

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YETENEK
YÖNETİMİ UYGULAMALARINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ**

FURKAN CİHAT ARICI

KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL - 2016

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YETENEK
YÖNETİMİ UYGULAMALARINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ**

KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FURKAN CİHAT ARICI

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: Yrd. Doç. Dr. EMİNE TÜRKMEN

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans programı öğrencisi Furkan Cihat ARICI'nın, "Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetlerinde Yetenek Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri" konulu Yüksek Lisans tezini 07/10/2016 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

Başkan : Prof. Dr. Ülkü TATAR BAYKAL

Üye : Prof. Dr. Ayşe BEŞER

Üye : Yrd. Doç. Dr. Emine TÜRKMEN (*Danışman*)

ONAY

Bu tez çalışması, 07.10.2016 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan SOLAROĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Furkan Cihat ARICI

TEŞEKKÜR

İlk olarak, yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, bilgi, beceri, yetkinlik ve yetenekleri ile yöneten, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaŐan, rehberlik eden, her konuda beni destekleyen, fikirlerime saygı duyan ve yol gösteren, daima yanımda olduğunu hissettiğim çok değerli danışman hocam, Sayın Yrd. Doç. Dr. Emine Türkmen'e, yüksek lisans eğitimimi yaparken bana destek olan yöneticilerime ve çalışma arkadaşlarıma, tez çalıŐmama katkı sağlayan tüm meslektaşlarıma çok teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan, maddi ve manevi yardımlarını benden hiç esirgemeyen, eğitim ve gelişimim için imkanlarını sonuna kadar kullanan Annem Nefise ARICI, Babam Recep ARICI, Kardeşim Talha KürŐat ARICI'ya ve beni yürekten destekleyen tüm arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Son olarak hemşirelik mesleğine duyduğu heyecanı, azmi, maddi-manevi destekleri ve insan hayatına dokunuŐları ile bana eğitim ve öğretim hayatımda ilham ve yön veren, okulumuzun ve Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi'nin kurucusu Sn. Semahat ARSEL'e teŐekkürü bir borç bilirim.

Furkan Cihat ARICI

ÖZET

Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetlerinde Yetenek Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri

Bu çalışma, hastanelerde hemşirelik hizmetleri bölümünde uygulanan yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin hemşirelerin görüşlerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Ocak-Mayıs 2016 tarihleri arasında İstanbul'da 6 hastanede gerçekleştirilmiştir. Çalışma, bu hastanelerde en az bir yıldır görev yapan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 692 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin soruları içeren anket formu ile toplanmıştır. Elde edilen veriler tanımlayıcı analizler, ki-kare, bağımsız gruplar t testi, Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

Katılımcılar, hemşirelik hizmetlerinde yönetici hemşirelik, özel dal ve özel alan hemşireliği pozisyonlarını kilit pozisyon olarak görmüşlerdir. Kilit pozisyondaki hemşirelerde aranması gereken yetkinlikler arasında etkili bir iletişim kurma, liderlik yapma, derin mesleki bilgi-beceriye sahip olma, güvenilir olma ve yabancı dil bilme gibi çok sayıda özelliği sıralanmıştır. Kilit pozisyondaki hemşirelerin daha çok iç ve dış kaynaklardan atandığı, çeşitli eğitim programları ile sürekli gelişmelerinin sağlandığı ifade edilmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası kurumlarında yetenek havuzu bulunmadığını, kariyer geliştirme programlarının olmadığını, işte tutma stratejilerinin kullanılmadığını ve yaptıkları iyi işler için ödüllendirme/takdir görmediklerini belirtmişlerdir. Yetenek havuzu oluşturmadaki en büyük engeller olarak hemşire devir hızındaki yükseklik ve devlet politikalarındaki problemler gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin kendilerinin yeteneklerine uygun görevlendirilme algısının kilit pozisyondakilerinkine göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kendilerinin ve kilit pozisyondakilerin yeteneklerine uygun görevlendirilme algısını deneyim süresindeki uzunluğun ve görev tanımları, performans kriterleri, kariyer planlama, yetenek havuzu oluşturma gibi hemşirelik hizmetleri yapısını oluşturmaya yönelik uygulamaların olumlu etkilediği bulunmuştur.

Hastanelerde hemşirelik hizmetleri ile ilgili insan kaynaklarının daha iyi planlanması ve etkin kullanılması için yetenek yönetimi uygulamalarının yapılandırılmasına gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Yetenek yönetimi, hemşirelik hizmetlerinde yetenek yönetimi, yetenek, hemşirelik

ABSTRACT

The Views of Nurses Regarding Talent Management Applications in Hospital Nursing Departments

This study aims to emphasize the views of nurses regarding talent management applications in hospital nursing departments.

This descriptive study was conducted between January and May, 2016 in six hospitals located in Istanbul, Turkey and comprised 692 nurses that had been working for at least one year at the same hospital and that had volunteered to participate in the study. The data were collected through a questionnaire that consisted of socio-demographic questions and occupational characteristics related to talent management applications. The data were evaluated through definitive analysis, Kurskal Wallis, chi-square and independent-samples t tests.

The participants vocalized the position of "head nurse" and specialist nurses as the key types of nurses. They repeated several other qualifications that ought to exist in these key types of nurses such as effective communication, leadership, professional experience, trustworthiness, and the ability to speak a foreign language. They also pointed out that nurses in these key positions are assigned to these positions either internally or from another organization and that they constantly develop their professional skills through various educational programs. Half of the participants stressed that there is a lack of talent databases and career development programs, that there are no strategies to retain employees and that there is no system of rewarding/appreciation system to honor good deeds of the nurses. The major obstacles of building a talent database is the constant high rate of nurses being replaced by another in addition to various governmental problems. The perception of being assigned to a more appropriate and well-fit position according to the nurse's abilities is higher in nurses that are not one of these key types. It was discovered that the duration of nursing experience and the building of nursing service databases with such information as assignment definitions, performance criteria, and career planning, talent database building positively affects the perception of being assigned to an adequate, talent-defined position.

There is a need of restructuring the talent management applications to promote the more effective use and better planning of human resourcing in nursing departments in hospitals.

Keywords: Talent management, talent management in nursing services, talent, nursing

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	iii
KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ	vi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yetenek Tanımı	4
2.2. Yetenek ve Benzer Kavramlarla İlişkisi	5
2.2.1. Yetenek ve Beceri Kavramı	5
2.2.2. Yetenek ve Yetkinlik Kavramı	5
2.2.3. Yetenek ve Potansiyel Kavramı	6
2.2.4. Yetenek ve Performans Kavramı	7
2.3. Yetenekli Çalışan ve Özellikleri	7
2.4. Yeteneklerin Sınıflandırılması	8
2.5. Yetenek Yönetimi Tanımı	10
2.6. Yetenek Yönetimini Ortaya Çıkaran Etmenler	11
2.7. Yetenek Yönetimi Süreci	12
2.7.1. Planlama	13
2.7.2. İşe Alma	14
2.7.3. Eğitim ve Geliştirme	16
2.7.4. Yeteneği Tutma	17
2.7.5. Yetenek Havuzu Oluşturma ve Kilit Pozisyona Atama	18
2.8. Yetenek Yönetiminde Sorumluluk	20

2.9.	Hemşirelikte Yetenek Yönetimine Zemin Hazırlayan Etmenler	22
2.10.	Yönetici Hemşirelerin Yetenek Yönetimi Süreçlerinde Sorumluluğu..	24
3.	GEREÇ ve YÖNTEM	27
3.1.	Araştırmanın Tipi	27
3.2.	Araştırma Soruları.....	27
3.3.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	27
3.4.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.5.	Çalışma Materyali	28
3.6.	Araştırmanın Değişkenleri	28
3.7.	Veri Toplama Araçları	29
3.8.	Verilerin Toplanması.....	30
3.9.	Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.10.	Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.11.	Etik Kurul Onayı	32
4.	BULGULAR	33
5.	TARTIŞMA	64
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER	80
7.	KAYNAKÇA	82
8.	EKLER	90

KISALTMALAR DİZİNİ

AHD	: Akredite Hastaneler Derneği
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
APA	: Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychological Association)
HEPDAK Derneği	: Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon
HUÇEP	: Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses)
İK	: İnsan kaynakları
TDK	: Türk Dil Kurumu
JCI	: Uluslararası Birleşik Komisyon (Joint Commission International)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
YY	: Yetenek Yönetimi

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo İsmi	Sayfa No
Tablo 1	Veri Analizi	31
Tablo 2	Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı	34
Tablo 3	Hemşirelik Hizmetlerinde Kilit Pozisyonların Neler Olduğuna Yönelik Hemşirelerin Görüşleri	36
Tablo 4	Hemşirelik Hizmetlerinde Kilit Pozisyonlara Atanan/Atanacak Hemşirelerde Aranacak Yetkinliklere Yönelik Hemşirelerin Görüşleri	37
Tablo 5	Hemşirelik Hizmetlerinde Kilit Pozisyona Atamaların Yapıldığı Kaynaklara Yönelik Hemşirelerin Görüşleri	38
Tablo 6	Hemşirelerin Yıllık Olarak Katıldıkları Eğitim Saatine Göre Dağılımı	39
Tablo 7	Hastanelerin Hemşirelerin Gelişimi İçin Sağladıkları Eğitim Faaliyetleri	39
Tablo 8	Hemşirelik Hizmetlerinde Mentorluk/Rehber Hemşirelik Modelinin Kullanımına Yönelik Hemşirelerin Görüşleri	40
Tablo 9	Hemşirelerin Gelişimi İçin Düzenlenen ve Ücreti Hastaneler Tarafından Karşılanan Eğitim Faaliyetleri	41
Tablo 10	Hastanelerde Hemşireleri İşte Tutmaya Yönelik Kullanılan Stratejiler	42
Tablo 11	Hastanelerde Hemşireler İçin Kullanılan Ödüllendirme/Takdir Etme Yöntemleri	43
Tablo 12	Hastanelerde Hemşirelerden Geri Bildirim Alma Yöntemleri	44

Tablo 13	Hastanelerde Yetenek Havuzu Oluşturmaya Engel Durumlar	45
Tablo 14	Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Hizmetlerindeki Kilit Pozisyonların Neler Olduğuna Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması	49
Tablo 15	Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Hizmetlerindeki Kilit Pozisyonlar İçin Aranan Yetkinliklerin Neler Olduğuna Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması	52
Tablo 16	Hemşirelerin Pozisyonu ve Çalıştıkları Hastanelere Göre Hemşirelik Hizmetlerinde İşte Tutma Stratejilerinin Neler Olduğuna Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması	54
Tablo 17	Hemşirelerin Pozisyonu ve Çalıştıkları Hastanelere Göre Hemşirelik Hizmetlerinde Ödüllendirme/Etme Yöntemlerinin Neler Olduğuna Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması	56
Tablo 18	Hemşirelerin Pozisyonu ve Çalıştıkları Hastanelere Göre Hemşirelik Hizmetlerinde Geri Bildirim Alma Yöntemlerinin Neler Olduğuna Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması	57
Tablo 19	Hastanelere Göre Hemşirelik Hizmetlerinde Anket Uygulama Amacına Yönelik Hemşirelerin Görüşlerinin Karşılaştırılması	58
Tablo 20	Hemşirelerin Kurumlarına Göre Yetenek Havuzu Oluşturmada Engellere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması	59
Tablo 21	Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Kurum Özelliklerine Göre Kendilerinin Yeteneklerine Uygun Görevlendirilme Algısının Karşılaştırılması	61
Tablo 22	Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Kurum Özelliklerine Göre Kilit Pozisyonundaki Hemşirelerin Yeteneklerine Uygun Görevlendirilme Algısının Karşılaştırılması	63

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde küreselleşmenin etkisi ile ülkeler arası sınırlar kalkmış ve dünyada üretilen mal ve hizmetler dolaşım hakkı kazanmıştır. Aynı sektörde faaliyet gösteren kurumlar üretimde girdiyi oluşturan teknoloji, makine, teçhizat, yazılım, bilişim gibi ürün ve mallara daha kolay ulaşabildiğinden kurumların rekabet gücünü artırmasında insan kaynakları (İK) çok önemli bir faktör olmuştur. Geçmişte personel yönetimi ile başlayan süreç, insan kaynakları ve stratejik insan kaynakları yönetimi olarak anılmaya başlamış; diğer yandan çalışanların demografik yapısındaki değişimler ve farklı nesillerin aynı anda aynı kurumlarda görev alması da stratejik İK yönetiminin önemini artırmıştır. Kurumlarda bilgi, tutum ve becerileri ile katma değer yaratan her bir çalışan yetenek olarak görülmeye başlanmış ve yetenekli çalışanlara sahip olmak için kurumlar birbirleri ile rekabet etmeye başlamıştır¹⁻⁴.

Kurumların birbirleri ile rekabet üstünlüğünü devam ettirmeleri ve ayakta kalabilmeleri için yenilikçi olmaları, sürekli yeni ürün üretmeleri, yeni pazarlama stratejilerini geliştirmeleri ve yeni pazar arayışında olmaları gerektiği vurgulanmaktadır. Burada odaklanılan nokta "yeni" kavramıdır. Yetenek yönetimi, kurumların yenilikçi olma ihtiyaçlarını karşılamada başvurdukları en etkili çözümlerden biridir. Kurumların yeteneklere sahip olma istekleri bu yüzden günden güne artmaktadır^{5,6}.

Yetenek yönetimi kurumun performansını yükseltmek üzere yetkin ve yetenekli kişilerin gereksinim duyulan zamanda, doğru pozisyonda ve doğru yerde istihdam edilme isteğidir⁷. Yetenek yönetimi süreci ise; planlama, işe alma, eğitim ve geliştirme, yeteneği elde tutma, yetenek havuzu oluşturma ve kilit pozisyona atama olmak üzere beş adımdan oluşmaktadır. Bir kurumda yetenek yönetiminin

başarılı olarak planlanması ve uygulanabilmesi için bu sürecin tepe yönetimin, insan kaynakları bölüm ünün ve orta düzey yöneticilerin sorumluluğunda olması, bu sorumlulukların en iyi şekilde yerine getirilmesi ve sorumlu birimlerin tüm çalışanlara yetenek yönetimi uygulamalarını benimsetmesi gerekmektedir^{1,2,8-10}.

Kurumlar arası rekabet sağlık alanında da kendini hissettiren önemli bir konudur. Sağlık hizmetleri karmaşık, derin bilgi ve beceri gerektiren, çok sayıda sağlık disiplininin katılımı ile yürütülen bir hizmet sektörü olup¹¹ sağlık kuruluşları arasındaki rekabetin belirleyicileri arasında hekim ve hemşireler başta olmak üzere insan kaynakları yer almaktadır. Sağlık yöneticilerinden, kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak, mali ve insan kaynaklarını etkin ve verimli biçimde kullanmak üzere stratejik planla birlikte bir işletme planı yapmaları ve bu planları uygulamaları beklenmektedir¹². Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin bu süreçte en önemli sorumluluklarından biri hemşire insan kaynağını en iyi biçimde planlamak ve yönetmektir¹³. Doğru yürütülen hemşire insan kaynakları yönetimi ile hasta bakım kalitesi, hasta güvenliği, iş gücü maliyeti, iş doyumu, işten ayrılma ve hemşire devir hızı gibi sağlık ve hemşirelik yöneticilerini yakından ilgilendiren çıktılar olumlu yönde etkilenmektedir¹⁴⁻¹⁵.

Ülkemizde, hemşire insan gücünün seçimi ve işe yerleştirilmesi süreci ile ilgili uygulamalara bakıldığında kamu ve özel kurumlarda farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı ve devlet üniversite hastanelerinde çalışacak hemşireler kamu personel sınavı ile görevlerine atanmaktadır¹⁶. Kamu kurumlarındaki yönetici hemşireler atama ile gelen hemşireleri, kurumdaki mevcut ihtiyaçları ve bu hemşirelerin yetkinliğini, deneyimini ve özellikle de isteğini dikkate alarak işe yerleştirmektedir. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan yönetici hemşireler ise aday hemşirelerin hem seçilme hem de işe yerleştirilme döneminde aktif olarak görev almaktadır. Ülkemizde hem sayısal hem de niteliksel açıdan hemşire eksikliği durumu göz önüne alındığında, istenen bakım sonuçlarını sağlamaya

yönelik olarak yetenekli hemşirelerin seçilmesi ya da yeteneklerine göre işe yerleştirilmesi, eğitim-gelişim desteği verilerek yetkinliklerinin sağlanması, yetenekleri ve/veya yetkinlikleri değerlendirilerek yetenek havuzuna dahil edilmesi ve kilit pozisyonlara atanmasına ilişkin yetenek yönetimi uygulamalarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

İşletme ile ilgili literatürde yetenek yönetimi konusu uzun süredir tartışılan bir konu olmakla birlikte hemşirelik literatüründe yetenek yönetimi uygulamalarının yakın zamanda gündeme geldiği dikkati çekmektedir^{1,4,17-21}. Bu çalışmalar, yetenek yönetimi uygulamalarının çalışanların kariyer planlarını²¹ ve performansını olumlu etkilediğini¹⁴ göstermektedir. Ancak, hastanelerde hemşirelik hizmetlerinde yetenek yönetimi uygulamalarını irdeleyen çalışmalara rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı hastanelerde görev yapan hemşirelerin hemşirelik hizmetlerindeki yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşlerini ortaya koymaktır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların, hasta ve hemşire çıktılarını etkileyecek yetenek yönetimi süreçlerinde yer alan kilit pozisyonları belirleme, bu pozisyonlar için gerekli yetkinlikleri ortaya koyma, uygun adayları seçme ve/veya işe yerleştirme, her bir hemşireyi yetenekleri yönünden keşfetme ve geliştirme, yetenek havuzu oluşturma adımlarının daha dikkatli planlanması ve uygulanması konusunda hemşirelerin farkındalıklarının artmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yetenek Tanımı

Türk Dil Kurumu (TDK) yetenek (talent) sözcüğünü dört ayrı şekilde tanımlamıştır. Bunlardan ikisi genel tanım diğer ikisi ise eğitim bilimindeki tanımlarıdır. Genel tanım olarak yetenek; "bir kimsenin bir şeyi anlama veya yapabilme niteliği, kabiliyet ya da istidat ya da bir duruma uyma konusunda organizmada bulunan güç ve kapasite", eğitim biliminde ise "kişinin kalıtıma dayanan ve öğrenmesini çerçeveleyen sınır ya da dışarıdan gelen etkiyi alabilme gücü" olarak tanımlanmaktadır²². Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychological Association=APA, 2007) Sözlüğü'ne göre yetenek sözcüğü; bir ya da birden fazla konu ya da özel alana yönelik sahip olunan içsel, doğal kabiliyet olarak tanımlanmaktadır²³.

Deb, 2005 yılında yetenek tanımını İngilizcede yetenek anlamına gelen talent kelimesini; T (Triumph) Başarı, A (Ability) Kabiliyet, L (Leadership) Liderlik, E (Easiness) Kolaylaştırmak, N (New Frangle and Creativity – Innovation) Yaratıcılık ve Yenilik, T (Time) Zaman – zamanı etkin kullanma kelimelerinin başharflerinden yola çıkarak ve bu kelimelerin anlamının bir bütünü olarak tanımlamaktadır²⁴.

Yeteneğin farklı bileşenleri bulunmaktadır. Bu bileşenler, kişinin ilgisi, yatkınlığı, kişisel özellikleri ve kariyerinden edindiği tecrübesidir. Kişinin bilgisini; aldığı eğitimleri ve gelişmiş öğrenme teknikleri meydana getirmektedir. Yatkınlığı; özel yetenekleri ya da satış yeteneğini kapsamaktadır. Kişisel özelliklerini; motivasyonu, risk almaya yatkınlığı ve diğer bireysel özellikleri oluşturmaktadır. Kişinin kariyer tecrübesi ise eylem alanı, projeleri, önceki işyeri tecrübesi gibi yönleri oluşturmaktadır²⁵. Bu sebeple yeteneği tek bir ifade ile tanımlamak zordur.

2.2. Yetenek Kavramının Benzer Kavramlarla İlişkisi

Yeteneğin bazı benzer kavramlarla ilişkisi bulunmaktadır. Bu benzer kavramlar ile yetenek çoğu zaman karıştırıldığı için kavramların ayırımını yapmak gerekir. Aşağıda yetenek ve benzer kavramların ilişkisi açıklanmıştır.

2.2.1. Yetenek ve Beceri Kavramı

Türk Dil Kurumu beceriyi; "bir kimsenin bedensel ya da düşünsel bir çaba göstererek bir işi kolaylık ve ustalıklı yapabilmesi, kişinin yatkınlık ve öğrenimine bağlı olarak bir işi başarma veya bir işlemi amaca uygun olarak sonuçlandırma yeteneği ya da mahareti" olarak tanımlamaktadır²². Tak ve arkadaşları (2007) becerinin, "belirli bir fiziksel ya da zihinsel görevi (eylemi) yerine getirebilme yeteneği olarak tanımlandığını; zihinsel ya da bilişsel beceri yetkinliklerinin sistematik (bilgi işleme, neden sonuç ilişkisi kurabilme, bilgileri organize edebilme) ve kavramsal düşünme (karmaşık veriler içindeki kalıpları ve modelleri görebilme) gibi yetenekleri içerdiğini; yetenek kavramının doğuştan getirilen bir takım yapabilirlikleri işaret ettiğini; becerinin ise var olan yeteneklerin üzerine sonradan öğrenilenlerin eklenmesiyle biçimlendiğini" ifade etmektedir²⁶.

Yetenek ve beceri arasındaki farkı ortaya koyan en önemli faktör; beceriler öğrenme yoluyla elde edilebilir ve kişiden kişiye transfer edilebilirken, yetenek büyük bir oranda doğuştan gelmekte ve kalıtsal olarak bir görüntü ortaya koymaktadır. Bu nedenle, yeteneğin öğrenme yoluyla elde edilebilme ve transfer edilme olasılığı daha az olmaktadır²⁷.

2.2.2. Yetenek ve Yetkinlik Kavramı

Yetkinlik TDK'ya göre; "Yetkin olma durumu, olgunluk, kemal, mükemmeliyet" olarak tanımlanmaktadır²². Yetkinlik; bilgi, beceri ve davranış olmak üzere üç boyutta açıklanmaktadır²⁸.

Yetkinlik, organizasyonun beklentilerine (yüksek performans) ulaşılabilmesi için kişinin ayırt edici bilgi, beceri ve tutumlarını kapsayan gözlenebilir davranışları olarak tanımlanmaktadır²⁹. Yetkinlik diğer bir kaynakta ise; üstün performans gösterenden düşük performans göstereni ayırt eden, kişinin bir görevi başarıyla yerine getirirken sıklıkla tekrarladığı tutumlar, yetenek, davranış, motif ve diğer bireysel özellikler olarak tanımlanmaktadır³⁰.

Yetkinlik kavramına genel olarak bakıldığında işgören ile ilgili bir kavram olduğu görülmektedir. İşgörenin iş yerinde daha üstün performans sergilemesi davranışsal boyut oluşturabiliyor olmasıyla doğru orantılıdır³¹.

2.2.3. Yetenek ve Potansiyel Kavramı

Potansiyel, TDK'ya göre; gizli kalmış, henüz varlığı ortaya çıkmamış olan, gizil, gelecekte oluşması, gelişmesi mümkün olan, kullanılmaya hazır (güç, yetenek) ya da gizil güç olarak tanımlanmaktadır²². Olası gerçekleşme ihtimalini ifade eden potansiyel kavramı, işletmelerde çalışanlar açısından ele alındığında, çalışanların yeni karşılaştıkları durumlarda yeni beceriler kazanabilen ya da mevcut becerileri ile yeni oluşumlarla mücadele edebilen kişiler için kullanılan bir kavramdır²⁸.

Gerekli bilgi, beceri ve potansiyele sahip çalışanların örgüte katkı sağlayacağı bariz bir durumdur³⁰. Potansiyel, çalışanın gelecekte sorumluluk alabileceği ya da yerleştirileceği üst pozisyonlar için ortaya koyacağı başarının ölçüsü olarak da kabul edilmektedir². İşletmeler kurum kültürüne uyacak, buna katkı sağlayacak potansiyele sahip adaylarla çalışmayı arzu etmekte olup²⁷ yüksek potansiyele sahip çalışanları kazanmak, elde tutmak ve işletmeye değer katacak şekilde performans göstermelerini sağlamak üzere yetenek yönetimi uygulamalarına ihtiyaç duymaktadır³².

2.2.4. Yetenek ve Performans Kavramı

Performans kavramı, TDK'da "başarım" olarak açıklanmaktadır²². Performans, çalışanın işini yerine getirmek için harcadığı tüm çabalar karşısında elde ettiği başarı düzeyi veya amaçlara ulaşma (etkinlik) derecesidir³³. Performans, genel anlamda amaçlı ve planlanmış bir etkinlik sonucunda elde edileni nicel ya da nitel olarak belirleyen bir kavramdır³⁴. Çalışanların göstereceği performans ile motivasyon, yetenek ve eğitim arasında çok yakın bir ilişki vardır³⁵.

Sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlarda yaygın olarak kullanılan performans kavramı ise sağlık kurumlarında elde edilen çıktıyı (bireylerin ve toplumun sağlığını en iyi hale getirmek ve muhafaza etmek) ve çıktının niteliğini ölçmeyi amaçlayan bir kavramdır³⁶.

2.3. Yetenekli Çalışan ve Özellikleri

Yetenekli çalışan; sektöre, iş tanımına, kuruma, aranan pozisyona ve organizasyonun beklentisine uygun olmanın yanında kişisel özellikleri (samimi, cesur, kararlı, güvenilir, yardımsever, mütevazı, meraklı, yenilikçi, estetik, yaratıcı, aktif vb.) açısından da kurum ve iş için uygun olan kişidir²⁹. Berger'in 2003 yılında yapmış olduğu çalışmada yetenekli çalışanlarda bulunması gereken 30'a kadar yetenek belirlenmiş; ancak yoğun olarak yetenekli çalışanda bulunması gereken dokuz yetenek üzerinde durulmuştur. Bunlar; eleştirel düşünme, yaratıcılık, eylem ve sonuç odaklı olma, müşteri odaklı olma, kişiler arası iletişim, liderlik, takım çalışması ve teknik/işlevsel uzmanlık olarak sıralanmaktadır³⁷.

Örgütün kurumlar arası rekabet avantajını sağlamada gerekli altyapıyı oluşturması açısından yetenek yönetimi sisteminde güncel ve gelecekteki yetenek ihtiyacını karşılayacak temel yetenekleri belirlemesi çok önemlidir. Bu sebeple her örgüt yeteneklerini farklı şekillerde tanımlamakta ve sınıflandırmaktadır^{38,39}.

2.4. Yeteneklerin Sınıflandırılması

Kurumda yeteneklerin sınıflandırılması farklı şekillerde yapılmıştır. Yeteneklerin sınıflandırılması performans gibi ölçülebilen algıların yanı sıra işin yetkinliği ve potansiyel gibi kavramlarla da bağdaştırılarak yapılmıştır. Yeteneklerin doğru sınıflandırılması yetenek yönetiminin nitelikli şekilde uygulanmasını, yetenekli çalışanların yaratıcılıklarının ortaya çıkmasını ve daha yüksek performans göstermelerini sağlayabilmektedir^{1-3,28}.

Yetenekli iş görenlerini sınıflandırırken dört performans değerlendirme kriterinden yararlanan Wolf'un (2003) performans değerlendirme sistemi şu şekildedir; nitelik temelli, davranış temelli, bilgi-beceri temelli ve sonuç odaklı performans değerlendirme sistemleridir. Yönetim, performans değerlendirme sistemlerinden tümünü uygulamayı seçebilir; ancak üretimdeki işçilere, idari-büro işgörenlerine ve uzmanlara bilgi-beceri temelli performans değerlendirme; idareci, yöneticiler, üst düzey uzman/profesyoneller ve üst düzey yöneticilere sonuç odaklı performans değerlendirme; tüm işgörenlere, nitelik ve davranış temelli performans değerlendirme yapılması önerilmektedir. Performans değerlendirmeden elde edilen veriler yüksek performans sahibi ve yüksek potansiyelli kişileri belirlemede, terfi ve ödüllendirmede kullanılırken bilgi-beceri temelli performans değerlendirme sonuçları ise kariyer planlama, terfi, güçlendirme gibi programlarda kullanılmaktadır. Yetenekli işgören grubu ise en üst dilimde performans gösteren kişileri kapsamaktadır³⁷.

Uren'in 2011 yılında "Yetenek Ne İstiyor" isimli çalışmasında, çalışanlar altı yetenek grubuna göre sınıflanmıştır. Bu yetenek sınıflarını ise şu şekilde açıklamaktadır; marka hayranları (güçlü ya da üne sahip kurum ile çalışmak isterler, gerilim ve değişim için fırsat arar ve fırsatları değerlendirmek için destek beklerler), kariyer basamakçıları (terfi isteyen ve hemen statüsünde değişiklik olduğunda terfi bekleyenlerdir), konnektörler (gelişimlerine, imkanlarına ve

tecrübe kazanmaya önem veren, arkadaş canlısı, çalışma ortamı ve işin sosyal yönünü seven kişilerdir), ilgilenilmiş (kurumların onları tanımasını, desteklemesi ve gelişimlerine destek olmasını isterler), imkan arayanlar (yukarıya doğru bir statünün biraz daha gergin ve zorlu olmasına değer verenler) ve planlayıcılar (terfi ya da yukarı doğru bir gelişme isteyenlerden ziyade uzun dönemli gelişmelere değer verenler)dir⁴⁰.

Wolf (2003) ise yetenekleri dört sınıfta toplamaktadır. Bunlar; yüksek performanslılar, koruyucular, yerleşik mensuplar ve uyumsuzlardır. Üstün performanslı kişiler diğer çalışanlara ilham veren, sayıca az ve üst düzey başarı gösterenlerdir. Yoklukları ve eksiklikleri örgütü olumsuz etkiler. Koruyucular, örgütün beklentilerini ilerletenlerdir. Yerleşik mensuplar, örgüt beklentilerini karşılarlar. Uyumsuzlar ise örgüt beklentisinin altında kalan grubu içerir³⁷.

McKinsey çalışmalarında ise çalışanlar üç grupta sınıflandırılmış ve bunları A, B, C grubu çalışanlar olarak tanımlanmıştır. A grubu çalışanlar, sürekli olumlu olarak sonuç alanlar, diğer çalışanlara yaptıkları ile örnek olan ve onların motivasyonunu sağlayanları tanımlamaktadır. B grubu ise beklentileri karşılayan, ancak sınırlı potansiyele sahip çalışanlar olarak tanımlanırken C grubu çalışanlar ise belirli aralıklarla kabul edilir sonuçları elde edenler olarak tanımlanmaktadır. Bu sebeple yöneticiler için A grubundaki çalışanları için yatırım yapmayı, B grubu çalışanlar için geliştirmeyi, C grubu çalışanların ise performanslarının geliştirilmesini önerilmektedir^{41,42}.

McKinsey'in 2008 yılında yapmış olduğu bir diğer çalışmada ise farklı düzeylerdeki işgörenlerin tümünün yeteneklerine odaklanmanın önem taşıdığı belirtilmektedir. Kurumlardaki yetenekli kişileri ise üst yöneticiler, yüksek potansiyeller, uzmanlar, orta düzey yöneticiler, müdürler, işgörenler ve dolaylı işgücü olmak üzere 7 grup altında sınıflandırmıştır⁴³.

2.5. Yetenek Yönetimi Tanımı

Kurumların personel yönetiminden insan kaynakları yönetimine, insan kaynakları yönetiminden ise yetenek yönetimine geçişi çeşitli aşamalar ve gelişmeler sonucunda ortaya çıkmıştır⁴⁴.

Yetenek yönetimi; kurumun stratejik hedeflerine ulaşması için yüksek performanslı bireyleri istihdam etmek üzere nitelikli bireylerin işe alınması, yerleştirilmesi, geliştirilmesi ve elde tutulması süreçlerini kapsayan tasarlanmış ve yapılandırılmış bir yönetim sürecidir. Diğer bir deyişle kurumun performansını yükseltmek üzere yetkin kişilerin gereksinim duyulan zamanda, doğru pozisyonda ve doğru yerde istihdam edilme istediğidir⁷.

Yetenekli çalışanların bulunması, eğitilmesi, geliştirilmesi ve kurumun amaçları doğrultusunda yetiştirilerek onlardan faydalanılmasını amaçlayan bütüncül bir yaklaşımdır⁴⁵. Kurumların karşılaşacağı zorluklarla baş edebilmesi ve stratejilerini hayata geçirerek hedeflerine ulaşabilmesi için ihtiyacı olan yetenekleri ile sahip olduğu mevcut yetenekleri arasındaki boşluğu sistematik olarak kapatmaya çalışan ve merkezinde insan kaynağının yer aldığı bir yönetim süreci yetenek yönetimi olarak tanımlanmaktadır⁸.

Yetenek yönetimi; yetenekli kişilerin sahip olduğu bilgi, beceri, tecrübe, zeka, yargılama, tutum, davranış ve karakterlerine, yönetsel sistemde işlerlik kazandırılması olarak tanımlanmaktadır⁹. Bir başka tanımda, Yetenek Yönetimi kilit meselelerde kurumda sürekli olarak liderlik durumunu sağlamak ve insan kaynakları aracılığıyla bireysel yeteneklerin gelişmesini cesaretlendirmek, bunun yanında yeteneğin arz, talep ve akışını yönetmek için karar verme süreci olarak tanımlanmaktadır⁴⁶.

2.6. Yetenek Yönetimini Ortaya Çıkaran Etmenler

Bilgi toplumunun oluşması, küreselleşme, işgörenlerin demografik özelliklerinin değişmesi, nesil farklılığı ve işgücü yapısındaki değişimler yetenek yönetiminin oluşmasına yön vermiştir.

Bilgi, günümüzde hem kişisel kaynak olarak hem de ekonomik kaynak olarak görülmektedir. Bu bağlamda geleneksel üretim kaynakları olan doğal kaynaklar, emek ve sermaye varlığını korusa da önem bakımından ikinci sıraya düşmüş, söz konusu üretim faktörleri bilgi sayesinde elde edildiği için bilgi ilk sıraya yükselmiştir. Bilginin oluşumuna katkı veren ve bilgiyi kullanan insan olduğu için insan kaynakları bilgi toplumunda önemli bir girdi oluşturmuştur⁴⁷.

Bilginin gelişmesi ve bilişim sistemleri ile iletişim araçlarının birleşmesi sonucu küreselleşme sağlanmıştır. Küreselleşmenin sağlanması ile tüm kaynaklar dünyanın her yerinde alınabilir ve satılabilir özelliği kazanmıştır. Parasal kaynaklar, yeni fikirler, ürünler ve hizmetler sınır tanımaksızın aktarılabilir bir hale gelmiştir³³. Bilgi toplumunun oluşması, küresel hareketlerin artması ve rekabetin sertleşmesi ile sürekli olarak üründe ve hizmette yenilik yapılması, bu yeniliklere hazır olan ve tolere edebilen işgörenlerin kurumda hazır bulundurulması gereği ortaya çıkmıştır^{48,49}.

Nüfus boyutlarında ve yapısında derin etkiler yaratan ve yaratmaya devam edecek demografik değişim süreci yaşanmaktadır. Yirminci yüzyıl öncesinde dünya nüfus artışı yavaş, nüfusun yaş yapısı büyük ölçüde sabit ve 65 yaş üzerinde yaşayan birey sayısı düşük oranda iken yirminci yüzyıl ile yaşam süresi uzamaya başlamıştır. Diğer yandan doğurganlık oranlarının yarı yarıya düşmesi, genç nüfustaki azalma ve yaşam süresinde uzama ile birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı artmıştır⁵⁰. Gelecekte emekli nüfus sayısının artacağı ve buna bağlı olarak işgören genç nüfusun da azalacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda

kurumların genç işgören ihtiyacını karşılamalarının ya da yetenekli çalışan bulmalarının gün geçtikçe zorlaşacağı belirtilmektedir^{1,48}.

Günümüzde kurumlarda ilk kez dört farklı nesilden işgörenler bir arada çalışmaktadır⁵¹. Yeni nesil özgürlüğüne düşkün, iletişime önem veren, seçici, kendine güvenen yapıda olup esnek bir çalışma ortamını tercih etmektedir. İlave olarak bu genç nesil rutin işlerden çok çabuk sıkılmak, yaratıcılığını katarak farklılık yaratmak, işe katkısını görmek ve sonuç odaklı olmak gibi diğer nesillerden farklı özellikler taşımaktadırlar. Kendilerinden önceki nesiller tarafından benimsenen ömür boyu istihdam ve işletmeye bağlılık felsefesi yerine işe kendi kişiliğini yansıtmak ve yaşamını sürdüreceği bir gelir elde etmekten hoşlanmaktadır²⁸.

İşgücündeki değişimler son yıllarda daha önemli hale gelmiştir²⁸. İşgörenlerin kurumlara ve iş yapısına bakış açısı değişmiştir. Bu sebeple kurumlarına güveni, işlerine adanmışlıkları ve kurumlarına bağlılıkları azalmıştır. İşgörenler daha çok kuruma güven duyma, takdir görme, yeteneklerini anlamlandırma, iş-yaşam dengesi sağlama, yüksek manevi ve maddi ödüller gibi bireysel beklentileri öne çıkmış ve insan yönlerinin görülüp fark edilmesini istemektedirler¹. Ayrıca kurumlarda işgörenlerin içinde kadın işgören oranında artma görülmüş, farklı kültürden gelen kişilerde aynı kurumda çalışmaya başlamışlardır⁵².

2.7. Yetenek Yönetimi Süreci

Yetenek yönetimi süreci, kuruma bütünsellik boyutu ile bakılmasını ve istenen sonuçlara ulaşmak için gereken adımların özenli ve azimli bir şekilde planlanması ve uygulanmasını sağlayarak çalışanlarda iş motivasyonunu artırmakta, örgütsel bağlılık ve ekstra rol davranışı geliştirmekte ve sonuç olarak kurum performansını yükseltmektedir²⁰.

Yetenek yönetimi süreci ilk olarak hedeflerin ve stratejilerin ortaya konulması, kilit pozisyonların belirlenmesi, istenen yetenek profilinin belirlenmesi, potansiyelin doğru şekilde seçimi, yetenekli iş gören eksikliğini belirlenmesi, gelişim stratejilerinin belirlenmesi ve uygulamaya konulması, aday iş gören performansının değerlendirilmesi ve iş gören durumunun değerlendirilmesi ve terfi olmak üzere sekiz adımdan oluşmaktadır⁸.

Yetenek yönetimi süreci diğer bir kaynakta dört başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; işe kabul süreci (aday toplama, seçme, işe alıştırma, yerleştirme), elde tutma süreci (kurum kültürü, mevcut yönetici, terfi, kişi - çevre uyumu), geliştirme süreci (yetkinlik kavramı ve değerlendirme süreci, eğitim ve geliştirme fırsatları, koçluk ve mentorluk, zorluklar) ve performans süreci (kesinleşen rol, performans kavramı ve değerlendirme süreci, geri bildirim, tanınma ve ödüllendirilme) olarak tanımlanmaktadır⁵³.

Akar ise yetenek yönetiminin boyutlarını; yeteneği kendine çekme, yeteneği doğru şekilde yerleştirme, yeteneği geliştirme, yeteneği tutma ve örgütsel yedekleme olmak üzere tanımlamaktadır¹. Yetenek yönetimi süreci ile ilgili yabancı ve Türkçe literatür incelendikten sonra; planlama, işe alma, eğitim ve geliştirme, yeteneği elde tutma, yetenek havuzu oluşturma ve kilit pozisyona atama olmak üzere beş alt başlık halinde incelenmiştir.

2.7.1. Planlama

İnsan kaynakları planlaması uygun beceri, deneyim, yeterli nitelik ve nicelikteki kişileri, doğru zamanda ve doğru pozisyonda uygun maliyetle istihdam etmek şeklinde tanımlanmaktadır⁵⁴. Bir diğer tanıma göre insan kaynakları planlanması; işletmelerin faaliyetlerinin sorunsuz yürütülebilmesi için ne, ne zaman, nasıl, nerede, kim tarafından, neden, hangi maliyetle ve hangi sürede yapılacağı sorularına cevap vermeyi tanımlamaktadır⁵⁵. Pickard ve Girman'ın 2010

yılında insan kaynakları planlanmasını; bir kurumda, nitelikli insan gücü kadrolarını oluşturmaya yönelik insan kaynağı planlanmasının yapılması olarak tanımlamıştır⁵⁶.

Yetenek yönetimi planlaması, birden çok dönemi, yönetsel kapasitenin, ücretlendirme ve performans ilişkisinin güçlendirilmesini, kariyer geliştirme yöntemlerinin örüntülenmesini, çalışanlar arası şirket birliği imajının güçlendirmesini, yetenek havuzunun belirlenmesini, kilit ya da kritik pozisyonların belirlenmesi ve bu pozisyonlara atamaları kapsamaktadır^{1,2}. İnsan kaynakları ve yetenek yönetimi planlaması arasında ilişki olması gerekmektedir. İnsan kaynakları planlaması kısa dönemli yapılabilirken, yetenek yönetimi planlaması uzun dönemli kapsamlıdır⁴¹. İnsan kaynakları planlamasının başarılı olabilmesi için stratejik yapılmalı ve geleceğe yönelik öngörülerini de barındırmalıdır⁵⁴.

2.7.2. İşe Alma

Kurumlarda çeşitli görev ve pozisyonlar bulunmakta ve her bir iş için statü ve nitelik yönünden farklı işgören gerekmektedir. Kurumun misyonu ve vizyonu doğrultusunda yüksek performanslı işgörenin işe alınması örgütsel stratejisi ve yetenek yönetimi açısından en önemli insan kaynakları uygulama süreçlerinden biridir^{1,55}. İşe alım süreci, aday toplama, seçme, işe alıştırma, yerleştirme olmak üzere dört aşamada gerçekleşir⁵³.

Kurumlar, aday toplama aşamasında gazete, mesleki dergi, sosyal medya, iş yerine yapılan kişisel başvurular, danışmanlık ve iş kurumu şirketleri, kariyer günleri, eğitim kurumlarında staj ve burs gibi yöntemlerle nitelikli iş gören adaylarını kuruma çekmeye çalışır^{53,55}. İşgören adayları ise kurumun sunduğu gelişme olanaklarını, çalışma koşullarını değerlendirir ve alternatif kurumlarla karşılaştırır. Açık olan pozisyon için başvuran adaylar arasından işin yetkinliklerine en uygun özellikte olanlar işe alınır⁵³. İşe alımda hem kurumun hem de işgörenin

ortak paydada birleşmesi gerekir. Bu sebeple aday toplama ve işe alma sürecinde iç kaynak ve dış kaynak kullanımına gidilebilir⁵⁷. Kurumun yeteneğine uygun kişiler seçildikten sonra uyum sürecinden geçen işgören işe yerleştirilir⁵³. İşe uyum, işgörenin yeni iş çevresi ile sosyalleşmesini, gerekli bilgi ve desteğin verilmesini, işgörenin olumlu yönde cesaretlendirilmesini sağlayan ve başlangıçta yaşayabilecekleri gerilimi azaltan bir süreçtir⁵⁸. İşe yerleştirme aşaması, seçim sürecinden geçmiş iş görenin kuruma sunulması ve yöneltilmesidir⁵⁵.

Yeterli nicelik ve nitelikte işgörenin bulunmaması ya da işe alınması, işgörenlerin işin yetkinliklerine yeterince sahip olamamasına, verim düşüklüğüne, devir hızının ve iş kazalarının artmasına, iş tatmininin düşmesine, denetim giderlerinin yükselmesine ve işten çıkarılma gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. İşin yetkinliklerinden daha fazla yetkin kişilerin işe alınması da ücret maliyetlerinin artmasına, tatminsizliğe, güdülenme düşüklüğüne ve işten ayrılmalara yol açmaktadır^{1,55}.

İşletme hangi kaynakları kullanacağına karar vermeden önce dikkat etmesi gereken iki önemli konu bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, hangi işe eleman alınacağını, bu işin kişiden neler beklediğini, işin gereklerinin neler olduğunu çok iyi belirlemesi gerekir. Bunu en iyi yapmanın yolu ise iş analizinin yapılmasıdır. İkincisi ise iş analizini yaptıktan sonra bu işi yapacak olan elemanın sahip olması gereken yeteneklerin neler olduğunu belirlemektir. Eğer bu iş böyle yapılmaz ise sonuç hem kurum hem de işgören açısından hüsrana olacaktır. Bunu yaparken ise her kurum izlediği insan kaynakları politikasını kuruma göre belirlemez⁵⁷.

Geleneksel işe alım süreci boş pozisyonlara en doğru işgörenle doldurma amaç edinirken yetenek yönetimi kapsamındaki işe alım süreci ise; doğrudan pozisyona değil de kurumun kültürünü temsil eden özelliklere sahip, performansı ile gelecekteki kurum kültürünün gelişmesine katkı sağlayabilecek, örgüt

yetenekleri, iş çevresi ve vizyonu ile uyumlu en yetenekli işgören ve yönetici adaylarının kazanılmasını amaç edinmektedir¹.

2.7.3. Eğitim ve Geliştirme

Eğitim, mevcut işlerin yapılabilmesi için gerekli duyulan bilgi ve becerilere sahip öğrenciler elde etmek için tasarlanır. Geliştirme ise uzun vadede ihtiyaç duyulacak bilgi ve becerileri kapsamakta ve çalışanları hem değişen ve büyüyen kuruma uyum sağlama konusunda hem de performanslarının artırılması için harcanan çabadır^{1,55}. Stratejik hedeflere ulaşabilmek, amaçları genişletebilmek, kurum içinde öğrenmenin kesintisiz sağlanması, çalışanların belli bir yetenek ve bilgi ile donatılması ve toplam kalite yönteminin başarıyla sürdürülmesi için kurumların eğitim ve geliştirme programlarına ihtiyaçları vardır^{55,59}.

Eğitim ve geliştirme; işgörenin kurumdaki tanımlı işini etkin bir şekilde yapma yeteneğini artırarak, kısa ve uzun dönemdeki performansını iyileştirme yönündeki girişim ve eylemdir. Eğitim ve geliştirme çabası işgörenin kurumdaki rollerini ve sorumluluklarını anlaması ve farkında olmasını sağlamak, işgörenin uzmanlık alanını artırmak ya da işini daha etkin yapabilmesi için motivasyonunu artırması için uygulanır^{55,59,60}.

Yetenek yönetimi alanındaki geliştirme ise kurumdaki işgörenlerin yeni sorumluluklar alabilmesi için beceriler ve yapabilirliklerini kazanma süreci olarak tanımlanır¹⁰. Kurumların stratejileri ile yetenek yönetimi stratejileri birleştiğinde, örgütün gelecekte ihtiyaç duyacağı bir dizi beceri ihtiyacı ortaya çıkmakta ve bu ihtiyacı karşılamak için beceri geliştirme programlarına gereksinim artmaktadır. Kurumlar, işgörenlerini geliştirme programları içerisinde eğiterek hem kurum hem de işgörenin ihtiyacı olan becerilerini karşılamaktadırlar⁶¹.

Geliştirme çalışmalarının içeriği değişiklik göstermektedir. Bunun nedeni ise kurumların, uygulama alanlarının ve amaçların değişiklikler göstermesidir.

Yetenekli işgörenlerin geliştirilmesi gereken yetkinlikler ise Hatum'a (2010) göre teknik, yönetsel, kişilerarası olmak üzere üç gruptadır. Geliştirme programı işgörene göre bireysel olmalı ve kurumdaki pozisyonlarına göre belirlenmelidir³⁸. Bhatnagar'a (2008) göre ise geliştirmenin tasarlanması teknik, davranışsal ve işlevsel düzeylerde olması ve yıllık değerlendirilmesi gerekir. Yönetici ve uzman grupları yüksek performans ve potansiyelli kişilere, yeni başlayanlar için ise orta düzey yöneticiler, tarafından koçluk ve danışmanlık hizmeti verilmesi sağlanır. Yıl sonunda ise genel eğitimler, iş performansları ve yıl içindeki gelişimler değerlendirilir⁶².

Gelişim programının önceliği kurumun hedeflerinin belirlenmesidir². Ardından eğitim programlarına kimlerin dahil edileceği belirlenmelidir³⁸. Yetenek yönetimi kapsamında işgücü sınıflandırılması, geliştirme etkinliklerine temel teşkil edeceğinden yüksek performanslı ve potansiyelli kişilerin yanında diğer personelin de yeteneklerinin farkındalandırılması eğitim ve geliştirme uygulamaları açısından önemlidir^{2,59}.

2.7.4. Yeteneği Tutma

Yeteneği elde tutma, örgütlerin amaçlarına ulaşmak için arzu ettikleri yetenekli çalışanları kuruma bağlı kılma çabasıdır⁶³. Philips ve Edwars'a göre yetenekli işgöreni tutma çalışmalarını planlanmış bir uygulamalar bütünü olarak görmek gerekmektedir⁶⁴. Yeteneği tutma devir oranı ile ters ilişkilidir². İşgücü devir oranı insan kaynakları yönetimi açısından kurumların önemsedikleri bir göstergedir.

Bir kurumun iş gücü devir oranının ile gider artışları arasında doğru orantı bulunmaktadır. Yetenek yönetimi açısından ise çalışanın işten ayrılmasından doğan maliyetler, yetenekli çalışanları elde tutmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır². Öngörülmemiş bir şekilde kurumdan ayrılan yetenekli çalışanlar,

mali açıdan önemli kayıplara neden olmaktadır. Bunlar; yetenekli çalışanı kaybetme maliyeti, yeni çalışanı bulma, seçme ve sonrasında uyumunu sağlama ve benimsetme maliyeti, takım çalışmasında ortaya çıkan düşüşler, kurum imajının olumsuz etkilenmesi ve çalışan işgörenlerin moral bozuklukları, kurumda üretilen hizmetin ve müşterileri ilişkilerine dayalı bilgilerin kurum dışında bulunma maliyeti, ayrılan işgörenin rakip firmaya gitmesinden dolayı bilginin transfer maliyeti olarak sıralanmaktadır⁶⁵. Bu sebeple yetenekli iş görenleri kaybetmemenin bir yatırım olduğu görüşünden hareketle, bu yatırımın elde tutulması önemlidir⁶⁶.

Kurumda çalışan kişinin bilgi birikiminin olması, işgörenin memnun olmasından dolayı müşteri iyi ilişki kurması ve işten ayrılmadan dolayı oluşan yüksek maliyetten dolayı yeteneği tutma önemlidir. Bir kişinin işten ayrılması ile birlikte kurumlar; nitelik olarak üretim kaybına, müşteri memnuniyetsizliğine, kalite problemlerine, yönetim süreçlerinde gerilemeye, bilgi ve deneyim kayıplarına uğramaktadırlar⁶⁴.

Kurumlar, yetenekli çalışanları bünyesinde tutmak ve örgüt kültürünü geliştirmek için bazı çözüm yolları üzerinde durmalıdır. Bunu sağlamak için ücret paketleri ve ödüller, kariyer hareketleri, farklılaştırılmış eğitim çözümleri, iş yaşam dengesi programlarını kapsayan gelişim planları hazırlamalıdır. Bu durum, yetenekli çalışanlar üzerinde olumlu etki ederek yetenekli işgörenlerde çalıştıkları kurum için farklı ve değerli olduklarının kabul edildiği ve kendilerinin önemsedikleri duygusunu oluşturacaktır^{27,64}.

2.7.5. Yetenek Havuzu Oluşturma ve Kilit Pozisyona Atama

İnsan kaynaklarına önem veren, gelecekte rekabet gücünü korumak isteyen tüm kurumların bugünden işgücü kaynağını en etkin şekilde planlaması gerekmektedir. Geçmişte yürütülen boş kalan pozisyona doldurmaya yönelik bir stratejinin yerini yetenekli personeli seçme stratejisine bırakmıştır. Özellikle, kilit

pozisyonlarını belirleyen ve kurum için önemini kavrayan kurumlar, bu pozisyonların boş kalmaması için yetenek havuzu oluşturma sisteminden yararlanmaktadır. Bu sayede uygun aday hızlı ve doğru şekilde oluşturulan yetenek havuzundan çekilmektedir²⁷.

Yetenek havuzunda olması gereken kişiler ise kurumların kaderinde rol oynayabilecek düzeyde olan yönetsel ve teknik pozisyonları doldurma potansiyeline sahip geleceği parlak çalışanlarda olmalıdır⁸. Yetenek havuzunu yüksek yetkinlikte olan yıldız çalışanlar olarak adlandırılan kişiler tarafından oluşturmaktadır⁵. Bu yüzden yetenek havuzu, tepe yönetimi açısından kritik görülen pozisyonlarda, pozisyonu dolduran kişinin ayrılması halinde yerine konacak adayların önceden belirlenmesi, aynı zamanda yetenek havuzuna dahil edilen işgörenlerin sadece insan kaynakları bölümü ve tepe yönetimi tarafından bilinen gizli bir süreci oluşturmaktadır⁶⁷.

Yetenek havuzunu oluşturma örgütsel kariyer planlaması ile de doğrudan alakalıdır. Çalışanların terfi etme ve kurum içinde yükselme isteklerini gerçekleştirmek, onlara bu konuda yardımcı olmak ve yol göstermek amacını taşımalıdır. Kariyer planlaması ile amaç iş başarı potansiyeli yüksek, motive olmuş ve nitelikli işgücünü barındıran yetenek havuzu oluşturmak olmalıdır. Yetenek havuzu sayesinde hem işgörenlerin kariyer hedeflerine ulaşmasına hem de kurumun kilit pozisyonlar için gerekli kaynak ihtiyacını karşılamış olur^{1,2}.

Yetenekli personel azlığı ile karşı karşıya kalacak olan kurumların, kalifiye iş gücünden oluşan havuzlar oluşturmaları gerektiği ileri sürülmektedir^{2,20}. Yetenekliler havuzuna girmek için uzun bir süreç gerekmektedir. Bir çalışanın yetenekli havuzuna aday, olabilmesi için, istikrarlı şekilde yüksek performans çıkarması il aranan gereklilik olarak belirtilmektedir⁶⁸.

Yetenek havuzunda yer alan kişilerin kurumdaki kilit pozisyon açığına ve kurumun çıktıklarına uygun kilit pozisyonlara atama yapılması ya da havuzda kalmaya devam etmesi, havuzda bulunan kişilerin performanslarına göre olmalıdır. Atanacak işgörenin "profili nedir ve atandıktan sonra var olan açığı ne derecede kapatabilir" sorusunun yanıtlanması gerekir. Kilit pozisyona atanan kişinin gereksinim duyduğu bilgi ve beceride ne durumda olduğu konusuna yönelik geri bildirim verilmelidir^{69,70}.

Kilit pozisyonlara atanmanın kurumun mevcut yetenek yönetimi havuzunun var olması ve buradan atama yapılmasının örgütsel bağlılığa, çalışma motivasyonuna, daha fazla rol davranışı üstlenilmesine ve kurumun çıktıları üzerine etkisi vardır²⁰.

2.8. Yetenek Yönetiminde Sorumluluk

Yetenek yönetimi süreci tepe yönetimin yetenek yönetimine inanması ve bu konuda stratejilerini belirlemesi ile başlar^{1,71}. Tepe yönetimin uygulama adımlarında yetenek yönetim süreci adımlarına destek verdiğini yönetici ve çalışanlara hissettirmesi gerekmektedir⁷¹. Eğer tepe yönetimin inancı ve tutkusu olmazsa yetenek yönetim süreçleri kolayca bozulabilir ve bürokratik rutinelere dönüşebilir. Tepe yönetimin devredemeyeceği görevi ise, yetenek yönetiminin başarısını sorgulaması ve denetlenmesidir^{71,72}. Kurum içerisinde değişimin önündeki her türlü engel kaldırılmalı, yetenek yönetimi bakış açısının yayılması tüm kademelerce sağlanmalıdır. Sadece dış dünyadan alınan bilgiler doğrultusunda vizyon, strateji ve değerler yaratmak, strateji belirlemek ve uygulamak aynı zamanda bu stratejileri hayata geçiren işgörenlerden oluşan takımların içinde barındırdıkları yetenekler ile uyumlaştırmak da üst yönetimin görevi olacaktır⁷³.

Tepe yönetimin başlattığı yetenek yönetimi sürecinin uygulanmasında en önemli rol ise orta düzey yöneticilere aittir². Kurum içerisinde potansiyele sahip yetenekli işgörenleri yetiştirmek orta düzey yöneticilerin sorumluluğunda ve aynı zamanda orta düzey yöneticilerden yetenek yönetimi sürecinin önemini fark etmeleri ve sistemi sürdürmede yeterli kapasitede olmaları beklenmektedir^{28,72}.

Orta düzey yöneticilerin yetenek yönetimi uygulama sürecinde görevleri şu şekildedir;^{2,8,28,71,72,74}

- Kendi yetkinlik ve yeterliliğini sağlamak,
- Potansiyel yetenekli işgöreni kuruma alıştırmak,
- Yetenekli işgörene kurum kültürünü benimsetmek,
- Yetenekli çalışanın gelişimini ve eğitimini sağlamak,
- Yetenekli çalışanı örgütte kalmasını sağlamak,
- İnsan kaynaklarına ve tepe yönetime ihtiyaç halinde yetenekli çalışanlar hakkında rapor sunmaktır.

Ancak orta düzey yöneticiler yetenek yönetimi süreci uygulamalarının zaman ve emek gerektirmesinde dolayı, günlük işlerin yanında ek bir iş olarak görmekte ve yapmak istememektedirler. Yetenek yönetimi süreci uygulamalarını orta düzey yöneticilerin yapmak istemeyişlerinin bir diğer nedeni ise bu potansiyelli kişilerin ileride kendi yerlerini alacakları kaygısı taşımalarıdır².

Yetenek yönetimi sürecinin uygulanmasında bir diğer sorumluluk ise insan kaynaklarına aittir^{1,28,71}. Yetenek yönetimi kapsamında insan kaynakları bölümünün sorumlulukları; uygulayıcılara destek vermek, taraflar arasındaki eşgüdümü sağlamak, uygulamayı kontrol etmek, sistemi sürekli iyileştirmek ve yetenek yönetimi konusunda kurumsal bir hafıza oluşturmaktır. İşe alım, performans değerlendirme, ücretlendirme ve eğitim-geliştirme gibi uygulamaları yetenek yönetimi sistemine birleştirmeli ve uyum içinde yapmalıdır. Bu uygulamalar yapılırken işgörenler arasında adaletsizliğin olmaması gerekmektedir⁸.

2.9. Hemşirelik Hizmetlerinde Yetenek Yönetimi Uygulamalarına Zemin Hazırlayan Etmenler

Sağlık hizmetleri karmaşık, derin bilgi ve beceri gerektiren, çok sayıda sağlık disiplininin katılımı ile yürütülen bir hizmet sektörüdür¹². Sağlık ekibinin önemli bir bileşenini ise hemşireler oluşturmaktadır. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses = ICN), topluma sağlık hizmetlerinin nitelikli ve güvenli biçimde ulaştırılmasında, ülkelerin sağlık harcamalarının büyük kısmını oluşturan kronik hastalıkların yönetilmesinde hemşirelerin çok önemli katkı sağlayabileceğini belirtmektedir⁷⁵⁻⁷⁸. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2006 yılında yayınlanan "Sağlık İçin Birlikte Çalışma" isimli raporunda, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık ekibi üyelerinin tıbbi sekreter/ünite destek personeli olmamasına bağlı olarak kayıt işleri ve diğer destek hizmetleri ile ilgili çok zaman harcandığını ve hemşireler ve diğer sağlık meslek üyelerinden yetkinliklerine uygun şekilde yararlanılmadığını bildirmektedir⁷⁹. İlave olarak, yapılan çalışmalar, olumsuz hemşirelik çalışma ortamları ve iş yükü fazlalığına bağlı olarak hemşirelerde iş doyumsuzluğu ve tükenme geliştiğini; hemşirelerin işten/meslekten ayrıldığını, hemşire eksikliği ve hemşire devir hızının yüksek olmasına bağlı olarak da hasta bakım kalitesinin düştüğünü göstermektedir^{80,81}.

Manpower'ın 2014 yılında "Yetenek Kıtlığı devam ediyor: insan kaynağının gittikçe değişen rolü nasıldır veya insan kaynağı bu boşluğa nasıl köprü olabilir? (The Talent Shortage Continues: how the ever changing role of hr can bridge the GAP)" adlı çalışmasında, ülkemizin de içinde bulunduğu 42 ülkede 37.000'den fazla işverenle görüşme yapılmış ve küresel ölçekte işverenlerin %36'sının yetenek kıtlığının var olduğunu, doğru becerilere sahip insan kaynağı bulmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Ülkemizde bu oranın %63 olduğu belirtilmiştir. Yetenek kıtlığı durumunun meslek gruplarına göre dağılımı (2014) incelendiğinde Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde hemşirelik mesleğinin 10. sırada yer aldığı

belirlenmiştir. Yine 2015 yılındaki Manpower'ın Yetenek Kıtılığı Anketi'nde, yetenek kıtlığı olan ilk 10 meslek içinde hemşireliğin yer aldığı ülkeler olarak Finlandiya (6. sırada), ABD, İspanya ve İngiltere (7. sırada), İrlanda (9. sırada), Norveç ve Avusturya (10. sırada), verilmiştir^{82,83}.

Hemşire iş gücünden etkin ve verimli şekilde yararlanma, topluma nitelikli sağlık hizmeti sunulmasını sağlama ve hemşirelerin sağlık sistemine olumlu katkılarına öne çıkaracak uygulamaları tasarlamada önderlik yapacak lider hemşirelerin yetiştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu lider hemşire yetiştirme programlarında, diğer üretim ve hizmet sektörlerinde yaygın biçimde kullanılmakta olan yetenek yönetimi uygulamalarına yer verilmesi yararlı olacaktır. Böylece yönetici hemşirelerin, iş için gerekli olan kriterleri önceden belirlemeleri, iş görecek kişinin yeteneklerini anlayarak uygun adayları işe almaları ve/veya işe yerleştirmeleri sağlanacaktır¹⁸.

Hemşirelerin kariyer planı, yetenekleri ve mesleki yeterliliği doğrultusunda işe başlamadan önce yetenek yönetimi süreci ile yapılmış olacak; her bir çalışanın güçlü yanlarının keşfedilmesi ve onun gelişiminin sağlanması ile hasta bakım sonuçlarında iyileşme sağlanacaktır¹⁸⁻²⁰. Ancak, hemşirelikte yeni bir kavram olan yetenek yönetimi uygulamalarının hem teorik olarak bilinmesi hem de doğru ve etkili şekilde uygulanması için daha çok ele alınması ve tartışılmasına gereksinim vardır^{18,19}.

Yetenek yönetimi ile kurum çıktılarının olumlu yönde artması, kurumlar arası rekabet sağlanması, işgörenin kuruma bağlılığın artması, eğitim-gelişim fırsatlarının sağlanması, iş doyumunun artması, kariyer planlamasının yapılması, koçluk-mentorluk (rehber) hizmetlerinin verilmesi, yetenek havuzu oluşturarak en kısa zamanda atamanın yapılması, kilit pozisyonların belirlenmesi ve insan kaynakları süreçlerinin geliştirilmesini kapsamaktadır.

Ülkemizde, hemşire iş gücünün seçimi ve işe yerleştirilmesi süreci ile ilgili uygulamalara bakıldığında kamu ve özel kurumlarda farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı ve devlet üniversite hastaneleri gibi kamu kurumlarında çalışacak hemşireler kamu personel sınavı ile görevlerine atanmaktadır. Kamu kurumlarındaki bu yönetici hemşireler, kurumlarına atanan hemşireleri mevcut ihtiyaçlar ile bu hemşirelerin yetkinliği, deneyimi ve isteğine göre işe yerleştirmektedir. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan yönetici hemşireler ise aday hemşirelerin hem seçilme hem de işe yerleştirme döneminde aktif olarak görev almaktadır¹⁶.

Ülkemizde hem sayısal hem de niteliksel açıdan hemşire eksikliği göz önüne alındığında, istenen bakım sonuçlarını sağlamaya yönelik olarak yetenekli hemşirelerin seçilmesi, işe yerleştirilmesi, yetiştirilmesi, eğitim-gelişiminin sağlanması, değerlendirilerek yetenek havuzuna dahil edilmesi ve kilit pozisyona atanmasına yönelik yetenek yönetimi uygulamalarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

2.10. Yönetici Hemşirelerin Yetenek Yönetimi Süreçlerinde Sorumluluğu

Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin en önemli sorumluluklarından biri hemşire insan gücü planlama sürecini yönetmektir¹³. Doğru yapılan planlama ile hemşire, hasta ve hastane çıktıları olumlu yönde etkilenmektedir¹⁵. Hastanelerde hastaların 24 saat boyunca gereksinim duyduğu hemşirelik bakım hizmetlerinin, etkin şekilde nasıl verileceği açısından önemli olup bu konu ile ilgili sorumluluk hem hemşirelik hizmeti yöneticilerinin hem de hastane yönetiminindir⁸⁴. Niteliksel ve niceliksel olarak doğru planlamanın yapılmadığı durumlarda; hasta bakım kalitesinin düştüğü, hemşirelerin iş doyumunun azaldığı, tükenmişlik düzeyinin ve işten ayrılma niyetinin arttığı görülmüştür^{80,85}.

Personel bulma, seçme ve temin etme insan kaynakları açısından en zor ve kurum için en önemli uygulama alanını oluşturmaktadır⁸⁶. Personelin seçimi yetenek yönetimi uygulamaları açısından önemli bir süreçtir^{1,2}. Bu sebeple hemşire yöneticiler seçilen işgörenin kalitesinin yüksek olması için oldukça özenli ve dikkatli davranmalıdır⁸⁶.

Sağlık bakım hizmeti sunan kurumların mesleki donanıma sahip ve değişen sağlık bakım gerekliliğine hızlı reaksiyon verecek şekilde işgörenlerin istihdam etmeleri beklenmektedir⁸⁷. Sağlık çalışanının eğitimindeki temel amacı, sunulan sağlık hizmetinin niteliğini geliştirmektir. Çalışanlarının bilgi, beceri, etik değerler, sosyal yaklaşım gibi konularda yetkinliklerini günümüz koşullarına uygun donanıma sahip olmalarını sağlayarak, toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir⁸⁸. Mevcut hemşirelerin eğitim ve geliştirilmesi hem orta hem de üst düzey yönetici hemşirelerin görevi arasında yer almaktadır^{89,90}.

Başarı değerlendirme sisteminin örgütsel ve bireysel amaçlara-beklentilere uygun şekilde oluşturulması, etkin şekilde yürütülmesi, insan kaynakları yönetiminin yanı sıra hemşirelik hizmetleri yönetiminin de bir sorumluluğudur⁹¹. Başarı değerlendirme sistemi, çalışanların iş başarısını değerlendirmeye odaklanmalı ve değerlendirmeler biçimsel olarak, düzenli aralarla, uygun değerlendiriciler tarafından, tarafsız ve adil şekilde yapılmalıdır. Yönetici hemşireler ise başarı değerlendirme sistemini oluşturmak için bu süreçte etkin rol almalı, kendilerini bu alanda geliştirmeleri, sistemi etkin şekilde kullanabilmesi için gerekli olan yetkinlik ve yetkinliğin kazanmaları gerekmektedir⁵⁵.

Günümüzde benimsenen çağdaş yönetim yaklaşımına göre, işçiler ve onların üyesi oldukları örgütlerin, işyerinde alınacak kararlara katılımında önceki yaklaşımlara göre daha fazla dikkate alınması önerilmektedir⁹². Yöneticiler ve işverenler ise kararlarda daha fazla dikkate alınmasının kontrol ve güç kaybı olarak algılayabilmektedir. Hemşireler bu süreçte hak, görev, yetki ve sorumluklarını

bilmeli, bunları korumalı ve yasal değişiklikleri yakından izlemelidir⁹³. Ayrıca yönetici hemşireler hemşirelerin hak, görev, yetki ve sorumluluklarını korumalıdır^{17,89,90}.

Öngörülmemiş bir şekilde kurumdan ayrılan yetenekli çalışanlar, mali açıdan önemli kayıplara neden olmaktadır⁶⁸. Yeteneği tutma devir oranı ile ters ilişkidir. Yöneticiler ise yetenekli çalışanları elde tutmak için; işgücü planlaması, yetenekli çalışanın kazanılması ve kuruma bağlanması, işgörenin geliştirilmesi, doğru pozisyona atama yapılması, yönetiminin sağlanması ve elde tutulması aşamalarını özenle yerine getirmeleri sağlanmalıdır⁹⁴. Bu uygulamalar ve gereklilikler hemşirelik hizmetleri yöneticileri içinde geçerlidir.

Elde tutulan, eğitim ve geliştirme hizmeti sunulan işgörenlerin uygun bir yetenek havuzunda tutulması ve kurum tarafından belirlenen kilit pozisyonlara atanması kurumun stratejik hedefleri, verimliliği ve müşteri-zaman kaybının önlenmesi açısından önemlidir²⁰. Bu sebeple hemşirelik hizmetleri yöneticileri de dahil tüm yöneticiler kurumlarında kilit pozisyonları belirlemeli, işgörenleri arasında yetenekli olanlardan bir havuz oluşturmalı ve kilit pozisyonlara atamalarını bu oluşturulan yetenek havuzundan yapmalıdır.

Hemşirelikte var olan devir hızı, örgütsel bağlılığın zayıflığı, işten ayrılma niyeti, tükenmişlik gibi sorunların yanı sıra özel ve devlet bakım hizmeti sunan sağlık kuruluşları günümüzde diğer kurumlarla rekabet, kar elde etmek, verimlilik sağlama, hasta çıktıları (hastane enfeksiyonları, basınç yaralanmaları, vb.) olumlu yönetme gibi sorunlarla uğraşmaktadırlar^{80,81,84,95}. Bu sebeple günümüz insan kaynakları stratejilerinden yetenek yönetimine hemşirelik hizmetleri yönetimi de yer vermeli, yetenek yönetimi süreçleri konusunda hem kendilerini hem de çalışanların geliştirmelidir. Yetenek yönetimi süreçlerini en iyi biçimde uygulanmak üzere tüm çalışanlarını motive etmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, hastanelerde görev yapan hemşirelerin hemşirelik hizmetlerindeki yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Soruları

- Hastanelerde hemşirelik hizmetleri bölümünde yetenek yönetimi uygulamaları nelerdir?
- Özel ve devlet hastanelerinde çalışan, yatak başı ve kilit pozisyonda görev alan, farklı düzeyde mesleki eğitimi olan, yaş ve deneyim süresi farklı olan hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinde yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşleri arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin kendi yeteneklerine uygun görevlendirilmiş olmalarına yönelik algılarını etkileyen sosyo-demografik, mesleki ve kurumsal özellikleri nelerdir?
- Hemşirelerin, kilit pozisyondakilerin yeteneklerine uygun biçimde görevlendirilmiş olmalarına yönelik algılarını etkileyen sosyo-demografik, mesleki ve kurumsal özellikleri nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da iki özel hastane, iki devlet hastanesi, bir devlet üniversitesi hastanesi ve bir vakıf üniversite hastanesi olmak üzere 6 hastanede yapılmıştır. Veriler, Ocak ile Mayıs 2016 tarihleri arasında bu hastanelerde görev yapan, ücretli ya da ücretsiz izinde olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da amaçlı örneklem yöntemi (Polit and Beck, 2012; Esin, 2014) ile belirlenen iki özel hastane (A hastanesi – 530 hemşire, B hastanesi – 320 hemşire), iki devlet hastanesi (C hastanesi – 500 hemşire, D hastanesi – 550 hemşire), bir devlet üniversitesi hastanesi (830 hemşire) ve bir vakıf üniversite hastanesi (300 hemşire) olmak üzere 6 hastanede çalışan toplam 3030 hemşire oluşturmuştur. Bu çalışmada her bir hastaneden 150 olmak üzere 900 hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Her bir hastanedeki örneklemin içinde çeşitli birimlerdeki yatak başı hemşireleri, ekip lideri/vardiya sorumlu hemşireleri ile birlikte özel dal hemşireleri ve alt, orta ve üst kademelerdeki yönetici hemşirelerin yer almasına özen gösterilmiştir. Toplam 750 anket geri alınmış olup, 58 anket veri eksikliği nedeniyle örneklem dışı bırakılmıştır. Çalışma, veri toplanan tarihler arasında hastanede en az bir yıldır görev yapmakta olan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmaya kabul eden 692 hemşire ile tamamlanmıştır. Anketlerin geri dönüş oranı ortalama olarak %77.3 olup hastanelere göre geri dönüş %68.7 ile %93.3 arasında değişmektedir.

3.5. Çalışmanın Materyali

Çalışmada herhangi bir bir materyal kullanılmamıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, hemşirelerin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi) ve mesleki özellikleri (çalıştıkları kurum, çalıştıkları pozisyon, mesleki deneyimleri) ile kurumdaki bazı yetenek yönetimi uygulamaları oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; hemşirelerin görüşlerine göre hastanelerde hemşirelik hizmetleri bölümündeki kilit pozisyonlar, kilit pozisyonlar

için aranan yetkinlikler, kilit pozisyonlar için aranan yetkinlikleri ya da yetenekleri keşfetmek üzere kullanılan araçlar, kilit pozisyonlarda görev alan hemşireler için sağlanan eğitim ve geliştirme faaliyetleri, kilit pozisyonlarda görev alan hemşireleri işte tutmaya yönelik yapılan uygulamalar, hemşirelik hizmetleri bölümünde yetenek havuzu oluşturmaya yönelik uygulamalar ve bu konudaki engeller oluşturmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin kendi yeteneklerine uygun birim/pozisyonlarda görev almalarına ve kilit pozisyonlarda görev yapanların yeteneklerine uygun görevlendirilmelerine yönelik algılarını değerlendiren "0-10" arasındaki görsel skala puanı araştırmanın bağımlı değişkenleri arasında yer almaktadır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı ve danışman tarafından literatür bilgileri^{1-3,5,18,19,44,53,71} doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplanmıştır (EK I, II). Bu anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine yönelik olup toplam 7 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm, hemşirelik hizmetlerinde yetenek yönetimi uygulamalarına yönelik hemşirelerin görüşlerini ortaya koymak üzere hazırlanmış toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin şu andaki çalışma pozisyonlarının yeteneklerine uygun olup olmadığı ile kilit pozisyonlarda görev yapan hemşirelerin yeteneklerine uygun görevlendirilmelerine yönelik algılarını sayısal 10'lu skala üzerinden değerlendirilen iki soru yer almaktadır. İkinci bölümde yer alan sorular hemşirelik yönetim anabilim dalında çalışan üç öğretim üyesi ve hemşirelikte araştırma dersi veren bir halk sağlığı hemşireliği öğretim üyesinin görüşleri alınarak yeniden düzenlenmiştir. Soruların anlaşılabilirliği 20 hemşirede ön uygulama yapılarak test edilmiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılacağı hastanelerden gerekli kurum izinleri alındıktan sonra Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Bakım Hizmetleri Müdürü ya da Müdür Yardımcıları ile görüşülmüş ve hastanelerdeki birim özellikleri ve birimdeki çalışan hemşire sayılarına yönelik bilgi alınmıştır. Daha sonra birimlerin sorumlu hemşirelerinden mevcut çalışan hemşirelerinin çalışma yılı öğrenilmiş; en az bir yılını doldurmuş hemşirelere araştırmacı tarafından araştırma hakkında açıklama yapılarak sözlü onamları alındıktan sonra anket formları bırakılmış ve birkaç gün içerisinde tekrar geri toplanmıştır. Hedef örnekleme ulaşıncaya kadar anketlerin dağıtılmasına devam edilmiştir. Anketlerin doldurulması için herhangi bir teşvik verilmemiştir. Anketlerin doldurulma süresi katılımcılara göre ortalama 10 ± 5 dakikadır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 programında yapılmıştır. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile hemşirelik hizmetlerinde yetenek yönetimine ilişkin görüşleri tanımlayıcı istatistik (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, bağımsız (ilişkisiz) gruplar t testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır (Tablo 1).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma konusuna yönelik hemşirelik Türkçe literatürde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçüm aracı bulunamamıştır. Bu nedenle anket formunda yer alan soruların çoğunluğu "evet-hayır" şeklinde hazırlanmıştır ve sadece nicel veri toplanmıştır. Bu konular, hemşirelerin yetenek yönetimi konusundaki görüşlerinin daha detaylı biçimde ortaya çıkarılmasında bir sınırlılık oluşturmuş olabilir.

Tablo 1. Veri Analizi

Ölçümler	İstatistiksel Analiz
Hemşirelerin Sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin değerlendirilmesi	Tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde)
Hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinde yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşleri	Tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde)
Hemşirelerin, Kendi Yeteneklerine Uygun Pozisyonda Görevlendirilmiş Olma Algısı	Tanımlayıcı analizler (ortalama, SS, min., maks.)
Hemşirelerin, hastanelerde kilit pozisyondakilerin yeteneklerine uygun görevlendirilmesine yönelik algısı	Tanımlayıcı analizler (ortalama, SS, min., maks.)
Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki özellikleri ile hemşirelik hizmetlerinde yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşlerinin (nominal değişkenler) karşılaştırılması	Ki-kare
Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki özellikleri ve çalıştıkları kurumların özellikleri ile hemşirelerin kendilerinin ve kilit pozisyondakilerin yeteneklerine uygun pozisyonda görevlendirilme algısının karşılaştırılması	Bağımsız (ilişkisiz) gruplar t testi Kruskal Wallis testi

3.11. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (2015.298.IRB3.0170 nolu karar) etik onay alınmıştır (Ek III).

Araştırmanın ilgili kurumlarda yapılabilmesi için yazılı başvuru yapılmış ve kurum izinleri alınmıştır (EK IV-V-VI-VII-VIII-IX-X-XI). Ayrıca, çalışmaya katılan hemşirelere araştırma hakkında açıklama yapılmış, kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilmiş ve sözel onamları alınmıştır (Ek II).

4. BULGULAR

Hemşirelerin, hemşirelik hizmetlerinde uygulanan yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları beş bölümde ele alınmıştır. Bunlar:

- Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri
- Hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinde yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşleri
- Hemşirelerin kendilerinin ve kilit pozisyondaki hemşirelerin yeteneklerine uygun görevlendirilme algısı
- Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre yetenek yönetimi uygulamalarına yönelik görüşlerinin karşılaştırılması
- Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve kurum özelliklerine göre kendilerinin ve kilit pozisyondaki hemşirelerin pozisyonlarının yeteneklerine uygun görevlendirilme algısının karşılaştırılması

4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28.9 ± 6.9 (min=18, maks=51) bulunmuştur. Tablo 2’de görüldüğü gibi hemşirelerin %65.5’inin 18-29 yaş aralığında (n=456) yer aldığı, %73’ünün yatak başı hemşiresi (n=508) olarak görev yaptığı, %88.5’inin kadın (n=616) ve %60.8’inin lisans mezunu (n=423) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ekip lideri hemşirelerin sadece özel hastanelerde bulunduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin %54’ünün özel kurumlarda (n=376) çalıştıkları, %43.4’ünün 5 yıl üzerinde (n=302) mesleki deneyime sahip oldukları ve %64.2’sinin aynı pozisyonda 3 yıl ve daha kısa süredir (n=447) çalıştıkları görülmüştür (Tablo 2). Hemşirelerin toplam mesleki deneyimlerinin 7.2 ± 6.7 (min=1, maks=35), çalıştıkları kurumdaki ortalama deneyim süresinin 5.3 ± 5.6 (min=1, maks=30),

halen çalıştıkları pozisyondaki deneyim süresinin ortalama 4.0 ± 4.4 (min=0.5, maks=30) yıl deneyime sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=696)

Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler		Sayı	%
Yaş	18 – 29 Yaş	456	65.5
	30 ve Üstü	240	34.5
Cinsiyet	Kadın	616	88.5
	Erkek	80	11.5
Eğitim Düzeyi	Lise	99	14.2
	Ön Lisans	62	8.9
	Lisans	423	60.8
	Yüksek Lisans	111	15.9
	Doktora	1	0.1
Çalıştığı Kurum	Özel Hastane	264	37.9
	Devlet Hastanesi	217	31.2
	Özel Üniversite	112	16.1
	Devlet Üniversitesi	103	14.8
Çalıştığı Kurumdaki Pozisyonu	Yatak Başı Hemşiresi	508	73.0
	Ekip Lideri Hemşire	47	6.8
	Sorumlu Hemşire	68	9.8
	Orta Düzey Yönetici	26	3.7
	Üst Düzey Yönetici	16	2.3
	Özel Dal Hemşiresi	31	4.5
Meslek Deneyimi	1 - 5 yıl	394	56.6
	5 yıl üzeri	302	43.4
Kurumdaki Deneyimi	1 - 5 yıl	476	68.4
	5 yıl üzeri	220	31.6
Pozisyondaki Deneyimi	1 - 3 yıl	447	64.2
	3 yıl üzeri	249	35.8

4.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Yetenek Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Hemşirelerin Görüşleri

Hemşirelerin %63.6'sı Sorumlu Hemşireliği (n=443), %62.4'ü Hemşirelik Hizmetleri/Bakım Hizmetleri Müdürlüğünü (n=434), %47.6'sı Yoğun Bakım Hemşireliğini (n=331) ve %44.7'si Eğitim Hemşireliğini (n=311) hemşirelik hizmetlerinde kilit pozisyon olarak gördüklerini belirtmişlerdir (Tablo 3). Araştırmaya katılan hemşirelerin %74.4'ü (n=518) hemşirelik hizmetlerinde kilit pozisyonlara ilişkin görev tanımlarının detaylı biçimde yapıldığını ve %62.3'ü (n=433) bu pozisyonlar için performans kriterlerinin belirlendiğini ifade etmişlerdir.

Hemşirelik hizmetlerinde kilit pozisyonlara atanan ya da atanacak hemşirelerde aranması gereken yetkinlikler olarak hemşirelerin %83.3'ü (n=580) iletişim, %81.5'i (n=567) liderlik, %73.6'sı (n=512) mesleki bilgi ve beceri, %69.5'i (n=484) ekip çalışması, %59.9'u (n=417) güvenilir olma, %55.6'sı (n=387) etkili karar verme ve %54.6'sı (n=380) olumlu tutum sergileme özelliklerinin olması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 3. Hemşirelik Hizmetlerinde Kilit Pozisyonların Neler Olduğuna Yönelik Hemşirelerin Görüşleri (N=696)

Kilit Pozisyonlar*	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Servis Sorumlu Hemşireliği	443	63.6	253	36.4
Hemşirelik H. Müdürlüğü /Bakım H. Müdürlüğü	434	62.4	262	37.6
Yoğun Bakım Hemşireliği	331	47.6	365	52.4
Eğitim Hemşireliği	311	44.7	385	55.3
Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği	274	39.4	422	60.6
Ekip Lideri Hemşireliği	273	39.2	423	60.8
İdari Süpervizör Hemşirelik	259	37.2	437	62.8
Hemşirelik H. Müdürü Yrd. /Bakım H. Müdür Yrd.	239	34.3	457	65.7
Kalite Geliştirme Hemşireliği	195	28.0	501	72.0
Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği	153	22.0	543	78.0
Basınç Ülseri Hemşireliği	128	18.4	568	81.6
Konsültan Liyezon Psikiyatri (KLP) Hemşireliği	122	17.5	574	82.5
Beslenme Hemşireliği	111	15.9	585	84.1
Onkoloji Hemşireliği	86	12.4	610	87.6
Ameliyathane Hemşireliği	52	7.5	644	92.5
Servis Hemşireliği	48	6.9	648	93.1
Acil Servis Hemşireliği	47	6.8	649	93.2
Pediyatri Hemşireliği	42	6.0	654	94.0

*Her bir pozisyon için % değeri N=696 üzerinden alınmıştır.

Tablo 4. Hemşirelik Hizmetlerinde Kilit Pozisyonlara Atanan/Atanacak Hemşirelerde Aranılan Yetkinliklere Yönelik Hemşirelerin Görüşleri (N=696)

Yetkinlik*	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
İletişim	580	83.3	116	16.7
Liderlik	567	81.5	129	18.5
Mesleki bilgi ve beceri	512	73.6	184	26.4
Ekip çalışması	484	69.5	212	30.5
Güvenilir olma	417	59.9	279	40.1
Etkili karar verme	387	55.6	309	44.4
Olumlu tutum sergileme	380	54.6	316	45.4
Kendini geliştirme potansiyeli	379	54.5	317	45.5
Etik ilkelere bağlı olma	366	52.6	330	47.4
Yüksek motivasyon	358	51.4	338	48.6
Misyon / kurum kültürüne bağlı olma	328	47.1	368	52.9
Stratejik davranma	327	47.0	369	53.0
İnovasyon / yaratıcılık	300	43.1	396	56.9
Sonuç odaklı olma	260	37.4	436	62.6
Hasta odaklı olma	237	34.1	459	65.9
Söylenen/beklenenden ötesini yapma	199	28.6	497	71.4
Yabancı dil bilgisi	171	24.6	525	75.4

*Her bir yetkinlik için % değeri N=696 üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %59.4'ü (n=414) çalıştıkları kurumda kilit pozisyona atama yapılırken hem dış hem de iç kaynak kullanıldığını, %36.1'i (n=251) sadece iç kaynaklardan yararlandığını ifade etmişlerdir (Tablo 5). Ayrıca, hemşirelerin %7'si üst (n=49) kilit pozisyona torpil ile atamaların yapıldığını belirtmişlerdir.

Tablo 5. Hemşirelik Hizmetlerinde Kilit Pozisyona Atamaların Yapıldığı Kaynaklara Yönelik Hemşirelerin Görüşleri (N=696)

Kilit Pozisyon İçin Kaynaklar	Sayı	%
İç ve dış kaynak kullanımı	414	59.4
Sadece iç kaynak kullanımı	251	36.1
Sadece dış kaynak kullanımı	31	4.5

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı, buldukları pozisyonda sorumlu oldukları işleri daha iyi yapabilmek için kurumlarında ya da dışarıda düzenlenen çeşitli eğitim faaliyetlerine (seminer, konferans, kongre, vb.) katıldıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %59.8'i (n=416) yıllık 20 saatin altında eğitim aldığını belirtmiş olup (Tablo 6), bu eğitim faaliyetlerinin ortalama yılda 32.6 ± 41.7 (min=5, maks=280) saat olduğu belirlenmiştir. Çalıştıkları kurumlarda, hemşirelerin %85.1'i (n=592) işe uyum (oryantasyon), 81.8'i (n=569) mesleki bilgi ve beceriye yönelik sürekli gelişim, %53.9'u (n=375) kişisel gelişim eğitim programlarına katıldıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerin %54'ü (n=376) konferans ve kongrelere, %41.2'si (n=287) özel alanlara yönelik kurs programlarına, %30.5'i (n=212) lisansüstü ve %27.4'ü (n=191) lisans tamamlama programlarına, %27.2'si (n=189) yabancı dil eğitim programlarına katılmaları için çalıştıkları kurumların kendilerine fırsat sağladığını ifade etmişlerdir (Tablo 7).

Tablo 6. Hemşirelerin Yıllık Olarak Katıldıkları Eğitim Saatine Göre Dağılımı (N=696)

Yıllık Eğitim Saati	Sayı	%
20 saat altı	416	59.8
21-35 saat	65	9.3
36-50 saat	101	14.5
50 saat üstü	114	16.4

Tablo 7. Hastanelerin Hemşirelerin Gelişimi İçin Sağladıkları Eğitim Faaliyetleri (N=696)

Eğitim Faaliyetleri*	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
İşe Uyum (Oryantasyon) Eğitimi	592	85.1	104	14.9
Kurum içi sürekli eğitim (mesleki bilgi ve beceri)	569	81.8	127	18.2
Konferans ve kongrelere katılma	376	54.0	320	46.0
Kurum içi sürekli eğitim (kişisel gelişim programları)	375	53.9	321	46.1
Özel alanlara yönelik kurs programları	287	41.2	409	58.8
Lisansüstü eğitim programları	212	30.5	484	69.5
Lisans eğitimini tamamlama	191	27.4	505	72.6
Yabancı dil eğitimi	189	27.2	507	72.8
Yurt içi - iyi örnek olan benzer kuruluşlarda gözlem yapma	100	14.4	596	85.6
Yurt dışı - iyi örnek olan benzer kuruluşlarda gözlem yapma	98	14.1	598	85.9

*Her bir eğitim faaliyeti için % değeri N=696 üzerinden alınmıştır.

Hemşirelerin %52.5'i (n=365) çalıştıkları kurumlarda hemşirelik hizmetlerinde yeni başlayan ve/veya pozisyon değiştiren hemşireler için mentorluk/rehber hemşirelik programının bulunduğunu belirtmişlerdir (Tablo 8).

Tablo 8. Hemşirelik Hizmetlerinde Mentorluk/Rehber Hemşirelik Modelinin Kullanımına Yönelik Hemşirelerin Görüşleri (N=696)

Mentorluk/ Rehber Hemşirelik		Sayı	%
Var	Sadece yeni başlayanlara yönelik	218	31.3
	Sadece pozisyon değişikliğinde	63	9.1
	Yeni başlayanlara yönelik ve pozisyon değişikliğinde	84	12.1
Yok		331	47.5

Çalıştıkları kurumda, yeni işe başlayanlara sağlanan uyum eğitimleri ile kurum içinde yürütülen eğitim programlarının yapıldığını belirten hemşirelerin hepsi bu programların ücretinin kurumlar tarafından karşılandığını bildirmişlerdir. Tablo 9'da görüldüğü gibi, konferans ve kongrelere katılma olanağı bulan hemşirelerin %61.2'si (n=230), özel alan eğitimlerine katılma olanağı sağlanan hemşirelerin %55.1'i (n=158), yurt içinde benzer kuruluşlarda gözlem yapma olanağı bulan hemşirelerin %44.0'ü (n=44) bu eğitim ücretlerinin kurumları tarafından karşılandığını bildirmişlerdir. Yabancı dil eğitim olanağı sağlanan hemşirelerin %41.3'ü (n=78), yurt dışı kuruluşlarda gözlem yapma olanağı sağlanan hemşirelerin %37.8'i (n=37) ve lisansüstü eğitim programlarına katılan hemşirelerin %9'u (n=19) eğitim ücretinin kurumları tarafından karşılandığını ifade etmişlerdir (Tablo 9).

Tablo 9. Hemşirelerin Gelişimi İçin Düzenlenen ve Ücreti Hastaneler Tarafından Karşılanan Eğitim Faaliyetleri

Ücreti Kurum Tarafından Karşılanan Eğitim Programları*	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Konferans ve kongrelere katılma (n=376)	230	61.2	146	38.8
Özel alanlara yönelik kurs programları (n=287)	158	55.1	129	44.9
Yurt içi - iyi örnek olan benzer kuruluşlarda gözlem yapma (n=100)	44	44.0	56	56.0
Yabancı dil eğitimi (n=189)	78	41.3	111	58.7
Yurt dışı - iyi örnek olan benzer kuruluşlarda gözlem yapma (n=98)	37	37.8	61	62.2
Lisansüstü eğitim programları (n=212)	19	9.0	193	91.0

* Ücreti kurum tarafından karşılanan her bir eğitim faaliyeti için % değeri Tablo 7'de belirtilen ilgili eğitim faaliyetine "evet" diyen hemşire sayısı üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %31.3'ü (n=218) çalıştıkları kurumlarda kariyer geliştirme programı olduğunu iletmislerdir. Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %46'sı (n=173/376) hemşirelerin devlet hastanesinde çalışanlara göre %14.1'i (n=45/320) kariyer geliştirme programı olduğunu belirtmiş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hastanelerde hemşireleri işte tutmak üzere, hemşirelerin %49.4'ü (n=344) terfi verme, %44.4'ü (n=309) eğitim ve geliştirme fırsatları, %37.8'i (n=263) bölüm değiştirme, %27.2'si (n=189) özel sigorta ve çocuk bakım desteği şeklinde ek yararlanım olanakları sağlama, %26.4'ü (n=184) çalışma saatlerini iş-aile dengesini sağlayacak düzenleme stratejilerinin kullanıldığını bildirmişlerdir (Tablo 10).

Tablo 10. Hastanelerde Hemşireleri İşte Tutmaya Yönelik Kullanılan Stratejiler (N=696)

İşte Tutma Stratejileri*	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Terfi olanakları	344	49.4	352	50.6
Eğitim ve geliştirme fırsatları	309	44.4	387	55.6
Bölüm değiştirme uygulamaları	263	37.8	433	62.2
Ek yararlanım olanakları (özel sigorta, çocuk desteği, vb.)	189	27.2	507	72.8
Çalışma saatlerini aile/özel yaşama göre düzenleme	184	26.4	512	73.6
İkramiye verme	137	19.7	559	80.3
Esnek çalışma olanakları	117	16.8	579	83.2
Mentor/Rehber hemşire uygulamaları	76	10.9	620	89.1
İşte kalma anlaşmaları	74	10.6	622	89.4

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaptıkları başarılı işlerden dolayı %62.2'si (n=433) kişisel olarak teşekkür aldıklarını, %19.1'i (n=133) teşekkür notlarının panoya asılması ile diğer çalışanlara duyurulduğunu, %53.3'ü (n=371) kişisel düşünce ve görüşleri alınarak tanınırlıklarının sağlandığını, %32.2'si (n=224) eğitim ve gelişim fırsatı sağlandığını bildirmişlerdir (Tablo 11).

Tablo11. Hastanelerde Hemşireler İçin Kullanılan Ödüllendirme/Takdir Etme Yöntemleri (N=696)

Ödüllendirme ve Takdir Etme Yöntemleri*	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Kişiyeye Özel	Kişisel olarak teşekkür etme	433	62.2	263	37.8
	E-posta ile övgü yazısı iletme	173	24.9	523	75.1
	Yemek ısmarlama	46	6.6	650	93.4
	Hediye kartı gönderme	43	6.2	653	93.8
Diğer Çalışanlarla Paylaşarak Görünürlüğü Sağlama	Teşekkür notlarını asma	133	19.1	563	80.9
	Özel toplantı düzenleyerek takdir etme	68	9.8	628	90.2
	Yazılı olarak bültende duyurma	65	9.3	631	90.7
	Ayın çalışanını seçme	64	9.2	632	90.8
	Özel belge düzenleyerek verme	62	8.9	634	91.1
Tanınma	Kişisel olarak düşünce ve görüşlerini sorma	371	53.3	325	46.7
	Kararlara katılmasını sağlama	164	23.6	532	76.4
	Çalışanın otonomisini artırma	62	8.9	634	91.1
	Fikirlerinin peşinden gitmesine izin verme	95	13.6	601	86.4
Eğitim ve Geliştirme	Eğitim ve gelişim fırsatı sağlama	224	32.2	472	67.8
	Kariyer olanakları hakkında konuşma	123	17.7	573	82.3
	İlave koçluk/mentorluk sağlama	55	7.9	641	92.1
Çalışma Kolaylığı	İşten erken ayrılmasına izin verme	63	9.1	633	90.9
	Esnek çalışma olanağı sağlama	62	8.9	634	91.1
	İlave izin verme	44	6.3	652	93.7

*Her bir işte tutma stratejisi ve ödüllendirme/takdir yöntemi % değeri N=696 üzerinden alınmıştır.

Hemşirelerin %10.3'ü (n=72) hariç diğerleri çalıştıkları kurumlarda çeşitli yöntemlerle kendilerinden geri bildirim alındığını belirtmişlerdir. Geri bildirim yöntemi olarak %75.1'i (n=523) anket, %42.1'i (n=293) çalışanlar ile yapılan birebir görüşme, %39.4'ü (n=274) eğitim sonrası görüş alma yönteminin ve %29.9'u (n=208) öneri kutularının kullanıldığını ifade etmişlerdir (Tablo 12). Hemşirelerin %75.1'i (n=523) yılda bir ya da iki kez iş memnuniyetini ölçmek, %62.1'i (n=432) sistemde iyileşme sağlamak, %38.6'sı (n=269) eğitim gereksinimlerini belirlemek, %31.2'si (n=217) genel eğilimler hakkında fikir edinmek, %21.1'i (n=147) politika ve prosedürler hakkında görüş almak ve %18.7'si (n=130) gelecek planları hakkında fikir edinmek üzere anket uygulamalarının yapıldığını belirtmişlerdir.

Tablo 12. Hastanelerde Hemşirelerden Geri Bildirim Alma Yöntemleri (N=696)

Geri Bildirim Yöntemleri*	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Anket uygulama	523	75.1	173	24.9
Çalışanlar ile birebir yapılan görüşmeler	293	42.1	403	57.9
Eğitim sonrası alınan görüşler	274	39.4	422	60.6
Öneri kutuları	208	29.9	488	70.1
Odak grup görüşmesi	71	10.2	625	89.8
Sosyal medya ya da blog	38	5.5	658	94.5

*Her bir geri bildirim uygulaması için % değeri N=696 üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %76.6'sı (n=533) hemşirelik hizmetleri bölümünde kilit pozisyona atama yapmak üzere uygun bir yetenek havuzunun mevcut olmadığını belirtmişlerdir. Yetenek havuzu oluşturmaya engel durumlar olarak, hemşirelerin %38.6'sı (n=269) kısıtlı pozisyonların bulunmasını, %30.6'sı (n=213) devir hızının yüksek olmasını, %29.0'u (n=202) kurumdaki kültürel yapıyı, %28.3'ü devlet politikalarını göstermişlerdir (Tablo 13).

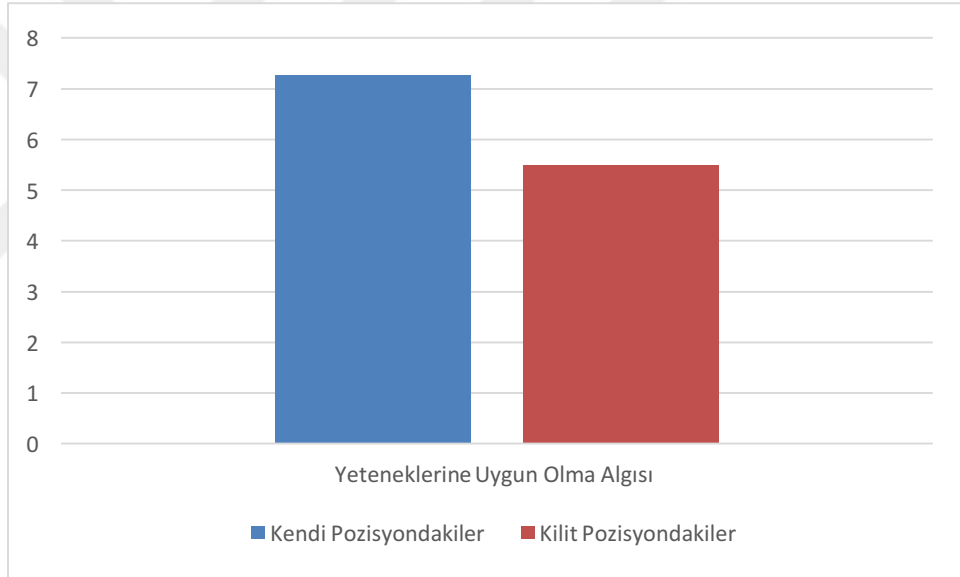
Tablo 13. Hastanelerde Yetenek Havuzu Oluşturmaya Engel Durumlar (N=696)

Yetenek Havuzu Engelleri*	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Kısıtlı pozisyonların bulunması	269	38.6	427	61.4
Devir hızının yüksek olması	213	30.6	483	69.4
Kurumdaki kültürel yapı	202	29.0	494	71.0
Devlet politikaları	197	28.3	499	71.7
Hemşirelerin ileriye dönük kariyer planlarının olmaması	178	25.6	518	74.4

*Her bir yetenek havuzu engeli için % değeri N=696 üzerinden alınmıştır.

4.3. Hemşirelerin Kendilerinin ve Kilit Pozisyondaki Hemşirelerin Yeteneklerine Uygun Görevlendirilme Algısı

Hemşirelerin kurumdaki pozisyonlarının yeteneklerine uygun olup olmadığına yönelik algı puan ortalaması 7.26 ± 2.20 (min=1, Maks=10) bulunmuştur. Katılımcıların, çalıştıkları hastanelerdeki kilit pozisyonda görev yapan hemşirelerin yeteneklerine uygun görevlendirme yapılıp yapılmadığına yönelik algı puan ortalamasının ise 5.48 ± 2.56 (min=0, Maks=10) olduğu saptanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Hemşirelerin Kendi ve Kilit Pozisyonda Olan Yönetici/Eğitici Hemşirelerin Pozisyonlarının Yeteneklerine Uygun Olma Algısı

4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Yetenek Yönetimi Uygulamalarına Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması

Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre hemşirelik hizmetlerinde hangi pozisyonları kilit olarak gördükleri sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırılmıştır (Tablo 14).

Üst düzey yönetici olarak HHM/BHM ve yardımcılığını, araştırmaya katılan hemşirelerden yönetici/eğitici pozisyonda çalışanların (%72.2; n=117/162) yatakbaşında çalışanlara (%59.4'ü; n=317/534), lisans ve üzeri düzeyinde eğitim alanların (%65.6; n=351/535) önlisans ve SML düzeyinde eğitim alanlara (%51.6; n=83/161), beş yıl üstünde deneyimi olanların (%40.5; n=89/220) bir-beş yıl arası deneyimi olanlara (%31.5; n=150/476) göre kilit pozisyon olarak görme oranı daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin yaşına ve konumdaki deneyimine göre üst düzey yöneticiliği kilit pozisyon görme durumu karşılaştırılmış ve aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Orta düzey yönetici olarak idari süpervizör pozisyonunu özel hastanede çalışan hemşirelerin (%46.3; n=174/376) devlet hastanesinde çalışanlara (%26.6; n=85/320), 30 yaş altında olan hemşirelerin (%40.4; n=184/456) 30 yaş ve üstü hemşirelere (%31.2; n=75/240) göre daha fazlası kilit pozisyon seçmiş olup aralarındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($\chi^2= 28.75, p<.001$; $\chi^2= 5.57, p<.05$) (Tablo 14). Hemşirelerin eğitim, kurum deneyimi, konum deneyim, ve yatakbaşı/kilit pozisyonda olma, durumlarına göre orta düzey yöneticiliği kilit pozisyon görme durumu karşılaştırılmış ve aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Alt düzey yönetici olarak sorumlu hemşirelik pozisyonunu, yönetici/eğitici pozisyonda çalışanların (%70.4; n=114/162) yatakbaşında çalışanlara (%61.6; n=329/534), lisans ve üzeri düzeyinde eğitim alanların (%65.8; n=352/535) önlisans ve SML düzeyinde eğitim alanlara (%56.5; n=91/161), beş yıl üstünde deneyimi olanların (%71.4; n=157/220) bir-beş yıl arası deneyimi olanlara (%60.1; n=286/476) göre daha fazlası kilit pozisyon görmüş olup aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla $\chi^2=4.12$, $p<.05$; $\chi^2=4.59$, $p<.05$; $\chi^2=8.27$, $p<.01$). Alt düzey yönetici olarak ekip liderliğini, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%46.5; n=175/376) devlet hastanesinde çalışanlara (%30.6; n=98/320), buldukları konumda üç yıl ve altında deneyimi olanların (%42.3; n=189/447) üç yılın üzerinde deneyimi olanlara (%33.7; n=84/249) göre daha fazlası kilit pozisyon seçmiş olup aralarındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $\chi^2=18.37$, $p<.001$; $\chi^2= 4.90$, $p<.05$) (Tablo 14). Hemşirelerin yaşına göre alt düzey yöneticiliği kilit pozisyon görme durumu karşılaştırılmış ve aralarındaki fark olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Özel dal hemşireliği olarak yönetici/eğitici pozisyonda çalışan hemşireler yatakbaşında çalışanlara göre "enfeksiyon kontrol, eğitim, kalite geliştirme, beslenme ve stoma-yara bakım hemşireliğini" anlamlı düzeyde farkla kilit pozisyon olarak görmüşlerdir ($p<.01/.05$). Özel alan hemşireliği olarak yoğun bakım hemşireliğini, SML ve önlisans eğitimi alanlara göre lisans ve üzeri eğitimi alanlar ve özel hastanede çalışanlara göre devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin daha fazlası kilit pozisyon olduğunu belirtmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.01/.05$). Yine özel hastanede çalışan hemşirelerden devlet hastanesinde çalışanlara göre daha fazla sayıda hemşire eğitim hemşireliğinin kilit pozisyon olduğunu ifade etmiş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.05$) (Tablo 14).

Tablo 14. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Hizmetlerindeki Kilit Pozisyonların Neler Olduğuna Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması (N=696)*

Kilit Pozisyon	Evet		Evet		Test	
	Sayı	%	Sayı	%	Ki Kare	p
	18-29 Yaş (n=456)		30 ve Üstü (n=240)			
ODY İdari Süpervisor Hemşireliği	184	40.4	75	31.3	5.57	.021**
ODH Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği	164	36.0	110	45.8	6.41	.014**
Kilit Pozisyon	Yatak Başı (n=534)		Yönetici/Eğitici (n=162)			
ÜDY HHM/BHM	317	59.4	117	72.2	8.75	.003***
ADY HHM Yrd./ BHM Yrd.	169	31.6	70	43.2	7.36	.008***
ADY Sorumlu Hemşirelik	329	61.6	114	70.4	4.12	.042**
Eğitim Hemşireliği	220	41.2	91	56.2	11.27	.001***
Kalite Geliştirme Hemşireliği	133	24.90	62	38.3	11.01	.001***
Beslenme Hemşireliği	76	14.20	35	21.6	5.04	.028**
Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği	107	20.00	46	28.4	5.60	.030**
Kilit Pozisyon	SML ve Lisans (n=161)		Lisans ve Üstü (n=535)			
ÜDY HHM/BHM	83	51.6	351	65.6	10.41	.001***
ADY Sorumlu Hemşirelik	91	56.5	352	65.8	4.59	.040**
ÖDH/ÖAH Eğitim Hemşireliği	57	35.4	254	47.5	7.29	.009***
ÖDH/ÖAH Yoğun Bakım Hemşireliği	65	40.4	266	49.7	4.33	.037**

Tablo 14. Devamı

Kilit Pozisyon		Özel Hastane (n=376)		Devlet Hastanesi (n=320)		Ki Kare	p
ODY	İdari Süpervisor	174	46.3	85	26.6	28.75	.000****
	Hemşireliği						
ADY	Ekip Lideri	175	46.5	98	30.6	18.37	.000****
	Hemşireliği						
ÖDH	Eğitim Hemşireliği	184	48.9	127	39.7	5.98	.014**
ÖAH	Yoğun Bakım	160	42.6	171	53.4	8.12	.005***
	Hemşireliği						
Kilit Pozisyon		Kurumda 1 - 5 yıl (n=476)		Kurumda 5 yıl üstü (n=220)		Ki Kare	p
UDY	HHM Yrd./ BHM Yrd.	150	31.5	89	40.5	5.33	.025**
ADY	Sorumlu Hemşirelik	286	60.1	157	71.4	8.27	.004***
Kilit Pozisyon		Konumda 3 Yıl ve Altı (n=447)		Konumda 3 Yıl Üstü (n=249)		Ki Kare	p
ADY	Ekip Lideri	189	42.3	84	33.7	4.90	.029**
	Hemşireliği						

ADY: Alt Düzey Yönetici; ODY: Orta Düzey Yönetici; ÖDH: Özel Dal Hemşireliği; ÖAH: Özel Alan Hemşireliği; ÜDY: Üst Düzey Yönetici *İstatistiksel karşılaştırmada sadece anlamlı çıkan sonuçlar verilmiştir ve tabloda her bir kilit pozisyon için sadece "evet" diyen hemşirelerin sayısı yazılmıştır.

p<.05; *p<.01; ****p<.001

Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre kilit pozisyona atanan ya da kilit pozisyona atanacak hemşirelerde aranması gereken yetkinlikler için verdikleri yanıtlar karşılaştırılmıştır (Tablo 15). Yönetici/eğitici pozisyondaki hemşirelerden yatak başındaki hemşirelere göre daha fazla sayıda hemşire; liderlik (%87.0; n=141/162), inovasyon/yaraticılık (%53,1; n=86/162), sonuç odaklı olma (%44.4; n=72/162), yüksek motivasyon (%60.5; n=98/162), kendini geliştirme potansiyeli (%61.7; n=100/162) ve misyona ve kurum kültürüne bağlı olma (%54.9; n=89/162) konularını gerekli yetkinlik alanı olarak görmüş ve

aralarındaki fark istatistiksek olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05/.01$). Katılımcıların görevlerine göre kilit pozisyona atanan hemşirelerde aranan yetkinlikler arasında iletişim, mesleki bilgi ve beceri, ekip çalışması, güvenilir olma, etkili karar verme, etik ilkelere bağlı olma, stratejik davranma, hasta odaklı olma, söylenen/beklenenden ötesini yapma ve yabancı dil bilgisi yönünden yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre kilit pozisyona atanan hemşirelerde aranan yetkinlikler karşılaştırılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Buldukları konumda üç yılın üzerinde deneyimi olan hemşirelerden diğerlerine göre daha fazla sayıda hemşire, etik ilkelere bağlı olma (%57.8; $n=144/249$) ve hasta odaklı olma (%39.4; $n=98/249$) yetkinliklerinin aranması gerektiğini bildirmiş olup aralarındaki fark istatistiksek olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$) (Tablo 15). Yapılan bu analizde diğer yetkinlikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 15. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Hizmetlerindeki Kilit Pozisyonlar İçin Aranılan Yetkinliklerin Neler Olduğuna Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması (N=696)*

	Evet		Evet		Test	
	Sayı	%	Sayı	%		
Yetkinlikler-Yaş	18-29 Yaş (n=456)		30 ve Üstü (n=240)		Ki Kare	p
Ekip çalışması	329	72.1	155	64.6	4.24	.046**
Yabancı dil bilgisi	133	29.2	38	15.8	15.08	.000****
Yetkinlikler-Pozisyon	Yatak Başı (n=534)		Yönetici/Eğitici (n=162)			
Liderlik	426	79.8	141	87	4.34	.038**
İnovasyon/Yaratıcılık	214	40.1	86	53.1	8.58	.003***
Sonuç odaklı olma	188	35.2	72	44.4	4.53	.041**
Yüksek motivasyon	260	48.7	98	60.5	6.93	.009***
Kendini geliştirme potansiyeli	279	52.2	100	61.7	4.5	.038**
Misyon-kurum kültürüne bağlı olma	239	44.8	54.9	89	5.17	.025**
Yetkinlikler-Hemşirelik Deneyimi	Hemşirelikte 1 - 5 yıl (n=394)		Hemşirelikte 5 yıl üstü (n=302)			
Yabancı dil bilgisi	115	29.2	56	18.5	10.45	.001***
Yetkinlikler-Kurum Deneyimi	Kurumda 1 - 5 yıl (n=476)		Kurumda 5 yıl üstü (n=220)			
Yabancı dil bilgisi	130	27.3	41	18.6	6.1	.014**
Yetkinlikler-Konumdaki Deneyimi	Konumda 3 Yıl ve Altı (n=447)		Konumda 3 Yıl Üstü (n=249)			
Etik ilkelere bağlı olma	222	49.7	144	57.8	4.27	.040**
Hasta odaklı olma	139	31.1	98	39.4	4.86	.030**

*İstatistiksel karşılaştırmada sadece anlamlı çıkan sonuçlar verilmiştir ve tabloda her bir yetkinlik için sadece "evet" diyen hemşirelerin sayısı yazılmıştır. **p<.05; ***p<.01

Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %46'sı (n=173/376) hemşirelerin devlet hastanesinde çalışanlara göre %14.1'i (n=45/320) kariyer geliştirme programı olduğunu belirtmiş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hemşirelerin, hastanelerde uygulanan işte tutma stratejilerini yönelik verdikleri yanıtlar çalıştıkları pozisyonlar ve hastane türlerine göre karşılaştırılmıştır (Tablo 16). İşte tutma stratejilerine yönelik, yönetici/eğitici pozisyonda olan hemşirelerin (%59.9; n=91/162) yatak başı hemşirelere (%46.3, n=247/534) göre terfi verilmesi, yatak başı hemşirelerinin (%21.5; n=115/534) yönetici/eğitici pozisyonda olan hemşirelere (%13.6; n=22/162) göre ikramiye verilmesi stratejisinin daha sık uygulandığını belirtmiş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $\chi^2= 9.22$ $p<.01$; $\chi^2=4.97$, $p<.05$) (Tablo 16) . Hastanelerin elde tutumaya yönelik yapmış olduğu uygulamalar olarak eğitim ve geliştirme fırsatları, esnek çalışma olanakları, bölüm değiştirme uygulamaları, mentorluk uygulamaları, çalışma saatlerini özel yaşama göre düzenleme ve ek yararlanım olanakları açısından katılımcıların pozisyonlarına göre yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

İşte tutma stratejilerine yönelik, özel hastanelerde çalışan hemşireler devlet hastanesinde çalışanlara göre "eğitim geliştirme fırsatları, terfi olanaklarını, bölüm değiştirme olanakları, mentor/rehber hemşire uygulamaları, ikramiye verilmesi, ek yararlanım olanakları ve işte kalma anlaşmaları" stratejilerinin daha fazla uygulandığını bildirmiş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05/.001$) (Tablo 16) . Hastanelerin sağladığı esnek çalışma olanakları ve çalışma saatlerine özel yaşama göre düzenleme açısından hastanelere göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 16. Hemşirelerin Pozisyonu ve Çalıştıkları Hastanelere Göre Hemşirelik Hizmetlerinde İşte Tutma Stratejilerinin Neler Olduğuna Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması (N=696)*

	Evet		Evet		Test	
	Sayı	%	Sayı	%		
İşte Tutma Stratejileri-Pozisyon	Yatak Başı (n=534)		Yönetici/Eğitici (n=162)		Ki Kare	p
Terfi olanakları	247	46.3	91	59.9	9.22	.002***
İkramiye verme	115	21.5	22	13.6	4.97	.025**
İşte Tutma Stratejileri-Hastane	Özel Hastane (n=376)		Devlet Hastanesi (n=320)			
Eğitim ve geliştirme fırsatları	186	49.5	123	38.4	8.52	.004***
Terfi olanakları	242	64.4	102	31.9	72.98	.000****
Bölüm değiştirme olanakları	163	43.4	100	31.3	10.76	.001***
Mentorluk/Rehber Hemşire Uygulamaları	58	15.4	18	5.6	17.07	.000****
İkramiye verme	108	28.7	29	9.1	42.26	.000****
Ek yararlanım olanakları	150	39.9	39	12.2	67.08	.000****
İşte kalma anlaşmaları	48	12.8	26	8.1	3.91	.048**

*İstatistiksel karşılaştırmada sadece anlamlı çıkan sonuçlar verilmiştir ve tabloda her bir yetkinlik için sadece "evet" diyen hemşirelerin sayısı yazılmıştır.

p<.05; *p<.01; ****p<.001

Hemşirelerin, hastanelerde uygulanan ödüllendirilme/takdir etme yöntemlerine ilişkin verdikleri yanıtlar çalıştıkları pozisyonlar ve hastane türlerine göre karşılaştırılmıştır (Tablo 17). Yatak başı hemşirelerine göre daha fazla sayıda yönetici/eğitici pozisyonundaki hemşirenin; kişiye özel ödüllendirme/takdir etme yöntemi olarak "kişisel teşekkür etme, e-posta ile övgü yazısı iletme ve hediye kartı gönderme", diğer çalışanlara duyurma yöntemi olarak "teşekkür notlarını asma ve özel toplantılarda takdir etme", tanınma ve saygınlığını artırma yöntemi olarak kararlara katılmasını sağlama, eğitim ve geliştirme yöntemi olarak "eğitim ve gelişim fırsatı sağlama ve kariyer olanakları hakkında konuşma" yöntemlerinin

kullanıldığını belirtmişlerdir. Yapılan istatistiksel analizde aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < .05/01/.001$) (Tablo 17) .

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre özel hastanede çalışan daha fazla sayıda hemşire; kişiye özel ödüllendirme/takdir etme yöntemi olarak "e-posta ile övgü yazısı iletme ve hediye kartı gönderme", diğer çalışanlara duyurma yöntemi olarak "yazılı olarak bültende duyurma, ayın elemanını seçme", tanınma ve saygınlığını arttırma yöntemi olarak "kararlara katılmasını sağlama ve otonomisini artırma" çalışma kolaylığı yöntemi olarak "esnek çalışma olanağı sağlama" yöntemlerinin kullanıldığını belirtmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < .05/01/.001$). Ayrıca, özel hastanelere göre devlet hastanelerinde çalışan daha fazla sayıda hemşire, çalışanı kararlara katma yönteminin kullanıldığını belirtmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=10.33$, $p < .01$) (Tablo 17).

Tablo 17. Hemşirelerin Pozisyonu ve Çalıştıkları Hastanelere Göre Hemşirelik Hizmetlerinde Ödüllendirme/Etme Yöntemlerinin Neler Olduğuna Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması (N=696)*

Ödüllendirme/Takdir Etme Yöntemleri		Evet		Evet		Test	
		Sayı	%	Sayı	%		
Ödüllendirme/Takdir Etme-Pozisyon		Yatak Başı (n=534)		Yönetici/Eğitici (n=162)		Ki-kare	p
Kişiyeye Özel	Kişisel olarak teşekkür etme	316	59.2	117	72.2	8.99	.003***
	E-posta ile övgü yazısı iletme	108	20.2	65	40.1	26.34	.000****
	Hediye kartı gönderme	27	5.1	16	9.9	4.98	.026**
Diğer Çalışanlara Duyurma	Teşekkür notları asma	90	16.9	43	26.5	7.54	.008***
	Özel toplantılar düzenleyerek takdir etme	45	8.4	23	14.2	4.69	.030**
Tanınma	Kararlara katılmasını sağlama	112	21	52	32.1	8.54	.004***
Eğitim ve Geliştirme	Eğitim ve gelişim fırsatı sağlama	158	29.6	66	40.7	7.08	.009***
	Kariyer olanakları hakkında konuşma	72	13.5	51	31.5	27.67	.000****
Ödüllendirme/Takdir Etme-Hastane		Özel Hastane (n=376)		Devlet Hastanesi (n=320)			
Kişiyeye Özel	E-posta ile övgü yazısı iletme	117	31.1	56	17.5	17.16	.000****
	Hediye kartı gönderme	37	9.8	6	1.9	18.92	.000****
Diğer Çalışanlara Duyurma	Yazılı olarak bültende duyurma	50	13.3	15	4.7	15.13	.000****
	Ayın elemanı seçme	44	11.7	20	6.3	6.15	.017**
Tanınma	Kararlara katılmasını sağlama	75	19.9	89	29.5	10.33	.002***
	Çalışanın otonomisini artırma	48	12.2	14	4.6	12	.000****
Çalışma Kolaylığı	Esnek çalışma olanağı sağlama	44	11.2	18	6	5.71	.022**

*İstatistiksel karşılaştırmada sadece anlamlı çıkan sonuçlar verilmiştir ve tabloda her bir ödüllendirme/takdir etme yöntemi için sadece "evet" diyen hemşirelerin sayısı yazılmıştır. **p<.05; ***p<.01; ****p<.001

Hemşirelerin, hastanelerde uygulanan geri yöntem alma yöntemlerine ilişkin verdikleri yanıtlar çalıştıkları pozisyonlar ve hastane türlerine göre karşılaştırılmıştır. Geri bildirim alma uygulamalarından "çalışanlarla yapılan birebir görüşme, eğitim sonrası görüş alma ve eğitim ihtiyaçları analizi" yöntemlerinin yatak başı hemşirelerine göre yönetici/eğitici pozisyonundaki hemşireler ve devlet

hastanelerinde çalışanlara göre özel hastanede çalışanlar tarafından daha fazla uygulandığı bildirilmiştir. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05/.01/.001$) (Tablo 18).

Tablo 18. Hemşirelerin Pozisyonu ve Çalıştıkları Hastanelere Göre Hemşirelik Hizmetlerinde Geri Bildirim Alma Yöntemlerinin Neler Olduğuna Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması (N=696)*

	Evet		Evet		Test	
	Sayı	%	Sayı	%		
Geri Bildirim Alma Yöntemleri						
Geri Bildirim-Pozisyon	Yatak Başı (n=534)		Yönetici/Eğitici (n=162)		Ki Kare	p
Anket uygulama	339	63.5	119	73.5	5.49	.023**
Çalışanlarla yapılan birebir görüşmeler	198	37.1	95	58.6	23.71	.000****
Eğitim sonrası alınan görüşler	194	36.3	80	49.4	8.87	.003***
Eğitim ihtiyaçları analizi	102	19.1	61	37.7	23.85	.000****
Geri Bildirim-Hastane	Özel Hastane (n=376)		Devlet Hastanesi (n=320)			
Çalışanlarla yapılan birebir görüşmeler	186	49.5	107	33.4	18.22	.000****
Eğitim sonrası alınan görüşler	178	47.3	96	30.0	21.77	.000****
Eğitim ihtiyaçları analizi	115	30.6	48	15.0	23.41	.000****

*İstatistiksel karşılaştırmada sadece anlamlı çıkan sonuçlar verilmiştir ve tabloda her bir geri bildirim alma yöntemi için sadece "evet" diyen hemşirelerin sayısı yazılmıştır. ** $p<.05$; *** $p<.01$; **** $p<.001$

Hemşirelerin, hastanelerde anket uygulama amacına yönelik verdikleri yanıtlar hastane türlerine göre karşılaştırılmıştır. Devlet hastanesinde çalışanlara göre özel hastanelerde çalışan daha fazla sayıda hemşire; sistemde iyileşme sağlamak üzere fikir almak, eğitim gereksinimlerini belirlemek, politika-prosedürler hakkında görüş almak ve gelecek planları hakkında fikir edinmek üzere anket uygulandığını belirtmiş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.01/.001$) (Tablo 19) .

Tablo 19. Hastanelere Göre Hemşirelik Hizmetlerinde Anket Uygulama Amacına Yönelik Hemşirelerin Görüşlerinin Karşılaştırılması (N=696)*

Geri Bildirim Alma Yöntemleri	Evet		Evet		Ki Kar e	Test p
	Sayı	%	Sayı	%		
Anket uygulama amacı	Özel Hastane (n=376)		Devlet Hastanesi (n=320)			
Sistemde iyileşme sağlamak üzere fikir almak	272	72.3	160	50	36.64	.000***
Eğitim gereksinimlerini belirleme	167	44.4	102	31.9	11.46	.001**
Politika ve prosedürler hakkında görüşler almak	96	25.5	51	15.9	9.55	.002**
Gelecek planları hakkında fikir edinmek	98	26.1	32	10	29.36	.000***

*İstatistiksel karşılaştırmada sadece anlamlı çıkan sonuçlar verilmiştir ve tabloda her bir anket kullanılma amacı için sadece "evet" diyen hemşirelerin sayısı yazılmıştır. **p<.01; ***p<.001

Hemşirelerin, hastanelerde yetenek havuzu uygulama engellerine yönelik verdikleri yanıtlar hastane türlerine göre karşılaştırılmıştır. Devlet hastanesinde çalışanlara göre özel hastanelerde çalışan daha fazla sayıda hemşire, devir hızının yüksek olmasını; özel hastanelere göre devlet hastanelerinde çalışan daha fazla sayıda hemşire devlet politikalarını yetenek havuzu oluşturmada engel olarak gördüklerini belirtmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<.01/.001). Ayrıca kısıtlı pozisyonun bulunması, hemşirelerin ileriye dönük planlarının olmaması ve kurumdaki kültürel yapıya göre her iki kurum arasındaki yetenek havuzu oluşturma açısından fark saptanmamıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Hemşirelerin Kurumlarına Göre Yetenek Havuzu Oluşturmada Engellere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması (N=696)

Yetenek Havuzu Oluşturma Engelleri	Evet		Evet		Test	
	Sayı	%	Sayı	%		
Engeller-Hastane	Özel Hastane (n=376)		Devlet Hastanesi (n=320)		Ki Kare	p
Devir hızının yüksek olması	133	35.4	80	25.0	8.75	.004*
Kısıtlı pozisyonların bulunması	145	38.6	144	38.8	.004	1.00
İleriye dönük planlarının olmaması	89.0	23.7	89	27.8	1.55	.223
Devlet politikaları	54	14.4	143	44.7	78.34	.000**
Kurumdaki kültürel yapı	117	31.1	85	26.6	1.74	.209

*p<.01; **p<.001

4.5. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Kurum Özelliklerine Göre Kendilerinin ve Kilit Pozisyondaki Hemşirelerin Yeteneklerine Uygun Görevlendirilme Algısının Karşılaştırılması

Hemşirelerin, sosyo-demografik, mesleki ve kurum özelliklerine göre kendilerinin yeteneklerine uygun görevlendirilme algıları karşılaştırılmıştır; 30 ve üzerinde yaşı olanların 30'un altında olanlara, yönetici/eğitici pozisyondaki hemşirelerin yatak başındaki hemşirelere göre, meslekte ve kurumda çalışma yılı beş yıldan fazla olanların beş yıl ve daha az olanlara, aynı konumda üç yıldan fazla olanların üç yıl ve daha az olanlara, kilit pozisyon ve performans kriter tanımlı olanların olmayanlara, yıllık 50 saat üstü eğitim alanların 50 saat ve altında alanlara, kariyer geliştirme olanağı var diyenlerin yok diyenlere göre yeteneklerine uygun pozisyonda istihdam etme algı puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .05 / .01 / .001$) (Tablo 21).

Kadın katılımcıların erkek katılımcılara, SML ve önlisans düzeyinde eğitim alanların lisans ve lisans üstü eğitim alanlara, özel hastanelerde görev yapanların devlet hastanelerinde görev yapanlara, mentorluk/rehber hemşirelik uygulamaları var diyenlere yok diyenlere, işte tutma stratejileri ve ödüllendirme/takdir etme stratejilerini uygulayanların uygulamayanlara, yetenek havuzu var diyenlerin yok diyenlere göre yeteneklerine uygun pozisyonda istihdam edilme algı puan ortalaması daha yüksek bulunmuş; ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 21).

Tablo 21. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Kurum Özelliklerine Göre Kendilerinin Yeteneklerine Uygun Görevlendirilme Algısının Karşılaştırılması (N=692)

		Sayı	Ortalama	SS	t testi	p
Yaş	18-29 yaş	456	7.09	2.25	-2.75	.006**
	30 ve üzeri	240	7.58	2.26		
Cinsiyet	Erkek	80	6.96	2.28	1.35	.211
	Kadın	616	7.30	2.19		
Eğitim	SML ve Önlisans	161	7.56	2.19	1.94	.053
	Lisans ve Üstü	535	7.17	2.19		
Çalıştığı Kurum	Özel	376	7.41	2.17	1.88	.060
	Devlet	320	7.09	2.22		
Pozisyon	Yatak Başı	534	7.09	2.18	-3.69	.000***
	Yönetici/Eğitici	162	7.81	2.17		
Meslekte Çalışma	1-5 yıl	394	7.03	2.17	-3.21	.001**
	5 yıl üstü	302	7.57	2.20		
Kurumda Çalışma	1-5 yıl	476	7.09	2.13	-2,89	.004**
	5 yıl üstü	220	7.63	2.29		
Konumda Çalışma	1-3 yıl	447	7.09	2.17	-2.69	.007**
	3 yıl üstü	249	7.56	2.21		
Kilit Pozisyon Tanımı	Var	518	7.36	2.15	2.04	.042*
	Yok	178	6.86	2.31		
Performans Kriter Tanımı	Var	433	7.44	2.10	2.68	.008**
	Yok	262	6.97	2.33		
Eğitim	50 saat ve altı	582	7.17	2.23	-2.71	.007**
	50 saat üstü	114	7.73	1.97		
Kariyer Geliştirme	Var	196	7.70	1.94	3.33	.001**
	Yok	500	7.09	2.27		
Mentorluk /Rehber Hemşirelik	Var	365	7.30	2.12	.50	.617
	Yok	331	7.21	2.28		
İşte Tutma Stratejileri	Var	580	7.30	2.21	-1.07	.285
	Yok	116	7.06	2.15		
Ödüllendirme / Takdir Etme	Var	539	7.33	2.14	-1.49	.135
	Yok	157	7.03	2.36		
Yetenek Havuzu	Var	163	7.50	2.16	0.70	.117
	Yok	533	7.19	2.21		

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Hemşirelerin, sosyo-demografik, mesleki ve kurum özelliklerine göre kilit pozisyonlardaki hemşirelerin yeteneklerine uygun görevlendirilme algıları karşılaştırılmıştır. SML ve önlisans eğitim düzeyinde olanların lisans ve lisans üstü eğitim alanlara, özel hastanelerde görev yapanların devlet hastanelerinde görev yapanlara, yönetici/eğitici pozisyonundaki hemşirelerin yatak başındaki hemşirelere, kilit pozisyon ve performans kriter tanımlı olanların olmayanlara, kariyer geliştirme programları var diyenlerin yok diyenlere, mentorluk/rehber hemşirelik uygulamaları var diyenlerin yok diyenlere, işte tutma stratejileri ve ödüllendirme/takdir etme stratejilerini uygulayanların uygulamayanlara göre kilit pozisyonundaki hemşirelerin yeteneklerine uygun istihdam edilmelerine yönelik algı puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < .05 / .01 / .001$). Ayrıca, atamalarda yararlanılan kaynaklar açısından iç kaynak ya da iç/dış kaynak kullanıldığını belirten hemşirelerin kilit pozisyonundakilerin yeteneklerine uygun atanma algı puan ortalaması torpil ile atamaların yapıldığını bildirenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < .001$) (Tablo 22).

Otuz yaş altındaki katılımcıların 30 yaş ve üzeri katılımcılara, kadınların erkeklere, meslekte ve kurumda çalışma yılı beş yıldan fazla olanların beş yıl ve daha az olanlara, aynı konumda üç yıldan fazla olanların üç yıl ve daha az olanlara göre kilit pozisyonundaki hemşirelerin yeteneklerine uygun istihdam edilme algı puan ortalaması daha yüksek bulunmuş; ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 22).

Tablo 22. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Kurum Özelliklerine Göre Kilit Pozisyonundaki Hemşirelerin Yeteneklerine Uygun Görevlendirilme Algısının Karşılaştırılması (N=692)

		Sayı	Ortalama	SS	t testi	p
Yaş	18 – 29 yaş	103	5.80	2.34	1.45	.147
	30 ve üzeri	503	5.43	2.59		
Cinsiyet	Erkek	80	5.48	2.44	-0.01	.989
	Kadın	616	5.49	2.58		
Eğitim	SML ve önlisans	161	5.96	2.67	2.61	.009**
	Lisans ve üstü	535	5.34	2.51		
Çalıştığı Kurum	Özel	376	5.93	2.42	4.98	.000***
	Devlet	320	4.96	2.62		
Pozisyon	Yatak Başı	534	5.37	2.52	-2.08	.038*
	Yönetici/Eğitici	162	5.86	2.67		
Meslekte Çalışma	1-5 yıl	394	5.35	2.48	-1.57	.115
	5 yıl üstü	302	5.66	2.66		
Kurumda Çalışma	1-5 yıl	476	5.44	2.52	-0.68	.495
	5 yıl üstü	220	5.58	2.64		
Konumda Çalışma	1-3 yıl	447	5.56	2.48	1.08	.281
	3 yıl üstü	249	5.34	2.70		
Kritik/Kilit Pozisyon Tanımı	Var	518	5.84	2.47	6.30	.000***
	Yok	178	4.46	2.53		
Performans Kriter Tanımı	Var	433	5.97	2.52	6.63	.000***
	Yok	262	4.68	2.44		
Eğitim	50 saat ve altı	582	5.43	2.51	-1.28	.198
	50 saat üstü	114	5.77	2.81		
Kariyer Geliştirme	Var	196	6.45	2.43	6.45	.000***
	Yok	500	5.11	2.51		
Mentorluk/Rehber Hemşirelik	Var	365	5.87	2.44	4.12	.000***
	Yok	331	5.07	2.62		
İşte Tutma Stratejileri	Var	580	5.65	2.51	-3.75	.000***
	Yok	116	4.64	2.67		
Ödüllendirme/Takdir Etme	Var	539	5.78	2.41	-5.23	.000***
	Yok	157	4.48	2.8		
Yetenek Havuzu	Var	163	6.38	2.45	-2.57	.012**
	Yok	533	5.21	2.53		
Atamada Kaynak Kullanımı	İç Kaynak (a)	251	5.60	2.48	KW 12.68 a.c>d	.005**
	Dış Kaynak (b)	31	4.83	3.44		
	İç ve Dış Kaynak(c)	365	5.71	2.43		
	Torpil (d)	49	3.63	2.56		

KW: Kruskal Wallis testi; t testi: Bağımsız gruplar t testi; *p<.05; **p<.01; ***p<.001

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, hastanelerde hemşirelik hizmetleri bölümünde uygulanan yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin hemşirelerin görüşleri incelenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşireler, hemşirelik hizmetlerinde kilit pozisyon olarak ilk sırada alt düzey (servis sorumlu hemşireliği) ve üst düzey yöneticiliği (HHM/BHM) tanımlamışlardır. Hemşirelik hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesinde en önemli rol yönetici hemşirelere düşmektedir^{17,89,90}. Hemşirelik hizmetlerinin misyonunu, vizyonunu ve değerlerini oluşturmada, liderlik ve rehberlik ederek bunları tüm çalışanlara benimsetmede, üst yönetim ile iletişim ve işbirliği kurarak gerekli kaynakları sağlamada, diğer bir deyişle kurumda hemşirelik hizmetlerini var etmede ve görünür kılmada en önemli rol üst düzey yönetici hemşirelere düşmektedir^{17,19}. Sorumlu hemşireler ise birimde kaliteli ve güvenli bakımın sağlanmasında, en iyi hasta sonuçlarına ulaşılmasında ve çalışanlar için olumlu çalışma ortamının yaratılmasında önemli rol oynamaktadır^{89,96}. İlave olarak sorumlu hemşireler, bakım hizmetini sunan yatak başı hemşireleri ile diğer sağlık çalışanları ve hastalar arasında iletişimin sağlanmasında köprü oluşturmaktadır¹⁷. Çalışmaya katılan hemşirelerin yönetici hemşireleri, kilit pozisyonlar arasında ilk sıralarda görmesi beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada, hemşirelik hizmetlerinde orta düzey yönetici olarak süpervizörlük pozisyonu, devlet hastanelerinde çalışan hemşirelere göre özel hastanelerde çalışan hemşireler tarafından anlamlı farkla kilit pozisyon olarak görülmüştür. Türkiye’de devlet ve üniversite hastanelerinde süpervizörlük için ayrı bir kadro genellikle yoktur⁹⁷⁻¹⁰¹. bu görev sorumlu hemşireler tarafından sırayla yürütülmektedir. Bazı özel hastaneler ise süpervizörlük kadrosu oluşturmakta ve bu kadrolarda sürekli görevlendirilmiş hemşireler istihdam etmektedir^{102,103}. Oysa orta kademe yönetici olarak süpervizör hemşireler hemşirelik hizmetlerinin

etkinliğini artırmada çok önemli rol oynamaktadır. Süpervizör hemşireler hastanelerde operasyonel olarak günlük rutin işleri yürütmekte ve kriz durumunun yönetilmesinde ilk anda sorumluluk almaktadır¹⁰⁴. Böylece üst düzey yönetici hemşireler, günlük operasyonel işlere yönelik yükü hafiflediğinden bu hizmetleri daha etkin planlamak, diğer birimler ile hemşirelik hizmetlerinin entegrasyonunu sağlamak ve hemşireliği üst düzeyde temsil etmek üzere daha çok zaman ve enerji kazanmaktadır. Bu bağlamda, hastanelerde orta kademe yöneticilerin bulundurulması hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkin şekilde yürütülmesi açısından son derece önemlidir.

Bu çalışmada, ekip liderliği pozisyonu özel hastanelerde çalışan ve deneyimi üç yıl ve altında olan hemşireler tarafından diğerlerine göre anlamlı farkla kilit pozisyon olarak tanımlanmıştır. Günümüzde hastanede yatış süreleri kısaldığından hastaların bakım ihtiyaçları da artmış olup kaliteli ve güvenli bakımın sağlanmasında ve hasta-çalışan memnuniyetinin sürdürülmesinde hemşirelik hizmetlerinde ekip liderliği çok önemli bir pozisyon haline gelmiştir¹⁰⁵⁻¹⁰⁷. Endacoot (1999) çocuk yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada, ekip lideri hemşirelerin çalıştıkları vardiya boyunca diğer yatak başında çalışan hemşireleri yakından izlediklerini ve desteklediklerini bildirmektedir. Böylece, yatak başı hemşirelerine liderlik yaparak çok önemli bir rol üstlendiklerini; hasta bakımında öncelikleri belirlemede ve bakımın bütünlüğünü sağlamada deneyimsiz hemşirelere yardımcı olduklarını ifade etmektedir. Bu çalışmanın yapıldığı özel hastanelerin sağlıkta kalite çalışmaları açısından Türkiye’de uluslararası düzeyde akredite olmuş kurumlar arasında yer aldığı¹⁰⁹ ve her birimde ayrı bir ekip lideri hemşire kadrosuna yer verdiği^{110,111} dikkate alındığında, ekip liderliği pozisyonunun özel hastanelerde çalışan hemşireler tarafından kilit pozisyon görülmesi olağandır. Ekip liderliği pozisyonunun üç yıl ve daha kısa deneyimi olan hemşireler tarafından kilit pozisyon görülmesinin nedeni ise dikey kariyer

planlaması açısından ilk olarak atanabilecekleri bir pozisyon olması ve bu ekip liderleri ile daha fazla birlikte mesai harcamaları olabilir.

Bu çalışmada, hemşirelik hizmetlerinde kilit olarak görülen bir diğer pozisyon eğitim hemşireliği olmuştur. Eğitim hemşireliği özel hastanelerde çalışan ve lisans/lisansüstü eğitimi olan hemşireler tarafından diğerlerine göre anlamlı farkla kilit pozisyon olarak görülmüştür. Eğitim hemşirelerinin, kuruma yeni başlayan hemşirelerin politika ve prosedürlerini öğrenmesinde, kurum kültürüne uyumunu sağlanmasında ve mevcut hemşirelerin bilgi ve becerilerinin tazelenmesinde çok önemli rolü bulunmaktadır^{97,112}. Eğitim hemşireliğinin özel hastanelerde daha fazla kilit pozisyon olarak görülmesi, bu hastanelerde hemşire devir hızlarının yüksekliği ve/veya hastanedeki kalite çalışmalarının yoğunluğu ile ilişkili olabilir. Ülkemizde hemşire devir hızına yönelik yapılmış çalışmalar incelendiğinde çok az sayıda çalışma olmakla birlikte, özel hastanelerde ve devlet hastanelerinin sözleşmeli kadrosunda çalışan hemşirelerde devir hızının daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir¹¹³⁻¹¹⁵. Özellikle yeni işe başlayan hemşirelerin kısa sürede işten ayrılması^{116,117}, ayrılan hemşirelerin yerine işe alınan hemşirelerin yetkinliğinin geliştirilmesi ve kuruma uyumlarının sağlanması eğitim hemşirelerinin yükünü artırdığından bu pozisyon yetenek yönetimi açısından hemşirelikte kilit pozisyon olarak görülmektedir. Diğer yandan 2011 yılında yenilenen Hemşirelik Yönetmeliği içinde pek çok özel hemşirelik dal/alanına yönelik iş tanımları detaylı biçimde yer alırken "eğitim hemşireliği pozisyonu"nun bulunmaması dikkat çekici bir durumdur⁸⁹ uygulama alanında gereksinim duyulan bu pozisyonun yasal olarak da tanımlanmasına gereksinim vardır.

Bu çalışmada, enfeksiyon hemşireliği, beslenme/nutrisyon hemşireliği, stoma/yara bakım hemşireliği, kalite geliştirme hemşireliği, basınç ülseri hemşireliği, KLP hemşireliği gibi özel dal hemşirelikleri kilit pozisyon olarak tanımlanmıştır. Özel alan hemşireliği olarak yoğun bakım hemşireliği, onkoloji

hemşireliği, ameliyathane hemşireliği katılımcılar tarafından yine kilit pozisyon olarak belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 ve 2011 yıllarında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde hemşirelik özel alanlarına yönelik görev tanımlarının yapılmış olması^{89,90}, hastanelerin organizasyon el kitaplarında bu pozisyonlara yönelik iş tanımlarının yer alması⁹⁷⁻¹⁰³ ve Sağlık Bakanlığı tarafından özel alanlara yönelik sertifika programlarının yürütülüyor olması^{118,119}, hemşireler tarafından yetenek yönetimi uygulaması çerçevesinde bu pozisyonların kilit olarak tanımlanmasını sağlamış olabilir.

Bu çalışmada hemşireler, kilit pozisyonlara atanan ya da atanacak olan hemşirelerde aranması gereken yetkinlikler arasında ilk sıralarda "iletişim, liderlik, ekip çalışması, etkili karar verme" becerileri ile alana özgü "mesleki bilgi ve becerilerin" yer alması gerektiğini ifade etmişlerdir. Literatürde yöneticilerde olması gereken beceriler üç başlık altında toplanmakta ve " kavramsal, insan ilişkileri ve teknik beceriler" şeklinde sıralanmaktadır. Üst düzey yöneticilerde kavramsal ve insan ilişkileri becerilerinin daha yüksek olması beklenirken, alt düzey yöneticilerde ise teknik ve insan ilişkileri becerilerinin daha yüksek olması beklenmektedir^{12,120}. Genç'e göre; (2012) yöneticilerde bulunması gereken özellikler kişisel, aktarılabılır (kavramsal ve insan ilişkileri becerileri) ve profesyonel (mesleki bilgi ve beceri) yetkinlikler şeklinde sınıflandırılmıştır. Ayrıca Genç (2012), aktarılabılır yetkinlikler olmadan profesyonel yetkinliklerin kullanılmadığını ifade etmiştir. Bu bağlamda kilit pozisyona atanan/atanacak kişilerin iletişim, liderlik, etkili karar verme, ekip çalışması gibi aktarılabılır yetkinlikler yönünden donanımlı olması önemlidir⁵⁹. Hemşireler tarafından kilit pozisyonlarda aranan yetkinlikler olarak liderlik ve etkili karar verme gibi kavramsal beceriler ile iletişim ve ekip çalışması gibi insan ilişkileri becerilerinin ifade edilmiş olması bu konudaki farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Yetkinlikler konusunda diğerk önemli bir bulgu; kilit pozisyonda olan kişilerin sergilemesi gereken davranışlara yönelik olup bunlar; "güvenilir olma, olumlu tutum sergileme, kendini sürekli yenileme, etik ilkelere bağlı olma, yüksek motivasyon gösterme, misyon/kurum kültürüne bağlı olma" şeklinde sıralanmıştır. Genç'e (2012) göre bu özellikler kişisel yetkinlikler arasında belirtilmiş olup, bireyin bilişsel potansiyeli, davranışı, yönetme yeteneği ve çevrenin isteklerine yanıt verme becerisi ile ilişkilidir⁵⁹. Ayrıca bu kişisel yetkinlikler, işi başarmaya ilişkin yargı ve harekete geçme unsurunu içermektedir.

Üst yöneticilerde aranan misyon belirleme, vizyon oluşturma, stratejik düşünme gibi kavramsal beceriler ile birlikte insan ilişkilerini yönetme becerileri kurum içi bütünleşmeyi sağlamada ve kurumun içinde bulunduğu çevreye uyumunu artırmada çok önemli katkı sağlamaktadır^{121,122}. Bu çalışmada, katılımcıların yaklaşık yarısı misyon oluşturma/kurum kültürüne bağlı olma, stratejik davranma, inovasyon/yaraticılık, sonuç odaklı olma, söylenen/beklenenden ötesini yapma gibi bazı özellikler kilit pozisyondaki hemşireler için aranması gereken nitelikler arasında belirtmiştir. Kilit pozisyona atanan ya da atanacak kişiler için aranması gereken yetkinlikler konusunda katılımcıların çalıştığı hastanelere göre fark bulunmamıştır. Ancak, yönetici/eğitici pozisyonda çalışan hemşireler yatakbaşı hemşirelerine göre misyon oluşturma/kurum kültürüne bağlı olma, sonuç odaklı olma, inovasyon/yaraticılık, liderlik gibi pek çok kavramsal ve insan ilişkileri becerilerini kilit pozisyondaki hemşirelerde aranması gereken özellikler açısından önemli bulmuştur. Bu sonuçlara göre, kilit pozisyondaki hemşirelerde aranan özellikler yönünden yönetici ve eğitici pozisyondaki hemşirelerdeki farkındalığının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, 30 yaş altında, hemşirelikte ve kurumda beş yıl ve daha kısa deneyimi olan hemşireler yabancı dil bilmeyi kilit pozisyona atanan/atanacak

kişide olması gereken bir yetkinlik olarak görmüşlerdir. Türkiye’de hemşirelik lisans programlarının ortak çekirdek müfredat oluşturma çalışmaları 2003 yılında başlatılmış olup, bu müfredat içinde en az bir yabancı dil bilme yeterliliği hemşirelik mezunları için kriter olarak belirlenmiştir¹²³. Ayrıca hemşirelik lisans programları akreditasyon standartları içerisinde de bulunan yabancı dil bilme yeterliliğine, hemşirelik okullarının müfredat içinde yer vermesi beklenmektedir¹²⁴. Genç hemşirelerin yabancı dili önemsemesi hemşirelik müfredatlarında yapılan bu değişiklikler ile ilişkili olabilir.

Katılımcıların çoğu kilit pozisyona atama yapılırken hem iç hem de dış kaynak kullanıldığını belirtmişlerdir. Literatürde sadece iç kaynak ya da dış kaynaklar yoluyla eleman sağlamanın bazı üstün ve zayıf yönlerinin olduğu bildirilmektedir. İç kaynak yoluyla eleman sağlamanın üstün yönleri arasında hızlı, kolay ve ucuz olmasının yanı sıra çalışanlara yeni fırsatlar oluşturması^{55,125} ve devir hızının düşürülmesi sayılabilir^{55,57}. Zayıf yönleri ise; kuruma yeni fikirlerin girmesini engellemesi, aranan nitelikte personelin bulunmasının zor olması, çalışanlar arasında adaletsizlik ve ayrımcılığa sebep olmasıdır^{55,125}. Yeni atamalarda sadece dış kaynak kullanmanın da bazı güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır. Güçlü yönleri; kalite ve etkinliğin artması, maliyetin düşmesi, rekabet avantajı sağlanması ve yetkin kişilerden en üst düzeyde faydalanılması şeklinde sıralanabilir. Zayıf yönleri ise; yeni kişilerin gelmesinden kaynaklanabilecek sorunlar, çalışan ve müşteri gözünde değer kaybetme sayılabilir^{29,126,127}. Eraslan ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada kilit pozisyonlara atamalarda kurumların iç kaynak kullanım politikasını benimsemeleri ve çalışanların atamalardan haberdar olmaları ile örgüte bağlılıkları arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu görülmüştür⁹⁶. Bingöl (2006), kilit pozisyonlara yapılan atamalarda en etkili politikanın boş kadroların çoğunluğunun iç kaynaklardan doldurulması, ancak uygun nitelikli işgörenler yoksa dış kaynaklardan yararlanılması gerektiğini bildirmektedir. Diğer yandan üst düzey yönetim pozisyonlarının ise örgüte yenilik

sağlamak açısından dış kaynakları kullanmanın oldukça yararlı olduğu ifade edilmektedir^{55,57}. Bu çalışmada kilit pozisyona hemşire atamalarında hem iç hem de dış kaynak kullanılması personel seçiminin doğru ve etkin yapılması açısından yöneticilerin özen gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir.

Günümüzde kurumların varlığını sürdürmesinde ve rekabet gücünü artırmasında en önemli stratejilerden birinin insan kaynağını eğitmek ve geliştirmek olduğu ifade edilmektedir⁹⁷. Diğer yandan ülkemizde sağlık kurumlarında, hem ulusal hem uluslararası akreditasyon standartları kapsamında hasta ve çalışan güvenliği kavramları çok önem kazanmıştır. Hastalara güvenli, yüksek kaliteli bakım vermek ve performansı sürekli olarak geliştirmek üzere çalışanların işlerine uyumunun sağlanması ve sürekli geliştirilmesi gerekmektedir⁹⁸⁻¹⁰¹.

Bu çalışmada, hemşirelerin hemen hemen tamamı işe uyum eğitimi aldıklarını ve kurum içi sürekli eğitimlere katıldıklarını, yarıdan fazlası kongreye gitme olanağı bulduklarını, çok az kısmı ise yurt içi ya da yurt dışındaki örnek bir kurumda gözlem yapabileme imkanı bulabildiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca kongrelere, yurt içi-dışı benzer kuruluşlarda gözlem, özel alanlarda kurslara katılabildiğini bildiren katılımcıların yaklaşık yarısı bu eğitim faaliyetlerinin ücretlerinin çalıştıkları kurumları tarafından karşılandığını bildirmişlerdir. Oryantasyon eğitimi ve sürekli eğitimlerin olması hemşirelerin öz yeterliklerini, iş doyumunu ve iş memnuniyetlerini olumlu yönde etkilemektedir¹⁰²⁻¹⁰⁵. Hastanelerde, hemşirelerin sürekli gelişimine yönelik bu faaliyetlere katılımın desteklenmesi, hastalara güvenli ve kaliteli bakım sunulması adına kuşkusuz çok önemli bir yönetsel stratejidir.

Çalışanların işe uyumunda kullanılan yaklaşımlardan bir diğeri mentor/rehberlik uygulamalarıdır⁹⁷. Mentorluk, olumlu davranışları artıran bir süreçtir. Mentorların/rehber hemşirelerin sosyal (arkadaşlık) ve psikolojik destek

sağlayarak yeni kişilerin rahat hissetmelerini sağlama, iş stresini ve devir hızını azaltma, iş doyumunu, kariyer gelişimini, çalışan bağlılığı, iş performansını, güven duygusunu arttırma ve etik gibi konularda olumlu getirileri bulunmaktadır¹⁰⁶⁻¹⁰⁸.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yarısına yakını yeni başlayan ve pozisyon değişikliğinde mentorluk/rehber hemşirelik hizmetinin kullanılmadığını belirtmişlerdir. Mentor/rehber hemşire, yeni başlayan hemşireye çalışma ortamını, kurumun misyon ve vizyonunu, prosedürlerini ve mesleki gelişimi için gerekli olan disiplin ve karar vermeyi öğretmektedir¹⁰⁹. Mentor/rehber hemşire, hastanedeki ilk dönemlerdeki acemi hemşire konumundan yetkin hemşire konumuna geçiş için deneyimli hemşirelerin üstlendiği rol olarak da tanımlanmaktadır¹¹⁰⁻¹¹². Mentorların/rehberlerin sorumlulukları arasında; okulda öğretilen teorik bilginin sahada uygulanan pratik uygulamalarda köprü görevi görerek, öneri/tavsiyede bulunmak, kişinin birimde kabul görmesine yardımcı olmak, sorumluluğunda olan yeni personelin yaptığı işlerin takibini yapmak ve doğrulamak, arkadaşlık ve koruma olarak belirtilmektedir^{109,111,113}. Mentorluk/rehber hemşirelik yeni başlayan hemşirelerin yanı sıra gelecek vadeden az deneyimli hemşirelere yönelik de olabilmektedir¹¹⁴⁻¹¹⁶. Hemşirelik Yönetmeliği'ne (2010) göre yeni işe başlayan hemşirelerin eğitimi ve gelişimi ünite sorumlu hemşirelerine verilmiştir⁸⁹. Bazı özel hastaneler için ise bu görev klinik rehber hemşireliği ya da ekip lideri hemşiresine yüklenmiştir¹¹⁷. Mentorluk/rehber hemşirelik uygulamalarının yönetici hemşireler ve kurumlar tarafından uygulamada daha çok kullanılmasına ihtiyaç vardır.

İşletmeler arası rekabetin artmasına paralel olarak insan kaynakları yönetimi ve çalışanları işte tutma stratejileri giderek önem kazanmaktadır^{55,118,119}. Sağlık hizmetleri, kalifiye personel kaybının son derece ciddi sorunlara yol açtığı sektörlerin başında gelmektedir¹¹⁹. Aiken ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda hemşirelik mesleğinde işten ayrılma konusunun evrensel bir sorun olduğunu ortaya koymuştur^{80,81}. Ülkemizde ise işten ayrılmaya yönelik veriler sınırlı

olmakla birlikte bu oranın yüksek olduğu görülmektedir¹²⁰⁻¹²². Hemşirelerin işten ayrılma maliyetlerine ilişkin yapılan çalışmalarda hemşirelerin işten ayrılmasının maliyetli olduğu bulunmuştur¹²³⁻¹²⁸. İşe alım sürecinin başladığı andan itibaren, uygun işgöreni seçmenin yanı sıra onu kuruma bağlayacak aidiyet duygusunun yaratılması gerekmektedir¹¹⁹. Çalışanları işte tutmaya yönelik önlemler alınmamasının hasta ve çalışan güvenliğine tehdit olacağı belirtilmektedir¹²⁰.

Bu çalışmada, önemli bulgulardan bir diğeri hemşirelerin yaklaşık üçte birinin çalıştıkları kurumlarda kariyer geliştirme programlarının olduğunu belirtmiş olmasıdır. Hemşireleri işte tutmaya yönelik kullanılan stratejiler arasında ilk sıralarda terfi olanakları, eğitim ve geliştirme fırsatları ve bölüm değiştirme uygulamalarının yer aldığı, çalışma saatlerini esnek olarak düzenleme ve ek yararlanım olanakları sağlama gibi yaklaşımların ise daha az kullanıldığı ve bu uygulamaların daha çok özel hastaneler tarafından tercih edildiği belirtilmiştir. Mevcut işgörenlerin beceri ve yeteneklerinden daha etkili bir biçimde yararlanılmasına olanak sağlayan personel geliştirme ve terfi verme önemli işte tutma stratejileridir^{55,129}. Ayrıca personele sunulan eğitim ve gelişim fırsatlarının yetersiz olması ya da olmaması özyeterlik inancını azaltmaya neden olan durumlar arasında yer almaktadır. Özyeterlik düzeyinin yüksek olduğu kişilerin sürekli eğitime katıldıkları yapılan çalışmalarda görülmüştür^{103,130-132}. Yapılan bazı çalışmalarda, hemşireler işten ayrılma nedeni olarak terfi olanaklarının olmamasını göstermektedir^{122,133-136}. Hemşireler, diğer işten ayrılma nedenleri ya da işten ayrılma niyetini oluşturan etmenler arasında çalışma saatlerinin uzunluğunu, aile-iş dengesini sağlayamamayı ve ek kazanımların olmamasını ifade etmektedir^{134,137-142}. Bu çalışma sonuçları, hastanelerde hemşireleri işte tutmaya yönelik uygulamaların güçlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Kariyer geliştirme, tekraryan ve sürekli olarak kendini geliştiren bir süreçtir. Kariyer programının olması çalışanı kuruma bağlar ve motive eder. Bireysel olarak

kariyer planlamada ve geliştirmede öncelikle çalışanın geçmişi, deneyimleri ve içinde bulunduğu ortamı değerlendirmesi gerektiğinin üzerinde durulmalıdır¹⁴³⁻¹⁴⁴. Hemşirelikte kısıtlı pozisyonların bulunmasından dolayı dikey kariyer basamaklarının yanına yatay kariyer basamakları da oluşturmaya yönelik çalışmaları olmalıdır. Yönetici hemşireler ise hemşirelerin bireysel kariyer planlamalarının ötesinde kendi kurumlarına özgü kariyer yönetim sistemi oluşturmaları gerekmektedir⁹⁵.

Hemşirelerin devlet hastanelerinin yanı sıra özel hastanelerde de görev almasından dolayı kendilerine özgü bir kariyer planı olması gerekmektedir¹⁴⁵. Kariyer yönetimi, bireyin kariyer planlarının örgüt amaç ve hedeflerine uyacak şekilde örgüt tarafından yönlendirilmesi ve bu yönlendirmenin yine bireyin kariyer hedeflerine uyacak biçimde ele alınmasını gerektiren döngüsel bir süreçtir⁷⁰⁻¹⁴⁶. Hem örgüt ile birey arasında dengenin bulunması hem de hemşirelikte farklı bölümlerin ve uygulama alanlarının olmasından dolayı kariyer yönetimi hemşireler için hem bireysel hem de örgütsel olması gereken bir süreçtir.

Günümüzde modern yönetim anlayışı ile yönetilen örgütlerde, çalışanları daha iyi iş yapmaya özendirmede kullanılan araçlardan birisi ödüllendirmedir. Ödüllendirme ekonomik ya da ekonomik olmayan araçlarla yapılabilmekte olup çalışanların motivasyonunu¹²⁰, örgütsel baėlılıėını¹⁴⁷ özerlik ve yaratıcılıėını¹⁴⁸, iş doyumunu ve iş performansını¹³⁵ ve kurumsal adalet algısını¹⁴⁹ olumlu yönde etkilemektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin ifadelerine göre kişisel olarak teşekkür etme ve düşünce-görüşlerini sorma dışındaki diğer ödüllendirme yöntemlerinin çok az kullanıldığı görülmüştür. İlave olarak ekonomik ya da ekonomik olmayan çoğu ödüllendirme yönteminin yönetici/eğitici pozisyonda olan ve özel hastanelerde çalışan hemşireler için daha çok kullanıldığı ortaya konmuştur. Tezcan'ın 2000 yılında yaptığı çalışmada, hemşirelerin %71'i olumlu bir iş yaptıktan sonra takdir

edilmediğini ifade etmektedir¹⁵⁰. Yüksel'in çalışmasında, yöneticinin gösterdiği adil davranış ve saygı ile birlikte iş yapıldığı anda hissettirilen takdir edilmenin hemşireler için önemli bir ödüllendirme aracı olduğu belirtilmektedir¹⁵¹. Ünal, ödüllendirmenin kamu sektöründe çalışanlar için de önemli olduğunu¹¹⁸; Doğan ve Tatlı (2011) ise devlet hastanelerinde ödüllendirme ve ücret politikalarının teşvik edici olması gerektiğini, döner sermayedeki dengesizliğin çalışanlar arasında huzursuzluk yarattığını ve hastanedeki verimliliği olumsuz etkilediğini belirtmektedir¹⁵². Von Bonsdorf'un 2011 yılında ödül tercihlerine yönelik yaptığı çalışma, genç yaşta hemşirelerin teşekkür alma, kararlara katılma gibi ekonomik olmayan ödülleri tercih ettiklerini, yaşları daha büyük hemşirelerin ise ekonomik ödülleri tercih ettiklerini göstermektedir¹⁵³. Ülkemizde hemşire nüfusun ağırlıklı olarak genç olması dikkate alındığında, hemşirelik hizmetlerinde ekonomik olmayan ödüllendirme yöntemleri başta olmak üzere tüm ödüllendirme uygulamaları konusunda yönetici hemşirelerin farkındalıklarının artırılmasına gereksinim olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin tamamına yakını çalıştıkları kurumlarda çeşitli yöntemlerle kendilerinden geri bildirim alındığını belirtmiş olmakla birlikte yarıdan fazlasının birebir geri bildirim almadığını ve dörtte üçünün kararlara katılma olanağı bulamadıklarını ifade etmeleri dikkat çekici bir bulgu olmuştur. İlave olarak geri bildirim alma uygulamalarının yönetici/eğitici pozisyonda olanlar ile özel hastanelerde çalışan hemşirelerde daha fazla kullanıldığı görülmüştür. Anlamlı, kullanışlı ve istenilen şekliyle verildiği takdirde geribildirim bilgisinin, işte karşılaşılan problemleri çözmede, güdülemeyi yükseltmede, öğrenmeyi teşvik etmede ve performansı yükseltmede son derece etkili sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir³³⁻¹⁵⁴. Hemşirelik hizmetlerinde kaliteli bakımı sağlama ve hemşirelerin iş doyumunu yükseltmeye yönelik olarak geri bildirim alma yöntemleri konusunda farkındalığın artırılmasına gereksinim vardır.

Bu çalışmada önemli bulgulardan bir diğeri katılımcıların dörtte üçünün hemşirelik hizmetleri bölümünde kilit pozisyona atama yapma üzere uygun bir yetenek havuzunun mevcut olmadığını bildirmiş olmasıdır. Oysa örgütün performansı çalışanların performansına bağlıdır. Bu sebeple örgütün hedeflerine ve işin niteliğine uygun adayların seçilmesi ve yetenek havuzunun oluşturulması kritik bir adımdır¹⁵⁵⁻¹⁵⁶. Bu havuz oluşturma süreci kurumun ihtiyaç duyduğu personele daha çabuk ulaşmasını sağlayan, kurumun hareket kabiliyetini ve rekabet gücünü arttıran önemli bir süreçtir^{68,155,157}. Berger ve Berger 2004 yılında, yetenek havuzlarını "üstün yetenekli, yetenekli, güvenilir çalışan ve uyumsuz çalışan" olmak üzere dört grupta toplamış ve her bir grubun uygun şekilde yönetilmesi gerektiğini belirtmiştir³⁷. Bu çalışmada, hemşirelerin yetenek havuzu olmadığını belirtmiş olmaları ilgili kurumda bu havuz oluşturma sürecinin şeffaf olmaması ve/veya iyi yapılandırılmamış olması ile ilişkili olabilir. Bu durum, yetenek havuzu oluşturma süreçlerinin yapılandırılması ve şeffaf biçimde çalışanlarla paylaşılması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada, yetenek havuzu oluşturmaya engel olarak ilk sırada devlet hastanesinde çalışanlar devlet politikalarını, özel hastanelerde çalışanlar ise devir hızının yüksek olmasını ifade etmişlerdir. Yetenek havuzu oluşturmaya engel diğer durumlar arasında kısıtlı pozisyonların olması, hemşirelerin ileriye dönük planlarının olmaması ve kurumdaki kültürel yapı bildirilmiştir. Devir hızının yüksek olması yetenekli çalışanları bulma ve işte tutma açısından hem devlet hem de özel sektörün yanında tüm dünyadaki hemşirelik uygulama alanlarında sorundur^{75,79,95,121,158}. Ayrıca ülkemizde devletin politikalarına göre kurumların yapılması ise hükümetlere göre sürekli değişmektedir. Bu sorun yetenek havuzu oluşturmaya engel olarak görülebilir. Hemşirelik mesleki uygulamalarının daha ileri olduğu Avustralya ve Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde hemşireler için oluşturulan yatay kariyer planları ile çeşitli pozisyonlar yaratılmakta ve böylece hemşireler bilgi, beceri ve yeteneklerine göre görev almakta ve daha adil bir ücret

ödemesi sağlanabilmektedir¹⁵⁹⁻¹⁶¹. Ülkemizde de hemşireler için yatay kariyer planlarının geliştirilmesine ve ileriye dönük kariyer planlarının desteklenmesine ihtiyaç vardır. Kişilerin yeteneklerine uygun görevlendirilmeleri kurum ve çalışan performansı ile birlikte çalışanların iş doyumu, işte kalması, motivasyonu ve örgüte bağlılığı açısından önemli bir faktördür^{2,20,120,162-164}.

Bu çalışmada, hemşirelerin çoğu kendilerinin yeteneklerine uygun pozisyonda görevlendirildiklerini bildirmiştir. Bu konuda hemşirelik literatüründe bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte Örucü ve arkadaşlarının 2006 yılında bankacılık sektöründe yaptığı çalışmada katılımcıların %73'ü yaptıkları işin bilgi ve yeteneklerine uygun olduğunu düşündüklerini ve %95'i bilgi ve yeteneklerine uygun görevlendirme yapılmasının işi yaparken duyacağı zevki artıracığını belirtmiştir. Hemşirelerin kendi yeteneklerine uygun görevlendirilmiş olmasını düşünmeleri hemşirelik hizmetlerinin daha verimli biçimde yürütülmesi açısından olumlu bir durum olup kurumlarda görev tanımlarının ve performans kriterlerinin belirlenmiş olması da buna katkı sağlamış olabilir.

Hemşirelerin yeteneklerine uygun görevlendirilme algı puanını cinsiyet ve temel mesleki eğitim düzeyi gibi bireysel faktörlerin değil mesleki, kurum ve konumdaki deneyimi ile birlikte kurumda kilit pozisyonda olma, performans kriterlerinin tanımlanmış ve kariyer geliştirme programı olan kurumlarda çalışma gibi kurumsal faktörlerin etkilediği görülmüştür. Bu bulgu, kurumdaki hemşirelik hizmetleri insan gücü yönetimi açısından yapı oluşturulduğunda ve devir hızı düşürülerek hemşirelerin kurum ve konumdaki deneyimi artırıldığında hemşirelerin kendi yetkinliklerine uygun pozisyonda istihdam edildiklerini göstermesi yönünden çok önemlidir.

Hemşirelerin kendi yeteneklerine uygun görevlendirilme algısı yönünden yönetici/eğitici pozisyonda olan hemşireler ile yılda 50 saat üstü eğitim alan hemşirelerin yeteneklerine uygun görevlendirme algısının daha yüksek olduğu

görülmüştür. Kilit pozisyonda görev yapacak kişilerin bilgi ve beceri yönünden çeşitli alanlarda eğitim almaları gerekmektedir. Bu eğitim, yöneticilerde bulunması gereken zaman, performans, eğitim, insan kaynakları yönetimi gibi becerilerin yanı sıra iş analizi, bütçeleme, kıyaslama gibi özel alanlara yönelik olmalıdır. Mesleki ve kişisel gelişim alanlarına yönelik alınan bu eğitimler işgörenin farklı açılardan düşünmesini ve kuruma yenilik getirmesini sağlamaktadır⁵⁵. Pratik uygulamalara bakıldığında hastanelerde yıllık hizmet içi eğitim programlarının yanı sıra^{165,166} yöneticiler için kurum dışı çok sayıda eğitim olanaklarının bulunduğu¹⁶⁷⁻¹⁶⁹ görülmektedir. Yönetici/eğitici pozisyondaki hemşirelerin yeteneklerine uygun görevlendirilme algısının yüksek olması aldıkları eğitimler ve deneyimleri ile birlikte işine yönelik bilgisinin fazla olması ile ilişkili olabilir.

Kilit pozisyonların tanımlamış olması kurumun çıktılarının olumlu olması ve rekabet avantajı açısından önemlidir^{1,2,27}. Kilit pozisyonların tanımının olması ise yetenek yönetimi süreci içerisinde yer almaktadır^{1,3}. Talimatlar işin işgören tarafından nasıl yapılacağını ya da işgörenin işi yapması için kullanacak materyalin nasıl kullanılacağını anlatan dökümandır. Prosedür ise amaca ulaşmak için kullanılan yol, yöntem olarak adlandırılır. Prosedür ve talimatın birbirinden farkı ise prosedür kurumdaki ana politikaları içerirken talimatlar ise kurumdaki alt süreçleri içermektedir¹⁷⁰. Sağlıkta Kalite Daire Başkanlığı tarafından uygulamaların prosedür ve talimatlara dönüştürülmesi istenmektedir. Kayıt altına alınan uygulamaların hem yeni başlayan işgörenler için eğitim materyali hem de kaliteli hizmet sunumunda uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır¹⁷¹. Kariyer geliştirme programları ise kişilerin yetenek, bilgi ve becerilerini geliştirmektedir^{55,67,70,146}.

Bu çalışmada katılımcıların, kilit pozisyonda görev alan hemşirelerin yeteneklerine uygun görevlendirilme algısına ilişkin en önemli bulgulardan biri hastanelerin özellikleri olmuştur. Bu özellikler; kilit pozisyonları ve performans kriterlerini tanımlamak, kariyer geliştirme ve rehber hemşirelik modelini

uygulamak, personelini elde tutmak için çeşitli stratejileri kullanmak ve kurum performansı artırmak için yetenek havuzu modelini benimsemek şeklinde sıralanmıştır. Diğer bir deyişle özel hastanelerde ve yetenek yönetimini uygulayan kurumlarda çalışan hemşirelerin kilit pozisyonda görev yapan hemşirelerin yeteneklerine uygun görevlendirilme algısı yüksek bulunmuştur. Bu durum, ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin merkezi sistemle atanması, hemşire yöneticilerin personel seçme ve yerleştirme konusunda kısıtlı olması ve özel hastanelerdeki hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin ise personel seçme ve işe alma konusunda daha insiyatif kullanabilmesi ile açıklanabilir.

Kilit pozisyonda görev alan hemşirelerin yeteneklerine uygun görevlendirilme algısına ilişkin diğer önemli bulgu ise kilit pozisyonlara atamalar için kaynak seçimidir. Torpil ile yapılan atamaların iç ya da iç/dış kaynaklardan yapılan atamalara göre bu algıyı çok olumsuz etkilediği ortaya konmuştur. Atamaların etik ilkeler çerçevesinde yapılmadığı durumlarda kuruma ve yöneticiye duyulan güven azalmaktadır^{33,55}.Yapılan çalışmalar, işgörenlerin yöneticilerini yetkin görmeleri durumunda onlara güvendiklerini ve daha çok destek verdiklerini göstermektedir. Yöneticiye duyulan güven sayesinde kuruma güven ve verimlilik artmaktadır. Yöneticiye oluşan güvensizlik olduğu durumlarda ise iş maliyeti ve kuruma ve ekibe güvensizlik artmaktadır¹⁷²⁻¹⁷⁴. Sağlık kurumlarında güven duygusunun oluşması ve yönetici işgören uyumunun yakalanması kurumun olumlu çıktıları açısından çok önemlidir¹¹⁹.

Son olarak eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin kilit pozisyonda görev yapan hemşirelerin kilit pozisyona uygun görevlendirme algısı düşük saptanmıştır. Türkiye'de kilit pozisyonlara gelme ile ilgili hemşirelik kanununda en az lisans mezunu olmak gerekmektedir⁹⁰. Lisans mezunu hemşirenin aldığı eğitim doğrultusunda bilgi, beceri ve yetenekleri açısından yönetici hemşireden beklentisi

yüksektir. Giderek lisans mezunu sayısının artması aynı zamanda ise hemşirelikte kısıtlı pozisyonların olmasından dolayı rekabete bağılı olarak bu pozisyonlara atamanın yapılamıyor olması olabilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelik hizmetleri bölümünde yönetici hemşirelik (sorumlu hemşirelik, hemşirelik hizmetleri/bakım hizmetleri müdürü ve yardımcısı, ekip lideri hemşire, idari süpervisor hemşire), özel dal (enfeksiyon hemşireliği, kalite geliştirme hemşireliği, eğitim hemşireliği) ve özel alan hemşireliği (yoğun bakım hemşireliği, stoma ve yara bakım hemşireliği, vb.) pozisyonları kilit pozisyon olarak tanımlanmıştır. Kilit pozisyonundaki hemşirelerde aranması gereken yetkinlikler arasında etkili bir iletişim kurma, liderlik yapma, derin mesleki bilgi-beceriye sahip olma, güvenilir olma ve yabancı dil bilme gibi çok sayıda özelliği sıralamışlardır. Hemşirelerin çoğu çalıştıkları kurumlarda yetenek havuzu bulunmadığını, kariyer geliştirme programlarının olmadığını, işte tutma stratejilerinin kullanılmadığını ve yaptıkları iyi işler için ödüllendirme/takdir görmediklerini ifade etmişlerdir. Hemşire devir hızındaki yükseklik, kurumdaki pozisyonların kısıtlı olması, devlet politikalarındaki problemler ve kültürel yapının yetenek havuzu oluşturmaya engel oluşturduğu belirtilmiştir.

Süpervizör hemşire ve ekip lideri hemşire pozisyonu ile yoğun bakım hemşireliği ve eğitim hemşireliği pozisyonunun özel hastanelerde çalışan hemşirelerin, yönetim kadrolarını ise kurum ve konum deneyimi fazla olan hemşirelerin daha fazla kilit pozisyon olarak gördüğü belirlenmiştir. Kilit pozisyonlar için aranan yetkinlikler açısından kurumlara göre fark olmadığı; ancak işte tutma stratejileri, ödüllendirme/takdir etme ve geri bildirim alma yöntemlerinin özel hastanelerde daha çok uygulandığı belirlenmiştir.

Otuz yaşın üzerinde, yönetici/eğitici pozisyonda, meslek, kurum ve konumdaki deneyimi fazla olan ve çalıştıkları kurumlarda kilit pozisyon tanımı, performans kriter tanımı, kariyer geliştirme programı olan hemşirelerin kendi yeteneklerine uygun görevlendirilme algısının yüksek olduğu görülmüştür.

Kilit pozisyon ve performans kriter tanımını yapan, kariyer geliştirme ve mentorluk/rehberlik programı olan, işte tutma stratejileri ve ödüllendirme/takdir etme yöntemlerini kullanan, yetenek havuzu olan ve özel hastanelerde görev yapan hemşirelerin kilit pozisyonundaki hemşirelerin yeteneklerine uygun görevlendirilme algısının

daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, torpil ile atama yapıldığını belirten hemşirelerin diğerlerine göre bu algısı çok düşük bulunmuştur.

Hastanelerin değişen rekabet koşulları ile baş edebilmesi, hemşirelerin işten ayrılmasını önleyebilmesi, devir hızını düşürebilmesi, yetenekli personeli elinde tutması ve böylece daha iyi bakım ortamı sağlayabilmesi için hemşirelik hizmetlerinde yetenek yönetimi uygulamaların iyileştirmeye gereksinimi vardır. Yönetici hemşirelerin yetenek yönetimi uygulamaları konusunda kendi bilgi ve becerilerini geliştirmesi, hastanede bu uygulama süreçlerini ilişkin adımları yapılandırması ve uygulamaya aktarması gerekmektedir. Kilit pozisyonlara gelecek hemşirelerin seçilmesi, eğitim ve gelişiminin sağlanması için orta ve üst düzey yöneticilerin dikkatli davranmaları ve bu pozisyonların kısıtlı sayıda olmasından dolayı yöneticilerin dikey ve yatay kariyer basamaklarını geliştirmeleri gerekmektedir. Ayrıca, hemşirelerin bireysel olarak da kendi gelişim ve eğitiminden de sorumlu olması gerekmektedir.

Hastanelerde yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin daha derinlemesine veri sağlanabilmesi için niteliksel çalışmaların yapılması önerilir.

7. KAYNAKÇA

1. Akar, F. (2015). Yetenek Yönetimi, 1. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi, s:17-121.
2. Altınöz, M. (2009). Yetenek Yönetimi. 1. baskı, Ankara: Nobel Yayınları. s:3-110.
3. Yıldız Çırak, N. (2014). Yetenek Yönetiminin Bileşenlerinin Çalışan Memnuniyeti Etkisi Üzerine Finans Sektöründe Bir Uygulama. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı İnsan Kaynakları ve Örgütsel Değişim Bilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
4. Erdoğan, P., Ataseven, Y. (2016). Mentorluk, Yetenek Yönetimi ve İşgören Performansı İlişkisinin İncelenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Klinik Süreçlerde Kalite, Teknoloji ve İşbirliği, VI Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Kongre Bilimsel Kitabı, s: 170-180.
5. Waheed, S. (2013). Yetenek Yönetimi ve Kariyer Planlama Sistemi Tasarımı. İstanbul Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Bilgisayar Mühendisliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
6. Doğan, S., Demiral, Ö. (2008). İnsan Kaynakları Yönetiminde Çalışanların Kendilerine Doğru Yolculuk Yöntemi: Yetenek Yönetimi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17.(3), s: 145-166.
7. Jantan, H., Hamdan A. R., Othman, Z. A. (2009). Knowledge Discovery Techniques for Talent Forecasting in Human Resource Application. World Academy Of Science Engineering and Tecnology, 3.(2), s:579 – 587.
8. Çırpan, H., Şen, A. (2009). İnsan Kaynakları Yönetimi, Editör: Uğur Dolgun, 1. Baskı, Ankara: Ekin Yayınevi.
9. Axelrod, E. L., Handfield – Jones, H., Welsh T. A. (2001). Thewar Of Talent, Survey – Parttwo. Mckinseyquarterly, 2., s:1-8.
10. Cheese, P., Thomas, R. J., Craig, E. (2008). The Talent Powered Organizations: strategies for globalization, talent management and high performance. Kogan Page Ltd., England:London.
11. Yıldız, Y. (2008). Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetimsel Sorunların İncelenmesi Edirne İlinde Örnek Bir Uygulama. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Edirne.
12. Sur, H., Şengün, H. (2013). İnsan kaynakları planlaması ve Tedariği. Sur, H. ve Palteki, T (ed.). Hastane Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., s:129-151.
13. Anderson, B., Simms, E. (2009). Staffing and Scheduling. In: L. Roussel & R. C. Swansburg (Ed.). Management and Leadership for Nurse Administrators. Fifth edition. Boston: Jines & Barlett Learning, s:334-367.
14. Fralic, M. F. (2000). Staffing Management and Methods. Tools and Tecniques for Nursing Leadres. San Fransisco: Jossey-Bass.
15. Pickard, B., Birmingham, S. A. E., (2010). Staffing and Scheduling. In: D. L. Huber, (Ed.). Leadership and Nursing Care Management. Fourth ed. Missouri: Saundre Elsevier, s:623-644.
16. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi. <<https://ais.osym.gov.tr/KPSSTERCIH/2017/4/BasvuruKayit>> Erişim Tarihi:18.04.2017.
17. American Nurses Association. (2009). Nursing Administration: Scope and Standards of Practice. First Edition, Nisan, 2009.
18. Nojedeh, S. H., Ardabili, F. S. (2014). An Overview on Talent Management in Nursing. AIMI Journals, 1.(2014), s:4-17.
19. Haines, S. (2012). Applying Talent Management to Nursing. Nursing times, 109.(47), s:12-15.
20. Collings, D., Mellahi, K. (2009). Strategic Talent Management: A Review and Research Agenda. Human Resource Management Review, 19.(4), s:304-313.
21. Yılmaz, A, Yardan Dikmetaş, E. (2016). Sağlık Kurumlarında Yetenek Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların Kariyer Planlamasına Etkisi. Klinik Süreçlerde Kalite, Teknoloji ve İşbirliği, VI Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Kongre Bilimsel Kitabı, s: 255-263.
22. T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu<http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.57de300ee0ac86.36276544> (31.08.2016).
23. APA Dictionary of Psychology (2008). Gary R. Vandenbas, Phd. Editor in cheif, (1st ed), American Psychological Association, 2008: Washington DC.

24. Deb, T. (2005). A Conceptual Approach to Strategic Talent Management. Indus Publishing.
25. Winkler, J. (2009). Talent Management: Einem Führungskräfte-mangel mit zielgerichtetem Personalmanagement vorbeugen Konzepte-Gestaltungsempfehlungen – Praxisbeispiele.
26. Tak, B., Sayılar, Y., Kaymaz, K. (2007). Yetkinliklere Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi ve Ücretlendirme Sistemi Üzerine Bir İnceleme,. Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 8.(2), s: 233–266.
27. Ceylan, N. (2007). İnsan kaynakları yönetiminde yetenek yönetimi ve bir uygulama. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
28. Bahadın, H. (2013). İşletmelerde Yetenek Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların İş Tatmini Ve Örgüte Bağlılıkları Üzerindeki Etkisi (İlaç, Tekstil Ve Otomotiv Sektörlerinde Araştırma). (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
29. Turan, A. (2015). Temel Yetenek ve Dış Kaynaklardan Yararlanma Tekniklerine Felsefik Bir Bakış: Dinamik Beceriler ve İş Modeli Yaklaşımlarıyla İlişkilendirme. Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 5.(7), s: 147-170.
30. Ünsar, S. (2009). Yetkinliğe Dayalı Ücret Yönetiminin Genel Bir Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 10.(1), s:41-54.
31. Selmer, J. ve Chiu, R. (2004), Required Human Resources Competencies In The Future: A Framework For Developing HR Executives in Hong Kong, Journal of World Business, 39.(4), s: 324-336.
32. Yazıcıoğlu, S. (2006). Yetenek Yönetiminde Bir Uygulama: Üst Düzey Yönetici Yedekleme Amaçlı Geliştirme Programı. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
33. Barutçugil, G. (2004). Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul: Kariyer Yayınları, s:105-432.
34. Akal, Z. (2005). İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi Çok Yönlü Performans Göstergeleri, MPM Yayınları, No. 473, 2. Basım, Ankara.
35. Özgen, H., Öztürk, A., Yalçın, A. (2005), İnsan Kaynakları Yönetimi, Adana: Nobel Kitabevi.
36. Demir, M. (2007). Sağlık Bakanlığı Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemi. H. Ateş, H. Kırılmaz, & S. Aydın (Eds.), Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği (ss. 279-305). Ankara, Turkey: Asil Yayın Dağıtım
37. Wolf, M. G. (2003). Selecting the right performans management system. L. In A. Berger and D. R. Berger (Eds.), The Talent Management Handbook USA: McGraw-Hill Trade., s:885-1103.
38. Hatum, A. (2010). Next Generation talent management: talent management to survive turmoil. England: Palgrave Macmillan.
39. Kermanly, S. (2004). Developing and managing talent. London: Thorogood Publishing.
40. Uren, L. (2011). What Talent Wants: The Journey To Talent Segmentation. Strategic HR Review, 10.(6), s:31-37.
41. Michael, E., Hanfield-Jones ve H., Axelroad, B. (2001). The war for talent. McKinsey &Co. Inc. Harvard BusinessSchool Press.
42. Hiltrop, J. M. (1999). The Quest for The Best: Human Resources Practices to Attract And Retain Talent. European Management Journal, 17.(4), s: 422-430.
43. Guthridge, M., Komm, A. B., Lawson, E. (2008). Making Talent A Strategic Priority. McKinsey Quarterly, Number 1, s: 49-59.
44. Blass, E. (2007). Talent Management: Maximising Talent for Business Performance. Chartered Management Institute, London, s: 1-16.
45. Çelik, M. (2011). Yetenek Yönetimi Yaklaşımı Ve Bir Uygulama. İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı Endüstri Mühendisliği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
46. Cunningham, I. (2007). Disentangling False Assumptions about Talent Management: the Need to Recognize Difference, Development and Learning in Organizations, 21.(21), s: 4-5

47. Hobikoğlu, E. H. (2009). Yeni Ekonomide İnovasyon ve Sürdürülebilir Rekabetin Yarattığı Katma Değerin Bilgi Toplumunda Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul
48. Yalçın, M. (2013). Yetenek Yönetiminde Kurumsal İletişim Uygulamanın Rolü ve Etkinliği. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, (Yükseklisans Tezi). İzmir
49. Altıntuğ, N. (2009). Rekabet Üstünlüğünün Sürdürülmesinde Yeteneklerin Rolü: Yetenek Yönetimi Yaklaşımı. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14.(3), s:455-460.
50. TİSK, (2004). Dünyada Demografik Değişim. TİSK İşveren Dergisi, Kasım, <http://www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?yazi_id=1098&id=61> Erişim Tarihi: 10.01.2016
51. Kaye, B., Jordan-Evens, S. (2003). From assets to investors, T+D, (57).4, 40-49.
52. Farrer, J. (2004). A Practical Approach to Diversity, Industrial and Commercial Training, 36.(4), s.175-177.
53. Çelik, M., Zaim, A. H. (2011). Yetenek Yönetimi Yaklaşımı. İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 10.(20), s: 33 – 38.
54. Sur, H., Şengün, H. (2013). İnsan kaynakları planlaması ve Tedariği. Sur, H. ve Palteki, T (ed.). Hastane Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., s:129-151.
55. Bingöl D. (2006)., İnsan Kaynakları Yönetimi, 6. Baskı, İstanbul: Arıkan Yayınları. s:9-340.
56. Pickard, B., Birmingham, S. A. E., (2010). Staffing and Scheduling. In: D. L. Huber, (Ed.). Leadership and Nursing Care Management. Fourth ed. Missouri: Saundre Elsevier, s:623-644.
57. Çavdar, H., Çavdar, M. (2010). İşletmelerde işgören bulma ve seçme aşamaları. Deniz Bilimleri ve Mühendisliği Dergisi, 6.(1), s:79-93.
58. Sullivan, E. J., Decker, P. J. (2009). Handling Collective Bargaining Issues. Effective Leadership and Management in Nursing. 7. Edition. Person International Edition: London: s.295-302.
59. Genç, N. (2012). Yönetim ve Organizasyon Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar, (4. Baskı), Ankara: Seçkin Yayıncılık, s:229-249.
60. Wexley, K. N., & Latham, G. P. (2002). On-site training methods. Developing and training human resources in organizations, s: 167-209.
61. Laumer, S., Eckhardt, A., & Weitzel, T. (2010). Electronic human resources management in an e-business environment. Journal of Electronic Commerce Research, 11.(4), s:240-242.
62. Bhatnagar, J. (2008). Managing capabilities for talent engagement in indian ites employees: key to retention jyotsna. Employee Relations. 29.(6), s:640-663.
63. Frank, F. D., Finnegan, R. P. ve Taylor, C. R. (2004). The race for talents retaining and angaging workers in the 21st century. Human Resource Planning, 27.(3), s:12-35.
64. Phillips, J. J., & Edwards, L. (2008). Managing talent retention: an ROI approach. John Wiley & Sons.
65. Muratoğlu, M. (2008). Çalışanı Elde Tutmanın Bedeli Mücadeledir, 30.04.2008, [http://sigortaciyim.blogcu.com/mehmet- muratoglu-calisani-elde-tutmanin-bedeli-mucadeledir/3435782](http://sigortaciyim.blogcu.com/mehmet-muratoglu-calisani-elde-tutmanin-bedeli-mucadeledir/3435782), 26.11.2015
66. Yapp, M. (2009). Measuring the ROI of the talent manegement. Strategic Human Reosurces Review. 8.(4), 5-10.
67. Ünver, Y. (2005). İşletmelerde Kariyer Yönetimi ve Performans Değerlendirme Sistemleri, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Danışmanlığı Anabilim Dalı. Dönem Projesi: Ankara.
68. Yılmaz, B., Avcı, N. (2014). Establishing of the Human Resources Pool with the Method of Talent Backup in Organizations. A Research among Private Secondary Schools in Istanbul in Sariyer District. Journal of Gifted Education Research, 2.(2), s:1-15.
69. Alayoğlu, N. (2010). Rekabet üstünlüğü sağlamada insan kaynakları ve rekabet stratejileri uyumunun önemi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9.(17), s:27-49.
70. Balta Aydın, E. (2007). Örgütlerde kariyer yönetimi, kariyer planlaması, kariyer geliştirmesi ve bir kariyer geliştirme programı olarak koçluk uygulamaları (Doctoral dissertation, Pamukkale Üniversitesi).
71. Kaya, F. (2015). Yetenek Yönetimin Firma Performansına Etkisi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, (Yükseklisans Tezi), İstanbul.

72. Çayan, D. (2011). Yetenek Yönetiminin Çalışanların Performansı Üzerine Etkileri ve Niğde Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Dalı, Yüksek Lisans tezi: Niğde.
73. Caplan, J. (2010). The value of talent: promoting talent management across the organization. Kogan Page Publishers.
74. Keçecioğlu, T. (2007). İnsan Kaynakları Profesyonellerinin Gelecekteki Rollerine Farklı Bakış Açılı, Ege Academic Review, 7.(2), s:503-526.
75. International Council of Nursing. (2006). Safe Staffing Save lives. <Http://Www.İcn.Ch/İmages/Stories/Documents/Publications/İnd/İndkit2006.Pdf > (26.11.2015)
76. International Council of Nursing. (2007). Positive Practice Environments: Quality Work Places = Quality Patient Care. <Http://Www.İcn.Ch/İmages/Stories/Documents/Publications/İnd/İndkit2007.Pdf> (26.11.2015)
77. International Council of Nursing. (2010). Delivering quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care. <Http://Www.İcn.Ch/İmages/Stories/Documents/Publications/İnd/İndkit2010.Pdf> (26.11.2015)
78. International Council of Nursing. (2014). Nurses: A Force Forchange- A Vital Resource for Health. <Http://Www.İcn.Ch/İmages/Stories/Documents/Publications/İnd/İnd_Kit_2014.Pdf> (26.11.2015)
79. World Health Organization. The World Health Report 2006 – Working Together for Health. <Http://Www.Who.İnt/Whr/2006/En/> (26.11.2015)
80. Aiken, L. H., Sermeus W., Van Den Heede K., Sloane D. M., Busse, R., Mckee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas M.T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H.L., Kutney-Lee, A. (2012). Patientsafety, Satisfaction, Andquality of Hospitalcare: Crosssectional Surveys of Nursesandpatients in 12 countries in Europe And the United States. British Medical Journal, 20.(2012), s: 1 -14.
81. Aiken, L. H., Sloane D. M., Bruyneel L., Van Den Heede K., Sermeus W., (2013).Nurses' Reports Of Working conditionsand hospital quality of Care in Countries in Europe. International Journal of Nursing Studies, 50.(2013), 143-153.
82. ManpowerGroup. (2014). Today's Talent Shortage Impacts Everyone, 2014 U.S. Talent Shortage Survey. <Http://Www.Manpowergroup.Us/Campaigns/Talent-Shortage-2014/Assets/Pdf/Mpg_Us_Talentshortagvertinfoqrphcfinal.Pdf> (26.11.2015)
83. Manpowergroup. (2014). The Talent Shortage Continues: How The Ever Changing Role Of Hr Can Bridge Thegap. <Https://Www.Manpower.De/Fileadmin/Manpower.De/Download/2014_Talent_Shortage_Wp_Us2.Pdf > (26.11.2015)
84. Ercan Türkmen, E. (2014). Hemşirelik Bakım Sunum Yöntemleri. Baykal, Ü., Ercan Türkmen, E (der.). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İstanbul:Akademi Basın ve Yayıncılık, s:440-460.
85. Kane, R. L., Shamlıyan, T., Mueller, C., Duval, S., Wilt, T. J. (2007). Nurse staffing and Quality of Patient Care. Evidence Report/Technology Assessment. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services. s: 1-98.
86. Polat, Ş. (2014). Hemşire Bulma ve Seçme. Baykal, Ü., Ercan Türkmen, E (der.). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İstanbul:Akademi Basın ve Yayıncılık, s:376-407.
87. Uğur, E. (2014). Hemşirelerin Eğitimi ve Geliştirilmesi. Baykal, Ü., Ercan Türkmen, E (der.). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İstanbul:Akademi Basın ve Yayıncılık, s:463-476.
88. Topçu, İ., Şen, H., Özcan, D. A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Eğitimi ve Yetiştirilmesi. Sur, H. ve Palteki, T (ed.). Hastane Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., s: 161-176.
89. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik (2011). T.C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan Salı.
90. Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). T.C. Resmi Gazete, 27515, 8 Mart 2010.
91. Bolman, L. G. ve Deal, T. E. (2013). Organizasyonları yeniden yapılandırmak. (Çev: Ahmet Aypay-Abdurrahman Tanrıoğen). Ankara: Seçkin Yayınları.
92. Bozkurt, T., Çalışkan, S. Z. (2011). Yönetime Katılım Modelleri. Bozkurt, T (Ed.). İçinde Çalışma İlişkilerinin Evrimi. İstanbul, s:143-190.
93. Harmancı Serman, K. A. (2014). İşçi – İşveren İlişkisi. Baykal, Ü., Ercan Türkmen, E (der.). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İstanbul:Akademi Basın ve Yayıncılık, s:570-585.
94. Forman, C. D. (2006).Talent Metrics, Leadership Excellence, 23.(1), s:6-7.

95. Baykal, Ü. ve Yalçın, B. (2014). Kariyer Geliştirme. Baykal, Ü., Ercan Türkmen, E (der.). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s:478-508.
96. Erarslan, D., Deniz, N., Yıldırım, H., İnel, M. N. (2013). İşe alım sürecinde iç kaynaklardan yararlanma politikasının çalışanların örgüte bağlılığı üzerindeki etkisi. Öneri Dergisi, 10.(39), s:11-21.
97. Noe, Raymond A. (2009) İnsan Kaynaklarının Eğitimi ve Geliştirilmesi, 4. Baskı (Çev. C. Çetin), İstanbul: Beta.
98. The Joint Commission. (2010). Robert Wood Johnson foundation initiative on the future of nursing, at the Institute of Medicine. Retrieved from http://www.jointcommission.org/assets/1/18/RWJ_Future_of_Nursing.pdf
99. Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organization (2015). American's Hospitals: Improving Quality and Safety. <Http://Www.Jointcommission.Org/Tjc_Annual_Report_2015/Default.Asp> (26.11.2015)
100. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. (2011). T.C. Resmi Gazete, 27897, 6 Nisan 2011.
101. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane. (2016). Sağlık Hizmetleri genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. SKS – Hastane (Versiyon -5; Revizyon 1). ISBN: 978-975-590-558-7, Ankara.
102. Drey, N., Gould, D., Allan, T. (2009). The relationship between con- tinuing professional education and commitment to nursing. Nurse Education Today, 29.(1), s: 740-745.
103. Özkahraman, Ş., Yıldırım, B. (2012). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Öz Yeterlik Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Geliştirme Dergisi, 2012.(3), s: 53-65.
104. Serbest, Ş., Ulupınar Alıcı, S. (2010). Özel Bir Hastane Grubunda Çalışan Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 18.(2), s: 98-105.
105. Yenilmez, K., Kaya, S., Yalçın Balçık, P., Anıl Dolgun, N. (2016). Hastanelerde İşe Alıştırma (Oryantasyon) Programının Değerlendirilmesi: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(2), s:131-152.
106. Fowler, J.L., O'Gorman, J. G. (2005). Mentoring functions: a contemporary view of the perceptions of mentees and mentors, British Journal of Management, 16.(1), s: 51-57.
107. Pinkerton, S. (2003). Mentoring new graduates. Nursing Economics, 21.(4), s: 202-203.
108. Ismail, A., Abdullah, M.M., Francis, S.K. (2009). Mentoring program and Its Impact on Individuals' advancement in the malaysian context. Journal of Industrial Engineering and Management. 2.(3), s 592-615.
109. Bally, M. G. J. (2007). The role of nursing leadership in creating a mentoring culture in acute care environments. Nurse Econ. 25.(3), s:143-148.
110. Hughes, S. (2004). The mentoring role of the personal tutor in the 'fitness for practice' curriculum: an all Wales approach. Nurse Education in Practice, 4.(1), s:271-278.
111. Frankel, A. (2009). Nurses' learning styles: promoting better integration of theory into practice. Nursing Times; 105.(2), s: 24-27.
112. Chow, F. L. W., Suen, L. K. P. (2001). Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: students' perceptions of the mentor's roles and responsibilities. Nurse Education Today, 21.(2), s: 350-358.
113. Ünsar, S., Ünsar, S. (2008). Hemşirelerin Performanslarını Geliştirmeye Yönelik Bir Koçluk Model Önerisi. Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi, 8.(1), s: 1-6.
114. Şen, H. T., & Alan, H. (2010). Mentorluk Sürecinin Hemşirelik Yönetimine Etkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2.(1), s: 99-104.
115. Ceylan, C. (2004). Mentorluk İlişkinine Farklı Bir Yaklaşım: Kariyere Uyarılı Mentorluk. Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 6(1): <<http://www.isgucdergi.org/?p=article&id=203&cilt=6&sayi=1&yil=2004>> (Erişim: 18 Eylül 2016)
116. Rohatinsky, N.K. (2012). Committing to Mentorship: Nurse Managers' Perceptions of Their Rols in Creating Mento- ring Cultures. A Thesis for The Degree of Doctor of Philosophy in The College of Nursing University of Saskatoon.
117. Çakır, A., Ulupınar Alıcı, S. (2010). Nurses' Opinions about Clinical Training Nursing. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 7.(2), s: 29-35.
118. Ünal, A. (2002). İşletmelerde İnsan Kaynaklarının Önemi, İnsan Kaynakları İşlevleri ve İnsan Kaynakları Yönetiminde Ücretleme. <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/713.pdf> Erişim Tarihi: 24.09.2016

119. Baltaş, Z. (2013). Memnuniyet Çalışmaları. Sur, H. ve Palteki, T (ed.). Hastane Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., s:93-111.
120. Duygulu, S., Korkmaz, F. (2008). Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12.(2), s: 9-20.
121. Kocaman, G., İntepeler, S. Ş., Kurt, S., Daniş, B., Erer, T. (2010). Üç üniversite hastanesinde hemşire devir hızı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 7.(1), s: 34-38.
122. Sürer, P. (2009). Hastanede Çalışan Hemşirelerde İş Gücü Devir Hızı ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksekisans Tezi. İzmir.
123. Kleinman, C. (2004). The relationship between managerial leadership behaviors and staff nurse retention. Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare, 82.(4), s: 2-9.
124. Jones Bland, C., Gates, M. (2007). The Cost and Benefits of Nurse Turnover: A Business Case for Nurse Retention. The Online Journal of Issues in Nursing, 12.(3).
125. Jones, C. B. (2005) The costs of nursing turnover, part 2: Application of the nursing turnover cost calculation methodology. Journal of Nursing Administration, 35.(1), s: 41-49.
126. OBrien Pallas L, Griffin P, Shamian J, Buchan J, Duffield C, Hughes F, Spence Laschinger KH, North N, Stone PW (2006) The impact of nurse turnover on patient, nurse and system outcomes: A pilot study and focus for a multicenter international study. Policy, Politics, & Nursing Practice, 7.(3), s: 169-179.
127. Waldman JD, Kelly F, Sanjeev A, Smith HL (2004) The shocking cost of turnover in health care. Health Care Management Review, 29.(1), s: 2-7.
128. Hunt, S. T. (2009). Nursing turnover: costs, causes, and solutions. San Diego: SuccessFactors Inc.
129. Koçel, T. (2003). İşletme Yöneticiliği. 9. Baskı Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş. İstanbul.
130. Danielson, J., Zahniser, S.C., Jarvis, D. (2003). Identifying training needs in the public health workforce: the public health prevention service as a case study. Journal Public Health Man 9.(1), s: 157- 164.
131. Pflieger, D. E., McHattie, W.E., Diack, H.L., McCaig, D. J., Stewart, D. C. (2008). Views attitudes and self-assessed training needs of scottish community pharmacists to public health practice and competence. Pharm World Sci, 30.(6), s: 801-809.
132. Polivka, B. J., Stanley, S.A.R., Gordon,D., Taulbe, K., Kieffer, G, McCorkle, S. M. (2008). Public health nursing competencies for public health surge events. Public Health Nursing 2008; 25.(2), s: 159-165.
133. Ying, J. C., Yang, K. P. (2002). Nursing Turnover in Taiwan: AMeta-Analysis of Related Factors, International Journal of Nursing Studies, 39.(6)., s: 573-581.
134. Hayes, L. J., Palas, L. O., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H.K.S., North, N., Stone, P.W. (2006) Nurse Turnover: A Literature
135. Karakuş, H. (2011). Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3.(6), 46-57.
136. Kocaman, G., İntepeler, S. Ş., Şen, H., Arslan Yürümezoğlu, H., Özbiçakçı, Ş. (2012). İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Uyumlarını Kolaylaştırmak İçin Hazırlanan Bir Rehber Hemşire Eğitim Programı Örneği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9.(2), s:28-34.
137. Henderson Betkus, M., MacLeod M. (2004). Retaining public health nurses in rural British Columbia: the influence of job and community satisfaction. Canadian Journal of Public Health, 95.(1), 54-58.
138. Shader, K., Broome, M. E., Broome, C. D., West, M. E., Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. JONA, 31.(4), s: 210-216.
139. Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M. and Krukow, B. 2003. Reason registered nurses leave or change employment status. Journal of Nursing Administration, 33.(2), s: 111-117.
140. Newman, K., Maylor, U. (2002). The Nhs plan: nurse satisfaction, commitment and retention strategies. Health Services Management Research, 15.(4), s: 93-105.
141. Stone, P. W., Kane, C., Larson, E. L., Pastor, D. K., Zwanziger, J., Andrew, W., et al. (2007). Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in icus: an instrumental variable approach. Health Services Research, 42.(3), s: 1085-1104.
142. Yaprak, E. (2009). Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. Yüksekisans Tezi, İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.

143. Rhine, D. T., Davis, J. A. (2007). Career Development. Jones, P. R. A (der.). Nursing Leadership and Management. 1. Baskı. USA: Davis Companys, s: 389-413.
144. Fındıkcı, İ. (2009). İnsan Kaynakları Yönetimi (7. Baskı), İstanbul: Alfa Yayınları.
145. Göz, F., Gürbüz, K. (2005). Hemşirelikte Kariyerinizi Keşfedin!. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 8.(2), s:82-87.
146. Eryiğit, N. (2007). Örgütsel Kariyer Planlama Sürecinde İnsan Kaynakları Yönetiminin Etkinliği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
147. Babataşı, N. (2015). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
148. Pekdemir, I., Koçoğlu, M., Çetin Gürkan, G. (2014). Özerklik ve Ödüllendirme Algılarının Çalışan Performansı Üzerindeki Etkisinde Çalışanın İnovasyona Yönelik Davranışının Aracılık Rolüne Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 43.(2), s: 332-350.
149. Işık Güllüoğlu, Ö. (2015). Duygusal Tükenmişlik Ve Kurumsal Adalet İlişkisi: Özel Bir Hastanede Görev Yapan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. Intermedia International Peer-Reviewed E-Journal Of Communication Sciences, 2.(2), s: 372-392.
150. Tezcan, N. (2000). Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Etimesgut Hava Hastanesinde Personel Motivasyonunun Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmesi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
151. Yüksel, İ. (2002). Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Öğelerinin Diskriminat Analiziyle Belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3.(1), s: 67-78.
152. Doğan, E. M., & Tatlı, H. (2011). Hastane Verimliliği Konusunda Hemşirelerin Algıları: Bingöl Devlet Hastanesinde Bir Uygulama. Ekev Akademi Dergisi, 15.(46), s: 461-476.
153. Von Bonsdorff, M. E. (2011). Age-related differences in reward preferences. The International Journal of Human Resource Management, 22.(06), 1262-1276.
154. London, M. (2003), Job Feedback: Giving, Seeking, and Using Feedback for Performance Improvement (New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc. Pub., Second Edition). s:84-100.
155. Erdut, T. (2002). İnsan Kaynakları Yönetimi ve Endüstri İlişkilerinde Değişim. Doçentlik Çalışması, İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü.
156. Altunoğlu, A. E., Atay, H., Terlemez, B. (2015). İnsan Kaynakları Bakış Açısından Yetenek Yönetimi: Bankacılık Sektörü Uygulama Örneği. Marmara Üniversitesi İşletme ve İktisadi Bilimler Dergisi, 37.(1), s: 47-70.
157. Davies, B., Davies, B. J. (2011). Talent management in education. London; 2. Edition Sage Publications.
158. Sürer, P. (2009). Hastanede Çalışan Hemşirelerde İş Gücü Devir Hızı ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
159. Chaboyer, W., Nejman, J., Dunn, S. (2001). Cohesion among nurses: a comparison of bedside vs. charge nurses' perceptions in Australian hospitals. Journal of Advanced Nursing, 35.(4), s: 526-532.
160. HCA Virginia Health System Clinical Ladder. Clinical Ladder For The Registered Nurse. <<http://hcavirginia.com/util/documents/Career-Ladder-Portfolio-Form-Intranet-Version.pdf>> Erişim Tarihi: 23.09.2016.
161. Schedules And Appendices Structures And Classification Standards. Work Descriptions <http://www.cmd.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0020/116426/wlsnurses2.pdf> Erişim Tarihi: 23.09.2016.
162. Çatak, T., Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5.(2), s: 85-95.
163. Köroğlu, Ö. (2011). İş Doyumu ve Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Performansla İlişkisi: Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma, Doktora Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
164. Uzunkaya S. (2010). Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin iş yaşam kaliteleriyle ilişkisi Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı; İstanbul.
165. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Eğitim Hemşireliği <[Http://www.Diskapieah.Gov.Tr/Diskapi/Index.php?Option=Com_Content&View=Article&id=353&Itemid=329](http://www.diskapieah.gov.tr/Diskapi/Index.php?Option=Com_Content&View=Article&id=353&Itemid=329)> Erişim Tarihi: 9 Temmuz 2016.
166. Özkan, B. (2013). Hemşire Görev Tanımları Alan Çalışması. İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörlüğü.

167. Liderlik ve Etkin Yöneticilik Sertifika Programı <<http://www.istanbulinstitute.com/egitim/liderlik-ve-etkin-yoneticilik-sertifika-programi.html>> Erişim Tarihi: 9 Temmuz 2016.
168. Profesyonel ve Kişisel Gelişim Platformu <<http://www.prog.com.tr/161/urun/liderlik-ve-yoneticilik-sertifika-programi>> Erişim Tarihi: 9 Temmuz 2016.
169. Profesyonel Yönetici Geliştirme Sertifika Programı <<http://www.itusem.itu.edu.tr/egitimler-ve-programlar/isletme-fakultesi-sertifika-programlari/profesyonel-yoneticisi-gelistirme-sertifika-programi>> Erişim Tarihi: 9 Temmuz 2016.
170. Kaçar Yeşiltepe, G. (2008). Talimat Hazırlama Esasları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol, 60 (2008), s: 60.
171. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite <https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/04_nisan_2011/sksdys18madf102012.pdf> Erişim Tarihi: 9 Temmuz 2016.
172. Koç, H., & Yazıcıoğlu, İ. (2011). Yöneticiye duyulan güven ile iş tatmini arasındaki ilişki: kamu ve özel sektör karşılaştırması. Doğu Üniversitesi Dergisi, 12.(1), s: 46-57.
173. Arı, G., Tunçay, A. (2010). Yöneticiye duyulan güven ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler: ankaradaki devlet hastanelerinde çalışan idari personel üzerinde bir araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 24.(4), s.113-135.
174. Altuntaş, S., Baykal, Ü. (2010). Örgütsel Güven Ölçeği'nin Hemşirelikte Geçerlik Güvenirliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 18.(1),s: 10-18.

8. EKLER

EK - I

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YETENEK YÖNETİMİ UYGULAMALARI SORU FORMU

Bu anket çalışması Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans programının tez çalışmasının uygulanmasına ilişkin olarak düzenlenmiştir.

Çalışmanın amacı; yataklı tedavi kurumlarında hemşirelik hizmetleri bölümünde yetenek yönetimine ilişkin yapılan uygulamalara yönelik hemşirelerin görüşlerini ortaya koymaktır. Gelecekte hemşirelik insan gücü ve bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesinde bu çalışmanın ortaya koyacağı veriler çok önemlidir.

Anket soruları iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyo-demografik özelliklere yönelik 8, ikinci bölümde yetenek yönetimine ilişkin 21 soru yer almaktadır. Anketi yanıtlarken çalıştığınız kurumda yapılan uygulamaları dikkate almanız ve ne düşündüğünüzü açık yüreklilikle belirtmeniz çok önemlidir. Araştırmaya verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve yalnızca istatistiksel amaçla kullanılacaktır. Desteğiniz ile araştırmaya yaptığınız katkılardan dolayı çok teşekkür ederiz.

Furkan Cihat ARICI
Tez Öğrencisi

Yrd.Doç.Dr.Emine TÜRKMEN
Tez Danışmanı

TANIMLAR

Kilit pozisyon: Kurumun iş performansında çok yüksek oranda pay sahibi olan, hastalar ile hissedarlar için de ortalamanın üzerinde değer yaratan grup ve bireyler olarak tanımlanmaktadır (Ceylan, 2007).

Yetenek yönetimi: Yetenek yönetimi; kurumun stratejik hedeflerine ulaşması için yüksek performanslı bireyleri istihdam etmek üzere nitelikli bireylerin işe alınması, yerleştirilmesi, geliştirilmesini ve elde tutulmasını kapsayan tasarlanmış ve yapılandırılmış bir yönetim sürecidir (Akar, 2015; Blass, 2007; Korkmaz & Keçecioğlu, 2014).

Anket No:----

Tarih: -- / -- / ----

BİRİNCİ BÖLÜM SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Adınızın ve Soyadınızın Baş Harfi:
2. Yaşınız:
3. Cinsiyetiniz
 - a. Kadın
 - b. Erkek
4. Eğitim düzeyiniz (En son mezun olduğunuz okul)
 - a) Sağlık Meslek Lisesi
 - b) Ön lisans
 - c) Lisans
 - d) Yüksek Lisans
 - e) Doktora
5. Çalıştığınız kurum
 - a) Özel Hastane
 - b) Devlet Hastanesi
 - c) Üniversite Hastanesi
6. Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz
7. Mesleki deneyiminiz. Lütfen aşağıdaki boşlukları doldurunuz.
 - a) Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süreniz (yıl):
 - b) Yönetici hemşire olarak toplam çalışma süreniz (yıl):.....
 - c) Şu anda çalışmakta olduğunuz kurumdaki toplam çalışma süreniz(yıl):
 - d) Şu anda çalışmakta olduğunuz konumdaki toplam çalışma süreniz (yıl):
 - e) Eğer daha önce başka bir kurumda çalıştı iseniz kurum türü (kamu/özel) ve çalışma süreniz (yıl):
.....

İKİNCİ BÖLÜM – KURUMDA YETENEK YÖNETİMİ UYGULAMALARI

8. Hemşirelik hizmetlerinde tanımladığınız kilit pozisyonlar nelerdir? Aşağıda belirtilen kilit pozisyonları seçiniz, gerekir ise diğer bölümüne yazar mısınız?
- Hemşirelik hizmetleri müdürü /Bakım hizmetleri müdürü
 - Hemşirelik hizmetleri müdürü yardımcısı /Bakım hizmetleri müdürü yard.
 - Servis sorumlusu hemşiresi
 - İdari süpervizör hemşire
 - Ekip lideri hemşire
 - Enfeksiyon kontrol hemşiresi
 - Eğitim hemşiresi
 - Kalite geliştirme hemşiresi
 - Yoğun bakım hemşiresi
 - Basınç ülseri hemşiresi
 - Beslenme hemşiresi
 - Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi
 - Konsültan liyezon psikiyatri (KLP) hemşiresi
 - Onkoloji hemşireliği
 - Ameliyathane hemşireliği
 - Servis/Kat hemşireliği
 - Pediyatri hemşireliği
 - Diğer:
9. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde belirlediğiniz kilit pozisyonlarda görev yapacak hemşirelerin görev tanımları detaylı biçimde tanımlı mıdır?
- Evet
 - Hayır
10. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde belirlediğiniz kilit pozisyonlarda görev yapacak hemşirelerin performans kriterleri detaylı biçimde tanımlı mıdır?
- Evet
 - Hayır
11. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde üst ya da kilit bir pozisyona atama yapılırken aşağıdakilerden hangi yol tercih ediliyor? Lütfen işaretleyiniz.
- Sadece kendi çalışanımız değerlendirmeye alınıyor.
 - Sadece dışarıdan başvurular değerlendirmeye alınıyor.
 - Hem kendi çalışanımız değerlendirmeye alınıyor hem de dışarıdan başvurular değerlendirmeye alınıyor.
 - Diğer:

12. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde kilit pozisyonlarda görev alan/alacak olan kişilerde aranan yeterlikler aşağıdakilerden hangileridir? Lütfen işaretleyiniz.

- a. Liderlik becerisi
- b. İnovasyon / yaratıcılık becerisi
- c. İletişim becerisi
- d. Ekip çalışması becerisi
- e. Mesleki bilgi ve beceri
- f. Sonuç odaklı olma
- g. Olumlu tutum sergileme
- h. Yüksek motivasyon
- i. Söylenen/beklenenden ötesini yapma
- j. Kendini geliştirme potansiyeli
- k. Stratejik davranma
- l. Etik ilkelere bağlı olma
- m. Misyon / kurum kültürüne bağlı olma
- n. Hasta odaklı olma
- o. Güvenilir olma
- p. Etkili karar verme becerisi
- q. Yabancı dil bilgisi

13. Yıllık olarak ortalama kaç saatlik eğitim aldığınızı lütfen saat olarak yazınız.

..... saat/yıl

14. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde kilit pozisyonlarda görev alan ya da alacak olan kişileri geliştirmek üzere aşağıdaki **eğitim yöntemlerinden** hangileri kullanılmaktadır? (Lütfen ilgili eğitimlerin başındaki paranteze X işareti koyunuz)

Eğitim Programları

- () İşe uyum (oryantasyon) eğitimi
- () Kurum içi sürekli eğitim (mesleki bilgi ve beceri geliştirme)
- () Kurum içi sürekli eğitim (kişisel gelişim programları)
- () Özel alanlara yönelik kurs programları
- () Konferans ve kongrelere katılma
- () Lisans eğitimini tamamlama
- () Lisansüstü eğitim programları
- () Yabancı dil eğitimi
- () Yurt dışı, iyi örnek olan benzer kuruluşlarda gözlem yapma
- () Yurt içi, iyi örnek olan benzer kuruluşlarda gözlem yapma

15. Hemşirelik hizmetleri bölümünüz tarafından düzenlenen ya da katılımınız sağlanan aşağıdaki **eğitim programlarından hangilerinin ücreti kurum tarafından** karşılanmaktadır? (Lütfen ilgili eğitimlerin başındaki paranteze X işareti koyunuz)

Ücreti Kurum Tarafından Karşılanan Eğitim Programları

- () İşe uyum (oryantasyon) eğitimi
() Kurum içi sürekli eğitim (mesleki bilgi ve beceri geliştirme)
() Kurum içi sürekli eğitim (kişisel gelişim programları)
() Özel alanlara yönelik kurs programları
() Konferans ve kongrelere katılma
() Lisans eğitimini tamamlama
() Lisansüstü eğitim programları
() Yabancı dil eğitimi
() Yurt dışı, iyi örnek olan benzer kuruluşlarda gözlem yapma
() Yurt içi, iyi örnek olan benzer kuruluşlarda gözlem yapma

16. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde yeni başlayan hemşireler için kariyer geliştirme programı var mıdır?

- a. Evet b. Hayır

17. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde halen çalışmakta olan hemşireler için kariyer geliştirme programı var mıdır?

- a. Evet b. Hayır

18. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde mentorluk/rehber hemşirelik programı var mıdır?

- a. Evet – Yeni işe başlayanlar için
b. Evet – Eski çalışanlarda pozisyon değişikliği için
c. Hayır – yok

19. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde kilit pozisyonlarda görev alan kişileri işte tutmak üzere aşağıdaki **stratejilerinden** hangileri kullanılmaktadır? Lütfen işaretleyiniz.

- a. Eğitim ve geliştirme fırsatları
b. Terfi olanakları
c. Esnek çalışma olanakları
d. Bölüm değiştirme uygulamaları
e. Mentorluk programları
f. İkramiye verme
g. Çalışma saatlerini aile/özel yaşama göre düzenleme
h. Ek yararlanım olanakları (özel sigorta, çocuk desteği, vb)
i. İşte kalma anlaşmaları
j. Diğer (kısaca yazınız):.....

20. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde düşük maliyetli ödül ya da takdir etme yöntemlerinden hangileri kullanılıyor? (Lütfen uygun bulduğunuz uygulamaları işaretleyiniz.)

- a. Kişisel olarak teşekkür etme
- b. E-posta ile övgü yazısı iletme
- c. Yemek ısmarlama
- d. Diğer çalışanlara duyurma
- e. Teşekkür notlarını asma
- f. Özel toplantı düzenleyerek takdir etme
- g. Yazılı olarak bültende duyurma
- h. Ayın çalışanını seçme
- i. Hediye kartı gönderme
- j. Özel belge düzenleyerek verme
- k. Diğer:.....

21. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde diğer ödül verme ya da takdir etme yöntemlerinden hangileri kullanılıyor? (Lütfen uygun bulduğunuz uygulamaları işaretleyiniz.)

- a. Kişisel olarak düşünce ve görüşlerini sorma
- b. Eğitim ve gelişim fırsatı sağlama
- c. Kararlara katılmasını sağlama
- d. Fikirlerinin peşinden gitmesine izin verme
- e. Esnek çalışma olanağı sağlama
- f. İşten erken ayrılmasına izin verme
- g. İlave koçluk/mentorluk sağlama
- h. Kariyer olanakları hakkında konuşma
- i. Çalışanın otonomisini artırma
- j. İlave izin verme
- k. Diğer:.....

22. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde çalışanlardan geri bildirim almak üzere aşağıdaki yöntemlerinden hangileri kullanılıyor? (Lütfen uygun bulduğunuz uygulamaları işaretleyiniz.)

- a. Anket uygulama
- b. Öneri kutuları
- c. Çalışanlar ile birebir yapılan görüşmeler
- d. Eğitim sonrası alınan görüşler
- e. Odak grup görüşmesi
- f. Eğitim ihtiyaçları analizi
- g. Sosyal medya ya da blog
- h. Diğer:

23. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde çalışanlarına memnuniyet anketi hangi sıklıkla uygulanmaktadır?

- a. Hiç uygulanmıyor
- b. Yılda bir kez
- c. Yılda iki kez
- d. Diğer:

24. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde çalışanlara uygulanan anketler aşağıda belirtilen amaçlardan hangisi/hangilerini karşılamak amaçlı yapılmaktadır? Lütfen işaretleyiniz.

- a. Sistemde iyileşme sağlamak üzere görüş almak
- b. Eğitim gereksinimlerini belirlemek
- c. Politika ve prosedürler hakkında görüş almak
- d. Genel eğilimler hakkında fikir edinmek
- e. Gelecek planları hakkında fikir edinmek
- f. Diğer:

25. Hemşirelik hizmetleri bölümünüzde kilit pozisyonlara atama yapmak üzere uygun bir yetenek havuzunuz mevcut mu?

- a) Evet
- b. Hayır

26. Çalıştığınız kurumda yetenek havuzu oluşturmaya engel olan nedenler aşağıdakilerden hangileridir?

- a. Devir hızının yüksek olması
- b. Kısıtlı pozisyonların bulunması
- c. Hemşirelerin ileriye dönük kariyer planlarının olmaması
- d. Devlet politikaları
- e. Kurumdaki kültürel yapı
- f. Diğer (Lütfen açıklayınız) _____

27. Aşağıda yer alan ifadeler yönünden kendiniz ve kurumunuzla ilgili düşündüğünüz durumu görsel skala üzerinde işaretleyiniz.

Kurumunuzda yeteneğinize uygun bir pozisyonda çalışma durumu

Çalıştığım pozisyon yeteneklerime hiç uygun değil Çalıştığım pozisyon yeteneklerime çok uygun

0

10

Çalıştığınız kurumda hemşirelik hizmetlerinde kilit pozisyonlarda görev alanlar

Yeteneklerine göre hiç görevlendirilme yapılmaz Tamamen yeteneklerine göre görevlendirilir

0

10

EK - II

ONAM FORMU

Bu alışmada Hastanelerde alışan Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetlerinde Yetenek Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri ortaya konulacaktır. Bu çalışmaya katılmaya karar verdiğiniz takdirde anket doldurmanız gerekmektedir. İsim alınmayacak ve bireysel sonuçlar kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Furkan Cihat ARICI - Yard. Doç. Dr. Emine TÜRKMEN

EK-III



KOÇ
ÜNİVERSİTESİ

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	30.12.2015
Karar No:	2015.298.IRB3.170
Sorumlu Araştırmacı:	Furkan Cihat Arıcı
Araştırma Başlığı:	Hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinde yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşleri
Başlangıç tarihi:	08.01.2016
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.
- Araştırmaya katılan kurum dışı merkezlerden ayrıca idari izin alınması gerekmektedir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer
Başkan

EK-IV-V

Sayı : HHM 05022016-119
Konu : Furhan Cihat ARICI Tez
çalışması hak.

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne,

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı'nda Yrd. Doç. Dr. Emine TÜRKMEN'in danışmanlığında öğrenim gören Furkan Cihat ARICI'nın HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında gerçekleştirilmesi planlanan "Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetlerinde Yetenek Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri" konulu araştırmanın [REDACTED] ve Koç Üniversitesi Hastanesi'nde yapabilmesi konusunda izin isteğiniz uygun görülmüştür.



11/2014

EK-VI

[REDACTED]

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı'nda Yrd. Doç. Dr. Emine Türkmen'in danışmanlığında öğrenim gören Furkan Cihat ARICI'nın HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında gerçekleştirilmesi planlanan **"HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YETENEK YÖNETİMİ UYGULAMALARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ"** konulu araştırmanın üniversitenize bağlı "[REDACTED] [REDACTED] yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda, bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim. Araştırma projesi ile ilgili, etik kurul izni ilişikte bilginize sunulmuştur.

Saygılarımla,

Prof. Dr. İHSAN SOLAROĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Müdür

Tarih ve Sayı: 02/02/2016-15146

EK-VII



Sayı :18235917-605.99-
Konu :Araştırma İzni

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
34450 SARIYER/İSTANBUL

İlgi :11.01.2016 tarihli yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programında Yrd.Doç.Dr.Emine TÜRKMEN'in danışmanlığında öğrenim gören Furkan Cihat ARICI'nın "Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetlerinde Yetenek Yönetimi Uygulamaları Üzerine Çalışmaları" konulu çalışması ile ilgili araştırma izni hakkında Üniversitemiz Sağlık Fakültesi Dekanlığından alınan 01.0.2016 tarihli, 40059 sayılı yazı ve eki ilişik olarak gönderilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.

EK :
1

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK BİRALDIR
02/02/2016

Tarih ve Sayı: 29/01/2016-37171



Sayı :19274766-199-
Konu :Furkan Cihat ARICI'nın araştırma
izni hk.

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :27/01/2016 tarihli, 32279 sayılı yazı

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programında Yrd.Doç.Dr.Emine TÜRKMEN'in danışmanlığında öğrenim gören Furkan Cihat ARICI'nın "Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetlerinde Yetenek Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri" konulu araştırmasını yapmasında sakınca olmadığını bilgilerinize arz ederim.

EK-VIII

KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ'NE

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı'nda Yrd. Doç. Dr. Emine Türkmen'in danışmanlığında öğrenim gören Furkan Cihat ARICI'nın HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında gerçekleştirilmesi planlanan **"HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YETENEK YÖNETİMİ UYGULAMALARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ"** konulu araştırmanın birliğinize bağlı **_____** Eğitim ve Araştırma Hastanesi" ile **_____** Eğitim ve Araştırma Hastanesi"nde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda, bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim. Araştırma projesi ile ilgili, etik kurul izni ilişikte bilginize sunulmuştur.

Saygılarımla

Prof. Dr. İHSAN SOLAROĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Müdür



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



EK-IX

APS

Sayı : 97175836-770-
Konu : Araştırma İzni (Furkan Cihat ARICI)

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rumelifeneri Yolu, Sarıyer, 34450 İstanbul

İlgi : 11/01/2016 tarihli yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Furkan Cihat ARICI'nın, HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında ve Yard.Doç.Dr. Emine TÜRKMEN danışmanlığında "Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetlerinde Yetenek Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri" konulu tez çalışmasını yapmak istediğine dair ilgi yazınız incelenmiş olup söz konusu tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Aşkın AYVAZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Fulya Mah. Mehmetçik Cad. No:63 Şişli/İstanbul
Telefon:0 212 386 13 30 / 2047 Faks:0212 386 13 31
e-Posta: cemilesavci@beyoglubirlik.gov.tr
Elektronik imzalı suretine:<http://ebys.beyoglubirlik.gov.tr/envision/Dogrula/L54DR5M> erişebilirsiniz.

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Cemile SAVCI
Eğitim, Araştırma ve Geliştirme

İlge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK-X

██████████ HASTANESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı'nda Yrd. Doç. Dr. Emine Türkmen'in danışmanlığında öğrenim gören Furkan Cihat ARICI'nın HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında gerçekleştirilmesi planlanan **"HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YETENEK YÖNETİMİ UYGULAMALARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ"** konulu araştırmanın hastanenizde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda, bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim. Araştırma projesi ile ilgili, etik kurul izni ilişikte bilginize sunulmuştur.

Saygılarımla,

Prof. Dr. İHSAN SOLAROĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Müdür

EK- XI

ÖZGEÇMİŞ FORMU

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı:	Furkan Cihat Arıcı
Akademik Unvanı/Pozisyonu:	Yüksek Lisans Öğrencisi
Fakülte/Bölüm:	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Departman/Ünite:	Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı – Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı
Ev telefonu:	
İş telefonu ve Cep telefonu:	0-535-492-80-84
E-posta adresi:	farici@ku.edu.tr

2. EĞİTİM (Mezun olduğu üniversite ve sonrası)

YIL	BÖLÜM	KURUM	DERECE (Doktora, Uzmanlık, vb)
2014	Hemşirelik	Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	Lisans (Fakülte ve Bölüm 2.'liği)

3. AKADEMİK DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	KURUM

--	--	--	--

4. VARSA İNSAN ARAŞTIRMALARI KONUSUNDA ALDIĞI EĞİTİM VE SERTİFİKALAR

TARİH	TAMAMLANAN EĞİTİM RPOGRAMI

Aldığınız eğitime dair bir sertifika varsa lütfen bir kopyasını ekleyiniz.

5. VARSA ARAŞTIRMACI OLARAK KATILDIĞI İNSAN ARAŞTIRMALARI (Klinik, Sosyal, vb)

TARİH	ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI

6. VARSA SON 5 YIL İÇİNDE HAKEMLİ DERGİLERDE YAYINLANAN MAKALELER

TARİH	MAKALENİN BAŞLIĞI

Yukarıda sunduğum bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu taahhüt ederim.

İmza _____

Tarih _____