, meslek ahlâkını incelerken görülmesi gereken en önemli nokta budur. '(Durkheim:1949)

Ferdin hareketlerinde zapteden, onun önüne setler çeken, meslektaşları ile münasebetlerinin ne olması gerektiğini, meşru olmayan saldırmaların nerede başladığını, topluluğun devam ve bekası için kendisine düşen fiilî yardımların neler olduğunu gösteren hep bu disiplindir. Disiplinin fonksiyonu ferde kendisine

ait olmayan, kendisini aşan ve kendi dışında bulunan gayeleri göstermek olduğu için, fert bu disiplini kendinin dışında, kendine hükmeden bir şey gibi görür, bir bakımdan gerçekte de böyledir. Ahlâkın işte bu fertten üstün oluşundan ötürüdür ki, halk telâkkileri onu temel kuralları tanrıdan gelen bir kanun gibi ifade eder.

Sosyal guruplar ne kadar geniş olursa, bu kural veya düzen kurmak zarureti de o derecede fazla duyulur. Zira gurup ufak olduğu zaman fertle toplum arasındaki fark: önemsizdir, bütün, bölümden güçlkle ayrılabilir ve dolayısıyla bütünüün menfaatleri herkes tarafından kolayca kavranabileceği gibi, bunları fertlerin menfaatine bağlayan bağlar da açıkça görülebilir. Fakat toplum genişledikçe aradaki fark kendini daha ziyade gösterir ve fert toplum ufkunun ancak ufak bir parçasını kavrayabilir. Eğer kurallar yapılacak işlerin kolektif gayelere uygun olması için tutulacak yolu kesin olarak gösteremezse, ferdin toplum düşmanı olmasının, topluma karşı gelmesinin önüne geçilemez. (Durkheim:1949)

Bu sebepten, her meslek faaliyetinin bir ahlâkı olmaması imkânsızdır

BÖLÜM III. BİR MESLEK VE KİMLİK OLARAK HEMŞİRELİK

Hemşirelerin kimlik tesbitinin yapılabilmesi için öncelikle kimlik olgusunun sosyolojik açıdan nasıl konumlandırıldığını bilmemiz gerekir

3.1.Benlik, Kişilik Ve Kimlik

Benlik (self), aslında insan zihninin sosyal tecrübelerle formlanan ve potansiyel haldeki yapısal bütünlüğüdür. Kimlik ise, sosyal olarak şekillenmiş bu potansiyelin iradî bir kararlılıkla dışa yansıyan halidir. Fizikî çevre, sağlık şartları, biyolojik miras gibi diğer faktörlerin yanı sıra, tüm sosyal faktörler, benliğin oluşumuna katılırlar. Bunların yanı sıra gurup tecrübesi ve ferdin kendine has olan tecrübesi de kişiliğin gelişmesini devam ettirir.

Benliğin gelişmesi süreci, sosyal hayata paralel olarak, ferdin tüm hayatı boyunca devam etmektedir. Bu açıdan değerlendirince, benliğin esasında, sosyal faktörlerin sürekli işlendiği ve neticede davranış biçimlerinin oluşturulduğu bir alan olduğu söylenebilir. Bilgiseven' e göre: Benliğin algılanması müşahede ve yansıma yoluyla olmaktadır. Kişi kendini diğer insanların gözleriyle görüp, benliğini onların kendisine olan tepki, tutum ve davranışlarından çıkardığı sonuçla algılar ve bunlar, kendini algılama yoluyla fert tarafından yorumlanarak belli bir kimlik yaratılır. Böylece rol veya kimliği kişinin bir sosyal durumda veya sosyal rolde obje olarak benliğe yüklediği şuurlu anlamlar olarak görebiliriz. (Bilgiseven:1982:151)

Bu noktada bir problem ortaya çıkmaktadır. Acaba fert, toplumun ona karşı olan düşünce ve davranışlarını olduğu gibi alarak benliğini oluşturmakta mıdır, yoksa belli bir düşünce ve yorum süzgecinden geçirmekte midir? İlk olarak, mutlaka belli bir yargılama sürecinin var olduğu ileri sürülebilir. Ancak, fertteki bu değerlendirme süreci de zaten toplum tarafından daha önceden terkip edilmiş olan öğeler kullanılarak işletilmektedir. Ferdin, toplumda belirlenmiş olan sosyal normların, ve dolayısıyla benliğinin dışında, objektif (benliğinde mevcut olmayan unsurlarla) bir değerlendirme yapması beklenemez. Bu durumda, ferdin kendi varlığını anlamlandırmasının, ona bir isim veya kimlik vermesinin toplumsal normlara bağlı olduğunu söyleyebiliriz.

Kimlik ve kişilik kavramları çoğu yerde eşanlamlı kullanılabileceği gibi, analizimizde kapsam bakımından bazı anlam farklılıkları vurgulanmaktadır. Kimlikte esas olarak dışa karşı yansıtılan belli bir cephe, bir tür tutum söz konusudur. Kimlik, daha ziyade topluma dönük sosyal bir veçhedir. Kişilik, iç dünya ile ilgili psikolojik bir veçhedir. Kişilikte benliği meydana getiren temel öğeler esastır. Kimlik, bir tür planlanmış davranış veya yüklenilmiş rol olduğundan, alternatiflerden bir diğeri tercih edilebilir, herhangi bir sosyal durumda bir başka kimlik sergilenebilir. Kişilik ise, psikolojik bir hâl olduğundan, iradî olarak bir diğeri alternatif ile kolaylıkla değiştirilemez. Serde dilen kimliği değiştirmek, düzenlemek veya başka tür bir ayarlama yapmak temelde ferdin kontrolü altındadır. Burada söz konusu sosyal durumun veya çevre şartlarının yön

veren belirleyiciliğine ve uyarıcılığına da ayrıca dikkat edilmelidir. Bu farklılık sergilenen tutum ve davranışlarda izlenebilir. Ancak kimlik olarak ifade edilen öğeler aslında kişilik temellerinden kaynaklandığından, bağımsız değildirler. Yani ferdin çok fazla bir seçeneği yoktur. İşte bu kısmî ve sınırlı saha, daha başlangıçta kişilik alanının unsurlarını oluşturur.

Böylece kişilik, öğrenilmiş olan sosyal bilgilerle ve bunların yerleşikliğinin, ve birbirleriyle olan ilişkilerinin, güçlülüğü ölçüsünde hâkimdir. Öğrenilen değişik bir bilginin zihindeki mevcut şahsiyeti ve kimliği oluşturan sistemi değiştirebilmesi için çok güçlü ve önemli olması gerekir

3.2.Kimlik Türleri

Kimlik kelimesinin dinî, mesleki, öğrenci veya bilimsel kimlik gibi farklı anlamlarda kullanılması, ferdin cemiyet içinde çeşitli veçheleriyle ortaya çıkmasını ifade etmektedir. Buna göre her tür sosyal özellik bir başka kimliğe işaret eder. Böylece bir sosyal nitelik vurgulanmaktadır. Dinî, mesleki, seküler, bilimsel, linguistik, siyasî, millî, vs...kimlik gibi. Dinî kimlik inançla, mesleki kimlik işle, linguistik kimlik lisanla, siyasî kimlik ise politik görüşler, tutum ve davranışlarla ilgili nitelikleri ifade etmektedir.

Bir başka yaklaşımla sosyolojik olarak daha genel bir kategori elde etmek mümkündür. Literatürde sosyolojik anlamda birbirinden bazı noktalarda farklı ve değişik bakış açılarıyla değerlendirmeye müsait olan sosyal ve ferdî kimlik türleri söz konusu edilmektedir. Sosyal kimlik, ferdin hangi sosyal kategoriye veya bu tür fonksiyonluluğa sahip herhangi bir organizasyon veya guruba ait olduğunu ifade eder. Ferdî kimlikte ise, insanı diğerlerinden ayıran fakat yine büyük ölçüde sosyal olarak şekillenmiş şahsî nitelikler yatmaktadır.

Gurup bakımından bir başka sınıflama da aidiyet özelliğine göre yapılabilir. Bu durumda bir toplumun siyasî denetiminde kendi milliyet gurubu egemen ise, fert bir çoğunluk gurubunun üyesi, aksi takdirde azınlık gurubunun üyesi sayılır. Bunlara ek olarak daha ziyade sosyal psikoloji sahasında işlenen "referans gurup kimliği" adı altında bir kategori daha mevcuttur. Bu yaklaşıma göre fert,

kimliğini, tutum ve davranışlarını bir takım referans guruplarına göre şekillendirmektedir.

3.3.Kimliğin Oluşumu

İnsan ilişkilerinin bir fonksiyonu olarak da ifade edebileceğimiz kimlikler başlangıçta duruma özeldir. Zamanla hiyerarşik olarak organize olurlar. En merkezdeki kimlikler kapsamlı, yaygın, tesirli ve baskındırlar. Cinsiyet, ırk, yaş, renk, milliyet gibi genel unsurlarla ifade edilirler ve hiyerarşik olarak alttaki diğer kimlikleri organize ederler. Ferdin taşıdığı tüm kimlikler müştereken onun benliğini oluşturan bir faktördür. Başka bir deyişle kimlik, bir bütün ve benliğin ana unsuru olarak, pek çok alt kimlikler toplamıdır. Bunlar birbirlerini etkilerler ve dolaylı veya doğrudan tecrübe edilirler.

Kimliğin oluşumunda müessir olan faktörler iki ana grupta toplanmıştır. Bunlardan efektif faktörler, kimliğin his ve duygularla ilgili yönünü; kognitif faktörler ise, düşünce ve bilgiyi işlemlerini işaret etmektedir.

Her fert kendisi hakkındaki kimlik bilincini farklı dönemlerde değişik biçimlerde organize etmektedir. Kimlik yeteneklerin, yönelmelerin, benliklerin sosyal ilişkiler vasıtasıyla şekillenen karmaşık bir sistemi olduğu gibi, aynı zamanda, ait olduğu insanın çevresini düzenlemesini de sağlayan aktif bir faktördür.

3.4.Kimlik Seçimi

Ferdin toplum içinde kimlik edinmesi vakiasında, madalyonun bir yüzünde sosyal yapı ve onun belirleyiciliği, diğer yüzünde ise ferdî irade, hürriyet ve seçim vardır. Sosyal yapı faktörleri, toplumun diğer üyeleri, sosyal normlar ve çevre, gerek sosyal gerekse psikolojik olarak belli şekillerde somut tipler empoze etmektedirler. Ayrıca, edebiyat, yazılı basın ve modern iletişim teknolojisi insan bilincinin yeniden şekillenmesinde rol oynayarak kimlik üzerinde etkili olmaktadır

Bunlar çoğu teorilerde davranış beklentileri olarak değerlendirilmişlerdir. Bir tür sosyal standartlar olarak da ele alınabilirler. Bunlardan bazılarını iradî ve serbestçe seçerek ve içini sübjektif unsurlarla donatarak kişilik meydana getirilmektedir. Söz konusu seçim daima mevcut veya üretilen alternatifler

arasından yapılmaktadır. Biyolojik, kültürel ve yapısal belirleyiciler seçim zeminini oluştururlar.

Tarihî seyir içinde alternatiflerin arttığı ve çeşitlendiği bir gerçektir. Burada incelenmesi gereken esas unsur ferdî alternatiflere veya kimlik unsurlarına atfettiği önemdir. Her özelliğin fert nezdinde ki önemi gerek tarihi süreç itibariyle, gerekse hayatı boyunca meydana gelen çeşitli durumlar itibariyle değişmektedir. Irk, cinsiyet, yaş, milliyet gibi potansiyel unsurlar taşınmasına rağmen, bunlar işlenmediği veya belli bir değerle önemsenmediği takdirde ferde otomatik olarak standart bir özellik kazandırmazlar. Kısaca, kimliğin oluşumunda sosyal çevredeki faktörler ve ferdî potansiyel önemli ölçüde söz konusuysa da, siyasî ve ekonomik başka faktörler de belirleyici olmaktadır

3.5.Kimlik Unsurlarının Çatışması

Kimlik unsurlarının çatışması, basit rol farklılıklarından millî karakteri yansıtan temel norm dizilerine kadar, çok geniş bir alanda tezahür etmektedir.

Bir toplumda birden fazla, hatta birbiriyle çelişen toplumsal norm dizisi veya normlar sistemi görülebilmektedir. Hızlı sosyal değişmelerin sürdüğü toplumlarda, bir yandan geleneksel normlara bağlı kimlik unsurları, diğer yandan değişimle gelen ve henüz yerli kültürle fonksiyonel bir bütünlük sağlayamamış yabancı unsurlar çatışmaktadır.

Burada dikkat çekilen çatışmanın niteliği, Batı toplumlarındaki değişik rollerin sebep olduğu çatışmadan farklıdır. Nitekim, Batı'daki pek çok araştırma, kimlikler arasında bir çatışmanın olmadığını vurgulamaktadır. Toplumumuzda ise, gerek sosyal, gerekse ferdî boyutta büyük kimlik çatışmaları uzun bir süreden beri devam etmektedir. Geleneksel kimlik unsurlarıyla Batılılaşma süreci içinde edinilen yeni unsurlar bağdaştırılamamıştır.

Bunun en önemli sebebi, toplumumuzun hızlı değişme süreci içinde sosyal rolleri ve buna bağlı olarak kendine has kimlik tiplerini üretememesidir. Batı toplumları bir süreç içinde kendi kimliklerini belirleyebilmekte ve kontrol edebilmektedirler. Oysa, dış etkilere açık gelişmekte olan toplumlarda, böyle bir sosyal üretim ve kontrol mekanizması son derece zayıftır. Meselâ, Batı'da hemşire

hasta ilişkilerindeki rol yükümlülükleri, büyük ölçüde meslek grubunda değerlendirilmesine ve yol gösterilmesine bağlıdır. Hemşirelerin rolleri sosyal düzen içerisinde belirlenmiştir. Fert hemşireliği seçmeden çalışmaya başladığında nasıl bir oyun sergileyeceği hakkında belirli bir fikri vardır. Oysa toplumumuzda hedeflenen örnek davranış ve değerlerin yönü belirli olsa da pratikte farklı farklıdır. Fertler, kendi müesseselerindeki tecrübelerin ve yargıların yerine, kültürsüzleşerek etkilere açık hale gelmiş bir bilinçle, farklı tarzları tercih etmektedirler.

Bu noktada kimlikle ilgili bir başka problem, yabancılaşma, ortaya çıkmaktadır. Yabancılaşma esasen bir sonuçtur. Fert sosyal, kültürel, ekonomik sebeplerden dolayı kendi varlığını uygun, dengeli ve sağlam bir zemine oturtmamaktadır. Hızlı sosyal değişme yabancılaşmayı sağlayan bir başka sebeptir. Bu bakımdan kaçınılmaz olarak her toplumda görülebilir. Ancak, gelişmekte olan toplumlarda yabancılaşmanın yanı sıra, kendisinin üretmediği sunî değerlerle donatılan ferdin kendi varlığına ters düşmesi hadisesini ifade eden yabancılaştırma süreçleri de müşahede edilmektedir.

3.6.Kimlik Teorileri Işığında Hemşirelik

Kimlik konusundaki en önemli teori sembolik etkileşimci teoridir. Bu ekolün işlediği esas tez, sosyal dünyayı oluşturan mânâların toplum tarafından sosyal etkileşim vasıtasıyla yaratılmakta olduğudur.

Sembolik ekolün en önemli teorisyeni George Herbert Mead'dır (1863-1931). Onun teorisine göre toplumlar insanın, iletişim amacıyla semboller kullanmak; kurallar ihdas etmek; davranışlarını diğer fertlerin beklentilerine göre ayarlayabilmek yetenekleri üzerine kurulmuştur. Bütün bunlar insanda bulunan benlik adı verilen unsurun geliştirilmesiyle meydana getirilir. Toplum tüm bu faaliyetlerin sürekli değişen bir özetidir. Toplum, aynı zamanda içselleştirilmiş kurallar, roller ve ilişkiler vasıtasıyla zihnimize de mevcuttur.

Teori, Blumer'e göre şu üç ana nokta üzerine oturtulmuştur:

(1) İnsan, mânâlar zeminine oturtulmuş unsurlar vasıtasıyla hareket etmektedir;

(2) Bu unsurların anlamları ferdin diğer insanlarla olan sosyal etkileşiminden doğar;

(3) Mânâlar, fert tarafından karşılaştıkça yorumlanarak ve değiştirilerek algılanır.

Teorinin en önemli terimi mânâlardır. Blumer mânâları, sosyal ürünler, insanların karşılıklı ilişkilere girerek etkileşimleri vasıtasıyla formlanan yaratıklar olarak tanımlamaktadır. Hemşirenin hemşireliğe mesleki tecrübesi öncesindeki yüklediği anlam ile hastane ortamındaki hastalarıyla ve iş arkadaşlarıyla ilişkileri neticesinde oluşan mana farkı hemşirelerin kimlik çatışmasına kaynaklık ederken motivasyonunu da olumsuz yönde etkileyecektir.

Psikolog William James (1842-1910) tarafından oluşturulan sosyal kimlik teorisinde ise fert, onu tanıyan diğer insanların zihinlerinde bulunan kendisi hakkındaki imajların sayısı kadar sosyal benliğe sahiptir. Fert toplumun diğer üyeleriyle mevcut normlar çerçevesinde farklı sosyal ilişkilere girmektedir. Her fertle kurulan ilişki bir diğerinden farklıdır. Bu durum ferdın toplum içinde değişik veçheleriyle tanınmasını sağlamakta ve diğer üyelerin her birinin nazarında ayrı bir kimlik edinmesine sebep olmaktadır. Bu kimliklerin toplamı ferdın sosyal kimliğidir. Örneğin teoriye hemşireler açısından baktığımızda hastanede her hastaya karşı farklı bir kimlikle hizmet etmektedirler. Çalışma arkadaşları içinde farklı farklı kimliklerle tanınabilirler. Bu durum bizi bir hemşirenin sosyal kimliğini bir kişi yada kuruma bakarak tanıyamayacağımız anlamına gelir. Böylece kimlik sosyal ilişkilerin bir neticesi olmaktadır.

Charles Horton Cooley (1864-1929) tarafından W. James'in sosyal benlik kavramı üzerine inşa edilmiş olan başka bir teori ise itibari kimlik teorisidir.

Fert, kendisi için önemli olan kişilerle kurduğu ilişkiler neticesinde sosyal niteliğini düşünmek ve muhakeme etmenin ötesinde, kim olduğunu ve ne olduğunu hissetmektedir. Kısaca benlik, fert için önemli şahıslarla karşılıklı etkileşim vasıtasıyla şekillenen temel duyularından müteşekkildir. Sabit bir süreç olmayıp sosyal ilişkiler ve etkileşimlerle daima değişmekte ve gelişmektedir. Duygu ve düşüncelerin birlikte meydana getirdikleri kimlik hakkındaki telakkiler başlıca diğer fertler nezdinde nasıl olduğumuz hakkındaki imajinasyonumuz; onların görünümümüz konusundaki yargıları hakkında düşüncelerimiz; ve tüm bunlar hakkındaki hislerimizden meydana gelmektedir. Teoriye göre fert asla kendi kendini doğrudan algılayamaz. Tıpkı kendi görüntüsünün aynadan

yansıyarak algılanması gibi kimliğini de diğer insanların reaksiyonlarında yansımış olarak algılar. Ancak bu algılama pasif değildir. Sosyal çevresindeki ilişkilerinin oluşturduğu aynadaki imajı olduğu gibi kabul etmek yerine yargıcı ve seçici bir tutumla yorumlar. Kendisi için önemli olanların hükümlerini ön plana çıkarır, hangilerinin önemli olduğuna ve neleri takip edeceğine karar verir.

Bu teorinin ışığında; anlaşılan hemşirelerin mesleki birlikteliklerinde ilişkide olduğu kişilerin nazarındaki imajına göre kendini şekillendirmesi hemşirenin edilgen bir kişilik içerisinde olduğunu göstermemektedir. Mesleki dayanışma ve mesleki kontrolün bir hemşirede ne kadar etkili olabileceğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir. Kısaca toplum, kişilik ve kimlik şeklindeki üç unsur aslında hiyerarşik olarak birbirlerinden türemektedirler ve hemşireler içinde buldukları toplumun özelliklerini her birey gibi taşımaktadırlar. Toplumumuzun sağlık alanında beklentileri ne kadar bilinçli ve gelişmiş olursa hemşireler de bu beklentilere adapte olarak kimliklerini revizyona çekmekte gecikmeyeceklerdir.

BÖLÜM IV: SOSYOLOJİK BİR OLGU VE ETKEN OLARAK MOTİVASYON VE İŞ DOYUMU

4.1.Çalışmanın İnsan Yaşamındaki Yeri Ve Önemi Ve Çalışma İsteksizliği Kavramı

İnsanların neden çalıştıkları konusunda pek çok neden ileri sürülebilir ve bu soruşturmanın sonu gelmez. Ancak, çalışmanın insan mutluluğunun, yaşam doyumunun, ruh sağlığının temellerinden biri olduğuna da hiç kuşku yoktur.

Her biri yaşamın çeşitli boyutlarını içeren mutluluk, yaşam doyumunu ve ruh sağlığı kavramları; güven, sevgi, huzur, başarı, zevk ve eğlenme bağlantıları ile örülü bir yeterli iyi olma hali ortak paydasında toplanabilir.

Çalışmayı istemeyenler genellikle cesaretleri kırılmış kişiler olup, bu yaşam görevinden doyum sağlayamayanlardır. Ünlüoğlu'nun Dreikurs'tan aktardığına göre çalışmamak ciddi bir hastalık belirtisidir (Aktaran: Ünlüoğlu 2000: 16).

Yaşam boyu insanların istediğini elde etmesi, ancak çalışmakla olur. Çalışmak hem yaşamın sürdürülmesi hem de kişiliğin gelişmesi için vazgeçilmez bir gereksinimdir. İnsan çalışıp yarattıkça, yarattığı ürünleri gördükçe, kendisine güvenir. Yaptıklarıyla saygınlık kazandıkça kendisini geliştirme olanağı bulur (Köknel.1983: 222).

Çalışanların büyük çoğunluğu benlik duygusunu doyurmak ya da kişisel gelişme gücünü artırmak amacıyla bağımsız çalışma ve inisiyatif kullanma gereksinmesine önem verirler (Baud 1972; Akt:Sabuncuoğlu 2001: 91). Çalışma hayatıyla birlikte kazanılan ekonomik bağımsızlık, yaratıcılık güdüsüyle birlikte üretken olma, aitlik duygusu, başkaları tarafından önemsenme ve takdir edilme kişiye psikolojik doyum veren etkenlerdir.

Çalışanları çalışmaya iten en güçlü motif yaşamını ve varsa ailesinin yaşantısını sürekli kılacak yeterli bir ücret elde etmektir (Turko 1973; Akt. Sabuncuoğlu 2001: 84). Ekonomik özendirme araçlarını, ücret artışı, primli ücret, karara katılma ve ekonomik ödül verme olarak kategorilere ayrılabilir. Ekonomik

yararlar, gereksinim duyulanı ya da istenileni satın alabilmektedir (Ünlüoğlu 2000: 16).

Bireylerin çalışma dünyasında elde etmek istedikleri statü ve başkaları tarafından değer verilme, saygınlık kazanma güdüsüyle birleşir. Başkaları tarafından övülmek, saygı görmek, beğeni kazanmak bu güdünün sonucudur (Sabuncuoğlu 2001: 93).

Çalışmanın sosyal yararları; bir yere gidildiğinde rahat ilişki kurmak, statü sahibi olmak, başkaları tarafından değerli bulunmak ve birileri tarafından gereksinim duyulan bir kimse olmak gibi durumlardır (Pelletier 1984; Akt. Ünlüoğlu 2000: 16).

4.2.Motivasyon Olgusu

Motivasyon kavramının dilimizde tam bir karşılığını bulmak oldukça zordur. Bu kavram İngilizce ve Fransızca "Motive" kelimesinden türetilmiştir. Türkçe karşılığı olarak güdü, saik veya harekete geçirici olarak belirlenebilir. Kısaca motivasyon, bir insanı belirli bir amaç için harekete geçiren güç demektir. Şu halde motive, harekete geçirici, hareketi devam ettirici ve olumlu yöne yönettici, üç temel özelliğe sahip bir güçtür. Motivasyon, bir veya birden fazla insanı, belirli bir gaye veya amaca doğru devamlı bir şekilde harekete geçirmek için yapılan çabaların toplamıdır. (Eren, 2001, 492)

Özendirme yolunda yönetici açısından iki tür davranış ve sınırlama söz konusudur. Birincisi doğrudan doğruya yöneticinin kendi kişisel yönetim anlayışı içinde çeşitli olanakları yaratması ile belirlenir. Yönetici bu olanakları yaratır ve kullanırken kendi kişisel kültür seviyesinin, yönetim anlayışının ve ruhsal yapısının etkisi altındadır. İkincisi, yönetici sözü edilen olanakları yaratır ve kullanırken üst düzey yöneticisinin yetki devri ile işletmenin genel felsefesinin sınırlayıcı etkisi altındadır. İnsanları motive eden temel etken geçimlerini sağlayabilecekleri bir iş bulmak ve çalışmaktır. Bu demektir ki insanlar önce çalışmak sonra buldukları işte güvenlik içinde olmak isterler. İşsizlik yalnız

bireysel açıdan sakıncaları olan bir sorun değil ekonomik ve toplumsal bakımdan da ciddi sorunlar yaratan bir sorundur.

İnsanlar çalışmakla beraber yeterli bir ücret almak isterler. Oysa endüstrileşme süreci şehirleşmeyi hızlandırmış, üretim ve refah düzeyini yükseltmiş, farklı ve çok sayıda ihtiyacı gündeme getirmiş ve tüketim toplumuna geçişi özendirmiştir. Bütün bunların sonucu olarak bireyler, daha çok tüketmek daha çok kazanmak ve harcamak durumunda kalmışlardır. Bu ise daha etkin bir motivasyona duyulan ihtiyacı arttırmıştır. O halde birey, işletme ve ekonominin tümü açısından büyük önem arz eden motivasyon olgusu nasıl tanımlanabilir. Motivasyon, genellikle çalışanların fizyolojik, güvenlik, toplumsal, benlik ve gelişme ihtiyaçlarını karşılayarak işe özendirilmeleri şeklinde açıklanabilir. (Şimşek, 1999, 193)

Yöneticinin en önemli görevi etkin bir örgüt yaratmaktır. Etkili bir örgüt ise yüksek düzeyde motive olmuş iş görenlerle sağlanabilir. İşletmede çalışanların her biri kendisine verilen görevin yerine getirebilmek için çaba harcamaya istekli olmadıkça yönetsel etkinliklerden hiçbir sonuç alınamaz. İnsanlar kendilerine verilen görevleri etkin bir biçimde yerine getirmeğe istekli olmalıdırlar. Motivasyonun rolü, bu isteği yaratmak, geliştirmek ve sürdürmek olmalıdır.

Örgütte kişiler işlerini etkili ve verimli bir biçimde başarmak için motive edilmelidir. Motivasyon süreci tatmin edilmemiş bir takım ihtiyaçların dürtüsü ile başlar. Bu ihtiyaçlar uyarılıncaya kadar kişi motive olamaz. Harekete geçirilmiş veya uyarılmış ihtiyaçlara psikolojide " Güdü (Motif)" adı verilir.(Şimşek, 1999, s. 194) Güdüler kişilerin belirli davranışlarının nedenlerini açıklayan ve bir davranışla sonuçlanan dürtü yada itici güçlerdir. Kişinin bir ihtiyacı uyarıldığında bu ihtiyacı gidermek için belirli bir davranışa geçecektir. Bu davranış, bu ihtiyacı karşılayacak bir amaç ya da istek yönünde olacaktır. Örneğin aç bir insanın yiyecek ihtiyacı vardır. Bu ihtiyacı gidermek için yiyecek bulma davranışına yönelecektir. Parası varsa bir lokantaya gidecek, yoksa dilenecek ve belki de ekmek çalmaya girişecektir. Ama toplumda bunu meşru yoldan gidermenin yolu satın alma gücü sağlayacak bir meslek sahibi olma biçiminde olacaktır.

4. 3.Motivasyon Teorileri

Endüstri devriminden sonra artan işbölümü ve uzmanlaşma, çalışanlarda işletmeye karşı isteksizlik uyandırmaya başlamıştır. Bu isteksizlik, bilim adamlarını araştırmaya sevk etmiştir. Araştırmacılar, çalışanların; davranışlarını, işe olan farklı bağlantılarını ve bunların gerçek nedenlerini bulmak için çalışmışlardır. Çalışmalarında; “Yaklaşık olarak aynı yeteneklere sahip olan bir grup insan aynı koşullarda, verimli olarak çalışırken; farklı bir grup insan neden, verimsiz çalışıyor?” sorusuna cevap aramışlardır. Bu noktadan hareketle, motivasyonun iki ana ögesi olan ekonomik ve psiko-sosyal güdüler; ağırlık dereceleri ve doyurulma biçimleri farklı motivasyon teorilerinin doğmasına sebep olmuştur.

Motivasyon teorilerine geçmeden önce bu teorilerin doğmalarına sebep olan çalışma isteksizliği kavramının üzerinde de durmak gereklidir. Şöyle ki; 18. yüzyılın ortalarından sonra makineleşmenin başlattığı endüstri devrimi ile üretimdeki güç insandan makineye devrolunmuştur. Teknolojinin sürekli gelişimi, insanları işlerinden olma tehlikesi ile baş başa bırakmış ve toplumdaki güvenin sarsılmasına sebep olmuştur. İş üzerindeki ana unsurun insandan makineye doğru kayması, insanı işsiz kalmak kadar tehlikeli olan amaçsız kalma hissi ile de karşılaştırmıştır. Bu etken insanlarda çalışma isteksizliği doğurmuştur. 1950’lerden sonra makineleşmeden otomasyona doğru geçildikçe yani makinelerin fiziksel güçlerine bir nevi düşünsel güç eklendikçe isteksizlik daha da yoğunlaşma göstermiştir. Üretim faaliyetleri ile başlayan daha sonraları basit karar mekanizmalarına kadar inen otomasyonlaşma derecesi, insanın makineler üzerindeki denetimini önemli ölçüde azaltmıştır. Çalışma düzeninde köklü değişiklikler getiren otomasyon; çalışanların alışkanlıklarını ve ruhsal yapılarını da olumsuz etkilemiştir. (Sabuncuoğlu,2001,s.134)

Bahsedilen tarihi süreç içerisinde; çalışma isteksizliğini, alışkanlıklardaki ve ruhsal yapılarıdaki olumsuz değişiklikleri gidermek ve insanları yönlendirmek konularında araştırmacılarca çeşitli motivasyon teorileri önerilmiştir. Bu teoriler, insanları motive eden faktörleri belirlemek ve motivasyonu sürdürülebilir kılmak

üzerinde yoğunlaşırlar. Bazıları insanın ihtiyaçlarının ifadesi olan motivlere yani içinden gelen faktörlere ağırlık verirken bazıları da insana dışardan verilen teşviklere ağırlık vermişleridir. (Koçel,2001,s.510)

Birçok motivasyon teorisi olmasına mukabil araştırmayla ilişkisi en fazla olduğu düşünülen teorilerden ilki olan amaç teorisine göre kişilerin belirlediği amaçlar onların motivasyon derecelerini de belirler. Ana fikri ise kişilerin belirledikleri amaçların ulaşılabilirlik dereceleridir. Belirlenmiş amaçlar, zorluk dereceleri ne kadar yüksek olursa olsun o derecede yüksek performans sağlarlar. Amaç belirlemenin üç özelliği vardır. Belirginlik, güçlük ve yoğunluk. Belirginlik, amacın sayısal ölçü değeridir. Güçlük, amaca ulaşabilme yeterliliğidir. Yoğunluk ise amaca nasıl ulaşılabileceğini belirlemektir. Amaç belirleme beş aşamada gerçekleşir. İlk aşama; imkanlar açısından amaç belirlemeye hazır olmanın anlaşılması devresidir. İkinci aşama; çalışanların iletişim, eğitim, hareket planları yolu ile amaç belirlemeye hazırlanması devresidir. Üçüncü aşama; yöneticilerin ve çalışanların amaçları özelliklerini belirleme ve anlama devresidir. Dördüncü aşama; belirlenen amaçlar için gözden geçirme ve düzeltmelerin yapılma devresidir. Beşinci aşama ise; Belirlenmiş amaçların başarıya ulaşma derecelerini kontrol için son bir gözden geçirme devresidir. (Can,1999,s.185)

Motivasyon ile amaç belirleme arasındaki ilişkinin özelliklerine gelince; dikkat edilecek hususların biri açık ve net amaçların belirlenmiş olmasıdır. Buna dikkat edilmiş olması motive etme konusunda önemli katkılar sağlar. Buradan; başarıyı etkileyen önemli bir motivasyon faktörünün insanın amaçları ve niyetleri olduğu görülür. Başka bir ifade ile insanın belirlediği amaçlar onun davranışlarını yönlendirir ve insan bütün enerjisini belirlediği amaca yöneltir. (Salar,1997,s.56)

Hemşireler amaçlarını benimsemişlerse; zor ama ulaşılabilir amaçlar kolay amaçlara göre daha yüksek motivasyon dereceleri sağlarlar ve bunun sonunda bireylerin performansları artar. Söz konusu amaçlar, yöneticilerin talimatlarıyla değil de hemşirelerin katılımlarıyla belirlenmişse motive etme ve performans artırma özellikleri daha fazla olacaktır. Amaç belirlemenin yanında, performansları ile uygun olarak, zamanlaması optimal olan ve objektif özellikte bir geri bildirim

alan çalışanlar almayan çalışanlara göre daha yüksek seviyelerde tatmin olacaklardır.

İkinci teori olan eşitlik teorisinin çıkış noktası ise; iş görenlerin iş ilişkilerinde, eşit muamele görme arzusunda oldukları ve bu arzunun motivasyonu etkilediği konusudur.

Teori dört temel kavrama dayanır:

- a. Birey : Eşitliği ya da eşitsizliği algılayan insan.
- b. Karşılaştırma : Yapılan işlere karşılık verilen ödüller anlamında bireyin karşılaştırma yaptığı diğer bireyler veya gruplar.
- c. Girdiler : İnsanın işine taşıdığı bireysel özellikler. Yaş, cinsiyet, mesai, tecrübe...
- d. Çıktılar : Kişinin işten elde ettiği; ücret ve tanınma gibi ödüller.

Teorisyen Adams'a göre insanın motivasyonu, çalıştığı ortamla ilgili olarak algıladığı eşitlik ya da eşitsizliğe bağlıdır. İnsan kendi gayretinin sonucu ile başkalarının gayretlerinin sonuçlarını karşılaştırır. Bu karşılaştırma genellikle bir oran oluşturarak olur. (Can,1999,s.184)

Hemşireler güç çalışma ortamında yöneticilerden kaynaklanan eşit muamele görmeme durumu ile karşı karşıya kaldıklarında ciddi motivasyon kaybı yaşayabilmektedirler.

Bir diğer motivasyon teorisi ise ERG teorisidir. Teorisyen Adelfer, insan ihtiyaçlarını başlıca üç gruba ayırmıştır. Var olma (*Existance*), Ait olma (*Relatedness*) ve Gelişme (*Growth*). Bu teoriye, sayılan ihtiyaçların İngilizce karşılıklarının baş harflerine atıf yapılarak ERG Teorisi denmiştir. Var olma ihtiyacı, yaşamak için gerekli temel ihtiyaçları kapsar ki bunlar; Maslow'un fizyolojik ihtiyaçlar ve güvenlik ihtiyaçları dediği ihtiyaçlardır. Çalışma hayatındaki karşılıkları; ücret, ikramiye, iş ortamı, sosyal güvenlik vs. olarak sayılabilir. Ait olma ihtiyacı, insanın başkaları ile birlikte olma ve sosyal ilişkiler kurma ihtiyaçlarını kapsar. Bunlar da Maslow'un sosyal ihtiyaçlar ve saygınlık ihtiyaçları dediği ihtiyaçlara benzer. İşyerinde arkadaşlık ve paylaşma gibi duygularla ilgilidir. Gelişme ihtiyacı ise Maslow'un teorisindeki kendini gerçekleştirme ihtiyacını karşılamaktadır. İnsanın işinde yaratıcı olma imkanına sahip olması ve kendini geliştirmesiyle ilgilidir.

Adelfer'e göre insan belli bir seviyedeki ihtiyacı karşılanmazsa alt seviyedeki ihtiyaçlarına dönecektir. Maslow'un ortaya attığı doyumdan sonra bir üst basamağa geçilir fikrinin oluşturduğu doyum ilerleme kavramına Adelfer, doyumsuzluk sonucu ortaya çıkan hüsrana gerileme kavramını da eklemiştir. Eğer ait olma ihtiyacı karşılanırsa tekrar gelişme ihtiyacı duyar. (Aktaran:Baysal,1996,.115).Örneğin; gelişme ihtiyacı karşılanmayan bir hemşire hüsrana uğrar ve bunun sonucunda ait olma ihtiyacında artış olur. Kendimden örnek vermem gerekirse bir hemşire olarak sosyoloji gibi farklı bir alanda kendimi halen geliştirmek istiyorum. Lisans eğitimini bitirdiğim zaman sosyolog olarak istihdam edilmediğimden ait olduğum hemşirelik mesleğine yöneldim. Ait olma ihtiyacımı karşıladıktan sonra gelişme ihtiyacı duydum ve yüksek lisans yapmak için tekrar öğrenim görmeye başladım.Nitekim aynı durum tekrarlaya da bilir.

Yukarıda verilen örnek insanlarda başarı ihtiyacının da olduğunu gösterir. İşte bu noktada başka bir teori olan başarı ihtiyacı teorisine değinmek istiyorum. Bu teorinin mimarı olan teorisyen McClelland; diğer teorilerden farklı olarak, ihtiyaçların öğrenmeyle sonradan kazanılabileceğini savunmaktadır. Buna göre insan, üç ihtiyacının etkisi altında davranır. Bunlar; hem birey hem de toplum yaşamında önemli yerler alan ihtiyaçlardır.

- İlişki kurma (Bağlılık) ihtiyacı
- Güç kazanma ihtiyacı
- Başarma ihtiyacıdır.

Bağlılık ihtiyacına göre insan, toplumsal niteliğe sahiptir. İnsanların arkadaşlık grupları ve grup içi çeşitli seviyelerde arkadaşlık ilişkileri vardır. Bu nitelik insanlardan insanlara değişir. Bu güdüye sahip olan insanlar, sorumluluk almak isterler, amaca yönelirler, zorlu çalışmalara girerler.

Güç kazanma ihtiyacı insanın çevresine hakim olma isteğinden kaynaklanmaktadır. İnsanlar çevrelerindeki etkilerini artıracak tüm yöntemleri kullanırlar. Bu güdüye sahip olanlar, güç için yarışır.

McClelland'a göre insanı ve toplumu en fazla etkileyen ihtiyaç başarı ihtiyacıdır. Başarılı olmayı çok isteyen insan aynı derecede başarısız olmaktan da

korkar. Bu korku nedeniyle kendisini başarıya götürecek fiilleri işlemekten uzak durabilir. Ancak bu korku yenilebilirse insan yönlendirilebilir.

İnsanları başarılı kılmak için başarısızlığı getiren sebeplerinde ortadan kaldırılması gereklidir. Bunlar:

a. Gerçekçi ve aşırıya kaçmayan amaçlar belirlenmelidir.

b. Belirsizliklerin ortadan kalkması için görev tanımları, yetki ve sorumluluk sınırları belirleyerek insanları özendirme.

c. Performans değerlemeye bağlı olarak ödül ve terfi sistemi geliştirmek.

Motivasyon açısından başarı ihtiyacının önemi, insanı harekete geçmekten alıkoyan korkuların ortadan kaldırılması ve kendine güven duygusunun verilebilmesidir. Bundan sonra insan harekete geçecektir. (Öztürk,1999,s.51)

Başarı İhtiyacı Teorisi hakkında sonuç olarak şunlar söylenebilir. Bu teoriye inanan yöneticiler, hemşirelerin sahip olduğu ihtiyacı tespit edip, ihtiyacına göre işe yerleştirecek sistemi geliştirmelidirler. Böylelikle hemşire motivasyon için gerekli ortamı bulacağından performansını tam olarak kullanacaktır.(Koçel,2001,s.516)

4.4.İş Doyumu kavramı

İş doyumu basit anlamıyla personelin işinden ne kadar hoşlanmakta olduğudur. İş doyumu, kişinin işi hakkındaki genel tutumu olarak da tanımlanmakta, bu tanımlama doğrultusunda kişinin iş ve işle ilgili tutumlarının duygusal ögesi olarak görülmektedir. Başka bir tanımlamada iş doyumu, çalışanın işini değerlendirmesiyle oluşan hoşnutluk ve hoşnutsuzluk duygu ve hislerinin bir bütünü olarak ele alınmaktadır. İş doyumu ya da duyumsuzluğu, kişi, işyeri hakkında daha fazla bilgi elde ettiğinde oluşmakta ve bu nedenle gelişmesi zaman alabilmektedir. Bununla birlikte, dinamik bir kavram olan iş doyumunun, geliştiğinden daha çabuk bir şekilde azalabilmesi de söz konusudur.

İş doyumu, kişi ve iş arasındaki uygunluğu yansıtması nedeniyle, yöneticiler ve araştırmacılar için önemli bir konu olarak düşünülmektedir. İş

doyumunu araştırmaları; iş tutumlarının, en çok işin niteliksel yönlerinden etkilendiğini belirlemiştir. Fakat iş doyumunun, işin bu yönleri, dolayısıyla işin veya kavramın kendisi ile doğrudan ilintili olmayan kişisel değişkenler gibi diğer değişkenler ile de ilgisi olduğu kabul edilmektedir. İş doyumunu ile ilgili olarak sıklıa çalışılan kişisel değişkenler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süreleri ve meslek gibi değişkenlerdir

Diğer hizmet kurumları gibi sağlık kurumlarının da, her ne kadar gelişmiş teknik donanımdan yararlınsalar da, emek yoğun teknoloji kullanarak amaçlarına ulaştıkları belirtilmektedir (Kavuncubaşı 2000).

Sağlık kurumlarının, tıbbi ve yönetsel boyutlardaki çift yönlü hiyerarşik yapıları; birlikte çalışmak durumunda olan, fakat birbirinden farklı personel gruplarını bünyelerinde barındırmaları, farklı uzmanlık alanlarındaki personelden oluşmaları gibi nedenlerden kaynaklanmakta olan karmaşıklığı; örgütsel davranış değişkenlerini dinamik bir ortamda incelemek isteyen araştırmacılar için zengin bir alan olarak görülmektedir.

İnsanın yaşam sürecinin önemli bir bölümünü kapsayan ve bu süreçte çoğunlukla yetişkinlik döneminin temel gelişimsel görevlerinden biri olarak kabul edilen çalışma; kişinin bedensel veya zihinsel olarak herhangi bir yönde emek vermesi ve bundan ekonomik, psikolojik, sosyal ve kültürel rolleri açısından doyum sağlaması durumudur.

Çalışma konusunu; fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik yönleriyle inceleyen birçok bilimsel kuram literatürde yer almaktadır. Söz konusu bilimsel kuramların önemli bir kısmı zet olarak aşağıda ele alınmıştır.

Genel sistemler kuramına göre yaşayan ve açık bir sistem olan insan organizması çevresi ile sürekli ilişki içerisindedir. Organizma; dengesini (homeostaz) koruyabilmek için gereksinim ve ihtiyaçlarını karşılamalı ve bu dengeyi tehlike altına alacak aşırılıklardan kurtulmalıdır. evre ile ilişkili olmak, ihtiyacı olanı almayı (girdi) ve organizmaya dahil edilen üzerinde işlem yapmayı (proses) gerektirir.

İhtiyaçlar (gereksinimler) insan doğasının yapısal öğeleridir. Öyle ki insan yaşamının gerek bedensel, gerekse ruhsal yönüyle ihtiyaç kavramının doğurduğu çeşitli olay ve sorunlar içinde büyük bir uğraş vermektedir. Bu bakımdan ihtiyacı, giderildiğinde insanın yaşamını veya varlığını sürdürmesini sağlayan; giderilmediğinde onu, yok olma tehlikesi içine iten olgu biçiminde tanımlamak daha tutarlı olabilir (Aşkun 1978: 453-456).

Organizmanın gereksinimlerini karşılayabilmesi için belli bir davranış sergilemesi lazımdır ki bu davranışları başlatan süreçler daha çok güdü olarak tanımlanır.

Organizmanın uyarılması bir eksiklik, bir fazlalık ya da hoş olmayan bir etkenle başlatılmaktadır. Böyle bir durumda organizma gereksinim içindedir. Bu gereksinim, dengesi değişen organizmanın eski durumunu alabilmesi gereğidir. Başka bir deyimle homeostatik dengenin sağlanması gereksinimidir. Bu durum aynı zamanda bir gerginlik (tension) ile birliktedir. İşte bu gereksinmeyi ve gerginlik durumunu gidermek için başlayacak olan davranışın, başlangıç noktasındaki itici dinamik güç dürtü ya da güdüdür. Dürtünün bir amacı vardır. Bu da, dürtünün ortaya çıkmasını gerektiren durumun ortadan kalkması, yani gereksinimin giderilmesi ve doyum sağlanmasıdır. Böylelikle gerginlik de giderilmiş olur. Bu durum dürtünün boşalımı (discharge) ya da doyum durumu (satisfaction) olarak bilinir (Öztürk 1998: 23).

S. Freud, geliştirdiği psikoanalitik kuramında çalışmayı; çeşitli çatışma, engellenme, bunalım, kaygı ve tedirginliklerle birlikte benliği baskı altında tutan ruhsal enerjinin dışa vurulmasında bir araç olarak görmektedir. Freud'a göre yaşamın temel iç güdüsü olan, doyum arayan ve sürekli haz peşinde koşan cinsellik içgüdüleri toplumsal normları aşamayarak yücelir (sublimation) ve yerini toplum tarafından kabul gören ve üretime yönelik olan çalışmaya bırakır.

A. Maslow, ihtiyaçların tatmin edilmesi bakımından güdülerini önem ve şiddet derecesine göre sıralamaktadır. Maslow'un motivasyon teorisinde çalışma; ikinci kategoriye oluşturan güven ihtiyacı içerisinde yer almaktadır.

Herzberg’te temelde Maslow gibi güdülemenin özünde ihtiyaçların varlığını savunmuştur. İhtiyaçları; çevreyle ilişki içinde gelişen fiziksel ve içgüdüsel ihtiyaçlar ve insanın kendine özgü sorumluluklarından kaynaklanan ihtiyaçlar olarak ikiye ayırmıştır. Bireylerin değer sistemleri içinde çalışmanın hangi koşullarını arzu edilmez bulduğu ve ondan kaçınmak gerektiğini saptamak istemiştir. Herzberg, çalışmaları sonucunda güdüleme faktörlerini, işte doyum sağlayanlar ve doyumsuzluk yaratanlar olmak üzere iki bölümde incelemiştir (Sabuncuoğlu 1987: 80-83).

F. W. Herzberg’in çift etken teorisine göre işten elde edilen doyuma yol açan etkenler doyumsuzluk doğuran etkenlerden ayrı ve farklıdır. Bu da iki etkenli olarak açıklanmaktadır (Kahramanoğlu 1996):

1- İşte doyum yaratan faktörler: İşi başarma, tanınma, çalışma, sorumluluk ve ilerleme.

2- İşte doyumsuzluk yaratan faktörler: İşletme yönetimi ve politikasından hoşnutsuzluk, teknik gözetimden hoşnutsuzluk, ücret yetersizliği, kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan hoşnutsuzluk ve çalışma koşullarından kaynaklanan hoşnutsuzluk.

4.5.Hemşirelerin Motivasyonun Ve İş Doyumların Sağlanması İçin Öneriler

4.5.1Kurum düzeyinde Öneriler

Hemşirelerin motivasyonu aşağıda zikredilen hususlar yöneticiler tarafından dikkate alındığında artabilir

- Hemşirelerin temel ekonomik ihtiyaçlarını karşılamaya yeterli ücret almalıdırlar.

- Hemşirelerin toplumsal ihtiyaçları (kültürel, çalışma saatleri, sosyal güvenlik, aile yardımları vs.) göz önüne alınmalıdır.

- Hemşirelerin "ego"larının tatmine (toplantılara katılma olanakları, danışılma olanakları, kararlara katılma olanakları vb.) önem verilmelidir.

- Hemşirelerin yeteneklerini geliştirecek imkanlar sunulmalıdır. Bu durum İşletme açısından, hemşirelerin verimliliğine, toplumsal ve ekonomik refah koşullarının geliştirilmesine dönük bir rekabet ortamı içine girmelerine olanak hazırlayacaktır.

- Bireylerin yaratıcılık ve önderlik yeteneklerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlanmalıdır. Bu durum çalışanları, sağlanan motivasyon olanaklarından daha çok yararlanmaya yönelterek, kişiler/arası olumlu rekabeti geliştirecektir. Değişen ekonomik, toplumsal ve teknolojik koşullara göre işletmeleri esnek motivasyon sistemlerini kabullenmelidirler

Motivasyon çalışanların amaçları ile çalışanların amaçlarını uyumlaştırmak için uygulanan tüm yöntemleri içerir. Motivasyon bir yandan işletmede verimliliğin yükselmesi, öte yandan ise çalışanların işletmeden beledikleri doyumun arttırılmasını amaçlar. (Şimşek, 1999, s. 195)

4.5.2.Hemşireler Düzeyinde Öneriler:

4.5.2.1.Hemşireler Profosyonelleşmeli

Profesyonellerinin uzun bir tahsil ve hâlihazırda mesleğin içinde olan bir ustanın gözetim ve denetimiyle elde ettiği bilgilere dayalı olması, profesyonel olmanın koşulu, aynı zamanda mesleği karıştıran bir özelliktir.

Profesyonellerden, meslekten olmayanları duygusallığa ve katılığa itebilecek konularda tarafsız ve sorgulayıcı olmaları beklenir. Dahası, profesyonel kapasiteye sahip birisi, herhangi bir sorudan kişisel olarak etkilense bile tarafsız olarak düşünmesi beklenir; ya da bu şekilde eylemde bulunması gerekir. . Profesyonel birinin hatasını sadece diğer bir profesyonel biri söyleyebilir.

Meslek İçin düzen özel bir bilgiye sahip ve yüksek kabiliyetli olmayı gerekli kılar. Mesleklerin sözü edilen özellikleri ve birlikte ileri sürdükleri istekleri, meslek içi sıkı bir dayanışmaya bir ölçüye kadar da üyelerin kendilerine özgü

oluşturdukları meslek anlayışlarına bağlıdır.Bu ise,kapsamlı ve hayat boyu sürecek bir taahhüdü dile getirir.İyi eğitilmiş,meslekte tecrübeli bir meslek erbabı eğer meslekten ayrılacak olursa,arkadaşlarının hatta meslekten olmayanların gözünde,dininden dönmüş birinin konumuna düşer.Tekrar onu kazanmak ya da yeniden işten atmak gerçekten bir ömür alır.Eğer haber vermeden işten ayrılırsa,bu zaman da,meslek arkadaşlarını ve mesleği küçük düşürmüş olur.Tabi ki,eğitilmiş insanların varlığını gerekli kılan bütün meslekler bu özelliklerin hepsini tam anlamıyla göstermezler.Fakat,bunların hepsi,bildiğimiz öneme haiz profesyonel mesleklerin temel özellikleridirler.Bu meslekler,prestij sıralamasında en üstte sıralanan mesleklerdir

Bazıları yeni, bazıları eski birçok meslek, profesyonel bir konum kazanabilmek ve bu şekilde itibar görebilmek için, çalışma üsluplarını, kamuyla, müşteriye olan ilişkilerini ve mesleklerine ilişkin kendilerinin ve müşterilerinin imajlarını değiştirmeye çalışıyorlar. Belki de toplumumuzdaki meslekleri anlamının yolu, daha çok profesyonelleşmiş bu bağlamda bu terim bir mesleğin başına gelenleri temsil etmektedir. Fakat son zamanlarda bir bireyin meslek sahibi olmak için aldığı eğitim sonucunda kazandıkları ifade edecek biçimde kullanmaya başlar)olmak için kendilerini ya da imajlarını ya da her ikisini de birden Değiştirmeye çalıştıkları görülmektedir. Hemşirelik hep bu tür meslekleri temsil ederle Bu kişiler ciddi insanlardır. Çoğunluklada idealisttirler. Yapmak ya da gözler önüne sermek istedikleri değişiklikler, aynı amaca yönelik olmasına rağmen çıkış noktaları farklıdır Daha önceleri, sosyal çalışmacılar, mesleklerinin, iyi niyetin dışında hiçbir etkiye sahip olmayan amatör kişilerce yapılamayacağını ispat etmek için uğraşıp durdular; bunlara göre, sosyal çalışmacılık, uygulamalı bir eğitimi, insanın doğasına ilişkin birikmiş bilgi ve tecrübelerden kaynaklanan bir tekniği ve bu tekniklerin bunalım zamanlarında ve diğer koşullarda nasıl işlediğine ilişkin bilgilerin varlığını gerekli kılar.burada ilk amaç, profesyonellerin konumunu belirlemek ve bunları amatörlerden ayırt etmektir.meslek tarihleri çok eskilere uzanan hemşireler,tıp sistemi içerisindeki yerlerini genişletmeye çalışıyorlar.mesleklerinin biçimsel olmaktan çok daha genel bir eğitimi ve daha özel bir bilgiyi gerektirdiğini söylüyorlar;tıp geliştiren,hekimler teknik konuları hemşirelere, hemşirelerde daha basit işleri,yardımcı hemşirelere ve yardımcı

elemanlara terk ediyorlar. Hemşireler gittikçe artan görevlerinin üstesinden gelebilmek için daha fazla bağımsızlık, prestij ve para istiyorlar Yukarıdaki örneklerde profesyonelleşmenin ana konuları ortaya çıkmaktadır. Tarafsızlık bunlardan birisidir; ve bu, hiçbir kişisel çikara sahip olmama anlamında her türlü olayla ayrıntılı bir biçimde ilgilenen profesyonellerin eylem ve öğütlerini etkiler. Olaylarla ayrıntılı bir şekilde ilgilenme gerekliliği onları bilgilerin gelişimini takip etmeye ve düzenlemeye zorlar. İlgilenen profesyonellerin eylem ve örgütlerini etkiler. Olaylarla ayrıntılı bir şekilde ilgilenme gerekliliği onları bilgilerin gelişimini takip etmeye ve düzenlemeye zorlar. İlgilenilen sorunları kendi bağlamlarından ayırarak daha evrensel bir düzenin parçası haline getirebilecek, düşünsel bir temel aramaya yol açar. Bir yönüyle meslekler, evrenselleşme parçaları arasında belirli bir dengeyi kurmaya çalışırlar. Profesyonelleşme hareketleri içinde, diğer bir grup konu ise, herhangi bir mesleğin içinde bulunduğu konumun, mesleğin kendi geçmişiyle ve diğer uzantılarla (yani müşteriler, kamu ve diğer mesleklerle) olan ilişkisidir. Değişim daha fazla bağımsızlık, daha fazla tanınma, daha yüksek bir yer, meslekle olanlarla dışarıda olanlar arasında daha açık bir ilişki ve mesleği devam ettirecek olanlarla meslek arkadaşlarının seçiminde daha geniş bir özellik gibi konuları içerir. Mesleklerin yüksek konumlarını devam ettirebilmelerinin bir yolu emek piyasasına girmekte olan genç insanlar arasından seçim yapmak ve bunları büyüleyici mesleki yaşama kabul etmeden önce uzun bir müddet okullarda tutmaktır.

Eski ya da yeni bütün meslekler bir kez yeni üye kabul ettiklerinde onları bağırlarına basarlar Yüksek eğitim gerektiren meslekler daha fazla örgütlenirken iş örgütleri de daha fazla profesyonelleşiyorlar. Sonuç ise yeni tür örgütlenme kalıplarının gelişmesidir. İş dünyasına ve sanayiye güvenilir hizmet veren profesyonel, iş dünyasında çalışanların bilmediği türden özgürlük kalıpları yaratmaya çalışıyorsa, aynı zamanda özel meslek alanlarında var olan ve profesyonel kişiye uygun bir hayat standardı ve iyi bir geliri garanti eden müşterilerin çıkarını savunması gerektirdiğinden sahip olduğu özgürlüğünü yitirir. Başarılı olabilmek için, meslek arkadaşları arasında bir ün sağlamak durumundadır ve meslek bunu gerektirdiğinden, müşterilerinin profesyonelin etkili biri olduğunu bilmesi gerekir. İş dünyasında, devlet dairelerinde, üniversitelerde, hastane ve

kliriklerde diğer tőr örgütlenmelerde olduğu gibi yeni bir ilişki sistemi yaratabilirler; yaratılacak ilişkiler arasında, hem örgütün dışındaki hem de içindeki meslek arkadaşları ile çalışıkları örgütler arasındaki denge kurmaları sayılabilir. Yeni tőr kontrol ve özgürlük formülleri yaratılacaktır.

4.5.2.2.Meslek Ahlakı Özümsenmeli

Günümüzde hemşirelik bilimi ve sanatının insana verdiği değerden ötürü, deontolojiden yararlanarak, hizmet sunan; bağlı kalacağı mesleki felsefeyi, "din, dil, renk, ırk ayırmaksızın sorumluluğuna verilenlere, öğrendiği bilgi ve deneyimlerin ışığı altında en iyi hemşirelik bakımı vereceği" ifadesini belirten hemşire; hemşirelik kodları/ ahlaki ilkeleri, insan onuru, yaşama hakları ve ahlaki değerlerle donanmış olan Hemşirelik Andı'nı okuyarak mezun olur. Her sosyal grup/ topluluk kendi felsefesine uygun, yapısına özgü değer yargılarına ve bu çerçevede oluşturduğu ahlaki kurallara sahiptir.(Babadağ K.: 1996.)

Nitekim hemşirenin de, sorumlu olduğu kişilere vereceği hizmette, ahlaki yönler söz konusudur. Hemşirelikte yardım etmenin amacı; birey/aile/toplumun sağlığını, esenliğini koruma, geliştirme ve iyileştirmedir.Bu amaç Babadağ tarafından bireyin: Anayasal sağlık haklarına,temel insan hak ve özgürlüklerine,tüketici haklarına,hasta haklarına,hemşirelik felsefesine,ANA (American Nurses Association) ve ICN (International Council of Nurses)'m geliştirdiği hemşirelik etik kodlarına /kurallarına uygun görülmüştür.(Babadağ K.: 1996:25)

Ülkemiz hemşireliğinde ağırlıklı ve öncelikli olan uygulayıcı rol ve işlevlerinde, evrensel ölçüde geçerli ve uygulanabilir ahlaki değerleri: Zarar vermeme, yarar sağlama, adalet , dürüşlük ve güvenilirlik, otonomi, sadakat olarak sıralanır.

Hemşirenin birincil işlevi bireyin sağlık, esenlik ve güvenliğini koruma ve geliştirme olduğuna göre, hemşirenin hastasına zarar vermektan kaçınma zorunluluğu ve bu zorunluluğa temel oluşturan ahlaki ilke belirgin olarak anlaşılmaktadır. Hasta bireyin bakım planı günlük yaşam aktivitelerine göre hazırlanmakta ise örneğin: güvenli bir çevre sağlama ve sürdürme aktivitesi ile

hemşire, hastasını çevreden gelecek zarardan koruduğu gibi yarar sağlamaya da yönelir.

Bu ahlaki ilke ile tedavi ve bakımda, yararlanılan araç-gereç-teknik donanım kaynakları, kişilerin yetki, yetenek ve yeterlilikleri hastanın bireysel gereksinimleri belirlenerek, eşitlik ilkesine uygun dağılımı sağlar. .(Babadağ K.: 1996:27)

Bu iki ilke hasta ve ailesine gerçeği söyleme, dürüst olma, yalan konuşmama zorunluluğunu getirir. Böylece hemşire-hekim-hasta-ailesi arasındaki ilişkilerin, dürüst, güvenilir bir ortamda kurulması sağlanır. Bu ilke ile bakım ve tedavi girişimlerinde hasta/ailesini bilgilendirerek izin/onam alma işlemi, çok önemli yasal ve ahlaki bir zorunluluk olarak bilinmektedir.

Hastanın seçim/tercihlerini yaşam planlarına uygun hareket biçimini kararlaştırma özgürlüğü olarak tanımlanır. Gücü ifade eden bir kavramdır. Hasta otonomisi, hastanın hemşirelik bakımına katılımını sağlamakla gerçekleştirilir. Ancak otonominin sınırını, tedavide olduğu gibi bakımda da belirlemek gerekir. Çünkü bazen hastanın otonomisine saygılı davranış, hastaya zarar verebilir. Bu nedenle hemşire zarar vermeme / yarar sağlama ilkelerini otonomiyi sınırlayacak bir ölçüt olarak kullanılmalıdır. Bireyin kendisi dışında birine inanma, sadık kalması anlamında kullanılan bu ahlaki ilke, hemşire-hasta ilişkisinin yarattığı güven, verilen sözü tutmanın yanısıra, alturistik yaklaşımla hastaya ilgi gösteren bakımı yansıtır. .(Babadağ K.: 1996:27)

Çağdaş etik kuramının ve dolayısıyla hemşirelerin etik davranışlarının da çekirdek kavramıdır. Fakat bu sorumluluk neyin sorumluluğu ve kime karşı bir sorumluluktur? Burada özerklik, sözcülük ve sorumluluk alabilirlik gibi hemşirelik etiği temel kavramları ve etik kurallarıyla karşı karşıya kalınır.

Bazı ülkelerde ve uluslar arası düzeyde, hemşireliğin toplumsal etkinlikler içindeki etik işlev ve konumu, hemşireliğin etik kuralları olarak yazılır. Bu kurallar aslında hemşireliğin özerklik, sözcülük ve sorumluluk alma gibi temel değerlerinin, hemşirenin özel ve belirli işlevlerine doğrudan aktarılmasıdır.

Bandman, hemşireliğin etik kurallarında dört işlev ya da amaç belirlemiştir. Bunlar:

- Hemşirelerin, toplumun sahip olduğu inançları ve kendilerine verilen sorumluluğu anladıklarını ve kabul ettiklerini topluma göstermelidir.
- Etik sorumluluk taşıyan eylemlere temel olarak meslek ilişkileri için bir rehber olmalıdır.
- Hastanın ya da bireyin temsilcisi, diğer profesyonellerin çalışma arkadaşı, hemşirelik mesleğinin sadık bir çalışanı ve toplumda sağlık hizmetlerini temsil eden kişi olarak hemşirenin konumunu tanımlamalıdır.
- Meslek grubunun kendi düzenlerini oluşturmalıdır.

Profesyonel hemşire sağlam kişinin hastalıklardan korunmasında, sağlık düzeyinin yükseltilmesinde, sosyal ve psikolojik çevrenin düzeltilmesinde, hastanın hastalığının iyileştirilmesinde birey ve ailelere öğretmek ve yaparak hizmet götürme zorunluluğundadır. Bu zorunluluğu, hemşirelik hizmetleriyle diğer sağlık hizmeti üyeleri arasında eş güdümü sağlayarak yerine getirir.

Hemşirenin birincil işlevi, varoluş nedeni olan insanlara yardımdır. Hemşirelik hizmeti gereksinimi evrenseldir. Bu nedenle bu hizmetlerin verilmesinde milliyet, ırk, dinsel inançlar, renk, politik görüş ve sosyal düzey ayrımları göz önüne alınmaz.

Hemşire, temel kavramlar olarak .insanın özgürlüğü ve yaşamın korunmasına inanır.

Meslek çalışmalarından bazılarının, üyelerin bireysel felsefe ve inançlarıyla bağımlı olması nedeniyle, uluslararası etik kodları tüm ayrıntıları kapsamına alma olanağı olmadığını kabul etmiştir. Bu görüşler doğrultusunda 1953 yılında oluşturulmuş ve daha sonra tekrar düzenlenmiş olan hemşirelik mesleği etik kodları şunlardır:

Hemşirenin temel sorumluluğu yaşamın korunması, acıların dindirilmesi ve sağlık düzeyinin yükseltilmesidir. Hemşire, hemşirelik bakım ve mesleksi davranış standartlarını sürekli en yüksek düzeyde tutar. Hemşire yalnız mesleksi uygulamaları için iyi hazırlanmakla yetinmeyip diğer bilgi ve becerilerini de sürekli geliştirir. Hemşire hastanın dinsel inançlarına saygı gösterir.

Hemşireler kendilerine açıklanan gizli niteliğindeki bilgileri titizlikle saklar. Hemşire, mesleki işlevlerinin sorumluluklarını iyi bilmenin yanı sıra, sınırlarını da iyi bilir. Buna göre acil durumlar dışında, hekim istemi olmaksızın tıbbi tedavi önermez ya da uygulamaz. Acil durumda uyguladığı girişimler ise olabildiğince kısa sürede hekime bildirilir.

Hemşire, hekim istemlerini zekasını kullanarak ve bağlılıkla yerine getirmek zorunda olmakla birlikte, meslek etik kodlarına uymayan ve hastanın zararına olan uygulamalara katılmayı red etme sorumluluğunu taşır. Hemşire, hekim ve sağlık ekibinin diğer üyelerine güven duyguları beslemekle birlikte, yetersiz ve meslek etik kurallarına uymayan uygulamaları yalnız görevli ve yetkililere açıklar. Hemşirenin, yalnızca yaptığı işin iş sözleşmesinde belirtilen karşılığını almaya hakkı vardır.

Hemşireler, adlarının herhangi bir sanayi ürünü yada kendi reklamlarında kullanılmasına izin vermezler. Hemşire, kendi meslektaşları ve diğer meslek üyeleri ile işbirliği yapar ve uyumlu ilişkiler kurar. Hemşire, özel yaşamında bireysel ahlak kurallarına sıkıca uyar ve bunlara meslektaşlarının uymaması durumunda meslek saygınlığının olumsuz yönde etkilenmesini engelleyici önlemleri alır.

Hemşire, kişisel davranışlarında içinde yaşadığı ve çalıştığı toplumun alışlagelmiş tutum ve davranışlarına uyar. Hemşire, toplumun yerel, ulusal ve uluslararası düzeydeki sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında, diğer sağlık meslekleri ve vatandaşların eylemlerine çabalarına katılır, sorumluluğu onlarla paylaşır.(Uyer G., Eren N.: 1989.)

BÖLÜM V:HEMŞİRELERDE MESLEKİ TÜKENMİŞLİK SENDROMU

5.1.Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlik terimini ilk kez 1974 yılında New York'ta psikolog Herbert J. Freudenberger "Başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iç kaynakları üzerinde karşılanamayan istekler sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu" olarak tanımlamıştır (Aktaran:Baysal, 1995; 21).

Daha sonra Maslach ve Jackson tükenmişliği "kişinin işinin özgün anlamı ve amacından uzaklaşması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor olması" biçiminde tanımlamışlardır. Maslach'a göre tükenmişlik, fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ile iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, emosyonel ve mental bir sendromdur (Aktaran:Baysal, 1995; 2).

Edelwich ve Brodsky tükenmeyi, iş koşullarına bağlı olarak enerjinin, amacın ve ülkünün giderek yitirilmesi; Cherniss ise, aşırı stres ve doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendisini ruhsal olarak işten geri çekmesi biçiminde tanımlamıştır (Aktaran:Tevrüz,S.:1996)

Pines ve Aranson, kişinin işine daha fazla enerji harcayıp daha az doyum sağlamasının işe olan ilgi, istek ve coşkunun yitimine yol açtığını, duygusal yükü ağır işlerde uzun süre çalışmanın fiziksel, ruhsal ve zihinsel tükenme ile sonuçlandığını bildirmişlerdir

Maslach ve Jackson, tükenmenin üç boyutlu yapısını öne çıkararak, bireylerin işleri gereği karşılaştıkları İnsanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması biçiminde tükenme sendromunu tanımlamışlardır (Aktaran:Baysal, 1995; 2).

Bunların dışında tükenmeyi, "mesleğe ilişkin bir yanılısamayla yüzleşme süreci" ya da " bir stres, ilerleyici bir stres süreci " olarak tanımlayan yazarlar da vardır. Tükenmişlik bireysel ya da kurumsal düzeyde oluşabilen, insanın iç dünyası ile ilgili duygulan, amaçları, istekleri ve beklentileri etkileyen olumsuz bir

psikolojik deneyimdir. Sorunlar, baskı hissi, huzursuzluk ve işlev bozukluğu görülür.

Bir görüşe göre tükenmişlik, değişimi imkansız görünen durumların insan ruhuna çizdiklerinin birikimi ile oluşan bir durumdur. Bu bir "mesleksi otizm"dir ve kelimesi kelimesine insan ruhunun çöküşüdür. Kesin etiolojisinin bilinmediği, sinsi bir süreçtir Duruma engel olunmaya çalışılmaz ve bu durum bazen de uyum gibi görülebilir Yaratıcılık yok olur, daha iyisi için uğraş verilmaz. Bu, gücün güçsüzlüğe teslim oluşudur. Ne yapılırsa yapılsın, ne kadar sıkı çalışılırsa çalışılsın, durumda bir değişiklik farklılık olmadığı algısının yarattığı bir teslimiyettir. Tükenmişliğin negatif yönlerinden biri bunu yaşayan bireyin hastasına uygunsuz davranmasından rahatsızlık duymuyor olmasıdır .

Görüldüğü gibi tükenmişlik konusunda yapılan tanımlamalar oldukça değişik yönere odaklanabilmektedir. Bununla birlikte bir stres süreci olarak görmeye eğilimin fazlalığı dikkati çekmektedir. Tam bir tükenmişlik tanımının eksikliğinin nedeni, çok kompleks oluşumları içermesindedir.

Literatürde tükenmişliğin hemen her çeşit meslek grubunda, hem hizmeti alan hem de veren kişiler tarafından yaşandığı belirtilmektedir. Ancak, önemle vurgulanan nokta, insana birebir hizmet veren meslek gruplarında daha fazla yaşandığıdır. Bu nedenle çalışmalar insanlarla yakın ilişki içinde olmayı gerektiren öğretmenlik, hemşirelik, sosyal hizmet uzmanlığı, doktor, avukat, çocuk bakıcısı, polis, hapisane personeli, müşavir, milletvekili gibi meslek grupları üzerine yoğunlaşmıştır.

5.2. Tükenmişliğin Yapısı

Maslach ve Jackson tükenmişlik kavramının işle bağlantılı tanımını yaparken duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğine ilişkin duyguları sınıfladıkları üç ayrı kategori ortaya koymuşlardır. Bireylerde tükenmişlik duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır (Ergin, 1992; 144). Tükenmişliğin bu üç faktörlü yapısı pek çok araştırma ile desteklenmektedir. Ancak tükenmişliğin özünde

"duygusal tükenme" boyutunun bulunduğu, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığının buna eşlik eden değişkenler olduğu ileri sürülmektedir .

Genellikle tükenmişlik kavramı, bir çeşit iş stresi olarak da kabul edilmekte, aynı nedenle ortaya çıktığı kabul edilen bu üç faktörü kapsayacak şekilde kullanılmaktadır. Tükenmişlik sürekli bir değişken olup, bireylerde ya hep ya hiç şeklinde keskin bir sınırla sınıflandırılmamaktadır.

5.2.1.Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, çalışanların yorgunluk ve duygusal yönden kendilerini aşırı yıpranmış hissetmeleri gibi duygularında artış olarak tanımlanmaktadır. İnsanlarla birebir ilişkinin yoğun olduğu işlerde çalışanlarda, kişi diğer insanların duygusal talepleri altında ezilir ve kendisini zorlar. Enerji yoksunluğu ve bireyin kendi duygusal kaynaklarının tükendiği duygusu oluşur.

Maslach, duygusal tükenmenin halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük, özgüvenin ve coşkunun azalması ya da yitimi ile birlikte olduğunu bildirmiştir. Kişi kendisini işi ile ilgili olarak aşırı yüklenmiş ve tükenmiş olarak hissetmektedir.

Ergin (1992) duygusal tükenmenin, işin bireyin yaşamında önemli bir yer tutmasıyla ve işle ilgili konuları boş zamanlarında da kendisine sıkıntı etmesiyle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bireyde tükenmişlik, birinci faktör olan duygusal tükenme ile artmaktadır. Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun başlangıcı ve merkezidir (Aktaran:Kırlangıç, 1995; 24).

5.2.2.Duyarsızlaşma

Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi üzerindeki yükü hafifletmek için insanlarla olan ilişkilerini, işin yapılabilmesi için gerekli minimum düzeye indirir. Diğerleriyle arasında adeta duygusal bir tampon oluşturur. Çalışanın kendini diğerleriyle anlamlı ilişkiler kurmaktan kopardığı bir aşamadır. Hem işi gereği insanlarla yoğun ilişki içinde olup hem de mesafe koymak kolay değildir. Dolayısıyla başkalarının hislerine ve duygularına kayıtsız ve soğuk yaklaşır. Dozu gittikçe artan bu negatif reaksiyon çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Kişi

karşısındakine aşağılayıcı ve kaba davranabilir, onların taleplerini gözardı edebilir, sanki onlara birer nesneymiş gibi davranabilir (Çam, 1991; 11-12).

Maslach tarafından duyarsızlaşma, "hizmet alanlara karşı uzaklaşmış, katı ve hatta insancıl olmayan tarzda yanıt" olarak tanımlanmaktadır. Uzaklaşmanın sınırı, duygunun geçemeyeceği kadar fazla olduğunda duyarsızlaşma ortaya çıkar

Duyarsızlaşma, kişinin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı, onların birer "birey", kendilerine özgü birer varlık olduklarını göz ardı ederek duygudan yoksun biçimde davranması olarak da tanımlanmaktadır

Duyarsızlaşma kavramı, "burnout" literatüründe tanımlandığı gibi tükenmeyi takiben oluşan genel bir reaksiyon olmayıp, tükenme ile birlikte gelişen kompleks bir yapı göstermektedir (Ergin, 1992; 144).

5.2.3.Kişisel Başarıda Azalma

Kişinin başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kişinin kendisi hakkında da negatif düşünmesine yol açar. Kişi bu düşünce ve yanlış davranışları sebebiyle kendini suçlu hisseder. Kendini kimsenin sevmediğini, hasta ve ona eşlik eden kişilerle ilgilenme konusunda yetersiz kaldığını düşünür. Kendisi hakkında başarısız hükmünü verir. Bireysel beceride azalma, kişinin kendisini olumsuz olarak değerlendirmesi, kişisel başarı noksanlığı olarak tanımlanmaktadır. Buradaki kişisel başarı kavramı, 'kişinin görevinde dikkate değer sonuçlar elde etmede ve diğerlerinin yaşantısını olumlu yönde etkiler yönündeki doyumu' olarak tanımlanmıştır. Tükenmişlik süresince bu doyumun eksikliği söz konusudur (Çam, 1991; 11-12):

5.3. Tükenmişliğin Evreleri

Edehovich ve Broodsky, tükenmenin iş koşullarına bağlı olarak kişinin enerji, amaç ve hedeflerinin giderek ortadan kaybolması olduğunu savunmuşlar ve dört evre belirtmişlerdir (Aktaran: Çam, 1992; 155)

5.3.1.İdealist Coşku Ve Hayal Kırıklığı Evresi

Çalışan birey için enerji, yüksek idealler, umut ve beklentiler ön plandadır. Seçtiği mesleğin amaçlarına uygun olarak aşırı motivasyon göstermeye eğilimlidir.

Dolayısıyla yorucu iş saatlerine, gereksiz yüklere, uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına karşı kendine ve yaşamın diğer yanlarına zaman ve enerji ayırmamaya özen gösterir .

5.3.2.Durağanlaşma Evresi

Kişinin varolan enerji düzeyi düşmeye başlar ve motivasyonu azalır. İşi yavaşlatmayı düşünür. Mesleğinin beklediği gibi çıkmadığının şaşkınlığını yaşar. İşten alınan doyum azalmıştır. İş dışındaki ilgileri çok daha önemli hale gelmiştir

5.3.3.Engellenme Evresi:

Kişi yaşadıklarını tekrar değerlendirmeye başlar. Kendisine yeterince sorumluluk ve kendisi hakkında alınan kararlara katılma yetkisinin verilmediğini, işini en iyi şekilde yapmaya çalıştığı halde takdir edilmediğini düşünür. Dolayısıyla kendini güçsüz ve etkisiz hisseder. Bu evrede bireyin kendine verdiği değeri güçlendiren kaynaklarda yetersizlik hissettiği için tükenmişlik alarm verici boyutlara ulaşır. Birey bu evrede sorunu yadsımaya çalışıp, daha çok ve uzun süre çalışarak sorunun üstesinden geleceği yanılsamasına düşmektedir

5.3.4. Apati Evresi

En zor ifade edilen evredir. Bu dönemdeki kişide yüksek düzeyde ilgisizlik, sık yakınmalar, derin bir inançsızlık ve umutsuzluk gözlenmektedir. Birey mesleğini salt bir iş olduğu için sürdürmektedir. Güvence ön plandadır. Kendi sağlığı ile ilgilenmemektedir. İşe geç gelme, işten kaçma, insanlarla yüz yüze gelmeme eğilimi göstermektedir.

Bu dört tükenmişlik evreleri bireyde her zaman aynı sıra ile yaşanmayabilir. Farklı evreler arasında gelgitler çoğu zaman mümkün olmaktadır.

5.4.Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenme sendromu veya bir başka ifade ile tükenmişlik (burnout) çoğunlukla bir septom örüntüsü olarak tanımlanmıştır. Belirtilerin çeşitliliği, tükenmişliğin sinsi bir süreç oluşundan ve yansımalarının bireylerde farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır.

Çeşitli kaynaklarda sendromun belirtileri farklı sınıflandırılmaktadır. Bu belirtiler genel olarak fiziksel ve davranışsal belirtiler olarak iki guruba ayrılabilir

5.4.1.Fiziksel Belirtiler

Yorgunluk ve bitkinlik hissi, kolay geçmeyen soğuk algınlığı ve gripler, sık baş ağrıları, gastrointestinal bozukluklar, uykusuzluk, solunum güçlüğü ve taşipne, cilt belirtileri (kızarıklık vb.), genel ağrı ve sızılar, yüksek kolesterol, koroner kalp rahatsızlığı insidansında artış olabilir

5.4.2.Davranışsal Belirtiler

Çabuk öfkelenme, ani irritasyon ve engellenme belirtileri, apati ve negativizm gösterme, alınganlık, yeterince takdir edilmediğini düşünme, birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama, kendine saygı ve güvende azalma, başarısızlık hissi, benlik imajının negatif yönde değişmeye başlaması, teslimiyet, suçluluk, içermişlik, hevesinin kırılması, kolay ağlama, konsantrasyon güçlüğü, izolasyon, uzaklaşma, içe kapanma ve sıkıntı, yansıtma, entellektüalize etme, değişime direnç gösterme, aile içi çatışmalar, aile ve arkadaşlardan uzaklaşma, ilaç (özellikle trankilizan), alkol ve tütün vs. almaya eğilim ya da alımda artma, rol çatışması, görev ve kurallarla ilgili karışıklık, bazı şeyleri erteleme ya da sürüncemede bırakma, çalışmaya yönelmede direnç, hizmet verilen kişilere tek tip davranma, küçümseme ve alay etme. hizmet verilen kişilere karşı pozitif duyguların kaybı, hizmet verilen kişilerle ilişkiyi en aza indirgeme, arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, suçlayıcı olma, iş doyumsuzluğu, işe geç gelme veya gelmemeler, işe gitmek istememe, sık sık işi bırakmayı düşünme, yönetici veya idarecilere karşı kızgın olma, onların kendilerini anlamadıklarını ve desteklemediklerini düşünme şeklindedir. (Ergin, 1992; 144).

Ayrıca, tükenmişliğin belirtileri fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtiler olmak üzere üç grupta da sınıflandırılabilir. Tükenmişliğin semptomları, üst üste eklenmişliği, birbirine geçmişliği ile, fenomenin kompleks bir görüntüsünü sağlar. Semptomların çeşitliliğine karşın, bu çeşitlilik sinsi gelişen tükenmişlik sürecini ayrıntılı olarak açıklayan bir bütünlük gösterir.

Tükenmişlik sendromu fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtileri:

Fiziksel belirtiler: kronik yorgunluk, bitkinlik, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara daha hassas olma (soğuk algınlığı gibi) sık baş ağrıları gastro-intestinal bozukluklardan yakınma, bulantı, kas krampları, bel ağrısı uyku bozuklukları

Duygusal belirtiler: Depresif duygulanım desteksiz, güvensiz hissetme, ümitsizlik evde gerilim ve tartışma artışı, kızgınlık, alınganlık apati ve negativizm gösterme nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalma hevesinin kırılması, çaresizlik hissi kolay ağlama, konsantrasyon güçlüğü, izolasyon, uzaklaşma, içe kapanma çabuk öfkelenme, ani irritasyon ve engellenme belirtileri

Zihinsel belirtileri: Doyumsuzluk kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlar

5.5.Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik özellikle insan kaynakları yönetimi açısından önemli bir kavramdır ve çalışanların kişilikleri, sosyal hayatları ve iş doyumları üzerinde yıkıcı etkileri olabilir. Gerekli önlem alınmadığı takdirde zamanla kurum ve kişinin bünyesini kemiren bir hastalığa dönüşebilir. Yönetimsel bakış açısıyla bunun önemi sadece çalışanların iyilik halinin sorgulanışında değil, bunun yanında kurumda yeterli verimliliğin sağlanması gerçeğinde aranmalıdır. (Çam, 1991; 11-12):

İş yaşamının erken dönemlerinde oluşan tükenmişlik sendromu, uzun dönemde sorun yaratmıyor gibi görünmekte ve çalışanlar bu sendromdan kurtulabilmektedir. Ancak iş yaşamının sonraki dönemlerinde oluşursa ciddi ve uzun süren sorunlara yol açabilmektedir. Tükenmişliği yaşayan kişi, genelde kişisel mesleki doyumumsuzluk ve yorgunluğun karmaşık bir duygulanımını yaşadığının farkına varır. Ancak bu duyguların dile getirilmesinin acı oluşu ve belirgin belirtilerin olmayışı, bu durumun sıklıkla göz ardı edilmesine neden olur. Bunun bedeli ise gittikçe artan bir şekilde işten soğumadır. İşe gitmeyi istememe, yüklenmişlik, tahammülsüzlük, kendinden şüphelenme ve kendi imajına uygun olmayan şekillerde davranma görülür. (Girgin; 2000)

Araştırmalar, tükenmişliğin çok ciddi sonuçları olduğunu ortaya koymaktadır. Yoğun bir tükenmişlik durumu, bireylerde ciddi psikosomatik

rahatsızlıklara neden olmakta, işten ayrılma, iş doyumsuzluğu, uykusuzluk, evlilik ve aile yaşantısında sorunlar, alkol ve ilaç kullanımında artış gibi sorunlara yol açmaktadır. İş ve iş dışında genel olarak insan ilişkilerinde bozulma ve uyumsuzluklar, eş ve aile bireylerinden uzaklaşma, düşük iş performansı, azalmış verim ve düşük performanstan kaynaklanan hizmetin niteliğinde bir bozulma, İşteki kaza ve yaralanmalarda artma, işe geç gelmelerde artış, hastalıktan kaynaklanan nedenlerle işe gelmemelerde artış, her fırsatta iş ortamından uzaklaşma eğilimi, evraklarla ilgili sahtekarlıklar, işi bırakma eğilimi veya niyetindeki artış şeklinde sonuçlar görülebilmektedir. Bireylerin tükenme yaşamaları aynı zamanda kendilerinden hizmet alan kişiler tarafından olumsuz şekilde eleştirilmelerine de yol açmaktadır. Bireyin düşük iş performansı göstermesi, sürekli olarak işte bulunmaması, işle ilgili işlevlerini yerine getirmemesi ile sonuçlanan tükenmişlik sosyal bir sorun olarak kabul edilmektedir. Literatürde de tükenmenin tanınabilmesi, önlenmesi ve tükenme ile uygun şekilde başa çıkılmasıyla zaman, işgücü ve ekonomik kayıpların en aza indirilebileceği vurgulanmaktadır.

5.6. Tükenmeyi Önleme

Tükenmeyi önlemek için bir kaç uygulama yöntemi tanımlanmıştır. Bu yöntemlerin oluşturulması için bir taraftan çalışanların günlük rutini gözlenmiş, diğer taraftan da var olan tükenmişlik sendromu olguları için geliştirilmiş tedavi teknikleri incelenmiştir. Bu yöntemlerin çoğu stres ile mücadele alanında oluşturulmuştur. Tükenmişlik sendromu için önlem alanları:

1. Bireysel olarak çalışanlar
2. Çalışma grubu
3. İşveren (organizasyon) Tükenmişlik sendromu ile baş edebilmek için strateji belirleme, planlama ve uygulama daha çok işveren ya da çalışma koşullarını belirleyenlerin kararlarına bağlıdır.

Bireysel olarak çalışanlar: Tükenmişlik sendromu ile baş edebilme yöntemleri oluşturmak ve bunları yaşama geçirebilmek için bireysel kontrol olanakları çok önemlidir. İş ortamlarını kontrol etme olasılığının az olduğu yerlerde bireysel baş etme yöntemleri öncelik kazanmaktadır.

Grup olarak çalışanlar: Tükenmişlik sendromunu önlemek ya da iyileştirmek için takım çalışması oluşturmak bir başka yararlı yöntemdir. İşyerinde sosyal destek amaçlı gruplar kurmak ve toplantılar düzenlemek benzer koşullar altında çalışanların iş ortamlarının zorlukları ve stresle baş etme yöntemleri hakkında karşılıklı fikir alıp vermelerini sağlamak için uygun bir ortam olabilir. Eğitim içerikli uygulamalar bireysel baş etme yöntemlerini geliştirmek amacı ile oluşturulmuş teknikleri içermektedir. Stresi ve tükenmişliği kanalize etmek sıklıkla kas gevşetici egzersizler ile olanaklıdır. Gevşeme teknikleri özellikle bitkinlik hissini azaltarak hastalar ile olan ilişkilerin uyumlu olmasına yardımcı olur.

Organizasyon teknikleri: Organizasyon tekniklerini savunanlar, stres etmenlerinin kişisel kontrol mekanizmalarından daha öte unsurlar içerdiğini ve yalnızca bireysel kontrol teknikleri ile sorunun aşılamayacağını öne sürmektedirler. Organizasyon teknikleri üç temel öğeden oluşur:

a. İşin modifikasyonu: Aşırı yüklenme, boş oturma, belirsizlik ya da çatışmadan kaynaklanan stresin azaltılmasında en basit ve en etkili yöntemdir. Aynı zamanda iş ve çalışan arasında uyumun sağlanmasına yardımcı olur. Bireysel iş stresini azaltmak için işin yeniden yapılanmasına yönelik yöntemler:

- Zor işleri eşit olarak dağıtarak yükün aynı kişiler üzerinde birikmesini engellemek,
- Zor işlerin dönüşümlü olarak yapılmasını sağlamak,
- Gün içerisinde iş harici aktiviteler için zaman ayarlamak (okumak gibi),
- Yarım gün çalışmayı desteklemek; bu yöntemle insan kaynakları ve esneklik artar,
- Çalışanlara yeni programlar oluşturması için olanak tanımak.

b. Danışmanlık hizmetleri: Bu yöntem ile danışmanların öneri ve eleştirilere daha açık olması sağlanırken, çalışanların fikirlerine de önem verilmiş olur. Düzenli aralıklarla geri bildirim almak için anket düzenlemek yararlıdır.

c. Organizasyon olarak sorun çözme: Kalite gelişim programlarının bir amacı da iş ortamının doğru değerlendirilmesini ve sorunların ilk ortaya çıkış

anında ele alınmasını sağlayacak kalıcı bir mekanizmanın oluşturulmasını sağlamaktır. Çalışanlarla sorun çözmeye yönelik toplantıların düzenlenmesi, kimlik belirsizliğini ve iletişimsizlikten kaynaklanan çatışmaları engelleyebilir

5.7. Sağlık Sektöründe Tükenmişlik

Bu sendrom, ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma ile karakterize bir durumu tanımlamak için ortaya atılmıştır. Sendrom, sağlık çalışanları arasında çok yaygın görülmektedir. Doktorların %30-40'ının iş performansını etkilediği ileri sürülmüştür. Tükenme tablosu hekimlerde, yapılan işe karşı heyecanın yitilmesi, işin ve hasta bakımının bir yük olarak algılanması, yardım bekleyen hastalara karşı negatif bir davranış tutumu, tatminsizlik ve idealizmde ilerleyen azalma, enerjide azalma şeklinde kendisini gösterebilir .

Yazarların çoğu tükenmişlik sendromunun gelişmesinde stresin bir biçimde anahtar rol oynadığını ileri sürmektedir. Stres sağlık ile ilgili yardımcı mesleklerde çok yaygın görülmektedir. Bu mesleğe özgü olan ve tükenmişlik olgusunun ortaya çıkmasına neden olan bir çok etmen vardır. Akut sıkıntıda olan hastaya yardımcı olamamak ve hastaların düzelmediğini izlemek önemli etmenlerdir. Kronik, çaresiz ve ölen hastalarla çalışmanın kendine özgü koşulları da tükenmişlik sendromuna neden olabilir. Bu koşullar kronik mental bozukluğu olan ve AIDS 'li hastalarla çalışanlar için de geçerlidir.

Hemşirelerde Tükenmişliğe zemin hazırlayan etmenler

1. Aşırı iş yükü ve dinlenme zamanlarının az olması
2. Hastaların gereksinimlerinin finansal, bürokratik ve idari nedenlerden dolayı karşılanamaması
3. Önderlerin yetersizliği, denetim yetersizliği ya da her ikisi
4. Yetersiz uzman eğitimi ve yönlendirme
5. Yaptığı işi kontrol etme ya da etkileme duygusundan yoksun olma
6. Çalışanlar arasında destek ve sosyal ilişkilerin olmaması

7. Aşın zor ve yoğun hastalardan oluşan iş ortamı
8. Kırtasiye işi ve bürokratik işlerin çok zaman alması.

Bireysel kontrol kaybının özellikle önemli bir etmen olduğu görülmüştür. Araştırmalar devlet kurumlarında çalışanlarda, özel sektör çalışanlarına göre daha fazla hayal kırıklığı olduğunu göstermiştir. Sosyal desteğin eksikliği tükenmişlik sendromunun gelişmesini etkileyen etmenlerden biridir. Buna ek olarak organizasyon, gözlemcilerin tavrı ve ekip ilişkileri, iş tatmini üzerinde doğrudan etkileri olan etmenlerdir. Özellikle görüşlerin ifade edilebildiği bir ortam daha çok arzulanan bir durumdur ve çalışanlar arasında daha açık ve destekleyici ilişkiler kurulmasına neden olur, bu da kimlik belirsizliğini azaltır.

Bireysel etmenler: Bazı sağlık çalışanlarının kişisel özelliklerinin tükenmişlik sendromuna daha yatkın olduğu görülmüştür. Özellikle nevroitik anksiyete, gerçek dışı hedefler ve azalmış özsaygı bu bozukluğa yatkınlık oluşturmaktadır. Stres yanıtını etkileyen bir başka etken de duyarlılıktır. Ayrıca, bireyin kendi işi hakkında hissettiklerinin, dışardan görünen iş koşullarından daha önemli olduğu anlaşılmıştır .

BÖLÜM VI: SAHA ARAŞTIRMASI SONUÇLARI

Tablo1.Hemşirelerin Yaş dağılımı

	frekans	yüzde
18-23	89	35,6
24-29	96	38,4
30-34	44	17,6
35-50	21	8,4
Toplam	250	100

Tablo 1 Hemşirelerin yaş dağılımını göstermektedir.18 yaş ile 29 yaş arasında dağılımın yoğunlaştığı görülmektedir.18-23 yaş arasındaki hemşirelerin oranı %35,6, 24-29 yaş arasındaki hemşirelerin oranı%38,4 tür.30-34 yaş arasındaki hemşirelerin oranı%17,6 iken 35-39 yaş arasındaki hemşirelerin oranı %8,4 tür.

Tablo 2.Hemşirelerin Öğrenim durumu dağılımı

	Frekans	Yüzde
Lise	98	39,2
On lisans	59	23,6
Lisans	79	31,6
Yüksek lisans	14	5,6
Toplam	250	100,0

Tablo 2 Hemşirelerin Öğrenim durumu dağılımını göstermektedir.Lise mezunluğunda dağılımın yoğunlaştığı görülmektedir.Lisans mezunluğu da azımsanmamalıdır.Lise mezunu hemşirelerin oranı %39,2 ,ön lisans mezunu hemşirelerin oranı %23,6 dır.Lisans mezunu hemşirelerin oranı %31,6 iken yüksek lisans mezunu hemşirelerin oranı %5,6 dır.

Tablo 3. Hemşirelerin Gelir düzeyi dağılımı

	Frekans	Yüzde
600-900	11	44,4
900-1000	51	20,4
1000-1500	78	31,2
1500-2000	10	4,0
Toplam	250	100,0

Tablo 3 Hemşirelerin Gelir düzeyi dağılımını göstermektedir. Hemşirelerin gelir düzeyi dağılımının 600-900YTL arasında yoğunlaştığı görülmektedir. 600-900ytl %44 ,4tür. 900-1000 ytl %20,4 iken 1000-1500 ytl %31,2 dir. 1500-2000 ytl gelir düzeyi dağılımı ise %4 tür.

Tablo 4. Hemşirelerin Medeni durumu

	Frekans	Yüzde
Evli	131	52,4
Bekar	119	47,6
Toplam	250	100,0

Tablo 4 Hemşirelerin Medeni durumunu göstermektedir. Hemşirelerin %52,4 ü evli iken %47,6 sı bekadır.

Tablo 5. Hemşirelerin Eşlerinin mesleği

	Frekans	Yüzde
Memur	67	51.5
Esnaf	17	13
İssiz	15	11.5
Serbest meslek	31	23.8
Toplam	130	100,0

Tablo 5 Hemşirelerin Eşlerinin mesleğini göstermektedir. Eşlerinin meslek dağılımı memurlukta yoğunlaşmaktadır. Eşi memur olan hemşire %51.5 tür.esnaf %13 iken serbest meslek sahibi olanların dağılımı %23.8 dir.Eşi işsiz olanların dağılımı ise %11.5 dir.

Tablo 6. Hemşirelerin Eşlerinin geliri

	Frekans	Yüzde
500-799	23	17.6
800-999	32	24.6
1000-1299	37	28.3
>1300	23	17.6
0	15	11.5
Toplam	130	100

Tablo 6 Hemşirelerin eşlerinin gelirini göstermektedir. Eşlerin geliri 800-1300 arasında yoğunlaşmaktadır. 500-799 arasındaki dağılım %17.6 dir. 800-999 arasındaki dağılım 24.6, iken 1000-1299 arasındaki dağılım 28.3 tür.Eşinin geliri 1300 den fazla olanların oranı ise 17.6dır.Gelir düzeyi sıfır olanların oranı 11,5 tir

Tablo 7.Kurumda çalışma süresi

	Frekans	Yüzde
0-4.9	158	63,2
5-9.9	50	20,0
10-14.9	26	10,4
=>15	16	6,4
Toplam	250	100

Tablo 7 Hemşirelerin Kurumda çalışma süresini göstermektedir. Kurumda çalışma süresi dağılımı 0- 4.9 aralığında yoğunlaşmaktadır.0-4.9 aralığında %63.2 dir. 5-9.9 aralığında %20 iken 10-14.9 aralığında %10 dur.15 ve üzeri yıllarda çalışanların oranı ise 6.4 tür.

Tablo 8. Hemşirelerin meslekte çalışma süresi

	Frekans	Yüzde
0-4.9	136	54,4
5-9.9	58	23,2
10-14.9	35	14,0
=>15	21	8,4
Toplam	250	100

Tablo 8. Hemşirelerin Meslekte çalışma süresini göstermektedir. Meslekte çalışma süresi 0-4.9 aralığında yoğunlaşmaktadır.0-4.9 yıl %54,4 olup 5-9.9 yıl aralığındakiler %23.2 lik alanı kaplamaktadır.10-14.9 aralığındakiler %14 ü kaplarken 15 ve üzeri yıldır çalışanlar %8.4 ü oluşturmaktadır.

Tablo 9. Çalışılan servis türü

	Frekans	Yüzde
Yoğun bakım	74	29,6
Servis	149	59,6
Poliklinik	17	6,8
Ameliyathane	10	4,0
Toplam	250	100

Tablo 9 Hemşirelerin çalıştığı servis türünü göstermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları servis türü servis yani klinik olarak adlandırılan hastaların yatarak tedavi gördükleri alanlardır. serviste çalışan hemşirelerin dağılımı %59,6 dır. yoğun bakımda çalışanların %29,6 iken poliklinikte çalışanların %6.8 ameliyathanede hizmet verenlerin dağılımı ise %4 kadardır.

Tablo 10. Arkadaşa mesleği önerme durumu

	Frekans	Yüzde
Sevdiğim bir arkadaşına mesleğimi öneririm	110	44,0
Sevdiğim bir arkadaşına mesleğimi önermem	140	56,0
Toplam	250	100

Tablo 10 Hemşirelerin sevdikleri arkadaşlarına hemşirelik mesleğini önerme durumunu göstermektedir. Hemşirelerin %56 sı mesleklerini önermezken %44 ü önermektedir.

Tablo 11.Çocuğunun hemşire olmasını isteme durumu

	Frekans	Yüzde
Çocuğumun hemşire olmasını isterim	51	20,4
Çocuğumun hemşire olmasını İstemem	199	79,6
Toplam	250	100,0

Tablo 11 Hemşirelerin çocuklarının hemşire olmasını isteme durumunu göstermektedir. Çok ilginç olan bir durum sonuçlarda ortaya çıkmıştır; hemşirelerin %79,6 sı çocukları nın hemşire olmasını istemezken %20,4 ü istemektedir. Şüphesiz anne babalar çocukları nın gelecekte iyi bir durumda olmasını isterler araştırma bulgusu hemşirelerin meslek lerinin kötü bir durumda olduğu sonucu çıkartılabilir.

Tablo 12.Mesleki dernek veya birliklere katılma durumu

	Frekans	Yüzde
Var	42	16,8
Yok	208	83,2
Toplam	250	100,0

Tablo 12 Hemşirelerin mesleki dernek veya birliklere katılma durumunu göstermek tedir. Konya’da hemşirelerin mesleki derneklerinin olmayışı araştırma sonucuna da yansımıştır. Hemşirelerin %83,2 si mesleki dernek veya birlikteliğe mensup değilken %16,8 i mesleki dernek veya birliklere katılmışlardır.

Tablo 13.Son bir yılda mesleki kitap okuma durumu

	Frekans	Yüzde
0	89	35,6
1	66	26,4
2	37	14,8
3-↑	58	23,2
Toplam	250	100,0

Tablo 13.Son bir yılda mesleki kitap okuma durumunu göstermektedir. Hiç kitap okuma yanlar dağılımında yoğunlaşmış gözükmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerden%35.6 sı son bir yılda hiç mesleki kitap okumamışken %26.4 ü bir tane %14.8 i iki tane %23,2 si üç veya üçten daha fazla kitap okumuşlardır.

Tablo 14.Mesleğe duygusal bağlılık hissetme

	Frekans	Yüzde
Hemşirelik mesleğine duygusal bağlılık hissediyorum	125	50,0
Hemşirelik mesleğine duygusal bağlılık hissetmiyorum	57	22,8
Hemşirelik mesleğine duygusal bağlılık hissetmekte Kararsızım	68	27,2
Toplam	250	100,

Tablo 14 Hemşirelerin mesleklerine duygusal bağlılık hissetme durumunu göstermektedir. Dağılım hemşirelik mesleğine duygusal bağlılık hissettikleri yönünde yoğunlaşmıştır. Hemşirelerin %50 si hemşirelik mesleğine duygusal

bağlılık hissediyorum derken %22.8 i hissetmiyorum demiş %27.2 si karasız kalmıştır.

Tablo 15.Çalışma şekli

	Frekans	Yüzde
Sürekli gündüz	98	39,2
Bazen gece bazen gündüz	32	12,8
Sürekli gece	120	48,0
Toplam	250	100

Tablo 15 Hemşirelerin mesai saatlerinin ayarlanma şeklini göstermektedir. Dağılımda sürekli gece nöbet tutma durumunda yoğunlaşmaktadır.Hemşirelerin %48 i sürekli gece nöbete kalmakta %39.2 si sürekli gündüz mesaisinde çalışmakta %12.8 i ise bazen gece nöbete kalmakta bazen gündüz çalışmaktadır.

Tablo 16.Meslektaşların desteği

	Frekans	Yüzde
Meslektaşlarım beni destekler	98	39,2
Meslektaşlarım beni bazen destekler bazen desteklemezler	138	55,2
Meslektaşlarım beni desteklemez	14	5,6
Toplam	250	100,0

Tablo 16.Hemşirelerin meslektaşlarının herhangi bir durumda destek olup olmadıklarını göstermektedir. Dağılım bazen destekler bazen desteklemezler yönünde yoğunlaşmaktadır. Meslektaşlarım beni her zaman destekler diyenlerin oranı %39.2 bazen destekler bazen desteklemezler diyenler %55.2 iken hiç desteklemezler diyenler %5.6 oranında dırlar.

Tablo17. Mesleği uygulama memnuniyeti

	Frekans	Yüzde
Mesleğimi uygulamaktan memnunum	139	55,6
Mesleğimi uygulamaktan ne memnunum nede memnun değilim	91	36,4
Mesleğimi uygulamaktan memnun değilim	20	8,0
Toplam	250	100

Tablo17 Mesleği uygulama memnuniyetini göstermektedir. Hemşirelerin mesleklerini uygulamaktan memnun olanlarının oranı %55.6 kararsız olanların oranı %36.4 iken mesleklerini uygulamaktan memnun olmayanların oranı %8 dir.

Tablo 18.Mesleğin uygunluğu

	Frekans	Yüzde
Meleğim bana uygun	173	69,2
Meleğim bana uygun değil	77	30,8
Toplam	250	100,0

Tablo 18 Hemşirelerin Mesleklerini kendilerine uygun bulup bulmadıklarını göstermektedir. Hemşirelerin %69.2 si mesleğim bana uygun derken %30.8 i mesleklerini kendilerine uygun bulmamaktadırlar. Burada düşünülmesi gereken bir başka durumda hemşirelerin mesleğe uygun olup olmadığıdır. Kişiyeye göre meslek mi mesleğe göre mi kişiyeye bilmecesi burada da sorulabilir.

Tablo19. Mesleki geleceğe bakış

	Frekans	Yüzde
Mesleğimi sürdürmek istiyorum	185	74,0
Mesleğimden ayrılıp başka bir iş yapmak istiyorum	51	20,4
Mesleğimden ayrılıp çalışmamak istiyorum	14	5,6
Toplam	250	100

Tablo19 Mesleki geleceğe bakış başlığı ile hemşirelerin mesleki gelecek planı sorgulanmaktadır. hemşirelerin %74 ü gelecekte mesleklerini sürdürmeyi düşünürken %20.4 ü Mesleğimden ayrılıp başka bir iş yapmak istemekte %5.6 sı Mesleğimden ayrılıp çalışmamak istemektedir. mesleğinden ayrılıp başka bir işte çalışmayı isteyenlerin mesleki memnuniyetsizlikleri akla gelirken hemşirelikten ayrılıp çalışmak isteme yenleri de çalışma hayatının getirdiği yıpranmışlık akla gelmektedir.

Tablo 20.Genel sağlık durumu

	Frekans	Yüzde
Genel sağlık durumum iyi	173	69,2
Genel sağlık durumum ne iyi ne kötü	69	27,6
Genel sağlık durumum kötü	8	3,2
Toplam	250	100

Tablo 20 Hemşirelerin genel sağlık durumunu göstermektedir. Hemşirelerin %69.2 sinin sağlık durumu iyi %27.6 sinin ne iyi nede kötü %3.2 sinin sağlık durumunun kötü olduğu görülmektedir. Hemşireler genelde sağlıklı insanlardır sonucu çıkarılabilir fakat bir sağlık kurumunda çalışmanın beklide en büyük avantajı hastalık durumunda erken teşhis ve tedavi olanağı bulmak gibi

gözükse de ‘hemşire kendi kendisine bakıp gerekli olanı yaptırabilir’ düşüncesiyle sağlık durumu ihmal edilen ve kendisini yeterince koruyamayan insanlar olarak gözlenlenmiştir .Çoğu zaman hasta hasta çalışmak zorunda kalmaktadırlar.Bunun nedeni hemşireler hastalanıp rapor aldıkları zaman mesaisi bir başka hemşireye yüklenmektedir.Bu durumun farkında olan hemşire iş göremeyecek hale gelene kadar rapor almaz veya aldığı zaman meslektaşları tarafından hoş karşılanmaz.

Tablo 21.Kararların alınmasına katkıda bulunma durumu

	Frekans	Yüzde
İş yerinde kararların alınmasında katkıda bulunurum	164	65,6
İş yerinde kararların alınmasında katkıda bulunmam	86	34,4
Toplam	250	100

Tablo 21.Kararların alınmasına katkıda bulunma durumunu göstermektedir. Hemşireler hastane de işleriyle ilgili kararların alınmasına katkıda bulduklarını belirtmişlerdir.(%65.6)

Tablo 22.Mesleğin bireysel gelişime katkıda bulunup bulunmaması

	Frekans	Yüzde
Mesleğin bireysel gelişime katkıda bulunuyor	175	70,0
Mesleğin bireysel gelişime katkıda bulunmuyor	75	30,0
Toplam	250	100

Tablo 22 Hemşirelik Mesleğinin hemşirelerin bireysel gelişimine katkıda bulunup bulunmamasını göstermektedir. .Mesleğin bireysel gelişime katkıda bulunuyor olması %70 lik bir dağılıma sahipken bireysel gelişime katkıda bulunmuyor olması %30 luk bir alanı kapsamaktadır.

Tablo 23.Hemşirelik Mesleğinin geleceğine bakış

	Frekans	Yüzde
Hemşirelik mesleğinin geleceği konusunda iyimserim	162	64,8
Hemşirelik mesleğinin geleceği konusunda kötümser	88	35,2
Toplam	250	100

Tablo 23 Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğinin geleceğine yönelik düşüncelerini yansıtmaktadır. Hemşirelerin %64.8 i mesleğin geleceğine iyimser bir bakış açısına sahipken %35.2 i kötümser bakış açısına sahiptir.

Tablo 24.Hemşirelerin Meslek seçim şekli

	Frekans	Yüzde
Mesleğimi İsteyerek seçtim	99	39,6
Meslek seçimim kendi isteğimle olmadı ailem karar verdi	61	24,4
Meslek seçimim kendi isteğimle olmadı sınav sisteminin çarpıklığı yüzünden başka şansım olmadı	90	36,0
Toplam	250	100,0

Tablo 24.Hemşirelerin Meslek seçim şeklini göstermektedir. Hemşirelerin %39.6sı mesleğini isteyerek,%24.4 ü mesleğini ailesinin isteğiyle,%36 ise mesleğini sınav sisteminin çarpıklığı yüzünden seçmek zorunda kaldığını belirtmişlerdi. Burada dikkat edilmesi gereken %56.4 gibi büyük bir oranı kapsayan bölümde hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçmemiş olmalarıdır. Her meslek için gerekli bir durum olan istediğin meslekte çalışmak hemşirelik mesleğinde daha önemlidir. Çünkü insan tüm kalbiyle hemşire olmayı istemediği

müddetçe hemşirelik mesleğinde başarılı verimli ve mutlu olamaz. Hemşirelik çok fazla sabır merhamet ve özveri gerektiren bir meslektir.

Tablo 25.Hemşirelerin Mesleki Motivasyonları İş Doyumları Mesleki Tükenmişlik Tutumları

	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
Kendi başınıza karar verebileceğim saygın bir mesleğe mensubum.	27,2	40,4	23,6	8,8
Genel olarak sabırlı bir insanım	62,0	30,4	5,6	2
Genel olarak merhamet sahibi bir insanım	84,4	12,4	42	8.4
Çalışma ortamında sinirlerimin gerildiği zamanlarda beni hastalarım teselli eder.	12,8	24,8	35,6	26,8
Gelecek yıllarda hemşireliği bırakma düşüncem var.	2,8	27,2	32,8	17,2
Mesleğimi farklı bir kurumda yapmayı isterim.	34,4	28,8	27,6	9,2
İş ortamım güvenlidir.	30,4	40,4	17,6	11,6
Aldığım maaş bana yetiyor.	16,4	30,4	28,0	25,2
Mesleğim isteyen her üyesine görevde yükselme olanağı sunmaktadır.	27,2	19,6	27,6	25,6
Başhemşiremiz ve sorumlu hemşiremiz bizlere adaletli davranır.	44,8	35,6	12,0	7,6
Mesleğimden ayrılmak istediğim zaman ayrılabilirim	41,6	31,6	17,2	9,6
Mesleğimden ayrılma düşüncem olduğu zaman toplum tarafından işten atılmış veya işi becerememiş biri diye etiketlenme korkusuna kapılırım.	12,4	16,4	33,2	38,0
Mesleğimi değiştirirsem hayatım alt üst olur	14,0	23,2	37,2	25,6
Yeniden başlasam hemşirelik mesleğini yine tercih ederdim.	21,2	29,6	23,2	26,0
Bu meslekte ve iş yerinde emekli oluncaya dek çalışmayı düşünürüm	38,4	31,2	18,0	12,4
Mesleğimi doğru yaptığım için kendimle gurur duyuyorum.	71,2	21,2	5,6	2,0
Hemşirelik mesleğine girdiğim için pişmanlık duymaya çok geç kaldım.	30,8	24,4	31,6	13,2
Çalıştığım iş yeri bağlılığımı hak ediyor	31,6	38,4	18,8	11,2
Hastalarım hemşirelik mesleğinde yetenekli olduğumu sık sık belirtirler	64,4	27,6	5,2	2,8

Hemşirelik ne kadar iyi yapılırsa o kadar fayda sağlar	84,8	11,2	3,2	0,8
Hasta olsam benimle tecrübeli bir hemşirenin ilgilenmesini isterim.	81,2	12,8	4,0	2,0
Hemşirelik oldukça basit ve rutin gibi görünse de çok karmaşık ve yüksek derecede beceri gerektiren bir meslektir.	83,2	12,8	4	0
Hastalarım benim gibi “güler yüzlü” hemşirelerle karşılaştıklarında ferahladıklarını sık sık belirtirler.	83,2	12,8	4,0	0
Hata yapan hemşirelerin meslekten ihraç edilmesi gerekir çünkü hemşirelik hata kabul etmez	67,6	23,6	6,4	2,4
Çalıştığım alanda uzmanlık eğitimi alabilirsem mesleğimi daha iyi yaparım.	62,4	26,8	7,6	3,2
Yaptığım işin riskine ve zorluğuna göre aldığım ücret hiç de adil değil.	61,2	22,4	10,4	6,0
İş arkadaşlarımla rekabet içindeyim	13,2	18,8	42,4	25,6
Bir bütün olarak yaşadığım beni çok tatmin ediyor	21,2	42,4	22,0	14,4
Meslekte durumum beni tatmin ediyor ama yakınlarım başka bir mesleğe geçsem daha iyi olacağı fikrindedeler .	22,4	22,8	38,0	16,8
Hemşirelik sadece para kazanmak için yapılacak bir meslek değildir.	73,6	19,6	3,2	3,6
İş ortamındaki sorunları eşime ve çocuklarıma yansıtıyorum ve bu durum beni işimden uzaklaştırıyor.	16	31,2	32,8	19,8
Mesleğimi icra ederken yaşadığım sorunlar psikolojimi olumsuz yönde etkiliyor ve bu durumu hastalarımın başkası fark etmiyor.	22,4	26,0	39,6	12,0
Çalıştığım her yere güzellik temizlik ve düzen götürdüm ama bu hiçbir zaman takdir edilmedi .	26,8	40,4	28,4	4,4
İş ortamının ve mesleğimin şartlarının gelecek zamanda daha iyi olacağı kanaatindeyim.	46,4	28,4	17,6	7,6
Hastalarıma kendi yakınım gibi davranırım.	57,2	35,2	6,4	1,2
Kendim hasta olsam bana verilmesini istediğim bakımı hastalara sunuyorum.	75,2	20,8	3,6	0,4
İşimin hakkını vererek çalışıyorum içim rahat	83,2	13,2	3,2	0,4
İşimi yaparken çok iyi odaklanabiliyorum.	62,8	28,4	6,0	2,8
Kafamı bir türlü toplayıp da işime kendimi veremiyorum.	10,4	14,8	43,2	31,6
Hayatımdaki başka sorunlar işime	19,6			

olumsuz yönde yansımakta ve bu durum beni üzmektedir.		24,4	38,0	18,0
Hastalarımın aldığım olumlu tepkiler bana mesleğimin bütün zorluklarını unutturuyor.	53,2	31,2	10,4	5,2
Mesleğimiz toplum tarafından yeterince takdir edilmektedir.	19,6	32,8	25,2	22,4
İşini iyi yapmayan hemşireler mesleğin toplumdaki imajını zedelemektedirler	73,2	15,2	7,6	4,0
Şartlar daha iyi olsa daha iyi bir hemşire olurum.	59,2	27,2	9,6	4,0
Mesleğimizde doğru ve yanlışlar konusunda ödül ve ceza dengesi yeterince adildir.	13,2	28,8	35,2	22,8

Tablo 25.Hemşirelerin Mesleki Motivasyonları İş Doyumları Mesleki Tükenmişlik Tutumlarını göstermektedir. Genel durum aşağıdaki gibidir:

Hemşireler mesleklerini kendi başlarına karar verebilecekleri saygın bir meslek olarak görmektedirler.(%40,4)

Hemşireler Çalışma ortamında sınırlarının gerildiği zamanlarda kendilerini hastalarını teselli etmediklerini belirtmektedirler.(%35,6)Bu durum hemşirelerin kendi sorunlarını hastalarına yansıtmadıklarını göstermektedir.

Hemşireler gelecek yıllarda hemşireliği bırakmayı düşünmemektedirler. (%32,8)

Hemşireler kurumlarından memnun değildir. Mesleklerini farklı bir kurumda yapmayı istemektedirler. (%34,4)

Hemşireler iş ortamlarını kısmen güvenli bulmaktadırlar.(%40,4)

Hemşireler aldıkları maaşın kendilerine kısmen yettiği düşüncesindedirler (%30,4)

Hemşireler mesleklerinin isteyen her üyesine görevde yükselme olanağı sunmadığı düşüncesindedirler (%27,6)

Hemşireler baş hemşirelerin ve sorumlu hemşirelerinin kendilerine adaletli davrandığı kanaatini taşımaktadırlar.(%44,8)

Hemşireler mesleklerinden ayrılmak istedikleri zaman ayrılacak durumdadırlar.(%41,6)

Hemşireler mesleklerinden ayrılma düşünceleri olduğu zaman toplum tarafından işten atılmış veya işi becerememiş biri diye etiketlenme korkusuna kapılmamaktadırlar.(%38,)

Hemşireler mesleklerini değiştirirlerse hayatlarının alt üst olacağı düşüncesindedirler. (%37,2)

Hemşireler mesleklerine girdikleri için pişmanlık içindedirler. Yeniden başlasalar hemşirelik mesleğini yine tercih etmek istememektedirler.(%29,6)

Hemşireler mesleklerinde ve şu an çalıştıkları iş yerinde emekli oluncaya dek çalışmayı düşünmemektedirler(%38,4)

Hemşireler mesleklerini doğru yaptıkları için kendileriyle gurur duymaktadırlar.(%71,2)

Hemşireler mesleğe girdikleri için pişmanlık duymaya çok geç kaldıkları düşüncesindedirler.(%30,8)

Hemşireler çalıştıkları iş yerinin bağlılıklarını kısmen hak ettiği kanaatindedirler.(%31,6)

Hemşireler hastalarının kendilerini hemşirelik mesleğinde yetenekli bulduklarını belirtmişlerdir(%64,4)

Hemşireler Hemşirelik mesleğinin ne kadar iyi yapılırsa o kadar fayda sağlayacağı inancındadırlar(%84,8)

Hemşireler hasta oldukları zaman kendileriyle tecrübeli bir hemşirenin ilgilenmesini istemektedirler. (%81,2)Bu durum hemşirelik için tecrübenin çok önemli olduğunu da göstermektedir. Bir meslek üyesi olarak kendi gözleminde aynı yöndedir. Bir takım işler sadece pratikle iyi yapılabilir. Bazı becerileri edinebilmek bazı becerileri kazanabilmek için uzun zaman gereklidir.

Hemşireler hemşireliğin oldukça basit ve rutin gibi görünse de çok karmaşık ve yüksek derecede beceri gerektiren bir meslek olduğunu düşünmektedirler.(%83,2)

Hemşireler hastalara karşı kendilerini genel olarak güler yüzlü bulmaktadırlar. (%83,2)

Hemşireler hata yapan hemşirelerin meslekten ihraç edilmesi gerektiğini çünkü hemşireliğin hata kaldıramaz bir meslek olduğunu düşünmektedirler.(%67,6)

Hemşireler çalıştıkları alanda uzmanlık eğitimi alabildikleri zaman mesleklerini daha iyi yapacaklarını düşünmektedirler.(%62,4)

Hemşireler yaptıkları işin riskine ve zorluğuna göre aldıkları ücretin hiç de adil olmadığını düşünmektedirler.(%61,2)

Hemşireler iş arkadaşlarıyla rekabet içinde değillerdir.(% 42,4)Aslında rekabet edecek bir ortamları da yoktur. Hemşireler üstün performans gösterecek ödül almazlar işlerini yavaş yaptıkları zaman cezalandırılmazlar. Hemşirelerin işlerini ne başarıda yapacakları sadece mesleklerine karşı duydukları saygı ile meslek ahlakı kurallarına ne ölçüde riayet edip etmeyecekleriyle alakalıdır. Hemşirelik mesleğinin işleyişinde kontrol mekanizması çok iyi işlememektedir.

Hemşireler bir bütün olarak yaşantılarının kendilerini kısmen tatmin ettiğini belirtmişlerdir.(%42,4)

Hemşireler yakınlarının başka bir mesleğe geçmelerini istemediklerini belirtmişlerdir.(%38,0)

Hemşirelere göre meslekleri sadece para kazanmak için yapılacak bir meslek değildir.(%73,6)

İş ortamındaki evli hemşireler meslekleriyle ilgili sorunları eşlerine ve çocuklarına yansıtmadıklarını belirtmişlerdir.(%32,8)

Hemşireler mesleklerini icra ederken yaşadıkları sorunların psikolojilerini olumsuz yönde etkilemediğini belirtmişlerdir.(% 39,6)Ayrıca ve bu durumu hastalarını dan başka kimse fark etmiyor.

Hemşireler çalıştıkları kuruma sağladıkları katkılar için takdir edilmediklerini belirtmişlerdir(%40,4)

Hemşireler iş ortamının ve mesleğimin şartlarının gelecek zamanda daha iyi olacağı kanaatinde dirler.(%46,4)

Hastalarına kendi yakınymış gibi davranmakta olan hemşireler araştırmada çoğunluktadır.(%57,2)

Kendileri hasta olsalar kendilerine verilmesini istedikleri bakımı hastalara sunan hemşireler iç dünyalarında rahat olduklarını belirtmişlerdir.(%75,2)

Hemşireler mesleklerinin hakkını vererek çalıştıklarını ve içlerinin rahat olduğunu belirtmişlerdir.(%83,2)

Hemşireler mesleklerini uygularken çok iyi odaklanabilmektedirler.(%62,8)

Hemşireler ne sorunları olursa olsun hastalarının yanına gittikleri zaman hiç bir sorun yokmuş gibi kendilerini toparlayıp mesleklerine yoğunlaşabilmektedirler. (%43,2)Çünkü bir insan hasta olduğu zaman kendisiyle herkesten çok ilgilenilmesini ister koskoca klinikte sadece kendisi yatıyor zanneder ve klinikte çalışan hemşireyi de sadece kendisinin hemşiresi olarak tayin eder. Bu durumun farkında olan hemşire hastaya gerekli olan yaklaşımı sergiler.

Hemşireler hastalarından aldıkları olumlu tepkilerle mesleklerinin bütün zorluklarını unutmaktadır.(%53,2)Nasıl bir öğretmen öğrencisine bir şey öğrettiğinde mutlu olursa hemşirede hastası tedavi görüp rahatladığı hastası sözlü olarak teşekkür etsin veya etmesin lisan-ı hal ile teşekkür ettiğini görür ve mutlu olur.

Mesleğimiz cümlesine hemşireler çekimser kalmışlardır. Kısmen toplum tarafından yeterince takdir edilmektedir diye düşünenlerin oranı (%32,8) iken takdir edilmediklerini düşünenlerin oranı (%25,2) dir.

Hemşireler işini iyi yapmayan hemşireler mesleğin toplumdaki imajını zedelemekte olduğu görüşünü paylaşmaktadırlar.(% 73,2)

Hemşireler şartlar daha iyi olsa daha iyi bir hemşire olacaklarını düşünmektedirler.(%59,2)Bu soruda şartlardan kasıt iş ortamlarıyla ilgili iyileştirmeler olabileceği gibi özel hayatıyla ilgilide olabilir. Soru açık uçlu bir anlam taşıırken soruluş biçimi olarak kapalı uçlu olarak sınırlandırılarak sorulmak zorunda kalmıştır. Hemşireler mesleklerinde doğru ve yanlışlar konusunda ödül ve ceza dengesinin yeterince adil olmadığını düşünmektedirler.(% 35,2) Araştırmayı uyguladığım kurumda çalışan bir hemşire olarak Hemşirelerin motivasyonu için gerekli olan ödül ceza sistemi işlememektedir. Hemşireler yüksek performans sergilediği zaman ödüllendirilmezken göreviyle ilgili yanlış bir uygulama yapmadığı müddetçe cezalandırılmamaktadır.

SONUÇ

Hemşirelerde mesleki motivasyon eksikliğinin nedenleri ve sonuçları üzerine sosyolojik bir çözümleme konulu yüksek lisans tez çalışmasında meslektaşlarının mesleklerine yönelik duygu ve düşünceleri mesleklerini icra ederken takındıkları tutum ve davranışları resmedilmeye çalışılmıştır.

Meslek bilincinin gelişmesinde etkili olan sivil toplum özelliği olma bakımından önemli olan mesleki derneklere hemşirelerin %83.2 si bağlı değilken %16.8 i mesleki dernek veya birliklere katılmışlardır. Dağılım hemşirelik mesleğine duygusal bağlılık hissettikleri yönünde yoğunlaşmıştır.

Hemşireler mesleklerinin gereklerini yerine getirirlerken duygusallaşabilmektedirler. Araştırmaya katılan hemşirelerin %50 si hemşirelik mesleğine duygusal bağlılık hissediyorum derken %22.8 i hissetmiyorum demiş %27.2 si kararsız kalmıştır.

Hemşirelerin mesleklerini uygulamaktan memnun olanlarının oranı %55.6 kararsız olanların oranı %36.4 iken mesleklerini uygulamaktan memnun olmayanların oranı %8 dir dir. İş tatmini açısından sonuç sevindiricidir.

Hemşirelerin %69.2 si mesleğim bana uygun derken %30.8 i mesleklerini kendilerine uygun bulmamaktadırlar. Burada düşünülmesi gereken bir başka durumda hemşirelerin mesleğe uygun olup olmadığıdır. Kişiye göre meslek mi mesleğe göre mi kişi sorusu burada sorulabilir.

Mesleki geleceğe bakış başlığı ile hemşirelerin mesleki gelecek planı sorgulandığında hemşirelerin %74 ü gelecekte mesleklerini sürdürmeyi düşünürken %20.4 ü mesleğimden ayrılıp başka bir iş yapmak istemekte %5.6 sı Mesleğimden ayrılıp çalışmamak istemektedir. Mesleğinden ayrılıp başka bir işte çalışmayı isteyenlerin mesleki memnuniyetsizlikleri akla gelirken hemşirelikten ayrılıp çalışmak isteme yenler de çalışma hayatının getirdiği yıpranmışlık akla gelmektedir.

Sağlık hizmeti veren hemşirelerin %69.2 sinin sağlık durumu iyi %27.6 sinin ne iyi nede kötü %3.2 sinin sağlık durumunun kötü olduğu görülmektedir. Hemşireler genelde sağlıklı insanlardır sonucu çıkarılabilir fakat bir sağlık kurumunda çalışmanın beklide en büyük avantajı hastalık durumunda erken teşhis ve tedavi olanağı bulmak gibi gözükse de 'hemşire kendi kendisine bakıp gerekli

olanı yaptırabilir' düşüncesiyle sağlık durumu ihmal edilen ve kendisini yeterince koruyamayan insanlar olarak gözlemlenmiştir. Çoğu zaman hasta hasta çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Bunun nedeni hemşireler hastalanıp rapor aldıkları zaman mesaisi bir başka hemşireye yüklenmektedir. Bu durumun farkında olan hemşire iş göremeyecek hale gelene kadar rapor almaz veya aldığı zaman meslektaşları tarafından hoş karşılanmaz.

Hemşireler hastane de işleriyle ilgili kararların alınmasına katkıda bulduklarını belirtmişlerdir.(%65,6)Bu durum hemşirelik mesleğinin hastane işleyişinde ne kadar önemli bir yere sahip olduklarını resmetmektedir.

Hemşirelik Mesleğinin bireysel gelişime katkıda bulunuyor olması %70 lik bir dağılıma sahipken bireysel gelişime katkıda bulunmuyor olması %30 luk bir alanı kapsamaktadır. Hemşirelik doğru yapıldığında iletişimin kabiliyetini arttıran vicdan merhamet melekelerini geliştiren empati yeteneğini anlamlandıran bir meslek olarak en azından insani duyguların gelişimine katkıda bulunan bir meslektir.

Hemşirelerin %39,6sı mesleğini isteyerek,%24,4 ü mesleğini ailesinin isteğiyle,%36 ise mesleğini sınav sisteminin çarpıklığı yüzünden seçmek zorunda kaldığını belirtmişlerdi. Burada dikkat edilmesi gereken %56,4 gibi büyük bir oranı kapsayan bölümde hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçmemiş olmalarıdır. Her meslek için gerekli bir durum olan istediğin meslekte çalışmak hemşirelik mesleğinde daha önemlidir. Çünkü insan tüm kalbiyle hemşire olmayı istemediği müddetçe hemşirelik mesleğinde başarılı verimli ve mutlu olamaz. Hemşirelik çok fazla sabır merhamet ve özveri gerektiren bir meslektir.

Hemşireler mesleklerini kendi başlarına karar verebilecekleri saygın bir meslek olarak görmektedirler.(%40,4)

Hemşireler Çalışma ortamında sinirlerinin gerildiği zamanlarda kendilerini hastalarını teselli etmediklerini belirtmektedirler.(%35,6)Bu durum hemşirelerin kendi sorunlarını hastalarına yansıtmadıklarını göstermektedir.

Hemşireler gelecek yıllarda hemşireliği bırakmayı düşünmemektedirler.(%32,8)

Hemşireler kurumlarından memnun değillerdir. Mesleklerini farklı bir kurumda yapmayı istemektedirler. (%34,4)

Hemşireler iş ortamlarını kısmen güvenli bulmaktadırlar.(%40,4)

Hemşireler aldıkları maaşın kendilerine kısmen yettiği düşüncesindedirler (%30,4)

Hemşireler mesleklerinin isteyen her üyesine görevde yükselme olanağı sunmadığı düşüncesindedirler (%27,6)

Hemşireler başhemşirelerin ve sorumlu hemşirelerinin kendilerine adaletli davrandığı kanaatini taşımaktadırlar.(%44,8)

Hemşireler mesleklerinden ayrılmak istedikleri zaman ayrılacak durumdadırlar.(%41,6)

Hemşireler mesleklerinden ayrılma düşünceleri olduğu zaman toplum tarafından işten atılmış veya işi becerememiş biri diye etiketlenme korkusuna kapılmamaktadırlar.(%38,)

Hemşireler mesleklerini değiştirirlerse hayatlarının alt üst olacağı düşüncesindedirler. (%37,2)

Hemşireler mesleklerine girdikleri için pişmanlık içindedirler. Yeniden başlasalar hemşirelik mesleğini yine tercih etmek istememektedirler.(%29,6)

Hemşireler mesleklerinde ve şu an çalıştıkları iş yerinde emekli oluncaya dek çalışmayı düşünmemektedirler(%38,4)

Hemşireler mesleklerini doğru yaptıkları için kendileriyle gurur duymaktadırlar.(%71,2)Hemşireler mesleğe girdikleri için pişmanlık duymaya çok geç kaldıkları düşüncesindedirler.(%30,8)

Hemşireler çalıştıkları iş yerinin bağlılıklarını kısmen hak ettiği kanaatindedirler.(%31,6).Hemşireler hastalarının kendilerini hemşirelik mesleğinde yetenekli bulduklarını belirtmişlerdir(%64,4)

Hemşireler Hemşirelik mesleğinin ne kadar iyi yapılırsa o kadar fayda sağlayacağı inancındadırlar(%84,8)

Hemşireler hasta oldukları zaman kendileriyle tecrübeli bir hemşirenin ilgilenmesini istemektedirler. (%81,2)Bu durum hemşirelik için tecrübenin çok önemli olduğunu da göstermektedir. Bir meslek üyesi olarak kendi gözleminde aynı yöndedir. Bir takım işler sadece pratikle iyi yapılabilir. Bazı becerileri edinebilmek bazı becerileri kazanabilmek için uzun zaman gereklidir.

Hemşireler hemşireliğin oldukça basit ve rutin gibi görünse de çok karmaşık ve yüksek derecede beceri gerektiren bir meslek olduğunu düşünmektedirler.(%83,2)

Hemşireler hastalara karşı kendilerini genel olarak güler yüzlü bulmaktadırlar. (%83,2) Hemşireler hata yapan hemşirelerin meslekten ihraç edilmesi gerektiğini çünkü hemşireliğin hata kaldıramaz bir meslek olduğunu düşünmektedirler.(%67,6)

Hemşireler çalıştıkları alanda uzmanlık eğitimi alabildikleri zaman mesleklerini daha iyi yapacaklarını düşünmektedirler.(%62,4)

Hemşireler yaptıkları işin riskine ve zorluğuna göre aldıkları ücretin hiç de adil olmadığını düşünmektedirler.(%61,2)

Hemşireler iş arkadaşlarıyla rekabet içinde değillerdir.(% 42,4)Aslında rekabet edecek bir ortamları da yoktur. Hemşireler üstün performans gösterecek ödül almazlar işlerini yavaş yaptıkları zaman cezalandırılmazlar. Hemşirelerin işlerini ne başarıda yapacakları sadece mesleklerine karşı duydukları saygı ile meslek ahlakı kurallarına ne ölçüde riayet edip etmeyecekleriyle alakalıdır. Hemşirelik mesleğinin işleyişinde kontrol mekanizması çok iyi işlememektedir.

Hemşireler bir bütün olarak yaşantılarının kendilerini kısmen tatmin ettiğini belirtmişlerdir.(%42,4)

Hemşireler yakınlarının başka bir mesleğe geçmelerini istemediklerini belirtmişlerdir.(%38,0)

Hemşirelere göre meslekleri sadece para kazanmak için yapılacak bir meslek değildir.(%73,6) İş ortamındaki evli hemşireler meslekleriyle ilgili sorunları eşlerine ve çocuklarına yansıtmadıklarını belirtmişlerdir.(%32,8). Hemşireler mesleklerini icra ederken yaşadıkları sorunların psikolojilerini olumsuz yönde etkilemediğini belirtmişlerdir.(% 39,6)Ayrıca ve bu durumu hastalarından başka kimse fark etmiyor.

Hemşireler çalıştıkları kuruma sağladıkları katkılar için takdir edilmediklerini belirtmişlerdir(%40,4) Hemşireler iş ortamının ve mesleğimin şartlarının gelecek zamanda daha iyi olacağı kanaatindedirler.(%46,4)

Hastalarına kendi yakınıymış gibi davranmakta olan hemşireler araştırmada çoğunluktadır.(%57,2) Kendileri hasta olsalar kendilerine verilmesini

istedikleri bakımı hastalara sunan hemşireler iç dünyalarında rahat olduklarını belirtmişlerdir.(%75,2)

Hemşireler mesleklerinin hakkını vererek çalıştıklarını ve içlerinin rahat olduğunu belirtmişlerdir.(%83,2). Hemşireler mesleklerini uygularken çok iyi odaklanabilmektedirler.(%62,8)

Hemşireler ne sorunları olursa olsun hastalarının yanına gittikleri zaman hiç bir sorun yokmuş gibi kendilerini toparlayıp mesleklerine yoğunlaşabilmektedirler. (%43,2)Çünkü bir insan hasta olduğu zaman kendisiyle herkesten çok ilgilenilmesini ister koskoca klinikte sadece kendisi yatıyor zanner ve klinikte çalışan hemşireyi de sadece kendisinin hemşiresi olarak tayin eder. Bu durumun farkında olan hemşire hastaya gerekli olan yaklaşımı sergiler.

Hemşireler hastalarından aldıkları olumlu tepkilerle mesleklerinin bütün zorluklarını unutmaktadırlar.(%53,2)Nasıl bir öğretmen öğrencisine bir şey öğrettiğinde mutlu olursa hemşirede hastası tedavi görüp rahatladığı hastası sözlü olarak teşekkür etsin veya etmesin lisan-ı hal ile teşekkür ettiğini görür ve mutlu olur.

Mesleğimiz cümlesine hemşireler çekimser kalmışlardır. Kısmen toplum tarafından yeterince takdir edilmektedir diye düşünenlerin oranı (%32,8) iken takdir edilmediklerini düşünenlerin oranı (%25,2) dir dir.

Hemşireler işini iyi yapmayan hemşireler mesleğin toplumdaki imajını zedelemekte olduğu görüşünü paylaşmaktadırlar.(% 73,2)

Hemşireler şartlar daha iyi olsa daha iyi bir hemşire olacaklarını düşünmektedirler.(%59,2)Bu soruda şartlardan kasıt iş ortamlarıyla ilgili iyileştirmeler olabileceği gibi özel hayatıyla ilgilide olabilir. Soru açık uçlu bir anlam taşıırken soruluş biçimi olarak kapalı uçlu olarak sınırlandırılarak sorulmak zorunda kalmıştır.

Hemşireler mesleklerinde doğru ve yanlışlar konusunda ödül ve ceza dengesinin yeterince adil olmadığını düşünmektedirler.(% 35,2)Araştırmayı uyguladığım kurumda çalışan bir hemşire olarak Hemşirelerin motivasyonu için gerekli olan ödül ceza sistemi işlememektedir. Hemşireler yüksek performans sergilediği zaman ödüllendirilmezken göreviyle ilgili yanlış bir uygulama yapmadığı müddetçe cezalandırılmamaktadır.

KAYNAKÇA

Aksayan S. (1990) *Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi* Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Babadağ K.(1996). "*Hemşirelik Felsefesi Ve Ahlak*" Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi. İstanbul: Nazım Terzioğlu Basım Atölyesi, Cilt 1, Sayı 1, s.:23-27 ,

Babadağ K. (1993).*Hemşirelik Etiği*" Hemşirelik Bülteni. (Ed. Perihan Velioglu). İstanbul: İ.Ü. Basımevi, Cilt5,Sayı 19,

Baysal C.& Tekarslan E.(1996)*Davranış Bilimleri*, Avcıol Yayıncılık, İstanbul

Can, Halil, *Organizasyon ve Yönetim*, Siyasal Kitabevi, Ankara 1999

Cirhinlioğlu Z(2001),*Sağlık Sosyolojisi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara

Cirhinlioğlu Z.(1996),*Meslekler ve Sosyoloji*, Gündoğan Yayınları, Ankara

Çam K&Olcay M.(1995); *Tükenmişlik*, Saray Medikal Yayıncılık San. Ve Tic. Ltd. Şti., 1. Baskı, İzmir.

Çam, O. (1991); *Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması*, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Tez Danışmanı: Yrd.Doç.Dr. Armağan Yürekli,İzmir.

Durkheim,E.(1949)(Çev.Mehmet Karasan); *Meslek Ahlakı*, Fransız Klasikleri:164, Milli Eğitim Basımevi, Ankara

Eren, Erol, *Yönetim ve Organizasyon*, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul 2001

Ergin C. (1996) *Sağlık Personelinin İş Anlayışları Ve Tutumları Araştırması*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.

Ergin,C.(1992); "*Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması*", Vii. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 22-25 Eylül 1992, Hacettepe Üniversitesi, Vii. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu Ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara.

Erigüç G. (1994) *Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları, Personel Devri, Ankara İli Örneği* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kavuncubaşı Ş. (2000) *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi, Ankara.

Kırlangıç Çam, Olcay M. (1995); *Tükenmişlik*, Saray Medikal Yayıncılık San. Ve Tic. Ltd. Şti., 1. Baskı, İzmir.

Koçel, T.(2001)*İşletme Yöneticiliği*, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul

Köknel.Ö.(1983) *Tıpta Ruh Bilim*, Taş Matbaası,2. Baskı,İstanbul

Özensel E.-Koçak A.(2004)*Hekimler ve Hekimlik* Çizgi Kitapevi, Konya

Sabuncuoğlu, Z.& Tüz M.(2001), *Örgütsel Psikoloji*, Ezgi Kitabevi, Bursa

Salar, E.(1997)*Yüksek Lisans Tezi*, İnönü Üniversitesi Sos. Bil. Ens. Malatya

Şentürk, S. *Hemşirelikte Deontoloji*. Birinci basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1986.

Tevrüz, S.(1999), vd, *Davranışlarımızdan Seçmeler*, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul

Tevrüz,S.(1996):*Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Uyer G. , Eren N. *Sağlık Meslek Tarihi Ve Ahlakı*. Üçüncü basım. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 1989.

Ünlüoğlu İ, (2000)“*Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Eğitim ile İlişkisi*”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildiriler, Ankara

Velioğlu P., Babadağ K. *Hemşirelik Tarihi Ve Deontolojisi*. Dördüncü basım.Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web Ofset Tesisleri, 1992.

Velioğlu, P. (1977), *Hemşirelik Üstüne Düşünceler*. Latin Matbaası, İstanbul,

Velioğlu, P.(1985), *Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru*. Bozak Matbaası, İstanbul,.

EK: ANKET FORMU

Aşağıda size uygun gelen seçeneklerden sadece birini işaretleyiniz.

1. Kaç yaşındasınız?
a)18-23 b)24-29 c)30-34 d)35-↑
2. Öğrenim durumunuz nedir?
a)lise b)Ön lisans c)lisans d)Yüksek lisans
3. Gelir düzeyiniz ne kadar?
a)600-899ytl b)900-999ytl c)1000-1499ytl d)1500ytl- ↑
4. Medeni durumunuz nedir?
a)evli b)bekar
5. Eğer evliyseniz eşiniz ne tür bir mesleğe mensup?
a)memur b)esnaf c)işsiz d)Serbest meslek
6. Eğer evliyseniz eşinizin geliri ne kadar?
a)500-799 b)800-999 c)1000-1300 d)1300-↑
7. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?
a)0-4,9yıl b)5-9,9 yıl c)10-14,9 yıl d)15-↑
8. Mesleğinizde kaçınıcı yılınız?
a)0-4,9 yıl b)5-9,9 yıl c)10-14,9 yıl d)15-↑
9. Çalıştığınız servis türü nedir?
a)Yoğun bakım b)servis c)poliklinik d)Ameliyathane
10. Mesleğinizi seçme nedeniniz?
a)Hemşireliği çok sevmemden dolayı
b)Sınav sistemi bana başka bir bölümü seçme şansı tanımadı.
c)Başka şansım olmadığı için
d) Örnek alacak kadar takdir ettiğim bir hemşire gibi olmak için
11. Sevdiğiniz arkadaşınıza mesleğinizi önerir misiniz?
a)öneririm b) önermem
12. Çocuğunuzun hemşire olmasını ister misiniz?
a)isterim b)istemem
13. Katıldığınız mesleki dernek veya birlik var mı?
a)Var b)yok
14. Son bir yılda kaç mesleki kitap okudunuz?
a)Hiç okumadım b)Bir tane c)İki tane d)Üç den fazla
16. Bu mesleğe duygusal bağlılık hissediyor musunuz?
a)hissediyorum b)hissetmiyorum c)Kararsızım
17. Çalışma şekliniz genel olarak nasıl düzenlenmektedir?
a)Sürekli gündüz çalıştırılıyorum
b)Sürekli gece çalıştırılıyorum
c)Bazen gece bazen gündüz çalıştırılıyorum
18. Meslektaşlarınız size destek olurlar mı?
a)Her zaman destek verirler b)Bazen verir / bazen vermezler c)Hiç vermezler
19. Mesleğinizi uygulamaktan memnun musunuz?
a)Memnunum b)Ne memnunum ne de değil c)Memnun değilim
20. Mesleğiniz sizin için uygun mu?
a)Uygun b)Uygun değil
21. Mesleki geleceğinizle ilgili düşünceniz nedir?
a)Mesleği sürdürmek b)Ayrılıp başka iş yapmak c)Ayrılıp çalışmamak
- 22.Genel sağlık durumunuz nasıl?
a)iyi b)ne iyi ne kötü c)Kotu
23. İş yerinde kararların alınmasında katkıda bulunma durumunuz nedir?
a)Bulunurum b)Bulunmam
24. Mesleğiniz bireysel gelişiminize katkıda bulunuyor mu?
a)Bulunuyor b)Bulunmuyor
25. Mesleğinizin geleceği ile ilgili düşünceleriniz ne yöndedir?
a)İyimser b)Kötümser
26. Meslek seçiminiz nasıl oldu?
a)mesleğimi İsteyerek seçtim
b)meslek seçimim kendi isteğimle olmadı ailem karar verdi
c) meslek seçimim kendi isteğimle olmadı sınav sistemi bana başka bir seçim şansı tanımadı

Aşağıdaki soruların karşlarına görüşünüzü işaretleyiniz

1:Katılıyorum 2:Az Katılıyorum 3:Az Katılmıyorum 4:Katılmıyorum

		1	2	3	4
27.	Kendi başınıza karar verebileceğim saygın bir mesleğe mensubum.				
28.	Genel olarak sabırlı bir insanım				
29.	Genel olarak merhamet sahibi bir insanım				
30.	Çalışma ortamında sinirlerimin gerildiği zamanlarda beni hastalarım teselli eder.				
31.	Gelecek yıllarda hemşireliği bırakma düşüncem var.				
32.	Mesleğimi farklı bir kurumda yapmayı isterim.				
33.	İş ortamım güvenlidir.				
34.	Aldığım maaş bana yetiyor.				
35.	Mesleğim isteyen her üyesine görevde yükselme olanağı sunmaktadır.				
36.	Başhemşiremiz ve sorumlu hemşiremiz bizlere adaletli davranır.				
37.	Mesleğimden ayrılmak istediğim zaman ayrılabilirim				
38.	Mesleğimden ayrılma düşüncem olduğu zaman toplum tarafından işten atılmış veya işi becerememiş biri diye etiketlenme korkusuna kapılırım.				
39.	Mesleğimi değiştirirsem hayatım alt üst olur				
40.	Yeniden başlasam hemşirelik mesleğini yine tercih ederdim.				
41.	Bu meslekte ve iş yerinde emekli oluncaya dek çalışmayı düşünürüm				
42.	Mesleğimi doğru yaptığım için kendimle gurur duyuyorum.				
43.	Hemşirelik mesleğine girdiğim için pişmanlık duymaya çok geç kaldım.				
44.	Çalıştığım iş yeri bağlılığımı hak ediyor				
45.	Hastalarım hemşirelik mesleğinde yetenekli olduğumu sık sık belirtirler				
46.	Hemşirelik ne kadar iyi yapılırsa o kadar fayda sağlar				
47.	Hasta olsam benimle tecrübeli bir hemşirenin ilgilenmesini isterim.				
48.	Hemşirelik oldukça basit ve rutin gibi görünse de çok karmaşık ve yüksek derecede beceri gerektiren bir meslektir.				
49.	Hastalarım benim gibi “güler yüzlü” hemşirelerle karşılaştıklarında ferahladıklarını sık sık belirtirler.				
50.	Hata yapan hemşirelerin meslekten ihraç edilmesi gerekir çünkü hemşirelik hata kabul etmez				
51.	Çalıştığım alanda uzmanlık eğitimi alabilirsem mesleğimi daha iyi yaparım.				
52.	Yaptığım işin riskine ve zorluğuna göre aldığım ücret hiç de adil değil.				
53.	İş arkadaşlarımla rekabet içindeyim				
54.	Bir bütün olarak yaşantım beni çok tatmin ediyor				
55.	Meslekte durumum beni tatmin ediyor ama yakınlarım başka bir mesleğe geçsem daha iyi olacağı fikrindedeler .				

		1	2	3	4
56.	Hemşirelik sadece para kazanmak için yapılacak bir meslek değildir.				
57.	İş ortamındaki sorunları eşime ve çocuklarıma yansıtıyorum ve bu durum beni işimden uzaklaştırıyor.				
58.	Mesleğimi icra ederken yaşadığım sorunlar psikolojimi olumsuz yönde etkiliyor ve bu durumu hastalarımın başka kimse fark etmiyor.				
59.	Çalıştığım her yere güzellik temizlik ve düzen götürdüm ama bu hiçbir zaman takdir edilmedi .				
60.	İş ortamımın ve mesleğimin şartlarının gelecek zamanda daha iyi olacağı kanaatindeyim.				
61.	Hastalarıma kendi yakınımış gibi davranırım.				
62.	Kendim hasta olsam bana verilmesini istediğim bakımı hastalara sunuyorum.				
63.	İşimin hakkını vererek çalışıyorum içim rahat				
64.	İşimi yaparken çok iyi odaklanabiliyorum.				
65.	Kafamı bir türlü toplayıp da işime kendimi veremiyorum.				
66.	Hayatımdaki başka sorunlar işime olumsuz yönde yansımakta ve bu durum beni üzmektedir.				
67.	Hastalarımın aldığı olumlu tepkiler bana mesleğimin bütün zorluklarını unutturuyor.				
68.	Mesleğimiz toplum tarafından yeterince takdir edilmektedir.				
69.	İşini iyi yapmayan hemşireler mesleğin toplumdaki imajını zedelemektedirler				
70.	Şartlar daha iyi olsa daha iyi bir hemşire olurum.				
71.	Mesleğimizde doğru ve yanlışlar konusunda ödül ve ceza dengesi yeterince adildir.				