



BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ

T.C.

BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**HEMŞİRELERDE DEĞERSİZLİK ALGISI ÜZERİNE NİTEL
BİR ARAŞTIRMA**

MERVE TOKGÖZ YİGEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. MEHMET ALİ TAŞ

BURDUR – 2025

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**HEMŞİRELERDE DEĞERSİZLİK ALGISI ÜZERİNE NİTEL BİR
ARAŞTIRMA**

TEZ YAYINLARI

MERVE TOKGÖZ YİGEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Mehmet Ali TAŞ

Üye: Doç. Dr. Necla YILMAZ
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan ORAL KARA

BURDUR – 2025

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER
ENSTİTÜSÜ
ETİK BEYAN

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'ne göre hazırlamış olduğum “Hemşirelerde Değersizlik Algısı Üzerine Nitel Bir Araştırma” adlı tezin hazırlanması sürecinde akademik ve etik kuralları ihlal etmediğimi, tezimin özgün olduğunu, başvurduğum kaynakları metin içinde, dipnotlarda ve kaynakçada eksiksiz ve bilimsel kurallara uygun olarak gösterdiğimi taahhüt ederim.

Merve TOKGÖZ YİGEN

2025

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca bilgisi, deneyimi ve rehberliğiyle yol gösteren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli hocam Doç. Dr. Mehmet Ali TAŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ne zaman tükensem, 'Hocam devam edemiyorum' desem her zaman yanımda olup yeniden güç bulmamı sağladığı için, tez yazmanın inişli çıkışlı bir yol olduğunu, sabır ve emek gerektirdiğini, tezimin her bir aşamasını ince ince işlemem gerektiğini her daim hatırlattığı ve en çok da bana inandığı için kendisine yürekten teşekkür ederim.

Eğitim sürecim boyunca sonsuz fedakârlıklarıyla her zaman arkamda duran, beni koşulsuz destekleyen, gelişmemi yürekten isteyen ve aile olmanın kavramını bana her daim hissettiren, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim biricik aileme; canım annem ve babam Emine ve Ali Tokgöz'e, kardeşlerim Hilal TOKGÖZ ve Şerife Nur TOKGÖZ Karabulut'a, abim Remzi Karabulut'a, sevimlilikleri ve neşeleriyle hayatıma renk katan yeğenlerim Begüm ve Ebrar Karabulut'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans sürecim, hayatımızın en önemli dönüm noktalarından biri olan evliliğimizle aynı döneme denk geldi. Bu yoğun süreçte zaman zaman hayatımızın seyri değişti, planlarımız ertelendi. Tüm bu zorluklara rağmen, her zaman anlayışıyla yanımda olan, sabırla bana güç veren ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, varlığı bu yolculuğu daha anlamlı ve katlanabilir kılan çok değerli eşim Ramazan YİGEN'e yürekten teşekkür ederim.

Tezimin görsel ve içeriksel bütünlüğüne katkıda bulunan, estetik duyarlılığıyla sürece değer katan, beni her zaman cesaretlendiren sevgili kardeşim Hilal Tokgöz'e çok teşekkür ederim.

Başta sorumlum Başak ÖZKALE olmak üzere, araştırmama içtenlikle katkı sunan, deneyimlerini ve düşüncelerini samimiyetle paylaşan tüm yoğun bakım hemşire arkadaşlarıma gönülden teşekkür ederim.

Ve en çok da bu yoğun ve ağır süreçte vazgeçmeyip, her şeye rağmen yürümeye devam ettiğim için kendime teşekkür ederim.

Burdur, 2025

(TOKGÖZ YİGEN, Merve, “Hemşirelerde Değersizlik Algısı Üzerine Nitel Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Burdur, 2025)

ÖZET

Bu çalışma, hemşirelerin meslek yaşamları boyunca karşılaştıkları deneyimlerin, değersizlik algısının oluşumuna nasıl zemin hazırladığını ve bu algının bireysel ile mesleki yaşantılarına nasıl yansıdığını derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda çalışmanın temel amacı, hemşirelerin yaşadığı değersizlik algılarının nedenlerini ve sonuçlarını anlamak ve bu algının azaltılmasına yönelik çözüm önerileri geliştirmektir. Bu çalışma nitel araştırma yöntemiyle yürütülmüştür. Durum çalışması deseni benimsenmiştir. Veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veriler, bir devlet hastanesinde görev yapan 29 yoğun bakım hemşiresiyle yüz yüze gerçekleştirilen görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Görüşmeler sonucunda elde edilen veriler, içerik analiziyle değerlendirilmiş ve katılımcıların ortak görüşlerinden yola çıkılarak belirli kategoriler oluşturulmuştur.

Araştırma sonucunda, hemşirelerin değersizlik algısını nasıl tanımladıklarıyla ilgili 5 kategori tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulardan en önemli üç tanesi şunlardır: “Önemsenmeme ve Küçümsenme”, “Karşılık Alamama”, “Aşağılanma ve Psikolojik Şiddet”tir. Hemşirelerin değersizlik algılarının sebepleriyle ilgili 8 kategori tespit edilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda en belirgin ve yaygın kategori “Psikolojik Şiddet” olarak öne çıkmıştır. “İş Yükü ve Çalışma Koşulları” ve “Mesleki Değersizleştirme ve Statü Sorunları” önemli diğer kategoriler arasındadır. Değersizlik algısının hemşireler üzerindeki etkisine dair 6 adet kategori elde edilmiştir. Analizler sonucunda en önemli bulgulardan arasında “Tükenmişlik ve Motivasyon Kaybı”, “Negatif Davranışsal ve Fiziksel Tepkiler” ve “Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk” olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında ayrıca hemşireler açısından değersizlik algısının mesleğe ve kuruma etkisi değerlendirilmiş ve şu 3 kategori saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda; “Örgütsel Duyarsızlaşma ve Motivasyon Kaybı”, “Mesleki Kimlik ve Anlam Krizi” ve “Örgütsel İşleyişte Bozulma ve Kurumsal Riskler” en belirgin kategoriler olarak öne çıkmıştır. Son olarak, hemşirelerin, çalıştıkları kurumda kendilerini daha değerli hissedebilmeleri için yapılması veya kaçınılması gereken durumlara ilişkin görüşlerinden hareketle 7 kategori elde edilmiştir. En önemli ve belirgin şekilde ortaya çıkan kategoriler

arasında “*Çalışma Koşulları ve İş Yükü Yönetimi*”, “*Yönetmel Destek ve İnsani İletişim*” ve “*Dinlenme ve Aile Yaşamı*” olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucunda; hemşireler, yaptıkları işin sağlık sistemi için kritik bir role sahip olmasına rağmen hak ettikleri değeri görmedikleri kanaatindedir. Bu değersizlik algısının çok sayıda nedene ve sonuçlara dayanan karmaşık bir yapıya sahip olduğu anlaşılmaktadır. Uzun vadede bu durumun hem hemşireleri hem de kurumların işleyişini olumsuz yönde etkileyebileceği görülmektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin değersizlik algısının azaltılması için çalışan memnuniyetine yönelik politikaların geliştirilmesi ve konuya dair farkındalığın artırılması gerektiği söylenebilir. Çalışmanın hemşirelik mesleği özelinde literatürdeki önemli bir boşluğu doldurma potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Değersizlik Algısı, Hemşireler, Hemşirelik Mesleği, Nitel Araştırma*

(TOKGÖZ YİGEN, Merve, *A Qualitative Study on Perception of Worthlessness in Nurses*, Master's Thesis, Burdur, 2025)

ABSTRACT

This study aims to explore in depth how the experiences nurses encounter throughout their professional lives lay the groundwork for the perception of worthlessness, and how this perception is reflected in their individual and professional lives. In this context, the primary objective of the study is to understand the causes and consequences of nurses' perceptions of worthlessness and to develop solution-oriented recommendations to mitigate this perception. The study was conducted using a qualitative research method and employed a case study design. A semi-structured interview form was used as the data collection tool. Data were obtained through face-to-face interviews with 29 intensive care nurses working in a public hospital. The data collected from the interviews were analyzed using content analysis, and specific categories were created based on the common views expressed by the participants.

As a result of the study, five categories were identified regarding how nurses define the perception of worthlessness. Among the most significant three findings were: *"Being Ignored and Belittled," "Lack of Recognition or Reward,"* and *"Humiliation and Psychological Violence."* With respect to the causes of nurses' perceptions of worthlessness, eight categories were identified. Based on the data obtained, the most prominent and widespread category was *"Psychological Violence."* *"Workload and Working Conditions"* and *"Professional Devaluation and Status Issues"* were also among the other key categories. Regarding the effects of the perception of worthlessness on nurses, six categories were identified. The analysis revealed that the most significant findings included *"Burnout and Loss of Motivation," "Negative Behavioral and Physical Reactions,"* and *"Depressive Symptoms and Hopelessness."* In addition, the impact of the perception of worthlessness on the profession and the institution was examined, resulting in the identification of three categories. Analysis showed that *"Organizational Desensitization and Loss of Motivation," "Crisis of Professional Identity and Meaning,"* and *"Deterioration in Organizational Functioning and Institutional Risks"* were the most salient categories. Finally, based on the nurses' views on the measures to be taken or avoided in order to help them feel more valued within their institutions, seven categories

were identified. Among the most prominent categories were “*Management of Working Conditions and Workload*,” “*Managerial Support and Humane Communication*,” and “*Rest and Family Life*.”

The findings of the study indicate that, despite the critical role nurses play in the healthcare system, they believe they do not receive the recognition they deserve. It is understood that this perception of worthlessness has a complex structure, rooted in numerous causes and leading to various consequences. In the long term, this situation appears to have the potential to negatively affect both nurses and the functioning of healthcare institutions. Based on the results obtained, it can be suggested that policies aimed at improving employee satisfaction should be developed and that awareness of this issue should be increased in order to reduce nurses’ perceptions of worthlessness. The study is considered to have the potential to fill an important gap in the literature, particularly with regard to the nursing profession.

Keywords: *Perception of Worthlessness, Nurses, Nursing Profession, Qualitative Research*

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

DEĞERSİZLİK ALGISI

1.1.Değer ve Değersizlik Kavramları.....	4
1.2.Algı Kavramı.....	7
1.3.Değersizlik Algısının Duygusal ve Psikolojik Yansımaları.....	9
1.4.Çalışma Hayatında Değersizlik Algısı	10

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİKTE DEĞERSİZLİK ALGISININ ÖNCÜLLERİ VE SONUÇLARI

2.1.Hemşirelik Mesleğinin Sorumluluk ve Görevleri	12
2.2.Hemşirelikte Mesleki Saygı	14
2.3.Hemşirelik Mesleğinde Değer ve Değersizlik	16
2.4.Hemşirelerde Değersizlik Algısı: Çok Boyutlu Bir Bakış	18
2.4.1.Değersizlik Algısının Bireysel Boyutları	20
2.4.1.1.Kişilik Yapısı	21
2.4.1.2.Cinsiyet	22
2.4.1.3.Algı ve Tutum Farklılığı	23
2.4.1.4.Duygusal Zekâ	24
2.4.1.5.Öz Güven Eksikliği.....	25
2.4.2.Değersizlik Algısının Örgütsel Boyutları	26
2.4.2.1.Aşırı İş Yüğü.....	27

2.4.2.2.Mobbing (Psikolojik Şiddet).....	27
2.4.2.3.Hiyerarjik Yapı ve Yetki-Sorumluluk Dengesizliği	28
2.4.2.4.İş-Aile Çatışması	29
2.4.2.5.İş Arkadaşlarıyla Olumsuz İlişkiler	30
2.4.2.6.Rol Belirsizliği.....	31
2.4.2.7.Yönetici Yaklaşımları	31
2.4.2.8.Ücret	32
2.4.3.Değersizlik Algısının Toplumsal Sebepleri.....	33
2.4.3.1.Toplumsal Cinsiyet Rollerini.....	34
2.4.3.2.Eğitim	34
2.4.3.3.Medya ve Popüler Kültürün Etkisi	35
2.4.3.4.Mesleğe Dair Stereotipler ve Mesleğin Toplumdaki Statüsü:	36
2.5.Hemşirelerde Değersizlik Algısının Sonuçları.....	37
2.6.Hemşirelerde Değersizlikle Başa Çıkma Yöntemleri.....	40
2.6.1.Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri	40
2.6.2.Örgütsel Başa Çıkma Yöntemleri	42

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

3.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	45
3.2.Araştırmanın Yöntemi ve Araştırmanın Deseni	46
3.3.Araştırmanın Katılımcıları.....	48
3.4.Araştırmanın Görüşme Formu.....	49
3.5.Araştırmanın Verilerinin Toplanması	50
3.6.Araştırmacının Rolü	51
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları	51
3.8.Araştırmanın Verilerinin Analizi.....	51
3.9.Araştırmanın Bulguları.....	52
3.9.1.Hemşirelerin Bakış Açısıyla Değersizlik Algısıyla İlgili Bulgular	52
3.9.2.Hemşireler Açısından İşyerinde Değersizlik Algısının Temel Sebepleriyle İlgili Bulgular.....	58
3.9.3.Değersizlik Algısının Hemşireler Üzerindeki Etkisiyle İlgili Bulgular.....	70

3.9.4.Hemşireler Açısından Değersizlik Algısının Mesleğe ve Kuruma Etkisiyle İlgili Bulgular.....	77
3.9.5.Hemşirelerin, Çalıştıkları Kurumda Kendilerini Daha Değerli Hissedebilmeleri İçin Yapılması veya Kaçınılması Gereken Durumlarla İlgili Bulgular	80
TARTIŞMA ve SONUÇ	89
KAYNAKÇA	98
EKLER.....	127
EK 1.Araştırma Görüşme Formu	127
EK 2.Etik Kurul İzni	129
EK 3.Özgeçmiş.....	130

KISALTMALAR

ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
OECD	: Avrupa Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Teşkilatı
THD	: Türk Hemşireler Derneği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
m.t.	: mesleki tecrübe
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
vs.	: vesaire
s.	: sayfa
ör.	: örneğin

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Nitel Araştırma Kapsamında Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler.**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 2: Hemşirelerin Bakış Açısıyla Değersizlik Algısı 53

Tablo 3: Hemşireler Açısından İşyerinde Hissedilen Değersizliğin Temel Sebepleri... 59

Tablo 4: Değersizlik Algısının Hemşireler Üzerindeki Etkisi 70

Tablo 5: Hemşireler Açısından Değersizlik Algısının Mesleğe ve Kuruma Etkisi 77

Tablo 6: Hemşirelerin, Çalıştıkları Kurumda Kendilerini Daha Değerli Hissedebilmeleri İçin Yapılması veya Kaçınılması Gerekenler 81



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: 1000 Nüfus Başına Çalışan Hemşire Sayısı, 2011 ve 2021 (veya en yakın yılı)	19
Şekil 2: Değersizlik Algısına İlişkin Tespit Edilmesi Planlanan Kategoriler.....	46



GİRİŞ

İnsan, varoluşu gereği yalnızca biyolojik değil; aynı zamanda duygusal, sosyal ve ilişkisel bir varlıktır. Yaşadığı çevreyle kurduğu etkileşim, zamanla kimliğini, benlik algısını ve yaşamdan aldığı anlamı şekillendirir (Maslow, 1943). Bu etkileşimde en belirleyici unsurlardan biri, bireyin kendini değerli hissedip hissetmediğidir. Çünkü değer görmek, sadece takdir edilme arzusu değil; aynı zamanda bireyin öz saygısını, yaptığı işe duyduğu bağlılığı ve hayata karşı geliştirdiği tutumu da etkileyen önemi bir ihtiyaçtır (Karanikola vd., 2018; Birni ve Eryılmaz, 2024). Kişi kendini değerli hissettiğinde, hem psikolojik olarak daha güçlü olur hem de bulunduğu sosyal yapının bir parçası haline gelerek aidiyet duygusunu pekiştirir (Orth ve Robins, 2022). Bu noktada, profesyonel yaşamda kendini değerli hissetmenin önemi daha belirgin hale gelir.

Değerli hissetmek, yalnızca psikolojik güçlenmeyi değil; aynı zamanda iş tatmini, motivasyon ve genel psikolojik iyi oluş gibi pek çok bileşeni etkileyen bir faktördür (Maslach ve Leiter, 2016). Özellikle sağlık profesyonelleri gibi duygusal emek gerektiren mesleklerde, çalışanların işyerlerinde kendilerini değerli hissetmeleri, yalnızca bireysel tatminleri için değil, aynı zamanda mesleklerinin toplumdaki algısı ve sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından da kritik bir öneme sahiptir (ten Hoeve vd., 2014).

Hemşirelik, insan hayatıyla doğrudan temasın en yoğun yaşandığı mesleklerden biri olarak, sağlık sisteminin belkemiğini oluşturmakta; hasta bakımının kalitesi, sürekliliği ve hastaya yönelik şefkat, empati ve etik sorumluluk gibi insani değerlerin korunmasında belirleyici bir rol üstlenmektedir (Bayrakçı ve Türkmen, 2020). Hemşireler yalnızca tıbbi müdahaleleri uygulamakla kalmayıp, aynı zamanda hastaların fiziksel, duygusal ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan bütüncül bir bakım anlayışıyla görev yapmaktadır. Bu çok yönlü sorumluluk ise teknik becerileri ve yoğun bir duygusal emeği gerektirmektedir (Brotheridge ve Grandey, 2002). Günlük uygulamalarda hemşirelerden, hastalara karşı empati göstermeleri, duygularını kontrol altında tutmaları ve profesyonel bir tutum sergilemeleri beklenmektedir. Ancak bu beklentiler, kurumsal destekle yeterince beslenmediğinde ve harcanan emek görünmez kılındığında, hemşirelerin yaptığı işler sıradan görevler olarak algılanabilmektedir (Maslach ve Leiter, 2016; Yılmaz ve Arslan, 2017). Bu durum, zamanla hemşirelerde çabalarının karşılıksız

kaldığı düşüncesini pekiştirerek psikolojik yüklerini artırmakta, mesleki tükenmişlik ve değersizlik hissine yol açmaktadır (Yılmaz ve Arslan, 2017).

Duygusal emeğin, fedakarlığın ve yoğun iş temposunun yaşandığı bu meslek ortamında, hemşirelerin yaptıkları işin görünür kılınması ve takdir edilmesi önem arz etmektedir. Ancak hemşireler, toplumda mesleki rollerinin yeterince tanınmadığını, yaptıkları işin görünür olmadığını ve medyada genellikle kalıplaşmış, stereotipik temsillerle yansıtıldıklarını ifade etmektedirler. Bu durumun, hemşirelerin mesleki kimlik gelişimini ve mesleğe duydukları özsaygıyı olumsuz etkilediği belirtilmektedir (ten Hoeve vd., 2014). Hemşirelerin mesleki rollerinin yeterince tanınmaması ve emeklerinin takdir edilmemesi, zamanla mesleki değersizlik hissine yol açabilmektedir. Bu durum, bireysel düzeyde tükenmişlik, düşük motivasyon ve iş memnuniyetsizliğine, örgütsel düzeyde ise ekip içi çatışmalar ve hasta bakım kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir (Shah vd., 2021; Maslach ve Jackson, 1981).

Hemşirelerin kendilerini yetersiz, önemsiz ya da yeterince takdir edilmeyen bireyler olarak hissetmeleri, psikolojik açıdan önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Harrison ve diğerleri (2022), değersizlik hissine depresyonun temel belirtilerinden biri olduğunu ve bireyin özsaygısını ciddi biçimde zedelediğini ortaya koymaktadır. Her ne kadar bu duygu bireysel düzlemde ele alınsa da hemşirelerin mesleki yaşamlarında karşılaştıkları takdir eksikliği, görünmez emek ve rol belirsizliği gibi faktörler de bu hissin oluşumunu tetikleyebilmektedir. Bu durum, hemşirelerin kendi yetkinliklerini, başarılarını ve mesleki rollerini sorgulamalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla psikolojik ve profesyonel açıdan ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (Çolak Yılmaz ve Buldukoğlu, 2021).

Literatürde, hemşirelerin iş ortamı ve örgütsel yapıya ilişkin yaşantılarının; mesleki memnuniyetleri, psikolojik iyi oluşları ve kendilerine yönelik algılarını etkileyebileceği ifade edilmektedir. Örneğin, Garcia ve arkadaşları (2017), örgütsel kültürün hemşirelerin iş algılarını ve mesleki deneyimlerini anlamlı biçimde şekillendirdiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Yu ve arkadaşları (2024) da bireysel ve örgütsel düzeyde birçok etkenin hemşirelerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine dikkat çekmiştir. Bu bulgular, hemşirelerin kendilerine ve mesleki rollerine dair algılarının yalnızca bireysel değil; aynı zamanda yapısal ve mesleki koşullar bağlamında ele alınması

gerektiğini düşündürmektedir (Garcia vd., 2017; Yu vd., 2024). Hemşirelerin karşılaştığı mesleki zorluklar ve yetersiz destek mekanizmaları, değersizlik algısının gelişiminde etkili olabilir. Bu durumun anlaşılması, yalnızca bireysel düzeyde psikolojik iyi oluş açısından değil; aynı zamanda örgütsel işleyiş, hasta bakım kalitesi ve sağlık hizmetlerinin sürekliliği açısından da önemlidir. Türkiye'de yapılan çalışmaların çoğu hemşirelerin tükenmişlik, iş doyumsuzluğu ve stres düzeyleri gibi olumsuz duygularına odaklanmakta (Çolak Yılmaz ve Buldukoğlu, 2021; Çankaya ve Çiftçi, 2019; Küsbeci, 2022; Kuşçu Karatepe ve Karaman, 2023); ancak bu çalışmalar, bu duygularla ilişkili olabilecek değersizlik algısını doğrudan ele almamaktadır. Bu durum, alanyazında önemli bir boşluğa işaret etmektedir.

Nitel bir yöntemle ve durum çalışması deseni kullanılarak yürütülmüş olan bu araştırma, hemşirelerin iş yaşamlarında deneyimledikleri değersizlik algılarını derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır. Bu noktada ilk olarak değersizlik algısının hemşirelerin perspektifinden tanımlanması sağlanmıştır. Ardından bu algının oluşumuna etki eden bireysel ve örgütsel boyutlar belirlenmiştir. Değersizlik algısının yarattığı sonuçların birey olarak hemşireler, hemşirelik mesleği ve kurumlar üzerindeki etkisi ortaya konulmuştur. Çalışmada ayrıca, hemşirelerin bu değersizlik algısını hissetmemeleri için kurumda neler yapılması ya da yapılmaması gerektiğine dair görüşleri değerlendirilmiştir.

Çalışma, hemşirelik alanında değersizlik algısına odaklanan sınırlı sayıdaki nitel araştırmalar arasında yer almakta ve bu duygunun hem bireysel hem de örgütsel sonuçlarını derinlemesine inceleyerek literatüre katkı sunmayı hedeflemektedir. Ayrıca, elde edilen bulguların sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin psikososyal ihtiyaçlarının anlaşılması, örgütsel destek mekanizmalarının yeniden yapılandırılması ve mesleki imajının güçlendirilmesi açısından da yol gösterici olması beklenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

DEĞERSİZLİK ALGISI

1.1.Değer ve Değersizlik Kavramları

İnsan, kendini var eden ve anlamlandıran bir varlık olarak, benliğini “değer” kavramı üzerinden inşa eder (Maslow, 1943). Bu süreç, bireyin kendisiyle ve çevresiyle kurduğu etkileşimler doğrultusunda şekillenir. Değer ve değersizlik, bu etkileşimlerin duygusal ve bilişsel düzeydeki yansımaları olarak ortaya çıkar (Orth ve Robins, 2022). İnsanın değer algısı, yalnızca bireysel bakış açısıyla sınırlı kalmayıp yaşamı boyunca aile, arkadaş çevresi, toplumsal yapı ve kültürel dinamikler gibi sosyo-kültürel faktörler tarafından şekillendirilen çok boyutlu bir olgudur (Crocker ve Luhtanen, 2003). Bunun ile birlikte, insanın değerle kurduğu ilişki yalnızca toplumsal kabullere dayanmaz; aynı zamanda felsefi bir anlam boyutunu da içerir.

Kuçuradi’ye (2003) göre “değer”, insana özgü bir varoluş niteliğidir ve değer bilgisi, bireyin yalnızca dış dünyadaki yargılarla değil, insan olmanın anlamı üzerine düşünmesiyle mümkündür. Bu çerçevede, değer yalnızca dışarıdan atfedilen değil, bireyin kendi varlığında anlamlandığı bir niteliktir. Değer algısı hem toplumsal beklentiler hem de bireysel ölçütlerle şekillenir; kişi, bu ölçütlere göre kendini ve başkalarını konumlandırır. Bu çift yönlü değerlendirme, bireyin kimlik gelişimini ve psikososyal bütünlüğünü doğrudan etkiler.

Bireyin kendisine yönelik değerlendirmeleri hem çevresiyle kurduğu ilişkilerde hem de iç dünyasında belirleyici bir rol oynayabilir. Bu doğrultuda, psikolojik iyi oluşun temelini oluşturan öz-değer (self-esteem), bireyin kendisine yönelik tutumlarını ve yaşam deneyimlerini şekillendiren çok boyutlu bir yapıdır (AlHarbi, 2022). Öz-değerin en önemli unsurlarından biri olan değer algısı, kişinin kendisini yeterli, sevmeye layık ve bütünsel olarak değerli hissetmesiyle doğrudan ilişkilidir. Değer algısı, öz-değerin (self-esteem) merkezi bir bileşenidir. Mark Leary’in (2000) sosyometre teorisine göre, benlik-değeri, bireyin sosyal bağlantılarını koruma ihtiyacından kaynaklanan içsel bir ölçüm sistemidir.

Kişi kendini değerli hissettiğinde sosyal olarak kabul edildiğine inanır; değersizlik hissi ise dışlanma korkusunu tetikler. İçsel ölçüm sistemi, bireyin sosyal

çevresindeki kabul edilme veya dışlanma sinyallerini otomatik olarak değerlendiren psikolojik bir mekanizmadır (Leary ve Baumeister, 2000). Leary'nin (2007) vurguladığı bu içsel ölçüm sistemi, benlik-değerinin sosyal kabulle ilişkisini açıklarken, Crocker ve Wolfe (2001) bu sürecin hangi koşullara bağlı olarak işlediğini ortaya koyar. Koşullu Benlik-Değeri (Contingent Self-Worth) teorisine göre, bireyler öz-değerlerini; başarı, sosyal onay, olumlu izlenim gibi belirli alanlardaki performanslarına endeksler. Bu koşullar sağlanmadığında, sosyometrenin tetiklediği dışlanma korkusu, yoğun bir değersizlik algısına dönüşebilir.

Benlik araştırmalarının temel taşlarından biri olan değerlilik kavramı, bireyin toplumsal dünyadaki konumunu anlamlandırması açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu perspektiften bakıldığında değerlilik, bir bireyin belirli bir bağlamda ya da ölçütler doğrultusunda taşıdığı önem, anlam ve kabul görme düzeyini ifade eden bir kavramdır (Maslow, 1943). Axel Honneth'in *Tanınma Uğruna Mücadele* (1996) adlı eserinde geliştirdiği teorik çerçeve, değerlilik kavramını bireyin toplumsal varlığının ontolojik bir koşulu olarak ele almaktadır. Honneth'e (1996) göre, "bireyin kendini değerli hissetmesi, toplumsal yaşamın üç temel tanınma alanında gerçekleşen karşılıklı etkileşimlerin bir sonucudur." Birincisi, duygusal tanınma (sevgi ilişkileri): Yakın ilişkiler düzeyinde gerçekleşen bu tanınma biçimi, bireyin temel öz-güven duygusunun oluşumunu sağlar. İkincisi, hukuksal tanınma (haklar): Toplumsal kurumlar nezdinde eşit statüye sahip olma, bireyin öz-saygı geliştirmesine olanak tanır. Üçüncüsü, dayanışmacı tanınma (toplumsal değer): Bireyin yetenek ve katkılarının toplumsal düzeyde takdir görmesi, öz-değer duygusunu besler. Honneth'in bu üçlü tanınma modeli, değerlilik hissinin yalnızca bireysel bir deneyim olmadığını, aksine toplumsal etkileşimlerin düzenleyici ve yönlendirici yapısı içinde şekillendiğini ortaya koymaktadır. Honneth (1996) bu durumu, "tanınma mücadelesi, bireyin değerlilik iddiasının toplumsal kabulünü hedefleyen ahlaki bir eylemdir" ifadesiyle özetlemektedir. Bu bakış açısından değerlendirildiğinde, bireyin değerlilik arayışı, toplumsal mücadelenin merkezinde yer alan ahlaki bir temele dönüşmektedir. Değersizlik algısı, bireyin kendi potansiyelini ya da katkılarını yetersiz bulması ve bu nedenle hem iş yerinde hem de kişisel yaşamında kendini anlamlı ve değerli hissetmemesi olarak tanımlanabilir (Urgan vd., 2020).

Değersizlik algısı, bireyin mesleki ve sosyal yaşamında kendini yeterince görünür hissetmemesi, takdir görmemesi veya anlaşılmması durumunda ortaya çıkan, süreklilik

arz eden duygusal bir deneyim olarak kavramsallaştırılabilir (Weiss ve Cropanzano, 1996). Değersizlik algısı, kişinin hem kendini değerli görmemesi hem de bu değeri ortaya koyacak güce sahip olmadığını düşünmesiyle ortaya çıkar. Isserow'a (2023) göre, kişinin kendine dair olumlu bir görüşe sahip olması yeterli değildir. Bu görüşün içten gelen ve ahlaki temellere dayanan bir özsaygıya dayanması gerekir. Aksi takdirde, kişi sadece dış onaylarla kendini değerli hisseder ve bu da kırılgan bir durum yaratır. Rawls'a göre (1971) özsaygı ise, kişinin hedeflerinin anlamlı olduğuna inanması ve bunlara ulaşabileceğine güvenmesidir. Bu iki inançtan biri eksikse, kişi değersizlik hissi yaşayabilir. Bu durum hem kişinin özdeğer algısını hem de yaşam motivasyonunu düşürebilir (Isserow, 2023). Öz saygı ihtiyacının tatmini, öz güven, değer, güç, yetenek ve dünyada yararlı ve gerekli olma duygularına yol açar. Ancak bu ihtiyaçların engellenmesi, aşağılık, zayıflık ve çaresizlik hislerine neden olur. Bu duygular da temel bir cesaretsizliğe veya nevrotik eğilimlere yol açar (Maslow, 1943). Maslow'a göre değer, bir bireyin kendisi veya başkaları tarafından önemli, faydalı veya anlamlı olarak kabul edilmesi durumudur. Bireyin kendini değerli hissetmesi, kendini toplum içinde anlamlı bir şekilde konumlandırmasını ve kendisine verdiği değeri ifade etmesini sağlayabilir. Buna paralel şekilde iş ortamında çalışanların kendilerini yetersiz hissetmeleri ve olumsuz duygular içinde olmaları, değersizlik hissi olarak tanımlanmaktadır (Urgan vd., 2020).

Değersizlik, bireyin kendisiyle ilgili olumlu duyguların yetersizliği şeklinde kavramsallaştırıldığında, yalnızca ilgi ve haz alma kapasitesindeki azalmayla (anhedoni) ilişkili olmakla kalmaz (Eslinger vd., 2021), aynı zamanda kişinin kendini önemsiz, yetersiz veya takdir edilmemiş hissetmesine de yol açabilir. Bu durum, bireyin yeteneklerini, katkılarını ve kimliğini değersiz olarak algılamasıyla derinleşmekte, zamanla başkalarına yönelik olumsuz duyguların içselleştirilmesiyle de yapısal bir hal almaktadır (Polatçı vd., 2014). Harrison ve diğerlerinin (2022) *The Psychopathology of Worthlessness in Depression* başlıklı çalışmasında elde edilen nörobilişsel bulgular, aşırı genellenmiş öz-suçlama mekanizmasının, değersizlik algısının patolojik düzeyde yerleşik hale gelmesindeki kritik rolünü ortaya koymaktadır. Çalışmada, bu sürecin öğrenilmiş çaresizlik modeli çerçevesinde üç temel dinamikte işlediği belirlenmiştir: Bireyin olumsuz yaşam olaylarını içsel ve değişmez nitelikte yorumlama eğilimi, bu bilişsel yorumların prefrontal korteks-amygdala devrelerinde yol açtığı disfonksiyonel

aktivasyon örüntüleri ve sonuç olarak ortaya çıkan duygusal ve motivasyonel tükenme halidir. Araştırmacılar, bu üçlü mekanizmanın klinik düzeydeki değersizlik algısını yalnızca açıklamakla kalmayıp aynı zamanda kronikleştiren bir işlev gördüğünü deneysel verilerle kanıtlamışlardır. Nitekim Abramson ve diğerlerinin (1978) öne sürdüğü gibi, bireyler yaşadıkları olumsuz olayları içsel, çevresel ve kalıcı nedenlere bağladıklarında, kendilerini suçlama eğilimi gösterirler.

1.2.Algı Kavramı

İnsanın çevresini anlamlandırma sürecinde temel bir rol oynayan algı, bireyin dış dünyayla etkileşimini şekillendiren karmaşık bilişsel bir mekanizmadır. Bu süreç, yalnızca duyusal verilerin pasif bir alıcısı olmayıp, aynı zamanda bu verilerin yorumlanması, organize edilmesi ve anlamlı bütünlere dönüştürülmesini içeren aktif bir işlevi temsil eder (Coren vd., 1993). Arkonaç'ın (1998) belirttiği gibi algı, insanların çevresinde bulunan uyarıcılara anlam atfetme sürecidir. Bu bağlamda, aynı birey için geçerli olan bir durum, farklı koşullarda geçerliliğini yitirebilir. Algılar; neyi gözlemlediğimizi, bu gözlemleri nasıl yorumladığımızı, hangi inançlara sahip olduğumuzu ve nasıl davranışlar sergilediğimizi ortaya koymaktadır (Johansson ve Xiong, 2003). Ayrıca algılar, bireyin zihninde yalnızca değer yargıları oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda karşılaştığı problemleri tanımlamasını ve bu problemlere çözüm üretmesini de sağlayan bilişsel bir temel oluşturur. Bu süreç, bireylerin çevrelerindeki olayları, durumları ve ilişkileri nasıl yorumladıklarını belirler. Aynı zamanda, bireylerin kendilerini nasıl değerlendirdikleri üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir (Bakan ve Kefe, 2012). Bu nedenle algı, bireylerin çevreleriyle ve kendileriyle olan ilişkilerini şekillendiren temel bir unsurdur. Algı süreçlerinin işleyişini anlamak, bireylerin davranışlarını ve tutumlarını anlamlandırmak açısından önemli görülebilir.

İnsan zihni, çevresel uyarıcıları yorumlarken yalnızca duyusal verilerle sınırlı kalmaz; geçmiş deneyimler, beklentiler ve bilişsel şemalardan da etkilenir (Barrett, 2017). Algı bu nedenle pasif bir alımlama değil, aktif bir anlamlandırma sürecidir (Firestone ve Scholl, 2016). Nitekim algı, bireylerin çevresel uyarıcılara tepkilerinin yanı sıra bilişsel çerçevelerinin de yansımasıdır (Clark, 2013). Bu perspektifle, algı bilişsel psikolojide bilgi işleme mekanizmalarıyla doğrudan bağlantılıdır. Duyusal verilerin toplanmasından öte, bu verilerin yorumlanıp anlamlandırılmasını içeren algı süreci, bireylerin

deneyimleri, inançları ve sosyal bağlamları tarafından şekillenir (Bar, 2004). Fiske ve Taylor (2013) bu aktif algı sürecinin sosyal etkileşimlerde nasıl işlediğini açıklamaktadır. Özellikle, bireylerin sosyal bilgiyi işlerken mevcut şemalarından ve kültürel önyargılarından yararlandıkları belirtilmektedir. Ayrıca, sosyal algının hem otomatik (ör. stereotipler) hem de kontrollü (bilinçli değerlendirmeler) süreçlerle şekillendiği ifade edilmektedir. Bu iki seviyeli işleme modeli, algının yalnızca duyuşal girdilere değil, aynı zamanda sosyal bağlamların ve öğrenilmiş kalıpların etkisi altında oluştuğunu göstermektedir (Fiske ve Taylor, 2013). Bilişsel önyargılar ve stereotipler gibi faktörler ise bireylerin bilgiyi işleme ve değerlendirme biçimlerini etkileyerek, algı sürecinin sonucunu önemli ölçüde değiştirebilmektedir (Kayaoğlu ve Kırel, 2019).

Cialdini'nin (1984) çalışmasına atıfta bulunan Stupak (2000), algıların tecrübeye dayalı algı ve zihinsel algı olmak üzere iki şekilde oluştuğunu belirtmektedir. Cialdini, tecrübeye dayalı algının görme, duyma, dokunma, koklama ve tat alma gibi duyuşlar aracılığıyla oluştuğunu, zihinsel algının ise altıncı his olarak adlandırılan sezgisel bir bilme durumu olduğunu belirtmiştir (Stupak, 2000). Bu çerçevede, algının oluşumuna dair bir diğer önemli yaklaşım da Gestalt psikolojisi tarafından sunulmuştur. Gestalt kuramı, bireylerin çevresel uyarıcıları yalnızca tek tek değil, bir bütün olarak algıladığını savunur. Bu yaklaşım, algının sadece duyu organlarıyla alınan bilgilerin toplamı değil, bu bilgilerin zihinsel olarak nasıl örgütlendiğiyle de şekillendiğini ortaya koyar. “Bütün, parçaların toplamından fazladır” anlayışıyla açıklanan Gestalt ilkeleri; yakınlık, benzerlik, devamlılık, kapanma ve figür-zemin ayrımı gibi temel prensipler üzerinden, bireyin algı dünyasını nasıl yapılandırıldığını gösterir (Wagemans vd., 2012). Özellikle görsel ve zihinsel algı süreçlerinde bu ilkeler, bireyin karmaşık uyaranları anlamlı yapılar hâlinde birleştirmesini sağlar (Wagemans vd., 2012).

Algı çerçeveleri, bireylerin geçmiş deneyimleri, öğrenme süreçleri ve sosyal normlarla etkileşim içinde gelişir (Purves vd., 2015). Örneğin, bir bireyin belirli bir nesneye veya duruma ilişkin algısı, o nesneye dair önceki deneyimlerinden, kültürel bağlamından ve sosyal çevresindeki diğer bireylerin tutumlarından etkilenir. Bu durum, algının statik bir süreç olmadığını; aksine, dinamik ve sürekli değişen bir yapı olduğunu göstermektedir (Block, 2005). Dolayısıyla, algıların araştırılması, yalnızca bireysel psikoloji açısından değil, aynı zamanda sosyal etkileşimlerin ve grup dinamiklerinin anlaşılması açısından da kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle, algıların derinlemesine

incelenmesi, hem bireylerin kendi içsel dünyalarını anlamalarına yardımcı olur hem de toplumsal ilişkilerin daha sağlıklı bir şekilde gelişmesine katkıda bulunabilir.

1.3.Değersizlik Algısının Duygusal ve Psikolojik Yansımaları

Duygusal ve psikolojik boyutlar birbirini tamamlayan ve etkileşim halinde olan temel süreçlerdir. Bireyin yaptığı işi anlamlı bulmaması ya da verdiği emeğin yeterince karşılık görmediğini düşünmesi, yalnızca mesleki motivasyonu olumsuz etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda duygusal bütünlüğünü ve psikolojik dayanıklılığını da zayıflatmaktadır. Özellikle sorumluluk düzeyi yüksek ve yoğun emek gerektiren mesleklerde çalışan bireyler, emeğinin karşılık bulmadığı algısıyla zamanla yaptığı işin anlamını sorgulamaya başlayabilir. Bu durum; yetersizlik hissi ve motivasyon düşüklüğü gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Rosso vd., 2010). Bu süreç, bireyin yalnızca o andaki ruh hâlini değil, aynı zamanda psikolojik iyi oluşunu da olumsuz etkileyerek benlik algısında zayıflamalara yol açar (Keyes, 2002; Ryff, 1989).

Duygusal aşınmaların en yoğun gözlemlendiği alanlardan biri sağlık sektörüdür. Sağlık profesyonellerinden, özellikle hemşirelerden hizmet sunumu esnasında kendi duygularını bastırarak karşısındaki kişinin duygusal ihtiyaçlarına öncelik vermesi beklenmektedir. Empatik ancak kontrollü bir tutum sergileme zorunluluğu, kişinin içsel kaynaklarını zorlayarak duygusal yüklenmeyi artırmakta; uzun vadede ise tükenmişlik ve değersizlik hissinin gelişimine zemin hazırlamaktadır (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018). Sürekli bastırılan ve ifade edilmeden yönlendirilmeye çalışılan duygular, zamanla kişinin kendi varoluşsal ihtiyaçlarının görünmez hâle gelmesine yol açmakta ve içsel bir kopuş yaratmaktadır (Hochschild, 1983).

Değersizlik algısının psikolojik boyutu, daha derin ve süreklilik arz eden sonuçlarla karakterizedir. Bu algı, bireyin benlik saygısını zedeleyerek özsaygı kaybı, yetersizlik hissi, motivasyon düşüklüğü ve anlamsızlık duygusu gibi sonuçlara yol açabilir (Mruk, 2006). Uzun vadede bu durum, tükenmişlik sendromu, depresyon, anksiyete bozuklukları ve hatta işten ayrılma niyeti gibi ciddi psikolojik sonuçları da beraberinde getirebilir (Bakker vd., 2008).

Hemşirelerin iş yerinde sıklıkla karşılaştıkları görmezden gelinme, hak ettiği değeri görememe ve toplumdaki mesleki imajın zayıflığı gibi unsurlar, onların psikolojik iyi oluşlarını doğrudan etkilemektedir (Mourão Netto, 2024). Bu tür psikolojik etkiler,

yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda örgütsel işleyiş açısından da performans kaybına ve hasta bakım kalitesinde düşüşe neden olabilmektedir. Duygusal olarak tükenen hemşireler zamanla mesleki aidiyetlerini yitirmekte; bu da psikolojik sağlamlıklarının zedelenmesine yol açmaktadır. Özellikle duyguların bastırılması, ifade edilememesi ya da görünmez hâle gelmesi hem bireysel özsaygının hem de mesleki doyumun azalmasına neden olmaktadır (Hochschild, 1983). Bu bağlamda, değersizlik algısı yalnızca bireyin iç dünyasına ait bir sorun değil, aynı zamanda kurumsal yapıların, yönetsel yaklaşımların ve toplumsal değer yargılarının şekillendirdiği çok katmanlı bir olgudur (Honneth, 1996).

1.4.Çalışma Hayatında Değersizlik Algısı

Çalışma yaşamı, bireylerin yalnızca ekonomik kazanç elde ettikleri bir alan olmanın ötesinde, kimlik geliştirdikleri, sosyal ilişkiler kurdukları ve psikolojik doyum sağladıkları bir sosyal sistemdir. Bu çerçevede, iş ortamında edinilen deneyimler bireylerin özsaygısından genel yaşam doyumuna kadar geniş bir yelpazede etkiler yaratabilmektedir. Çünkü bireyler, bir organizasyonun yalnızca iş gücü değil, aynı zamanda kültürel, duygusal ve sosyal yapısının temel taşıdır (Mammadli, 2019). Ancak günümüzün rekabetçi ve performans odaklı iş dünyasında, bireylerin katkılarının göz ardı edilmesi, iletişim eksiklikleri ve adil olmayan yönetim uygulamaları, çalışanlarda giderek yaygınlaşan bir değersizlik algısına yol açmaktadır. Bu algının oluşumunda en temel etkenlerden biri, bireyin çabasının ve emeğinin karşılık bulmaması, yani görünmez kılınmasıdır. Özellikle üst yönetimden gelen geri bildirim eksikliği, çalışanların yalnızca işlevsel birer araç gibi hissedilmesine neden olmaktadır (Kahn, 1990; Bakker ve Demerouti, 2007). Bu durum, uzun vadede örgütsel bağlılıkta azalmaya, işten ayrılma eğiliminde artışa ve iş performansında düşüşe neden olmaktadır (Cropanzano vd., 2001). Araştırmalar, çalışanların yöneticileri tarafından takdir edilmeleri, fikirlerine değer verilmesi ve işlerinin anlamlı bulunmasının, yalnızca iş tatmini değil aynı zamanda psikolojik dayanıklılık açısından da önemli bir güç kaynağı olduğunu göstermektedir (Deci ve Ryan, 2000).

Bireylerin işe olan duygusal ve bilişsel yatırımları, doğrudan değerli hissetmeleriyle ilişkilidir (Kahn, 1990). Çalışanlar, katkılarının fark edildiği, görüşlerinin dikkate alındığı ve insan olarak önemsendiklerini hissettikleri ortamlarda daha yüksek bir

aidiyet ve bağlılık geliştirmektedir. Bu bağlamda, yalnızca maddi ödüller değil, sembolik değer taşıyan sözel takdir, açık iletişim ve demokratik bir yönetim anlayışı gibi unsurlar da değer hissinin inşasında belirleyici olmaktadır (Kahn, 1990). Öte yandan, örgütlerde yaygın olarak kullanılan ödöl sistemlerinin çoğu zaman performansa değil, kıdeme veya biçimsel kriterlere dayalı olması da değersizlik hissinin pekiştirmektedir (Luthans, 2011). Bu tür uygulamalar, özellikle yüksek performans gösteren fakat sistem tarafından görünmeyen çalışanlarda hayal kırıklığı yaratmakta, bu da hem bireysel motivasyonu hem de takım dinamiklerini olumsuz etkilemektedir (Brun ve Dugas, 2008).



İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİKTE DEĞERSİZLİK ALGISININ ÖNCÜLLERİ VE SONUÇLARI

2.1. Hemşirelik Mesleğinin Sorumluluk ve Görevleri

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses-ICN), hemşireliği; bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığını koruma, geliştirme, hastalık durumlarında iyileşme ve rehabilitasyon süreçlerine katkı sağlayan profesyonel bir meslek olarak tanımlamaktadır (ICN, 2022). Hemşirelik, sağlık hizmetlerinin temel taşlarından biri olarak değerlendirilmektedir. Bu mesleğin bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirme amacına hizmet ettiğini belirtilmektedir (Perry vd., 2009). Bu kapsamda hemşirelik; bireylere bilimsel veriler ışığında bütüncül bir yaklaşımla bakım sunmayı, sağlık düzeyini ve yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan uzmanlık temelli bir alan olarak tanımlanmaktadır (Royal College of Nursing, 2024).

19. yüzyılda modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilen Florence Nightingale, sağlık hizmetlerine yenilikçi bir perspektif kazandırmış ve hasta bakımının kalitesinin yükseltilmesine öncülük etmiştir. Geliştirdiği bütüncül bakım anlayışı sayesinde, hemşirelik yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve duygusal ihtiyaçların da gözetildiği bir disipline dönüşmüştür (Turkowski ve Turkowski, 2024). Bu yaklaşım, mesleki felsefe ve etik değerlerin gelişmesine katkı sunmuş; bilimsel araştırmalarla desteklenerek hemşirelerin bilgi, beceri ve farkındalık düzeylerini artırmıştır (Subaşı ve Güven, 2022). Zamanla bilimsel, teknolojik, sosyal ve kültürel alanlardaki ilerlemeler, hemşirelik mesleğini dönüştürmüştür. Meslek, teorik temellere dayanan, uygulama ve araştırma boyutlarını içeren, toplumun tüm kesimlerine hizmet sunan kapsamlı bir sağlık disiplini hâline gelmiştir (Aydemir Gedük, 2018; Öztürk Çopur vd., 2020).

Sürekli değişen sağlık dinamikleri ve toplum ihtiyaçları doğrultusunda, hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerini güncel tutmaları büyük önem taşımaktadır (Benner, 1984). Toplum sağlığının iyileştirilmesinde kritik bir rol üstlenen hemşirelik mesleğinin bu rolünü sürdürebilmesi için mesleki gelişim standartlarının güncellenmesi

ve sürekli eğitimin sağlanması gereklidir (Harper ve Maloney, 2016). Bu süreç, hemşirelerin yaşam boyu öğrenmeye açık olmasını zorunlu kılmakta ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma çabalarına katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda, hemşirelerin sağlık politikalarının oluşturulmasında aktif roller üstlenmesi; sağlık sistemini daha adil ve erişilebilir kılmakta, toplum sağlığının genel düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (Çalmaz ve Yılmazel, 2023). Dolayısıyla, hemşirelik mesleğinin önemi yalnızca bireysel hasta bakımında değil; sağlık sisteminin sürdürülebilirliği ve toplum sağlığının gelişimi açısından da oldukça büyüktür.

Bilimsel ve toplumsal ilerlemelerle birlikte hemşirelerin görev ve sorumluluk alanları da genişlemiştir. Günümüzde hemşireler yalnızca hasta bakımında değil; sağlık eğitimi, hasta danışmanlığı, bilimsel araştırmalar, duygusal destek sağlama, mesleki gelişimi sürdürme ve sağlık politikalarının şekillenmesine katkı gibi birçok alanda aktif roller üstlenmektedir (Benner, 1984). Bu çok yönlü roller sayesinde hemşireler, sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmada önemli bir aktör hâline gelmiştir. Toplumun genel sağlık düzeyine katkı sunmuşlardır (Masters, 2009; WHO, 2020). Genel olarak hemşirelik rolleri arasında; bakım sağlama, eğitim verme, araştırma yapma, yöneticilik, karar alma ve hasta savunuculuğu yer almaktadır (Açıkgöz ve Baykal, 2023). Bunun yanında iletişim ve koordinasyon sağlama, rehabilitasyon, tedavi etme, kariyer geliştirme, özerklik, sorumluluk alma ve danışmanlık gibi önceden ikincil olarak görülen roller de giderek önem kazanmakta ve uygulama alanlarında yer bulmaktadır (Taylan vd., 2012). Bu rollerin çeşitlenmesi, hemşirelerin sağlık bakım süreçlerine daha etkin katılım göstermelerini sağlamakta ve mesleğin profesyonelleşmesine büyük katkı sunmaktadır.

Profesyonelleşmenin etkisiyle hemşirelik uygulamaları yalnızca teknik becerilerle sınırlı kalmamaktadır. Etkili iletişim kurma ve çok disiplinli ekiplerle iş birliği yapma becerilerini de içermektedir. Bu kapsamda hemşireler, yalnızca doğrudan bakım sunmakla kalmayıp, hasta ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi güçlendirmek gibi kritik bir görev de üstlenmektedir (McCabe, 2004). Bu durum, birey düzeyinde kaliteli bakımın sağlanmasına ve toplum sağlığının korunmasına doğrudan katkı sunmaktadır (Reeves vd., 2017). Profesyonelleşmenin getirdiği bu geniş sorumluluk yelpazesi, hemşirelik uygulamalarının görev yapılan alana göre şekillenmesine neden olmaktadır. Örneğin, yoğun bakım hemşiresi; yaşamı tehdit eden kritik sağlık sorunları bulunan hastaların değerlendirilmesi, sürekli izlenmesi ve ileri düzeyde müdahalelerin

gerçekleştirilmesi gibi görevleri üstlenir. Bununla birlikte hem hastayla hem de hasta yakınlarıyla güvene dayalı, empatik ve destekleyici bir iletişim kurarak, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hemşirelik uygulamalarını yerine getirmekle yükümlüdür (Sağlık Bakanlığı, 2011).

2.2.Hemşirelikte Mesleki Saygı

Bir mesleğin saygınlığı, topluma sunduğu hizmetin niteliğiyle doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle verilen hizmetin hem meslek üyeleri hem de hizmetten yararlananlar tarafından eksiksiz bir şekilde anlaşılması büyük önem taşır (Dost ve Bahçecik, 2015). Bu durum, hem meslek mensuplarının görev ve sorumluluklarını içselleştirmesini hem de toplumun mesleğin önemini daha iyi kavrayarak ona hak ettiği değeri vermesini sağlar. Aksi halde, mesleğin sunduğu hizmet ne kadar nitelikli olursa olsun, yeterince anlaşılabilmesi durumunda saygınlık kazanması güçleşir. Bu yüzden, meslekle ilgili farkındalığın artırılması ve doğru bir toplumsal algının oluşturulması büyük önem taşımaktadır (ten Hoeve vd., 2014).

Hemşirelik mesleğinin toplumsal saygısını olumsuz etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Toplumda, kadın bireylerin hemşirelik hizmetini kadın hemşirelerden alma eğiliminde olmaları ve hemşirelik lisans eğitiminin tıp eğitimiyle karşılaştırılması gibi unsurlar, hemşirelik mesleğinin imajını olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Emiroğlu, 2000). Farklı eğitim düzeyine sahip hemşirelerin benzer yetki ve sorumluluklarla çalışması ile hemşirelik mevzuatında mesleki rollerin yetersiz tanımlanması da bu algının oluşmasında önemli etkenlerdir (Aydemir Gedük, 2018). Bunun yanı sıra, yetersiz istihdam, ağır çalışma koşulları, yüksek düzeyde mesleki riskler ve tükenmişlik sendromu gibi unsurlar hemşirelerin profesyonel imajını olumsuz etkilemektedir (Abdullah Sharin vd., 2024). Ayrıca, klinik alanda branşlaşmanın yetersiz kalması, mesleki özerkliğin sınırlı olması ve hemşireliğin toplumsal statüsünün düşük algılanması gibi yapısal sorunlara ek olarak; erkek hemşirelerin sayıca azlığı ve mesleğin hâlâ "kadın işi" olarak görülmesi gibi cinsiyet temelli stereotipler, hemşirelik mesleğine olan saygıyı daha da zayıflatmaktadır (Çınar ve Demir, 2010).

Emeghebo'nun (2012) tarihli *The Image of Nursing as Perceived by Nurses* adlı çalışmasına göre, toplumun hemşirelik mesleğine ilişkin genel algısının olumsuz olduğu ve bunun mesleğin toplumdaki saygınlığını olumsuz etkilediği ifade edilmektedir. Bu

olumsuz algılar, hemşirelik mesleğinin toplumdaki itibarını zedelemekte ve meslek üyelerinin motivasyonunu düşürmektedir. Oysa hemşirelik, bağımsız karar verme yetisine sahip, bilimsel temellere dayanan bir meslektir (Açıkgöz ve Baykal, 2023). Toplumun bu gerçeği fark etmesi hem mesleğin saygınlığını artıracak hem de sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğine olumlu katkı sağlayacaktır.

Hemşirelik mesleği, birey ve toplum sağlığının korunmasında temel bir role sahip olmasına karşın, gerek Türkiye'de gerekse dünyada yeterli mesleki saygınlığa ulaşamamıştır (Crawford vd., 2008; Kaynar Şimşek ve Ecevit Alpar, 2019). Bu değersizliğin en önemli nedenlerinden biri toplumsal mesleki algıdır (Derin vd., 2018). Hemşirelerin toplum nezdindeki algıları hem mesleklerinin toplumsal değerini hem de bireylerin sağlık hizmetlerine erişim biçimlerini etkileyebilmektedir. Örneğin, hemşirelik mesleği genellikle "yardımcı" ya da "destekleyici" bir iş olarak görülmekte ve bu algı, hemşirelerin uzmanlık alanlarının yeterince anlaşılmasına ve sağlık sistemindeki önemli rollerinin tam olarak takdir edilmemesine neden olabilir. Sonuç olarak, bu yanlış algılar hemşirelerin mesleki saygınlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir (Takase vd., 2002).

Toplum genelinde hâkim olan görüşe göre, hemşirelerin medyada çoğunlukla cinsel bir obje şeklinde temsil edilmesi, mesleğe yönelik algının bozulmasına neden olmaktadır (Emiroğlu, 2000). Oysa hemşireler, sağlık sisteminin her aşamasında özveriyle çalışan, yüksek düzeyde bilgi ve beceriye sahip profesyonellerdir. Ancak, medyada ortaya çıkan bu yanıltıcı temsiller, toplumun hemşirelik mesleğine bakışını olumsuz yönde etkileyebilir. Hemşirelerin, sadece teknik bilgi ve becerilere değil, aynı zamanda duygusal zekâ ve insan ilişkileri gibi önemli yetkinliklere de sahip olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu tür temsillerin mesleğin değerini küçülten etkiler yarattığı söylenebilir (Hoyle vd., 2017).

Toplumun hemşirelik mesleğine karşı bir başka bakış açısı da hemşirelerin, görevlerinin yalnızca kan almak, tansiyon ölçmek gibi basit işlemlerle sınırlı olduğunu düşünmekte ve günümüzün yükseköğrenim görmüş hemşirelerini dahi eski dönemlerin kısa süreli eğitim almış hemşirelerle aynı düzeyde değerlendirebilmektedir. Bu sebeplerle, ülkemizde hemşirelik mesleği hâlâ hak ettiği saygın konuma ulaşamamıştır (Sis Çelik vd., 2014). Fakat hemşirelik, yalnızca teknik becerilerin ötesinde; hasta

bakımının planlanması, kritik karar verme süreçleri, multidisipliner ekip çalışması ve hasta savunuculuğu gibi karmaşık ve çok yönlü rolleri içerebilmektedir (Şişman ve Arslan, 2020). Ancak, mesleğin bu derinliği bazen göz ardı edilebilir ve hemşirelerin sağlık sistemindeki katkıları tam olarak görünür olmayabilir. Bu durum, hemşirelik mesleğinin değerinin tam olarak anlaşılmasını engelleyebilir ve toplumsal saygının ideal düzeye ulaşmasının önünde bir engel oluşturabilir.

Mesleğin toplum nezdindeki algısının güçlenmesinde, görevlerin yalnızca yerine getirilmesinin değil; aynı zamanda bilgi, özen ve etik ilkeler doğrultusunda yürütülmesinin de rolü olabilir. Böyle bir yaklaşım, hem meslek mensuplarının kendi mesleklerine yönelik olumlu tutumlarını hem de toplumun mesleğe bakışını destekleyebilir (Fagermoen, 1997; Demir Karabulut ve Şahinoğlu Kuş, 2018). Bir mesleğin toplumsal saygınlık kazanmasında ve çalışanlarının mesleki tatmin düzeyinin artmasında mesleğin profesyonelce yerine getirilmesi belirleyici bir faktördür (Taşkiran vd., 2020).

2.3.Hemşirelik Mesleğinde Değer ve Değersizlik

Değerlilik kavramı, özellikle hemşirelik gibi insan odaklı profesyonel mesleklerde, bireyin mesleki rollerini yerine getirirken kendini ne ölçüde değerli hissettiğiyle doğrudan ilişkilidir. Hemşirelerin bakım süreçlerinde gösterdikleri empati, saygı ve sorumluluk gibi nitelikler, yalnızca mesleki yeterliliklerini değil, aynı zamanda kendi içsel değerlilik algılarını da pekiştirir (Butts ve Rich, 2019). Bu bağlamda değerlilik, hemşirenin yaptığı işin anlamlı ve önemli olduğunu hissetmesiyle ortaya çıkan, mesleki tatmini ve motivasyonu doğrudan etkileyen psikolojik bir durumdur. Nitekim bu algı, hem sağlık hizmetlerinin niteliğine katkı sağlamakta hem de bireyin mesleki kimliğini güçlendirmektedir (Karanikola vd., 2018). Dolayısıyla değerlilik kavramının hemşirelik özelinde nasıl deneyimlendiğini ve mesleki uygulamalara nasıl yansıdığını ele almak önem kazanmaktadır.

Hemşirelikte değerlilik kavramı, hemşirelerin mesleki rollerini yerine getirirken sahip oldukları etik ve insani değerlerle doğrudan ilişkilidir. Rassin'e (2008) göre hemşirelerin değer sistemlerinin hasta bakım kalitesi üzerinde doğrudan etkili olduğunu ve mesleki karar alma süreçlerini yönlendirdiğini vurgulamaktadır (Rassin, 2008). Butts

ve Rich (2005) ise, etik ilkelere dayalı karar alma süreçlerinin hemşirelerin mesleki tatminini ve öz değer algılarını güçlendirdiğini belirtmektedir (Butts ve Rich, 2019).

Dönmez ve diğerleri (2022), hemşirelerin etik ikilemlerle başa çıkarken içsel değerlilik duygusunun önemli bir rol oynadığını ifade ederek, bu durumun mesleki davranışlarına doğrudan yansıdığını ortaya koymuştur (Dönmez vd., 2022). Öte yandan Gedük (2018), hemşirelikte değerliliğin yalnızca bireysel düzeyde bir psikolojik hissiyat değil; aynı zamanda toplumsal sağlık ve refahın sürdürülebilirliği açısından kritik bir rol üstlendiğini savunmaktadır (Aydemir Gedük, 2018). Bu kapsamda değerlilik, hem bireysel bir öz yeterlilik göstergesi hem de toplumsal bir sorumluluk bilinci olarak hemşirelik uygulamalarının merkezinde yer almaktadır.

Hemşirelik mesleği, doğrudan insan yaşamını etkileyen kararlar almayı, sürekli dikkat gerektiren bakım süreçlerini yürütmeyi ve hastaların fiziksel ile duygusal ihtiyaçlarına yanıt vermeyi gerektiren çok yönlü bir alandır. Bu süreçte hemşirelerin hissettikleri değerlilik ya da değersizlik algısı hem bireysel tatmin düzeylerini hem de mesleki doyumlarını önemli ölçüde belirlemektedir. Değerlilik hissi, meslek mensuplarının görevlerini anlamlı bulmalarını sağlarken; değersizlik algısı ise iş doyumunun azalmasına, mesleki motivasyonun düşmesine ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Uzun ve Mayda, 2020). Bu sebeple, hemşirelik mesleğindeki değerlilik algısının, bireysel duygusal ve psikolojik faktörlerin yanı sıra çalışma koşullarından da etkilendiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Hemşirelerin mesleklerini yerine getirirken hissettikleri değerlilik ya da değersizlik duygusu, yalnızca bireysel tutumlara değil, aynı zamanda çalışma koşullarından kaynaklanan yapısal etkenlere de bağlıdır. Özlük haklarının yetersizliği, ekonomik gelir düzeyinin düşüklüğü ve sosyal imkânların sınırlılığı; hemşirelerin kendilerini mesleki olarak yeterince değerli hissetmelerini zorlaştırmaktadır (Demir Karabulut ve Şahinoğlu Kuş, 2018). Bunun yanında, iş doyumunu, iş sağlığı ve güvenliği koşulları, mesleki gelişim fırsatları ve kurum içindeki görünürlük gibi unsurlar da değerlilik algısını doğrudan etkilemektedir (Atmaca, 2020). Ancak hemşirelik mesleğinde bu unsurların çoğu uygulamada istenilen düzeyde karşılanmamakta; bu durum hemşirelerde değersizlik hissinin güçlenmesine neden olabilmektedir. Özellikle hastanelerde hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı ve hemşirelerin kendi mesleki

görevlerinin dışında birçok idari veya teknik sorumluluğu da üstlenmek zorunda kalmaları, mesleki rollerinin değerinin sorgulanmasına yol açmaktadır (Demir Karabulut ve Şahinoğlu Kuş, 2018). Bu durum, hemşirelerde iş tatminsizliği ve değersizlik duygusunu artırmakta; mesleki idealleriyle mevcut çalışma koşulları arasındaki uyumsuzluk, motivasyon kaybına neden olabilmektedir (Korkmaz, 2011). Aşırı iş yükü ve sorumlulukların artması ise hemşirelerin bu sosyal becerilerini etkin bir şekilde kullanmalarını engelleyebilir. Bu durum, yalnızca hemşirelerin mesleki doyumunu değil, aynı zamanda sunulan hasta bakımının kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilir; çünkü hemşirelerin motivasyonu ve iş tatmini, hasta memnuniyeti ile doğrudan ilişkilidir (Arnold ve Boggs, 2019; Kundak vd., 2015).

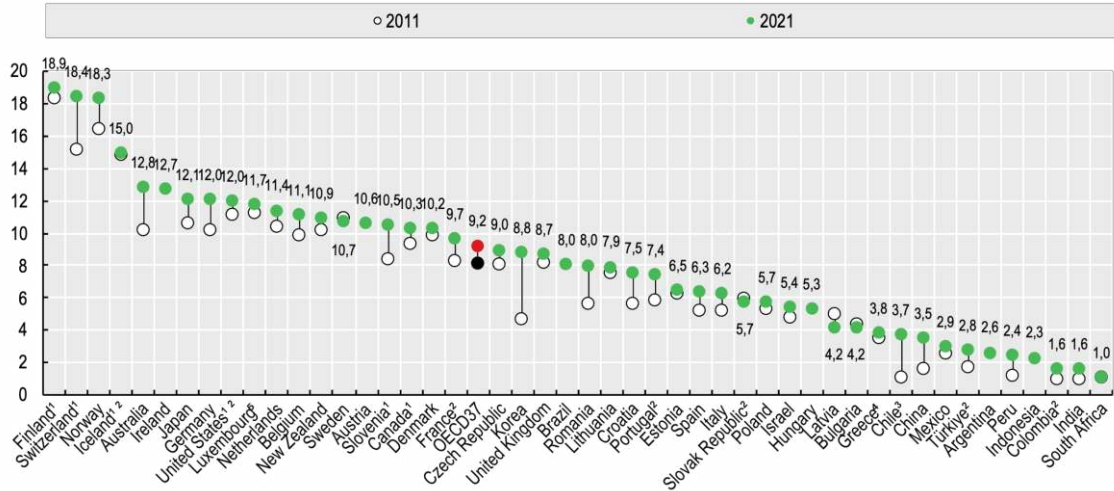
2.4.Hemşirelerde Değersizlik Algısı: Çok Boyutlu Bir Bakış

Bireyin kendisini toplumsal yaşam içerisinde anlamlandırma süreci, büyük ölçüde yaptığı işin başkaları tarafından tanınması ve takdir edilmesiyle şekillenir. İnsan yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda sosyal ve ahlaki bir varlıktır. Bu nedenle değer görmek, yalnızca kişisel değil, toplumsal düzeyde bir ihtiyaçtır. Bir mesleğin itibarı, o mesleği icra eden bireylerin özsaygı gelişimiyle doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda, yapılan işin toplumsal düzlemde görünür kılınmaması, emeğin yalnızca fiziksel yönüyle değil, duygusal ve zihinsel boyutlarıyla da göz ardı edilmesi, bireyde mesleki değersizlik hissinin oluşmasına neden olabilir (Honneth, 1996). Bu durum hemşirelerin değersizlik hissi yaşamalarının temellerini oluşturur, çünkü hemşirelerin çalışmaları, genellikle "görünmeyen" bir emek olarak değerlendirilir. Hemşireler, mesleklerinin doğasında var olan duygusal ve fiziksel yükleri taşıırken, çoğunlukla görünür kılınmayan ve takdir edilmeyen bir işlevi yerine getirirler (Doğan ve Sığı, 2017).

Hizmet sunum sürecinde, hemşirelerin yaptıkları işin yeterince fark edilmemesi ya da takdir edilmemesi değersizlik algısını pekiştirmektedir. Hasta bakım süreçlerinde gösterilen yoğun çabanın göz ardı edilmesi, düşük motivasyon ve iş doyumunu ile sonuçlanabilmektedir (Küsbeci, 2022). Örneğin, yönetici veya ekip arkadaşları tarafından yeterli destek ve olumlu geri bildirim alınamaması, hemşirelerin kendilerini mesleki anlamda değersiz hissetmelerine neden olabilir. Bu tür algılar, uzun vadede iş bırakma niyetini artırabilir ve tükenmişlik düzeylerini yükseltebilir. Dolayısıyla, hemşirelerin mesleki katkılarının tanınması ve kurumsal düzeyde takdir kültürünün oluşturulması, değersizlik hissinin önüne geçilmesinde kritik bir role sahiptir (Ozlu ve Kantek, 2024).

Hemşirelik mesleği tarihsel olarak kadın emeğiyle özdeşleştirildiğinden, geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin etkisinden bağımsız düşünülemez. Kadın emeğine atfedilen “doğal şefkat” ve “fedakârlık” temsilleri, bu mesleğin duygusal emeğini görünmez kılmakta ve işin değerini sistematik biçimde azaltmaktadır (Hochschild, 1983). Böyle bir ortamda, hemşirelerin sahip olduğu bilgi birikimi ve deneyim, yeterince dikkate alınmamakta; bu da çalışanların yalnızca fiziksel olarak değil, bilişsel ve epistemik olarak da dışlanmalarına neden olmaktadır (Fricker, 2007). Değersizlik algısını etkileyen faktörler, genel olarak iş ve örgütsel kaynaklı unsurlar ile bireysel ve sosyo-çevresel öğeler şeklinde iki temel boyutta incelendiği görülmektedir (Yakut vd., 2013). Bu algının hemşirelik mesleğinde yoğun olarak yaşanmasının başlıca sebepleri arasında aşırı iş yükü, yetersiz personel sayısı, yetki-sorumluluk dengesizliği, uzun ve düzensiz çalışma saatleri ile düşük maaş yer almaktadır (Jennings, 2008; Kuşçu Karatepe ve Karaman, 2023). OECD’nin “Health at a Glance 2023” raporuna göre, Türkiye’de 1000 kişi başına düşen hemşire sayısının yalnızca 2,8 olduğunu, bu sayının OECD ortalaması olan 9,2’nin oldukça altında kaldığını göstermektedir (OECD, 2023).

OECD’nin verilerine göre, Türkiye’de hemşirelik mesleğinde iş yükü oldukça yüksektir ve hemşireler mesleki yükümlülüklerini çoğu zaman yeterli destek almadan yerine getirmektedir. Bu durumu yansıtan verilere Şekil 1’de yer verilmektedir.



Şekil 1. 1000 Nüfus Başına Çalışan Hemşire Sayısı, 2011 ve 2021 (veya en yakın yılı)

Kaynak: OECD Sağlık İstatistikleri 2023.

Aşırı iş yüküne bağlı gelişen stres ortamı, ekip içi etkileşimi olumsuz yönde etkileyebilmekte; özellikle hekim ve hemşireler arasında yaşanan çatışmaların temelinde bu yapısal sorunların yattığı görülmektedir (Jennings, 2008). Hekim-hemşire çatışma nedenleri arasında nöbet dağılımındaki adaletsizlik, düşük koordinasyon, görev tanımlarının belirsizliği, iletişim eksiklikleri ve yönetimle yetersiz etkileşim gibi faktörler öne çıkmaktadır (Koşar vd., 2022). Tüm bu unsurlar, hemşirelerin mesleki yeterliliklerine dair olumsuz algıların gelişmesine ve iş ortamında değersiz hissetmelerine zemin hazırlamaktadır.

2.4.1. Değersizlik Algısının Bireysel Boyutları

Bireyin mesleki açıdan kendini değerli hissetmesi, yalnızca dış çevreden gelen takdir, toplumsal saygı ya da kurumsal destekle sınırlı olmayabilir. Bu algı, bireyin sahip olduğu içsel kaynaklar, psikolojik dayanıklılık, yaşam boyu edindiği deneyimler ve kişilik özellikleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaştıkları psikososyal riskler ve bu riskleri etkileyen çok sayıda faktör olduğu bilinmektedir (Babaoğlu ve Bahar, 2024). Bu doğrultuda, mesleki değersizlik algısının oluşumunda da bireysel psikososyal etkenlerin rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerde değersizlik algısı, yaş, cinsiyet, mesleki deneyim süresi, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri, duygusal zekâ, öz yeterlilik algısı ve benlik saygısı gibi bireysel faktörlerden etkilenebilir. Bu faktörler, hemşirelerin mesleki benlik algısını ve iş yaşamına ilişkin kendilerini algılama biçimlerini etkileyebilir. Özellikle düşük öz yeterlilik ve özgüven düzeyleri, hemşirelerin işinden aldığı tatmini azaltabilir. Bu durum ise mesleki değersizlik hissinin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (Rassin, 2008; Leary ve Baumeister, 2000). Ayrıca, bireysel ve örgütsel faktörlerin mesleki benlik ve iş tatmini üzerindeki etkileri literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Laschinger vd., 2009; Ozlu ve Kantek, 2024).

Özgüven eksikliği, stresli kişilik yapısı, çevresel koşulları yönetememe, mükemmeliyetçilik eğilimi, düşük tahammül seviyesi, olumsuz olaylara karşı hassasiyet, yetersizlik duygusu, başarısızlık korkusu, kişisel ve mesleki sınırları belirlemede yaşanan güçlükler, “hayır” diyememe, empati eksikliği, yoğun iş temposu, kişisel ihtiyaçların ihmal edilmesi, düşük iş tatmini, sosyal izolasyon, maddi sorunlar ve yetersiz mesleki

eğitim gibi birçok bireysel etken; hemşirelerde değersizlik algısının oluşumunda etkili olabilmektedir (Üstün, 2001).

Bireysel faktörlerin etkisi, yalnızca bireyin anlık psikolojik durumu ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda mesleki doyum ve aidiyet duygusunun uzun vadeli gelişimini de etkileyebilmektedir. Örneğin; mükemmeliyetçi eğilimler, bireyin kendisinden sürekli daha fazlasını beklemesine yol açar. Bu durum yaşanan mesleki zorluklar karşısında yetersizlik hissini pekiştirebilir (Melrose, 2011). Benzer biçimde, iş yaşamında sınır koymakta zorlanan hemşireler, mesleki tükenmişliğe daha yatkın hale gelmektedir. Bu süreç, zamanla yapılan işi değersizleştirme eğilimini beraberinde getirebilir (Çolak Yılmaz ve Buldukoğlu, 2021).

Söz konusu bireysel değişkenlerin her biri kendi içinde ayrı bir öneme sahiptir ve bu faktörlerin değersizlik algısı üzerindeki etkilerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi, alan yazına nitelikli katkılar sunacaktır. Ayrıca bu tür bir değerlendirme, hemşirelik mesleğinde bireysel güçlenmeye yönelik psiko-eğitsel ve örgütsel müdahale programlarının geliştirilmesinde de temel bir referans niteliği taşıyabilir. Aşağıda, bu bireysel boyutların bazıları detaylı biçimde açıklanmıştır.

2.4.1.1. Kişilik Yapısı

Kişilik özellikleri, bireylerin iş yaşamındaki stresle başa çıkma, duygularını düzenleme ve mesleki rollere anlam yükleme biçimlerini etkiler. Özellikle hemşirelik gibi duygusal emek ve kriz yönetimi gerektiren mesleklerde, kişilik yapısı mesleki deneyimi ve öz-değer algısını şekillendiren önemli bir faktördür (John ve Srivastava, 1999). Bu bağlamda, hemşirelerde değersizlik algısının oluşumunda kişilik özelliklerinin çok katmanlı ve derinlemesine bir bakış açısıyla ele alınması gerekmektedir.

Kişilik özellikleri arasında nevrotiklik, bireylerin duygusal tepkileri ve yaşam deneyimlerini şekillendiren önemli bir boyut olarak öne çıkabilir. Nevrotiklik, bireyin stres, kaygı, suçluluk ve öfke gibi olumsuz duygulara karşı duyarlılığını ve duygusal istikrar düzeyini ifade eder. Jahanbakhsh, Omid, Nouri ve Oreyzi (2009), nevrotiklik düzeyi yüksek hemşirelerde duygusal tükenme ve kişisel duyarsızlaşma ile anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, hemşirelerde değersizlik algısının gelişmesine yol açabilir. Yüksek nevrotiklik düzeyine sahip bireyler, stresli durumları daha tehditkâr algılayarak işlerinin takdir edilmediğini düşünme ve kendi yeterliliklerini

sorgulama eğilimindedir. Küçük eleştiriler ya da artan iş yükü gibi sıradan durumlar bile, bu bireylerde yetersizlik ve tükenmişlik hislerini tetikleyebilir (Costa ve McCrae, 1992). Bu açıdan değerlendirildiğinde, nevroitiklik kişilik özelliği hem tükenmişliğe hem de değersizlik algısına zemin hazırlayan önemli bireysel bir risk faktörü olarak ele alınabilir.

Nevrotikliğin yanı sıra, kişiliğin diğer boyutları da bireyin mesleki deneyimlerini ve öz-değer algısını farklı biçimlerde etkileyebilir. Dışadönük bireyler, sosyal çevreleriyle daha kolay iletişim kurabildikleri için destek mekanizmalarından daha etkin yararlanabilir. Buna karşılık, içedönük bireyler kendilerini geri planda tutma eğiliminde olduklarından, zamanla görünmez hissedebilirler. Bu durum, takdir edilmediklerini düşünmelerine ve olumsuz duyguların artmasına neden olabilir (Swickert vd., 2002). Uyumluluğu yüksek bireyler mesleki ortamda daha az çatışma yaşar ve sosyal ilişkilerden beslenir. Ancak düşük uyumluluk düzeyi, sosyal çatışmaların artmasına ve bireyin meslekî yalnızlık hissetmesine yol açabilir; bu da değersizlik algısını tetikleyebilir (Graziano vd., 1996).

Çabalarının yeterince takdir edilmediğini düşünen bireyler, içsel olarak özsaygılarının zayıflamasıyla birlikte olumsuz duyguların artmasına daha açık hale gelebilirler (Khossousi vd., 2024). Kişilik özellikleri, bu tür duygusal tepkiler ve mesleki tutumlar üzerinde belirleyici rol oynayabilir. Örneğin, deneyime açık hemşireler mesleki gelişim fırsatlarını değerlendirmeye daha istekli olabilir ve bu durum onların işlerini anlamlı ve değerli görmelerini destekleyebilir. Buna karşılık, deneyime açıklığın düşük olması, bireyin gelişime direnç göstermesine ve yaptığı işi mekanik olarak görmesine yol açarak mesleki bağlılık ve iş tatmininin azalmasına neden olabilir (Ellershaw vd., 2016).

2.4.1.2.Cinsiyet

Türkiye’de 2007 yılında yapılan yasal düzenlemelerle birlikte hemşirelik mesleği cinsiyet temelli sınırlamalardan arındırılmış olsa da hem ulusal hem de uluslararası düzeyde bu mesleğin büyük ölçüde kadınlar tarafından tercih edildiği ve yürütüldüğü gerçeği değişmemiştir (Yıldırım vd., 2014).

Kadın ağırlıklı meslekler genellikle toplumda daha düşük statüde algılanmakta ve bu durum, hemşirelik gibi yüksek sorumluluk gerektiren mesleklerin toplumsal değerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Lewis, 2022). Kadınların sayıca baskın olduğu bir alanda çalışmak, mesleğin prestij algısını ve meslek mensuplarının özsaygı ile

profesyonel kimliklerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle empati, sabır ve bakım verme gibi özelliklerin kadınlarla özdeşleştirilmesi, kadın hemşirelerin üzerindeki beklenti ve baskıyı artırarak mesleki kimliklerini sorgulamalarına yol açabilmektedir (Aca vd., 2025).

Kadınların sayıca baskın olduğu bu alanda dahi, erkek hemşirelerin daha hızlı terfi ettikleri, daha yüksek ücret aldıkları ve üst düzey pozisyonlara daha kolay erişim sağladıkları görülmektedir (Gönç, 2017). Bu durum, meslek içinde var olan cinsiyet temelli ayrıcalıkların göstergesi olarak görülebilir. Söz konusu eşitsizliklerin temelinde, kadın hemşirelerin doğum, emzirme, çocuk bakımı gibi biyolojik ve ailevi sorumluluklar nedeniyle kariyerlerini ötelemek zorunda kalmaları, coğrafi hareketliliklerinin sınırlı olması ve kurumsal bağlılık sürelerinin erkek meslektaşlarına göre daha düzensiz ilerlemesi gibi faktörler yer almaktadır (Brown ve Jones, 2004). Bu yapısal dezavantajlar, kadın hemşirelerin liderlik pozisyonlarına ulaşmalarını zorlaştırmakta ve uzun vadede mesleki gelişimde fırsat eşitsizliklerine neden olmaktadır (Wong vd., 2025).

Öte yandan, erkek hemşirelerin de mesleğin "kadın işi" olarak etiketlenmesinden kaynaklanan bazı kimliksel baskılara maruz kaldıkları bildirilmektedir. Sayıca az olmaları nedeniyle bazı kurumsal yapılarda dışlanma, mesleki görünürlük baskısı ya da görev dağılımında ayrımcılık gibi olgularla karşılaşmaları, onların da öz değer algılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Lewis, 2022). Bu ayrımcı uygulamalar, çalışanlarda dışlanma ve önyargı gibi sosyal olguları tetikleyerek, mesleki aidiyet duygusunun zayıflamasına neden olabilmektedir (Erdoğan ve Vatandaş, 2020).

2.4.1.3. Algı ve Tutum Farklılığı

Bireyin mesleğine ve çalışma koşullarına yönelik algısı, yalnızca zihinsel bir değerlendirmeden ibaret değildir. Bu algı aynı zamanda bireyin yaşadığı toplumsal, kültürel ve duygusal çevreyle de şekillenir. Kişisel deneyimler, sosyal ilişkiler ve mesleğin toplum içindeki yeri, bireyin yaptığı işe nasıl bir anlam yüklediğini belirler (Miao vd., 2024).

Simmel (1950), bireyin toplumsal anlamda “nasıl görüldüğü” ile kendisini “nasıl tanımladığı” arasındaki uyum ya da uyumsuzluğun, öz-değer duygusunun istikrarı üzerinde belirleyici bir rol oynadığını belirtmektedir. Bu bağlamda, ten Hoeve, Jansen ve Roodbol (2014), hemşirelerin mesleki kimlik algıları ile toplumun hemşireliğe ilişkin

tutumları arasındaki çelişkinin, mesleki özsaygıyı zedelediğini ortaya koymuştur. Hemşirelerin "yardımcı sağlık personeli" olarak tanımlanması, karar alma mekanizmalarına yeterince dahil edilmemeleri ve profesyonel özerkliklerinin sınırlanması, mesleki kimliğin zayıflamasına ve bununla birlikte değersizlik algısının güçlenmesine yol açmaktadır (ten Hoeve vd., 2014).

Söz konusu algısal kırılma, hemşirelerin bireysel nitelikleri ve mesleki deneyimlerine göre farklı biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Deneyimli hemşireler, bilgi birikimi ve klinik uzmanlıklarına rağmen saygı görmekten ve katkılarının göz ardı edilmesinden ötürü profesyonel itibarlarının sorgulandığını düşünür. Öte yandan, mesleğe yeni adım atan hemşireler, yeterince tanınmayan statüleri, karar alma süreçlerinde etkisiz bırakılmaları ve sınırlı mesleki yetkileri nedeniyle kendilerini güvensiz ve dışlanmış hissetmektedir. Bu durum, mesleki motivasyonu düşürmekte ve mesleğe yönelik olumlu tutum geliştirmeyi zorlaştırmaktadır (Nouri vd., 2019).

2.4.1.4.Duygusal Zekâ

Duygusal zekâ, bireyin duygularını tanıma, anlama, yönetme ve başkalarının duygusal hallerine empatiyle yaklaşma yeteneği olarak tanımlanır ve kişisel değer algısının oluşmasında belirleyici bir faktördür (Goleman, 2020). Duygusal zekâsı düşük olan bireyler, kendi duygusal hallerini yönetmekte zorlanabilir, bu da olumsuz duygularla baş etme becerilerini zayıflatır. Bu tür bireyler, olumsuz duygusal deneyimlerle karşılaştıklarında kendilerini değersiz ve yetersiz hissedebilirler (Çankaya ve Çiftçi, 2019).

Duygusal zekâ ve psikolojik iyi oluş düzeyi, bireylerin mesleki tutum ve motivasyonları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Duygusal zekâsı yüksek bireyler, olumlu duyguları daha sık deneyimleyerek psikolojik iyi oluş düzeylerini artırır (Şeker ve Aslan, 2024). Öte yandan, psikolojik iyi oluş düzeyi düşük olan bireyler, stres ve mesleki zorluklarla başa çıkmada daha fazla güçlük yaşayabilir ve bu durum motivasyon ve performans üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (Serbest ve Öztürk, 2025). Zamanla bu süreç, bireyin öz-yeterlik algısını zayıflatacak ve üretkenliği üzerinde dolaylı etkiler yaratabilecek bir kısır döngüye dönüşebilir.

Duygusal zekânın stres yönetimi üzerindeki etkisi, bireylerin zorlayıcı durumlarla başa çıkma becerilerini belirleyen önemli bir faktördür. Stresle baş etme becerileri

gelişmemiş bireyler, zorlayıcı durumlarda daha fazla güçlük yaşayabilir ve bu durum, hem kişisel hem de mesleki yaşamlarında performanslarını olumsuz etkileyebilir (Çankaya ve Çiftçi, 2019).

2.4.1.5.Öz Güven Eksikliği

Hemşirelerde öz saygı ve profesyonel benlik algısı, bireysel düzeyde yaşanan özgüven eksikliğini anlamak açısından önemlidir. Öz saygısı düşük olan hemşireler, kendi değerlerine ve yeteneklerine dair güven eksikliği yaşayabilir; bu durum, hem kişisel hem de mesleki yaşamlarında algıladıkları yeterlilik ve performans üzerinde etkili olabilir (Karanikola vd., 2018).

Öz güven eksikliği, hemşirelerin kişisel psikolojik özellikleri ve mesleki deneyimleri ile ilişkili bir durum olarak değerlendirilmektedir. Stresli kişilik yapısına sahip bireyler, çevresel koşulları yönetmede ve işyerindeki zorluklarla başa çıkmada güçlük yaşayabilir (Üstün, 2001). Ayrıca, Bakker ve Demerouti'nin (2007) Job Demands-Resources modeli çerçevesinde, yüksek iş talepleri ve sınırlı mesleki kaynaklar, çalışanların stresle başa çıkma yeteneklerini zorlayabilir. Bu çerçevede, hemşireler, hastaların acı ve stresine tanıklık etmek gibi duygusal yoğunluğu yüksek görevlerle karşılaştıklarında, kendilerini yetersiz hissetme eğiliminde olabilir; bu durum, mesleki rol algısı ve öz değerlendirme üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir.

Bunun yanı sıra, çevresel faktörleri yönetme yeteneğindeki zorluklar da hemşirelerin mesleki deneyimlerini etkileyen önemli unsurlardır. Hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları karmaşık durumlar ve zorlayıcı koşullar, stresli ortamların oluşmasına yol açabilir. Bu ortamda hemşirelerin kişisel sınırlarını belirlemede zorlanmaları, iş yükünün artmasına ve kişisel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesine neden olabilir. Böyle koşullar, hemşirelerin tükenmişlik düzeyini artırmakta ve iş memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Jennings, 2008).

Mükemmeliyetçilik, hemşirelerde öz güven eksikliğini tetikleyebilir; yüksek standartlar ve mükemmel olma beklentisi, başarısızlık korkusunu artırarak mesleki kimliği sorgulatabilir. Hewitt ve Flett (1991) çalışmalarında, mükemmeliyetçiliğin bireylerin başarılarını küçümseme ve başarısızlıklarını büyütme eğilimiyle ilişkili olduğunu göstermiştir; bu psikolojik mekanizmanın hemşireler gibi yüksek performans beklentisi altında çalışan kişilerde değersizlik algısına katkıda bulunabileceği

düşünülmektedir. Diğer yandan, hemşirelerin mesleki alandaki deneyim eksiklikleri ve sınırlı eğitim ortamları, iş tatmini ve motivasyon üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Düşük iş tatmini, hemşirelerin işlerinde daha az motive olmalarına yol açabilir ve mesleki bağlılıklarını zayıflatabilir (Bakker vd., 2008).

Bir başka kritik faktör ise sosyal destek eksikliğidir. Hemşirelerin sosyal destek ağlarının zayıf olması hem iş yerinde hem de kişisel yaşamlarında kendilerini yetersiz hissetmelerine ve yalnızlık duygularını güçlendirebilir. Sosyal destek eksikliği, öz güven üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir (Zhao vd., 2023).

2.4.2.Değersizlik Algısının Örgütsel Boyutları

Örgütsel faktörler, hemşirelerin mesleki deneyimleri ve iş tatmini üzerinde etkili olabilecek unsurlar arasında yer almaktadır. Çalışma ortamının fiziksel ve psikososyal yapısı, yönetim desteği, meslektaş ilişkileri, görev tanımlarının açıklığı ve iş yükü gibi etkenler, hemşirelerin mesleki deneyimleri ve iş tatmini üzerinde etkili olabilecek unsurlar arasında yer almaktadır (Bakan vd., 2020). Bu faktörlerin, dolaylı olarak hemşirelerin değer algısı üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Özellikle yönetim desteğinin yetersiz olması ve belirsiz görev tanımları, hemşirelerin iş yerindeki rollerini sorgulamalarına neden olur, çatışmalara ve stres seviyelerinin artmasına yol açar (Page ve Graves, 2021). Yoğun bakım gibi yüksek riskli birimlerde çalışan hemşireler için bu örgütsel unsurların etkisi daha da belirgin hale gelebilir.

Uzun ve düzensiz çalışma saatleri, yetersiz personel planlaması ve sınırlı yönetsel destek, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik yüklenmelerini artırmaktadır. Bu durum, örgütsel kaynak eksikliğinin bir sonucu olarak duygusal tükenmişliğe yol açmaktadır; dolayısıyla hemşirelerde kendilerini yeterince desteklenmiş hissetmeme durumu oluşabilir (Zhang vd., 2025). Dolayısıyla, hemşirelik mesleğinde değersizlik algısının anlaşılması ve bu algının örgütsel kökenlerine yönelik müdahalelerin geliştirilmesi, mesleki kimliğin güçlendirilmesi ve iş tatmininin artırılması açısından önemli bir konu olarak değerlendirilebilir. Aşağıda, örgütsel etkenlerin bazıları detaylı biçimde açıklanmıştır.

2.4.2.1.Aşırı İş Yüğü

Aşırı iş yükü, sağlık sektöründeki çalışanlar için hem fiziksel hem de psikolojik açıdan ciddi bir tehdit oluşturan bir sorundur. Çalışanların belirli bir süre içerisinde gerçekleştirmeleri gereken görevlerin, mevcut zaman ve kaynakların yetersizliği nedeniyle baskı hissetmelerine yol açan bir durum olarak tanımlanabilir (Bozdoğan, 2020). Hemşireler, sık sık ani gelişen durumlar ve yüksek tempolu çalışma koşullarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, iş yükünün artmasına ve öngörülemez biçimde yoğunlaşmasına yol açmakta; zamanla hem fiziksel hem de duygusal yorgunluk oluşabilmektedir.

Sürekli artan talepler arasında görünmez hale gelmek, takdir görmemek ya da emeğinin karşılığını alamadığını hissetmek, hemşirelerde mesleki değersizlik algısını tetikleyebilmektedir. Pradana ve Salehudin (2013), aşırı iş yükünün yarattığı uyumsuzluğun psikolojik bir stres kaynağına dönüştüğünü; iş performansını, örgütsel bağlılığı ve genel iyilik halini olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Yetersiz personel istihdamı, plansız vardiya düzenlemeleri, çoklu görev beklentileri ve zaman baskısı altında verilen hasta bakımı hizmeti, hemşirelerin işlerini yalnızca yetiştirmeye çalıştıkları bir düzleme indirgemektedir (Uzun ve Mayda, 2020). Yönetim kademelerince iş yükünün sürekli artırılması ancak emeğin görünür kılınmaması, hemşirelerde örgüt tarafından yalnızca “iş yapan” bir kaynak olarak görülme duygusunu pekiştirmektedir (Urgan vd., 2020).

Nitelikli bakım sunma isteğine karşın zaman, kaynak ve yönetsel destek yetersizliği yaşayan hemşireler; yalnızca tükenmişlik ve başarısızlık hissiyle değil, aynı zamanda yaptıkları işin anlamını ve değerini sorgulama eğilimiyle de karşı karşıya kalmaktadır (Zhang vd., 2025; Zheng vd., 2024). Bu çerçevede, aşırı iş yükü yalnızca bireysel düzeyde tükenme ve psikolojik stres riskini artırmakla kalmaz; aynı zamanda çalışanların iş performansını ve örgütsel bağlılığını olumsuz etkileyerek işten ayrılma eğilimini güçlendirebilmektedir (Pradana ve Salehudin, 2013).

2.4.2.2.Mobbing (Psikolojik Şiddet)

Hemşirelerde değersizlik algısına yol açabilecek etkenlerden biri, iş yerinde sistematik biçimde maruz kalınan mobbing davranışları olabilir. Mobbing, bireyin çalışma ortamında sürekli, kasıtlı ve sistematik biçimde psikolojik baskıya, dışlamaya,

küçük düşürülmeye ya da itibarsızlaştırılmaya maruz kalması şeklinde tanımlanmakta olup, iş yerindeki sosyal ilişkilerde bozucu etkiler yaratan, bireyin psikolojik sağlamlığını zedeleyen ciddi bir sorundur (Gündoğdu vd., 2023).

Kovar ve Akkaya (2025) çalışmasında, mobbingin hemşirelerin mesleki kimliklerinde aşınmaya neden olduğu, örgütsel aidiyet duygularını zayıflattığı ve iş doyumlarını ciddi biçimde azalttığı vurgulanmaktadır (Kovar ve Akkaya, 2025). Bu süreçte, hedef gösterilme, mesleki yeterliliğin sorgulanması, görev değişiklikleri, sosyal izolasyon ve küçümseyici ifadeler gibi uygulamalar, hemşirelerde değersizlik hissi ve aidiyet kaybına yol açabilir; bu durum motivasyon ve mesleki rol sahiplenmesini olumsuz etkileyebilir.

Demir'in (2021) araştırmasında da mobbingin yıldırıcı etkileri açıkça ortaya konmuş; hemşirelerin bu süreçte mesleki özgüvenlerini kaybettikleri, mesleki yeterliliklerini sorgulamaya başladıkları ve bazı durumlarda işten ayrılmayı bile gündeme getirdikleri belirtilmiştir (Demir, 2021). Mobbing, yalnızca bireyleri değil, ekip içi iş birliği ve bakım kalitesi gibi sağlık hizmetlerini de etkileyebilir. Katı hiyerarşik yapı, güç dengesizlikleri, yetersiz kriz yönetimi ve sınırlı iletişim, mobbingin yayılmasını kolaylaştırabilir ve hemşirelerin katkılarının görünmezleşmesine yol açabilir.

2.4.2.3.Hiyerarjik Yapı ve Yetki-Sorumluluk Dengesizliği

Yetki ve sorumluluk, örgütsel işleyişin temel kavramları arasında yer almaktadır. Yetki, bir bireyin belirli görevleri yerine getirme, karar alma ve kaynakları kullanma hakkını ifade ederken; sorumluluk, verilen görevleri yerine getirme yükümlülüğünü ve bu görevlerin sonucunda hesap verebilir olmayı ifade eder (Demir Karabulut ve Şahinoğlu Kuş, 2018). Dolayısıyla yetki-sorumluluk dengesizliği, bireye verilen görev ve yükümlülüklerin, sahip olduğu yetkiyle orantısız olmasıdır. Örneğin, bir hemşireye hasta bakım süreçleriyle ilgili ciddi sorumluluklar verilmişken, bu süreçlerde karar alma ya da kaynakları kullanma yetkisi verilmemesi bu dengesizliğin tipik bir örneğidir. Bu tür bir uyumsuzluk, hemşirenin karar verme inisiyatifi sınırlarken, onun işinden duyduğu memnuniyet ve mesleki tatmin düzeyini de olumsuz etkileyebilir (Tunny ve Achmad, 2024).

Sağlık kurumlarında genellikle hekim merkezli bir hiyerarşi hâkimdir. Bu yapı içerisinde hemşireler çoğunlukla uygulayıcı konumda tutulmakta, karar alma süreçlerine

dahil edilmemektedir. Bu durum, hemşirenin sorumluluklarının artmasına rağmen yetkilerinin sınırlı kalmasına neden olur. Örneğin, hemşire hastayı gözlemleyip acil bir müdahale gerektiğini fark edebilir; ancak bu müdahaleyi yapma yetkisi olmayabilir. Böyle bir durumda hemşire, sorumluluğunu yerine getirememe riskiyle karşı karşıya kalır (Aghamohammadi vd., 2019). Sağlık hizmetlerinde uygulanan protokoller, hemşirelerin hareket alanını sınırlayabilir; bu durum inisiyatif kullanımını kısıtlayarak yetki-sorumluluk dengesizliği oluşturabilir.

Etkin bir örgütsel yapı içerisinde yetki ve sorumluluk arasında denge bulunması gerekir. Ancak sağlık kurumlarında, özellikle hemşirelik alanında, bu dengenin bozulduğu sıklıkla gözlemlenmektedir. Hemşirelere çok sayıda sorumluluk yüklenmesine rağmen, bu sorumlulukları yerine getirmeleri için gerekli olan yetkiler ya sınırlandırılmakta ya da hiç verilmemektedir. Bu durum hem mesleki işlevselliği hem de örgütsel verimliliği olumsuz etkileyebilmektedir (Tunny ve Achmad, 2024). Yetki ve sorumluluk arasındaki dengenin sağlanamaması, hemşirelerin görev tanımlarının net olmaması ve güncel olmayan mevzuatın halen yürürlükte olması, mesleki belirsizlikleri artırarak hem çatışmalara zemin hazırlar hem de hemşirelerin kendilerini değersiz hissetmelerine neden olabilmektedir. Bu durum aynı zamanda tükenmişliği ve motivasyonu olumsuz etkiler (Aslan, 2004).

2.4.2.4.İş-Aile Çatışması

Hemşirelik mesleği, sürekli değişen hasta ihtiyaçlarına yanıt verme zorunluluğu, kesintisiz hizmet gerektiren vardiya sistemi ve yüksek düzeyde sorumluluk içeren görev tanımları nedeniyle fiziksel, duygusal ve zihinsel yoğunluk barındıran bir çalışma alanıdır (Jennings, 2008; Gehri vd., 2023). Bu yoğun iş temposu, hemşirelerin hem iş yaşamlarını hem de aile yaşamlarını da doğrudan etkileyebilmektedir. Özellikle düzensiz ve uzun çalışma saatlerinin hâkim olduğu sağlık kurumlarında, işle ilgili sorunların aile yaşamına, ailede yaşanan stres faktörlerinin ise iş performansına yansıdığı bir ikili etkileşim süreci ortaya çıkmaktadır (Tekingündüz vd., 2015).

İş-aile çatışması, bireyin iş ve aile rollerinden kaynaklanan taleplerin birbiriyle uyuşmaması sonucunda ortaya çıkan rol çatışması türüdür (Tekingündüz vd., 2015). Hemşireler, iş ortamında yüksek dikkat ve özveri gerektiren görevleri yerine getirirken, aynı zamanda aile içi sorumluluklarını da sürdürmek durumundadır. Ancak bu rollerin

gereklerinin zaman, enerji ya da psikolojik kaynaklar açısından örtüşmemesi, bireylerde tükenmişlik, stres, yetersizlik duygusu ve zamanla değersizlik algısı yaratabilmektedir (Urgan vd., 2020).

Yüksel (2005), özellikle hemşirelik gibi yoğun duygusal emek gerektiren mesleklerde bu çatışmanın bireyin öznel iyi oluşunu ve mesleki benlik algısını olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır. Çalışanlarının iş ve özel yaşamları arasındaki dengenin bozulmasının, motivasyon kaybı, işe devamsızlık, performans düşüklüğü ve işten ayrılma niyeti gibi pek çok olumsuz sonucu beraberinde getirir (Pradana ve Salehudin, 2013; Taşkaya ve Aksoy, 2023).

2.4.2.5. İş Arkadaşlarıyla Olumsuz İlişkiler

İşyeri ortamında kurulan sosyal ilişkiler, bireyin iş yaşamındaki deneyimlerini şekillendiren önemli etkenler arasında yer almaktadır (Van der Walt ve De Klerk, 2014). Çalışanların iş yerinde kurduğu arkadaşlık ilişkileri, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarını kolaylaştırabileceği gibi, bu ilişkilerin olumsuz olması durumunda sorunlarla baş etmeyi daha da zorlaştırabilir (Bakan vd., 2020). İşyerinde kurulan arkadaşlık ilişkileri, sosyal destek sağlayarak olumlu sonuçlar doğurabileceği gibi, belirli riskleri de beraberinde getirebilir (Taş ve Bektaş, 2020). Bu ilişkilerde yaşanan sınırların belirsizliği, profesyonel tutumların zedelenmesine, ayrımcılık algısına ve gruplaşmalara yol açabilmektedir. İş arkadaşlarıyla kurulan olumsuz ilişkiler çalışanlar arasında güven kaybına, iş tatminsizliğine ve örgütsel bağlılığın azalmasına neden olabilmektedir (Ferris vd., 2008).

Sağlıklı sosyal ilişkiler, örgütsel kültürü olumlu yönde etkilerken; toksik ilişkiler örgütsel iklimi bozar, iş barışını zedeler ve çalışanlar arasında güven krizine yol açabilir (Taş ve Bektaş, 2020). Bu yönüyle örgütlerin yalnızca dikey ilişkileri değil, yatay ilişkileri de yöneten stratejiler geliştirmesi gerekmektedir (Urgan vd., 2020). İşyeri arkadaşlıklarının olumlu yönde gelişebilmesi için açık iletişim kanallarının desteklenmesi, ayrımcılığı önleyici politikaların uygulanması ve kapsayıcı bir örgüt kültürünün inşa edilmesi, çalışanların mesleki değer algısını güçlendirebilir (Galletta vd., 2013).

2.4.2.6.Rol Belirsizliği

Rol belirsizliği, örgütsel davranış literatüründe sıklıkla vurgulanan ve çalışanların iş performansını, motivasyonunu ve psikolojik iyilik halini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Kahn ve arkadaşları (1964) rol belirsizliğini, bireyin görevini yerine getirebilmesi için ihtiyaç duyduğu bilgiye tam anlamıyla ulaşamaması; başka bir ifadeyle, iş rolüne ilişkin beklentilerin açık, net ve tutarlı bir biçimde tanımlanmaması durumu olarak açıklamaktadırlar. Bu doğrultuda, iş tanımlarının yetersizliği, sorumluluk alanlarının net olmaması ve örgütsel beklentilerin belirsizliği, rol belirsizliğinin temel kaynakları arasında yer almaktadır (Sığrı, 2007).

Hemşirelerin görev tanımlarının açık biçimde belirlenmemesi, mesleki sınırların netliğini yitirmesine, diğer sağlık çalışanları ile yaşanan rol çatışmalarının artmasına ve kurumsal işleyişin aksamasına neden olmaktadır (Sökmen ve Baykal, 2007). Hemşirelerin hangi görevlerden sorumlu olduklarının netleştirilmemesi, kimi zaman onların kendi uzmanlık alanı dışındaki görevleri üstlenmelerine, kimi zaman ise rollerini yerine getirirken inisiyatif alma konusunda çekinceler yaşamalarına neden olmaktadır. Bu durum yalnızca bireysel düzeyde bir stres kaynağı oluşturmakla kalmayıp, ekip içi dinamiklerini ve hasta bakım kalitesini de doğrudan etkilemektedir (Güney Kızıl vd., 2015).

Hemşirelikte görevlerin ve rollerin net olmaması, zamanla hemşirelerin mesleklerine olan bağlılığını azaltabilir (Sığrı, 2007). Bu durum, hemşirelerin kendilerini değersiz ve görünmez hissetmelerine neden olabilir (Urgan vd., 2020). Rol belirsizliği, iş doyumunu düşürürken, ekip içinde uyumsuzluklara ve çatışmalara da yol açabilir (Sığrı, 2007). Bu nedenle hemşirelerin görev tanımlarının açık bir şekilde belirlenmesi önemlidir (Tekingündüz vd., 2015). Bu sayede hem iş tatmini artar hem de verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi yükselir. Kurumların bu konuda net adımlar atması, hemşirelerin işlerine daha istekli ve güvenle yaklaşmalarını sağlar (Yüksel, 2005).

2.4.2.7.Yönetici Yaklaşımları

Yönetici yaklaşımları, çalışanların örgüt içindeki deneyimlerini doğrudan etkileyen temel unsurlardan biridir (Yılmaz ve Kantek, 2016). Bu yaklaşımlar arasında liderlik tarzı hem örgütsel iklimin şekillenmesinde hem de çalışanların psikososyal iyi oluşunda belirleyici rol oynamaktadır (Cummings vd., 2018). Nitekim hemşirelik

alanında gerçekleştirilen araştırma, yönetici hemşirelerin görev odaklı ve direktif verici liderlik tarzının, hemşirelerin iş doyumu, motivasyon düzeyi ve kuruma bağlılıklarını önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır (Yılmaz ve Kantek, 2016).

Görev merkezli bu liderlik tarzı, yöneticinin iş süreçlerini planlama, düzenleme ve izleme sorumluluğunu üstlenmesini ifade ederken, daha çok kurumsal verimliliğe ve çıktı odaklı performansa öncelik vermektedir (Uyurdağ ve Çerçi, 2023). Ancak bu yaklaşım, çalışanların bireysel ihtiyaçlarını ve duygusal beklentilerini yeterince göz önünde bulunduramayabileceğinden, hemşirelerde zaman zaman değersizlik algısı oluşmasına yol açabilir.

Bu noktada etkili iletişim, yönetici yaklaşımlarının en önemli bileşenlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Özellikle servis sorumlu hemşirelerinin, üst yönetimden gelen bilgileri açık ve anlaşılır şekilde aktarma, aynı zamanda alt kademe çalışanlardan gelen geri bildirimleri eksiksiz biçimde üst yönetime iletme sorumlulukları vardır (Ekşi, 2005). Bu çift yönlü iletişim mekanizmasının sağlıklı işletilememesi, çalışanlarda dışlanmışlık ve değersizlik algısının oluşmasına zemin hazırlayabilir.

Öte yandan, yöneticilerin kişilik özellikleri ve tutumları da ekip içi iklim üzerinde belirleyici etkiye sahiptir (Uyurdağ ve Çerçi, 2023). Özellikle kibirli ve eleştiriye kapalı yöneticiler, çalışanlarla açık ve güven temelli iletişim kurmakta zorlanmakta; bu durum ekip içi güvenin zedelenmesine, iletişimin zayıflamasına ve iş ortamında gerginliğin artmasına yol açabilmektedir (Gürer vd., 2018).

2.4.2.8.Ücret

Ücret, çalışanların motivasyonu, iş tatmini ve kuruma bağlılığı üzerinde doğrudan etkili olan temel faktörlerden biridir (Zayed vd., 2022). Hemşirelik, yoğun emek ve yüksek sorumluluk gerektiren bir meslek olup, bu emeğin maddi karşılığının yeterli bulunmaması durumunda çalışanlarda değersizlik algısı oluşabilir. Bu durum, yalnızca bireysel memnuniyetsizliğe değil, aynı zamanda sistemsel aksaklıklara da işaret edebilir (Bozdoğan, 2020). Türk Hemşireler Derneği'nin (2023) yayımladığı Hemşire Göç Eğilim Araştırması Raporu'nda, 8274 hemşireyle yapılan geniş çaplı bir çalışma sonucunda, hemşirelerin önemli bir bölümünün mesleklerini yurt dışında sürdürme eğiliminde olduğu ortaya konmuştur (THD, 2023).

Göç etme nedenleri arasında ekonomik gerekçeler ilk sırada yer almakta olup, katılımcıların %55,7'si mevcut ücretlerin emeklerini karşılamadığını ifade etmiştir (Hoşgör ve Sezgin, 2024). Benzer şekilde, Nurse Salary and Job Satisfaction Report (Modern Healthcare, 2024) verileri de hemşirelerin maaş politikalarından duydukları memnuniyetsizliğin iş doyumunu üzerinde belirgin bir olumsuz etki yarattığını ortaya koymaktadır. Düşük ücret, sadece geçim kaygısını artırmakla kalmamak; aynı zamanda hemşirelerin kuruma olan bağlılıklarını zayıflatmakta, mesleki aidiyetlerini sorgulamalarına neden olmaktadır (Modern Healthcare, 2024).

2.4.3. Değersizlik Algısının Toplumsal Boyutları

Sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve etkinliği büyük ölçüde hemşirelerin katkılarıyla sağlanmaktadır. Ancak, hemşirelik mesleği tarihsel ve toplumsal bağlamda çoğu zaman ikincil bir konumda değerlendirilmiştir. Bu durum, meslek mensuplarının değerlerini sorgulamış olabilir ve dolayısıyla değersizlik algısının güçlenmesine yol açabilir (Uyurdağ ve Çerçi, 2023). Hemşirelik mesleğinde hissedilen değersizlik algısının yalnızca bireysel ya da örgütsel etkenlerle sınırlı kalmadığı; toplumsal cinsiyet rolleri (Zeren ve Köşgeroğlu, 2020), mesleğin tarihsel konumlandırılması ve kamuoyundaki algılar gibi toplumsal dinamiklerle de (Teresa-Morales vd., 2022) şekillendiği görülmektedir. Öncelikle, hemşirelik mesleğinin kadın egemen bir meslek olarak kodlanması, cinsiyet temelli toplumsal rollerin bu algı üzerindeki etkisini açık biçimde göstermektedir.

Türkiye’de ve pek çok kültürde kadın emeği uzun yıllar görünmez kılınmış; bakım emeği, fedakârlık ve içsel bir görev gibi değerlendirilmiştir. Buna bağlı olarak, hemşirelerin sergilediği profesyonel bilgi, beceri ve çaba, duygusal iş gücü olarak algılanmakta ve maddi ya da manevi olarak hak ettiği değeri görmemektedir. Nitekim toplumsal cinsiyet rolleri, hemşirelik mesleğinin "yardımcı" ve "destekleyici" bir rol olarak konumlanmasına neden olmuş; bu durum, mesleğin hiyerarşik sağlık yapısı içerisindeki yerini zayıflatmıştır (Masibo vd., 2025; ten Hoeve vd., 2014; Zeren ve Köşgeroğlu, 2020).

Popüler kültürde hemşire figürü ya romantize edilmiş ya da tali rollerde gösterilerek mesleğin özündeki profesyonellik göz ardı edilmiştir (Akkaya ve Darıcı, 2019; Öztürk Çopur vd., 2020). Bu tür temsiller, toplumun mesleğe bakışını

şekillendirmekte ve hemşirelerin kendilerini değersiz algılamasına neden olabilmektedir. Bunun yanında toplumsal yapıdaki saygınlık dağılımı da değersizlik algısında belirleyici bir faktördür. Doktor merkezli sağlık anlayışı, diğer sağlık profesyonellerinin, özellikle hemşirelerin, işlevsel önemine rağmen göz ardı edilmesine yol açmaktadır (Zeren ve Köşgeroğlu, 2020). Bu bağlamda, toplumsal statü beklentileri ile mevcut mesleki roller arasındaki uyumsuzluk, hemşirelerin mesleki kimliklerinde çatışmalara ve değersizlik algısına neden olabilmektedir (ten Hoeve vd., 2014).

2.4.3.1.Toplumsal Cinsiyet Roller

Bireyler biyolojik, fizyolojik ve genetik açıdan farklı cinsiyet özellikleriyle dünyaya gelirler; ancak toplumsal cinsiyet kimlikleri, içinde bulundukları toplumun kültürel yapısı, gelenekleri ve toplumsal rollerine dair beklentiler doğrultusunda zamanla şekillenir (Kozier, 2008; Zeren ve Köşgeroğlu, 2020). Toplumsal cinsiyet, toplumun kadınlara ve erkeklere yönelik bakış açısını, bu cinsiyetlere atfettiği roller, tutumlar, değer yargıları ve bu rollere ilişkin beklentileri kapsayan bir kavramdır (Yılmaz vd., 2009).

Prosen (2022) çalışmasında, erkek hemşirelik öğrencilerinin toplumsal önyargılarla karşılaştığı, kadın öğrencilerin ise mesleğin geleneksel kadın rollerine indirgenmesini eleştirdiği ortaya konmuştur. Benzer şekilde Tanzanya’da yapılan bir çalışmada, hemşireliğin hâlâ "kadına ait" bir meslek olarak algılandığı, erkek hemşirelerin mesleki yeterliliklerinin sorgulandığı ve ayrımcılığa maruz kaldığı belirtilmiştir. Her iki çalışma, toplumsal cinsiyet kalıplarının hem bireysel mesleki kimlik hem de hizmet kalitesini olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır (Masibo vd., 2025; Prosen, 2022).

2.4.3.2.Eğitim

Hemşirelik mesleğinde hissedilen algılar, yalnızca toplumun dışarıdan bakışı veya kurumsal düzeydeki olumsuz çalışma koşulları gibi dışsal etkenlerden değil, aynı zamanda mesleki eğitim sürecinde edinilen deneyimler ve mesleğin toplumdaki imajıyla ilgili faktörlerden de etkilenebilmektedir (Emeghebo, 2012). Aynı zamanda mesleğin kendi yapısı içerisinde var olan bazı eşitsizlikler ve belirsizlikler de bu algının derinleşmesine neden olmaktadır (Urgan vd., 2020). Özellikle hemşirelik eğitimine dair düzeyler arasındaki farklılıklar, bu farklılıklardan doğan statü ayrımları ve sağlık

sisteminde hemşirelik eğitiminin konumuna dair net olmayan politikalar, hemşirelerin kendilerini yeterince değerli hissetmemelerine yol açabilmektedir (ten Hoeve vd., 2014).

Türkiye’de hemşirelik eğitimi uzun yıllar boyunca meslek liseleri ve ön lisans programları aracılığıyla verilmiş; bu durum, mesleğin profesyonel bir disiplin olarak konumlandırılmasını geciktirmiştir (Tunçer, 2013). Lisans düzeyinde eğitime geçiş, her ne kadar önemli bir gelişme olsa da sahadaki uygulamalar hâlen eğitim düzeyine duyarsız bir biçimde yürütülmekte; lisans ya da ön lisans mezunu hemşirelerin aynı görev tanımıyla çalıştırılması, eğitilmiş hemşirelerde mesleki değer görmeme hissini doğurmaktadır (Karagözoğlu, 2008).

Engin ve diğerlerinin (2016) çalışması, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin, lisans mezunlarına kıyasla mesleki dayanışma, meslektaş güveni ve kurumsal aidiyet konularında daha olumsuz tutumlar sergilediklerini ortaya koymaktadır. Eğitim geçmişine bağlı bu içsel ayrışmalar, hemşirelerin mesleki kimliklerinin zedelenmesine ve mesleklerini değerli görme süreçlerinin sekteye uğramasına neden olabilmektedir.

2.4.3.3. Medya ve Popüler Kültürün Etkisi

Medya ve popüler kültür, bireylerin meslekler hakkındaki algılarını önemli ölçüde etkilemektedir. Hemşirelik mesleği ise medya ürünlerinde sıklıkla yüzeysel ve klişe temsillerle sunulmakta, mesleğin gerçek nitelikleri göz ardı edilmektedir. Televizyon dizileri, sinema filmleri ve reklam içeriklerinde hemşireler çoğunlukla “yardımcı sağlık personeli”, “şefkatli kadın” veya “cinsel obje” gibi dar kalıplara indirgenmekte; bu durum mesleğin bilimsel yönünü ve profesyonelliğini görünmez kılmaktadır (Öztürk Çopur vd., 2020). Bu tür medya temsilleri, hemşireliğin yalnızca doktorun yardımcısı olduğu ve karar verme yetisinin sınırlı olduğu gibi yanlış algıların oluşmasına neden olmakta; dolayısıyla mesleğin toplumsal statüsünü düşürmekte ve mesleki değersizlik algısını pekiştirmektedir (ten Hoeve vd., 2014; Zeren ve Köşgeroğlu, 2020).

Akkaya ve Darıcı (2019), medya içeriklerinin bireylerin düşünce, duygu ve davranışlarını şekillendirebildiğini vurgulamaktadır. Bu nedenle medya mesajları yalnızca kısa vadeli etkiler yaratmakla kalmaz, toplumsal hafızada kalıcı temsiller de oluşturur. Hemşirelik mesleği ise çoğu yapımda cinsiyetçi ve hiyerarşik kalıplarla basitleştirilmiş olarak sunulmaktadır. Bazı dizilerde hemşireler bilgi ve becerilerinden çok fiziksel görünüşleri veya duygusal ilişkileriyle ön plana çıkarılmakta, bu da mesleğin

değerini zedelemekte ve çelişkili algılara yol açmaktadır (Akkaya ve Darıcı, 2019; Öztürk Çopur vd., 2020). Bu olumsuz temsiller, yalnızca dışsal bir imaj sorunu yaratmakla kalmamakta; aynı zamanda hemşirelerin özdeğer algısını da etkileyebilmektedir.

Medyada değersizleştirilen ve meslek dışı özelliklerle anılan hemşireler, zamanla mesleki inançlarında zedelenme yaşayabilir; bu da motivasyon, iş tatmini ve aidiyet duygusunu olumsuz etkiler. Popüler kültür temsillerinin eleştirel incelenmesi, hemşireliğin doğru anlaşılması ve değerinin korunması açısından önemlidir (Akkaya ve Darıcı, 2019; ten Hoeve vd., 2014).

2.4.3.4.Mesleğe Dair Stereotipler ve Mesleğin Toplumdaki Statüsü

Stereotip, insanların belirli özellikleri ve duyguları grupla ilişkilendirerek oluşturdukları sosyal grubun bilişsel temsili veya izlenimi olarak tanımlanabilir (ten Hoeve vd., 2014). Hemşirelik mesleği de bu stereotipik yaklaşımlardan fazlasıyla etkilenmektedir. Nitekim Morales ve diğerlerinin (2022) gerçekleştirdiği kapsamlı derleme çalışmasına göre, hemşirelik mesleği uzun yıllardır toplumsal stereotiplerin etkisiyle şekillenmekte ve bu durum meslek mensuplarının toplum gözündeki değerini olumsuz etkilemektedir. Söz konusu çalışmada, hemşireliğin hâlen çoğu kültürde kadınlara özgü bir meslek olarak kalıplaştırıldığı görülmektedir.

Hemşirelerin duygusal bakım veren ve doktorların talimatlarını uygulayan yardımcı figürler olarak tanımlanması, özerkliklerini, bilimsel yeterliliklerini ve profesyonel karar alma kapasitelerini göz ardı ederek mesleğin saygınlığını zedelemektedir (Teresa-Morales vd., 2022). Bu tür algılar, hemşirelerin toplumdaki konumlarına ilişkin olumsuz değerlendirmelere yol açabilmektedir.

Toplumda mesleklere atfedilen statü, kültürel değerler, tarihsel gelişim ve sosyal yapının bir yansımasıdır. Hemşirelik, uzun süredir sağlık hizmetleri içinde bağımsız veya lider bir meslekten ziyade hekime bağlı, talimat uygulayıcı bir rol ile tanımlanmaktadır. Bu algı, hemşireliğin toplumsal statüsünün düşük kalmasına ve hak ettiği itibara ulaşamamasına neden olmaktadır (Kaynar Şimşek ve Ecevit Alpar, 2019). Toplumsal görünürlüğün sınırlı olması ve meslek rollerinin karmaşıklığının fark edilmemesi hem hemşirelik mesleğinin prestijini zedelemekte hem de meslek mensuplarının kendilerini değersiz hissetmelerine neden olmaktadır (Tanrıverdi vd., 2014).

2.5.Hemşirelerde Değersizlik Algısının Yansımaları

Değersizlik algısı, bireylerin kendilerini yeterince önemli veya anlamlı hissetmedikleri durumlarla ilişkilidir ve hemşirelerin mesleki yaşamlarında belirgin etkiler bırakabilir (Bırni ve Eryılmaz, 2024). Bu algının temeli, yetersiz takdir ve destek, maddi yetersizlikler, aşırı iş yükü, mesleki gelişim olanaklarında sınırlılık ve hasta ile ailelerin olumsuz geri bildirimleri gibi faktörlere dayanmaktadır (Küsbeci, 2022). Bu tür olumsuz koşulların süreklilik göstermesi, hemşirelerin mesleki rollerine dair algılarında bozulmalara yol açarak değersizlik hissinin kalıcı hale gelmesine neden olabilir.

Bu algı, hemşirelerin iş tatmini, motivasyonu ve genel ruh halleri üzerinde olumsuz sonuçlara yol açarak, mesleki ve kişisel anlamda kendilerini yetersiz veya takdir edilmeyen bireyler olarak görmelerine neden olabilir. Süreç içinde bu durum, tükenmişlik hissinin artmasına, mesleğe olan bağlılığın azalmasına ve görevlerini yerine getirirken isteksizlik gelişmesine neden olabilmektedir (Bakker ve Demerouti, 2007; Maslach ve Leiter, 2016).

Değersizlik algısının uzun vadede en belirgin sonuçlarından biri tükenmişlik sendromudur. Bu durum genellikle üç temel boyutta ortaya çıkmaktadır. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma şeklinde kendini göstermektedir (Durak ve Seferoğlu, 2017). Duygusal tükenmeyle birlikte hemşireler çevrelerine ve mesleklerine karşı ilgilerini kaybetmekte, hizmet sunduğu bireylerle duygusal bağ kurmakta zorlanmakta ve zamanla işine karşı duyarsızlaşmaktadır. Bu süreç, hemşirelerin mesleki yeterliliklerine olan inancını zayıflatmakta; artan yetersizlik ve başarısızlık duyguları ise özsaygı kaybına, mesleki doyumun düşmesine ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Çolak Yılmaz ve Buldukoğlu, 2021; Yu vd., 2024).

Değersizlik algısı bireyin psikolojik sağlığıyla da doğrudan ilişkilidir. Bu durum, kişide düşük özsaygı, moral kaybı ve depresyon gibi sorunları da beraberinde getirebilir (Bırni ve Eryılmaz, 2024; Harrison vd., 2022). Ayrıca bireyin psikolojik sağlığındaki bu bozulma, sosyal etkileşimlerini azaltmakta ve destek sistemlerinden uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Turhan ve Çetinsöz (2019), duygusal sıkıntıların motivasyonu düşürdüğünü, günlük yaşamda bile isteksizlik ve yetersizlik hissinin yol açtığını ve bu sürecin bireyin potansiyelini gerçekleştirmesini engelleyerek kişisel ve profesyonel

yaşamda başarısızlık duygusunu pekiştirdiğini ifade etmektedir (Turhan ve Çetinsöz, 2019).

Hemşirelerin kendilerini değersiz hissetmeleri, mesleki motivasyonlarını azaltmakta ve bu durum hasta bakımında dikkatsizlik, iletişim sorunları ve empati eksikliği gibi önemli problemlere neden olmaktadır. Bu durum hem hasta güvenliği hem de bakım kalitesi açısından ciddi riskler oluşturmaktadır (Çolak Yılmaz ve Buldukoğlu, 2021; Page ve Graves, 2021). Karanikola ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleki öz kavramları ve profesyonel değer algıları ile değersizlik hissi arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiş, bu hissin mesleki motivasyon ve hasta bakım kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yarattığı vurgulanmıştır. Mesleki öz kavramın ve profesyonel değer algısının güçlü olması, hemşirelerin motivasyonunu artırmakta, hasta bakımında daha özenli davranmalarını sağlamakta ve hizmet kalitesine olumlu katkı sunmaktadır.

Aşırı iş yükü, görev tanımlarındaki belirsizlik ve uyumsuz rol dağılımları gibi etkenler, hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve kurumsal performansı düşürmektedir (Boz, 2019). Olumsuz çalışma koşulları, hemşirelerin mesleki tatminini zayıflatarak değersizlik hissini güçlendirmektedir. Bu his, zamanla ekip içi iletişimi ve iş birliğini olumsuz etkileyerek hizmet kalitesinde düşüşe yol açabilir. Ayrıca işten ayrılma eğiliminin artması, personel yetersizliği ve hizmet sunumunda aksamalar gibi kurumsal düzeyde önemli sorunlara neden olabilmektedir (Kuşçu Karatepe ve Karaman, 2023).

Hemşirelik, duygusal emeğin yoğun yaşandığı bir meslektir. Hemşireler, hasta ve yakınlarıyla ilişkilerinde olumsuzluklara rağmen duygularını bastırarak profesyonel bir tutum sergilemeye çalışmaktadır. Bu durum, duyguların sürekli maskelenmesine, zamanla tükenmişlik artışına ve değersizlik hissini gelişmesine yol açabilmektedir (Brotheridge ve Grandey, 2002). Yoğun bakım gibi duygusal emeğin yüksek olduğu birimlerde çalışan hemşireler, bakım sürecinde yoğun çaba harcarlar. Bu çabaların yeterince takdir edilmemesi, yalnızlık, tükenmişlik ve dışlanmışlık duygularına yol açabilir. Böylece hemşirelerin mesleğe bağlılığı zayıflayarak memnuniyetsizlik artabilir (Kekeç ve Tan, 2021). Değersizlik algısının psikolojik ve fizyolojik etkileri, hemşirelerin ruhsal sağlığını, motivasyonunu, sosyal ilişkilerini ve meslekî kimliğini olumsuz

etkileyebilir. Bu durum, Maslach'ın duygusal tükenmişlik boyutuna ilişkin teorik çerçevesiyle uyumludur (Maslach ve Leiter, 2016).

Özellikle yoğun tempoda çalışan hemşirelerin, gün içinde fiziksel olarak yıpratıcı olan bakım hizmetlerinin yanı sıra, uzun süreli olarak yüksek tempoda çalışmak ve dinlenmeye fırsat bulamamak hemşirelerin ruhsal dayanıklılığını da olumsuz etkilemektedir (Toprak ve Timuçin, 2023; Yurt ve Karakurt, 2024). Bu durum yalnızca fiziksel yorgunlukla sınırlı kalmayıp, kişinin kendini değersiz hissetmesine, yaptığı işin anlamını sorgulamasına ve zamanla mesleğe karşı duygusal bir mesafe geliştirmesine neden olmaktadır (Kaynak ve Altay, 2022). Söz konusu algı, bireyin işine olan bağlılığını zayıflatmakta, sosyal ilişkilerde stres ve çatışma oluşturabilmekte ve iş doyumunu düşürmektedir (Yalçın ve Macit, 2022).

Literatürde, mesleki çabaların yeterince değer görmemesinin depresyon, uyku bozuklukları ve anksiyete gibi çeşitli psikolojik sorunlarla da anlamlı düzeyde ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Letvak vd., 2012). Bu tür psikolojik etkiler, hemşirelerin iş memnuiyetlerin azaltmakta ve sonuç olarak meslekten ayrılma niyetlerini artırmaktadır (Schwendimann vd., 2016). Türkiye'deki meta-analiz sonuçları da bu tabloyu doğrulamaktadır; iş tatmini düştüğünde, işten ayrılma eğilimi güçlü biçimde yükselmektedir (Taşkaya ve Aksoy, 2023). Bu durum bağlılığı azaltmakta ve gönüllü katkı davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Cropanzano vd., 2001).

Çalışma ortamındaki iş birliğinin zayıflaması, iletişim kopuklukları ve motivasyon düşüklüğü; hasta bakım sürecinde aksamalara ve hasta güvenliğinde risklere neden olmaktadır. Tüm bu etkenler, hizmet kalitesinde düşüşe ve kurumların genel verimliliğinde azalmaya yol açmaktadır (Cropanzano vd., 2001). Benzer şekilde, Su ve diğerlerinin (2023) ile Yu ve diğerlerinin (2024), hemşirelerin ruhsal sağlıkları üzerinde örgütsel adaletin belirleyici bir etkisi olduğunu, iş tatmini ve kurumsal bağlılıkla ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (Yu vd., 2024). Zhang ve diğerlerinin (2025) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada da duygusal tükenmişlik ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki, iş yükü ve kurumsal destek gibi faktörlerle birlikte değerlendirilmiştir. Bu bulgular, adil ve destekleyici bir çalışma ortamının hem kurumların sürdürülebilirliği hem de hizmet kalitesi açısından ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Zhang vd., 2025). Sonuç olarak saygı görmeyen ya da önemsiz olarak algılanan meslekler,

Çalışanlar üzerinde aidiyet duygusunda zayıflama, iş doyumunda düşüş ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlar yaratabilmektedir (Derin, İlkım ve Yayan, 2018). Bu durum hem hizmet kalitesini olumsuz etkiler hem de toplum ile meslek grubu arasındaki ilişkiyi zayıflatır. Dolayısıyla, hemşirelik mesleğinin toplum nezdindeki imajının iyileştirilmesi hem çalışan memnuniyeti hem de sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği açısından önem arz etmektedir (Dost ve Bahecek, 2015).

2.6.Hemşirelerde Değersizlikle Başa ıkma Yöntemleri

Hemşirelerin meslek yaşamlarında zaman zaman karşılaştıkları değersizlik duygusuyla başa çıkma sürecinde, çeşitli bireysel ve kurumsal stratejiler geliştirdikleri görülmektedir. Bu stratejiler arasında kişisel ve örgütsel baş etme yöntemlerinin hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırdığı ve mesleki performanslarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Afshari vd., 2021).

Olumsuz duygularla etkili bir şekilde başa çıkabilmek için bireylerin sosyal destek ağlarını güçlendirmeleri ve baş etme stratejilerini geliştirmeleri, yaşam kalitelerini artırma açısından oldukça önemlidir (akır vd., 2024; Yıldız ve Erdurak, 2021). Örgütlerde duygu yönetimini etkileyen temel faktörler arasında yöneticiler, çalışanlar ve örgütsel iklim yer almaktadır. Bu nedenle, kurumlarda olumlu bir duygusal atmosfer oluşturmak ve duyguların sağlıklı yönetimini sağlamak için söz konusu unsurların rollerinin farkında olunması ve çalışanlarla yöneticiler arasında karşılıklı anlayışa dayalı bir etkileşim ortamı tesis edilmesi gerekmektedir (Barugil, 2004).

2.6.1.Bireysel Başa ıkma Yöntemleri

Hemşirelik mesleği, yoğun iş temposu, duygusal emek gerekliliği, hasta ve hasta yakınlarıyla kurulan karmaşık ilişkiler, örgütsel destek eksikliği ve çoğu zaman takdir görmeyen bir mesleki kimlik gibi birçok zorluk barındırmaktadır (Kim vd., 2022; Xu ve Fan, 2023). Bu koşullar altında, hemşirelerin geliştirdikleri bireysel başa çıkma stratejileri, yalnızca mesleki yaşamlarını sürdürebilmeleri açısından değil, aynı zamanda ruhsal sağlıklarını korumaları ve değersizlik algısının olumsuz etkilerini azaltmaları bakımından kritik bir öneme sahiptir (Maresca vd., 2022). Bu noktada özellikle stresli ve duygusal açıdan yıpratıcı iş ortamlarında görev yapan hemşireler için duygusal dayanıklılık önemli bir psikolojik kaynak olarak ön plana çıkmaktadır.

Duygusal dayanıklılık, bireyin stresli ve travmatik yaşantılar karşısında psikolojik dengesini koruyabilme kapasitesidir (Luthar vd., 2000). Hemşirelik gibi yüksek düzeyde duygusal emek gerektiren mesleklerde, bu becerinin gelişmiş olması; mesleki tükenmişlik, değersizlik algısı ve motivasyon kaybı gibi olumsuz sonuçların önüne geçilmesinde koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Morse vd., 2021). Hemşirelerin mesleki kimliklerini koruma, öz güvenlerini sürdürme ve kendilerine yönelik olumlu bir algı geliştirme becerileri, duygusal dayanıklılıklarının pratik bir yansıması olarak değerlendirilebilir (McAllister ve McKinnon, 2009). Katılımcı ifadeleri, bu becerinin çoğu zaman bireysel gelişime yönelik çabalarla, örneğin mesleki eğitimler veya kişisel hedef belirleme yoluyla güçlendirildiğini göstermektedir.

Başa çıkmada etkili olan bir diğer strateji sosyal destek kullanımına yöneliktir. Aile bireyleri, arkadaşlar ve meslektaşlar gibi yakın çevreden alınan duygusal destek, hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerini artırmakta ve aidiyet duygusunu pekiştirmektedir (Healy ve McKay, 2000). Hemşireler, yaşadıkları zorlukları aileleriyle paylaşmanın, duygusal yüklerini hafiflettiğini ve kendilerini daha güçlü hissettiklerini belirtmişlerdir. Sosyal destek sistemleri aynı zamanda depresyon, tükenmişlik ve değersizlik algısı gibi olumsuz duygusal sonuçların önlenmesinde de önemli bir tampon işlevi görmektedir (Velando-Soriano vd., 2020). Nitekim iş ortamında çalışanlar arasındaki dostane ilişkilerin niteliği, kurum içi uyum ve verimliliği doğrudan etkileyen önemli bir faktördür (Mao, 2006). Kurum içi bağların güçlü olması, çalışanların duygusal dayanıklılığını destekleyerek iş doyumlarını da olumlu yönde etkileyebilmektedir. Öte yandan, hemşirelerin mesleki gelişim süreçlerinde lisans eğitiminin önemi açıkça ortaya konmaktadır (Engin vd., 2016).

Hemşirelerin bireysel başa çıkma yöntemleri arasında iş ve özel hayat arasında denge kurmak da önemli bir yer tutmaktadır. İş ve özel yaşam arasında sağlıklı bir denge kurabilmek, hemşirelerin mesleki doyumlarını korumalarına ve ruhsal sağlıklarını sürdürebilmelerine katkı sağlamaktadır. Yeterli dinlenme, tatil haklarının etkin kullanımı ve bireysel alan yaratma gibi uygulamalar, stres düzeyinin kontrol altına alınmasında etkili görülmektedir (Sagherian vd., 2023). Bu tür uygulamaların kendilerine hem zihinsel hem fiziksel yenilenme ve işlerine daha yüksek motivasyon sağlayabilir

Bireysel düzeyde başvurulanan bir başka yöntem ise zihinsel başa çıkma stratejileridir. Pozitif düşünme, kendini güçlendirme, olumsuz duygularla baş etme ve işin anlamını yeniden inşa etme gibi bilişsel yaklaşımlar, hemşirelerin stresle daha sağlıklı şekilde başa çıkmalarını mümkün kılmaktadır (Motamed-Jahromi vd., 2017). Katılımcıların büyük bölümü, mesleki zorluklarla karşılaştıklarında, mesleklerinin toplumsal katkısını hatırlayarak yeniden anlam üretmeye çalıştıklarını, bu yaklaşımın kendilerini güçlü hissettirdiğini ve değersizlik duygusunu hafiflettiğini dile getirmiştir.

2.6.2.Örgütsel Başa Çıkma Yöntemleri

Literatürde, örgütsel destek mekanizmalarının hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını artırdığı, iş doyumunu güçlendirdiği ve genel olarak daha sağlıklı bir çalışma ortamı yarattığı vurgulanmaktadır (Karadaş vd., 2022; Pu vd., 2024; Zheng vd., 2024). Yönetmel destek ve liderlik, hemşirelerin kendilerini işyerinde değerli hissetmeleri açısından temel bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Özellikle empatiye dayalı liderlik anlayışı, hemşirelerin yalnızca görevlerini yerine getiren çalışanlar değil, aynı zamanda kuruma katkı sunan bireyler olarak görölmelerini sağlamaktadır (Taşkıran Eskici vd., 2023). Katılımcı hemşireler, yöneticilerinin kendilerini dikkatle dinlemesinin, sorun çözümünde şeffaflık ve anlayış göstermesinin, örgütsel bağlılıklarını güçlendirdiğini belirtmiştir. Bunun yanı sıra olumlu geri bildirim, takdir ve ödüllendirme uygulamaları da çalışanların motivasyonunu artırarak, değersizlik algısının azalmasında etkili olmaktadır (Negussie, 2012).

Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, örgütsel düzeyde etkili bir başka başa çıkma stratejisi olarak dikkat çekmektedir. İş yükünün dengelenmesi, nöbet sistemlerinin düzenlenmesi ve yeterli sayıda personel istihdamı, hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarını önleyen önemli uygulamalardır (Gehri vd., 2023). Hemşireler, görev tanımlarının netleşmesinin ve yük paylaşımının adil yapılmasının, kurumsal anlamda değer görme hissini güçlendirdiğini vurgulamaktadırlar. Benzer şekilde iyi düzenlenmiş iş koşullarının, mesleki tükenmişliği azaltarak değerli hissetmeyi desteklediği belirtilmektedir (Maslach ve Leiter, 2016). Örgüt içi sosyal destek ve ekip çalışması, hemşirelerin iş ortamında yaşadığı olumsuz duyguları dengelemede işlevsel bir başka örgütsel kaynaktır. Meslektaşlar arası dayanışma, ortak karar alma süreçlerine katılım ve açık iletişim ortamı, çalışanların psikolojik iyilik halini olumlu yönde etkilemektedir.

Güven temelli ekip çalışması, sadece mesleki verimliliği artırmakla kalmayıp, aynı zamanda hemşirelerin işyerine duyduğu aidiyet duygusunu da pekiştirmektedir (Ylitörmänen vd., 2019). Örgütsel destek algısı da çalışanların kurumlarına olan güvenini ve aidiyet duygusunu güçlendiren temel bir unsurdur. Kurumun iyi ya da zor zamanlarda çalışanın yanında olduğunu hissettirmesi, hemşirelerin yalnız olmadıkları duygusunu pekiştirerek işyerinde daha motive olmalarını sağlamaktadır (Koç ve Altuntaş, 2018). Bu bağlamda, kurumsal destek sistemlerinin varlığı, çalışanların örgüt tarafından değerli görüldükleri yönündeki algıyı artırmakta ve iş tatminini olumlu yönde etkilemektedir.

Çalışma ortamının aile dostu hale getirilmesi, özellikle kadın ve evli hemşirelerin iş-yaşam dengesini sağlamalarına yardımcı olan bir başka örgütsel stratejidir. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın ve evli bireylerden oluşması, bu bağlamda aile sorumlulukları ile mesleki yükümlülüklerin dengelenmesine yönelik uygulamaların önemini ortaya koymaktadır. Esnek çalışma saatleri, kreş desteği gibi politikalar hem çalışan memnuniyetini hem de işyerine olan bağlılığı artırabilecek uygulamalardandır (Tekingündüz vd., 2015).

Örgütsel düzeyde etkili başa çıkma yöntemlerinden biri de mesleki gelişim olanaklarının desteklenmesidir. Sürekli eğitim programları, meslek içi seminerler, kariyer gelişimi odaklı uygulamalar ve mentorluk sistemleri, hemşirelerin mesleki yeterliliklerine olan inançlarını artırmakta ve kendilerini değerli hissetmelerine katkı sunmaktadır. Bu tür gelişim fırsatlarının hemşirelere verilen değer bir göstergesi olduğu; bu imkanların hem iş tatminini hem de mesleğe bağlılığı artırdığı belirtilmektedir (Kearns, 2021). Duyguların örgütsel düzeyde yönetimi de değersizlik algısını azaltmada kritik bir rol üstlenmektedir. Yöneticilerin yalnızca örgütsel süreçleri değil, aynı zamanda çalışanların duygusal tepkilerini de göz önünde bulundurması gerektiği vurgulanmaktadır (Barutçugil, 2004; Goleman, 2020). Duygusal iklimin olumlu yönde yönetilmesi, hemşirelerin örgüt içinde kabul gördüklerini ve desteklendiklerini hissetmelerini sağlamaktadır. Töremen ve Çankaya'ya (2008) göre, değişen çalışma koşullarına uyum sağlayabilen, duygusal farkındalığı yüksek liderler; çalışan bağlılığını, iş doyumunu ve örgütsel performansı doğrudan etkilemektedir (Töremen ve Çankaya, 2008).

Bu çerçevede, sağlık kurumlarının hemşirelik uygulamalarını destekleyici ve geliştirici politikalar üretmesi, yalnızca hemşirelerin değil, aynı zamanda hizmet alan

hastaların da yararına olacaktır. Dünya Sağlık Örgütü Başkanı Mahler'in (1985) "Hemşireler bir güç olarak bir araya gelebilseler, değişim için büyük bir enerji kaynağı olabilirler" şeklindeki ifadesi, hemşirelerin örgütsel yapılar içinde kolektif güçlerini harekete geçirmelerinin önemine dikkat çekmektedir (Ardahan ve Konal, 2017). Bu bağlamda, hemşirelerin güçlenmesini destekleyen örgütsel yaklaşımlar, yalnızca bireysel değil, sistemsel iyileşmelere de zemin hazırlamaktadır. Son olarak, olumlu bir mesleki imaj, hemşirelerin yalnızca kendilerini değil, icra ettikleri mesleği de değerli hissetmelerine katkı sağlamaktadır (Kızılcık Özkan vd., 2017). Katılımcıların ifadelerine göre, toplum tarafından mesleki yeterliliklerinin takdir edilmesi, işlerine olan bağlılıklarını ve verimliliklerini artırıcı bir etki yaratmaktadır.



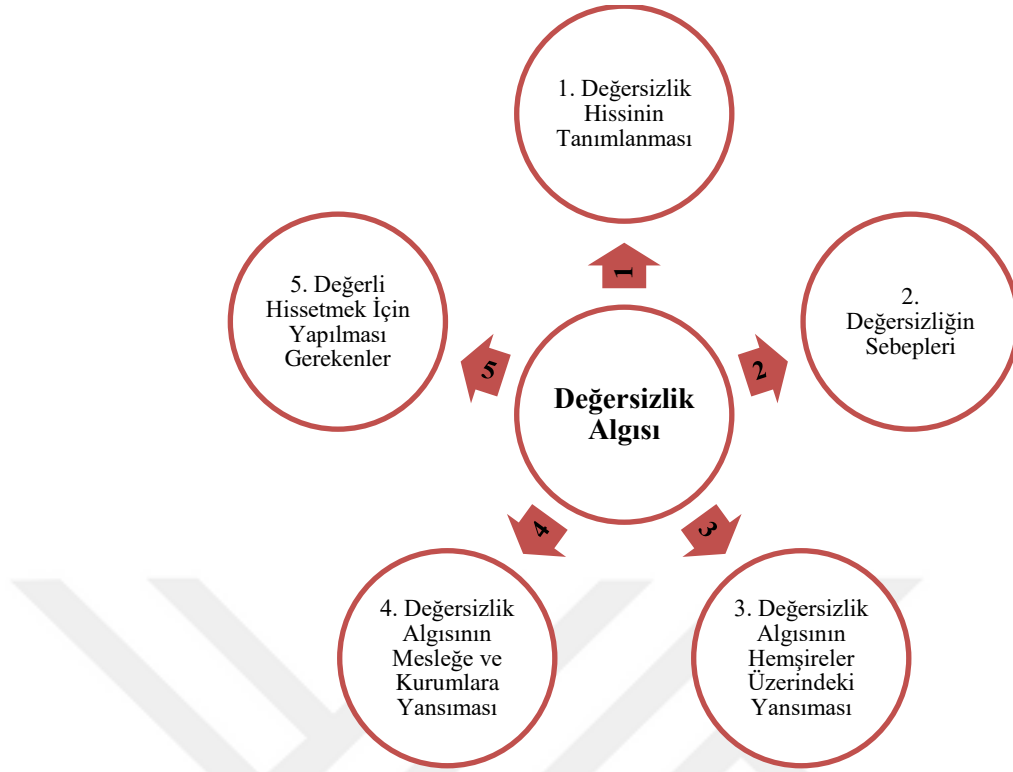
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

3.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüzde sağlık hizmetlerinin dönüşen yapısı hem bireylerin mesleki deneyimlerini hem de bu deneyimlerin şekillendiği örgütsel ve toplumsal bağlamları etkileyen çok katmanlı dinamikler içermektedir (Van Der Weert vd., 2022). Hemşirelik mesleği, bu dönüşümden en çok etkilenen alanlardan biri olarak, yoğun iş yükü, duygusal emek ve toplumsal beklentilerle iç içe geçmiş bir yapıya sahiptir (Doğan ve Sığı, 2017; Kim vd., 2022; ten Hoeve vd., 2014). Bu araştırma, hemşirelerin meslek yaşamları boyunca deneyimledikleri değersizlik algısını bireysel, örgütsel ve toplumsal boyutlarıyla incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma, hemşirelerin bu algıyı hangi koşullarda deneyimlediklerini, değersizlik algısının mesleki ve kişisel yaşamlarına nasıl yansıdığını ve bu deneyimlerin ortaya çıkardığı olası sonuçları ortaya koymayı hedeflemektedir.

Çalışmada yalnızca bireysel deneyimlerin değil, aynı zamanda sağlık kurumlarındaki yönetim anlayışlarının, örgütsel kültürünün ve iş ilişkilerinin bu algıyı nasıl şekillendirdiği de incelenmektedir. Bununla birlikte, hemşirelik mesleğine yönelik toplumsal bakış açılarının, cinsiyet rolleri ve görünmeyen emek bağlamında değersizlik algısını nasıl pekiştirdiği de değerlendirilmiştir. Katılımcıların paylaştığı deneyimler, yalnızca bireysel duygu ve düşüncelere ışık tutmakla sınırlı kalmamış, aynı zamanda hemşirelik mesleğinin sağlık sistemi içerisindeki konumunu ve bu mesleğe atfedilen anlamı daha geniş bir perspektiften değerlendirme imkânı sunmuştur. Araştırmanın amacından hareketle aşağıdaki Şekil 2’de tespit edilmesi planlanan kategorileri oluşturulmuştur.



Şekil 2. Değersizlik Algısına İlişkin Tespit Edilmesi Planlanan Kategoriler

Literatür incelendiğinde, hemşirelik mesleğinde örgütsel ve toplumsal etkenlere bağlı olarak gelişen değersizlik algısının genellikle tükenmişlik, mesleki bağlılıkta azalma ve duygusal yıpranma ile ele alındığı görülmektedir (Teresa-Morales vd., 2022; Uzun ve Mayda, 2020). Buna karşın, bu konuyu hemşirelerin kendi deneyimlerine ve anlatılarına dayanarak inceleyen nitel çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu eksiklik, sağlık çalışanlarının mesleki iyi oluşunu anlamada önemli bir boşluğa işaret etmektedir. Bu araştırma, hemşirelerin değersizlik duygusunu nasıl yaşadıklarını doğrudan kendi ifadeleriyle ortaya koymayı amaçlamakta; böylece hem alanyazına katkı sunmayı hem de sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik daha etkili ve duyarlı müdahalelerin geliştirilmesine zemin hazırlamayı hedeflemektedir.

3.2.Araştırmanın Yöntemi ve Araştırmanın Deseni

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel araştırma, sınırlı sayıda katılımcıyla yürütülen derinlemesine görüşmeler aracılığıyla bireylerin yaşantılarını, düşüncelerini ve algılarını bağlamsal bir çerçevede incelemeye olanak tanır (Creswell ve Poth, 2018; Patton, 2015). Bu yöntemde, sorular esnek bir yapıya sahiptir ve araştırmacı, süreç içinde gerekli gördüğü durumlarda yeni sorular ekleyebilir,

açıklayıcı sorular yöneltebilir veya bazı soruları çıkarabilir. Bu dinamik yaklaşım, sosyal olguların arka planındaki nedenleri ve süreçleri anlamaya yönelik zengin bir veri elde edilmesini sağlar (Akman Dömbekci ve Erişen, 2022; Tutar, 2023). Nitel araştırmalar, az sayıda katılımcıyla yürütülmesine rağmen, olayların nasıl gerçekleştiğine dair kapsamlı bir kavrayış sunar.

Araştırmacı, bu süreçte yalnızca bir gözlemci değil, aynı zamanda veri toplama ve analiz aşamalarında aktif rol oynayan temel bir enstrümandır. Bu durum, çalışmaya özgün bir bakış açısı ve yorum katarken, bağlamsal faktörlerin detaylı şekilde incelenmesine de olanak tanır (Yılmaz, 2016). Nitel araştırma, bireylerin yaşam deneyimlerini anlamaya yönelik derinlemesine ve yorumlayıcı bir yaklaşım benimser. Bu yaklaşım, ele alınan olguları katılımcıların kendi yaşam bağlamları içinde değerlendirmeye önem verir. Böylece, incelenen durum ya da sorun tek bir yönüyle değil, çok boyutlu ve bütüncül bir bakışla ele alınarak daha kapsamlı bir anlayış geliştirilmeye çalışılır (Lim, 2024). Nitel yöntemin bu özellikleri, hemşirelerin değersizlik algısı gibi karmaşık ve duygu yüklü deneyimlerin anlaşılmasında etkili bir araç sunmaktadır.

Bu araştırmada nitel araştırma desenlerinden durum çalışması deseni temel alınmıştır. Bu çalışmada, hemşirelerin meslek yaşamlarında deneyimledikleri değersizlik algısı, bireysel anlatımları ve bağlamsal koşulları üzerinden ayrıntılı olarak incelenmek istendiğinden dolayı durum çalışması deseni tercih edilmiştir. Bu yaklaşım, değersizlik algısının ortaya çıkış biçimlerini, etkilerini ve olası boyutlarını bütüncül bir şekilde anlamaya olanak sağlamaktadır.

Creswell ve Poth (2018), durum çalışmasını, "belirli bir olay, program veya etkinlik gibi tek bir durumu derinlemesine incelemeyi amaçlayan bir araştırma deseni" olarak tanımlamaktadırlar. Bu tanım, durum çalışmasının odak noktasının belirli bir olgu veya durum olduğunu ve bu durumun kapsamlı bir şekilde analiz edilmesinin amaçlandığını vurgulamaktadır.

3.3. Araştırmanın Katılımcıları

Bu araştırmanın çalışma grubunu, Isparta’da çalışan 29 hemşire oluşturmaktadır. Katılımcıların belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Bu yöntemin tercih edilme nedeni, araştırma konusu olan değersizlik algısının belirlenen ölçütleri karşılayan hemşireler üzerinden derinlemesine incelenmesini sağlamaktır. Çalışma grubuna dâhil edilecek hemşirelerin, aynı hastanede ve aynı bölümde belirli bir süre çalışmış olmaları ölçüt olarak belirlenmiştir. Bu sayede katılımcıların benzer kurumsal yapı, işleyiş, çalışma koşulları ve yönetim anlayışına maruz kalarak ortak bir bağlamda deneyim geliştirmeleri sağlanmış; elde edilen verilerin güvenilirliği ve karşılaştırılabilirliği artırılmıştır. Ölçüt örnekleme yöntemi, araştırmanın odaklandığı olguyu anlamaya en fazla katkı sağlayacak katılımcıların seçilmesine imkân tanıdığı için bu çalışmada uygun görülmüştür (Patton, 2015; Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Araştırmada, her bir görüşme ortalama 25–45 dakika sürmüştür; katılımcıların mesleki deneyimleri, hasta ve hasta yakınları ile yönetici ilişkileri, toplumsal algılar ve çalışma koşullarına ilişkin değerlendirmeleri analiz edilmiştir. Bu sayede, değersizlik algısının hemşirelerin özsaygı düzeyleri, mesleki motivasyonları ve iş doyumları üzerindeki yansımaları niteliksel olarak ortaya konulmuştur.

Çalışma grubundaki hemşireler, yoğun bakım biriminde görev yapmakta olup, mesleki deneyimleri 7 ila 34 yıl arasında değişmektedir. Katılımcılar arasında hem gece hem gündüz vardiyasında çalışan, farklı yaş grupları ve farklı medeni durumlara sahip bireylerin yer almasına özen gösterilmiştir. Böylece, hemşirelik mesleğinde değersizlik algısı ile ilişkili olabilecek etmenlerin hem bireysel hem de kurumsal düzeyde hangi biçimlerde deneyimlendiği ve ifade edildiği daha bütüncül bir şekilde incelenmiştir.

Nitel araştırma kapsamında veri toplanan çalışma grubuna ait demografik özellikler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Nitel Araştırma Kapsamında Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Katılımcı No	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Unvan	Çalışma Yılı	Eğitim
K1	Erkek	32	Bekar	Hemşire	10	Lisans
K2	Kadın	31	Evli	Hemşire	14	Lisans
K3	Kadın	44	Evli	Hemşire	26	Lisans
K4	Kadın	36	Bekar	Hemşire	14	Doktora
K5	Kadın	35	Evli	Hemşire	17	Ön Lisans
K6	Kadın	46	Bekar	Hemşire	28	Ortaöğretim
K7	Kadın	32	Bekar	Hemşire	14	Ön Lisans
K8	Kadın	29	Evli	Hemşire	7	Yüksek Lisans
K9	Erkek	30	Evli	Hemşire	8	Lisans
K10	Erkek	46	Evli	Hemşire	28	Ortaöğretim
K11	Kadın	29	Evli	Hemşire	7	Lisans
K12	Erkek	46	Evli	Hemşire	24	Lisans
K13	Kadın	32	Bekar	Hemşire	10	Lisans
K14	Erkek	33	Evli	Hemşire	11	Lisans
K15	Erkek	31	Bekar	Hemşire	9	Lisans
K16	Kadın	51	Bekar	Hemşire	33	Ortaöğretim
K17	Kadın	32	Evli	Hemşire	14	Lisans
K18	Kadın	32	Evli	Hemşire	9	Lisans
K19	Erkek	32	Evli	Hemşire	10	Lisans
K20	Kadın	52	Evli	Hemşire	34	Ortaöğretim
K21	Kadın	42	Evli	Hemşire	20	Lisans
K22	Kadın	34	Evli	Hemşire	12	Lisans
K23	Kadın	29	Evli	Hemşire	7	Yüksek Lisans
K24	Kadın	36	Evli	Hemşire	18	Lisans
K25	Kadın	29	Bekar	Hemşire	7	Lisans
K26	Erkek	45	Evli	Hemşire	27	Ortaöğretim
K27	Kadın	44	Evli	Hemşire	26	On Lisans
K28	Kadın	52	Evli	Hemşire	30	Lisans
K29	Kadın	47	Evli	Hemşire	29	Ortaöğretim

3.4. Araştırmanın Görüşme Formu

Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış mülakatlarda, araştırmacı sorularını önceden planlayarak açık ve anlaşılır hale getirmeye özen gösterir. Görüşme süreci içerisinde ise katılımcının soruyu anlamakta zorlandığı ya da beklenmeyen durumların ortaya çıktığı anlarda, sorularını duruma uygun şekilde yeniden düzenleyerek ilerleyebilir (Kallio vd., 2016; Polat, 2022). Bu yöntem hem araştırmacıya esneklik kazandırmakta hem de katılımcıların deneyimlerini daha doğal bir şekilde aktarmalarına olanak tanımaktadır. Ayrıca, yarı yapılandırılmış görüşmelerde önceden belirlenen sorular, veri toplama sürecine sistematiklik

kazandırırken; görüşme esnasındaki dinamik yapı, derinlemesine bilgi edinilmesini desteklemektedir (Gill vd., 2008). Bu sayede hemşirelerin değersizlik algısına dair öznel yaklaşımları, neden-sonuç ilişkileri bağlamında yorumlanabilir hale getirilmiştir. Elde edilen bulgular hem bireysel düzeyde hem örgütsel düzeyde hem de toplumsal düzeyde yaşanan sorunları anlamaya yönelik önemli çıkarımlar sunmaktadır (Creswell, 2013).

Formda, araştırma sorularına ışık tutabilecek nitelikte 10 adet açık uçlu soru yer almaktadır. Buna ek olarak, katılımcıların temel sosyo-demografik özelliklerini tespit etmeye yönelik 5 kapalı uçlu soru da bulunmaktadır (EK 1).

Veri toplama sürecine başlamadan önce iki katılımcı ile pilot görüşme gerçekleştirilmiş, soruların anlaşılabilirliği ve ifade biçimi konusunda geri bildirimler alınmıştır. Bu doğrultuda bazı ifadelerde sadeleştirme yapılmış, bazı soruların ise yönlendirmeye sebep olabilecek içerikleri yeniden düzenlenmiştir (Kallio vd., 2016). Tüm bu aşamalardan sonra yarı yapılandırılmış görüşme formu son halini almıştır.

3.5. Araştırmanın Verilerinin Toplanması

Araştırmada veriler, nitel araştırma yöntemine uygun olarak hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Görüşme formu, araştırmacı tarafından literatür taraması ve uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulmuştur (Castillo-Montoya, 2016). Hemşirelerin meslek hayatlarında yaşadıkları değersizlik algısına yönelik düşüncelerini, duygularını ve deneyimlerini derinlemesine ortaya çıkarmayı amaçlayan açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

Çalışma grubuna dahil edilecek katılımcılar, gönüllülük esasına göre belirlenmiş olup, görüşmeye katılmak isteyen hemşirelerle önceden randevu oluşturularak bire bir görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların izni doğrultusunda ses kaydı alınmış ve aynı zamanda gözlem notları tutulmuştur. Bu yöntem hem içerik doğruluğunun sağlanmasına hem de görüşme sırasında oluşan duygusal ve sözel olmayan ifadelerin kayıt altına alınmasına olanak tanımıştır (Patton, 2015). Katılımcılardan yazılı onam alınmış ve etik kurallar çerçevesinde gizlilik ve mahremiyet ilkelerine tam anlamıyla riayet edilmiştir (Orb vd., 2001). Görüşmelerde hemşirelerin çalışma ortamına, kurumsal ilişkilere ve kişisel mesleki deneyimlerine ilişkin algılarını ifade etmeleri teşvik edilmiştir.

Her bir katılımcıya kod numarası atanarak kişisel bilgilerin gizliliği korunmuştur. Görüşmeler sırasında katılımcıların düşüncelerini özgürce ifade edebilmeleri amacıyla güvenli bir iletişim ortamı oluşturulmuş ve hiçbir katılımcıya yanıtlarıyla ilgili yönlendirme yapılmamıştır. Veri toplama süreci, elde edilen verilerin derinliğine ve doygunluğuna ulaşılan kadar devam ettirilmiştir. Görüşmeler sonucunda, benzer temaların tekrar ettiği ve yeni bilgiye ulaşılmadığı gözlemlendiğinde veri toplama süreci sonlandırılmıştır (Creswell, 2013).

3.6. Araştırmacının Rolü

Nitel araştırmalarda veri toplama ve çözümleme sürecinin merkezinde araştırmacı yer alır. Bu yaklaşımda araştırmacı, elde edilen verilerin katılımcıların bakış açısından yorumlanmasına aracılık eden temel unsur konumundadır. Süreç boyunca aktif rol üstlenir; araştırma sahasında zaman geçirir, katılımcılarla doğrudan görüşmeler yapar, gerektiğinde onların deneyimlerine tanıklık eder ve alanda edindiği gözlemleri ile deneyimlerini veri analizine yansıtır. Böylece araştırmacı, çalışmanın doğal bir bileşeni hâline gelir (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca belirli bir şehirdeki sağlık kurumlarında görev yapan hemşirelerle yürütülmüştür; bu nedenle elde edilen bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Katılımcı sayısı 30 kişi ile sınırlı tutulmuştur; bu durum, farklı demografik veya kurumsal özelliklere sahip hemşirelerin deneyimlerinin çalışma kapsamına tam olarak yansımamasına yol açabilir. Ayrıca, veri toplama sürecinde araştırmacının görüşmeci rolü, elde edilen verilerin yorumlanmasında subjektif etki oluşturma olasılığını taşımaktadır. Çalışma sadece belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilmiş olup, hemşirelerin deneyimlerinde zamana bağlı değişiklikleri kapsamamaktadır.

Tüm bu sınırlılıklara rağmen, araştırma, hemşirelerin değersizlik algısına ilişkin deneyimlerin anlaşılmasına önemli katkılar sağlamaktadır ve literatüre özgün bilgiler sunmaktadır.

3.8. Araştırmanın Verilerinin Analizi

Bu araştırmada toplanan veriler, nitel veri analiz yöntemlerinden biri olan içerik analizi kullanılarak çözümlenmiştir. İçerik analizi, verilerin sistematik olarak incelenerek

anlamli kategoriler halinde siniflandirilmasini ve yorumlanmasini saglayan bir yontemdir (Creswell ve Poth, 2018). Bu yaklasim, verilerin yalnızca özetlenmesini değil; aynı zamanda anlamlandırılmasını ve yorumlanmasını da mümkün kılar (Çarıkcı vd., 2024).

Araştırmacı tarafından yapılan görüşme kayıtları, katılımcıların izniyle kelimesi kelimesine yazıya dökülerek (transkripsiyon) analiz süreci başlatılmıştır. Transkripte edilen veriler tekrar tekrar okunarak içerik açısından bütüncül bir bakış açısı geliştirilmiş, ardından veriler açık kodlama yöntemiyle kodlanmıştır. Kodlama sürecinde katılımcı ifadeleri dikkatlice incelenerek anlamli ifadeler kodlanmış, bu kodlar benzerliklerine göre gruplanmış ve ortak temalar oluşturulmuştur (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bu temalar, çalışmanın amacı doğrultusunda yorumlanarak hemşirelerin yaşadığı değersizlik algısının kaynakları, etkileri ve başa çıkma stratejileri gibi çeşitli boyutlarıyla ortaya konulmuştur. Temalar arasında bütünlük sağlamak ve olası örtüşmelerin giderilmesi amacıyla kodlar ve temalar birden fazla kez gözden geçirilmiş, gerektiği yerde yeniden düzenlenmiştir (Braun ve Clarke, 2006; Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bu yöntemsel yapı, hemşirelerin değersizlik algısını yalnızca gözlemsel düzeyde değil, aynı zamanda öznel deneyimleri temelinde ele almayı mümkün kılmış ve çalışmanın derinlikli bir perspektifle yürütülmesini sağlamıştır.

Veri analiz sürecinde araştırmacı, araştırma sorularına sadık kalarak önyargısız ve nesnel bir yaklaşım sergilemiş, katılımcıların ifadeleri doğrudan alıntılarla desteklenerek analiz sürecine güvenilirlik kazandırılmıştır. Ayrıca analiz sürecinin güvenilirliğini artırmak amacıyla, kodlama ve tema oluşturma aşamalarında alan uzmanlarından görüş alınarak araştırma bulgularının tutarlılığı pekiştirilmiştir. İçerik analiz süreci sonucunda, hemşirelerin değersizlik algılarını etkileyen bireysel, kurumsal ve toplumsal faktörler ortaya konulmuştur. Temalar, katılımcı görüşlerinden örneklerle desteklenerek araştırmanın bulgular bölümünde ayrıntılı şekilde sunulmuştur.

3.9.Araştırmanın Bulguları

3.9.1. Hemşirelerin Bakış Açısıyla Değersizlik Algısıyla İlgili Bulgular

İlk etapta katılımcı hemşirelerden, değersizlik kavramını kendi bakış açıları, duygu, düşünce ve deneyimleri çerçevesinde tanımlamaları talep edilmiştir. Burada, hemşirelerin değersizlik algısının sebeplerine, sonuçlarına ve çözüm önerilerine dair sorulara sağlıklı ve doğru bir şekilde cevap vermeleri için uygun bir alt yapı oluşturulması

amaçlanmıştır. Buradan hareketle hemşirelere “Bir çalışan olarak sizce bir insanın kendini değersiz hissetmesi ne demektir? Değersizlik hissini nasıl tanımlarsınız?” sorusu yöneltilmiştir. Tablo 2’de hemşirelerin değersizlik hissini ve algısını nasıl tanımladıklarına ilişkin yöneltilen soruya verdikleri yanıtların kod ve kategorileri sunulmuştur. Değersizlik Hissini tanımlarken odaklandıkları temel kategorileri ve alt kodları frekanslarıyla birlikte gösterilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Bakış Açısıyla Değersizlik Algısı

KATEGORİ	KOD	FREKANS	TOPLAM FREKANS
Önemsenmeme ve Küçümsenme	İşi Basite İndirgeme ve Önemsenmeme	11	36
	Görmezden Gelinme	9	
	Çabaların/Emeğin Küçümsenmesi	5	
	Yok Sayılma/Umursanmama	5	
	Üst Yönetimin Değersizleştirilmesi	2	
	Mahremiyetin/Özel Alanın İhlali	2	
	İsteklerin Dikkate Alınmaması	1	
	Niteliğin (Eğitim, Uzmanlık vs.) Önemsenmemesi	1	
Karşılık Alamama	Fedakarlığın Önemsenmemesi	11	26
	Takdir Edilmeme	11	
	Emeğin Karşılıksız Kalması	8	
	Teşekkür Edilmeme	4	
	Ödüllendirilmeme	1	
	İşin Önemine Dair Geri Bildirim Almama	1	
Psikolojik Şiddet	Saygısızlık (Şahsa ve Mesleğe)	4	17
	Mobbing/Ezilme	4	
	Düşük Statü Muamelesi	3	
	Aşağılanma	2	
	Hakaret	2	
	Dışlanma	2	
Adaletsizlik ve Haksız Muamele	Haksızlık/Adaletsizlik	4	8
	Yargısız İnfaza Maruz Kalma	2	
	Liyakatsizlik	1	
	Kayıрма Davranışları	1	
İş Yüklü ve Baskı	Tanımsız Görevler	2	9
	Çatışma	2	
	Otokrasi ve Baskı	3	
	Kaytarmaya Dair İmalar	1	

	Aşırı İş Yüğü	1	
--	---------------	---	--

Tespit edilen 5 adet kategorinin ne anlama geldiği detaylı şekilde aşağıda açıklanmıştır. Tabloların altında yer alan kategoriler, araştırmacının kendi bilgi birikimi ve deneyimleri çerçevesinde incelenmiş, tekrar yorumlanmış ve raporlanmıştır.

- **Önemsenmeme ve Değersizlik (f=36)**

Çalışanların bireysel ve mesleki anlamda küçümsenme ve mesleki değersizleştirmenin yoğun olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerin deneyimlerinde sıklıkla ifade edilen kodlar bu değersizlik ve önemsenmemenin somut çıktılarıdır. Söz konusu durum, bireysel hoşnutsuzluğun, hemşirelerin mesleki kimliklerinin ve bilgi birikimlerinin sistematik olarak yadsındığı yapısal bir sorunu işaret etmektedir. “Çalışan olarak bulunduğum ortamda kabul görmemek, yaptığım işi iyi yapmamışım gibi bana yansıtmaları, bunu bana söylemeleri ya da hareketleriyle belirtmeleri değersizliktir (K4: Kadın, 36, m.t: 14)” gibi ifadelerde çalışanların görmezden gelinmesi ve kabul görmemesi, hemşirelik mesleğinin basitleştirilmesi, uzmanlık niteliğinin düşük görülmesi gibi olgular mesleki statü ve özsaygı üzerinde ciddi bir erozyon yaratmaktadır. Benzer biçimde, “...Sen bayağı özverili çalışmana rağmen seninki görülüyor. Diğerleri de çalışmamasına rağmen onların eksikleri de görünmüyor ama senin eksiklerin görülüyor. Yani sen çalışıyorsun, takdir edilmiyorsun. Diğerleri de çalışmıyor ama görmezden geliniyor (K12: Kadın, 29, m.t: 7)” ve “Bir hemşire olarak değersizliği en basitinden yaptığım aşırı işin, üçüncü kişiler tarafından basite indirgenmesi (K7: Kadın, 47, m.t: 29).” Gibi ifadeler çabanın küçümsendiği, emeğin değer görmediği ve çalışanların özverili katkılarının takdir edilmediğini göstermektedir. Aynı zamanda çalışanların öneri ve katkılarının isteklerin dikkate alınmaması yoluyla sistematik biçimde göz ardı edilmesi ciddi bir sorun yaratabilmektedir.

“...İnsanların insan yerine konulmaması. Bizlerin de insan olduğumuzun unutulması, bizlere saygılı ve anlayışlı davranılmaması.... Bizim de herhangi bir derdimizin olabileceğini etten kemikten yaratıldığımızı düşünmüyorlar. Hep verici olmamızı istiyorlar (K26: Kadın, 29, m.t: 7).” İfadesinden hareketle çalışanların bireysel sınırlarına saygı gösterilmemesi, fiziksel ve psikolojik güvenlik hissini zedelerken, iş ortamlarında etik ilkelere duyulan güveni de aşındırdığını söylemek mümkündür. Ayrıca “...Özellikle doktorun işini yapıyorsun ama senin görevinmiş gibi sana emrediliyor. ...

Bir arrest durumunda bilmiş gibi gelip bazen sana -çekil şuradan- deyip müdahaleye girişiyorlar falan. Burada bir sinirleniyorsun.” (K21: Kadın, 52, m.t: 34). Statü ve otorite tarafından sergilenen bu değersizlik tutumu, hemşirelerin mesleki itibarını tehdit eder niteliktedir. Bu durum, hiyerarşik yapının hemşireler üzerindeki psikolojik şiddetini ve yönetsel duyarsızlığını göstermektedir. Tüm çerçeveden bakıldığında hemşirelerin saygınlık ve onurunun ihlal edildiği, mesleki itibar ve güven duygularının zarar gördüğü anlaşılmaktadır.

- **Karşılık Alamama (f=26)**

Hemşirelerin sarf ettikleri emeklerinin başkaları tarafından görülmemesini değersizlik olarak nitelendirmişlerdir. Çünkü emek, yalnızca fiziksel ya da bilişsel bir çaba değil, aynı zamanda tanınma, takdir edilme ve anlam kazanma süreçleriyle bütünleştğinde birey açısından psikolojik olarak değerli hâle gelir. “... Emeklerimizin boşa gitmesi, kimse tarafından görülmemesi işte. Yani her zaman hekime teşekkür edilir. Hemşire hiçbir zaman teşekkür almaz ama bütün işi hemşire yapar. Değersizlik tam olarak bu aslında. Alandaki yaptığımız hiçbir şeyin görülmemesidir. Duyulmamasıdır. Ne maddi ne manevi olarak takdir edilmemektir (K18: Kadın, 32, m.t: 14).” ve “... Emegimin görülmemesi, bir ufak ellerine sağlık cümlesini duyamamak diyebilirim. ...Takdir edilmek ise doktorun hakkı! ...Hemşireler ise sadece bir sayı olarak görüyorlar (K7: Kadın, 47, m.t: 29).” Şeklindeki dile getirilen fedakârlığın görülmemesi, teşekkür edilmemesi, ödüllendirilmemesi ve işin önemine dair geri bildirim alınmaması gibi ifadeler, emek süreçlerinin görünmezleştiği ve değer üretiminin tek taraflı hale geldiği bir örgütsel iklimin göstergesidir. “Hemşirelik, affedersin her şeyi yapan ama hiçbir şey yapmayan gibi karşılık alan bir meslek bence... Kendi ailemize göstermediğimiz özveriyi burada gösteriyoruz ama elde var sıfır (K28: Kadın, 44, m.t: 26).” Hemşirelerin gösterdikleri fedakârlığın karşılığında bir karşılık görememeleri, zamanla içsel bir boşluk hissi yarattığı anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, yalnızca maddi ödüllendirme değil, sözlü teşekkür, geri bildirim verme ya da küçük sembolik jestlerle yapılan tanıma girişimleri bile bireyi değerli hissettirmektedir.

- **Psikolojik Şiddet (f=17)**

Bu kategori, işyerindeki psikolojik şiddet risklerine işaret etmektedir. Hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları aşağılanmayı ve psikolojik şiddeti değersizlik olarak değerlendirmişleridir. “...*Daha önce çalıştığım kurumda o kadar çok zorlayıcı mobbingler oluyordu ki yıpratıcı şeyler oluyordu* (K12: Kadın, 29, m.t: 7).” İşyerinde hemşirelerin maruz kaldığı saygısızlık, dışlanma, aşağılanma ve hakaret gibi davranışlar, bireysel onurun ve mesleki kimliğin sistematik bir şekilde aşındırıldığı itibar erozyonu süreçlerinin bir parçasıdır. “... *Aşırı iş yüküne karşı ses çıkartınca yerin değişiyor. Mobbing deyince de sıkıntı oluyor. ...Hemşireleri sadece iş devam etmesi için bir sayı olarak görüyorlar. Eksik personelle, gün aşırı nöbetlere dönüp fazla mesai yapıyoruz* (K7: Kadın, 47, m.t: 29).” Hemşirelerin sıkça dile getirdikleri bu mobbing, düşük statü muamelesi ve sessizlik beklentisi bu sürecin bireysel bir algı ve yapısal bir olgu olduğunu göstermektedir. Nitekim katılımcılardan birinin dile getirdiği “... *Yardımcı sağlık personeli olarak anılmak çok kötüdür. Burada bir iş yapıyoruz. ... Bizim mesleğin de tamamen bir ismi var. Ben en çok sevmediğim tanımlama budur. Yardımcı sağlık personeli değil, ana unsuruz* (K25: Kadın, 36, m.t: 18).” İfadesi durumu özetlemektedir. Burada söz konusu olan problem sağlık emekçilerinin kurumsal düzeyde tanınma ve değer görme haklarının da ihlal edildiği ifade edilebilir. “... *Sana karşı sınırlarını bilmeden özel alanı bilmeden davranılması bir süre sonra bence kişiyi değersizleştiriyor. Kendini de değersiz hissediyorsun mesleği de değersizleştiriyorsun* (K17: Kadın, 51, m.t: 33).” Saygısızlık hem şahsa hem de mesleğe yöneldiğinde, çalışanın özsaygısını ve mesleki yeterliliğini doğrudan hedef alır. “...*Kırgınlık hissi çok fazla oluyor* (K7: Kadın, 47, m.t: 29).” Bu durum, kişisel düzeyde bir kırılabilirlik yaratabilir ve değerli olduklarına dair hissilerini kırabilir. Bununla birlikte düşük statü muamelesi, sağlık hizmetleri gibi hiyerarşik yapılanmaların yoğun olduğu kurumlardaki sınıfsal ve kurumsal eşitsizliklerin varlığını göstermektedir. “...*Hakaret edilmesiyle kişide değersizlik hissiyatı oluşturuluyor bence* (K3: Kadın, 44, m.t: 26).” Hakaret ve aşağılanmaya işaret eden bu açıklamalar, çalışanların iş gücü ve birey olarak değersizleştirildiğini gösteren sembolik şiddet biçimleridir.

- **Adaletsizlik ve Haksız Muamele (f=8)**

Hemşireler açısından adaletsizlik algısının değersizlik olarak tanımlandığı görülmektedir. “... *Sen haklı olsan bile hastane hasta yakınlarına hak veriyor. Onun dışında mesela senden üst bir hastane personeliyle kavga etsen veya bir sözlü tartışmaya girsen gene hastane senden üstteki personeli tutuyor* (K1: Erkek, 32, m.t: 10).” Hemşirelerin ifade ettikleri haksızlık, yargısız infaz ve kayırmacılık algılanan örgütsel adaletsizlik kavramının temel ilkelerindendir. Bu bağlamda asılsız suçlamalar ve ithamlar, çalışanların onurunu zedeleyen ve örgütsel güven ilişkisini kırılganlaştıran önemli etmenlerdendir. Bunun yanı sıra liyakate dayanmayan atamalar ya da performans değerlendirmelerinde gözlenen tutarsızlıklar, kurumsal adalet ilkesinin ihlali anlamına gelirken, aynı zamanda çalışanlar arasında eşitsizliğin bariz bir örneğidir. “... *Aynı parayı almana rağmen ya da işte nöbet sayılarında aynı olmasına ve sen bayağı özverili çalışmana rağmen seninki görülüyor. Diğerleri de çalışmamasına rağmen onların eksikleri de görünmüyor ama senin eksiklerin göze batıyor* (K12: Kadın, 29, m.t: 7).” Bu şekildeki kayırma davranışlarının süreklilik arz etmesi ise örgüt içindeki güç dinamiklerini adalet ve liyakat yerine sadakat üzerinden kurgulayan bir yapının varlığına işaret eder. “*Hastanın mesela kişisel temizliği, alt bakımı, pozisyon değişimi, tedavisi bazen o kadar zor oluyor ki ama gene de yapıyorsun. Tüm bunlardan sonra hastanı çiçek gibi yapıyorsun. Hasta yakını gelip doktora hastama çok iyi bakmışsınız, eline sağlık demesi gerçekten hakkımızın yenilmesidir. O benim başarıım ve çabamdır* (K7: Kadın, 47, m.t: 29). Bu tür adil olmayan muameleler ve deneyimler bireysel moral bozukluğuna, değersizlik hissinin derinleşmesine ve değersizliğin tanımına dönüşmektedir.

- **İş Yükü ve Baskı (f=17)**

Hemşirelerin gündelik iş deneyimlerinde sıklıkla karşılaştıkları tanımsız görevler, üslup problemleri, otokratik yönetim tarzı ve aşırı iş yükü gibi unsurlar, örgütsel işleyişteki yapısal sorunların ve iletişimsel kırılmaların bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Bu durum, özellikle örgütsel gerilim ve belirsizlik kavramları çerçevesinde ele alındığında daha derin bir anlam kazanır. Tanımsız görevlerin varlığı, rol belirsizliği ve çalışanların görev sınırları dışında angarya olarak algıladıkları işlere yönlendirilmeleri mesleki rollerin bulanıklaşmasına neden olmaktadır. Örneğin “*Bence hemşire tampon eleman olarak algılanıyor. Nerde ne iş yapılmıyor hemşire yapsın*

denilen bir meslek bu (K19: Kadın, 32, m.t: 9).” ve “... Özellikle doktorun işini yapıyorsun ama senin görevinmiş gibi sana emrediliyor bu, emrivaki yapılıyor (K21: Kadın, 52, m.t: 34).” Şeklindeki bu ifade durumu özetlemektedir. Bu durum da iş doyumunu zedelemektedir.

“... İş arkadaşlarından ya da yöneticiler tarafından yani bir baskı olsun, bir dışlanmışlık olsun. Böyle bir şey çok kötü bir duygudur ve insan tamamen kendini tek başına kalmasına sebep oluyor. Bu değersizliktir (K24: Kadın, 29, m.t: 7).” İfadesinden hareketle üslup problemleri ve çatışma, çoğunlukla ast-üst ilişkisinde asimetrik iletişim biçimlerinden kaynaklanmakta ve kurumsal saygı kültürünün zayıflığına işaret etmektedir. Çalışanların emeklerinin değersizleştirildiği ve sürekli olarak sorgulandığı bir güvensizlik iklimi ortaya çıkmaktadır. Otokrasi ve yönetsel baskı, özellikle katılımcı olmayan yönetim tarzlarında kurumsallaşmakta; bu durum, çalışanların karar alma süreçlerinden dışlanmalarına, pasifleştirilmelerine ve yalnızca birer uygulayıcı konumuna indirgenmelerine neden olmaktadır. Tüm bu unsurların üstüne bir katılımcının ifadesiyle “Her şey bizim görevimiz olarak tanımlanmış ve üstümüze yıkılmış (K18: Kadın, 32, m.t: 14).” Eklenen aşırı iş yükü, fiziksel ve zihinsel tükenmişliği besleyen temel faktörlerden biri olarak öne çıkmaktadır. “... Aşırı iş yükü altında ezilip tükenmişlik hissine kapılıyoruz. ...Kan girmek, imza almak, ilaç istemek sekreterin göreviyken sekreter yetersiz diye hemşirelere yaptırılıyor. ... Hastaya bakım yaparken, tedavisini hazırlarken çok yorgun hissediyoruz. ...Eksik personelle, gün aşırı nöbetlere dönüp, fazla mesai yapıyoruz (K7: Kadın, 47, m.t: 29).” Buradan anlaşıldığı üzere hemşireler sorunlarla mücadele etmekte güçlük çekerken değersizlik algıları güçlenmektedir.

3.9.2. Hemşireler Açısından İşyerinde Değersizlik Algısının Temel Sebepleriyle İlgili Bulgular

Hemşirelerle yapılan görüşmede “Sizce bir sağlık çalışanını işyerinde değersiz hissettiren temel sebepler nelerdir?” şeklinde bir soru sorulmuştur. Bu sorunun temel amacı, hemşirelerin iş yerinde hissettikleri değersizliğin sebeplerini ortaya çıkarmaktır. Tablo 3’te hemşirelerin, işyerinde değersizlik hissini deneyimlemelerinin temel sebeplerinin neler olduğuna dair yöneltilen bu soruya verdikleri yanıtların kod ve kategorileri sunulmuştur. Tablonun altında her bir kategorinin ne anlama geldiği detaylı şekilde açıklanmıştır.

Tablo 3. Hemşireler Açısından İşyerinde Hissedilen Değersizliğin Temel Sebepleri

KATEGORİ	KOD	FREKANS	TOPLAM FREKANS
İş Yükü ve Çalışma Koşulları	Aşırı İş Yükü	21	87
	Riskli/Tehlikeli Alana Sürülme (Pandemi)	17	
	Görev Tanımı Dışında İşler (Ayak İşleri, Hekim, Hemşire, Eczacı, Bakıcı, Sekretarya)	16	
	Desteksiz Bırakılma	15	
	Uzun Mesailer (Nöbetler, Saatler).	11	
	Olumsuz Çalışma Koşulları (Yetersiz Ekipman)	4	
	Hatasız İş Beklentisi (Robot Muamelesi)	3	
Psikolojik Şiddet	Aşağılanma (hakaret, azar, bağırma, saygısızlık)	19	82
	Zorbalık ve Baskı	16	
	Görmezden Gelinme/Yok Sayılma/Umursanmama	10	
	Suçlanma /Günah Keçisi Olma	10	
	Tehdit/Düşmanca Tavrı (Birim Değişikliği vs.)	9	
	Küçümseyici/Egoist Yaklaşım	8	
	Eleştirilme	5	
	Köle Muamelesi	2	
	Dışlanma	2	
	Cezalandırılma	1	
Mesleki Değersizleştirme ve Statü Sorunları	Mesleğin Küçümsemesi (Sekreter, Yardımcı, Ayak İşleri vs.)	19	69
	İşlerin Kıymetsiz Görülmesi	11	
	Hekimlerin/Hastaların Üstünlüğü (Yardımcı Muamelesi)	9	
	Eğitim Derecesinin Önemsiz Olması	6	
	Bulaştırıcı Hastalık Gibi Muamele (Pandemide)	5	
	Harcanabilirlik Algısı/Gözden Çıkarılma	4	
	Sayı/Yığın Olarak Görülmek	4	
	Yetersiz Hissettirme/Uzmanlığa Güvenmeme	4	
	Emeğe Saygısızlık/Beğenmeme	4	
	İhmal Edilen Meslek Olması (Haklar Açısından)	3	
Ücret ve Ödüllendirme Sistemindeki Problemler	Yetersiz Ücretler	16	49
	Karşılıksız Emek/Fedakârlık	15	
	Takdir/Teşekkür Edilmeme	13	
	Olumsuz Geri Bildirimler	2	
	Beklentinin Karşılıksız Kalması	2	
	Ödüllendirilmeme	1	
Örgütsel ve Yönetimsel Sorunlar	Otokratik Yöneticiler (Emrivaki)	9	41
	Şikayetlerin/Sorunların Dikkate Alınmaması	8	
	Savunmayan Yönetim	7	

	Şiddete Karşı Yetersiz Önlemler	4	
	Sıkı Denetim ve Gözetim	3	
	Yetki-Sorumluluk Dengesizliği	3	
	Bürokratik Engeller	2	
	Fikrin Alınmaması (Birim Değişikliği vs.)	2	
	Söz Hakkının Verilmemesi	2	
	İşin Yokuşa Sürülmesi	1	
Hasta ve Hasta Yakınlarından Kaynaklı Sorunlar	Şikâyet	12	35
	Şiddet	7	
	Anlayış ve Empati Yoksunluğu	6	
	İletişimsizlik	5	
	Üslup Sorunları ve Tartışma	5	
Adaletsizlik ve Ayrımcılık	Haksız Muamele (Ücrette, MESAİDE)	12	31
	Kayıрма (Saatler, Vardiya, Rütbecilik)	9	
	Ayrımcılık/Ötekileştirme/Damgalama	6	
	Liyakatsizlik/Torpil	4	
Duygusal ve Sosyal İhtiyaçlara Karşı Kurumsal İlgisizlik	İlgisizlik	4	14
	İhtiyaçların/İsteklerin Dikkate Alınmaması	4	
	Ailevi İhtiyaçların Göz Ardı Edilmesi	3	
	Dalkavukluk Beklentisi	1	
	Zorunlu Hallerde Yardımcı Olamama (Çocuk, Aile, İzin, Nöbet vs.)	1	
	Tatil İmkanlarının Kısıtlılığı	1	

- **İş Yüğü ve Çalışma Koşulları (f=87)**

Hemşirelerin mesleki deneyimlerinde sıklıkla vurguladıkları aşırı iş yüğü, desteksiz bırakılma, görev tanımında belirsizlikler ve olumsuz çalışma koşulları gibi unsurlar bilişsel ve duygusal yıpranmayı içeren çok boyutlu bir örgütsel yüklenme biçiminin göstergesidir. Bu durum işyerinde hümanist bir yaklaşıma aykırı biçimde, çalışanların mekanikleşmiş varlıklar gibi algılandığı ve yönetildiği sistemik krize işaret etmektedir. “...Yani mesela yakın zamanda canımı sıkan en büyük şey nöbet listesi. Üstüme resmen çok yükleniliyor (K8: Kadın, 32, m.t: 14).” Dile getirilen bu aşırı iş yüğü ve uzun mesailer, özellikle nöbet sistemine dayalı işleyişe sahip sağlık kurumlarında, dinlenme hakkının ihlali ile sonuçlanmaktadır. “... Gelmek istemiyorsun. Hasta bakmak istemiyorsun. O yoğunluktan sonra, öyle bir kötü nöbetten sonra diğer nöbete ayağını sürüyerek geliyorsun (K13: Erkek, 46, m.t: 24).” Söz konusu durumu açıklamaktadır.

Pandemi döneminde olduğu gibi hemşirelerin riskli ve tehlikeli alanlara sürülme, koruyucu ekipmanların yetersizliği, değersiz varlıklar gibi algılanmalarının temelini oluşturmaktadır. Örneğin, “Özellikle Covid’de hani herkes evine girdi. ... Doktorlar bile Covid hastanın yanına girmek istemediler. ... Hemşireler öne sürüldü. Hemşireler insan değil miydi? Bu meslekten istifa edesim geldi benim o zaman mesela. ...Yani kötü durumlarda öne sürülüyoruz, iyi durumlarda hekim ön planda oluyor. Hasta iyileşip çıkıyor. Hasta gelip hekime teşekkür ediyor ama bakımını üstlenen hemşire mesela. Hep değersizlik (K5: Kadın, 35, m.t: 17).” Katılımcının bu ifadesi söz konusu duruma açıklar niteliktedir. Bu tür durumlar, gönüllülük ilkesinin yerine zorunlu bağlılığı güçlendirmektedir. “...Ya sen eczaneyle uğraşıyorsun, sen sekreterle uğraşıyorsun, sen personelle uğraşıyorsun o kadar ara bir mesleksin ki sen her şeysin (K13: Erkek, 46, m.t: 24).” Hemşirelere görev tanımı dışındaki işlerin verilmesi mesleki rollerin bulanıklaşmasına, uzmanlığın değersizleşmesine ve mesleki sınırların aşınmasına neden olmaktadır. Nitekim “... Kan girmek, imza almak, ilaç istemek sekreterin göreviyken sekreter yetersiz diye hemşirelere yaptırılıyor (K7: Kadın, 47, m.t: 29).” İfade edilen bu tür rol belirsizlikleri, iş yükünü artırmakta, mesleki kimliği zedelemekte ve iş doyumunu düşürmektedir. Kurumsal destek mekanizmalarının yetersizliği, çalışanların yalnızlaştırılması ve kaynaklara erişim konusundaki kısıtlar, bireyin karşı karşıya kaldığı yükü daha da ağırlaştırmaktadır. Sıfır hatayla çalışan robot muamelesi hemşirelerin bir özne olarak değil, işlevsel bir araç olarak değerlendirildiği bir yönetsel anlayışın göstergesidir. Bu durum, insan hatasını tolere etmeyen, esneklikten yoksun ve aşırı performans odaklı yönetim modellerinin yarattığı sistemsel baskıyı da yansıtmaktadır.

- **Psikolojik Şiddet (f=82)**

Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş deneyimlerinin fiziksel iş yüküyle, psikososyal gerilimler ve ilişkisel tahakküm uygulamalarıyla şekillendiği görülmektedir. “...Hastaya tabletlerini verirken oranın sorumlu doktoru başka bir doktorun ve hemşirelerin yanında “ne yapıyorsun sen” diye bir sesini yükseltti. Beni son derece rencide etti (K13: Erkek, 46, m.t: 24).” Bu bağlamda aşağılanma, görmezden gelinme, küçümsenme ve zorbalık gibi ifade biçimleri örgütsel kültürün otoriter, hiyerarşik ve dışlayıcı bir çerçeveye evrildiğinin işaretidir.

“Yöneticimiz, çok uğruyor birime ama her uğraşında bir eksik bulup bunu yüzümüze vurup gidiyor. Hani bir kolay gelsin, nasılsınızla başlamayıp da bu neden böyle

deyip gidiyor. Buna defalarca kez şahit olduk. ...Bu insan neden böyle duruyor diyerek o günkü nöbet ekibindeki herkesin moralini de düşürüyor. Bu sefer sürekli kafamızın bir köşesinde o düşünce yer alıyor (K5: Kadın, 35, m.t: 17)." Katılımcı ifadelerinde dile getirilen bu gibi suçlanma ve kusur arama eylemleri, hemşirelerin sürekli bir savunma pozisyonunda tutulduğunu ve sistematik olarak psikolojik baskıya maruz kaldıklarını göstermektedir. Bu durum, literatürde örgütsel mobbing kavramlarıyla örtüşmektedir. *"Yapmadıklarımın yüzüme vurulması, laf söylenmesi ve bu durumlar üzerine azarın işitilmesi değersiz hissettiriyor. Mesleğimi yapma şeklime ve şahsıma laf edildi. Kırıcı laflardı. Yapmadığım bir hatanın bedelini ben kendim ödedim (K7: Kadın, 47, m.t: 29)."* Özellikle yetki sahibi figürler (hekim, yönetici vb.) tarafından sergilenen bu azarlama, hakaret, bağırma ve saygısız muamele hemşirelerin insan onurunu zedeleyen, mesleki benliğini örseleyen ve iş ortamını duygusal olarak tehdit eden eylemlerdir. Tüm bu olumsuzluklar ise içsel değersizlik algısının tetikleyicileridir. *"...Ses çıkartınca da yerin değişiyor (K7: Kadın, 47, m.t: 29)."* ve *"... Yani bide karşıdaki şahıs seni sorumlunu aramakla işte -seni şikâyet edeceğim- tarzında seninle tehditvari konuştuğu için iş barışı bozuluyor (K11: Erkek, 46, m.t: 28)."* Tehdit, düşmanca tavır ve cezalandırılma gibi uygulamalar, örgütsel güç asimetrisinin bir ceza aracı olarak işlev gören sessizleştirme stratejileridir. Bu stratejiler, çalışanın hak arama motivasyonunu kırmakta, onu edilgen bir pozisyona hapsedmekte ve sürekli denetlenen değersiz bir özneye dönüştürmektedir. Köle muamelesi ifadesi, hemşirelerin maddi ve sembolik şiddet yoluyla da değersizleştirildiğini ve yalnızca bir araç olarak konumlandırıldığını ortaya koymaktadır. *"Yani değer, maddi ve manevi desteğin yok. İyileştirme yok. Ama mecbur gelmek zorundasın ekonomik koşullar insanı çalışmaya itiyor (K26: Kadın, 29, m.t: 7)."* Bu türden bir değersizleştirme, örgütsel yabancılaşma ve tükenmişlik duygularının temelini oluşturduğuna işaret etmektedir. *"Bütün özverimle ve emeğimin son damlasına kadar çalışmış olmama rağmen takdir yerine eleştirilmek, emeğin yerine eksiğinin görülmesi demoralize ediyor insanı (K7: Kadın, 47, m.t: 29)."* Eleştirilme, eksik ve kusur arama gibi ifadeler, örgüt içi sosyal ilişkilerde de çalışanın duygusal izolasyon yaşadığını göstermekte; bu durum, bireyin hem iş doyumunu hem de aidiyet duygusunu olumsuz etkilemektedir.

- **Mesleki Değersizleştirme ve Statü Sorunları (f=69)**

Sağlık çalışanlarının kurumsal deneyimleri; iş yükü ve teknik yeterliliğin yanında mesleklerine atfedilen sembolik değer ve toplumsal konumla şekillenmektedir. Bu bağlamda, “... *Alt tarafı tansiyon ölçüyorsun, işte iğne yapıyorsun gözüyle bakıldığı için bizim meslek zaten toplum tarafından değersiz görülüyor. Türkiye’de hemşireler günü dediğin zaman kimse bilmiyor. ... Hasta yakınları gördükleri kişi her gün aynı hekim olduğu için hemşire, iyi bir şey yapmış gibi görülüyor* (K18: Kadın, 32, m.t: 14).” Gibi bir ifade; mesleğin küçümsenmesi, işlerin kıymetsiz görülmesi ve harcanabilirlik algısı, sağlık sisteminde özellikle hemşirelik mesleğinin maruz kaldığı yapısal ve kültürel değersizleştirme uygulamalarını açıkça gözler önüne sermektedir. “...*Hemşirelik mesleğinin yerlerde olduğunu görmek beni üzüyor. Günümüzde en çok ihtiyaç duyulan bir meslek grubu olmasına rağmen seçilmeli mi diye soru işaretlerim olmuyor değil* (K7: Kadın, 47, m.t: 29).” Katılımcının bu ifadesi hemşirelik, modern sağlık sistemlerinde kritik ve vazgeçilmez bir rol üstlenmesine rağmen, hâlâ sıklıkla yardımcı meslek, ikincil iş gücü ya da ayak işleri gibi indirgemeci yaklaşımlarla tanımlanmakta; bu durum, hemşirelik emeğinin sistematik olarak görünmez kılındığını ve düşük statüye hapsedildiğini göstermektedir. Bir hemşirenin şu ifadesi söz konusu durumu doğrular niteliktedir: “*Bak eskiden mesela ben hemşireyim deyip gurur duyardım. Ama ben şimdi alt temizleyen bir hemşireyim ve başka bir vasfım yok. Gelen direkt bana merhaba nasılsın demiyor burada. Oradaki diğer kişileri (sorumlu hemşire, hekim) görüyor. Onlara gidip soruyor, niye onlara soruyorsun? O hasta odasına giren benim benimle konuş* (K16: Erkek, 31, m.t: 9).” Sağlık kurumlarında hekimlerin ve hastaların üstün görülmesi, hemşirelik mesleğinin uzmanlığına güvenilmemesi ya da hemşireleri yetersiz hissettirme gibi ifadeler, sağlık alanında yaşanan hiyerarşik düzenin hemşireler açısından ne denli asimetrik bir yapı sunduğunu göstermektedir.

“... *Belli bir dönemden sonra hemşirenin, tıbbi sekreterin unvanı kaldırıldı. Hekim ve diğerleri olduk* (K26: Kadın, 29, m.t: 7).” Meslekî bilgi ve uzmanlıkla donatılmış bireylerin, yalnızca unvana ya da sosyal statüye dayalı nedenlerle değersizleştirilmesi, sağlık hizmetinin niteliğini düşürmenin ötesinde, çalışanların özsaygısını da örselemektedir. Öte yandan, “... *Hani mesleği değersiz görmenin yanında bizi de gözden çıkarıyorlar. Sen ölebilirsin başkası gelir gibi bakılıyor bu olaya* (K19:

Kadın, 32, m.t: 9).” Özellikle pandemi sürecinde ortaya çıkan bulaştırıcı hastalık gibi muamele ve gözden çıkarılma ifadeleri, hemşireliğin fiziksel ve ruhsal olarak harcanabilir bir iş gücü olarak görüldüğüne işaret etmektedir. Bu durum, yalnızca bireysel değil, kurumsal ve toplumsal düzlemde de meslekî yabancılaşmayı besleyen bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, “... *Mesela sen gidersen yerine gelecek çok kişi var algısı var. Sayın fazla olduğu için değersiz oluyorsun meslek olarak. ... Sen gidiyorum yapmayacağım dediğin zaman kimsenin umurunda değil, çünkü senin yerine gelecek yüzlerce kişi var* (K10: Erkek, 30, m.t: 8).” Şeklindeki sayı/yığın olarak görülmek ifadesi, niceliksel emek yaklaşımını yansıtarak, hemşirelerin bireysel yeterliliklerinin değil, yalnızca mevcudiyetlerinin önceliklendirildiğini ima etmektedir.

- **Ücret ve Ödüllendirme Sistemindeki Problemler (f=49)**

Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamında karşılaştığı yapısal ve psikososyal zorluklardan biri, mesleki emeğin maddi ve manevi düzeyde tanınmaması ya da karşılıksız bırakılmasıdır. “*Hastanın altını ben alıyorum. Karnını ben doyuruyorum. Tedavisini ben yapıyorum. Vizitine ben katılıyorum. Hasta yakını geldiği zaman sorumlu hemşire geliyor, bilgi veriyor ya da doktor bilgi veriyor. O da insanın canını sıkıyor. Ben burada sadece alt temizleyicisi miyim diye. Ama teşekkür onlara gidiyor. Ben insanlardan hediye beklemiyorum. Ben takdir edilmek istiyorum. Eskiden gerçekten çalışanlar takdir edilirdi. Şimdi dili olanlar takdir ediliyor* (K16: Erkek, 31, m.t: 9).” Bu durum; takdir ve teşekkür edilmeme, karşılıksız fedakârlık ödüllendirilmeme ve yetersiz ücretler gibi ifadelerle somutlaştığını; emeğin hem ekonomik hem de duygusal düzlemde değersizleştirildiğini göstermektedir. “*Ne bir ödüllendirme yapmışsın ne bir güzel söz söylemişsin ne güzel bir yere koymuşsun. Ne de işte güzel bir çalışma ortamı var. Hiçbir şey yok. Bu insanı değersizleştirmesin de ne yapsın?* (K2: Kadın, 31, m.t: 14).” Yalnızca fiziksel üretkenliğe değil, aynı zamanda duygusal emeğe dayalı olan sağlık hizmetleri, özellikle hemşirelik gibi bakım temelli alanlarda, görünmez katkılar üzerinden yürütülmektedir. Ancak bu görünmezlik, kurumsal yapılar tarafından genellikle normatif bir beklenti hâline getirilmekte; emek yalnızca bir görev olarak değil, bir adanmışlık olarak algılanmaktadır. Bu bağlamda, ödüllendirme, takdir ve teşekkür etme gibi sembolik tanıma eylemlerinin eksikliği, çalışanlar üzerinde değersizlik etkisi, duygusal tükenme ve mesleki yabancılaşma yaratmaktadır. Öte yandan “... *Yaptığı işin*

beğenilmemesi, kabul görmemesi yine daha önce söylediğim gibi o ortama kabul edilmemesi değersiz hissettirir. İşini iyi yapamadığıyla ilgili kötü geri bildirim verilmesi değersiz hissettirir diye düşünüyorum (K4: Kadın, 36, m.t: 14).” Olumsuz geri bildirim ve beklentilerin karşılıksız kalması gibi ifadeler ise emek süreçlerinin yalnızca eleştirel ve denetleyici bir çerçevede değerlendirildiğini; olumlu davranış ve katkıların çoğu zaman fark edilmeden geçildiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, örgütsel motivasyon kuramları açısından değerlendirildiğinde, bireyin ödül-motivasyon ilişkisindeki kopukluğu temsil eder. Ayrıca “... Değersizlik, herkesin hak ettiği parayı almamasından kaynaklı olabilir. Yeterli ücret alınmıyor, hemşireler çabalarının karşılığını almıyorlar. Bu da maddi açıdan değersizliktir (K12: Kadın, 29, m.t: 7).” Şeklinde dile getirilen yetersiz ücret vurgusu, maddi karşılığın meslekî yükümlülüklerle orantısız kaldığını ve emek-politikalarının çalışanları ekonomik anlamda tatmin etmediğini göstermektedir. Bu bağlamda hem sembolik hem de maddi düzeyde yaşanan karşılıksızlık hissi, bireyin sadece işine değil, mesleğine ve topluma olan aidiyetini de aşındırmakta ve değersizlik hissini derinleştirmektedir.

- **Örgütsel ve Yönetimsel Sorunlar (f=41)**

Sağlık kurumlarında yönetim biçimleri, çalışanların mesleki doyumunu, örgütsel aidiyetini ve psikososyal iyi oluşunu belirleyen temel etmenlerdendir. Bu bağlamda otokratik yönetim tarzı ve tek taraflı karar alma uygulamalarına dayanan yönetsel yaklaşımlar, çalışanların özneleşmesini engelleyen bir iktidar biçimidir. “Yani şimdi burada hastaya 24 saat bakıldığı için her şeyinden haberdar olan tek kişi hemşiresidir. ... Bence söz hakkı en fazla olan kişi hemşiredir. Eğer doktor gelir sana “ya sen haddini bil! burada durman gerekiyor” derse senin görüşünü almazsa bence bu müthiş bir değersizliktir. ... Hekim sana dese ki “ya sen nereden bileceksin” falan filan. O zaman en büyük sıkıntıyı yaşıyoruz yani (K6: Kadın, 46, m.t: 28).” Emrivaki, şikayetlerin ve sorunların dikkate alınmaması ve “... Ben ameliyathaneye verilmişim mutlu mutlu çalışırken, hadi bakalım istemim dışında görev alanım değiştirildi. Mesela bu da bir değersizlik örneği yani (K3: Kadın, 44, m.t: 26).” Ve “...İşte bir şey yapılırken senden fikir alınsa motivasyonu artırır (K4: Kadın, 36, m.t: 14).” Şeklinde ilgili konularda fikrin alınmaması ve söz hakkı verilmemesi gibi ifadeler; çalışanların karar süreçlerinden dışlandığını, örgütsel diyalogun tek yönlü olduğunu ve katılımcı yönetim ilkelerinin ihmal edildiğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu tür yapıların bir diğer özelliği, şiddete

karşı yetersiz önlem ve savunmayan yönetim gibi göstergelerle görünür hâle gelen kurumsal koruma eksikliğidir. *Adam yoğun bakımın kapılarını kırdı içeri girdi. Hemşirenin üzerine yürüdü* (K26: Kadın, 29, m.t: 7).” ve “... *Yönetimden sana destek olanda yok. Sen ne kadar çabalarsan çabala bir faydası olmuyor, çünkü ne dersin de o kendi bildiğini okuyor* (K29: Kadın, 52, m.t: 30).” İfadeleri hemşirelerin desteksiz bırakıldıklarının göstergesidir. Çalışanların yalnızlaştığı, maruz kaldığı fiziksel ya da psikolojik risklere karşı desteklenmediği bir bağlamda, iş güvenliği yalnızca fiziksel değil, duygusal olarak da tehdit altındadır. Bu durum, özellikle yüksek stres ve travma riski barındıran sağlık alanlarında tükenmişliği derinleştirir.

Yetki-sorumluluk dengesizliği ve bürokratik engeller ise, yönetsel yapının hem işlevsel hem de adil olmayan bir biçimde işlediğini göstermektedir. “... *Yetkimiz yok ama her şeyi biz yapıyoruz* (K18: Kadın, 32, m.t: 14).” İfadesi bu durumu açıklamaktadır. Çalışanlardan yüksek sorumluluk beklendiği hâlde yeterli karar yetkisi tanınmamakta; bu da çalışanı yalnızca uygulayıcı konumuna indirgemekte, mesleki özerkliğini ihlal etmektedir. İşin yokuşa sürülmesi ifadesi, kimi zaman bu yönetsel baskıların doğrudan bir cezalandırma ya da yıldırma aracı olarak işlevselleştirildiğini, yönetsel gücün çalışanı itaat altına alma amacıyla kullanılabildiğini ima etmektedir. Son olarak, sıkı denetim ve gözetim gibi uygulamalar, çalışanların iş süreçlerine duyulan güvensizliği temsil etmekle birlikte, mikro-yönetim uygulamalarının hâkim olduğunu göstermektedir. İş yerinde sürekli kontrol altında olma hâli bireyde; kaygı, özgüven kaybı, değersizlik duygusu ve yabancılaşma yaratmaktadır.

- **Hasta ve Hasta Yakınlarından Kaynaklı Sorunlar (f=35)**

Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarıyla kurduğu ilişki, duygusal emek, empati, sabır ve etkili iletişim gibi sosyal yetkinliklerle şekillenmektedir. Ancak bu ilişkiyel düzlem, çoğu zaman anlayış eksikliği, iletişimsizlik ve üslup sorunları gibi etkenlerle gölgelenmekte; zamanla şikâyet, tartışma ve hatta şiddet gibi olumsuz çıktılarla sonuçlanmaktadır. “... *Adam yoğun bakımın kapılarını kırdı içeri girdi. Hemşirenin üzerine yürüdü. ... Sonra ne diyeyim bizi mahkemeye falan çağırdılar. Gittik ifade verdik. Baktık ki biz suçlu olmuşuz. Hastaya yeterince bakım yapamamışız. Yani düşünebiliyor musun?* (K26: Kadın, 29, m.t: 7).” Söz konusu durumu açıklamaktadır. Bu durum, hemşireler açısından ciddi bir ilişkiyel yıpranma ve psikososyal gerilim kaynağına

dönüşmektedir. “...Ama hemşire hastada bir morluk, ne biliyim bilinç bulanıklığı bir şey varsa kesinlikle hemşireden biliniyor. Bir şeyleri yanlış yapmıştır. Hastaya zarar vermiş gibi algılanıyor (K18: Kadın, 32, m.t: 14).” Özellikle ifade edilen bu gibi durumlarda şikâyet mekanizmalarının kötüye kullanılması, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının günah keçisi olarak konumlandırılmasına yol açmakta, bu da çalışanlarda güvensizlik duygularını tetiklemektedir. Nitekim “...Çalışırken çok iyiyiz ama en ufak bir hatada veya eksiklik halinde hemen yargılanıyoruz (K11: Erkek, 46, m.t: 28).” İfadesi bu duruma ışık tutmaktadır. Süreç içinde empati yoksunluğu ve anlayış eksikliği karşılıklı olarak beslenmekte, taraflar arasında yapıcı iletişimi imkânsızlaştıran bir çatışma ortamı doğmaktadır. Tüm bu olumsuzluklar silsilesi içerisinde hemşirelerin kendini değersiz hissetmeleri kaçınılmaz olmaktadır. “...Kapının önünde bilgi verirken, mesela hasta yakınının beni hızlı bir şekilde itmesi ve benim yere düşmem, o zaman ben çok etkilenmiştim. ... Mesela orada çok üzülmiştim ben. Yani o kadar çabalayıp seni bir de itip fiziksel şiddet uygulamaları çok kötü olmuştu. ... Hasta yakını bana “çekil be” deyip yani kolunu vurarak girmesi. Mesela çok üzülmiştim ben buna (K24: Kadın, 29, m.t: 7).” Hemşirelere yönelik bu üslup sorunları ya da hasta yakınının tavrında görülen empati eksikliği, çoğunlukla iki tarafın da psikolojik yük altında olduğu kriz anlarında belirginleşir.

En çarpıcı sonuç ise elbette ki şiddet olgusudur. *Adam yoğun bakımın kapılarını kırdı içeri girdi. Hemşirenin üzerine yürüdü (K26: Kadın, 29, m.t: 7).*” ve “... İşte hemşire benim hastama bakmıyor diye hasta yakını şikâyet ediyor. ... Bak dövülüyorlar, sağlıkçılar çok fazla tabiri vs. Hepsi bir değersizlik yani kesinlikle (K27: Erkek, 45, m.t: 27).” Sağlık çalışanlarına yönelik sözel, psikolojik ve hatta fiziksel bu şiddet vakaları, bireysel güvenliği, mesleki motivasyonu, toplumsal saygınlığı ve kurumsal işleyişi tehdit etmektedir. “Hastanın belki kendi yakınının dahi yapmayacağı öz bakımlarını biz yapıyoruz. Emeklerimizi görmeyip beğenmeyip üstüne hakaret ediyorlar. Farklı davranışlarda bulunuyorlar (K23: Kadın, 34, m.t: 12).” Sağlık çalışanlarının bu süreçte hem duygusal emek vermeye zorlanması hem de karşılık olarak saygı ve güven görememesi, mesleki tükenmişliğin ve değersizlik hissinin temel belirleyicilerinden biridir.

- **Adaletsizlik ve Ayrımcılık (f=31)**

Sağlık sektöründe çalışanların örgütsel deneyimlerini doğrudan etkileyen temel faktörlerden biri örgütsel adalettir. Kodlardan anlaşıldığı üzere örgütsel adalet sağlık kurumlarında ihlal edilmekte, bu da çalışanlar açısından adaletsizlik algısını beraberinde getirerek hemşirelerin kendilerini değersiz bir çalışan olarak algılamalarına sebep olmaktadır. “...İşte adil davranılmaması. Bence zaten hiçbir zaman için arkanda durulmuyor. Yani hemşire bir tartışmaya girse, hasta yakını kazanır, hekim kazanır veya sorumlun kazanır ama mutlaka senin yerin değişir (K21: Kadın, 52, m.t: 34).” Dile getirilen bu haksız muameleye maruz kalma ve bunun yanında ücretlendirmede, fazla mesai ve görev paylaşımı konularında çalışanlar arasında yaygın biçimde dile getirilen bir şikâyet öne çıkmaktadır. “... Maddi olarak zaten bir tatminimiz yok (K18: Kadın, 32, m.t: 14).” Bu durum, çalışanlar arasında eşit işe eşit ücret ilkesinin ihlal edildiği bir adaletsizlik atmosferini yaratmaktadır. Benzer şekilde “...Malzeme konusunda falan mesela ya da işleyiş konusunda doktor-hemşire ayrımı yapılması ve kurumun bunu göz ardı etmesi bizi değersiz hissettiriyor (K12: Kadın, 29, m.t: 7).” İfade edilen bu kayırma davranışları örgütsel bağlılığı zedeleyen ayrımcı uygulamaların önemli göstergelerindendir. Bu noktada haksızlığa uğrayan hemşirelerin kurumsal aidiyetleri zedelenecek ve değersiz hissedecekleridir.

“Bence esas neden ne olabilir değersizlikte? ... Hep ötekileştirildiğimiz için, işte hekim ve hekim dışı diye anıldığımız için değersizliğin temel sebebi bu (K18: Kadın, 32, m.t: 14).” Katılımcının bu ifadesinden hareketle ayrımcılık, ötekileştirme ve damgalama kavramları bireysel dışlanmışlık duygularına sebep olmaktadır. Çalışanların dolaylı veya doğrudan ayrımcılığa maruz kalmaları hem mesleki özsaygıyı hem de ekip içi iş birliğini tahrip eden yapısal eşitsizlikleri gün yüzüne çıkarmaktadır. Bu tür dışlayıcı eylemler, aynı zamanda örgüt içinde “biz” ve “onlar” ayrımlarını derinleştirerek mikro düzeyde kutuplaşmalara zemin hazırlar. Bunun yanında en kritik meselelerden biri şüphesiz liyakatsizliktir. “... Ya şöyle birimlerin ve kurumların başına liyakatli yani gerçekten o görevi hak eden kişiler gelmeli. İşte a sendikasının adamı b sendikasının adamı değil. Gerçekten oraya gelebilecek bilgili, donanımlı o koltuğu hak eden kişiler gelmeli (K10: Erkek, 30, m.t: 8).” Liyakat yerine torpil, tanıdıklık ya da politik bağlılık gibi gayri resmî yollarla kadro, görev veya ödül dağılımının gerçekleştirilmesi, çalışanlarda sistemin

meşruluğuna dair huzursuzluklar ve kuşkular uyandırmaktadır. Bu tür uygulamalar bireylerin motivasyonunun ve kurum içindeki etik standartların zayıflamasına neden olmaktadır.

- **Duygusal ve Sosyal İhtiyaçlara Karşı Kurumsal İlgisizlik (f=14)**

Hemşirelerin mesleki deneyimlerinin yalnızca görev tanımlarıyla sınırlı olmadığı; aksine, bu deneyimlerin önemli ölçüde ilişkisel destek, insani duyarlılık ve örgütsel empati gibi unsurlarla biçimlendiği görülmektedir. Ancak bu bağlamda ortaya çıkan “...İdarenin ilgisizliği, alakasızlığı, işte sürekli suçlanma hissi... (K11: Erkek, 46, m.t: 28).” Gibi ilgisizlik, ihtiyaçların göz ardı edilmesi ve “Yani orada benim desteğe çok ihtiyacım var ihtiyacım olduğunda destek alamıyorum (K29: Kadın, 52, m.t: 30).” Burada ifade edildiği üzere zorunlu hallerde destek alamama durumları, çalışanların maruz kaldığı görünmeyen bir yalnızlık ve değersizlik biçimini ifade etmektedir. Bu durum, literatürde örgütsel duyarsızlık kavramıyla örtüşmektedir. Katılımcı ifadelerinde sıklıkla dile getirilen hâl hatır sormama ya da kişisel ihtiyaçların dikkate alınmaması gibi durumlar, örgüt içindeki insani bağların zayıfladığını ve duygusal anlamda bir temassızlık kültürünün hâkim olduğunu göstermektedir. Oysa “...Senin her şeyinle ilgilenebilecek, senin isteklerine kulak verebilecek, her şekilde dinleyebilecek ya da işte elinden geleni yapabilecek bir birim olmalı ya da kurum olmalı ama maalesef bu yerine getirilmiyor (K13: Erkek, 46, m.t: 24).” Şeklinde dile getirilen yönetsel ve sosyal destek yokluğu, hemşirelerin yalnızlık hissini ve örgütsel bağlılıktan kopuşunu derinleştirmektedir.

Ailevi ihtiyaçların göz ardı edilmesi hemşirelerin yalnızca bir görev unsuru olarak değerlendirildiğini, birey olarak görülmediğini ve yaşam döngüsündeki diğer rollerinin yok sayıldığını ortaya koymaktadır. “... İnsanlar görüyorum ya burada olsun işte diğer yoğun bakımlarda olsun çocuğunu bırakacak insan arıyor hani. ... Her hastanede keşke kreş olsa. Hani ne bilim, insanlar kreşe gider çocuğunu görür işte vakit de geçirebilir (K9: Kadın, 29, m.t: 7).” İfadesi durma dair çarpıcı bir örnektir. Bu tür yaklaşımlar, modern yönetim anlayışının savunduğu çalışan merkezli politikaları ile çelişmektedir. Ayrıca “...Mesela en basitinden ben bayramlarda ailemle vakit geçirmek, ailemle geçirmesem bile bırak yani. Adamlar 9 gün tatil yaparken ben tatilimi yapamıyorum. Ha bunun karşılığını fazlasıyla alıyorsun diyorlar. Parasını, maaşını veriyorlar ama maaş

insanı tatmin etmiyor ki.” (K8: Kadın, 32, m.t: 14).” Şekilde dile getirilen tatil olanaklarının kısıtlılığı gibi durumlar, çalışanın hem dinlenme hem de özel hayatını düzenleme hakkının kurumsal gereklilikler karşısında ikincil plana itildiğini göstermektedir. Sağlık kurumlarındaki bu görünmeyen yükler değersizlik algısını derinleştirmektedir.

3.9.3. Değersizlik Algısının Hemşireler Üzerindeki Etkisiyle İlgili Bulgular

Katılımcı hemşirelere *“İşyerinde yaşadığınız değersizlik algısının sizde yarattığı duyguları anlatır mısınız? Birey olarak hayatınızı nasıl etkilediğini açıklar mısınız?”* sorusu yöneltilerek, değersizlik hissini onlar üzerinde yarattığı etki tespit edilmeye çalışılmıştır. Burada değersizlik algısının hemşirelerin duygu, düşünce ve fiziksel olarak nasıl bir tepkiye yol açtığı ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Analizler sonucunda 6 adet kategori elde edilmiştir. Tespit edilen bu kodlar, kategoriler ve frekansları Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4. Değersizlik Algısının Hemşireler Üzerindeki Etkisi

KATEGORİ	KOD	FREKANS	TOPLAM FREKANS
Tükenmişlik ve Motivasyon Kaybı	Tükenmişlik/Çöküntü	9	26
	İsteksizlik	7	
	Tatminsizlik	4	
	İşten Soğuma	2	
	Öğrenme İsteğinde Azalma	2	
	İşte Anlamsızlık	1	
	Bağılılık Azalması	1	
Negatif Davranışsal ve Fiziksel Tepkiler	Sıkıntıları Aileye/Yakınlara Yansıtma	11	24
	Agresiflik/Sinirlilik	7	
	Travma	3	
	Hissizleşme/Tepkisizlik	1	
	Fiziksel Hastalık	1	
	Pişmanlık	1	
Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk	Mutsuzluk	9	24
	Üzüntü	6	
	Çaresizlik	2	
	Hayal Kırıklığı	1	
	Kapana Kısılmış Hissetme	1	
	Karamsarlık	1	
	Depresyon	1	

	Umutsuzluk	1	
	Sürekli Ölümü Düşünme	1	
	Dalgınlık	1	
Sosyal İzolasyon ve İlişki Problemleri	Yalnızlık Hissi	7	22
	İçe Kapanma	5	
	İletişimi Koparma	3	
	Kırgınlık	3	
	Dışlanmışlık Hissi	1	
	Küskünlük	1	
	Desteksizlik Hissi	1	
	Uzaklaşma İhtiyacı (İzin vs.)	1	
Kaygı ve Stresle İlgili Tepkiler	Stres	4	14
	Kaygı	3	
	Takıntı	2	
	Huzursuzluk	2	
	Toleransın Azalması	1	
	Uyumada Zorluk	1	
	Başa Çıkmada Zorluk	1	
Benlik Saygısına İlişkin Sorunlar	Özgüven Kaybı	3	10
	Faydasızlık Hissi	3	
	Utanma	1	
	Değersizlik Hissi	1	
	Öz Saygı Yitimi	1	
	Aşağılanmışlık Hissi	1	

- **Tükenmişlik ve Motivasyon Kaybı (f=26)**

Sağlık çalışanlarının iş yaşamında maruz kaldığı fiziksel, duygusal ve örgütsel yükler, zamanla derinleşen bir tükenmişlik sendromuna zemin hazırlamaktadır. “...Tükenmişliği başlatır yani değersizlik hissiyatı (K3: Kadın, 44, m.t: 26).” Bu bağlamda yorgunluk, tükenmişlik, çöküntü, yıpranma ve bıkkınlık gibi ifadeler, bedensel bir yorgunluğu, duygusal ve bilişsel enerjideki tükenişi temsil eder. Bu durum bireyin işine karşı duyduğu ilgi, bağlılık ve anlam duygusunun giderek sönümlenmesiyle sonuçlanır. “...O kadar eğitimini aldım ama benim uygulamalarımın ya da söylemlerimin bir değeri yok şeklindeki düşüncelerden dolayı tamamen işten soğurum. ... Motivasyon kaybım olur (K3: Kadın, 44, m.t: 26).” Bu şekilde ortaya çıkan isteksizlik, tatminsizlik, işten soğuma ve öğrenme isteğinde azalma ise, bireyin mesleki motivasyonunun zayıfladığını, gelişim ve ilerleme odaklı içsel motivasyonun köreldiğini göstermektedir.

“...Emeklilik yaşı 58 çokmuş ya biraz daha böyle 50 yaşında emekli olayım mı? diye düşünmeye başladım. Bu da aslında bir tükenmişliğin ya da o evrede yaşanan bir değersizliğin, yılmışlığın adıdır (K3: Kadın, 44, m.t: 26).” Bu tür göstergeler, bireysel psikolojideki bir sorunu ve örgütsel kültürdeki bir çöküntüyü de yansıtır. Nitekim, bireyin işine karşı duyduğu heyecanın kaybı, onun yaratıcılığını, üretkenliğini ve kuruma olan aidiyetini de etkilemektedir.

İşte anlamsızlık ifadesi, tükenmişliğin en tehlikeli eşiklerinden birine işaret eder. Bireyin yaptığı işi yaşamına dair bir anlam kaynağı olarak görememesi, varoluşsal bir boşluk duygusunu da beraberinde getirir. Bu noktada birey yalnızca fiziksel bir yorgunluk yaşamaz; aynı zamanda mesleki kimliğinde bir çözülme ve değer yitimine uğrar. “...Emekliliği düşünmeye başladım (K3: Kadın, 44, m.t: 26).” Gibi bir ifade de belirtildiği üzere ayrılma niyetinde yükselme ise tüm bu sürecin kurumsal çıktısı olarak değerlendirilebilir. İşe karşı duyulan aidiyetin, kurumla özdeşleşmenin ve mesleki sadakatin zayıflaması, bireyin verimliliğini ve kuruma olan güvenini ve geleceğe dair beklentilerini de sarsar. *Nöbetler, eleman eksikleri gibi sorunlarda hiçbir zaman iyileştirme yapılmadığı için kesinlikle nöbet tutmak istemiyordum. Çünkü çok yorgun ve yıpranmış bir şekilde çıkıyorduk nöbetlerden* (K12: Kadın, 29, m.t: 7).” Dile getirilen bu durum, hemşirelerde yüksek iş gücü devri, pasif direnç ve sessiz istifa gibi sonuçlarla kendini gösterebilir.

- **Negatif Davranışsal ve Fiziksel Tepkiler (f=24)**

Sağlık hizmeti sunumunda ön saflarda yer alan hemşireler, baskılarla ve bu baskıların bireysel ve sosyal yaşamlarına yansıyan ikincil etkileriyle mücadele etmektedir. Bu bağlamda, “...Annem mesela şey der: Sen önceden bu kadar her şeye sinirlenmezdin, sesin bu kadar hızlı yükselmezdi diyor. Bu kadar terslemezdin diyor. Sana ne oluyor bazen diyor. Aslında ben çok kolay sinirlenen bir insan değilim ama ister istemez işteki stresi bir yerde atamayınca bu otomatik olarak o tarafa yansıyor (K29: Kadın, 52, m.t: 30).” Hemşirelerin bu sıkıntıları ailelerine ve yakınlarına yansıtma, agresiflik ve aşırı tepkiler gibi davranışsal göstergeler, mesleki stresin dışavurumu olarak değerlendirilebilir. Söz konusu yansımalar, bireyin içsel çatışmalarının ailevi ilişkilerde kırılmalara, sosyal izolasyona ve duygusal uzaklaşmalara neden olduğu görülmektedir.

Travma, hissizleşme, tepkisizlik ve pişmanlık gibi ifadeler ise daha derin düzeyde psikolojik yaralanmaya işaret etmektedir. Özellikle sürekli kriz, ölüm ve çaresizlik

ortamlarında çalışan bireylerde stres ya da duygusal tükenme sonucu kişinin çevresine karşı duyarsızlaşması ve tepkisizleşmesi olası bir durumdur. “...Bizde gergin oluyoruz. Yeri geliyor ağlaya ağlaya bakım yapıyoruz, tedavi yapıyoruz. Şey değil ki ben aman benim bugün psikolojim bozuk, çok gerginim, çok sinirliyimdir. Ben hastanın tedavisini ya da bakımını atlamıyorum mesela (K28: Kadın, 44, m.t: 26).” Bu kendini ihmal etme hali, bireyin öznel iyi oluşunu tehdit ettiği gibi mesleki motivasyonun erozyonuna da neden olabilmektedir. Bunun yanında fiziksel hastalık, psikosomatik belirtilerin vücuda yansması olarak değerlendirilebilir. “...Uykusuzluğa direniyorsun. Uykusuzluk birçok probleme yol açar. İleri yaşlarımızı bilmiyoruz ki cilt kanseri olsun ne bilim ben. E varisler başladı şimdiden (K9: Kadın, 29, m.t: 7).” Kronik stresin bağışıklık sistemi üzerindeki baskısı, kardiyovasküler rahatsızlıklar, mide-bağırsak sorunları, uyku bozuklukları ve kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi sonuçlara yol açabilir. Dolayısıyla bu tür fiziksel semptomla bedensel ve ruhsal yükün de birer dışavurumudur.

- **Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk (f=24)**

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı yapısal ve duygusal yük, derinleşen bir psikolojik kırılma hâline evrilebilmektedir. “...Evde tamamen hani bir köşede oturup ya burayı düşünürsün ya boş boş durursun ya da uyuma sürecine girersin. Biraz üzücü bir durum (K3: Kadın, 44, m.t: 26).” Umutsuzluk, üzüntü, karamsarlık ve hayal kırıklığı gibi temel duygulanımlar, uzun süreli duygusal baskılanma ve karşılıksız emek süreçlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkar. “...Bir ay klinikte ağladım, yani ayaklarım geri geri gitti. Ben bu mesleği neden seçtim? Yani benim niye olurum sorulmadı... 3 ay da evde ağladım (K3: Kadın, 44, m.t: 26).” Bu tür duygusal durumlar, bireyin öznel iyi oluşunu ve psikolojik dayanıklılığını zayıflatarak kurumsal bağlılık ve mesleki tatmin üzerinde yıkıcı etkiler doğurur. Çaresizlik ve kapana kısılmış hissetme bireyin örgütsel veya yapısal sınırlar içinde çıkış bulamama deneyimi yaşadığı, kontrol duygusunu yitirdiği anları betimler. Özellikle otokratik yönetim, aşırı iş yükü ve değersizlik hissiyle birleştiğinde bu duygular, kişinin kendilik algısını ve problem çözme kapasitesini sekteye uğratarak pasif bir içe çekilmeye neden olur. Depresyon, bu duygu kümelerinin patolojik bir düzeye taşındığı noktayı işaret eder. “Değersizlik hissi bana göre bir depresyon sebebidir (K16: Erkek, 31, m.t: 9).” Bu durum; sürekli yorgunluk, isteksizlik, sosyal geri çekilme, değersizlik düşünceleri yoğun bilişsel ve duygusal semptomlarla kendini gösterebilir. Özellikle bu son ifade, sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarının ne derece

kırılgan bir düzeye çekildiğini ve profesyonel destek ihtiyacının aciliyetini ortaya koymaktadır.

Umutsuzluk, bireyin geleceğe dönük pozitif öngörü yetisini kaybettiği, çabanın anlamsızlaştığı ve yaşamda olumlu bir değişimin mümkün olmadığı inancına saplandığı bir zihinsel iklimdir. *“Kurum için bence çok bir şey değişmiyor. O, işleyişe bakıyor. İnsanlar değerli veya değersiz hissetmiş çok fark etmiyor. ... Sen değersiz hissettiğin halde işine devam ediyorsun, işleyiş hiçbir şekilde bozulmuyor. ...Sen sadece mutsuz, verimsiz çalışıyorsun (K18: Kadın, 32, m.t: 14).”* Bu nedenle umutsuzluk tükenmişliğin ve mutsuzluğun en belirgin göstergelerinden biri olduğu düşünülmektedir. Son olarak dalgınlık, yoğun duygusal yük ve zihinsel tükenmenin dikkat ve konsantrasyon süreçlerini olumsuz etkileyen bilişsel bir yan etkisidir. Bu tür semptomlar, hemşirelerin iş güvenliği, hasta sağlığı ve bireysel iş performansı açısından ciddi riskler taşımaktadır.

- **Sosyal İzolasyon ve İlişki Problemleri (f=22)**

Sağlık hizmeti sunumunun sürekliliği ve niteliği teknik bilgi ve beceri, çalışanların duygusal bütünlüğü ve ilişkisel bağlılığı ile doğrudan ilişkilidir. Ancak örgütsel adaletsizlik, değersizlik duygusu ve sürdürülemez iş yükü gibi yapısal etkenler, sağlık çalışanlarında duygusal geri çekilme eğilimini besleyen çok katmanlı bir süreci başlatabilir. Bu sürecin ilk görünür boyutunu, yalnızlık hissi, desteksizlik algısı ve dışlanmışlık oluşturur. Birey, kurumsal ve kişilerarası destekten yoksun bırakıldığını düşündüğünde, örgüte olan aidiyet duygusu zayıflar. *“...Hastane içinde görüştüğüm insanlardan eğer olumsuz bir şey aldıysam hekim olur, hemşire olur ya da amir olur. Bu beni kötü etkilemişti diyerek dışarda görüşmek istemiyorum. ...Onunla da görüşmeyeyim, şununla da görüşmeyeyim. Çünkü görüştüğçe ben kırılıyorum, kendimi kötü hissediyorum, değersiz hissediyorum o yüzden görüşmeyeyim daha iyi diyerek anti sosyal birine dönüşüyorum (K5: Kadın, 35, m.t: 17).”* Kırılganlık ve küskünlük gibi bu duygular, genellikle bu yalnızlık halinin bir uzantısı olup, örgütle ve meslektaşlarla kurulan duygusal bağların zedelenmesine yol açtığı görülmektedir. Bu noktada iletişimi koparma ve içe kapanma gibi davranışsal semptomlar, hemşirelerin hem iş arkadaşlarıyla hem de işine dair motivasyon kaynaklarıyla ilişkisini kesmeye başladığının işaretleridir. Bu tür bir geri çekilme bir tükenmişlik tepkisi olarak da değerlendirilmelidir.

“... Hani değersizlik hissiyatı tamamen işime yansır. Benim mutlaka izin almam gerekir gibi bir düşüncem oluşur. Çünkü kendimi verimli olamadığım zaman, faydam

olsun diye burada değilsem biraz uzaklaşayım en iyisi diyorum (K3: Kadın, 44, m.t: 26).” Şeklinde ifade edilen uzaklaşma ihtiyacı bu sürecin bir tür davranışsal dışavurumu olarak değerlendirilebilir. İzin kullanma gibi eylemler, çalışanın fiziksel olarak iş ortamından uzaklaşma ihtiyacını simgelerken, aslında psikolojik bir mesafe yaratma arzusunu da barındırdığı açıktır. Bu durum; örgütsel bağlılık, takım içi uyum ve örgütle özdeşleşme açısından ciddi riskler taşımaktadır. Özellikle sosyal izolasyonun süreklilik kazanması, depresif duygu durumunun ve işten ayrılma niyetinin tetikleyicisi olabilmektedir.

- **Kaygı ve Stresle İlgili Tepkiler (f=14)**

Modern sağlık hizmetlerinin yüksek tempolu, yoğun sorumluluk yükü taşıyan ve çoğu zaman insan yaşamına doğrudan temas eden doğası, sağlık çalışanlarını ciddi düzeyde psikolojik yüklenme riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır. *“Yani ister istemez insan yaptığı işten hiçbir zevk almıyor. ...Psikolojin bozuluyor. Sıkıntılara giriyorsun. Bunu hastaya aktarmıyorsun ama o çünkü modun tamamen düşüyor. Kaygı ve stres içindesin...”* (K11: Erkek, 46, m.t: 28).” Bu bağlamda stres, kaygı ve huzursuzluk gibi kavramlar, bireysel duygudurum bozukluklarının, tükenmişliğin ve işlevsel çözülme süreçlerinin habercisidir. Uzun süreli stres, zamanla kaygı ve takıntı şeklinde daha derin yapısal sorunlara evrilerek çalışanın zihinsel sağlığını tehdit edebilir. Özellikle sağlık sektöründe, sürekli hata yapmama baskısı ve yüksek beklentilerle çevrili çalışma ortamı, bireyin kendini sürekli kontrol etme eğilimini doğurmakta, bu da obsesif düşünce kalıplarının gelişimine zemin hazırlamaktadır.

Huzursuzluk ve uyumada zorluk, stresin fizyolojik ve davranışsal boyutlarını yansıtan, hemşirelerin günlük işlevselliğini doğrudan etkileyen sonuçlardır. *“...Uykusuzluğuma sebep oluyor. ...Sürekli dalgınım sürekli huzursuzum, sürekli bir heyecanlıyım. O huzursuzluğun verdiği bir şey. ...Özellikle birisiyle bir sıkıntı yaşadığımda yani bu da beni çok yoruyor* (K24: Kadın, 29, m.t: 7).” Uyku kalitesinde yaşanan bozulma hem bilişsel performansı hem de duygusal dengeyi sekteye uğratmakta, bu da toleransın azalması ve başa çıkmada güçlük şeklinde yansımaktadır. *“Değersizlik, sinirli yaptık artık hepimiz daha yüksek stres, yani stresörlere çok bağlı olarak her şeyi daha olumsuz yaşamaya başladık. Olumsuz görüyorduk her şeyi her olayı. Ufak şeylere çok büyük tepkiler vermeye başladık* (K14: Kadın, 32, m.t: 10).” Özellikle toleransın azalması, kişilerarası ilişkilerdeki kırılganlığı ve hemşirelerin problem çözme yeteneklerinde daralma ve çatışma çözümünde katılma eğilimlerini içermektedir. Bu

durum sağlık ekipleri içinde iletişim bozukluklarına, empati eksikliğine ve nihayetinde uyumun bozulmasına neden olabilmektedir.

- **Benlik Saygısına İlişkin Sorunlar (f=10)**

Sağlık alışanlarının mesleki yaşamlarında karşılaştıkları çeşitli dışlayıcı, değersizleştirici ya da görmezden gelen tutumlar, zamanla bireyin kendi benliğine ilişkin algısında ciddi bir aşınmaya yol açmaktadır. “... Kendi ailemize göstermediğimiz özveriyi burada gösteriyoruz ama elde var sıfır. ... Selam dahi hak etmeyecek bir insana tahammül ediyorsun. Bu zamanla bizlerin kendimize olan saygısını da kaybettiriyor. ... İş ortamında çoğu şeye katlandığın için ne yapıyor bu? Senden bir şeyler alıyor, anladın mı? Kendine biraz saygını da törpüliyor, kaybediyorsun. O da ayrı bir çöküşe sebep oluyor (K28: Kadın, 44, m.t: 26).” Bu durum özsaygı yitimine ve benlik değerinin zedelenmesine yol açmaktadır. Özgüven kaybı, değerersizlik hissi, faydasızlık düşüncesi ve utanma duygusu gibi belirtiler, bireyin iç dünyasında yaşanan psikolojik bir kırılmanın ve profesyonel kimliğin özölme sürecinin göstergesidir. Bu tür duyguların temelinde çoğu zaman iş yerindeki aşağılayıcı tutumlar, görmezden gelmeler, sürekli eleştirilme ya da emeğin küçümsenmesi gibi sosyal örüntüler yer almaktadır.

Sistemantik biçimde değer görmeme, kişinin faydasızlık hissini içselleştirmesine neden olabilirken; sürekli hataya odaklanan geribildirimler ise utanma ve kendine şefkat göstermeme duygularını tetikleyerek bireyin kendini yargılamasına sebep olmaktadır. “...Verimli olamadığım zaman ya da faydam yoksa biraz uzaklaşayım en iyisi diyorum. Çünkü tükenmişliği başlatır yani bu değerersizlik hissiyatı (K3: Kadın, 44, m.t: 26).” Dolayısıyla bireyin kendi değerini sosyal evre aracılığıyla yeniden ve sürekli inşa ettiği düşünüldüğünde, mesleki bağlamda yaşanan değerersizlik deneyimlerinin benlik bütünlüğünün parçalanmasına ve anlamsızlık duygusuna da kapı araladığı görölmektedir. “...Kendini değerersiz gördüğün için sonrasında o mesleği yapmak istemiyorsun. Mecburiyetten yapıyorsun ya da böyle hissettiğin için de tam olarak verimli alışmıyorsun. Bu da sonrasında kuruma tabii ki yetersizlik ve başarısızlık olarak dönüyor (K4: Kadın, 36, m.t: 14).” Bu süreç, sıklıkla özgüven kaybı ve özsaygı erozyonu olarak adlandırılır. Bu durumun onurun ihlal edilmesi, mesleki doyumun düşmesi, işten ayrılma niyetinin artması ve depresif semptomların yaygınlaşması gibi sonuçları beslemektedir.

3.9.4. Hemşireler Açısından Değersizlik Algısının Mesleğe ve Kuruma Etkisiyle İlgili Bulgular

Hemşirelerle yapılan görüşmelerde, değersizlik algısının hemşirelerin işe, mesleğe ve kuruma olan yansımalarını tespiti etmek amacıyla “*İşyerinde yaşadığınız değersizlik algısının mesleğinize ve kurumunuza olan bakış açınızı nasıl etkilediğini anlatır mısınız?* ve “*Sizce çalışanların kendini değersiz hissetmesi kurumu nasıl etkiler? Kurum için ne gibi sonuçlar doğurur? Açıklar mısınız?*” soruları yöneltilmiştir. Dolayısıyla burada değersizlik algısının kurumsal sonuçları belirlenmeye çalışılmıştır. Tablo 5’te hemşirelere, değersizlik algısının meslek ve kurum için ne gibi sonuçlar doğurduğuna ilişkin yöneltilen soruya verdikleri yanıtların kod ve kategorileri yer almaktadır. Yapılan analizler sonucunda 3 adet kategori ortaya çıkmıştır. Elde edilen bu kategoriler ise tablonun altında detaylı şekilde açıklanmıştır.

Tablo 5. Hemşireler Açısından Değersizlik Algısının Mesleğe ve Kuruma Etkisi

KATEGORİ	KOD	FREKANS	TOPLAM FREKANS
Örgütsel Duyarsızlaşma ve Motivasyon Kaybı	Heyecan ve İstek Kaybı	11	34
	Sessiz İstifalar Artar	8	
	Ayrılma Niyeti Artar	8	
	Mutsuz/Tatminsiz Çalışan Kitlesi Büyür	4	
	Sessizlik ve Kayıtsızlık Artar	2	
	Devamsızlık Artar	1	
Mesleki Kimlik ve Anlam Krizi	Ümitsizlik Artar (Düzelmemeye Algısı)	8	30
	Gelir Aracı İş Algısı Artar	6	
	Duygusal Bağlılık Azalır	5	
	Adaletsizlik ve Hakkaniyetsizlik Algısı Artar	3	
	Meslekten Soğuma/Sorgulama Artar	3	
	Mesleği Tavsiye Etmeme Artar	3	
	Meslek Değersizleşir	2	
Örgütsel İşleyişte Bozulma ve Kurumsal Riskler	Anlaşmazlıklar ve Çatışmalar	5	23
	Verimsizlik Artar	4	
	Özen ve Kalite Azalır	4	
	Düzen/İşleyiş Bozulur	3	
	Kurumsal İtibar Zarar Görür	2	
	Dalgınlık ve Hatalar Artar	2	
	Çalışanların Gelişimi Baltalanır	1	
	Şikayetler Artar	1	
	Bilgi Paylaşımı Engellenir	1	

- **Örgütsel Duyarsızlaşma ve Motivasyon Kaybı (f=34)**

Modern çalışma yaşamında çalışanların motivasyon, bağlılık ve mesleki heyecan düzeyleri; bireysel verimliliğin ve örgütsel sürdürülebilirliğin temel belirleyicilerindendir. “...İlk başladığım zamanlarda daha hevesli giderdim, çocuklarım küçük olmasına rağmen. Şu an daha rahat, çocuklarım büyük, bir sorumluluğum yok ama isteyerek gelmiyorum daha ne olsun ki (K7: Kadın, 47, m.t: 29).” İfadesi durumu açıklar niteliktedir. Uzun süreli değersizlik hissi, takdir eksikliği, adaletsizlik deneyimleri ve psikososyal yıpranma gibi etkenler, çalışanların işlerine yönelik heyecan ve istek kaybı yaşamasına neden olmaktadır. “...Yani işe gelmek istemiyorum çok fazla (K12: Kadın, 29, m.t: 7).” ve “... İş bir yerde kalır. Evet yürür işler ama hani öyle çok verimli bir iş alamaz. Herkes görev için gelir yapar işini ama ortaya verimlilik çıkar mı bilmiyorum. Ben o günkü çalışmam gereken kısmı çalışırım, uğraşmam görevim neyse o kısmını yaparım (K5: Kadın, 35, m.t: 17).” Bu durum, çalışanların yalnızca minimum düzeyde görevlerini yerine getirmesi, ek sorumluluklardan kaçınması ve duygusal yatırım yapmaktan uzaklaşması anlamına gelen sessiz istifaya sebep olur. Örgütsel duyarsızlaşma, işe yabancılaşma ve sessiz tükeniş kavramlarıyla açıklanmaktadır. İş doyumunun azalmasıyla birlikte çalışanların duygusal ve davranışsal bağlılıklarında bir gerileme gözlemlenir. “İnsan severek yapmadığı bir işi ne kadar sürdürebilir? E zaten başlı başına bu bir tükenmişlik. Bir işi severek yapman lazım ve severek yapabilmen için de o işin sana sevdirmesi lazım (K13: Erkek, 46, m.t: 24).” Bu bağlamda ortaya çıkan tükenmişlik, sadece sözlü ifade eksikliğini değil; aynı zamanda katılım, sahiplenme ve sorumluluk alma gibi örgütsel davranışların zayıflamasını da içeren çok katmanlı bir süreci tanımlar.

Ayrılma niyetinde artış gözlenir. “...Meslekler arası anlaşmazlıklar artıyor. İş devamlılığı aksamaya başlıyor (K14: Kadın, 32, m.t: 10).” Şeklinde ifade edilen devamsızlık davranışlarında yükselme gibi işaretler, çalışanların psikolojik olarak örgütten uzaklaştığını, ancak fiziksel olarak henüz kopmadığını gösterir. “Hastanede olumsuz bir olay yaşadığımda, ertesi gün evde çok mutlu olamıyorum. ...Gidip problem yaşadığım insanla tartışmak istiyorum. İş yerinde herkesle tartışmak da mutlu etmiyor insanı. Çalışırken hani böyle üzerimizde bir gerginlik oluyor. Bu gereksiz, olumsuz bir

etki bırakıyor (K19: Kadın, 32, m.t: 9).” Dolayısıyla zamanla bu süreç, mutsuz ve tatminsiz bir çalışan kitlesinin büyümesine yol açar; bu da hem kurum içi iklimin bozulmasına hem de hizmet kalitesinin düşmesine neden olur.

- **Mesleki Kimlik ve Anlam Krizi (f=30)**

Çalışanların mesleklerine yönelik algılarında zamanla meydana gelen kırılmalar, bireysel tükenmişliğin ve kolektif mesleki kimliğin çözülmesinin işaretidir. Özellikle ümit kırılması ya da bir şeylerin düzelmeyeceği yönündeki algının derinleşmesi; profesyonel gelişimden uzaklaşma, mesleğin doğrulunu sorgulama ve duygusal bağlılık kaybı gibi sonuçları beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda “...*Artık günlük yaşamda biz hastaneden bahsetmiyoruz. Yani düşünebiliyor musun? Düşüncelerimizi buraya artık bir hırka gibi asıyoruz* (K2: Kadın, 31, m.t:14).” Şeklinde ortaya çıkan duygusal uzaklaşma, mesleki motivasyonun içsel kaynaklarla beslenememesi durumunda kaçınılmaz hale gelir. Hemşireler açısından mesleğin zamanla yalnızca bir gelir aracı olarak görülmeye başlanması, anlamlı iş algısının bozulmasına ve mesleğin kutsallığının çözülmesine yol açmaktadır. “... *Mesleği mecburiyetten yapıyorsun...* (K4: Kadın, 36, m.t: 14).” ve “... *Ama mecbur gelmek zorundasın ekonomik koşullar insanı çalışmaya itiyor* (K26: Kadın, 29, m.t:7).” Bu durum, mesleki ideallerin ekonomik zorunluluklar karşısında erozyona uğramasını beraberinde getirir. Aynı zamanda, adaletsizlik ve hakkaniyetsizlik algısının artması, kurum ve sistem düzeyinde güven kaybını pekiştirir. “*Mesleğe karşı soğuma oluyor bazen. Çalışma şevkinde azalma oluyor* (K21: Kadın, 52, m.t: 34).” Şeklinde dile getirilen meslekten soğuma ve mesleki değer kaybı şeklinde dışa vurulan bu durum, meslek etiğinin içselleştirilmesinde ciddi kırılmalara yol açar. Bu süreç, hemşirelerin mesleklerine duydukları anlamlı bağlılığı zedeleyerek uzun vadede meslekten ayrılma eğilimlerini artırabilmektedir.

- **Örgütsel İşleyişte Bozulma ve Kurumsal Riskler (f=23)**

Örgütsel yapılarda süreklilik arz eden psikososyal gerilimler — özellikle anlaşmazlıklar, çatışmalar ve sistematik iletişimsizlik — zamanla bireysel motivasyonu ve kurumun işleyiş bütünlüğünü derinden sarsabilir. Bu bağlamda, “...*Kendini değersiz gördüğün için sonrasında o mesleği yapmak istemiyorsun* (K4: Kadın, 36, m.t: 14).” İfadesinden hareketle örgütsel bağlılığı zedeleyen, iş birliğini törpüleyen ve ortak hedef duygusunu zayıflatan temel kırılma meydan gelmektedir. “...*Kurum içinde bakım kalitesi*

düşer. Ondan sonra ekip içi anlaşmazlıklar artar (K14: Kadın, 32, m.t: 10)." Belirtildiği şekilde özen ve iş kalitesinde azalma, düzenin bozulması, verimsizlik ve kurumsal itibarın zedelenmesi, sadece işgücüyle sınırlı olmayan, dış paydaşlara da yansıyan geniş çaplı bir çözülmeye işaret eder. Bu olgular, sıklıkla göz ardı edilen; fakat örgütsel başarıyı doğrudan etkileyen duygusal emek boyutunun aşınmasıyla da ilişkilidir. Öte yandan, "... *Değersizleştirme ile insan işini düzgün yapamaz. Psikolojik olarak zaten tatmin olmadığı için hastalar için de bu durum sıkıntı olabilir. Ben tedavimi, bakımımı düzgün yapamayabilirim. Hastalar ex olabilir, iyileşme süreleri gecikebilir, enfeksiyon durumu ortaya çıkabilir. Bu liste uzayabilir* (K26: Kadın, 29, m.t:7)." Şeklinde ifade edilen olumsuzluklar ve hata oranlarının artması, çalışanların zihinsel yüküne ve tükenmişliğine işaret ederken; çalışan gelişiminin baltalanması ise gelecekteki kurumsal kapasiteyi tehdit eder. "... *İster istemez bir şeyi öğrenme isteği bile azalıyor. Zaten ben yapamam düşüncesiyle onu bile öğrenmek istemiyorsun. Yeni şeylere açık olmuyorsun* (K21: Kadın, 52, m.t: 34)." Belirtildiği üzere bireylerin mesleki gelişimlerini sürdürmelerine engel olmakta, aynı zamanda bilgi paylaşımı gibi örgütsel öğrenme süreçlerini sekteye uğratmaktadır. Hemşireler arasında güvensizlik, sessizlik sarmalı ve iş birliği eksikliği yaygınlaşırken; bu durum şikayetlerin artması ve baskılara yol açmaktadır. "*Artık günlerim dolsun da çabucak gideyim diye bakıyorum... Hani normal bir durumda olsak bir 10 yıl daha götürürdüm... Eskiden ben buraya gelirken nöbette kimler var diye hiç bakmazdım. Güle oynaya gelirdim. Şimdi yataktan kalkasın gelmiyor. Buraya ayağımı atmak istemiyorum. Çünkü o gün de bir şeyler olacak benim moralim bozan. "kenara çekil işini yap" diye kendimi böyle şey yapıyorum* (K16: Erkek, 31, m.t: 9)." İfadesi söz konusu durumu desteklemektedir. Bu tip problemler, kurum kültürünün dejenerasyonuna, etik değerlerin aşınmasına ve sürdürülebilirliğin sekteye uğramasına neden olur.

3.9.5. Hemşirelerin, Çalıştıkları Kurumda Kendilerini Daha Değerli Hissedebilmeleri İçin Yapılması veya Kaçınılması Gereken Durumlarla İlgili Bulgular

Çalışmada, hemşirelerin bakış açısıyla değersizlik algısı onarılabilir mi? Değersizlik algısı hangi koşullarda azalabilir ve neler yapılırsa bu algının etkisi düşebilir? Sorularına yanıt aranmıştır. Bu amaçla katılımcı hemşirelere "*Çalışma ortamını ve koşullarını düşündüğünüzde sizce neler yapılırsa ya da yapılmasa size daha fazla değer verildiğini düşünürdünüz?*" Sorusu yöneltilmiştir. Yapılan analizler sonucunda 7 adet

kategori ortaya çıkmıştır. Elde edilen bu kategoriler, kodlar ve frekanslar aşağıdaki Tablo 6’da gösterilmiştir. Kategoriler ise tablonun altında detaylı şekilde açıklanmıştır.

Tablo 6. Hemşirelerin, Çalıştıkları Kurumda Kendilerini Daha Değerli Hissedebilmeleri İçin Yapılması veya Kaçınılması Gerekenler

KATEGORİ	KOD	FREKANS	TOPLAM FREKANS
Çalışma Koşulları ve İş Yüğü Yönetimi	Görevlerin Tanımlı Olması	14	41
	İş Yüğü Azaltılması	14	
	Mesai/Nöbetleri Azaltma	8	
	Personelin Artırılması	4	
	Güvenliğin Artırılması	1	
Yönetmel Destek ve İnsanli İletişim	Onuru İncitmeyen Üslup/ İletişim	8	34
	Yöneticilerin İlgilenmesi /Desteklemesi	8	
	Şikayetlerin/İsteklerin Dikkate Alınması	5	
	Saygılı Davranılması	5	
	Empatik Yöneticilerin Seçilmesi	3	
	Sorunlara Çözüm Üretilmesi	2	
	Psikolojik Baskının Azaltılması	2	
	Çatışmaların Çözülmesi	1	
Dinlenme ve Aile Yaşamı	Dinlenme Alanı/Odaları	9	33
	Tatil İmkanlarının Verilmesi	7	
	Dinlenme Zamanı Tanınması	6	
	Anneler İçin Kreş İmkânı	5	
	Annelik İznin Uzatılması	3	
	Yıllık İzni Esnek Kullanım Hakkı	2	
	Ücretsiz İzin Hakkının Artırılması	1	
Ücret, Haklar ve Sosyal Güvence	Ücretlerin İyileştirilmesi	11	23
	Hakkın Verilmesi ve Savunulması	4	
	Fazla Mesai/Nöbet Ücretinin Artırılması	3	
	Lojman İmkânı	2	
	Emeklilik Yaşının Düşürülmesi	1	
	Yıpranma Payının Verilmesi	1	
	Ucuz Ulaşım İmkanının Sağlanması	1	
Moral ve Motivasyon	Motivasyon Etkinlikleri	8	23
	Özel Günleri Kutlama	5	
	Ödüllendirme Sistemi (Prim vs.)	4	
	Takdir Edilmek	3	
	Olumlu Geribildirim	1	
	Psikoloji Danışmanlık Hizmeti	1	

	Uygun Bir Performans Değerleme	1	
Adalet ve Eşitlik	Liyakatli Bir Düzen	9	20
	Rızaya Dayalı Adil Rotasyon Hakkı	6	
	Eşit Muamele	4	
	Şiddette Karşı Ciddi Yaptırımlar	1	
Gelişim ve Katılım	Gelişme Fırsatı / Eğitim Desteği	5	11
	Fikrin Sorulması	2	
	Sorumluluk Verilmesi	2	
	Birlik ve Beraberliğin Tesisi	2	

- **Çalışma Koşulları ve İş Yükü Yönetimi (f=41)**

Kurumlarda hemşirelerin tükenmişlik, stres ve memnuniyetsizlik düzeylerinin artış göstermesi, örgütsel performansı tehdit eder. Bu noktada, çalışma ortamının niteliksel olarak iyileştirilmesi yönünde atılacak her adım, bireylerin psikososyal iyilik hâline ve sistemin işleyişine doğrudan katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda, görevlerin açık ve net bir şekilde tanımlanması, çalışanların rol belirsizliğiyle karşılaşmalarını önlerken, iş doyumunu ve aidiyet duygularını güçlendirir. “Görev tanımlarının yeniden yazılması gerekiyor. Net bir şekilde olması lazım ve bu görev tanımlarını belirleyen kişilerin meslektan insanlar olması gerekiyor. O mesleğin içinde bulunmuş -böyle torpille gitmiş, hemşire olmuş ama sahada hiç çalışmamış insanlar değil- gerçekten de çalışmış kişiler olmalı. ...Sahayı doğru düzgün bilmeyen bir insan, ne kadar anlayabilir yani (K8: Kadın, 32, m.t: 14).” Net görev tanımları, çalışanların beklentilerini netleştirerek yönetsel hesap verebilirliği artırır ve çatışma riskini azaltır.

İş yükünün azaltılması, fiziksel bir rahatlama ve zihinsel iyileşmeye olanak tanır. “...Her şey bizim görevimiz olarak tanımlanmış ve üstümüze yıkılmış. Bence bunların hafifletilmesi lazım. Özellikle bunlar hafifletildiğinde zaten iş yükümüz daha rahat yani normale dönecektir açıkçası. Çünkü o kadar iş yükü var ki üstümüzde hiçbirini tam yapamıyoruz. Her şey yarım oluyor ve evrak düzgün olsun da gerisi çok önemli değil gözüyle bakılıyor (K18: Kadın, 32, m.t: 14).” Özellikle sağlık alanı gibi yüksek tempolu ve duygusal emeğin yoğun olduğu sektörlerde, mesai ve nöbet sürelerinin azaltılması, tükenmişliğin önüne geçilmesi açısından stratejik bir müdahale niteliği taşır. Bu nedenle “... Kesinlikle personel sayısının artması gerekir. ...Baktığımız zaman zaten bir yığılma var. Şu anda atanamayan adaylar, hemşirelik kadrosunda bulunmuyor (K15: Erkek, 33,

m.t: 11).” Personel sayısının artırılması, iş bölümünü daha dengeli kılarak bireysel yükü hafifletmekte ve işin kalitesini yükseltmektedir. Bu durum hem hasta memnuniyetini artırmakta hem de çalışanların mesleki tatminini pekiştirmektedir. Bütün bu önerilere ek olarak, güvenlik önlemlerinin artırılması, çalışanların fiziksel ve duygusal olarak kendilerini güvende hissetmelerine zemin hazırlar. *“Güvenlik önlemleri mesela. Son zamanlarda çok fazla şiddetle karşılaşyoruz. Bunun için iyileştirme yapılabilir. Sağlıkta şiddet olaylarının artmasından dolayı mesela hastanede bizim can güvenliğimiz yok kesinlikle. Ben serviste hasta yakınlarından şiddete maruz kaldığım zamanlar da oldu. ... Güvenlik önlemleri çok az mesela hastanelerde. O konuda bir iyileştirme yapılabilir. Yoğun bakımda çalışıyoruz. Çift kapılarda çalışıyoruz ama yine de güvenliğin gözünden kaçıp, hasta yakınlarının kapıları tekmeleyerek içeri girdiklerine de şahit oldum mesela. Her an can güvenliğimiz tehlikede ve bu bizi biraz da çalışma aşkımızı da azaltıyor bence. Korkuyoruz çünkü. Korku var* (K12: Kadın, 29, m.t: 7).” Bu, özellikle sağlık gibi şiddet riski taşıyan alanlarda kritik önem taşımaktadır.

- **Yönetmel Destek ve İnsanli İletişim (f=34)**

Sağlık hizmetleri gibi yüksek insan etkileşimi gerektiren meslek gruplarında, yönetmel yaklaşımın tarzı, çalışanların tükenmişlik düzeyi, işe bağlılıkları ve genel iyi oluş hâlleri üzerinde belirleyici bir etkindir. *“... İletişim problemlerini çözmek için belki iletişimle ilgili bir profesyonelden yardım alınabilir. Öyle bir eğitim düzenlenebilir* (K4: Kadın, 36, m.t: 14).” Bu bağlamda, onuru incitmeyen bir üslup ve iletişim tarzı, mesleki saygınlığın korunması açısından hayati önemdedir. Yönetici konumundaki bireylerin, çalışanlarla kurdukları ilişkinin dili, sadece bir etkileşim aracı değil, aynı zamanda kurumsal kültürün ve değerlerin yansımasıdır. Saygılı, ölçülü ve empati temelli bir iletişim, iş ortamında güven duygusunu beslerken, psikolojik güvenliğin temel taşlarından birini oluşturur.

“... Bir kere idareciler zaten bizimle bir şekilde ilgilenmeliler, tamam mı? Hani mesela servise gelip bir ihtiyacımız var mı? Hani bir hâl hatır sorarak iletişim kurmalılar (K7: Kadın, 47, m.t: 29).” Yöneticilerin ilgilenmesi, çalışanlara destek sunması ve şikâyetleri dikkate alması, örgütsel adalet ve kapsayıcılık algısını güçlendirir. Bu yaklaşım, çalışanların yalnızca birer işgücü değil, insan olarak görülüp değer verildiği bir kurum kültürünün göstergesidir. Bu tür yönetmel duyarlılıklar, mobbingin önlenmesine, psikolojik baskının azaltılmasına ve çatışmaların yapıcı biçimde çözümlenmesine olanak

sağlar. Bu tür yöneticiler, yalnızca görev dağıtımında değil, çalışanların duygusal yükünü gözetmekte de proaktif bir rol üstlenirler. Sorunlara çözüm üretme kapasitesi ise yöneticinin yalnızca tepki veren değil, aynı zamanda öngören ve yapıcı süreçler tasarlayabilen bir liderlik profiline sahip olduğunu gösterir. Bu durum, çalışanlarda kuruma olan aidiyet hissini güçlendirirken, yönetsel kapasiteye duyulan güveni de pekiştirir.

- **Dinlenme ve Aile Yaşamı (f=33)**

Modern çalışma yaşamında, insan onuruna yaraşır bir çalışma düzeni kurmak önem arz etmektedir. Bu bağlamda, dinlenme hakkı, iş ve özel yaşam dengesi ile aile dostu politikalar, kurumsal sürdürülebilirliğin temel taşları arasında yer almaktadır. *“Uyuma ya da dinlenme alanımız olmalı. İşte bir saat yemek aramız var o kadar. ... Küçük bir odamız vardı. O küçük odada tek bir çekyat sığıyor. Bir tane de dolap. Hiçbir şekilde cam yok. Düşün Bir koridorun birinde sadece o kadar.... Ameliyathaneyle zaten dip dibe. Yani havasız bir ortamda mecburen yatmak zorundasın (K2: Kadın, 31, m.t:14).”* Dinlenme alanı ve odalarının temin edilmesi, özellikle yüksek tempo ve yoğun stres barındıran sağlık hizmetleri gibi meslek gruplarında zihinsel ve fiziksel yenilenmeye olanak tanımakta, tükenmişlik ve yıpranmayı azaltıcı bir işleve sahip olmaktadır. Mahremiyet için erkek ve kadınlar için ayrı yerlerde olması gereken bu tür fiziksel mekânların varlığı, işyeri ortamında bireyin sadece bir üretici değil, aynı zamanda bir insan olarak gözetildiğinin sembolüdür.

“... Ailesiyle de iyi bir vakit geçirebilsin. Yani 3-4 günlük bir tatil bile her ay belirli hemşirelere sunulmalıdır (K7: Kadın, 47, m.t: 29).” Tatil olanaklarının tanınması, dinlenme zamanlarının planlanması ve yıllık izin esnek kullanımı, bireyin yaşam döngüsüne uygun bir çalışma sistemi kurulmasının önünü açar. *“... Bazı yerlerde bizim de teşvik edilip ücretsiz gidebileceğimiz plajlarımızın, sahillerimizin ya da işte böyle DSİ gibi konaklama imkânımız olmalı (K2: Kadın, 31, m.t: 14).”* Bu uygulamalar, bireyin kendi ritmini ve yenilenme biçimini dikkate alan bir örgütsel duyarlılığı temsil eder. Ayrıca *“Bence hastanede, bu çocuklu aileler için kreş olmalı. Çünkü insanlar görüyorum ya burada olsun işte diğer yoğun bakımlarda olsun çocuğunu bırakacak insan arıyor. ...En azından bu problemi çözebilmek adına rahatlatmak adına böyle bir girişim olabilir. Her hastanede keşke kreş olsa! (K9: Kadın, 29, m.t: 7).”* Özellikle çalışanlar anneler için kreş imkânı, annelik izninin uzatılması ve ücretsiz izin haklarının artırılması gibi

politikalar, toplumsal anne çalışanlar açısından da hayati önem taşır. Bu uygulamalar yalnızca kadınların işgücü piyasasına katılımını desteklemekle kalmaz, aynı zamanda kurumların aile dostu yapılar olarak şekillenmesine katkı sunar. *“Herkes çocuğunu koynunda yatırırken sen çocuğunu bırakıp gelmişsin. Bunun değeri verilmemiş mi? Millet 9 gün tatil yaparken bayramda, sen maddi imkansızlıklardan dolayı 3-4 gün nöbet istersin. Bunların Düzelmesini isterim. İnsanca yaşamayı isterim mesela* (K6: Kadın, 46, m.t: 28).” Bu duruma dair iş-yaşam dengesini gözeten bu tür destekleyici mekanizmalar, özellikle kadın çalışanların kariyer sürekliliğini ve motivasyonunu güçlendirmekte, işten ayrılma niyetini azaltmaktadır.

- **Ücret, Haklar ve Sosyal Güvence (f=23)**

Ücret politikaları, çalışma süresine dair haklar, emeklilik düzenlemeleri ve yaşam maliyetlerine karşı koruyucu uygulamalar, çalışanların yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli faktörlerdendir. *“...Maaş faktörüne baktığımız zaman kesinlikle maaşın artması gerekiyor ve yeterli olduğunu düşünmüyorum* (K15: Erkek, 33, m.t: 11).” Ücretlerin iyileştirilmesi ve fazla mesai/nöbet ücretlerinin artırılması, emeğin karşılığının maddi düzeyde görünür ve hakkaniyetli biçimde verilmesini ifade eder. *“...Niye ben 44.000 alıyorum. Hiç kimseyi küçümsemediğim için değil, herkes emeğinin karşılığını alıyordur. Ben 24 saat boyunca bir sekreterin görevini yapıyorsam. Sekreter benden daha yüksek alıp artı prim alırken ben 4 sene okuyup lise mezunuyum ve ben bunu daha yükseltebilmek için 2 sene veteriner, sağlık yönetimi okuyorsam...* (K6: Kadın, 46, m.t: 28).” Bu tür ekonomik düzenlemeler yalnızca çalışanı motive eden bir unsur olmakla kalmaz; aynı zamanda örgütsel adalet algısının oluşumuna hizmet eder. *“Bizim ücretlerimiz hekimlere nazaran çok daha düşük. Bunların iyileştirilmesini beklerdim* (K18: Kadın, 32, m.t: 14).” Bu ifadenin ortada adaletsizliğin olduğunu vurgulamaktadır.

Hakkın verilmesi ve savunulması, kurumsal güvenin ve çalışan-kurum ilişkilerinde etik sorumluluğun bir gereğidir. Öte yandan, *“...Lojman olanağı sağlanabilir. Bakanlıkta önemli bir mevkide olsaydım ya bunun gibi değişik daha ferahlatıcı, sağlık çalışanlarını daha değerli hissettirebilecek şeyleri sağlamaya çalışırdım açıkçası* (K15: Erkek, 33, m.t: 11).” lojman imkânı, ucuz ulaşım olanaklarının sağlanması gibi sosyal yardımlar; özellikle büyükşehirlerde yaşam maliyetinin yüksek olduğu ve ulaşımın yorucu bir süreç hâline geldiği sağlık hizmetleri gibi meslek

gruplarında önemli bir destek unsurudur. Bu tür olanaklar, çalışanların ekonomik olarak rahatlamalarını sağlayan önemli faktörlerdir.

“Mesela emeklilik yaşı bence çok uzun. Hemşireler için 62 mi 65 mi öyle bir şey. Bence yaş indirilmeli. 50-55 olsun. İsteyen devam edebilir. 60 yaş için bence çok ağır bir meslek (K9: Kadın, 29, m.t: 7).” Emeklilik yaşının düşürülmesi ve yıpranma payının verilmesi, özellikle yüksek riskli, fiziksel ve psikolojik olarak yıpratıcı meslekler açısından kritik bir düzeltici politikadır. Bu uygulamalar, hem bireyin yaşam döngüsü içerisinde onurlu bir emeklilik hakkını garanti altına almayı hedefler hem de bu tür mesleklerin tercih edilirliliğini artırıcı bir işlev üstlenir.

- **Moral ve Motivasyon (f=23)**

Günümüz çalışma hayatında bireylerin motivasyonunu artıran, onları görünür kılan ve örgütsel aidiyet duygularını pekiştiren uygulamalar, duygusal sermaye kavramı çerçevesinde değerlendirilmektedir. Motivasyon etkinlikleri, özel günlerin kutlanması, ödüllendirme sistemlerinin uygulanması ve takdir edilme tutum ve davranışları, çalışanların emeklerinin kurumsal düzeyde tanındığını gösteren simgesel ve işlevsel unsurlardır. *“...Hediyeler ya da ödüllendirmeler yapılabilir. Bu hani çok bir şey değil. Belki çok da paragöz olarak değerlendirilmemeliyiz bence. Küçük ödenekler şeklinde şu an o var. O nedenle diyorum işte, hani bu ay anestezi ekibine performanslarından dolayı %10-%20 döner sermayeden verelim denebilir. Tabi ki ücretlerin, ödeneklerin daha doyurucu, daha insani koşullarla yaşamı sağlayacak şekilde artırılabilir (K3: Kadın, 44, m.t: 26).”* Bu tür uygulamalar bireysel memnuniyeti ve örgütsel bağlılık düzeylerini güçlendirici etkiye sahiptir. *“...Performansımızla ilgili sadece olumsuz geri bildirim vermek yerine olumlu geribildirim de verilebilir. Bu motivasyonumu artırır (K4: Kadın, 36, m.t: 14).”* Özellikle düzenli olarak verilen bu olumlu geribildirimler, bireyin yaptığı işe ilişkin anlam arayışını desteklerken, aynı zamanda öğrenme ve gelişim süreçlerine pozitif katkılar sunar.

Performans değerlendirme sisteminin uygun ve adil biçimde yapılandırılması ise bu süreçlerin nesnel temelini oluşturur. *“... Ben mesela hep hayalimdi bakanlıktan mesela birisi atandım diye gelmeli çalıştığım birime. Yani formasını giyip işte sessiz kalıp bizi izlemeli. Yani kim ne yapıyor, nasıl çalışıyor, ne görev yapıyor? Yani hemşire kaçta geliyor? (K25: Kadın, 36, m.t: 18).”* Performansın yalnızca niceliksel değil, aynı zamanda

niteliksel unsurları da içerecek biçimde değerlendirilmesi, çalışanların yetkinliklerinin ve katkılarının daha kapsamlı biçimde fark edilmesini sağlar.

- **Adalet ve Eşitlik (f=20)**

Günümüz örgütlerinde etik temelli yönetim anlayışını merkeze almayı önermektedir. Bu çerçevede liyakat, adil rotasyon, eşit muamele ve şiddete karşı yaptırım mekanizmaları, örgütsel adaletin önemli unsurlarını teşkil etmektedir. “...*Daha liyakatli bir ortam ve dağıtım sistemi olsa insanları motive eder* (K20: Erkek, 32, m.t: 10).” Bu tür bir yapı, hem çalışanların kuruma olan güvenini artırmakta hem de içsel motivasyonu ve örgütsel bağlılığı güçlendirmektedir. Liyakatin yokluğu, çoğu zaman kayırmacılığın, düşük moralin ve iş doyumsuzluğunun başlıca nedenlerinden biri olarak literatürde geniş yer bulmaktadır. Rızaya dayalı ve adil rotasyon uygulamaları, kurum içi görev değişikliklerinin çalışanların tercihleri ve yaşam koşulları göz önüne alınarak yürütülmesini öngörür. “... *Yani biraz daha huzurlu bir ortalama olsun istiyorsun onun içinde rotasyon şart diyorum ben evet bak kesinlikle rotasyon olmalı. ... Yani bir yer değişikliğine gitmek istediğimizde bir tepki oluyor* (K24: Kadın, 29, m.t: 7).” Bu tür bir uygulama, özellikle sağlık sektörü gibi yüksek stresli alanlarda hem çalışan memnuniyetini hem de hizmet kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir yönetsel yaklaşımdır. Zorlayıcı ve keyfi rotasyonlar, çalışanı pasifleştirici ve tükenmişliği artırıcı bir unsur hâline gelebilmektedir. “...*Kesinlikle herkese eşit davranılması gerekir. ...Bu sıralar nöbet listesiyle uğraştığım için bir de her mesleğin kendi işini yapmasını çok isterdim. Özellikle de doktorların iş yükünün üzerimizden alınması gerekir* (K8: Kadın, 32, m.t: 14).” Bu nedenle eşit muamele ilkesi gereği tüm çalışanlara cinsiyet, unvan, kıdem ya da statü farkı gözetmeksizin aynı hak ve sorumluluk çerçevesinde yaklaşılması gerekmektedir. Bu ilkenin ihlali, örgüt içinde ötekileştirme, damgalama ve dışlanma gibi toksik iklimleri beslemekte; bireysel ve kolektif iyi oluşu tehdit etmektedir. Öte yandan, çalışanlara yönelik şiddet olgusu, çağdaş iş sağlığı ve güvenliği tartışmalarının merkezinde yer almaktadır. Şiddete karşı sembolik tepkiler yerine caydırıcı ve sistematik yaptırımların devreye sokulması, yalnızca mağduru korumakla kalmaz, aynı zamanda kurumsal etik kültürün yerleşmesine ve sürdürülebilirliğine katkı sunar.

- **Gelişim ve Katılım (f=11)**

Çağdaş örgüt kuramları, sadece çalışanları bir üretim faktörü olarak görmenin yanında düşünen, katkı sunan ve gelişmeye açık bireyler olarak değerlendirildiği katılımcı ve bütüncül yaklaşımları ön plana çıkarmaktadır. Bu anlayış çerçevesinde, gelişim fırsatlarının sunulması, fikrin sorulması, sorumluluk verilmesi ve birlik ve beraberliğin tesisi, örgütsel etkinlik ve çalışan memnuniyeti açısından kritik bileşenlerdir. “*Mesleki anlamda yani hemşireleri geliştirmek adına hem de bu gelişimin yanında güzel vakit geçirmeleri adına seminerler düzenlemek, ücretli ya da isteğe bağlı seminerler değil, her ay belirli yerlerde kongreler, seminerler düzenlemek gerekir. ... Sonuçta buradan uzaklaşacak ama kendine bir şeyler de katacak mesleki anlamda ve hem ailesi ile vakit geçirmiş olacak hem de sosyalleşmiş olacak* (K7: Kadın, 47, m.t: 29).” Gelişim fırsatları ve eğitim desteği, çalışanların mesleki yeterliliklerini artırmalarına, kendilerini gerçekleştirmelerine ve kuruma daha nitelikli katkı sunmalarına olanak tanır. Sürekli öğrenme kültürünü destekleyen bu tür uygulamalar, sadece bireysel kapasitenin gelişimini değil, aynı zamanda örgütün adaptasyon yeteneğini de güçlendirir. Çalışanların fikirlerinin sorulması, yönetim süreçlerinde yatay katılımı mümkün kılar. “*...Gösteriş yapan yani çalıştığını aaa ben bunu yaptım diyen elini sallayan belki çok değerli görünüyor* (K25: Kadın, 36, m.t: 18).” Objektif şekilde fikirlerin alınması ve geri dönüşlerin yapılması önemlidir. “*...İşte bir şey yapılırken senden fikir alınsa motivasyonu artırır* (K4: Kadın, 36, m.t: 14).” Bu uygulama, hem karar alma süreçlerinin meşruiyetini artırmakta hem de çalışanların kuruma aidiyet duygusunu pekiştirmektedir. “*... Öncelikle hemşirelerden öneri alınması lazım. İsteklerini ve dileklerini dinlenmesi ve nelerden şikayetçiler, ne gibi önerileri var bilinmesi gerekir. Çünkü biz birlik odaklıyız. Herkesin ayrı bir şeyi olabilir. Çok insandan oluşan bir mesleğimiz. Önerilerde benim bilmediğim ya da düşünmediğim bir çözüm gelebilir ortak bir karar alınabilir* (K28: Kadın, 44, m.t: 26).” Sorumluluk verilmesi ve karar verme süreçlerine aktif biçimde katılması, hemşirelerin öz-yeterlik algısını ve mesleki özgüveni artırmakta; bu da örgütsel bağlılık üzerinde olumlu etkiler doğurmaktadır. Yetkisizleştirme ya da aşırı denetim ise, bireyin pasifleşmesine ve işten kopuşa neden olabilmektedir. Sonuç olarak, gelişim odaklı, katılımcı ve birlik temelli bir örgüt kültürü; bireyin potansiyelini açığa çıkaran, onu yetkilendiren ve kuruma daha güçlü bir duygusal bağla bağlayan bir yapıyı mümkün kılar.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Hemşirelik, insan hayatına dokunan kutsal mesleklerden biri olmasına rağmen sessiz fedakarlıkları ve görünmez emeğiyle çoğu zaman arka planda kalır. Yapılan çalışmada nitel bulgular doğrultusunda, hemşirelerde değersizlik algısının bireysel ve örgütsel düzeyde çok boyutlu olumsuz sonuçlar doğurduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar arasında tükenmişlik, motivasyon kaybı, psikolojik stres, mesleki tatminsizlik, özgüven zedelenmesi ve değersizlik hissi gibi birbiriyle ilişkili sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Görüşmelere katılan hemşirelerin çoğu artık mesleki bir tatmin hissetmediklerini, kurumlarda görünmez birer değersiz figüre dönüştüklerini ve görevlerini sadece zorunluluk olarak yerine getirdiklerini dile getirmiştir.

Hemşirelerin kendilerini değersiz hissetmelerinin temelinde, emeklerinin görülmemesi, mesleklerinin küçümsenmesi, kurumsal adaletsizlikler ve psikolojik şiddet gibi birbiriyle bağlantılı faktörler yatmaktadır. Özellikle hekimler ve yönetim tarafından sıklıkla maruz kalınan görünmez ve değersiz olma durumu, hemşirelerin mesleki kimliklerini aşındırmakta ve işe dair tutumlarını ciddi ölçüde düşürmektedir. Öte yandan araştırmanın bulguları, hemşirelerin değersizlik algısının literatürdeki tükenmişlik ve örgütsel adaletsizlik çalışmalarıyla örtüştüğünü göstermektedir. Örneğin, emeklerinin karşılığını alamama ve sürekli olarak küçümsenme hissi, Siegrist'in (1996) vurguladığı "yüksek çaba-düşük ödül" dengesizliğiyle uyumludur. Bu modelde vurgulandığı gibi, bireylerin mesleki çabaları ile aldıkları ödüller (takdir, statü, maddi karşılık) arasındaki dengesizlik, kronik stres ve değersizlik hissine yol açmaktadır.

Hemşirelerin emeklerinin görülmemesi, aşağılanma ve mesleki uzmanlıklarının küçümsenmesi, özellikle sağlık sektöründeki hiyerarşik yapı içerisinde daha belirgin hale gelmektedir. Dolayısıyla çalışma özellikle Türkiye bağlamında, sağlık kurumlarında hiyerarşinin yarattığı değersizlik algısını nasıl derinleştirdiğini ortaya koyması açısından özgün bir katkı sunmaktadır. Katılımcıların ifadelerinde sıklıkla dile getirilen *"hekimlerin işini yapıyoruz ama takdir onlara gidiyor"* şeklindeki serzenişler, mesleki statü farklılıklarının yarattığı kronik bir adaletsizlik duygusunu yansıtmaktadır. Ayrıca, yöneticilerin liyakatsiz kararları ve çalışanlara yönelik otokratik tutumları, hemşirelerin örgütsel bağlılığını zayıflatan diğer önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Elde edilen veriler, hemşirelerin mesleki çabalarının maddi ve manevi olarak karşılık bulmamasının, değersizlik hissini yoğunlaştıran en önemli etkenlerden biri olduğunu göstermektedir. Takdir eksikliği, ödüllendirilmeme ve yetersiz ücret gibi unsurlar, çalışanların yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda psikolojik doyumunu da olumsuz etkilemektedir. Maslach ve Jackson'ın (1981) tükenmişlik modelinde, takdir görmeme ve karşılıksız emek, duygusal tükenmişliğin temel belirleyicileri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, ödüllendirme sistemlerindeki eksiklik yalnızca motivasyon ve örgütsel bağlılığın zayıflamasına da yol açmaktadır.

Araştırma verileri, ücret dağılımı, nöbet saatleri ve görev yerleri gibi alanlarda ayrımcılık, kayırma ve liyakatsizlik gibi adaletsizlik biçimlerinin yoğun yaşandığını göstermektedir. Bu durum, hemşirelerin örgütsel bağlılıklarını zayıflattığı gibi, değersizlik hissini de derinleştirmektedir. Colquitt ve diğerleri (2001), 25 yıllık adalet araştırmalarının meta-analizinde, örgütsel adalet algısının (özellikle etkileşimsel adalet) örgütsel güvenin en güçlü belirleyicisi olduğunu bulgulamıştır. Çalışmada ayrıca, prosedürel adaletsizliğin bireylerin benlik saygısını anlamlı düzeyde düşürdüğü gösterilmiştir. Bu bulgular ışığında, hemşirelerin eşit muamele görmeme deneyimlerinin yalnızca hak kaybı değil, aynı zamanda mesleki kimliklerinde aşınmaya yol açan psikolojik bir ihlal olduğu söylenebilir.

Mesleğin toplumsal algısı ve kurum içi hiyerarşik yapısı, hemşirelik mesleğinin sürekli olarak ikincil ve yardımcı bir pozisyona itilmesine yol açmaktadır. Hem hastaların hem de hekimlerin hemşirelere “yardımcı”, “sekreter” gibi bakış açılarıyla yaklaşması, mesleki özerkliği ve uzmanlık bilgisini görünmez kılmaktadır. Bu bulgular, Ten Hoeve, Jansen ve Roodbol (2014) tarafından yapılan çalışmada belirtildiği gibi, hemşirelik mesleğine dair kültürel temsillerin ve sembolik değerin düşük olmasının, çalışanlar üzerinde değersizlik hissini desteklemektedir.

Katılımcıların en fazla vurguladığı bir diğer tema aşırı iş yükü, görev tanımı dışı işler, uzun mesailer ve desteksiz bırakılma gibi faktörlerle şekillenen çalışma koşullarıdır. Özellikle pandemi döneminde, riskli alanlara sürülme ve yetersiz ekipmanla çalıştırılma hem fiziksel hem duygusal tükenmeyi pekiştirmiştir. Ayrıca, pandemi sürecinde hemşirelerin “bulaştırıcı, hasta veya gözden çıkarılabilir” olarak görülmesi, bu meslek grubuna yönelik yapısal duyarsızlığın somut bir göstergesidir (ten Hoeve vd., 2014).

Aşırı iş yükü, literatürde hemşirelerin iş doyumunu, hasta bakım kalitesini ve güvenliği doğrudan etkileyen temel stresörlerden biri olarak tanımlanır (Aiken vd., 2017). Katılımcılar, robot gibi görülmekten, dinlenme haklarının ihlalden ve mesleki emeğin sürekliliğine dair beklentilerin insanüstü düzeyde olduğundan yakınmıştır. Bu durum, sağlık sistemlerinde hemşireliğin yalnızca hizmet sunan bir ara eleman değil, temel bir taşıyıcı unsur olduğunu görmezden gelen bir yapıyı yansıtmaktadır.

Çalışmanın bir diğer çarpıcı bulgusu, hemşirelerin maruz kaldığı psikolojik şiddetin farklı şekillerde gerçekleşmesidir. Katılımcılar, meslektaşları ve yöneticiler tarafından aşağılanma, dışlanma, azarlanma ve tehdit gibi davranışlara maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların sıkça tekrar ettiği “yok sayılma”, “küçümseme” ve “zorbalık” ifadeleri, bireyler arası çatışmalara, örgütsel kültürün otoriter, hiyerarşik ve dışlayıcı yapısına işaret etmektedir. Bu durum, yalnızca bireysel düzeyde değil, örgütsel kültürün bir parçası haline gelmiş yapısal bir sorun olarak değerlendirilmelidir. Özellikle kadın hemşirelerin bu tür deneyimleri daha yoğun yaşadıkları göz önüne alındığında, toplumsal cinsiyet rolleri ve işyerindeki güç dinamiklerinin hemşireleri nasıl zor durumda bıraktığını ortaya koymaktadır. Bu durum literatürde “mobbing” ve “ilişkisel şiddet” kavramlarıyla ilişkilendirilmektedir (Einarsen vd., 2020). Özellikle yönetsel figürlerin ve hekimlerin sergilediği bağırma, hakaret, azarlama gibi davranışlar, hemşirelerin mesleki kimliğini zedelemekte ve profesyonel özsaygılarını tehdit etmektedir. Ayrıca, bu psikolojik baskı ortamı çalışanların tükenmişlik, anksiyete ve işten ayrılma eğilimlerini artırmaktadır (Laschinger ve Fida, 2014).

Katılımcıların ifade ettiği bir diğer önemli tema, hasta ve yakınlarından kaynaklanan şiddet, empati eksikliği ve iletişim sorunlarıdır. Özellikle hasta şikayetlerinin hemşire aleyhine değerlendirilmesi ve kurumların bu noktada çalışanını savunmaması, değersizlik duygusunu pekiştirmektedir. Pompeii vd. (2015), altı ABD hastanesinde yaptıkları çalışmada, hasta/ziyaretçi kaynaklı fiziksel saldırı, tehdit ve sözel şiddetin yaygınlığını ortaya koymuştur. Araştırmacılar, çalışanların %40'ının şiddet olaylarını kurumsal mekanizmalara bildirmediğini ve bu durumun temelinde 'raporlamanın etkisiz kalacağı' inancının yattığını bulgulamıştır. Bu bulgular, sağlık sektöründe şiddetin yalnızca bireysel değil, raporlama sistemlerinin yetersizliği gibi kurumsal faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Şiddet karşısında kurumların

tepkisizliği, hemşirelerde güvensizlik hissi yaratmakta ve mesleki motivasyonlarını düşürmektedir.

Araştırma bulguları, sağlık kurumlarında otokratik liderlik anlayışının yaygın olduğunu ve yöneticilerin çoğunlukla çalışanları sürece dahil etmeden kararlar aldığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların dile getirdiği “şikayetlerin dikkate alınmaması”, “söz hakkı verilmemesi” ve “sorunlara duyarsız kalınması”, örgütsel adaletin zayıf olduğunu göstermektedir. Niehoff ve Moorman'ın (1993) örgütsel adalet modeli, yöneticilerin çalışanlara yönelik adil olmayan tutumlarının (özellikle etkileşimsel adaletsizlik) örgütsel vatandaşlık davranışlarını azalttığını ve iş doyumunu olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Bu çalışmanın bulguları ışığında, hemşirelerin maruz kaldığı yönetsel adaletsizliklerin, bireysel hoşnutsuzlukların ötesinde örgütsel etkilere sahip olduğu görülmektedir. Literatürde bu durum, örgütsel adalet eksikliğinin yol açtığı yapısal bir yönetim sorunu olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin duygusal ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi, mesleki deneyimlerinin insanî yönünün ihmal edildiğini göstermektedir. İlgisizlik, empati eksikliği ve ailevi sorumluluklara karşı anlayışsızlık, hemşirelerin yalnızlaştırıldığını ve desteklenmediğini düşündürmektedir. Riley ve Weiss (2016), sağlık çalışanlarının duygusal emek süreçlerini inceledikleri tematik analizde, yönetsel takdir ve meslektaş desteğinin duygusal tükenmişliğe karşı koruyucu faktörler olduğunu bulgulamıştır. Çalışmada özellikle, katılımcıların temel nezaket ve ilgi eksikliği olarak tanımladıkları günlük etkileşimlerdeki yetersizliklerin (örn. hâl hatır sorulmaması), kurumsal bağları zayıflatan mikro-ihmaller (micro-neglects) olarak deneyimlendiği ortaya konmuştur.

Değersizlik algısının en derin izlerinden biri, bireyin kendi öz değer algısında ortaya çıkan bozulmadır. Katılımcılar arasında “özgüven kaybı”, “faydasızlık hissi”, “utanma” ve “öz saygı yitimi” gibi ifadeler sıklıkla dile getirilmiştir. Özellikle “ben o kadar eğitim aldım ama söylediğimin kıymeti yok” ifadesi, bireysel emeğin ve uzmanlığın göz ardı edilmesinin hemşirelerin öz yeterlik algılarını nasıl sarstığını çarpıcı biçimde göstermektedir. Bu tür duygular, benlik saygısı eksikliği ve mesleki kimlik krizine neden olabilmektedir (ten Hoeve vd., 2014).

Katılımcılar arasında yaygın biçimde dile getirilen “işten soğuma”, “isteksizlik” ve “bağlılıkta azalma” ifadeleri, değersizlik hissinin mesleki tükenmişlikle ilişkili

olduğunu göstermektedir. Literatürde de, hemşirelik gibi yüksek düzeyde empati, sabır ve sürekli etkileşim gerektiren mesleklerde duygusal tükenmişliğin sık görüldüğü belirtilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Araştırmada bazı hemşirelerin hastanede yaşadıkları değersizlik deneyimlerini “işyerine karşı duyarsızlaşma” ve “öğrenme isteğinde azalma” şeklinde tanımlamaları, profesyonel gelişimin de bu süreçten olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Değersizlik duygusunun yalnızca psikolojik düzlemle sınırlı kalmadığı, katılımcı ifadelerinde sıkça vurgulanan fiziksel yorgunluk, baş ağrısı, uyku sorunları ve mide rahatsızlıkları gibi psikosomatik belirtilerden anlaşılmaktadır. Bazı katılımcılar, yaşadıkları stres ve değersizlik duygusunun “eve taşındığını” ve aile bireyleriyle ilişkilerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bu durum, iş yerinde yaşanan olumsuzlukların özel yaşama taşındığını gösteren “spillover effect” (taşma etkisi) literatürüyle de örtüşmektedir (Westman, 2001). Ayrıca, öfke nöbetleri, agresif davranışlar ve ani tepkiler de değersizlik hissinin kontrolsüz davranışsal tepkilere dönüştüğüne işaret etmektedir.

Katılımcılar arasında “mutsuzluk”, “hayal kırıklığı”, “karamsarlık” ve “depresyon” gibi duyguların yaygın şekilde dile getirilmesi, değersizlik algısının bireysel psikolojik sağlığı ciddi biçimde tehdit ettiğini göstermektedir. Bazı hemşirelerin “kapana kısılmış hissetme”, “sürekli ölümü düşünme” ve “geleceğe dair umutsuzluk” gibi ağır ifadeler kullanması, duygusal tükenmenin depresif bozukluklara evrilebileceği riskini gözler önüne sermektedir. Riley ve Weiss (2016), destek sistemlerinin yetersizliğinin bu tür duygusal tükenme süreçlerinde koruyucu bir bariyer oluşturamadığını vurgulamaktadır.

Katılımcıların bir kısmı, yaşadıkları değersizlik deneyimlerinin sosyal ilişkilerinde kopmalara neden olduğunu ifade etmiştir. “İçe kapanma”, “iletişimi koparma” ve “dışlanmışlık hissi” gibi ifadeler, hemşirelerin yalnızlaştığını ve kurumsal aidiyetin zedelendiğini göstermektedir. Bir katılımcının “hastane içindeki olumsuzluklar nedeniyle artık dışarıda bile kimseyle görüşmek istemediğini” belirtmesi, değersizlik algısının yalnızca iş ortamında değil, tüm sosyal çevrede etkisini sürdürebildiğine işaret etmektedir. Bu bulgular, sosyal desteğin eksikliğinde gelişen izolasyonun ruhsal iyi oluşu tehdit ettiğini ileri süren araştırmalarla da tutarlıdır (House vd., 1988). Kaygı, huzursuzluk

ve takıntılı düşünceler ve uyumada zorluk gibi belirtiler, katılımcıların yaşadığı psikolojik baskının kalıcı ve yoğun bir stres bozukluğu biçiminde seyredebildiğini göstermektedir. İş yerinde sürekli değer görmeme ve olumsuz geri bildirim alma, hemşirelerin duygu düzenleme kapasitelerinde bozulmaya neden olmakta; tolerans düzeylerini düşürmekte ve stres eşiğini altüst etmektedir. Bu durum, iş doyumunu ve mesleki sürdürülebilirliği olumsuz etkilemektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Hemşirelerin işyerinde kendilerini daha değerli hissedebilmeleri için ilk sıralarda çalışma koşullarındaki iyileştirmeler öne çıkmaktadır. Katılımcılar, görev tanımlarının net olmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu görüş, İş Sağlığı ve Güvenliği araştırmalarında yer alan, net görev tanımlarının işyerindeki belirsizliği azalttığı ve çalışanların iş stresini etkili bir şekilde yönettiği bulgularıyla paralellik göstermektedir (Katz ve Kahn, 1978). Ayrıca, iş yükünün azaltılması, mesai ve nöbetlerin azaltılması da büyük bir ihtiyaç olarak dile getirilmiştir. Hemşirelerin yoğun iş temposu ve gece nöbetlerinin yarattığı fiziksel ve duygusal yorgunluk, değersizlik algısını pekiştiren faktörler arasında sayılmaktadır (Kovner vd., 2007). Personel sayısının artırılması ve güvenliğin sağlanması gibi öneriler, hemşirelerin işyerinde daha güvende hissetmelerini sağlayacak ve dolayısıyla değersizlik algılarını azaltacaktır.

Yöneticilerin tutumu, hemşirelerin değerli hissetmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Katılımcıların çoğu, onuru incitmeyen iletişim ve üslubun kendilerini daha değerli hissettirdiğini ifade etmiştir. Bu bulgu, literatürde de hemşirelerin, yöneticilerinin sağladığı açık ve saygılı iletişime yüksek derecede değer verdiğini gösteren araştırmalarla tutarlıdır (Laschinger vd., 2009). Yöneticilerin ilgilenmesi ve desteklemesi, şikayetlerin dikkate alınması ve saygılı davranılması gibi unsurlar, kurum içindeki insan ilişkilerinin iyileştirilmesi adına kritik öneme sahiptir (Cummings vd., 2018). Empatik yöneticilerin seçilmesi ve psikolojik baskının azaltılması gibi önerilerle, işyerindeki duygusal iklimin iyileştirilmesini talep etmektedir. Ayrıca, mobbingin önlenmesi ve çatışmaların çözülmesi gibi durumlar, kurum içindeki olumsuz atmosferin giderilmesi için önemli adımlar olarak öne çıkmaktadır (Einarsen vd., 2020).

Hemşirelerin psikolojik sağlığını korumak ve motivasyonlarını artırmak için dinlenme alanları/odaları, tatil imkanlarının verilmesi ve dinlenme zamanı tanınması gibi öneriler sunulmuştur. Anneler için kreş imkânı ve annelik izninin uzatılması gibi aile

dostu uygulamalar da hemşirelerin yaşam kalitesini artıracak unsurlar olarak dile getirilmiştir. Bu öneriler, sağlık sektöründe çalışan kadınların hem iş hem de aile yaşamlarını dengeleyebilmeleri için önemlidir; örneğin, şefkatli liderlik ve aile dostu uygulamaların hemşirelerin stresini azalttığı ve iş memnuniyetlerini artırdığı literatürde vurgulanmıştır (Hammer vd., 2016). Yıllık izin hakkının esnek kullanımı ve ücretsiz izin hakkının artırılması gibi öneriler, hemşirelerin işten uzaklaşarak aile yaşamlarını daha iyi düzenlemelerine yardımcı olabilecek önlemler olarak sıralanmıştır.

Hemşirelerin motivasyonunu artıracak bir diğer önemli faktör, ücretlerin iyileştirilmesi ve fazla mesai nöbet ücretinin artırılması gibi ekonomik destek önlemleridir. Katılımcılar, hakların verilmesi ve savunulması gerektiğini ve lojman imkanının sağlanması hemşirelerin yaşam standartlarını yükselteceğini belirtmişlerdir. Emeklilik yaşının düşürülmesi ve yıpranma payının verilmesi gibi haklar, uzun süreli çalışan hemşireler için yaşam kalitesinin artırılması adına önem taşımaktadır.

Katılımcılar, liyakatli bir düzenin kurulmasının, işyerindeki adaletsizliği ortadan kaldırarak, hemşirelerin daha eşitlikçi bir ortamda çalışmasını sağlayacağını ifade etmişlerdir. Ayrıca, rızaya dayalı adil rotasyon hakkı ve eşit muamele gibi öneriler, hemşirelerin haklarının korunmasını ve değerli hissetmelerini sağlayacak önlemler olarak vurgulanmıştır. şiddetle karşılaşılan durumlarda ciddi yaptırımlar uygulanması, hemşirelerin güvenliğini sağlamak adına önemlidir.

Gelişim fırsatlarının sunulması ve eğitim desteği, hemşirelerin mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak önemli bir faktördür. Katılımcılar, fikrin sorulması ve sorumluluk verilmesi gibi uygulamaların, hemşirelerin katılımını artırarak değerli hissetmelerini sağlayacağını belirtmişlerdir. Ayrıca, birlik ve beraberliğin tesisi işyerindeki dayanışma ve güven ortamını güçlendirecek bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulguları, hemşirelik mesleğinde değersizlik algısının azaltılması ve mesleki doyumun artırılması amacıyla bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde çeşitli müdahale alanlarına işaret etmektedir. Aşağıda bu alanlara yönelik öneriler sıralanmıştır:

Hemşirelerin ilk etapta görev tanımlarının netleştirilmesi önem arz etmektedir. Bunun yanında ayrıca personel sayısı artırılarak iş yükünün azaltılması ve adil şekilde dağıtılması gerekmektedir. Mesailer ve nöbet düzeninin tekrar gözden geçirilmesi ve sürelerinin azaltılması önem arz etmektedir.

Örgütsel iletişimde daha hassas davranılması konusunda farkındalık eğitimleri düzenlenebilir. Çünkü hemşirelerin önemli şikâyetlerinden bir tanesi de onuru inciten, saygıdan ve empatiden uzak bir iletişim tarzının varlığıdır. Öte yandan yönetim kademesinin hemşireleri görmezden gelmesi, onları bir sayı olarak görmesi ve riskli alanlara sürekli göndermesi önemli bir değersizlik algısı sebebidir. Dolayısıyla etkili ve ilgili bir yönetim anlayışına ve desteğine ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye’de hemşirelik, mesleki yeterliliklere ve uzmanlaşmaya rağmen hâlen kamuoyunda “doktor yardımcısı” ya da “doktorun asistanı” şeklinde algılanmaktadır. Bu yanlış algının ortadan kaldırılması için, hemşireliğin özerk ve profesyonel bir disiplin olduğunu vurgulayan etkili iletişim stratejileri geliştirilmelidir.

Hemşirelerin dinlenme alanlarının genişletilmesi, izinlerini daha esnek kullanabilmesi ve anne hemşirelere çocuklarla ilgili imkanlarının genişletilmesi önerilmektedir. Böylece iş-aile dengesi daha iyi şekilde kurulabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin en önemli değersizlik algısı sebeplerinden bir tanesi de hiç şüphesiz emek-kazanç uyumsuzluğudur. Yüksek düzeyde fedakârlık ve iş yüküne mukabil ücretlerin yetersizliği, hak kaybı ve yüksek yıpranmanın olması değersizlik algısını artırmaktadır. Ücretlerin hemşirelerin eğitim düzeyi, uzmanlık alanı ve sorumluluk düzeyiyle uyumlu olarak yeniden yapılandırılmalı, ekonomik doyumunu artıracak iyileştirmeler yapılmalıdır. Emegi görünür kılacak stratejiler geliştirilmelidir. Dolayısıyla ücret ve hakların gözden geçirilmesi önem arz etmektedir.

Hemşirelerin yüksek baskı ve psikolojik şiddetin varlığından bahsetmişlerdir. Bu noktada şikâyetlerin dinlenmesi ve gerekirse psikolojik danışmanlık hizmetlerinin

artırılması gerekir. Pozitif ve hümanist bir örgüt kültürüne gereken önem verilmelidir. Destekleyici, şeffaf ve kapsayıcı bir örgüt kültürü; hemşirelerin örgütsel bağlılığını ve mesleki motivasyonunu artırmaktadır. Öte yandan kurumların motivasyon etkinlikleri, olumlu geri bildirimler, ödüllendirme sistemlerinin kurularak adalet algısı tesis edilebilir. Mobbinge ve diğer şiddet türlerine karşı etkin politikalar hayata geçirilebilir. Gerektiği durumlarda hemşirelerin karar alma süreçlerine aktif olarak katılımı sağlanarak uzmanlıklarından faydalanılmalı, gelişim fırsatları tanınmalı ve birey olarak saygıyı hak ettikleri gerçeği vurgulanmalıdır.

Hemşirelik mesleğinin toplumsal ve kurumsal düzeyde daha saygın bir konumda yer alması için kamu spotları ve medya içerikleri aracılığıyla hemşireliğin bilimsel yönü vurgulanmalıdır. Okullarda ve toplumda meslek tanıtımı etkinlikleri düzenlenerek, yeni kuşaklara hemşirelik mesleği ile ilgili doğru bilgi sunulmalıdır. Sağlık politikalarında hemşirelerin görüşleri alınarak daha güçlü şekilde temsil edilmeleri sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

Abdullah Sharin, I., Jinah, N., Bakit, P., Adnan, I. K., Zakaria, N. H., Mohmad, S., ...

Lee, K. Y. (2024). Psychoeducational Burnout Intervention for Nurses: Protocol for a Systematic Review. *JMIR research protocols*, 13, e58692.

Abramson, L. Y., Seligman, M. E. ve Teasdale, J. D. (1978). Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74.

Aca, Z., Kırcaal-Şahin, A., Özdemir, A. ve Kaymakcı, Y. S. (2025). Gender Stereotypes and Professional Experiences of Female Nurses in Türkiye. *Frontiers in Public Health*, 13, 1538517.

Açıkgöz, G. ve Baykal, U. (2023). Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hemşirelerin Mesleki Roller ve Özerklik. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 2(1), 29-34.

Afshari, D., Nourollahi-Darabad, M. ve Chinisaz, N. (2021). Psychosocial Factors Associated With Resilience Among Iranian Nurses During COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Public Health*, 9, 714971.

Aghamohammadi, D., Dadkhah, B. ve Aghamohammadi, M. (2019). Nurse-Physician Collaboration and the Professional Autonomy of Intensive Care Units Nurses. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 23(4), 178-181.

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M. ve Griffiths, P. (2017). Patient Satisfaction with Hospital Care and Nurses in England: An Observational Study. *BMJ Open*, 8(1), e019189.

- Akkaya, R. ve Darıcı, S. (2019). Dizi ve Filmlerde Hemşire İmajının Kültür Endüstrisi ve Popüler Kültür Bağlamında İncelenmesi: Türkiye’den İki Vakanın Analizi. *International Journal of Multidisciplinary Studies and Innovative Technologies*, 3(2), 219-224.
- Akman Dömbekci, H. ve Erişen, M. A. (2022). Nitel Araştırmalarda Görüşme Tekniği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 141-160.
- AlHarbi, N. (2022). Self-Esteem: A Concept Analysis. *Nursing Science Quarterly*, 35(3), 327-331.
- Ardahan, M. ve Konal, E. (2017). Hemşirelikte Yöneticilik Ve Liderlik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 140-147.
- Arnold, E. C. ve Boggs, K. U. (2019). *Interpersonal Relationships E-Book: Professional Communication Skills for Nurses*. Elsevier Health Sciences.
- Aslan, Ş. (2004). Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teorive Örnek Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (11), 599-617.
- Atmaca, T. (2020). Öğretmenlerin Toplumsal Saygınlık ve İmajlarına Olumsuz Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşadıkça Eğitim*, 34(1), 152-167.
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Babaoğlu, E. ve Bahar, R. (2024). Assessment of Psychosocial Risks and Affecting Factors in Active Working Life of Nurses. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 11(3), 411-423.
- Bakan, İ. ve Kefe, İ. (2012). Kurumsal Açından Algı ve Algı Yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 19-34.

- Bakan, İ., Okumuş, M. T. ve Kutluk, M. R. (2020). İşyeri Arkadaşlığı, Mesleki Tatmin, İş Stresi İlişkisi: Bir Alan Araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 258-273.
- Bakker, A. B. ve Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: State of the Art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. ve Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), 187-200.
- Bar, M. (2004). Visual Objects in Context. *Nature Reviews. Neuroscience*, 5(8), 617-629.
- Barrett, L. F. (2017). How Emotions Are Made: The Secret Life of the Brain. *Mariner Books*, 425.
- Barutçugil, İ. (2004). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*. Kariyer Yayınları.
- Bayrakçı, G. ve Türkmen, E. (2020). McCloskey ve Mueller'in İş Doyum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 131-141.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* (C. 8). Prentice Hall.
- Birni, G. ve Eryılmaz, A. (2024). Conceptual and Theoretical Review of Self-Worth. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(2), 327-346.
- Block, N. (2005). Review of Action in perception, by A. Noë. *The Journal of Philosophy*, 102(5), 259-272.

- Boz, F. (2019). *Hemşirelerde İş Yükü, Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği İle Psikolojik Taciz Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Sakarya Kamu Hastaneleri Örneği*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi.
- Bozdoğan, S. C. (2020). *Aşırı İş Yükünün, Tükenmişlik, İş Stresi Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye.
- Braun, V. ve Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology: Qualitative Research in Psychology: Vol 3, No 2. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brotheridge, C. M. ve Grandey, A. A. (2002). Emotional Labor and Burnout: Comparing Two Perspectives of “People Work”. *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17-39.
- Brown, C. ve Jones, L. (2004). The Gender Structure of the Nursing Hierarchy: The Role of Human Capital. *Gender, Work & Organization*, 11(1), 1-25.
- Brun, J. P. ve Dugas, N. (2008). An Analysis of Employee Recognition: Perspectives on Human Resources Practices. *The International Journal of Human Resource Management*, 19(4), 716-730.
- Butts, J. B. ve Rich, K. (2019). *Nursing Ethics* (5. Baskı.). Jones and Bartlett Publishers International.
- Castillo-Montoya, M. (2016). Preparing for Interview Research: The Interview Protocol Refinement Framework. *The Qualitative Report*, 21(5), 811-831.
- Clark, A. (2013). Whatever Next? Predictive Brains, Situated Agents, and the Future of Cognitive Science. *The Behavioral and Brain Sciences*, 36(3), 181-204.

- Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O. L. H. ve Ng, K. Y. (2001). Justice at the Millennium: A Meta-Analytic Review of 25 Years of Organizational Justice Research. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 425-445.
- Coren, S., Ward, L. M. ve Enns, J. T. (1993). *Sensation and Perception* (4. Baskı.). Harcourt Brace College.
- Costa, P. T. ve McCrae, R. R. (1992). The Five-Factor Model of Personality and Its Relevance to Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343-359.
- Crawford, P., Brown, B. ve Majomi, P. (2008). Professional identity in community mental health nursing: A thematic analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 45(7), 1055-1063.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3. Baskı.). CA: SAGE Publications.
- Creswell, J. W. ve Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4. Baskı.). SAGE Publications.
- Crocker, J. ve Luhtanen, R. K. (2003). Level of Self-Esteem and Contingencies of Self-Worth: Unique Effects on Academic, Social, and Financial Problems in College Students. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 29(6), 701-712.
- Crocker, J. ve Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of Self-Worth. *Psychological Review*, 108(3), 593-623.
- Cropanzano, R., Rupp, D. E., Mohler, C. J. ve Schminke, M. (2001). Three Roads to Organizational Justice. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 20, 1-94.

- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M. ve Chatterjee, G. E. (2018). Leadership Styles and Outcome Patterns for the Nursing Workforce and Work Environment: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19-60.
- Çakır, H. Y., Erdiñç, B., Akyl, Y., Oral, T. ve Duman, Ş. (2024). The Mediating Role of Social Support Between Psychological Distress and Mental Well-Being. *Eğitim ve Yeni Yaklaşımlar Dergisi*, 7(2), 174-184.
- Çalmaz, A. ve Yılmazel, G. (2023). Sağlık Politikalarıyla Hemşirelik. *Hitit Sağlık Dergisi*, (1), 61-70.
- Çankaya, M. ve Çiftçi, G. E. (2019). Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarında Duygusal Zekanın Etkisi: Çorum İlinde Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 391-414.
- Çarıkcı, K., Meral, H., Berkil, S., Çalışır, A., Önala, L. ve Arslan, Ö. (2024). Nitel Araştırmalarda Tematik Analiz. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Researches*, 10(37), 127-140.
- Çınar, Ş. ve Demir, Y. (2010). Toplumdaki Hemşirelik İmaji: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 12(2), 24-33.
- Çolak Yılmaz, Y. ve Buldukoğlu, K. (2021). Hemşirelerin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 144-150.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior: Psychological Inquiry. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.

Değirmenci Öz, S. ve Baykal, Ü. (2018). Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi (1). *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 12, 119-139.

Demir, B. (2021). Mobbing Olgusu ve Sağlık Kuruluşlarında Hemşirelere Yönelik Mobbing. *MEYAD Akademi*, 2(1), 84-108.

Demir Karabulut, S. ve Şahinoğlu Kuş, S. (2018). Ülkemizde Hemşirelerin Görev ve Yetkilerini Tanımlayan Yasal Düzenlemelerin Mesleğin Gelişim Süreci ile Birlikte Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 26(3), 138-147.

Derin, N., İlkım, N. Ş. ve Yayan, H. (2018). Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 24-37.

Doğan, A. ve Sığrı, Ü. (2017). Duygusal Emek: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma. *İş ve İnsan Dergisi*, 4(2), 113-126.

Dost, A. ve Bahçecik, A. N. (2015). Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi. *Developing A Scale for The Image of Nursing Profession*, 1(2), 51-59.

Dönmez, A., Yeyğel, Ç. ve Kılınç, D. (2022). Sağlık Hizmet Uygulamalarında Etik Karar Verme Süreci. *IZTU Journal of Medical and Health Sciences*, 1(2), 65-74.

Durak, H. Y. ve Seferoğlu, S. S. (2017). Öğretmenlerde Tükenmişlik Duygusunun Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37(2), 759-788.

- Einarsen, S. V., Hoel, H., Zapf, D. ve Cooper, C. L. (2020). The Concept of Bullying and Harassment at Work: The European Tradition. *Bullying and Harassment in the Workplace* içinde (3. Baskı.). CRC Press.
- Ekşi, P. (2005). *Yönetici Hemşirelerin İletişimde Etkililik Düzeyleri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ellershaw, J., Fullarton, C., Rodwell, J. ve McWilliams, J. (2016). Conscientiousness, Openness to Experience and Extraversion as Predictors of Nursing Work Performance: A Facet-Level Analysis. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 244-252.
- Emeghebo, L. (2012). The Image of Nursing as Perceived by Nurses. *Nurse Education Today*, 32(6), 49-53.
- Emiroğlu, O. N. (2000). Sağlık Personelinin ve Toplumun Hemşirelik İmajı. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1, 9-18.
- Engin, E., Kaçmaz, E. D. ve Uğuryol, M. (2016). Türkiye’de Hemşire Olma Kaygısı: Varoluşçu Felsefe Bakış Açısıyla Bir Gözden Geçirme. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43).
- Erdoğan, M. ve Vatandaş, C. (2020). Bireysel ve Toplumsal Dışlanma Pratiği: Önyargı ve Ayrımcılık. *İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 474-485.
- Eslinger, P. J., Anders, S., Ballarini, T., Boutros, S., Krach, S., Mayer, A. V., ... Zahn, R. (2021). The Neuroscience of Social Feelings: Mechanisms of Adaptive Social Functioning. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 128, 592-620.

- Ferris, D. L., Brown, D. J., Berry, J. W. ve Lian, H. (2008). The Development and Validation of the Workplace Ostracism Scale. *Journal of Applied Psychology*, 93(6), 1348-1366.
- Firestone, C. ve Scholl, B. J. (2016). Cognition Does Not Affect Perception: Evaluating the Evidence for “Top-down” Effects. *The Behavioral and Brain Sciences*, 39, e229.
- Fiske, S. T. ve Taylor, S. E. (2013). *Social Cognition: From Brains to Culture* (2. Baskı.). SAGE Publications Ltd.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press.
- Galletta, M., Portoghese, I., Battistelli, A. ve Leiter, M. P. (2013). The Roles of Unit Leadership and Nurse-Physician Collaboration on Nursing Turnover Intention. *Journal of Advanced Nursing*, 69(8), 1771-1784.
- Garcia, A. B., Rocha, F. L. R., Pissinati, P. de S. C., Marziale, M. H. P., Camelo, S. H. H. ve Haddad, M. do C. F. L. (2017). The Effects of Organisational Culture on Nurses’ Perceptions of Their Work. *British Journal of Nursing*, 26(14), 806-812.
- Gehri, B., Bachnick, S., Schwendimann, R. ve Simon, M. (2023). Work-Schedule Management in Psychiatric Hospitals and Its Associations with Nurses’ Emotional Exhaustion and Intention to Leave: A Cross-Sectional Multicenter Study. *International Journal of Nursing Studies*, 146, 104583.
- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E. ve Chadwick, B. (2008). Methods of Data Collection in Qualitative Research: Interviews and Focus Groups. *British Dental Journal*, 204(6), 291-295.
- Goleman, D. (2020). *Duygusal Zeka*. (B. Seçkin Yüksel, Çev.). Varlık Yayınları.

Gönç, T. (2017). Türkiye’de Erkek Hemşire Olmak: Avantajlar ve Dezavantajlar.

Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 72(1), 35-76.

Graziano, W. G., Jensen-Campbell, L. A. ve Hair, E. C. (1996). Perceiving

Interpersonal Conflict and Reacting to It: The Case for Agreeableness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(4), 820-835.

Gündoğdu, F., Ulaş, A., Taş, E., Çardak, V., Şandır, İ. Y., Durmaz, M. ve Ecer, M. S.

(2023). Hemşirelerin İş Yerinde Yaşadıkları Psikolojik Şiddet ile Psikolojik Sağlamlılıkları Arasındaki İlişki. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 608-616.

Güney Kızıl, E., Beyece İncazlı, S., Erken, S., Güntürkün, F. ve Özkan, B. (2015).

Hemşirelerin Görevlerini Bilme, Benimseme ve Yerine Getirme Durumları: İzmir Örneği. *Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi*, 12(3), 215-223.

Gürer, A., Bozacı, İ. ve Çiftçi, G. E. (2018). Algılanan Yönetici Kibrinin, Satış

Elemanlarının Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisine Yönelik Bir Alan Araştırması. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 205-226.

Hammer, L. B., Johnson, R. C., Crain, T. L., Bodner, T., Kossek, E. E., Davis, K. D., ...

Berkman, L. (2016). Intervention Effects on Safety Compliance and Citizenship Behaviors: Evidence from the Work, Family, and Health Study. *Journal of Applied Psychology*, 101(2), 190-208.

Harper, M. G. ve Maloney, P. (2016). Nursing Professional Development: Revision of

the Scope and Standards of Practice. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(3), 171-173.

- Harrison, P., Lawrence, A. J., Wang, S., Liu, S., Xie, G., Yang, X. ve Zahn, R. (2022). The Psychopathology of Worthlessness in Depression. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 818542.
- Healy, C. M. ve McKay, M. F. (2000). Nursing Stress: The Effects of Coping Strategies and Job Satisfaction in a Sample of Australian Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 681-688.
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling* (1. Baskı.). University of California Press.
- Honneth, A. (1996). *The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts* (1. Baskı.). MIT Press.
- Hoşgör, H. K. ve Sezgin, M. (2024). Hemşirelerin Çalışma Koşullarına ve Kurumsal İmaj Bileşenlerine Dair Önceliklerinin Sıralaması: Bir Ahp Uygulaması. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, (17), 50-67.
- House, J. S., Umberson, D. ve Landis, K. R. (1988). Structures and Processes of Social Support, 14, 293-318.
- Hoyle, L. P., Kyle, R. G. ve Mahoney, C. (2017). Nurses' Views on the Impact of Mass Media on the Public Perception of Nursing and Nurse–Service User Interactions. *Journal of Research in Nursing*, 22(8), 586-596.
- ICN. (2022). *Nursing Definitions*. <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions> adresinden erişildi.
- Isserow, J. (2023). Self-Esteem: On the Form of Self-Worth Worth Having. *Pacific Philosophical Quarterly*, 104(4), 686-719.
- Jahanbakhsh, G. S. r, Omidi, A. N. ve Oreyzi, H. R. (2009). The Relationship of Personality Characteristics and Burnout Among Nurses, 14(4).

- Jennings, B. M. (2008). Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. R. G. Hughes (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* içinde , Advances in Patient Safety (ss. 137-158). Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Johansson, L. R. M. ve Xiong, N. (2003). Perception Management: An Emerging Concept for Information Fusion. *Information Fusion*, 4(3), 231-234.
- John, O. P. ve Srivastava, S. (1999). *The Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Theoretical Perspectives*. (L. A. Pervin ve O. P. John, Ed.) (2. Baskı.). New York / London: The Guildford Press.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692-724.
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M. ve Kangasniemi, M. (2016). Systematic Methodological Review: Developing a Framework for a Qualitative Semi-Structured Interview Guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954-2965.
- Karadaş, A., Doğu, Ö. ve Öz, S. D. (2022). The Effect of Perceived Organizational Support of Nurses on Their Resilience: A Cross-Sectional Study from Turkey. *Canadian Journal of Nursing Research*, 55(8).
<https://doi.org/10.1177/08445621221118800> adresinden erişildi.
- Karagözoğlu, Ş. (2008). Hemşirelikte Bireysel Ve Profesyonel Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(3), 41-50.
- Karanikola, M., Doulougeri, K., Koutrouba, A., Giannakopoulou, M. ve Papathanassoglou, E. D. E. (2018). A Phenomenological Investigation of the Interplay Among Professional Worth Appraisal, Self-Esteem and Self-

- Perception in Nurses: The Revelation of an Internal and External Criteria System. *Frontiers in Psychology*, 9.
- Katz, D. ve Kahn, R. L. (1978). *The Social Psychology of Organizations* (2. Baskı.). Wiley.
- Kayaoğlu, A. ve Kirel, Ç. (2019). Sosyal Psikoloji II. *Anadolu Üniversitesi Yayınları* içinde (ss. 37-40).
- Kaynak, S. ve Altay, B. (2022). Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 675-682.
- Kaynar Şimşek, A. ve Ecevit Alpar, Ş. (2019). Toplumun Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Algısı: Sistematiik Derleme. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 2(1), 32-46.
- Kearns, T. (2021). The Impact of Continuing Professional Development on Nurses' Wellbeing and Satisfaction. *Professionii Infermieristiche*, 74(4), 256.
- Kekeç, D. ve Tan, M. (2021). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(1), 64-72.
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Khossousi, V., Greene, D., Shafran, R., Callaghan, T., Dickinson, S. ve Egan, S. J. (2024). The Relationship Between Perfectionism and Self-Esteem in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cambridge University Press*, 52(6), 646-665.

- Kızılcık Özkan, Z., Ünver, S., Avcıbaşı, İ. M., Semerci, R. ve Yıldız Fındık, Ü. (2017). Bir Grup Hemşirelik Öğrencisinin Mesleğe Yönelik İmaj Algısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(1), 38-47.
- Kim, M.-N., Yoo, Y.-S., Cho, O.-H. ve Hwang, K.-H. (2022). Emotional Labor and Burnout of Public Health Nurses during the COVID-19 Pandemic: Mediating Effects of Perceived Health Status and Perceived Organizational Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 549.
- Koç, Ş. ve Altuntaş, S. (2018). Hemşirelerin Algıladıkları Örgütsel Desteğin Liderlik Tarzları ve Problem Çözme Becerilerine Etkisi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(2), 100-112.
- Korkmaz, Ö. G. D. F. (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 59-67.
- Koşar, C., Pakyüz, S. Ç., Caydam, O. D., Yurdakul, B., Çiçek, Ö. ve Çalı, E. F. (2022). Tıp ve Hemşirelik İntörnlerinin Hekim Hemşire Çatışma Nedenlerine ve Hemşirelik İmajına Yönelik Algıları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 258-269.
- Kovar, M. ve Akkaya, G. (2025). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Algıladığı Mobbing Davranışı ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişki. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 10(1), 116-128.
- Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fairchild, S., Poornima, S., Kim, H. ve Djukic, M. (2007). Newly Licensed RNs' Characteristics, Work Attitudes, and Intentions to Work. *The American Journal of Nursing*, 107(9), 58-70.
- Kozier, B. (2008). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice* (7. Baskı.). Harlow: Pearson Education.

Kuçuradi, İ. (2003). *İnsan ve Değerleri (Değer Problemi)*. Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.

Kundak, Z., Taş, H. Ü., Keleş, A. ve Eğicioğlu, H. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelik Mesleğinde İş Tatmini ve Motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(1), 1-10.

Kuşçu Karatepe, H. ve Karaman, M. (2023). Hemşirelerde Tükenmişliğin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinde Çalışma Yaşam Kalitesinin Aracılık Rolü. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(3), 406-419.

Küsbeci, P. (2022). Sağlık Sektörü Çalışanlarının İş Tatminlerine Yönelik Literatür İncelemesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 50-64.

Laschinger, H. K. S. ve Fida, R. (2014). New Nurses Burnout and Workplace Wellbeing: The Influence of Authentic Leadership and Psychological Capital. *Burnout Research*, 1(1), 19-28.

Laschinger, H. K. S., Finegan, J. ve Wilk, P. (2009). Context Matters: The Impact of Unit Leadership and Empowerment on Nurses' Organizational Commitment. *The Journal of Nursing Administration*, 39(5), 228-235.

Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

Leary, M. (2007). *The Curse of the Self: Self-Awareness, Egotism, and the Quality of Human Life* (1. Baskı.). Oxford University Press.

Leary, M. R. ve Baumeister, R. F. (2000a). The Nature and Function of Self-Esteem: Sociometer Theory. *Advances in Experimental Social Psychology* içinde (ss. 1-62). San Diego: Academic Press. doi:10.1016/S0065-2601(00)80003-9

- Leary, M. R. ve Baumeister, R. F. (2000b). The Nature and Function of Self-Esteem: Sociometer Theory. *Advances in experimental social psychology*, Vol. 32 içinde (C. 32, ss. 1-62). Academic Press.
- Letvak, S., Ruhm, C. J. ve McCoy, T. (2012). Depression in Hospital-Employed Nurses. *Clinical Nurse Specialist*, 26(3), 177.
- Lewis, R. (2022). The Evolution of Advanced Nursing Practice: Gender, Identity, Power and Patriarchy. *Nursing Inquiry*, 29(4), e12489.
- Lim, W. M. (2024). What Is Quantitative Research? An Overview and Guidelines. *Australasian Marketing Journal*, 33(2), 199-229.
- Luthans, F. (2011). *Organizational Behavior* (12. Baskı.). McGraw Hill Higher Education.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Mammadli, P. (2019). *Çalışma Hayatında Motivasyon ve İş Doyumu*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Mao, H. Y. (2006). The Relationship Between Organizational Level and Workplace Friendship. *The International Journal of Human Resource Management*, 17(10), 1819-1833.
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C. ve Lo Buono, V. (2022). Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(2), 327.
- Masibo, R. M., Masika, G. M. ve Kibusi, S. M. (2025). Gender Stereotypes and Bias in Nursing: A Qualitative Study in Tanzania. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 15(1), 14.

Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout.

Journal of Organizational Behavior, 2(2), 99-113.

Maslach, C. ve Leiter, M. P. (2016a). Understanding the Burnout Experience: Recent

Research and Its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.

Maslach, C. ve Leiter, M. P. (2016b). Understanding the burnout experience: Recent

research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.

doi:10.1002/wps.20311

Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4),

370-396.

Masters, K. (2009). *Role Development in Professional Nursing Practice*. Jones &

Bartlett Publishers.

McAllister, M. ve McKinnon, J. (2009). The Importance of Teaching and Learning

Resilience in the Health Disciplines: A Critical Review of the Literature. *Nurse*

Education Today, 29(4), 371-379.

McCabe, C. (2004). Nurse-Patient Communication: An Exploration of Patients'

Experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49.

Melrose, S. (2011). Perfectionism and Depression: Vulnerabilities Nurses Need to

Understand. *Nursing Research and Practice*, Article ID: 858497.

Miao, C., Liu, C., Zhou, Y., Zou, X., Song, L., Chung, J. W. Y., ... Li, D. (2024).

Nurses' Perspectives on Professional Self-Concept and Its Influencing Factors:

A Qualitative Study. *BMC Nursing*, 23(1), 237.

Modern Healthcare. (2024). *Nurse Salary and Job Satisfaction Report* (s. 55).

- Morse, J. M., Kent-Marvick, J., Barry, L. A., Harvey, J., Okang, E. N., Rudd, E. A., ... Williams, M. R. (2021). Developing the Resilience Framework for Nursing and Healthcare. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 1-21.
- Motamed-Jahromi, M., Fereidouni, Z. ve Dehghan, A. (2017). Effectiveness of Positive Thinking Training Program on Nurses' Quality of Work Life through Smartphone Applications. *International Scholarly Research Notices*, 2017, 4965816.
- Mourão Netto, J. J. (2024). Invisibility and Devaluation of Nursing Work: Related Factors and Coping Strategies. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 42(1), e01.
- Mruk, C. J. (2006). *Self-Esteem Research, Theory, and Practice: Toward a Positive Psychology of Self-Esteem, Third Edition* (3. Baskı.). New York: Springer Publishing Company.
- Negussie, N. (2012). Relationship Between Rewards and Nurses' Work Motivation in Addis Ababa Hospitals. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 22(2), 107-112.
- Niehoff, B. P. ve Moorman, R. H. (1993). Justice as a Mediator of the Relationship Between Methods of Monitoring and Organizational Citizenship Behavior. *The Academy of Management Journal*, 36(3), 527-556.
- Nouri, A., Sanagoo, A., Jouybari, L. ve Taleghani, F. (2019). Challenges of Respect as Promoting Healthy Work Environment in Nursing: A Qualitative Study. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, 261.
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023:OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris.
- Orb, A., Eisenhauer, L. ve Wynaden, D. (2001). Ethics in Qualitative Research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 93-96.

- Orth, U. ve Robins, R. W. (2022). Is High Self-Esteem Beneficial? Revisiting a Classic Question. *American Psychologist*, 77(1), 5-17.
- Ozlu, M. ve Kantek, F. (2024a). Hemşirelerin Motivasyonunu Artırmaya Yönelik Müdahaleler: Sistemik İnceleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 26(3), 23-38.
- Ozlu, M. ve Kantek, F. (2024b). HEMŞİRELERİN MOTİVASYONUNU ARTIRMAYA YÖNELİK MÜDAHALELER: SİSTEMATİK İNCELEME. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 26(3), 23-38.
doi:10.69487/hemarge.1491057
- Öztürk Çopur, E., Can, Z., Karasu, F. ve Çam, H. H. (2020). Popüler Kültür ve Hemşirelik. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 380-385.
- Page, K. ve Graves, N. (2021). A Cross Sectional Study of Organizational Factors and Their Impact on Job Satisfaction and Emotional Burnout in a Group of Australian Nurses: Infection Control Practitioners. *BMC Health Services Research*, 21(1), 441.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (4. Baskı.). SAGE Publications, Inc.
- Perry, A. G., Potter, P. A., Hall, A. ve Stockert, P. A. (2009). *Fundamentals of Nursing: The Client and Health Care Environment. Nursing Today* (7. Baskı.). St. Louis, MO, US: Elsevier Mosby.
- Polat, A. (2022). Nitel Araştırmalarda Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Soruları: Soru Form ve Türleri, Nitelikler ve Sıralama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 161-182.

- Polatcı, S., Ardiç, K. ve Türkan, G. (2014). Bağlılık Boyutlarının Tükenmişlik Boyutları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 21(2), 281-292.
- Pompeii, L. A., Schoenfisch, A. L., Lipscomb, H. J., Dement, J. M., Smith, C. D. ve Upadhyaya, M. (2015). Physical Assault, Physical Threat, and Verbal Abuse Perpetrated Against Hospital Workers by Patients or Visitors in Six U.S. Hospitals. *American Journal of Industrial Medicine*, 58(11), 1194-1204.
- Pradana, A. ve Salehudin, I. (2013). Role of Work Overload toward Turnover Intention among Newly Hired Public Accountants. 8th International Conference on Business and Management Research, sunulmuş bildiri, Seoul, South Korea.
- Prosen, M. (2022). Nursing Students' Perception of Gender-Defined Roles in Nursing: A Qualitative Descriptive Study. *BMC Nursing*, 21(1), 104.
- Pu, J., Wang, W., Li, G., Xie, Z., Fan, X., Zhan, N., ... Huang, H. (2024). Psychological Resilience and Intention to Stay Among Nurses: The Mediating Role of Perceived Organizational Support. *Frontiers in Psychology*, 15.
- Purves, D., Morgenstern, Y. ve Wojtach, W. T. (2015). Perception and Reality: Why a Wholly Empirical Paradigm is Needed to Understand Vision. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 9, 156.
- Rassin, M. (2008). Nurses' Professional and Personal Values. *Nursing Ethics*, 15(5), 614-630.
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Cambridge, Mass: Belknap Press.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. ve Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional Collaboration to Improve Professional Practice and Healthcare Outcomes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6), CD000072.

- Riley, R. ve Weiss, M. C. (2016). A Qualitative Thematic Review: Emotional Labour in Healthcare Settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 6-17.
- Rosso, B. D., Dekas, K. H. ve Wrzesniewski, A. (2010). On the Meaning of Work: A Theoretical Integration and Review. *Research in Organizational Behavior*, 30, 91-127.
- Royal College of Nursing. (2024). *Definition and Principles of Nursing*. The Royal College of Nursing. <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/Definition-and-principles-of-nursing> adresinden erişildi.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Sagherian, K., McNeely, C., Cho, H. ve Steege, L. M. (2023). Nurses' Rest Breaks and Fatigue: The Roles of Psychological Detachment and Workload. *Journal of Nursing Administration*, 53(6), 352-358.
- Sağlık Bakanlığı. (2011). *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik* (No: 27910). Resmi Gazete. <https://www.thder.org.tr/uploads/hukuk/yonetmelikler/27910.pdf> adresinden erişildi.
- Schwendimann, R., Dhaini, S., Ausserhofer, D., Engberg, S. ve Zúñiga, F. (2016). Factors Associated with High Job Satisfaction Among Care Workers in Swiss Nursing Homes—A Cross Sectional Survey Study. *BMC Nursing*, 15(1).
- Serbest, S. ve Öztürk, Ö. (2025). Duygusal Zekâ İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki: İç Denetim Birimlerinde Bir Araştırma. *Denetişim*, (32), 45-64.

Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M. ve Ali, M. K.

(2021). Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US.

JAMA network open, 4(2), e2036469.

Sığrı, Ü. (2007). Geçici Ve Daimi Personelin Stres Faktörlerinin, Belirtilerinin,

Yatkınlıklarının Ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Mukayeseli Analizi. *Öneri*

Dergisi, 7(28), 177-188.

Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions.

Journal of Occupational Health Psychology, 1(1), 27-41.

Sis Çelik, A., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T. ve Çetin, S. (2014). Hemşirelik

Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of*

Nursing, 21(3), 147-153.

Sökmen, S. ve Baykal, Ü. (2007). İstanbuldaki Kamu Hastanelerinde Görevli Servis

Sorumlu Hemşirelerinin Yönetim Eğitimi Gereksinimlerinin Analizi. *Journal of*

Anatolia Nursing and Health Sciences, 10(4), 1-11.

Stupak, R. J. (2000). Perception Management: An Active Strategy for Marketing and

Delivering Academic Excellence, Business Sophistication, and Communication

Successes. *Public Administration & Management*, 5(4), 250-260.

Subaşı, T. ve Güven, G. Ö. (2022). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen

Faktörler. *USCEH Dergisi*, 2(2), 20-27.

Swickert, R. J., Rosentreter, C. J., Hittner, J. B. ve Mushrush, J. E. (2002). Extraversion,

Social Support Processes, and Stress. *Personality and Individual Differences*,

32(5), 877-891.

- Şeker, M. ve Aslan, M. (2024). Psikolojik İyi Oluş ile İşe Adanmışlık Arasındaki İlişkide Duygusal Zekanın Rolü: Mobilya Sektöründe Bir Araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 22(52), 521-549.
- Şişman, H. ve Arslan, S. (2020). Cerrahi Hemşireliğinde Hasta Bakımında Kullanılan Kuram ve Modeller. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(2), 150-161.
- Takase, M., Kershaw, E. ve Burt, L. (2002). Does Public Image of Nurses Matter? *Journal of Professional Nursing*, 18(4), 196-205.
- Tanrıverdi, H., Akova, O. ve Zorlu, R. (2014). Investigation of the Relationship Between Professional Values and Organizational Citizenship Behaviour Levels of Nurses. *Journal of Performance and Quality in Healthcare*, 7(1), 115-142.
- Taş, M. A. ve Bektaş, M. (2020). Örgütlerde Algılanan Sosyal Destek ve Toksik Duygular İlişkisi: İyimserlik ve Kötümserliğin Aracılık Etkisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 83-106.
- Taşkaya, S. ve Aksoy, A. (2023). Türkiye’de Sağlık Çalışanlarında İş Tatmini İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Bir Meta-Analiz Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 115-132.
- Taşkıran Eskici, G., Uysal Kasap, E. ve Gümüş, E. (2023). Relationships Between Leadership Behaviour of Nurse Managers and Nurses’ Levels of Job Satisfaction and Compassion Fatigue During the COVID-19 Pandemic. *Nursing Open*, 10(7), 4548-4559.
- Taşkıran, N., Akyıl, R. Ç., Kahraman, A., Erdem, N. ve Sarıtaş, S. Ç. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki İmaj Algısının Profesyonel Tutuma Etkisi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 14-29.

Taylan, S., Alan, S. ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik.

Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 14(3), 66-74.

Tekingündüz, S., Kurtuldu, A. ve Öksüz, S. (2015). İş-Aile Yaşam Çatışması, İş

Tatmini ve İş Stresi Arasındaki İlişkiler. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim*

Araştırmaları Dergisi, 3(4), 27-42.

ten Hoeve, Y., Jansen, G. ve Roodbol, P. (2014a). The Nursing Profession: Public

Image, Self-Concept and Professional Identity. A Discussion Paper. *Journal of*

Advanced Nursing, 70(2), 295-309.

ten Hoeve, Y., Jansen, G. ve Roodbol, P. (2014b). The nursing profession: Public

image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of*

Advanced Nursing, 70(2), 295-309.

Teresa-Morales, C., Rodríguez-Pérez, M., Araujo-Hernández, M. ve Feria-Ramírez, C.

(2022a). Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing

Professionals: An Integrative Review. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 19(13), 7640.

Teresa-Morales, C., Rodríguez-Pérez, M., Araujo-Hernández, M. ve Feria-Ramírez, C.

(2022b). Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing

Professionals: An Integrative Review. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 19(13), 7640.

THD. (2023). *Hemşire Göç Eğilim Çalışması Raporu*.

<https://www.thder.org.tr/Hemsire-Goc-Egitim-Calismasi-Raporu> adresinden erişildi.

Toprak, M. E. ve Timuçin, A. (2023). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen

Etmenlerin Belirlenmesi. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 19-35.

- Töremen, F. ve Çankaya, İ. (2008). An Effective Approach at Management: Emotional Management. *Journal of Theoretical Educational Science*, 1(1), 33-47.
- Tunçer, T. (2013). *Türkiye’de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim Süreci*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ulusal Tez Merkezi.
- Tunny, H. ve Achmad, I. (2024). The Relationship between Delegation of Medical Personnel Authority to Nurses and Nurse Job Satisfaction. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 7(1), 25-32.
- Turhan, M. ve Çetinsöz, B. C. (2019). Duygusal Zekâ Ve Motivasyon Arasındaki İlişki: Turizm Programı Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(69), 268-287.
- Turkowski, Y. ve Turkowski, V. (2024). Florence Nightingale (1820-1910): The Founder of Modern Nursing. *Cureus*, 16(8), e66192.
- Tutar, H. (2023). Nitel Araştırma Deseni Belirleme Ölçütleri ve Gerekçelendirilmesi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(1), 334-355.
- Urgan, S., Sevim, Ş. ve Özgüleş, B. (2020). Organizasyonlarda Görülen Değişime Direnç, Yabancılaşma ve Değersizlik Hissi: Bir Kamu Hastanesinde Araştırma. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 15-24.
- Uyurdağ, N. ve Çerçi, S. (2023). Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 52-62.
- Uzun, L. N. ve Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Konuralp Medical Journal*, 12(1), 137-143.

- Üstün, B. (2001). Hemşirelik Ve Tükenmişlik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(3), 87-96.
- Van der Walt, F. ve De Klerk, J. J. (2014). Workplace Spirituality and Job Satisfaction. *International Review of Psychiatry*, 26(3), 379-389.
- Van Der Weert, G., Burzynska, K. ve Knoben, J. (2022). An Integrative Perspective on Interorganizational Multilevel Healthcare Networks: A Systematic Literature Review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 923.
- Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., De La Fuente, E. I. ve Cañadas-De La Fuente, G. A. (2020). Impact of Social Support in Preventing Burnout Syndrome in Nurses: A Systematic Review. *Japan journal of nursing science: JJNS*, 17(1), e12269.
- Wagemans, J., Elder, J. H., Kubovy, M., Palmer, S. E., Peterson, M. A., Singh, M. ve von der Heydt, R. (2012). A Century of Gestalt Psychology in Visual Perception: I. Perceptual Grouping and Figure-Ground Organization. *Psychological Bulletin*, 138(6), 1172-1217.
- Weiss, H. M. ve Cropanzano, R. (1996). Affective Events Theory: A Theoretical Discussion of the Structure, Causes and Consequences of Affective Experiences at Work. *Research in Organizational Behavior* içinde (C. 18, ss. 1-74). Elsevier Science/JAI Press.
- Westman, M. (2001). Stress and Strain Crossover. *Human Relations*, 54(6), 717-751.
- WHO. (2020). *First Ever State of the World's Nursing Report Launched Amid COVID19 Pandemic*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news/item/06-04-2020-world-health-worker-week-2020>
adresinden erişildi.

- Wong, M. L. L., Koh, S. L. S., Teo, W. Z., Eng, K. W. ve Shorey, S. (2025). Discrimination Faced by Male Nurses and Male Midwives: A Systematic Review and Meta-Synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 34(6), 2431-2446.
- Xu, Y.-W. ve Fan, L. (2023). Emotional Labor and Job Satisfaction Among Nurses: The Mediating Effect of Nurse-Patient Relationship. *Frontiers in Psychology*, 14, 1094358.
- Yakut, H. İ., Kapısız, S. G., Durutuna, S. ve Evran, A. (2013). Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(38), 1564-1571.
- Yalçın, T. ve Macit, M. (2022). Psikolojik İyi Oluşun Örgütsel Sapma Davranışları Ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(2), 47-69.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2021). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (12. Baskı.). Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırımalp, S., Öner, M. ve Yenihan, B. (2014). Hemşirelerin İş-Aile Çatışması ve Yaşam Tatmini Düzeyleri: Demografik Özellikler Açısından Bir Değerlendirme. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 165-182.
- Yıldız, R. ve Erdurak, Y. (2021). Sosyal Sağlık Bileşeni Olarak Sosyal Destek ve Ailenin Rolü. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(3), 593-600.
- Yılmaz, D. V., Zeyneloğlu, S., Kocaöz, S., Kısa, S., Taşkın, L. ve Eroğlu, K. (2009). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 775-792.

- Yılmaz, E. ve Arslan, S. (2017). Dâhili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Duygusal Emek Davranışı ile İlişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(4), 289-298.
- Yılmaz, H. ve Kantek, F. (2016). Türkiye’deki Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzları: Literatür İnceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 110-117.
- Yılmaz, N. (2016). *Tıpta Uzmanlaşma Üzerine Nitel Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı.
- Ylitörmänen, T., Turunen, H., Mikkonen, S. ve Kvist, T. (2019). Good Nurse–Nurse Collaboration Implies High Job Satisfaction: A Structural Equation Modelling Approach. *Nursing Open*, 6(3), 998-1005.
- Yu, Q., Huang, C., Tian, Y., Yang, J., Li, X., Ning, M., ... Li, Y. (2024). Factors Associated with Clinical Nurse’s Mental Health: A Qualitative Study Applying the Social Ecological Model. *BMC Nursing*, 23(1), 330.
- Yurt, S. ve Karakurt, N. (2024). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginliklerinin ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 92-106.
- Yüksel, İ. (2005). İş-Aile Çalışmasının Kariyer Tatmini, İş Tatmini ve İş Davranışları ile İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(2), 301-314.
- Zayed, N. M., Rashid, M. M., Darwish, S., Faisal-E-Alam, M., Nitsenko, V. ve Islam, K. M. A. (2022). The Power of Compensation System (CS) on Employee Satisfaction (ES): The Mediating Role of Employee Motivation (EM). *Economies*, 10(11), 290.

- Zeren, F. ve Köşgeroğlu, N. (2020). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 293-299.
- Zhang, X., Huang, H., Zhao, S., Li, D. ve Du, H. (2025). Emotional Exhaustion and Turnover Intentions Among Young ICU Nurses: A Model Based on the Job Demands-Resources Theory. *BMC Nursing*, 24(1), 136.
- Zhao, Z.-H., Guo, J.-Y., Zhou, J., Qiao, J., Yue, S.-W., Ouyang, Y.-Q., ... Cai, Z.-X. (2023). Perceived social support and professional identity in nursing students during the COVID-19 pandemic era: The mediating effects of self-efficacy and the moderating role of anxiety. *BMC medical education*, 23(1), 117.
- Zheng, J., Feng, S., Gao, R., Gong, X., Ji, X., Li, Y., ... Xue, B. (2024). The Relationship Between Organizational Support, Professional Quality of Life, Decent Work, and Professional Well-Being Among Nurses: A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*, 23(1), 425.

EKLER

EK 1.Araştırma Görüşme Formu

Görüşmeye Giriş ve Hatırlatmalar

Merhabalar, öncelikle ben kendimden bahsedeyim. Ben Merve TOKGÖZ. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı’nda yüksek lisans öğrencisiyim. Bu süreçte “Hemşirelerde Değersizlik Algısı” adlı yüksek lisans tezi hazırlamaktayım.

Tez çalışmamda, hemşirelerde değersizlik algısının olup olmadığını, sebeplerini ve sonuçlarını araştırmaktayım. Araştırmanın sonuçları çerçevesinde konuyla ilgili yöneticiler için kapsamlı öneriler geliştirilecek ve bu şekilde ilgili soruna dikkat çekilmeye çalışılacaktır. Bu nedenle araştırmam için siz değerli katılımcıların görüşleri oldukça önemlidir.

Etik ilkeler gereği burada yapacağımız görüşme gizli tutulacaktır. Burada konuşulanlar sadece araştırmacı ve tez danışmanı tarafından incelenecektir. Görüşme kapsamında konuşulanlar ne sebeple olursa olsun çalışma arkadaşlarınızla ve kurumunuzun yöneticileriyle paylaşılmayacaktır. Tez raporunda kurumunuzun ismi dahi belirtilmeyecektir. Hiçbir şekilde çalışmada isminiz geçmeyecek ve görüşme esnasında telaffuz edilmeyecektir. Araştırma raporunda isim yerine K1, K2, K3 (K1: Katılımcı 1) şeklinde kodlar kullanılacaktır.

Zamanı verimli kullanmak adına ses kaydı almamın bir sakıncası var mıdır? Görüşme sonunda kullanılmasını arzu etmediğiniz bilgiler olursa onları çıkarabilir ve araştırmaya dâhil etmeyebiliriz. Görüşmeye katılımın tamamen gönüllülük esaslı olduğunu hatırlatmak isterim. Görüşmenin süresi, verilecek yanıtların kapsamına göre değişmekle beraber yaklaşık olarak 45 dk. sürmesi beklenmektedir. Hazırsanız görüşmeye başlayabiliriz. Destek ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Görüşme Soruları

Görüşme Tarihi: ____/____/2024

Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Diğer

Yaşınız:.....

Unvanınız:

Toplam kaç yıldır çalışıyorsunuz:.....

1. Öncelikle kendi kişiliğinizden bahseder misiniz? Kendinizi nasıl tanımlarsınız? Anlatır mısınız?

2. Bir çalışan olarak sizce bir insanın kendini değersiz hissetmesi ne demektir? Değersizlik hissini nasıl tanımlarsınız?
3. Sizce kurumdaki çalışanların yüzde kaçını kendini değersiz hissediyor? Sizce bir sağlık çalışanını işyerinde değersiz hissettiren temel sebepler nelerdir?
 - a. Çalışanların kendilerinden kaynaklanan sebepler nelerdir? Anlatır mısınız?
 - b. İş arkadaşlarından kaynaklanan sebepler nelerdir? Anlatır mısınız?
 - c. Hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanan sebepler nelerdir? Anlatır mısınız?
 - d. Kurumdan kaynaklanan sebepler nelerdir? Anlatır mısınız?
4. İşinizi yaparken sizi değersiz hissettiren durumlar/uygulamalar/davranışlar vs. oldu mu? Yaşadığınız veya duyduğunuz vakaları anlatabilir misiniz?
5. İşyerinde yaşadığınız değersizlik algısının sizde yarattığı duyguları anlatır mısınız? Birey olarak hayatınızı nasıl etkilediğini açıkla mısınız?
6. İşyerinde yaşadığınız değersizlik algısının mesleğinize ve kurumunuza olan bakış açınızı nasıl etkilediğini anlatır mısınız?
7. Sizce çalışanların kendini değersiz hissetmesi kurumu nasıl etkiler? Kurum için ne gibi sonuçlar doğurur? Açıklar mısınız?
8. Çalışma ortamını ve koşullarını düşündüğünüzde sizce neler yapılsa ya da yapılmasa size daha fazla değer verildiğini düşünürdünüz?
9. Size bir yetki verilse çalışanlarınızın kendini değerli hissetmesi için neler yapardınız? Neleri değiştirmek isterdiniz?
10. Eklemek istediğiniz başka görüş, olay ve öneriniz var mı?

Vaktiniz ayırıp değerli bilgi ve deneyimlerinizi benimle paylaştığınız için teşekkür ederim.

EK 2.Etik Kurul İzni

27.06.2024 15:41

postaci.mehmetakif.edu.tr (2480×3437)



ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi: 05.06.2024 Çarşamba

Toplantı No:2024/06

Karar No: GO 2024/357

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Merve TOKGÖZ YİGEN'in, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali TAŞ'ın danışmanlığında yürüteceği *"Hemşirelerde Değersizlik Algısı Üzerine Nitel Bir Araştırma (A Qualitative Study on the Perception of Worthlessness in Nurses)"* başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın fikri, hukuki ve telif hakları bakımından sorumluluğu araştırma ekibine ait olması koşulu ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 15100-BURDUR
Telefon : 0-248-213 1022 / Faks: 0-248-213 1038

EK 3.Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler	:
Adı ve Soyadı	: Merve TOKGÖZ YİGEN
Eğitim Durumu	:
Lisans Öğrenimi	: Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik (2011-2015) Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi (2018-2022)
Yüksek Lisans Öğrenimi	: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (2022-2025)
Yabancı Dil ve Düzeyi	: B1
İş Deneyimi	: İstanbul, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servis (2015-2017) Isparta Şehir Hastanesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi (2017- Devam Ediyor)
Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar	: Tokgöz, M. & Taş, M.A. (24-26 Mart 2023). Empatinin işin anlamlılığına etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma [Bildiri Sunumu]. 13. SADAB Uluslararası Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Sempozyumu, Antalya, Türkiye