

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

DOKTORA TEZİ

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN HEMŞİRELERİ İŞE ALMA VE İŞTE
TUTMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ : NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA**

TUĞBA YEŞİLYURT

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI**

**PROF. DR. ÜLKÜ BAYKAL
TEZ DANIŞMANI**

İSTANBUL-2018



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



DOKTORA TEZİ

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN HEMŞİRELERİ İŞE ALMA VE İŞTE
TUTMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ : NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA**

TUĞBA YEŞİLYURT

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI**

**PROF. DR. ÜLKÜ BAYKAL
TEZ DANIŞMANI**

İSTANBUL-2018

TEZ ONAYI

Bu çalışma 07.12.2018 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Doktora Tezi
olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ



Prof. Dr. Ülku Baykal
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Flornce Nihgingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Aytolan Yıldırım
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Flornce Nihgingale Hemşirelik Fakültesi



Doç. Dr. Emine Türkmen
Koç Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi



Dr.Öğr.Üyesi Nilgün Göktepe
Koç Üniversite
Hemşirelik Fakültesi



Dr.Öğr.Üyesi Yasemin Ergün
Marmara Üniversite SBF
Hemşirelik Fakülte



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 çalışmasıyla 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.

Tuğba YEŞİLYURT


İTHAF

Canım Annem ve Babama ithaf ediyorum



TEŞEKKÜR

Tez danışmanlığımı üstlenen, bana her konuda destek olan, bilgilerini, deneyimlerini, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Ülkü Baykal'a,

Yüksek lisans ve doktora eğitim sürecime katkılarından dolayı hocam Sayın Prof. Dr. Aytolan Yıldırım'a,

Bilgi, deneyim ve görüşleri ile tezime değerli katkıları için tez izlem komitesinde yer alan hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Göktepe'ye,

Çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen yöneticilerime, çalışmaya katılma duyarlılığı gösterip değerli tecrübe ve bilgileriyle katkıda bulunan tüm meslektaşlarıma,

Her zaman desteğini hissettiğim ve yanımda olduklarını bildiğim değerli arkadaşlarıma ve

Hayatımın her aşamasında koşulsuz sevgisi, güveni ve desteği ile yanımda olan **değerli aileme** teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------|
| TEZ ONAYI | İ |
| BEYAN..... | ii |
| İTHAF..... | iii |
| TEŞEKKÜR..... | iv |
| İÇİNDEKİLER | v |
| TABLolar LİSTESİ..... | ix |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | x |
| SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ | xi |
| ÖZET | xii |
| ABSTRACT..... | xiii |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ..... | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1.1. İşe Alma | 3 |
| 2.1.2. İşe Alma Kavramının Tanımı | 3 |
| 2.1.3. İşe Alım Sürecinin Kurumlar Açısından Önemi..... | 3 |
| 2.1.4. İşe Alım Sürecinin Aşamaları | 4 |
| 2.1.4.1. İşgören Gereksiniminin Belirlenmesi (İnsan Kaynağının Planlaması)..... | 4 |
| 2.1.4.2. Aday Sağlama Yolları | 5 |
| 2.1.4.3. İşgören Seçme | 9 |
| 2.1.4.4. İşe Yerleştirme ve Oryantasyon (İşe Alıştırma)..... | 13 |
| 2.1.4.5. Deneme Süresi ve Son Karar | 15 |
| 2.2. İşte Tutma | 16 |
| 2.2.1. İşte Tutma Kavramı | 16 |
| 2.2.2. Çalışanı İşte Tutmanın Önemi | 16 |
| 2.2.3. İşgücü Devrinin Tanımı | 17 |
| 2.2.4. İşgücü Devrinin Önemi | 18 |
| 2.2.4.1. Ekonomik Açıdan Önemi..... | 18 |
| 2.2.4.2. İşletme Açısından Önemi | 19 |
| 2.2.4.3. İşgören Açısından Önemi..... | 20 |
| 2.2.5. Çalışanı İşte Tutmayı Etkileyen Faktörler | 21 |
| 2.2.5.1. Çalışanların Kişisel ve Mesleki Özellikleri..... | 21 |

| | |
|---|----|
| 2.2.5.2. Örgütsel Faktörler | 23 |
| 2.2.6. Hemşireleri İşte Tutma..... | 35 |
| 2.2.7. Konuya İlişkin Yapılan Çalışmalar..... | 37 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 40 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi | 40 |
| 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi | 40 |
| 3.3. Veri Toplama Aracı | 41 |
| 3.4. Verilerin Toplanması | 41 |
| 3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman | 42 |
| 3.6. Verilerin Analizi | 43 |
| 3.7. Araştırmanın Etik Yönü..... | 47 |
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 48 |
| 4. BULGULAR..... | 49 |
| 4.1. İşe Alma Kategorisine İlişkin Bulgular | 51 |
| 4.1.1. İşe Alma Kriterleri | 53 |
| 4.1.1.1. Kişilik özellikleri..... | 53 |
| 4.1.1.2. Mesleki Eğitim | 54 |
| 4.1.1.3. Mesleki Deneyim | 55 |
| 4.1.1.4. Alanında Yetkinlik..... | 57 |
| 4.1.2. İşe Alma Süreci..... | 57 |
| 4.1.2.1. İnsangücü planlama..... | 58 |
| 4.1.2.2. Aday Sağlama Yolları | 61 |
| 4.1.2.3. Başvuru Havuzu Oluşturma | 62 |
| 4.1.2.4. İş Görüşmesi ve İşe Alma Kararının Verilmesi | 62 |
| 4.1.2.5. Referans Kontrolü | 65 |
| 4.1.2.6. Çalışacağı Birime Yerleştirme | 65 |
| 4.1.2.7. Oryantasyon | 67 |
| 4.1.2.8. Deneme Süresi ve Son Karar | 71 |
| 4.1.3. İşe Almada Yaşanan Sorunlar | 73 |
| 4.1.3.1. Hastane Bütçesi Yetersizliği | 74 |
| 4.1.3.2. Diğer Kurumlarla Rekabet | 75 |
| 4.1.3.3. Alanında Yetkin Hemşire Bulma Zorluğu | 76 |

| | |
|--|-----|
| 4.1.3.4. Eğitim Düzeyinin Düşük Olmasına Bağlı Mesleki Yetersizlik | 76 |
| 4.1.3.5. Kamuda İşgören Seçiminde Yaşanan Ek Sorunlar | 78 |
| 4.2. İşten Ayrılma Nedenleri Kategorisine İlişkin Bulgular | 81 |
| 4.2.1. Sağlık Sistemi ve Politikaları | 84 |
| 4.2.2. Ekonomik Nedenler | 86 |
| 4.2.3. Çalışma Koşulları..... | 92 |
| 4.2.4. Yönetimle İlgili Nedenler | 101 |
| 4.2.5. Bireysel Nedenler..... | 104 |
| 4.2.6. İletişim Sorunları..... | 109 |
| 4.2.7. Kariyer Yönetimine İlişkin Nedenler..... | 110 |
| 4.2.8. Kurumun Bulunduğu Bölgenin Özellikleri..... | 112 |
| 4.2.9. Yüksek Devir Hızı | 114 |
| 4.2.10. Mesleki Beklentilerin Karşılanmaması..... | 115 |
| 4.3. İşte Tutma Kategorisine İlişkin Bulgular..... | 117 |
| 4.3.1. Kurum Kültürü..... | 120 |
| 4.3.2. Personel Politikası..... | 128 |
| 4.3.3. Ödüllendirme | 135 |
| 4.3.4. Personelin Eğitimi ve Geliştirilmesi | 138 |
| 4.3.5. Ekonomik Teşvik | 144 |
| 4.3.6. İletişim | 147 |
| 4.3.7. Olumlu Çalışma Koşulları | 149 |
| 4.3.8. Yönetim Tarzı | 154 |
| 5. TARTIŞMA | 162 |
| 5.1. İşe Alma Kategorisine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi | 162 |
| 5.1.1. İşe Alma Kriterleri | 162 |
| 5.1.2. İşe Alma Süreci..... | 165 |
| 5.1.3. İşe Almada Yaşanan Sorunlar..... | 170 |
| 5.2. İşten Ayrılma Nedenleri Kategorisine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi | 172 |
| 5.3. İşte Tutma Kategorisine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi..... | 193 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 204 |
| KAYNAKLAR | 208 |
| FORMLAR | 239 |

viii

| | |
|---------------------------------|-----|
| ETİK KURUL KARARI | 246 |
| İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI..... | 249 |
| ÖZGEÇMİŞ | 250 |



TABLULAR LİSTESİ

| | |
|---|-----|
| Tablo 4-1: Yönetici hemşirelerin demografik özellikleri | 49 |
| Tablo 4-2: Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin işten ayrılma nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı..... | 84 |
| Tablo 4-3: Yönetici hemşirelerin işte tutmaya ilişkin görüşlerinin dağılımı..... | 120 |



ŞEKİLLER LİSTESİ

| | |
|---|------------|
| Şekil 3-1: Veri analizi süreç aşamaları | 44 |
| Şekil 4-1: İşe alma kategorisi altında oluşan ana temalar..... | 51 |
| Şekil 4-2: İşe alma kategorisi altında oluşan ana tema, alt tema ve kodlar | 52 |
| Şekil 4-3: İşe alma kriterleri ana teması altında oluşan alt temalar | 53 |
| Şekil 4-4: İşe alma süreci ana teması altında oluşan alt temalar ve kodlar | 58 |
| Şekil 4-5: Oryantasyon alt teması altında oluşan kodlar | 67 |
| Şekil 4-6: İşe almada yaşanan sorunlar ana teması altında oluşan alt temalar/kodlar | 74 |
| Şekil 4-7: İşten ayrılma nedenleri kategorisi altında oluşan ana temalar | 81 |
| Şekil 4-8: İşten ayrılma nedenleri kategorisi altında oluşan ana tema, alt tema ve kodlar | 83 |
| Şekil 4-9: Ekonomik nedenler ana teması altında oluşan alt temalar | 87 |
| Şekil 4-10: Çalışma koşulları ana teması altında oluşan alt temalar | 92 |
| Şekil 4-11: Yönetimle ilgili nedenler ana teması altında oluşan alt temalar | 101 |
| Şekil 4-12: Bireysel nedenler ana teması altında oluşan alt temalar | 104 |
| Şekil 4-13: Kariyer yönetimine ilişkin nedenler ana teması altında oluşan alt temalar | 110 |
| Şekil 4-14: Kurumun bulunduğu bölgenin özellikleri ana teması altında oluşan alt temalar | 112 |
| Şekil 4-15: Mesleki beklentilerin karşılanmaması ana teması altında oluşan alt temalar | 115 |
| Şekil 4-16: İşte tutma kategorisi altında oluşan ana temalar | 117 |
| Şekil 4-17: İşte tutma kategorisi altında oluşan ana tema, alt tema ve kodlar.. | 119 |
| Şekil 4-18: Kurum kültürü ana teması altında oluşan alt temalar..... | 120 |
| Şekil 4-19: Personel politikası ana teması altında oluşan alt temalar..... | 128 |
| Şekil 4-20: Ödüllendirme ana teması altında oluşan alt temalar | 135 |
| Şekil 4-21: Personelin eğitimi ve geliştirilmesi ana teması altında oluşan alt temalar. | 139 |
| Şekil 4-22: Ekonomik teşvik ana teması altında oluşan alt temalar | 144 |
| Şekil 4-23: İletişim ana teması altında oluşan alt temalar | 148 |
| Şekil 4-24: Olumlu çalışma koşulları ana teması altında oluşan alt temalar | 150 |
| Şekil 4-25: Yönetim tarzı ana teması altında oluşan alt temalar | 155 |

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AD: Anabilim Dalı

Ark.: Arkadaşları

ICN: Uluslararası Hemşireler Birliği (The International Council of Nurses)

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)

KPSS: Kamu Personeli Seçme Sınavı

İKY: İnsan Kaynakları Yönetimi

Ort.: Ortalama

PDC: Personel Dağılım Cetveli

SB: Sağlık Bakanlığı

SBH: Sağlık Bakanlığı Hastanesi

SML: Sağlık Meslek Lisesi

ÜH: Üniversite Hastanesi

vb.: ve benzeri

ÖZET

Yeşilyurt, T. (2018). Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri İşe Alma ve İşte Tutmaya İlişkin Görüşleri: Niteliksel Bir Çalışma. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim AD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu araştırma; yönetici hemşirelerin, hemşireleri işe alma, işten ayrılma nedenleri ve hemşireleri işte tutmaya ilişkin olarak görüşlerinin belirlenmesi amacıyla fenomenolojik tasarımda niteliksel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesi, üç Sağlık Bakanlığı hastanesi ve iki özel hastanede farklı birimlerde ve farklı pozisyonlarda görevli yönetici hemşireler oluşturmuştur. Örneklemi ise amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemiyle, üç hastane grubundan (üniversite, Sağlık Bakanlığı, özel), farklı yönetsel pozisyonlarda (Hemşirelik Hizmetleri Müdürleri ve Yardımcıları, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürleri ve Yardımcıları, Anabilim Dalı Başhemşireleri ve Yardımcıları ile Sorumlu Hemşireler) görev alan, farklı deneyim ve eğitime sahip yönetici hemşireler olmak üzere toplam 43 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, literatür taranarak hazırlananan yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formuyla birebir görüşmeler yapılarak toplanmış ve içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulguları, işe alma, işten ayrılma nedenleri ve işte tutma olmak üzere üç kategori altında tema ve alt temalar şeklinde gruplandırılmıştır. Hemşireleri işe alma kategorisi işe alma kriterleri, işe alma süreci ve işe almada yaşanan sorunlar ana temalarıyla ele alınmıştır. İşe almada kişilik özellikleri, mesleki deneyim, eğitim ve yetkinlik kriterlerinin dikkate alındığı, işe alma sürecinin kamu kuruluşlarında merkezi atama şeklinde gerçekleştiği, özel hastanelerde de insangücü planlama, aday sağlama yolları, başvuru havuzu oluşturma, iş görüşmesi ve işe alma kararının verilmesi, referans kontrolü, çalışacağı birime yerleştirme, oryantasyon, deneme süresi ve son karar aşamalarından oluştuğu görülmüştür. İşe alımda yaşanan sorunlar ise, merkezi ve sınava dayalı işe alım, bütçe yetersizliği, diğer kurumlarla rekabet ve eğitim düzeyi düşüklüğü olarak ön plana çıkmıştır. Hemşirelerin işten ayrılma nedenleri ele alındığında; ekonomik yetersizlikler, olumsuz çalışma koşulları, iş odaklı yönetim tarzı, kariyere ilişkin nedenler, kurumun bulunduğu bölgenin özellikleri, ailevi nedenler ve jenerasyon farkı şeklinde sıralanmıştır. Hemşireleri işte tutmaya yönelik; örgütsel bağlılığın artırılması, olumlu kurum kültürü oluşturulması, personel politikalarının iyileştirilmesi, iş-yaşam dengesinin sağlandığı çalışma koşulları, ödül, terfi ve kariyer fırsatları, güçlendirme çalışmaları, sosyal destek sistemleri, katılımcı ve destekleyici yönetim tarzı, etkili iletişim gibi çeşitli süreçler üzerinde durulduğu görülmüştür. Araştırma bulguları kapsamında nitelikli ve uygun hemşireleri işe alma ve işte tutmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, İşe Alma, İşte Tutma, Devir Hızı, İşten Ayrılma Nedenleri

ABSTRACT

Yeşilyurt, T. (2018). Opinions of the Nurse Managers on Recruitment and Retention of Nurses: A Qualitative Study. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Education, Department of Nursing Management. Doctoral Thesis. İstanbul.

This study; qualitative research method in phenomenological design was used in order to determine the opinions of the nurse managers in terms of recruitment of nurses, reasons for turnover and retention of nurses. The universe of the study consists of nurse managers in different units and positions whose working in a university hospital located in the European region of Istanbul, three hospitals in the Ministry of Health and in two private hospitals. The sample, on the other hand consists of totally 43 individuals three hospital groups (university, Ministry of Health, private), in different managerial positions (Nursing Services Managers and Assistants, Health Care Services Managers and Assistants, Department Head Nurses and Assistants with Responsible Nurses) different experience and education that are selected via the maximum variety sampling methods, which are among improbable sampling methods. The study data have been collected via the face to face interview with semi-structured interview form prepared by scanning the literature and evaluated with the content analysis method. The findings of the study were grouped as themes and sub-themes under three categories: recruitment, reasons for nursing turnover and retention. The recruitment of nursing category, discussed in three main themes such as recruitment criteria, recruitment process and recruitment problems. It has been observed that personality characteristics, occupational experience, training and competence criteria takes into consideration in recruitment and that the recruitment process takes place in the form of central assignment in public hospitals, and in the private hospitals it consists of manpower planning, nomination, application pooling, job interview and hiring decision, reference control, placement, orientation, trial process and final decision stages. The problems in recruitment highlighted as central and examination-based recruitment, lack of budget, competition with other institutions and low level of education. Nursing turnover reasons sorted as economic inadequacies, adverse working conditions, business-oriented management style, career-related reasons, characteristics of the region where the institution is located, familial causes and generation difference. For retaining nurses at workplace, it has been seen that various processes such as increasing organizational commitment, creating positive corporate culture, improving employee policies, working conditions, work, life and life balance, reward, promotion and career opportunities, empowerment studies, social support systems, participatory and supportive management style, effective communication. It may be suggested to develop strategies for recruiting and retaining qualified and appropriate nurses as part of the research findings.

Key Words: Nurse, Recruitment, Retention, Turnover, Reasons for Leaving Job

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık sektörünün sürekli değişen ve gelişen bir çevreye sahip olması ve yaşanan rekabet ortamı, özellikle özel sağlık işletmelerinin varlıklarını sürdürebilmesi, büyüebilmesi, verimliliğini arttırabilmesi ve hizmet kalitesini sağlayabilmesi için öncelikle insangücüne yatırım yapmalarını zorunlu hale getirmektedir (Baykal ve ark. 2008). Sağlık politikalarının başarılı olmasını ve hedeflenen sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlayan en önemli etmeni insan kaynakları olmaktadır. Sağlık hizmetleri ne kadar yüksek teknoloji ürünü cihazlarla donanmış olsa da temel olarak insan kaynaklarına bağımlı, emek yoğun bir sektör olarak kabul edilmektedir (Sur 2009). Sağlık bakım ortamlarında yetersiz istihdamın, hastanede kalış sürelerinde, ölüm oranlarında ve önlenebilir istenmeyen olayların sayısında artış gösterdiği belirtilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kalitesi, güvenliği ve kurumun başarısı için sağlık insan gücünün etkin ve verimli kullanılabilmesine özen gösterilmesi gerekmektedir (ICN 2006).

Günümüzde sağlık insan gücünün sayısal olarak büyük bir grubunu oluşturan hemşirelerin yetersizliği sağlık bakım hizmeti verilmesini etkileyen önemli bir sorun olmaya devam etmektedir (Duygulu ve Abaan 2007; Oyetunde ve Ayeni 2014). Son yıllarda çeşitli nedenlerle dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşire devir hızının artması, hem hasta bakım kalitesini hem de hemşirelerin çalışma ve sosyal yaşamını etkileyen önemli bir sorun olarak kabul edilmektedir (Duygulu ve Abaan 2007; Kocaşlı ve ark. 2017). Hemşirelerin iş doyumunu sağlama, hemşire devir hızını azaltma ve işte tutma tüm sağlık kurumlarının üzerinde durması gereken önemli bir konu olmaktadır (Duygulu ve Abaan 2007; Jones ve Gates 2007; Sürer 2009; Kocaşlı ve ark. 2017). Hemşirelikte işgücü kaybına neden olan işten ayrılma oranlarının, diğer sağlık meslek grupları arasında en yüksek oranlarda olduğu görülmektedir (Hart 2005). Ekonomik açıdan bakıldığında da artan devir hızıyla birlikte hastanedeki nitelikli insan gücünün azalmasının maliyeti artırıcı bir unsur olduğunun hastane yönetimleri tarafından göz önüne alınması gerekmektedir. Ayrıca artan devir hızı sonucu yetersiz hemşireyle çalışmanın, mevcut hemşirelerin moral ve motivasyonunu olumsuz etkilediği, aşırı iş yükü nedeniyle ek bir strese yol açtığı ve bunun sonucunda da bakım kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Jones ve Gates 2007; Oyetunde ve Ayeni 2014). Uluslararası Hemşireler Konseyinin 2006 yılında yayımladığı “Sağlıklı İstihdam Hayat Kurtarır” raporunda, istihdam düzeyleri sağlıklı olan hastanelerin mali açıdan

dikkate değer tasarruf sağlayabildiği ve istihdamın yetersiz olması halinde eksilen hemşire kadrolarının tamamlanabilmesi için yeni işe alımların yüksek hızda olması nedeniyle ek maliyetler ortaya çıktığı belirtilmektedir. Mevcut işgörenin yeterli düzeyde elde tutulamaması nedeniyle hemşire açıklarının yaşandığı, dolayısıyla maliyet tasarrufuna doğrudan etki eden tam gün kadrolu işgören istihdamına uzun vadeli yatırım yapılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (ICN 2006).

Günümüzde özellikle meslekte yeni olan hemşire işgücünün, uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, aşırı iş yükü, düşük ücret ve terfi olanağının sınırlı olması, iş doyumsuzluğu, iş stresi, iş güvencesinin olmaması algısı gibi nedenlerle mesleği hızla bırakmaları, mevcut hemşirelerin de işe devamlılığının ve örgüte bağlılıklarının sağlanamaması, hemşirelik dışı alanlara yönelmeleri sonucu hemşire yetersizliği de her geçen gün artması (Lu ve ark. 2005; Yaprak 2009) nedeniyle yönetici hemşirelerin çalışanların kurumda kalma ya da ayrılma kararını etkileyen etmenler üzerinde önemle durmaları gerekmektedir (Jones ve Gates 2007; Sürer 2009).

Çalışanın işte tutundurulması, aslında doğru ve nitelikli hemşirenin işe alınmasıyla başlamaktadır. İşe alım süreci, öncelikle işe alınacak hemşirenin mesleki değer tutumlarının ve davranışlarının organizasyonun misyon ve vizyonun ile uygunluğunun doğru şekilde değerlendirilmesine odaklanmalıdır (Twibell ve ark. 2012; Chagani 2012). Küresel sağlık işgücü sıkıntısının olduğu günümüzde, nitelikli ve işe uygun adayların bulunması, hızla istihdam edilerek örgüte kazandırılması ve örgütte tutulması büyük önem taşımaktadır (Gautam 2005; Jones ve Gates 2007). Hemşireleri işe alma, işten ayrılma nedenleri ve işte tutma günümüz sağlık sisteminde önemle üzerinde durulan bir konu olup ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan çalışmaların sınırlı düzeyde olduğu belirlenirken, uluslararası bilimsel yazında hemşireleri işe alma ve işte tutmaya yönelik pek çok çalışmanın yapıldığı görülmüştür. Bu konuyla ilgili yapılan uluslararası çalışmalar tarandığında işe alma, işten ayrılma nedenleri ve işte tutmaya yönelik olarak niteliksel çalışmalar ağırlıkta olup, ulusal düzeyde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, elde edilecek araştırma sonuçlarının, yönetici hemşirelerin, ülkemizde hemşireleri işe alma, işten ayrılma nedenleri ve işte tutmaya ilişkin olarak görüşlerinin ayrıntılı olarak belirlenmesinin bilimsel yazına önemli katkı sağlayacağı ve hemşireleri işe alma ve işte tutmaya ilişkin çalışmalar için yönlendirici olacağı öngörülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.1. İşe Alma

2.1.2. İşe Alma Kavramının Tanımı

İşe alma, genel olarak, birey ve örgütün bir istihdam ilişkisi içinde bir araya gelme ve etkileşimini içeren karşılıklı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Heneman ve ark. 2000 p. 4).

Çoban'a (2008) göre işe alma; örgütsel ve bireysel etkinliği artırmak amacıyla, örgütün şimdi ve gelecekteki gereksinimlerini göz önünde bulundurarak, nitelik ve nicelik yönünden uygun aday işgörenin sağlanması için yürütülen işlevlerin bütünü olarak belirtilmiştir.

2.1.3. İşe Alım Sürecinin Kurumlar Açısından Önemi

İş hayatının insan kaynakları yönetimi (İKY) işlevlerinden en önemlisi ve en çok üzerinde durulması gerekeni organizasyonun gereksinim duyduğu yeni bireyleri işe alma işlevidir (Bose 2012 p. 229). Bunun nedeni kurum kültürüne, değerlerine en uygun işgörenin doğru yöntemlerle belirlenerek, doğru işe doğru insanların yerleştirilmesi ile etkin insan gücünün oluşturulması ve işletmenin yaşamını sürdürmesinin sağlanmasıdır (Şimşek ve Çelik 2000 p. 98).

Bir işletmenin başarısı veya başarısızlığında rol oynayan en önemli etmen insan gücü olup, etkili bir işe alım süreci işletmelerin başarısı için hayati bir öneme sahip olmaktadır (Rad ve Yarmohammadian 2006; Taylor ve Collins 2000). Bilimsel yazında işgören sağlanması tanımlarına bakıldığında işgören sağlanmasının işe alım süreci olarak ele alındığını görülmektedir. İşe alım süreci genel olarak, işletmedeki gereksinim duyulan açık pozisyonların doğru istihdamla yerine konulabilmesi için işletme içinden ya da çeşitli dış kaynaklardan uygun nitelikleri taşıyan adayların belirlenmesi süreci olarak ele alınmaktadır (Hellriegel 2002 p. 353). İşletmelerin temel işlev alanlarının dışında stratejik olarak en önemli sürecini işe alım süreci oluşturmaktadır. İşe alım süreci uygun elemanın doğru işe yerleştirilmesi sürecini içermeli ve kendi içerisinde çeşitli aşama ve kurallardan oluşan, profesyonel olarak değerlendirilmesi gereken bir süreç olarak yürütülmelidir (Gürüz ve Yaylacı 2007 p.108).

Bir işletmedeki insangücünün kalitesi, büyük oranda işe alım sürecinin başarısına bağlıdır. Eğer işe yerleştirilen adayın özellikleri, işin aradığı niteliklere uymuyorsa bu durumda yanlış işgören seçimi olmaktadır. Yanlış seçilmiş işgören, verim düşüklülüğü, artan iş kazası, ek eğitim yükü ve artan işgören devir hızıyla birlikte motivasyon ve iş doyumunun azalması, maliyet, zaman kaybı gibi bazı olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Şimşek ve Çelik 2000 p. 99; Barutçugil 2016 p. 257).

2.1.4. İşe Alım Sürecinin Aşamaları

İşgören sağlanması olarak adlandırılan bu süreç, öncelikle işgören gereksiniminin hem sayı hem de nitelik olarak belirlenmesi, sonra bu gereksinimin belli kaynaklar aracılığıyla ile duyurulması, başvuruların alınması ve en son olarak da bu adaylar arasından çeşitli yöntemler kullanılarak uygun işgörenlerin seçilmesi ve işlevlerini kapsamaktadır (Aldemir ve ark. 2001 p. 100; Fındıkçı 2002 p. 67).

2.1.4.1. İşgören Gereksiniminin Belirlenmesi (İnsan Kaynağının Planlaması)

İşe alma sürecinin birinci aşaması olan insan kaynakları planlaması; bir işletmenin insan kaynağı gereksiniminin sayı ve nitelik olarak belirlenmesi ve bu gereksinimi giderecek işlevleri gerçekleştirebilmek amacıyla işletmenin işgücü talep ve arzının belirlenmesine yönelik süreç veya işletmenin her bölümü için gelecekte sayı ve nitelik olarak gerekli insangücü gereksiniminin önceden saptanması ve bu ihtiyacın nereden, ne zaman, nasıl karşılanacağını sistematik olarak önceden belirlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Acar 2009 p. 86; Heneman ve ark. 2000 p. 4).

İnsan gücü planlaması ile insangücü gereksinim ya da fazlalığının belirlenmesi, görev ve sorumlulukların değerlendirilmesi, eğitim gereksiniminin saptanması, insan gücü dinamiklerinin belirlenmesi işlevleri esastır (Ricketts ve ark. 2005).

➤ İş Analizi, İş Tanımları, İş Gereklere

Bir işyerinde düşük üretkenlik ve verimsizlikle karşılaşılmasının en önemli nedenlerinden biri işgörenin niteliklerinin işin gereklerine uygun olmamasıdır (Mirze 2010). İşe alım sürecini tasarlarken ilk önce adaydan nasıl bir iş yapması istendiği, adayın sahip olması gereken niteliklerin, adayın hangi koşullarda, hangi sorumluluklarda ve çalışma koşullarında çalışacağını belirlenmesi gereklidir. Bu

bilgilerin sağlanması için de iş analizlerinin yapılmış olması gerekmektedir. İş analizine dayalı olarak geliştirilen iş tanımları ve iş gerekleri gerekli işgücü sağlama işlevlerine yönlendirmektedir (Aldemir ve ark. 2001 p. 67; Kabaş 2012).

İş analizi genel olarak, görevin gerçekleştirilmesi için gerekli olan iş, işin görev ve sorumluluklarının sistematik olarak analiz edilmesi ve işgörenin yapacağı iş için kişilerde bulunması gereken bilgi, beceri ve yeteneklerin belirlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Aldemir ve ark. 2001 p. 62; Gürüz ve Yaylacı 2007 p. 108; Bingöl 2016 p. 77). İş yükü analizleri yapılırken standart prosedürler, kalite prosedürleri ve ortamın fiziki koşulları dahil bir çok konunun ayrıntılı incelenmesi gerekmektedir (İkiz 2008; Bingöl 2016 p. 77).

İş tanımları, işin kapsamında yapılacak görevleri, işin aşamaları, kapsadığı sorumluluklar ve işin diğer tüm özelliklerini tanımlayan belge olarak kabul edilmektedir. İş gerekleri ise işin yapılabilmesi için işgörenin taşıması gereken yaş, deneyim, eğitim düzeyi, fiziksel becerileri, iş becerileri, iletişim becerileri gibi nitelikleri göstermektedir (Geylan 2009 p. 6; Bingöl 2016 p. 85).

2.1.4.2. Aday Sağlama Yolları

Aday sağlama süreci, kurumda gereksinim duyulan boş pozisyonları doldurabilmek için nitelikli adaylara ulaşılma çalışmalarıdır. Etkin bir aday sağlama süreci, iş gereklerine uygun niteliklere sahip kişilerin başvuruda bulunmasını sağlamalıdır. Bu yüzden, insan kaynakları tedarik süreci, İKY ve işletme için oldukça önemli bir süreçtir (Acar 2009 p. 87; Bingöl 2016 pp. 205-207). Aday sağlama sürecindeki amaç, kurumdaki açık pozisyonlar için ihtiyacı karşılayacak işgörenin seçilebileceği uygun büyüklükte ve nitelikte bir aday havuzu meydana getirmektir (Acar 2009 p. 87).

Organizasyonlar aday havuzu oluşturabilmesi için gerekli insan kaynağı sağlama için iç kaynak ve dış kaynak olmak üzere iki temel kaynağa başvururlar. Açık olan pozisyonlar için aday seçiminin iç kaynaklardan mı yoksa dış kaynaklardan mı karşılanacağı konusunda her işletme içinde bulunduğu koşullar doğrultusunda maliyet, hız, zaman ve etkinlik açısından en doğru yöneme karar vermektedir (Gürüz ve Yaylacı 2007 p. 111).

➤ İşgören Gereksiniminin İç Kaynaklardan Sağlanması

İşletmede iç kaynaklardan işgören sağlanması, örgütteki mevcut insan kaynağından faydalanmadır (Kücü 2007). İç kaynaklar genel olarak, işletmede açık olan pozisyona işletmede çalışan ve uygun nitelikte seçilebilecek potansiyel adaylardan oluşan iç havuz olarak tanımlanabilir (Mirze 2010 pp. 178-180).

Kurum içinde hareketliliğin sağlanması, iyi performans gösteren mevcut çalışanlarının terfi yoluyla ödüllendirilmesi, iş görenin bunu kendi adına bir terfi fırsatı görmesi ve bunu arzu ederek çalışmasının sonucunda örgütsel bağlılığının gelişmesi ve maliyetin etkin kullanımı iç kaynaklardan işgören sağlamanın yararları arasında belirtilirken, terfi kararlarının politik ya da siyasi baskılara açık olması, dışarıdan alınacak yeni işgörenin sağlayacağı yeni görüş, becerileri getirmesine engel olması, boşalan yere transfer edilen işgörenin yerine işletme içinde yeterli vasıflara sahip işgörenin bulunamaması ise iç kaynaklardan işgören sağlamanın dezavantajları arasında belirtilmiştir (Fındıkcı 2002 p. 171; Şimşek ve Öge 2007 p. 120).

Terfi: Terfi, bir çalışanın statü, yetki ve sorumluluk ve ücret yönünden daha üst düzeydeki bir pozisyona yükseltilmesi anlamına gelmektedir (Acar 2009 p. 118). İşletmelerde terfi etmek için uygun iş fırsatlarının olmasının ve terfilerin objektif kriterlere göre değerlendirilmesinin iş doyumunu ile yakından ilişkisi bulunmaktadır (Telman ve Ünsal 2004). Çalışanların daha üst konumdaki bir pozisyona getirilmesi, kendilerine yeni sorumluluklar eklenmesi ve işlerinde daha fazla söz sahibi olmasıyla artan motivasyonlarının sonucu iş doyumları arttığı için terfi; psikolojik bir ödül niteliği taşımaktadır (İmamoğlu ve ark. 2004).

İç transferler (Nakil): İç transfer, işgörenin maaş, statü ve sorumluluk açısından aynı düzeyli bir görevden diğerine yatay olarak yer değiştirmesidir. İç transfer, işletmedeki açık bir pozisyon oluştuğunda birbirine yakın bölüm, iş ve işlevler arasında aynı seviyedeki bir başka çalışanın atanmasıyla olmaktadır (Şimşek ve Öge 2007 p. 122; Köksal 2007 p. 80; Randhava 2007 p. 167 ;Özçelik ve ark. 2018). İç transferin, ortaya çıkan işgören açığının, fazla çalışanı olan birimlerden sağlanması, işgörenlerin yetenek, nitelik ve isteklerine daha uygun olan işlerde çalışmalarına olanak sağlaması, çalışanların aynı işletme içinde bir iş değişikliği olduğu için işletmeye uyum sorunu olmaması gibi yararları olduğu belirtilmektedir (Köksal 2007 p. 80).

➤ **İşgören Gereksiniminin Dış Kaynaklardan Sağlanması**

Dış kaynaklardan işgören sağlama; şirketlere işgören tedariki konusunda geniş seçenekler sağlanması, organizasyona yeni, özgün fikir ve yetenekler katması, sektörler arası farklı görüşlerin alınması, deneyimli işgörenin işe alımıyla eğitim maliyetlerinin azalması, organizasyonların eşit işe alım fırsatları gerçekleştirmesi gibi yararları olduğu belirtilirken; işe alım ve alıştırma maliyetinin yüksek olması, şirket içi çalışanların bazı durumlarda motivasyonunun düşmesi ve belirsizlik yaratması, alışma ve uyum sağlama süresinin uzun sürmesi dezavantajları arasında belirtilmiştir (Bratton ve Gold 1999 p. 176; Gürüz ve Yaylacı 2007 p. 113; Gökteş 2009; Sabuncuoğlu 2013 pp. 84-85).

İlan ve reklamlar: Duyurular, işletmenin açık pozisyonlarını ve eleman aradığını, dergi, gazete, radyo, televizyon, el ilanları vb. yoluyla iletmek için kullandığı bir yöntemdir (Tyson 2006 pp. 150-151; Şimşek ve Öge 2007 p. 124). Duyurular, maliyetli bir başvuru yöntemi olmasına karşın geniş bir başvuru ve aday bulma seçeneği vermesi nedeniyle, eleman bulmada en fazla kullanılan yöntemlerden birisidir. Buradaki önemli nokta, duyuruların içeriğinin dikkat çekici, doyurucu ve motive edici nitelikte olması adayları işletmeye çekebilme olasılığını arttırmaktadır (Çoban 2008).

Kendiliğinden başvurular: İşletmenin talebi ve duyurusu olmadan işgörenin ilgili birimlere şahsen başvurup açık bir pozisyon ya da başka bir görev için talepte bulunmaları, işgören seçiminde sıkça yaşanan bir uygulamadır. Bu başvurular, insan kaynakları birimi tarafından dosyalanıp arşive kaldırılmakta ve açık pozisyon olduğunda, işgören gereksinimi ile karşı karşıya kalındığında aday bulmada değerlendirilir. Kendiliğinden başvuruların sayısı ve niteliği; işgücü piyasasının durumu, işletmenin kurumsal imajı, faaliyet yeri gibi faktörlerden etkilenmektedir (Köksal 2007 p. 84; Özçelik ve ark. p. 126).

İşletme çalışanlarının ya da tanıdıklarının önerileri: Açık pozisyonlar için işletme çalışanlarının ve tanıdıkların önerileri iyi bir kaynaktır. Bu uygulamada kurumda çalışan bir işgören, tanıdığı bir kişiyi kuruma tanıtmakta ve açık pozisyon için o kişinin uygun niteliklere sahip olduğunu belirtmektedir. Bazen de kurum, açık işle ilgili bilgileri (iş tanımları, ücret, çalışma koşulları vb.) aktif çalışan işgörene duyurmaktadır ve kendi işgörenlerinin bu bilgileri tanıdıklarına aktararak onları işgören bulmaları için harekete

geçirmektedir. Hatta bazı işletmeler işgören önerisinde bulunan mevcut çalışana ödül bile verilebilmektedir (Dessler 2000 p. 152, Sabuncuoğlu 2013 p. 89).

Aday sağlamada bu tür çalışan, tanıdık önerilerinin birçok yararı olduğu görülmüştür. Birçok işletme bu yöntemi uygulayarak uygun adayları bünyesine dahil etmektedir. Özellikle işgören bulmanın zor olduğu işlerde, mevcut işgörenin bu tür işlerde çalışan kişileri tanıma ve önerme olasılığı yüksektir. Bu şekilde sağlanan adaylar iş ve işletme hakkında çok daha gerçekçi bilgiye sahip olduğu için seçilen adayın işte kalma süresini artırıcı bir etki yaratmaktadır. Öneride bulunan kişi hem işi bildiği için hem de önerdiği adayı tanıdığı için işe uygun nitelikli adayların bulunma olasılığı artmaktadır (Sabuncuoğlu 2013 p. 89). Ancak öneride bulunan kişinin, iş ve gerekli nitelikler konusunda yeterince bilgi sahibi olmaması durumunda uygun olmayan adayları önerebileceği ihtimali ve ayrıca işgören, tanıdıkları ve sevdiklerinin uygunluğuna bakmaksızın o pozisyon için öneride bulunma ihtimali bu yöntemin dezavantajları arasında belirtilmektedir (İkiz 2008; Özçelik ve ark. p. 127).

Eğitim kurumları: Üniversiteler, işletmelerin başlangıç pozisyonlarında kalifiye elemanları bulabilecekleri en önemli kaynağı oluşturmaktadır. Eğitim kurumlarından yararlanmak isteyen işletmelerin kullandığı yöntemlerden biri, iş ilanlarını üniversitelere göndererek, öğrencilere duyurulmasını sağlamaktır. Bu tür ilanlar genellikle öğrenci duyuru panolarına asılır. Bir diğer yöntem, genellikle öğrenim döneminin sonlarına doğru “kariyer günleri” adı altında yapılan okul ziyaretleridir (Gürbüz 2002 p. 42; Sabuncuoğlu 2013 p. 91). Üniversitelerle işbirliği içerisinde düzenlenen kariyer günlerine katılan işletmeler hem hizmetlerini, politikalarını, misyon ve vizyonlarını tanıtmak hem de kendilerine maliyet oluşturmayan bir yoldan istihdam etme yoluna gidebilirler. Bu etkinliklerde işletmeler, ilgilenen öğrencilere iş başvuru formu doldurarak, geniş bir aday havuzu oluşturmaya çalışırlar (Gürbüz 2002 p. 42).

İnternet: İnternet işgören sağlamada da en yaygın olarak kullanılan bir alan haline gelmiştir. İnternet üzerinden iş duyuruları yapılırken, açık pozisyon için başvuracak adaylarda aranacak özelliklerin detaylı biçimde belirtilmesi gerekmektedir. İnsan kaynakları web siteleri üzerinden işgören bulma yolunda; internet üzerinden başvuruda bulunan adaylara ait bilgiler bu sitelerin veri tabanlarında saklanmakta olup işgören ihtiyacı ortaya çıktığında bu veri tabanından tarama yapılarak pozisyona uygun adaylar

belirlenmektedir (Bechet 2002 p. 217; Öksüz 2011). Ayrıca internetten aday sağlamada kullanılan en etkili yöntemlerden birisi de işgören ihtiyacı olan işletmeler, doldurmak istedikleri açık pozisyonları kendi kurumsal web sitelerinde yayınlamaktadırlar (Köksal 2007 p. 88; Öksüz 2011). İşletmelerin kendi kurumsal web sayfalarından başvuru almasıyla, adaylara işletmenin genel yapısı ve insan kaynakları politikası konusunda daha fazla bilgi sunma olanağı yaratılmakta (Öksüz 2011). İnsan kaynakları web sitelerinin kullanılması ise özellikle küçük işletmeler için aday havuzunu genişletme konusunda büyük yararlar sağlamaktadır (Bacaksız ve Sönmez 2014).

İnternet tabanlı aday sağlama yöntemi, maliyet açısından oldukça etkili bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Dessler 2000 p. 153). Torrington ve arkadaşları (2008), internet tabanlı ilan ve reklam sisteminin kurulmasının, ulusal gazetede bir ilanın yayınlanma maliyetine eşit olduğunu ifade etmektedirler.

Staj uygulamaları: Staj uygulaması, öğrencilerin okullarda öğrendikleri kuramsal bilgileri uygulamaya geçirmeleri açısından faydalıdır. Staj süresi boyunca stajyer işletmeyi, işletme de stajyeri tanıma olanağına sahip olur. Bu sürede işletmelerin geçici işgören gereksinimlerini karşılamasının yanı sıra işe sürekli olarak alınabilecek uygun nitelikte adayları da belirlenmesine olanak sağlamaktadır (Yetimaslan 2010).

2.1.4.3. İşgören Seçme

Adayların işe başvurularının ardından işgören seçme aşamasına geçilmektedir. İşgören seçme, insan kaynakları planlamasında belirlenen niteliklere uygun olarak, başvuruda bulunan adaylar arasında açık pozisyonlara ve işletmeye en uygun olanlarının seçilmesidir (Sabuncuoğlu 2013 pp. 94-96). İnsan kaynakları yönetimi işlevlerinden işgören seçme sürecinin amacı, doğru iş ile uygun nitelikteki çalışan arasındaki en iyi ilişkiyi bulması ile işletme çalışan uyumunun sağlanmasıdır (Chien ve Chen 2008). Yüksek nitelikli insangücünün örgütler açısından büyük önem taşıdığı bilgi çağında işgören seçim kararının doğru ya da yanlış olması sadece işe alınan kişiyi değil, tüm örgütü etkilemektedir (Yelboğa 2008).

İşgören seçiminde karar verirken çok sayıda adayın birden çok niteliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. İşgören seçiminde değerlendirme kriterlerinin doğru seçilmesi kadar, bu kriterlere verilen değerler de önemlidir (Karacaoğlu 2013 p. 178). Stratejik hedeflere uygun olarak profesyonelce belirlenen işgören seçme, yerleştirme

uygulamaları iş için gerekli bilgi, beceri ve yeteneklere sahip adayın seçilmesini sağlamaktadır (Gök ve ark. 2007 p. 38).

➤ **Başvuru Formlarının ve Özgeçmişlerin İncelenmesi ve Ön Eleme**

İşgören seçme sürecinin ilk aşaması ön bilgi toplamaya yarayan başvuru formları ve özgeçmişlerin ön değerlendirilmesidir. Başvuru formları genel olarak gözden geçirilir. İnsan kaynakları bilgi sistemlerinin de kullanımıyla başvuruda bulunan adayların sayıları ve nitelikleri tarandığında sürecin bundan önceki aşamalarının başarısına ilişkin ipuçları da elde edilebilir. Daha sonra formlar üzerinde bir ön değerlendirme yapılarak ilgisiz rastgele yapılmış ve açık olarak istenilmeyen niteliklere sahip başvurular değerlendirme aşamalarında zaman kaybına yol açmamak amacıyla elenir. Bu aşamadaki eleme ölçütleri iş tanımlarına ve gereklerine göre önceden belirlenmiş olup (Fındıkçı 2002 p. 143), başvuru dilekçeleri ve özgeçmişlerde, işin gerektirdiği fiziki koşullara, eğitim ve deneyim gibi ön koşulları sağlamayan adaylar elenmektedirler (Özlü 2006).

➤ **Başvurularının Kabul Edilmesi - Ön Görüşme**

Bu adımda ön eleme aşamasında uygun görülen adaylarla bir ön görüşme gerçekleştirilmektedir (Barutçugil 2016 p. 264). İlk görüşme, insan kaynakları departmanında çalışan kişiler tarafından yapılan ve genellikle 15 dakikayı geçmeyen kısa bilgi alışverişinin yapıldığı bir görüşmedir (Gürbüz 2002 p. 47). Bu görüşme uzman kişinin adayları işin gerektirdiği asgari nitelikler açısından gözlemlemeye çalışırken adayların da iş, işletme ve çalışma koşulları konusunda daha fazla bilgi edinebileceği ve değerlendirebileceği bir aşamadır. Ayrıntılara inilmeden yapılan ön eleme görüşmelerinde işin niteliklerine uygun olmayan adaylar elenir. Ön görüşmede başvuruları reddedilen adaylara sonuç kırıcı olmayacak bir biçimde yazılı veya sözlü olarak bildirilmelidir (Gürbüz 2002 p. 47; Sabuncuoğlu 2013 pp. 97-100).

➤ **Testler**

Ön görüşme sonunda nitelikleri uygun görülen aday, zekâ, yetenek ve kişilik vb. testlere tabi tutulmaktadır (Köksal 2007 p. 95). Gütülenen amaç, iş standartlarından yola çıkarak oluşturulan geçerliliği ispatlanmış testler yoluyla adayın o iş için sahip

olması gereken özellikleri ölçme ve kişi ile iş arasındaki uyumu görebilmektir (Yelboğa 2008).

➤ **Görüşme (Mülakat)**

Görüşme aşaması, işletme ile aday arasındaki bilgi alışverişini sağlayan ve adayın işletmeyle uyum sağlayabilecek, kurum kültürüne uygun bir kişi olup olmadığı hakkında bilgi veren bir araç olduğu için tüm organizasyonların işgören seçme sürecinde önem verdikleri bir aşamadır (Selamoğlu 2001 p. 112 ; Solmuş 2006).

İlk görüşmenin kısa, öz ve eleştirel olmasına karşılık, bu ikinci görüşme daha uzun, ayrıntılı ve seçime yöneliktir. Bu nedenle bu görüşmeye mülakat ya da işe alma görüşmesi de denilebilir. Mülakat, belli bir pozisyon için başvuruda bulunan adayın niteliklerinin işin gereklerine uygunluğunu belirlemek ve adaya iş ve işletme hakkında bilgi vermek amacıyla yapılır (Sabuncuoğlu 2013 p. 107).

Mülakatta, kişinin genel görünümü, kişisel özellikleri, konuşması, sağlık durumu, eğitim durumu, iş bilgisi, önceki deneyimleri, işten ayrılma nedenleri, insan ilişkilerindeki yaklaşımı, beklentileri, işi ne kadar istediği ve işletmeden beklentileriyle ilgili bilgiler edinilmesi beklenmektedir (Selamoğlu 2001 p. 112).

➤ **Aday Havuzu**

İşe alma sürecinde çok sayıda nitelikli adaya ulaşmayı sağlayacak aday havuzunun oluşturulması, insan kaynakları seçiminin başarısını ve etkinliğini oldukça etkilemektedir (Luecke 2009 p. 8; Erdoğan 2013). Eğer aday havuzu veritabanı optimum sayıda değilse işletmenin yapacağı seçimin başarılı olmama olasılığı yüksektir (Bingöl 2016 pp. 201-203; Erdoğan 2013).

➤ **Referans Kontrolü**

Seçim sürecinin bir diğer aşaması da referans kontrolüdür. Adayla görüşme sonrasında, aday hakkında edinilen izlenimler olumlu ise adayın başvuru formunda ve görüşme sırasında belirttiği geçmiş iş deneyimi, tutum ve davranışları, gösterdiği performansı, öğrenim dönemlerindeki öğrencilik durumları hakkında adayların verdiği bilgilerin doğruluğunu teyit etmeye ve yeni bilgiler edinmeye yönelik incelemeleri kapsar. Referans kontrolünde adayın daha önce birlikte çalıştığı yöneticisinden, son olarak mezun olduğu okul yöneticisi ya da öğretim görevlisi gibi referans olarak

gösterdiği kişilerden bilgi alınmaktadır (Özçelik ve ark. 2018 p. 152; Bingöl 2016 p. 255; Barutçugil 2016 p. 274).

Bu yöntemin aday hakkında edinilen bilgilerin doğruluğu için bir araç olmasının yanı sıra, yapılacak görüşmenin kişisel değer yargılarına ve yorumlara açık olması ve kanıtlanabilir olmaması gibi sakıncaları bulunmaktadır (Klatt ve ark. 1985). Bundan dolayı, referans kontrolü işgören seçiminde tek başına kullanılan bir teknik olmamakla birlikte, ancak diğer tekniklere ek olarak tamamlayıcı bir teknik olarak kullanılabilir (Çavdar ve Çavdar 2010).

➤ İşe Alım Kararının Verilmesi / İş Teklifi

İşgören seçim kararı, önceki aşamalarda çeşitli yöntemlerle uygunluğu değerlendirilen adayların hangilerinin işe alınacağı belirlenmesidir. Bu aşamada, görüşülen adaylar arasında pozisyonun gerektirdiği nitelikte bir adayın açık pozisyonla ilgili gereken nitelikleri taşıması halinde insan kaynakları yöneticisi veya ilgili departman yöneticisi tarafından adayın işe alınmasına karar verilir ve adaya iş teklifinde bulunulur. İşgören seçim kararının, kim veya kimler tarafından ve nasıl verileceği kurumlar arası farklılık gösterebilmektedir (Şimşek ve Öge 2007 p. 147; Özçelik ve ark. 2018 p. 154). Özellikle kurumsallaşmış işletmelerde işgören seçim kararı sürecine kimlerin katılacağı, iş teklifinin nasıl ve kimler tarafından yapılacağı belirli kural ve prosedürlere bağlanmıştır. Sonuçta her firma, kendi kurum kültürüne en uygun karar yöntemini geliştirir. İşgören seçim kararında, karara katılanlar arasında işgören talep eden departmandan yöneticiler de bulunmuyorsa, kararda yanılma payının artması ve ileride bazı sorunların çıkma olasılığı yüksektir. Bu yüzden seçim kararında en büyük belirleyici, ilgili departmanın yöneticisinin fikirleri olmaktadır (Özden 2008 p. 54).

Seçim kararı sonrası aşama iş teklifidir. Adaya çalışma koşulları, ücret-maaş, yan ödemeler ile diğer olanaklar, işe başlangıç tarihi bildirilir ve süre verilerek teklifi değerlendirmesi için imkân tanınır (Gürbüz 2002). Aday iş teklifini kabul ettiği takdirde öncelikle bütün işletmelerin talep ettiği sağlık raporu ve adli sicil raporu gibi gerekli evrak listesi verilerek, işe başlangıç tarihine kadar bu evrakları sağlamaları istenir (İkiz 2008).

İşe kabul edilmeyen adayların da mutlaka sözlü ya da yazılı olarak bilgilendirilmeleri önem arz etmektedir. Adaya başvurusu için teşekkür edilmeli,

reddedilme kararı nazik bir dille ifade edilmeli ve ileride uygun bir pozisyonun oluşması durumunda düşünüleceği bildirilmelidir (Şimşek ve Öge 2007 p. 141).

➤ Sağlık kontrolü

Bu aşama, adayların hem fiziksel hem de ruhsal bakımdan sağlık durumlarının işe uygunluğu açısından kontrol edilmesi amacıyla yapılmaktadır (Özden 2008 p. 52). Burada adayın işin fiziksel gereklerine uygunluğunu ve üretkenliği etkileyebilecek sağlık sorunları önceden tespit edilmektedir (Gürüz ve Yaylacı 2007 p. 157; Mirze 2010 p. 182).

Sağlık kontrolü iş gören adayının yapacağı işin niteliğine bağlı olarak farklı düzeylerde yapılabilir. Sağlık kontrolünün işletmeler için işlerin neden olabileceği kazaları belirlemek ve bunun gereği olarak ödenmesi gündeme gelebilecek tazminatlara ilişkin bir çerçeve oluşturmak açısından önemi büyüktür (Şimşek ve Öge 2007 p. 150).

2.1.4.4. İşe Yerleştirme ve Oryantasyon (İşe Alıştırma)

İşgörenin tüm aşamalardan geçip işe alım kararının verilmesinden sonra seçilen kişilerin belirlenen işlere yerleştirilmesi gerçekleşir (Özçelik ve ark. 2018 p.156). İşe yerleştirme; seçilen kişilerin bireysel yeteneklerini, bilgilerini ve ilgilerini işle eşleştirme eylemidir (Erdoğan 2013).

Oryantasyon (işe alıştırma); yeni işgörenin organizasyonu ve yapacağı işi tanımasına yönelik planlanan, kuruma ve yeni iş ortamına en kısa sürede uyumunu amaçlayan bir kurum içi iletişim sürecidir (Byars ve Rue 2000; Gürüz ve Yaylacı 2007 p. 158). Bu eğitim programları için oryantasyon terimi dışında “işe alıştırma”, “uyarlama”, “kurumu tanıma” terimleri de kullanılmaktadır (Yenilmez ve ark. 2016).

Oryantasyon sürecinde yeni işgörene; kurumun yapısı, ürün ve hizmetler, çalışma şekli, yapılacak işin niteliklerini, üst-ast ilişkileri, işgörene tanınan haklar ve sunulan hizmetler, işletme içindeki iletişim şekli, prosedürler, uyulması gereken yazılı ve sözlü kurallar vb. bilgiler aktararak kişinin işletme ile bütünleşmesi sağlanmaktadır (Özyurt 1998; Gürüz ve Yaylacı 2007 p. 158)

Uygun bir oryantasyon programı; işgörenin doğru bir başlangıçla işletmeye adım atması, kendine güveni sağlaması ve önemli olduğunu hissetmesi, sağlıklı bir

iletişim ortamı kurulması, kurum için olumlu izlenim oluşturmaları, üretkenliğin ve grup moralinin gelişmesine yardımcı olması açısından büyük önem taşır (Özyurt 1998; Özçelik ve ark. 2018 pp. 201).

Oryantasyon programının asıl amacı, işe yeni başlayan çalışanın kazanılmasıdır. Yeni çalışanın işine ve işletmeye karşı olan tavrını ve düşüncesini belirlemede ve kuruma kazanılması ve devamlı çalışan haline gelmesinde işe başladığı ilk günlerdeki işletme ve işle ilgili elde edeceği izlenim ve kanaatlerin önemi büyüktür (Bingöl 2016 p. 280). İşe giren pek çok eleman işe ya da iş ortamına uyum sağlayamadığı için işten ayrılmaktadır. Bu da işgücü kaybının yanı sıra seçme ve yerleştirme süreçlerinin yeniden yaşanmasına ve hem zaman hem de maliyet kaybına neden olmaktadır (Andersen 2000).

Oryantasyon Eğitiminin Planlanması: Oryantasyon eğitimi dünyanın birçok yerinde seçme ve yerleştirme sürecinin önemli bir parçası olarak görülmektedir. Organizasyonlarda bu eğitim sürecinin verimli bir şekilde gerçekleşmesi için yeterli zaman ayrılarak bir plan çerçevesinde uygulanması gerekmektedir (Andersen 2000; Gürüz ve Yaylacı 2007 p. 158).

Oryantasyon eğitiminin süresi organizasyonun yapısı, büyüklüğü, hedefleri, işin risklerine, programa verilen öneme ve programın içeriğine göre değişmektedir (Tınaz 2000; Özdemir 2005). Bilimsel yazına göre oryantasyon programları bilgilendirme, tanıtma aşaması ve işe uyum aşaması olmak üzere iki ayrı bölümde incelenebilir (Özdemir 2005; Sabuncuoğlu 2013 pp. 149-150).

a. **Bilgilendirme veya tanıtma aşaması (Genel oryantasyon) :** İşletmenin, yöneticilerin, departmanın, yapılacak işin niteliklerinin, işletme içindeki prosedürlerin, uyulması gereken yazılı ve sözlü kuralların tanıtılmasını kapsar ve yaklaşık 1 ile 3 gün sürer.

b. **İşe uyum aşaması (Birim oryantasyonu) :** Teknik, yönetsel vb. detaylı iş eğitimleri, pratik uygulamaları, sosyal etkinlikler (tüm bölümün yeni çalışanla öğle yemeği yemesi), deneyimli bir iş arkadaşından, yönetici koçluğundan faydalanmayı kapsar ve yaklaşık 15 gün ile 3 ay arasındaki bir süreçtir.

Oryantasyon eğitiminde kullanılacak yöntemler, eğitime alınacak kişi sayısına, eğitimde aktarılacak bilgilerin özelliğine, yeni çalışanların pozisyonlarına, kurumun

mali durumuna, insan kaynakları politikalarına, eğitim süresine ve eğitimcilerin özelliklerine göre değişkenlik göstermektedir. Genel olarak oryantasyon eğitimlerinde kullanılan yöntem ve teknikler; seminer, konferans, açık oturum, görsel ve işitsel teknikler, işletmeyi tanıtıcı yayınlar, işletme gezileri, amir gözetiminde eğitim vb. şeklinde sıralanabilir (Sabuncuoğlu 2013 pp. 149-150).

2.1.4.5. Deneme Süresi ve Son Karar

Günümüzde birçok firma, işgörenin niteliklerini ve işe uyumunu değerlendirebilmek için deneme süresi kullanmaktadır. Deneme süresi; ülkemizde 4857 sayılı İş Kanunu'nda da belirtildiği gibi, işgörenin çalışma koşullarını görüp işe uygunluğunu saptaması işvereninse işgörenin üstlendiği işi yapabilme yeteneğini değerlendirdiği iki aylık bir süre olarak tanımlanmıştır (Bingöl 2016 p. 268). İşveren ve işgören arası ilişkiler bu dönemde başlar ve bu süreç tarafların birbirini tanımasına yardımcı olmaktadır. Karşılıklı güvenin esas olduğu bir akit olduğu için sözleşmeler için oldukça önemli bir zaman zarfıdır. Başka bir deyişle; deneme süresi, hem işgören hem de işveren için tarafların iş sözleşmelerini devam ettirip ettirmeyeceğine ilişkin karar verdikleri dönemi ifade eder (hukukdestegi.com/2018/03/05/deneme-suresi-nedir/ Erişim 21.02.2018). İşgören deneme süresinde başarılı olamazsa işverence işten çıkarılabilir (Bingöl 2016 p. 268).

2.2. İşte Tutma

2.2.1. İşte Tutma Kavramı

İşte tutma kavramı; bir kuruluşun çalışanlarını elinde bulundurma yeteneğini ifade eder (Balakrishnan ve ark. 2013). Başka bir tanıma göre; çalışanı işte tutma, çalışanların organizasyonla birlikte maksimum sürede veya projenin tamamlanmasına kadar kalması için teşvik edildiği bir süreçtir (Sandhya ve Kumar 2011). Bu durumda; çalışanı işte tutma kavramı örgüt çalışanlarının, çalışanların örgütte uzun süre kalmalarını teşvik eden, işten ayrılmalarını veya rakip işletmelere geçmelerini engellemeye yönelik stratejiler olarak ifade edilebilir.

2.2.2. Çalışanı İşte Tutmanın Önemi

İşletmeler ve organizasyonlar için en önemli sermaye kaynaklarından biri emek gücünün sembolü insandır. Belli bir amaca hedefe ulaşmak isteyen işletmeler emek gücü olan bu insan sermayesini işletme yönetiminin her aşamasında kullanmaktadırlar. Rekabet gücü gelişmiş olan işletmelerin bu gücü elde ederken kullandıkları kaynaklardan en önemlisi de nitelikli insangücüne sahip olmalarıdır. Emek sermayesinin rekabet gücüne sağladığı katkısı ise; insangücünün taklit edilemeyecek nitelikte kendine özgü olması ve alternatif bir ikamesinin olmaması şeklinde açıklamak mümkündür. İşletmeler rekabet ettikleri işletmelerin her ürün, teknoloji ve niteliğini taklit edebilirlerken, insan emeğini ve niteliğini taklit etmeleri mümkün olmamaktadır (Keklik 2007).

Çalışanın işte tutulması, bir kuruluşun, büyümesine ve başarısına katkıda bulunan en önemli etmenlerden biri olup, çok yönlü bir insan kaynakları stratejisi olarak kabul edilmektedir (Shoaib ve ark. 2009). İşte tutma, doğru ve nitelikli kişilerin işe alınmasıyla başlar ve onların örgüte bağlılığını, bağlılığının devamlılığını sağlamak için geliştirilen eğitim programları ve stratejilerle devam eder (Freyermuth 2007).

Günümüz rekabetçi iş dünyasında çalışanı işte tutma nitelikli işgücü sıkıntısı, ekonomik büyüme ve işgücü devrine etkisi nedeniyle insan kaynakları yönetiminin karşı karşıya kaldığı en kritik sorun haline gelmiştir (Shoaib ve ark. 2009). Modern, hızla küreselleşen iş dünyasında ve çağdaş ekonomide, şirketler teknolojik yenilikleri önceden tahmin edebilmekte ve dünya çapında diğer şirketlerle rekabet edebilmektedirler. Çalışanlar bilgi ve becerileri ile bu süreçte önemli bir rol oynamakta

ve onları işte tutma stratejileri büyük bir rekabet avantajı elde etme gücü haline gelmiştir (Vaiman 2008; Kyndt ve ark. 2009).

İşte tutmayı etkileyen faktörler ele alındığında işgücü devri kavramı da ön plana çıkmaktadır. İşgücü devir hızı ve işte tutma farklı kavramlar da olsa her ikisinin de maliyet ve faydaları birbiri ile ilişkilidir (Jones ve Gates 2007). İşgören devir hızının etkili ve verimli bir şekilde yönetilmesi için organizasyonun çalışanlarını işte tutma stratejilerini uygulaması önemlidir. Yüksek bir devir hızı, uygun işgören seçimi yapılmadığının ve çalışanların organizasyon içinde daha uzun bir süre kalmasına sağlayan olumlu çalışma ortamı yaratılmadığının göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, bir organizasyon için yüksek devir hızı organizasyonda kötü performansa, düşük çalışan moraline, düşük üretkenliğe ve büyük maliyet kaybına neden olmaktadır (Sandhya ve Kumar 2011).

Çalışanı işte tutma sadece işgücü devrinin maliyetini ya da örgüte yeni alınan çalışanların işe alım ve yetiştirilmesi için harcanan maliyeti azaltmak için değil, aynı zamanda iş piyasasında rekabetçi avantaj elde etmek için de oldukça önemlidir (Sandhya ve Kumar 2011). Bir çalışan kuruluştan ayrılınca, organizasyon, müşteriler, mevcut projeler ve aynı zamanda rakiplerinin geçmiş tarihi hakkında yeni işverene değerli bilgileri götürmesi açısından, işletmenin kurumsal bilgi kaybı, çalışanı işte tutmanın önemini gösteren diğer bir faktördür. İşletmeler, kurumsal bilgiyi korumak için kullanabilecekleri belgeleme, dahili bellek vs. stratejiler olsa da; bunlar, belirli süreçlerin uygulamalı bilgilerine sahip olan kişinin yerini tutmamaktadır (Sandhya ve Kumar 2011).

Konuya ilişkin bilimsel yazından yararlanılarak yöneticilerin çalışanı işte tutmayı etkileyen faktörleri iyi bilmesi ve örgütte işgörenler için olumlu çalışma ortamını sağlamaları önem taşımaktadır.

2.2.3. İşgücü Devrinin Tanımı

İş gücü devri; bir örgütte belirli bir dönemde işten ayrılan veya uzaklaştırılan işgören sayısının aynı dönemde çalıştırılan ortalama işgören sayısına bölümünün yüzdesel ifadesi olarak tanımlanmaktadır (Aytaç 2009). Başka bir tanıma göre, işgücü devri, bir dönemde işletmeye alınan işgörenlerin belirli süre sonra, işletme içi ve/veya işletme dışı etkenler ya da diğer herhangi bir nedenle, kendi isteği ile ayrılması veya

işletme yönetiminin işine son verilmesi sonucunda yerlerine yeni işgörenlerin alınması ile oluşan işgücü hareketi sürecidir (Şimşek ve ark. 2008 pp. 395- 399).

2.2.4. İşgücü Devrinin Önemi

İşgücü devri, bir örgütün başarı derecesinin göstergesi sayılmaktadır. İşgücü devir oranının yüksek olduğu işletmelerde, iyi bir seçme, yerleştirme sisteminin olmadığı ortaya çıktığı gibi, tatmin edici bir ücretleme ve terfi sisteminin bulunmadığı, uygun çalışma koşullarının sağlanamadığı sonucu da çıkarılabilmektedir. (Eren 2016 pp. 551-554).

İşgücü devrinin istenen seviyelerde olması veya bu seviyenin üzerinde gerçekleşmesi halinde, genel olarak ülke ekonomisi, işletme ve işgücü açısından birtakım olumlu ya da olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Ekonomik ve sosyal yapı değişimleriyle birlikte işgücü devrinin ortaya çıkması kaçınılmaz bir durumdur. Burada önemli olan, devir oranlarını istenilen seviyelere çekebilmek ve işgücü devrinin yaratabileceği olumsuz sonuçları minimum düzeye indirmektir. İşgücü devrinin önemini olumlu ve olumsuz ayrıntılı bir şekilde inceleyebilmek için konuyu ekonomik, işletmeler ve işgörenler olmak üzere üç açıdan incelemek mümkündür (Akbulut 2008).

2.2.4.1. Ekonomik Açıdan Önemi

İşgücü devir hızının oranı işgörenler ve işletmeler açısından önemli olduğu kadar çalışılan bölge ve ülke içinde ekonomik açıdan büyük öneme sahiptir. İş gücü devir hızı ülke ekonomisi, toplumsal faktörler yönünden de incelenmesi, çözümlenmesi gereken bir sorun olarak görülmekte ve işletmelerin iş gücü devir oranlarını normal seviyede tutmaları önerilmektedir (Çakınberk ve ark. 2011). İşgücü devrinin çok düşük veya çok yüksek oranlarda olması ekonomik gidişatın iyi olmadığını göstermektedir. İşgücü devri oranlarının sıfır ya da sıfıra yakın seviyede gerçekleşmesi, ülke ekonomisinin ya da işletmenin durgunluk içerisinde olduğunu göstermektedir. Sektörel bazda işgücü devri, işgörenlerin sektör değiştirdiklerinde gözde olan sektördeki işgören fazlalığı sebebiyle sektör içerisinde uzun yıllar emek vermiş kişilerin hak ettiği yere gelememesi veya beklentilerini karşılayamaması sonucu motivasyonun azalmasına ve verimliliğin düşmesine neden olmaktadır. Bu nedenden dolayı işletmelerde önemli ekonomik kayıplar yaşanmaktadır. İşgücü devri sebebiyle işletmelerin yaşadığı bu kayıplar sonucu gelecek yatırımları da etkilenmektedir (Akbulut 2008 pp. 24-25).

Ekonomik açıdan diğer önemli bir konu ise bölgelerarası işgücü devridir. Özellikle bir bölgede yoğunlaşmış işgörenlerin o bölgenin yerel işgören piyasasının düşmesine ve işsizliğin artmasına neden oldukları belirtilmektedir. O bölge içerisinde iş bulamayan işgörenlerin başka bir bölgeye göç etmesi durumunda ise, hem işgörenler için maddi zarar, hem de bölge için ciddi kayıplar gündeme gelebilmektedir (Bozkurt 2010 pp. 37-38).

2.2.4.2. İşletme Açısından Önemi

İş gücü devri işletme yönetimi açısından incelendiğinde iki farklı tablo çıkmaktadır. Birincisi işten ayrılmaların çok az olduğu, buna bağlı olarak işgücü devir oranının düşük olduğu durumlarda yeni bilgi ve becerilere sahip donanımlı genç çalışanların işe alınması ve başarılı çalışanların üst görevlere yükselme olanakları azalmaktadır. Buna bağlı çoğu çalışanın kariyer beklentilerinin gerçekleşmemesi, yeni ve yaratıcı fikirlerin ortaya konulmaması sonucu mevcut çalışanların performansı üzerinde olumsuz etki görülmektedir. (Şimşek ve ark. 2008 pp. 395 - 399; Barutçugil 2016 p. 465). Belirli bir oranda işgücü devir hızının olması, yüksek maliyetli deneyimli işgörenlerin yerine genç ve dinamik bir kadroyu daha düşük maliyetlerle oluşturma olasılığı nedeniyle işgücü maliyetlerini düşürmektedir. Burada, düşük performanslı çalışanların yerine daha yüksek performanslı işgörenlerin işe alınması da söz konusu olmaktadır (Barutçugil 2016 p. 465). İkincisi ise işgücü devir hızının işletmeler üzerindeki olumsuz etkisi sonucu örgütlere yüklediği yüksek maliyetler olmaktadır (Şimşek ve ark. 2008 pp. 395-399). İşgörenlerin ayrılmasının maliyeti, boşalan pozisyonun kaldırılması, boş bırakılması ya da ayrılan kişinin yerine yeni bir işgörenin alınması kararına bağlı olarak değişmektedir. Yüksek işgücü devrinin parasal maliyetlerin yanı sıra, yetenekli işgörenlerin kaybedilmesi, bunlardan bazılarının rakip işletmelere geçmesi ve kalan işgörenler arasında başlayan söylentiler ve endişe, stres düzeyinin yükselmesi, yeni işe girenlerin adaptasyon sürecinde sahip oldukları bilgi birikimini paylaşmak zorunda olmalarından kaynaklı iş akışında daha fazla efor sarf etmeleri ve fazla mesai yapmaları da verimin düşmesine neden olmaktadır (Eren 2016 pp. 551-554; Barutçugil 2016 p. 465).

Bir işgörenin yerine yenisini bulmanın maliyetleri arasında, yeni işgöreni bulma, görüşme, seçme ve işe alma masrafları, eğitime-yetiştirme maliyetleri, işe alındığı ilk aşamada işgörenin işletmeye katkısından daha çok ödenen ücretler, yeni işgörenlerin

işyerine ve yeni ekipmanlara yabancılığı nedeniyle kaza yapma oranının yüksek olması, işletme tarafından işten çıkarılan işgörene ödenecek kıdem tazminatı ve ayrılan işgörenin yol açtığı üretim kaybı ve gecikmesi maliyeti sayılabilmektedir (Barutçugil 2016 p. 465; Şimşek ve ark. 2008 pp. 395 - 399).

2.2.4.3. İşgören Açısından Önemi

İşgücü devrinin işgörenler açısından önemi ele alındığında, konunun hem işgörenlere olan yararları, hem de işgörenin kayıpları açısından incelenmesi gerekmektedir. İşgücü devrinin bireye dönük yararları şöyle sıralanmaktadır (Gün 2008):

- Yeni işinde daha yüksek ücretle çalışabilir,
- Bulunduğu işyerinde gerekli performansı gösteremeyen çalışan, başka bir işletmede yetkinliklerini açığa çıkarabilir.
- Kendi yetenek ve niteliğine daha uygun iş bulması sonucu iş tatminin yükselmesi ve daha sağlıklı ruhsal yapıya kavuşması sağlanır.

İşgücü devrinin işten ayrılan işgören açısından ortaya çıkardığı olumsuzluklar ise özet olarak şöyle sıralanabilir (Gün 2008; Çizel ve ark. 2011).:

- İşgören işinden kendi isteği ile ayrılması halinde kıdem tazminatından yararlanamayacaktır.
- Ayrılan işgören iş pazarında yeni iş aramak zorunda kalacak, bu durumda birey, çalışmadan kaynaklı gelirini kaybettiğinde, ortaya ekonomik ve toplumdaki çevresinden uzaklaşma gibi sosyal sorunlar çıkacaktır.
- İşletmeden ayrılmakla kişinin eski iş yerinde olası ilerleme şansı ortadan kalkmış olacaktır.
- İşten ayrılmanın önemli bir yönü de psikolojik olup, işinden ve alıştığı bir çevreden kopan işgücü çalışma hayatındaki alışkanlık ve sosyal ilişkilerinin bozulması sonucu huzursuzluk ve depresyon gibi sorunlar yaşaması kaçınılmaz olacaktır.
- İşgören yeni başladığı iş yerinde uyum sorunu yaşayabilir.

2.2.5. Çalışanı İşte Tutmayı Etkileyen Faktörler

Çalışanın işte tutulmasında çeşitli faktörlerin etkili olduğu ifade edilmektedir (Chan ve Morrison 2000; Brown ve Yoshioka 2003; Kleinman 2004; Hayhurst ve ark. 2005; Kyndt ve ark. 2009; Aylward ve ark. 2012; Sandhya ve Kumar 2011; Aquenza ve Som 2012; Ng'ethe ve ark. 2012; Erdemli ve Toptaş 2016). Çalışanı işte tutmayı etkileyen faktörler alan yazınında yer alan bilgiler ışığında, kişisel, mesleki ve örgütsel faktörler hâlinde iki grupta toplanmıştır.

2.2.5.1. Çalışanların Kişisel ve Mesleki Özellikleri

İşgücünün, yaş, çalışma süresi, medeni durum, eğitim seviyesi gibi faktörler, işgücü devri açısından oldukça önemlidir. Yapılan araştırmalarda kişisel özelliklerden genç yaş grubunda, bekar olanların ve eğitim düzeyi daha yüksek olanların ayrılma eğiliminin yüksek olduğu; ayrılmaların çalışma yaşamının ilk yılında en yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir (Aiken ve ark. 2002; Telman ve Ünsal 2004 pp. 57-60; Cipriano 2006).

➤ Yaş

Yapılan araştırmalar yaş ile işten ayrılma düşüncesinin ters yönlü olduğunu yaş ilerledikçe kişilerin işten ayrılma eğilimlerinin azaldığını göstermiştir. Genç yaştaki çalışanların daha hareketli olan yaşam biçimleri, kendilerini geliştirme isteklerinin, beklentilerinin yüksek oluşu, işyeri değiştirme konusunda daha cesur olmaları, yeni çalışma ortamında problemlerle baş etme yönetimini henüz öğrenmemiş olmaları nedeniyle iş doyumun düşük olduğunu ve buna bağlı işgücü devir hızının yüksek olduğu belirtilmektedir (Kaya 2010; Saruhan ve Yıldız 2012: 257; Telman ve Ünsal 2004 pp. 57-58).

➤ Cinsiyet

Yapılan araştırmalarda, işgücü devir oranlarının yüksek ya da düşük olmasının, çalışanların cinsiyet yapısı ile ilgili olduğu ve kadınlarda işgücü devir oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Ev işleriyle ilgilenme, çocuk bakma gibi sorumlulukların daha çok kadınların görevi, ailenin geçimini sağlamanın ise temel olarak erkeklerin görevi olarak görülmesinin kısacası toplumdaki geleneksel kadın erkek rollerinin bu farklılıkta etkili olduğu belirtilmektedir. Öte yandan evlilik sonrası

kadının gebeliği veya kadının çocuğunu kendi yetiştirmek istemesi nedeniyle de kadınlarda işgücü devir oranı daha yüksek olarak görülmektedir. Genel toplumsal bakış, iş hayatında erkeği yönetime yerleştirmesi ve işine daha fazla zaman ayırabilme olanağının olması erkeklerde iş tatmininin daha yüksek ve buna bağlı olarak isten ayrılma oranlarının daha düşük olduğu yapılan araştırmalarla saptanmıştır (Kanbay 2010).

➤ **Medeni durum**

Yapılan araştırmalar sonucunda, medeni durumun işgücü devir hızını ne yönde etkilediğine dair çok fazla anlamlı bir bulguya ulaşılmasa da; evli işgörenlerde evliliğin getirdiği sorumluluklarla işsiz kalmaya ya da iş değiştirmeye cesaret edememe, taşınma, çocukların okulunu değiştirme gibi maliyetlerinin fazla olması, evde de devam eden sorumluluklarla birlikte çalışanın işe yorgun gelmesi, işe odaklanmada zorlanması ve performans düşüklüğü olması gibi etkenlerden dolayı işten ayrılma oranlarının düşük olduğu belirtilmektedir (Telman ve Ünsal 2004 p.59).

➤ **Eğitim durumu**

Eğitilmiş çalışanın kendini geliştirme isteği, daha düşük eğitime sahip çalışana oranla daha yüksek seviyededir. Çalışanların kendilerini yenilemesi ya da geliştirmesi isteği, çoğunlukla işyerini değiştirmeyi isteğini de beraberinde getirmektedir. Bunun yanında eğitim düzeyinin çalışanın beklentilerini geniş ölçüde etkilediği ve yüksek eğitilmiş kişilerin daha yüksek ücret ve yükselme gibi farklı beklentilerinin olması nedeniyle eğitim seviyesi ile gönüllü olarak işten ayrılma arasında pozitif bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (Akbulut 2008).

➤ **Kıdem**

İşgörenin aynı işletmede uzun süre çalışmış olması, örgütsel bağlılığı arttıran önemli bir unsurdur. Çalıştığı örgüt için zaman ve çaba harcayan ve örgütte belirli bir süre çalıştıktan sonra kıdem alan işgören, örgütten ayrılması ile birlikte tüm bunların boşa gideceği düşüncesiyle, bulunduğu örgüte daha fazla bağlılık hissetmektedir (Cohen 1993). Yapılan araştırmalar çalışma hayatının ilk yıllarında, gönüllü işten ayrılma oranları oldukça yüksek olduğunu ve çalışanların işyerindeki çalışma süresi ile işgücü

devri arasında negatif bir ilişki vardır (Aiken ve ark. 2002; Cipriano 2006; Başaran 2004).

2.2.5.2. Örgütsel Faktörler

Çalışanın işte tutulmasında eğitim geliştirme fırsatlarının, liderlik tarzı, iş doyumunu, örgütsel bağlılık, örgütsel stres, kurum kültürü, örgütsel adalet, iletişim, terfi fırsatları, ücret, çalışma koşulları faktörlerinin etkili olduğu ifade edilmektedir.

➤ İş Doyumu

Günümüzde iş yaşamı, insanların hayatında çok önemli bir yer kaplamaktadır Barutçugil iş doyumunu “bir çalışanın yaptığı işin ve elde ettiklerinin ihtiyaçlarıyla ve kişisel değer yargılarıyla örtüştüğünü veya örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucu yaşadığı bir duygu” olarak açıklamaktadır (Barutçugil 2016 p. 388). Locke ve Henne ise, iş doyumunu “bir kişinin iş yerindeki işe ilişkin deneyimleri ve işe atfettiği değerlerinin yarattığı duygusal hoşnutluk durumudur” biçiminde tanımlamaktadır (Oshagbemi 2003).

İşletmedeki işgücünün iş doyumunun yönetsel anlamda üzerinde çok durulan bir konu olmasının nedeni, iş doyumunu kendisi bir sonuç olarak düşünülebilir, çünkü düşük seviyelerdeki iş doyumunu; işgücünün, çalışma koşulları, ücret, terfi ve ödül gibi maddi unsurlardan etkilenebildiği gibi otonomi, örgütsel adaletsizlik gibi yapısal ve süreçsel faktörlerden de etkilenebilmektedir (Hedberg ve Helenius 2007). İkincisi iş doyumunu, iş gücünün verimini ve örgütsel bağlılığı da etkilemektedir. İşgücünün tatminsizlik yaşadığı iş ortamlarında çalışması sonucunda da devamsızlıkların artması, işe bağlılığın azalması, düşük verimli çalışma gibi sonuçlar kendini gösterebilir (Yousef 1998).

Çalışanların iş tatmin düzeylerini belirleyen birçok etmen vardır. Bunlar arasında kişisel özellikler, maaş, ödül, terfi olanakları, yönetici ve meslektaşlarla olan ilişkiler, otonomi düzeyi, iş güvenliği ve olumlu çalışma koşulları sayılmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu etmenlerin aynı zamanda örgütlerdeki işgücü devrinin de belirleyicilerinden olduğu ortaya konulmuş olup (Olusegun 2013; Hedberg ve Helenius 2007) çalışanların iş doyumunu ile işten ayrılma niyetleri arasında da kuvvetli bir ilişki bulunmuştur (Trevor 2001; Brown ve Yoshioka 2003; Lu ve ark. 2007; Alasmari ve Douglas 2012; Blaauw ve ark. 2013; Bonenberger ve ark. 2014; Tekingündüz ve

Kurtuldu 2015). Diğer bir deyişle; iş tatmini etkili bir şekilde işten ayrılma niyetini tahmin edebilmektedir. Buna göre çalışanların iş tatmin düzeylerinin ölçülmesi, işten ayrılma niyetlerinde belirleyici bir unsur olabilmektedir.

Konuya ilişkin literatürden yararlanılarak; iş doyumunun diğer örgütsel davranışlarda olduğu gibi çalışanı işte tutma üzerinde de önemli bir etkisi olduğu söylenebilir. Bu nedenle yöneticilerin iş tatmin seviyesini önemsemeleri gerekmektedir

➤ **Örgüt Kültürü**

İnsanlar arasında farklılık gösteren kişilik özellikleri gibi örgütler de kendi aralarında farklı kişiliklere sahiptir. Onu diğer kurumlardan ayıran bu karakteristik yapı hem çalışan motivasyonunu hem de örgütün verimliliğini olumlu ya da olumsuz şekilde etkilemektedir (Berberoğlu ve Baraz 1999). Örgüt kültürü, “çalışanların davranış ve tutumlarını yönlendiren ve tüm çalışanlar tarafından paylaşılan ortak değerler, inançlar ve alışkanlıklar bütünü” olarak tanımlanmaktadır (Saruhan ve Yıldız 2012 p. 24). Başka bir ifadeyle örgüt kültürü, çalışanların düşünce, davranışlarını şekillendiren hakim değer ve inançlardır (Dinçer 1998).

Örgüt kültürü, maddi ve manevi olmak üzere iki kısımda incelenmekte olup, maddi kültür kurumun teknolojik ilerlemesini, üretim, teknik, yetenek ve becerilerini, manevi kültür ise örgütsel yaşamı düzenleyen değer, normlar, davranışlar ve ahlâk kurallarını temsil etmektedir (Özkalp 2009 pp. 67).

Örgüt kültürünün çalışanlarını ortak değerler, inançlar, normlar, davranışlar, gelenekler çevresinde toplaması ve aynı zamanda kurumun değişen çevre koşullarına uyum sağlamasında ve işbirliği içinde ortak amaçları gerçekleştirmek üzere performans gösterebilmesinde etkin bir rol oynaması açısından büyük öneme sahiptir (Erkmen ve Ordun 2001; Şimşek ve ark. 2008). Yapılan araştırmalar, kurum kültürünün önemli fonksiyonlarından birisinin de çalışanların örgütsel bağlılıklarını artırması, kurumdan ayrılma niyetini ve işgören devrini azaltmasıdır (Robbins ve Judge 2012 pp. 524). Yöneticilerin görevi örgüt kültürünün bu etkisinin farkında olmak, onu iyi bir şekilde yönetmek ve örgütün amaçları ile uyumlaştırmaktır.

➤ **Örgütsel Stres**

Örgütsel stres ise çalışanın yaptığı işle ya da kurumla ilgili beklentilerin gerçekleşmemesi durumunda yaşanan stres olup iş yaşamında da çalışanlar üzerinde

olumlu veya olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Aksoy ve Kutluca 2005; Saruhan ve Yıldız 2012 pp. 476). Bu tür stresin nedenleri arasında ekonomik sorunlar, rol çatışmaları, rol belirsizlikleri, çalışma arkadaşlarıyla ve yöneticilerle yaşanan anlaşmazlıklar vb. bulunmaktadır (Saruhan ve Yıldız 2012 pp. 476). Orta düzeyde iş stresi çalışanın performansını artırabilirken, yüksek düzeydeki iş stresi çalışan performansını olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bu yıkıcı stres insanların sağlığı, günlük hayatı, aile hayatı ve iş hayatında çeşitli sorunlara yol açmaktadır (Aydın 2010 pp. 7). Bu sorunlardan bazıları; yetersizlik duygusu çalışanların performanslarının azalması, birbirleriyle olan ilişkilerin ve işbirliğinin bozulması, ruhsal sıkıntı ve kaygı bozukluklarının oluşması sonucunda işe gitmede isteksizlik, işe devamsızlık, örgütten ayrılma ve kurumun devir hızının artmasıdır (Yılmaz ve Ekici 2003; Aydın 2010; Demirkıran 2014). Farklı meslek grupları üzerinde yapılan birçok çalışmada, yüksek düzeyde iş stresinin işten ayrılma niyetini arttırdığı belirlenmiştir (Turunç ve ark. 2010; Iqbal ve ark. 2014; Mxenge ve ark. 2014; Tekingündüz ve Kurtuldu 2015). Bu çalışmalardan yola çıkarak yüksek düzeyde stresin çalışanlar üzerinde önemli bir baskı oluşturduğu ve işte tutmayı olumsuz etkilediği söylenebilir.

➤ **Örgütsel Adalet**

Örgütsel adalet “gelir paylaşılmasında adil olmanın yanında, yönetimin izlediği strateji ve politikaların da adil olması” şeklinde tanımlanmaktadır (Özdemir 2013). Örgütsel adalet algısı; çalışanların örgütlerindeki süreçlerin, ödüllerin, kendilerine karşı gösterilen davranışların ya da performansları karşılığında elde ettiği kazançların adaletli olup olmadığı konusundaki değerlendirmelerini içermektedir (Tetik 2012; Robbins ve Judge 2012 pp. 222). Örgütte çalışanların terfi ya da görev dağılımlarının objektif kriterlere dayalı olarak yapılmaması, performans değerlendirme sistemindeki ve ödüllendirmedeki adaletsizlikler, çalışanlarla açık ve dürüst bir iletişim kurulamaması çalışanların örgütte adaletin, hak, hukuk ve eşitliğin yetersiz olduğunu hissetmelerine ve örgütsel adalet algısının zedelenmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda adaletsizlik algısına kapılan kişilerin tepkileri çalışma arkadaşları, yöneticileri ve örgütleri ile ilişkilerinin bozulması, iş doyumlarının ve örgütsel bağlılıklarının azalması ve örgütlerinden ayrılmaları şeklinde olabilmektedir (Colquitt ve ark. 2001; Charash ve Spector 2001; Bayarçelik ve Fındık 2017). Yapılan çalışmalarda örgütsel adalet algısı ve işten ayrılma niyeti arasında güçlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Karatepe ve

Shahriari 2012; Kumar 2014; Sarnecki 2015). Bu bağlamda örgütlerin en temel sermayesi olan insangücünün örgütsel bağlılıklarını sağlayabilmek ve işte tutmak için örgütsel adaletin sağlanması gerekmektedir.

➤ **Liderlik Tarzı**

Yönetici örgütün ortak amaç ve hedeflerine ulaşabilmek için üretim faktörlerini bir araya getirip bunları mal veya hizmet üretmek için harekete geçiren, iş görenleri amaçlar doğrultusunda etkileyen ve yönlendiren, örgütü temsil eden kişidir. Örgütlerde yöneticinin liderlik vasıflarına sahip olması, örgütsel güvenin ve bağlılığın oluşması için etkili temel faktörlerden biridir. Liderlik, işin tüm boyutlarıyla ilgilenen ve örgüt üyelerinin davranışlarını yönlendiren, performansını ve genel iyilik halini etkileyebilme yeteneğidir (Belias ve Koustelios 2014).

Yönetimi etkileyen birçok faktör olmakla birlikte günümüz iş dünyasında liderliğin önemi gittikçe artmaktadır (Karahan 2008; Mahmut ve ark. 2012). Bunun nedenleri arasında; yöneticilerin sergiledikleri liderlik tarz ve uygulamalarının örgütün daha başarılı ve üretken olması, çalışanların örgütsel yapının bir parçası haline gelmesi, takım ruhu içinde çalışmayı sağlaması, kişisel ve kurumsal hedeflerin işgörenler tarafından anlaşılmasını, çalışanların moral ve motivasyonlarını, kişisel başarı ve kuruma aidiyet hislerini ve iş tatminini etkilemesi sonucunda da işgören devrini etkilemesi sayılmaktadır (Koçel 2007).

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, önemli bir motivasyon kaynağı olan ücretin yetersiz olduğu iş ortamlarında bile sırf yönetici ve liderlik tarzı çalışanların iş doyumunu artırıcı etkiye sahip olmaktadır. Bu da yönetim ve liderlik tarzının iş tatmini üzerinde sahip olduğu etkinin önemini göstermektedir (Feldman ve Hugh (1986) akt. Erdil ve ark. 2004).

Bu nedenle konu pek çok araştırmacı tarafından ele alınmış ve alan yazınında liderlerin sergiledikleri davranışları ve tarzlarına ilişkin pek çok sınıflandırmaya gidilmiş ve liderliğin iş doyumunu ve işgören devri üzerine etkisini konu alan birçok çalışma yapılmıştır (Northouse 2001; Doğan 2001; Tengilimoğlu 2005; Awamleh ve ark. 2005).

Çalışanlar örgütte kendilerini bilen, anlayan, kendileriyle ilgilenen, paylaşımcı ve görüş alışverişinde bulunan, yol gösteren, adil bir şekilde davranan ve güven duydukları bir lider istemektedir. Bu yüzden liderler çalışanlarını motive edecek

unsurların neler olduğunu bilmek zorundadır (Hedberg ve Helenius 2007; Belias ve Koustelios 2014).

Çalışanın işte tutulabilmesi için özellikle beş işte tutma yeterliğinin liderlerde bulunması gerektiği belirtilmektedir. Bu yeterlikler ise şunlardır (Helenius ve Hedberg 2007, <https://sabis.sakarya.edu.tr/tr/Login?site=content.lms.sabis.sakarya.edu.tr> Erişim 05/03/2018).

- Güven inşa edici: Ekip üyelerinde güven duygusunu yaratır.
- İtibar inşa edici: Ekip üyelerini yetkilendirirerek, sorumluluk, özerklik, hareketlerinde özgürlük vermenin yollarını arar, çalışanların kararlara katılımını destekler ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlar.
- İletişimci: Ekip üyeleriyle ve diğerleriyle etkili bir şekilde iletişim etkili iletişim becerisi kurar.
- Yetenek geliştirici ve koç: Liderler ekip üyelerini koçluk ve eğitim ile sürekli olarak geliştirirler. Her bir probleme bir öğrenme fırsatı olarak yaklaşır ve her bir eksiklik gelişim için bir hedef olarak görür.
- Yetenek bulucu: Lider, nitelikli işgörenleri etkili bir şekilde seçmek ve edinmek için aktif olarak araştırır.

➤ **Personelin Eğitimi ve Geliştirilmesi**

Eğitim “bireylerin ya da onların oluşturduğu grupların işletmede yüklenicileri ya da ileride yüklenecekleri görevleri daha etkili ve başarılı yapabilmeleri için, onların mesleki bilgi ufuklarını genişleten, düşünce, rasyonel karar alma, davranış ve tutum, alışkanlık ve anlayışlarında olumlu gelişmeler yapmayı amaçlayan bilgi, görgü ve becerileri arttıran eğitsel eylemlerin tümü” olarak tanımlanmaktadır (Sabuncuoğlu 2013 p.124). Organizasyonlarda eğitim, çalışanların işe girerken beraberlerinde getirdikleri bilgi, beceri ve tutumlar ile işine özel görev ve sorumluluklarını yerine getirmek için gereksinim duydukları bilgi, beceri ve tutumlar arasındaki farkı kapatma süreci olarak tanımlanmaktadır (Barutçugil 2016 p. 297-298).

Günümüz küresel ekonomisinde rekabet avantajı elde etmek isteyen işletmeler eğitimin ve sürekli gelişimin önemini farkında olup, pek çok yönetici, organizasyonların varlığını sürdürebilmesi için çalışanlarının bilgi, beceri, yeteneklerini geliştirme gereğini, kendilerinin öncelikli görevi olarak görmektedir (Alan 1998; Burke ve Ng 2006). Prince (2005), rekabet avantajı elde etmek isteyen organizasyonda

yetenekli ve üretken çalışanlar olması gerektirdiğini ve bunların yeteneklerini geliştirebilmek için kariyer gelişimine gereksinim duyduğunu savunmaktadır.

Çalışanların verimliliğini ve performansını arttırmak için sahip oldukları bilgi ve beceri düzeylerinin yaptıkları işlerin gerekleri ile uyumlu olması gerekmektedir. Bunun aksi bir durum işgörenin eğitim ihtiyacı olduğunun bir göstergesidir (Geylan 2009). Çalışanların işle ilgili bilgi, beceri ve yeteneklerini geliştirme suretiyle mevcut ya da gelecekteki performansını arttırmaya yönelik işlevleri kapsayan eğitim ve geliştirme fonksiyonu, hem örgütün hem de çalışanların etkinliği açısından oldukça önemlidir (Yazıcı 2004 p. 24; Burke ve Ng 2006). Etkili eğitim ve geliştirme programları sonucunda işletmeler eğitilmiş çalışanlar ile performans, verimlilik ve kalitelerini arttırmanın yanı sıra, çalışanın işini en iyi şekilde yapabilmesi için gereksinim duyduğu motivasyonunun artmasını sağlayacaktır. Çalışan gereksinimleri doğrultusunda biçimlendirilmiş eğitim ve geliştirme sistemleri çalışanların örgüte karşı olumlu düşüncelere sahip olmasında etkilidir (Wexley ve Latham 2002).

Yapılan çalışmalarda örgütlerdeki eğitim ve gelişiminin desteklenmesinin çalışanı işte tutmada etkili olduğunu göstermektedir (Kane-Sellers 2007; Rodriguez 2008; Kyndt ve ark. 2009; Behrstock ve Clifford 2009; Shoaib ve ark. 2009; Ng'ethe ve ark. 2012). Ng'ethe ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan araştırmada da yetiştirme ve geliştirme olanakları genç ve istekli çalışanların işte kalmasının en önemli nedenleri arasında belirtilmiştir. Özellikle nitelikli çalışanların artık kendilerini geliştiremediklerini hissettiklerinde, yeni iş fırsatları bakmaya başladığı belirtilmektedir (Kyndt ve ark. 2009).

Sonuç olarak; işletmeler açısından çalışanların verimliliğini ve performansını arttırmak ve işte tutmak için yapılan en önemli işlevlerinden biri de eğitim ve geliştirme olanaklarıdır. İşgörenin işe başladığı ilk günden itibaren oryantasyon eğitimiyle başlayan eğitim süreci hizmet içi eğitimlerle pekiştirilerek çalışan işten ayrılana kadar devam etmelidir (Alan 2005).

Hizmet içi eğitim: Hizmet içi eğitim, örgüt çalışanlarına yönelik olup, eğitimi düzenleyen örgütler tarafından finanse edilmekte, örgütün gereksinimlerine dönük içerikte ve kısa süreyi kapsamaktadır (Sabuncuoğlu 2013 p. 146). Üretim ve hizmet için en temel faktörlerden biri olan insan gücünün sayısal miktarından çok sahip olduğu bilgi ve bu bilgiyi örgüt yararına çevirebilme düzeyidir. Kişilere ise başlamadan önce

verilen oryantasyon eğitiminin yanında, işe başladıktan sonra verilen hizmet içi eğitimin önemini kavrayan işletmelerde kişilere verilecek hizmet içi eğitim ile hem performansı, motivasyonu arttıracak, hem de işgörenlerin rahat ve sağlıklı bir ortamda çalışmalarına neden olacaktır (Alan 2005; Sancak ve Öztürk 2007).

İşgücü devrini belirleyen önemli unsurlardan bir tanesi de, işletmelerde çalışanların yaptıkları işlerle ilgili olarak, onların performanslarını geliştirici yönde verilen eğitimin seviyesidir. Hart (2005) tarafından yapılan araştırmada bir hastane yönetiminin sürekli eğitim sistemini benimsemesinin ve çalışanların belirli konularda hizmet içi eğitim almalarının işgörenin kurumdan ayrılma isteklerini azalttığı tespit edilmiştir. Özellikle kalifiye elemanlar açısından düşünüldüğünde, onların performanslarını geliştirici, verimliliklerini artırıcı yönde eğitimlerin verilip verilmemesi, bu kişilerin işten ayrılma kararı üzerinde etkili olmaktadır (Sancak ve Öztürk 2007).

Oryantasyon (İşe Alıştırma) Eğitimi: Kurumlarda yürütülen eğitim işlevlerinden biri de çoğunlukla işe yeni alınan çalışanın, organizasyonu ve yapacağı işi tanımasına yönelik yürütülen oryantasyon programlarıdır (Yenilmez 2016). İşe alıştırma da denilen oryantasyon eğitimi; işe yeni alınan çalışana kurumun vizyon ve misyonunu tanıtmak, görev yetki ve sorumlulukları, işi, iş arkadaşları, yöneticileri hakkında bilgi vermek, çalışanın bilgi, beceri ve tutumlarının artmasını ve zenginleşmesini ve kuruma uyum sağlaması amacıyla yapılan eğitimlerdir. Çalışanlara, istek ve örgütün gereksinimleri doğrultusunda, kurum olanaklarıyla düzenlenen oryantasyon programları; bireysel ve kurumsal verimliliğin artırılması, iş kazalarının önlenmesi, çalışanlarının örgütsel güven duygusunun gelişmesi, kurum içi ilişkilerin güçlenmesi gibi pek çok konuda yarar sağlamaktadır (Levett-Jones 2005; Özpulat 2006; Kaya 2007).

Sonuç olarak, oryantasyon eğitimi, işletmede işgörene uygulanan ilk eğitim programı olup, işletmeler oryantasyon programını zaman kaybı olarak değil, çalışanın elde tutulmasında ve örgütsel bağlılığının sağlanması açısından önemli bir başlangıç noktası olarak değerlendirmelidir. Başarılı bir oryantasyon süreci işe yeni başlayan işgören üzerinde bıraktığı ilk izlenimin olumlu olmasını, kısa ve orta vadede işe ve çalışma ortamına etkin ve hızlı bir şekilde uyum sağlayan yeni çalışanlarla verimliliği arttırmasını, uzun vadede ise örgütsel bağlılığı ve işte tutmayı desteklemektedir. Kötü bir oryantasyon programı; bireyin kendini ilk günden isteksiz hissetmesine,

motivasyonsuzluk ve hayal kırıklığı oluşturmakta ve kurum aidiyetinin sağlanamamasına neden olur. Bunun için oryantasyon sürecinin iyi organize edilmiş olması ve bu sürece tüm çalışan ve yöneticilerin destek vermesi gereklidir (Özkılınç ve ark. 2002; Gürüz ve Yaylacı 2007 p. 158).

➤ **Ücret Yönetimi**

Ücret hem çalışanlar hem de örgütler için büyük önem taşımaktadır. Ücret, belirli bir işyerine bağlı olarak çalışanlara yaptığı hizmet karşılığında verilen maddi kazanımlardır. İşgörenler açısından bir gelir kaynağı olan ücret, kurumlarına hizmet etmelerinin temel nedenidir. Çünkü çalışanlar aldıkları ücretler sayesinde yaşamlarını sürdürebilmekte, kendilerinin, ailelerinin ve örgütün gereksinimlerini karşılayabilmekte, geleceklerini güvence altına alabilmektedirler. Bunun yanı sıra, aldıkları ücret çalışanların yaşam standartlarını ve yaşadıkları toplumdaki statülerini belirlemekte ve onlara saygınlık kazandırmaktadır (Yiğenoğlu 2007; Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010; Bingöl 2016 pp. 411-414). Bireyler aldıkları ücrete paradan başka anlamlar da yükleyebilmektedir. Çalışanlar ücreti yöneticilerin kendilerine karşı olan kanaatlerinin bir sembolü olarak görmektedirler. Çünkü çalışana yapılan ödeme sadece hizmetin bir karşılığı değil, aynı zamanda işteki başarının bir karşılığıdır (Başaran 2004).

Ücret işgörenin tatmin düzeyini, ücretin kendisi için beklediği düzeyde olup olmaması ve adil olup olmadığı algısıyla ilişkili olarak etkilemektedir (Telman ve Ünsal 2004 p. 39). Hem çalışanlar hem de örgütler için büyük önem taşıyan ücret sisteminin başarılı olabilmesi için örgüt tarafından adaletli bir politikanın izlenmesi gerekmektedir. Bunu başarabilmek için de hem dışsal hem de içsel eşitliğin sağlanması zorunludur. Dışsal eşitlik bir örgütün ödediği ücretin aynı özellikteki işgören için diğer örgütlerin ödedikleri ücretle aynı olmasıdır. İçsel eşitlik ise örgüt içerisindeki ücret adaletinin sağlanmasıyla ilişkili olup işgörelere işin gereklerine ve pozisyonuna uygun ücret ödenmesi anlamına gelmektedir. İşgörenin, aynı pozisyondaki diğer işgörelere kendini kıyaslayıp onlara göre daha az ücret aldığını algılaması halinde de iş tatminsizliği yaşamaktadır. Örgütte çalışanlar, yönetimin ücret politikasını ne kadar adil ve dengeli olduğunu düşünürlerse bağlılıkları da o derece yüksek olmaktadır (Ordun 2002; Göksu ve Öz 2010; Robbins ve Judge 2012 pp. 254).

Ücretlerin çalışanı tatmin etmemesi durumunda, örgütler daha yüksek maliyetlerle karşı karşıya kaldığı için, işgörelere ödenen ücretlerin bir maliyet olarak görülmemesi gerekmektedir. Aldığı ücretin hak ettiğinin altında olduğunu düşünen

tatminsiz işgörenler, yapmakta oldukları işe özen göstermemekte ve düşük performans göstermektedirler (Samadov 2006).

İş hayatına yeni atılan işgörenlerin işlerinden beklentileri arasında ilk sırada yer alan ücret, işgörenin örgüte giriş nedenlerinden biri olduğu kadar, onun örgüte bağlanmasında da etkili bir faktör olmaktadır. Fakat diğer faktörlerin eksikliği durumunda tek başına yeterli olmamaktadır (Alıca 2008). Yani iyi planlanmış bir ücretlendirme programı; nitelikli çalışanları kendine çekmenin yanı sıra bu çalışanları işte tutmada da büyük önem taşımaktadır (Lunenburg ve Ornstein 2013).

➤ İletişim

“İletişim, iletilmek istenen materyalin, ilgili herkes tarafından tamamen anlaşılabilmesi amacıyla bilgi, kanaat ya da düşüncenin; yazı, konuşma ve görsel araçlarla veya bunların bir arada kullanımıyla iletilmesi, alınması veya değiştirilmesi” olarak tanımlanabilir (Sillars 1997).

Günümüzde yaşanan hızlı değişim ve gelişim doğrultusunda yönetimlerin başarısı öncelikle çalışanlarını anlamak ve onlara kendi amaçları, hedefleri ve politikalarını istenildiği biçimde aktarmaya bağlı olduğu için etkin iletişimin önemi giderek artmaktadır (Akat ve ark. 2004). Genel olarak yönetim süreci, örgütteki iletişim ağının işlemesine dayanmaktadır. Yönetim ile ilgili olarak verilen tüm kararlar, örgütün etkinlikleri, ulaşılan sonuçlar, başarımlar vb. organizasyondaki ilgili kişi ya da gruplara aktarılmadıkça fazla önem taşımaz (Yıldırım ve ark. 1996). Bu yüzden bir örgütün iyi etkin bir iletişim ortamından söz edebilmek için işgören hem yöneticisiyle hem de çalışma arkadaşlarıyla çift yönlü karşılıklı iletişim kurabileceği olanaklara sahip olabilmeli, işyerinin amaç, politika, hedef ve sorunlarına yönelik bilgi sahibi olabilmeli, işi ve işyeri ile ilgili bilgilere kolayca erişebilmelidir. Eğer bir işletmede böyle bir iletişim ortamı olursa çalışanların iş tatmini yüksek, devamsızlık ve işgören devir hızı düşük olabilir. Bir örgütteki iletişim ortamı hem iş tatminini etkilemekte hem de çalışanın işte kalma isteğini etkilemektedir.

Çalışanların birbirleriyle rahatça samimi iletişim kurabilecekleri ortama sahip olmaları, birlikte işbirliği ve dayanışma içinde ilişkiler kurmaları, birbirlerine mutlu ve üzüntülü anlarında destek olmaları çalışanlar arasında iletişimin iyi olduğunu gösterir. İnsanlar sosyal varlıklar oldukları için çalışanın hayatının büyük çoğunluğunu birlikte geçirdiği iş arkadaşlarıyla böyle bir iletişim ortamına sahip olmaları iş doyumunu

arttırmakta, devamsızlık ve işten ayrılmaları azaltmaktadır. Ancak bunun aksi durumunda çalışanlar arasında iletişim kesildiyse, çalışanlar birbirlerine yardım ve destekte bulunmaya yanaşmıyorlarsa o zaman iletişim güçleşmekte ve bunun sonucunda çalışanın kendini yalnız hissetmesiyle iş tatmininin azalması, işe gecikme, devamsızlık ve işten ayrılmalar vb. şekillerde kendini göstermektedir (Eronat 2004). Sonuç olarak, çalışanları örgütte tutabilmek için iyi bir iletişim ortamının olması gerekmektedir.

➤ **Örgütsel Bağlılık**

Örgütsel bağlılık; “Çalışanın çalıştığı örgütle psikolojik olarak bütünleşmesi, örgütün amaç ve hedeflerini özümsemesi ve bu doğrultuda kişinin örgütte kalma yolunda duyduğu arzu” olarak tanımlanmaktadır (Gürbüz 2002). Bir başka ifadeyle örgütsel bağlılık, işgörenlerin örgütteki üyeliğini devam ettirme, örgütün amaç ve değerlerine olan bağlılığı olarak tanımlanmaktadır (Meyer ve Herscovitch 2001).

Örgüte bağlılık bir örgütün üyesi olmak ve çalışanın örgüte karşı hissettiği bağı anlatmakla birlikte, örgütsel amaç ve hedefler için bütünleşmek için hissedilen istek düzeyini ortaya koymaktadır. Araştırmalarda çalışan performansı ile örgütsel bağlılık arasında doğrudan bir ilişki olduğu gösterilmiş olup, bir kurumdaki örgütsel bağlılığı yüksek çalışanlarla ürün, hizmet kalitesinin ve verimliliğin artması beklendiği, işe geç gelme, devamsızlık ve işten ayrılma gibi istenmeyen sonuçların ise azaldığı gösterilmektedir (Erkmen 2010; Curtis ve Wright 2001). Bunun yanı sıra örgütsel bağlılığın çalışana işte tutma ile pozitif ve anlamlı bir ilişkisi vardır (Brum 2007; Saaed ve ark. 2013). Kişi eğer örgüt amaç, hedef ve değerlerine bağlıysa ve bunların gerçekleştirilmesine katkıda bulunmak istiyorsa örgütten ayrılmayı istememektedir (Curtis ve Wright 2001). Bu bağlamda çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin artırılmasının çalışana işte tutma açısından önemli bir etmen olduğunu söylemek mümkündür.

➤ **Terfi**

Terfi, insanın kendini gerçekleştirme gereksinimini sağlayarak çalışmaya sevk etmede önemli bir araçtır. İşgören performansının değerlendirilmesi sonucu hak ettiği terfinin motivasyonunu arttırarak kurumun ortak amaç ve hedefleri doğrultusunda ilerlemesine yüksek oranda katkıda bulunduğu kabul edilmektedir (Tekin 2001). Terfi, işgörenin kazandığı ücreti arttırdığı gibi kişinin sosyal statüsünü de olumlu yönde

etkilemektedir. Eğer işe alınan bir kimse işyerine yeni girdiğinde terfi olanaklarının sınırlı olduğunu ve ücretinin artmayacağını hissettiğinde işe ve örgüte karşı olumsuz bir tavır takınabilir ve çalışanların o işyerlerini terk ederek başka yerlere gitmesi söz konusu olabilir (Erdoğan 2002).

Pek çok araştırmada terfi ve yükselme olanakları ile işgücü devri arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Yani işyerlerinde terfi olanaklarının fazlalığı işgücü devrini düşürürken, tersi durumda işgücü devri yükselecektir (Price 2001; Kök 2006; Eren 2016 pp. 551-554; Demirkıran 2014). Bu durumda örgütlerde çalışanı işte tutma noktasında objektif kriterlere dayalı terfi olanaklarının varlığı önem kazanmaktadır.

➤ Çalışma Koşulları

İşgörenler evinden sonra en uzun zamanı geçirdiği ortamın yapısından doğal olarak etkilenmektedir. İşletmelerde işgücünün etkin bir şekilde kullanılması için gereken standartlara uygun çalışma koşullarının sağlanması zorunludur. Uygun çalışma ortamı, işgörenin çalıştığı ortamda etkin ve verimli olabilmesi için gereken fiziksel ve psikolojik havanın yaratılmasıdır. İşgörenin, işletmedeki fiziksel çalışma koşullarından olumlu veya olumsuz bir şekilde etkilenmesi kaçınılmazdır (Baş ve Ardıç 2001). Çalışma ortamındaki kalabalık, gürültü, kirlilik, aydınlatma sistemlerinin yetersiz olması, sürekli aynı beden pozisyonunda çalışma zorunluluğu, kullanılan ve gereksinim duyulan aletlerin, araç gereçlerin yetersiz olması, ağır kaldırma, hava kirliliği, iş kazaları gibi daha birçok etken bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını tehdit etmekte ve çalışanları mutsuz etmektedir (Görgülü 2001). İşgörenin, bu etkilenme sonucunda oluşan performans düşüklüğü işte verimliliğin de düşmesine neden olmakta ve işte kalma niyetlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Demir 2011). Aynı şekilde yapılan çalışmalarda çalışılan iş yerinin uzaklığı, iş yerine ulaşım olanaklarının kısıtlı olması, beden kapasitesinin üzerinde iş yükü ve rutin bir şekilde fazla mesainin normallerin üzerinde olması gibi çalışma koşullarıyla ilgili olumsuzlukların çalışanların işte kalma niyetlerini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Gök 2008; Shoaib ve ark. 2009; Özkan ve ark. 2013). Bu nedenle çalışma koşullarının, işgörenlerin çalışma yoğunluğunu azaltacak ve iş tatminini arttıracak biçimde düzenlenmesi gerekmektedir (Pehlivan 2000 p. 58; Telman ve Ünsal 2004 p. 41; Keleş 2006).

➤ **Ödüllendirme**

Ödül, “bireyin üzerine düşen sorumluluğu yerine getirip görevini tamamlaması, kendisinden istenilen hizmeti sunması sonucunda elde edeceği kazanımlar olarak” tanımlanmaktadır (Akçit 2011).

Ödüllendirme yönetimi; “bir örgütün ihtiyaç duyduğu kişileri hizmete alıp, kuruluştta kalmasını sağlayarak, aynı zamanda da bu kişilerin motivasyonunu ve çabasını artırarak, örgütün hedeflerine ulaşmasına yardımcı olan stratejileri, politikaları ve sistemleri geliştirme ve uygulamaya koyma sürecidir”(Canman 2000 p. 200).

Ödüllendirme yönetimi, yalnızca maddiyat üzerine kurulu olmayıp, bu yönetim, hem içsel hem de dışsal motivasyonu sağlayan, hem parasal hem de parasal olmayan ödülleri kapsamaktadır. Parasal ödül sistemini; yeni ücretlendirmeler, performans değerlendirme sonucu yapılan ödemeler, çalışanlara verilen yan ek ödemeler oluştururken; parasal olmayan ödül sistemi, işgörene sorumluluk verme, kariyer gelişimi, bireye verilen değer hissi, kararlara katılımın sağlanması, başarının desteklenmesi, tanınma türünden içsel ödülleri kapsamaktadır (Yürür 1998; Bratton ve Gold 1999 pp. 240; Ekinci 2008).

Bratton’a göre; ödüllendirme yönetiminin üç önemli amacı bulunmaktadır (Bratton ve Gold 1999 pp. 238): 1. Örgütün amaç ve hedefleri doğrultusunda örgütün gereksinim duyduğu çalışanı bulması, 2. İşgörenin potansiyelini daha üst düzeye çıkarmak ve çalışanın performansının artırılması ve korunması, 3. Çalışanın örgüt kurallarına uyumunun sağlanması ve devamlılığının korunması

Ödül sistemleri, yöneticilerin çalışanların motivasyonunu arzulanan düzeye çekebilmek ve iş tatminlerini arttırabilmeleri için kullandıkları önemli araçlardır. Çalışanların performansları sonucu tanınma ve ödüllendirilmeye uygun bir ortamın yaratılması çok önemlidir. Ödül sistemleri, yeni işgörenin kurumu seçmesinin yanı sıra, mevcut çalışan işgörenin örgütte kalma ya da ayrılma kararını etkilemektedir (Koç 2007). Bundan dolayı örgütler çalışanlarının işte kalmalarını desteklemek için ödüllendirme yönetimine önem vermeleri gerekmektedir (Koç 2007; Shoab ve ark. 2009; Aguenza ve Som 2012).

2.2.6. Hemşireleri İşte Tutma

Hasta güvenliği kültürünün sağlanmasında anahtar role sahip olan hemşireler sağlık ekibi içinde her alanda aktif olarak çalışan 24 saat boyunca hastanın tüm sorunlarıyla birebir ilgilenen ve ilk başvuru olan sağlık çalışanı olması nedeniyle kilit kişidir. Aynı zamanda sağlık ekibi üyeleri ve hasta arasında iletişim kurmada köprü rolünü üstlenmektedir (Rich 2009, Hughes ve Clancy 2009). Bu nedenle hemşirelik; çalışma koşullarından kaynaklı birçok olumsuzluğun etkisiyle oluşan yoğun iş yükü nedeniyle stresli bir meslek olarak nitelendirilmektedir (ILO 2002).

Günümüzde, verilen sağlık hizmetinin kalitesini verimliliği artırma ve hasta güvenliğini iyileştirme çalışmaları dünyanın her yerinde büyük bir hız kazanmıştır. Hizmetin kalitesini etkileyen en önemli unsurlardan biri de yeterli sayıda hemşire ile hastaya bakım vermektir. Sağlık insan gücünün en büyük grubunu oluşturan hemşirelerin sayısındaki yetersizlik sağlık bakımı hizmeti verilmesini etkileyen önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. (Duygulu ve Abaan 2007; Oyetunde ve Ayeni 2014). Son yıllarda çeşitli nedenlerle dünyada olduğu gibi ülkemizde de olduğu gibi ülkemizde de hemşire devir hızının artması sonucu yetersiz hemşireyle çalışmanın, mevcut hemşirelerin moral ve motivasyonunu etkilediği, aşırı iş yükü nedeniyle ek bir strese yol açtığı ve bunun sonucunda da bakım kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir. Ayrıca ekonomik açıdan bakıldığında artan devir hızıyla birlikte hastanedeki nitelikli insan gücünün azalmasının maliyeti artırıcı bir unsur olduğunun hastane yönetimleri tarafından göz önüne alınması gerekmektedir. İşten ayrılmalar, devamsızlık ve performans düşmeleri sağlık işletmeleri açısından büyük ekonomik kayıplara neden olmaktadır (Jones ve Gates 2007; Oyetunde ve Ayeni 2014). Ülkemizde hemşirelerin işte tutulmaları ya da işten ayrılmalarının maliyetine ilişkin kesin veriler bulunmamakla birlikte, uluslararası bilimsel yazında konuyla ilişkili yapılan çalışmalarda bu duruma ilişkin maliyet ortaya konulmaya çalışılmıştır. Hemşire devir hızı maliyeti hesaplanmasında kullanılan yöntemlerin çok değişik olması nedeniyle farklı araştırmalar çok farklı sonuçlar ortaya koymuştur. 1990 ve 2004 yıllarında yayınlanmış çalışmalar hemşire devir maliyetinin 22.000–64.000 dolar arasında değiştiğini göstermektedir. Devir hızı maliyetleri, genellikle, ayrılan kişinin maaşının 0.75-2.0 katı olduğu tahmin edilirken, bu oranın hemşireler için maaşlarının 1.3 katı olduğu gösterilmiştir. Ancak, bu tahminler “eğitim, deneyim, hemşirenin

ayrıldığı bölüm, kurumun olduğu yerleşim yeri vb.” nedenlerle değişebilmektedir. Hemşireleri de kapsayan, altı grup sağlık bakım çalışanıyla yapılan bir araştırmada, en büyük maliyetin hemşire kaybı ve yerine yenilerinin alınması olduğu gösterilmiştir. Yeni işe alınan hemşirelerin genel maliyetinin, ortalama 15.825 dolar ve verimliliğin düşüklüğünün yol açtığı maliyetin de 5.245 ila 16.102 dolar arasında değiştiği saptanmıştır (Jones 2005; OBrien-Pallas ve ark., 2006; Jones ve Gates 2007).

Hemşirelerin iş stresi, iş doyumsuzluğu, sağlık bakım ortamının yetersiz olması, uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, aşırı iş yükü, düşük ücret ve terfi olanağının olmaması, iş güvencesinin olmaması, mesleki otonomi yetersizliği, kararlara katılma, yönetsel destek yoksunluğu gibi nedenlerle yüksek devir hızına sahip olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla yönetici hemşirelerin çalışanlarının kurumda kalma ya da ayrılma kararını etkileyen faktörler üzerinde önemle durmaları gerekmektedir (Argon ve ark. 2000; Jones ve Gates 2007; Sürer 2009). Sağlık yöneticileri, hemşire devrini etkileyen kişisel, örgütsel ve çevresel faktörlerle uğraşarak, çalışanlarını işte tutmaya yönelik etkili stratejiler geliştirmelidirler.

Hemşirelerin işte tutmak için aşağıda sayılan stratejileri geliştirmeleri gerektiği belirtilmektedir (Twibell ve ark. 2012; Oyetunde ve Ayeni 2014; Brewer ve ark. 2016):

- uygun ve adaletli ücret politikalarının geliştirilmesi,
- hemşirelerin kendilerini ilgilendiren konularda kararlara katılımlarının sağlanması
- mesleklerinde uzmanlaşmanın sağlanması
- iş tanımlarının ve rollerinin net olarak belirlenmesi
- kurumun sağladığı sosyal destek sistemlerinin artırılması ve mevcut olanların iyileştirilmesi (lojman, kreş, ulaşım vb.)
- eğitim ve geliştirme olanaklarının sunulması
- liyakata dayalı terfi- ilerleme olanaklarının sağlanması
- mesleğin otonomisinin sağlanması
- teşvik edici ödüllendirme sistemlerinin geliştirilmesi
- sağlıklı çalışma ortamlarının sunulması
- etkili iletişim ortamının sağlanması

2.2.7. Konuya İlişkin Yapılan Çalışmalar

Yıldızbaşı ve arkadaşlarının (2016), bir kamu hastanesinde hasta bağımlılık düzeylerine göre hemşire insan gücü planlaması amacıyla yaptığı çalışmada, farklı kliniklerdeki klinik bakım verimlilik oranları arasında ciddi farklılıklar olduğu saptanmış olup, hemşire istihdamı yapılırken klinik bakım verimliliğinin artırılması ve hasta gereksinimlerinin karşılanması noktasında hasta bağımlılık düzeylerinin de göz önünde bulundurulması vurgulanmıştır.

Kocaşlı ve arkadaşlarının (2017), hemşirelerin kurumdan ayrılmak isteme nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada katılımcıların %63,16'sı ailevi nedenlerle, %50'si fazla mesai ve nöbet sayısının çok olması, %36,84'ü hastaneye ulaşım zorluğu, %36,84'ü yapılan işe göre ek ödeme azlığı nedeniyle işten ayrılmak istemektedir. Hemşirelerin %36,84'ü ek ödeme artırılırsa, %31,59'u yeterli çalışan sağlanırsa ve fazla mesai sorunu ortadan kalkarsa hastanede çalışmaya devam etmek isteyeceğini belirtmiştir.

Nassar ve arkadaşlarının (2011) özel hastanelerde yönetim tarzı ile hemşireleri işte tutma arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, otokratik yönetim tarzı ile hemşireleri işte tutma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sürer'in (2009) hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerini incelediği çalışmada, sözleşmeli hemşirelerin devir hızının kadrolu hemşirelerden yüksek olduğu ve işten ayrılmada ana nedenlerin olumsuz çalışma koşulları, aşırı iş yükü, yönetim tarzı ve ücret düşüklüğü olduğu saptanmıştır.

Brewer ve arkadaşlarının (2006) hemşireleri işe alma ve işte tutmadaki engelleri araştırdığı niteliksel çalışmada, işte tutmada düşük maaş, çalışma koşulları, mesleki eğitim geliştirme fırsatlarının yetersizliği, rekabetçi iş fırsatları ve otonomi yetersizliği sorunları dile getirilmiştir. Hemşireler vardiyalı çalışma, haftasonu ve tatillerde çalışmaları sonucu iş ve ailevi rollerini dengeleyemediklerini ve bunun işten ayrılmaya neden olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca eksik elemana bağlı artan işyükü nedeniyle birincil görevleri olan hastayla iletişime ve eğitime zaman ayıramadıklarını, hekimlerin

hep en üstte tutulduğunu, kendi uzmanlıklarına saygı duyulmadığını ifade etmiş ve güçlendirme, yetkilendirme yetersizliğini işte tutma engelleri arasında belirtmişlerdir.

Gardulf ve arkadaşlarının (2005) bir üniversite hastanesinde kayıtlı hemşirelerin (n= 833) işten ayrılma niyetini ve bunun nedenlerini incelediği çalışmada hemşirelerin %54'ünün işten ayrılma niyeti içinde olduğunu (n=449), hemşirelerin %35'inin (n=155) ise bunun için adımlar attıkları belirlenmiştir. Ayrılmaya neden olan faktörler olarak maaş (%65), psikolojik yorucu ve stresli çalışma (%32), 'yeni bir şey denemek' (%28) ve sınırlı mesleki ve kariyer gelişim fırsatları (%19) olarak belirlenmiştir.

Strachota ve arkadaşlarının (2003) hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini incelediği çalışmada da fazla mesai, uzun vardiyalı çalışmalar, gece, hafta sonu ve tatillerde çalışma şekillerinin ayrılmada en önemli nedenler olduğu belirtilmiştir.

Fochsen ve arkadaşlarının (2005) İsveç'te 1992-1995 yılları arasında klinik hemşireliğini bırakan hemşirelerin sayısını ve ayrılma kararlarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmada (n=1507) ayrılma kararına en çok etkileyen faktörün birincil olarak yetersiz maaş ve ardından mesleki fırsatların eksikliği ve mesleki otonomi yetersizliği olduğu saptanmıştır.

Sellgren ve arkadaşlarının (2004) İsveç'te büyük bir üniversite hastanesinde hemşirelik devir hızı nedenlerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada hemşireler (2), yönetici hemşireler(2) ve bölüm başkanlarının(1) olduğu 5 odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Hemşire devri üzerinde olası bir etkiye sahip olarak "içsel motivasyon değeri", "iş yükü", "çalışılan birimin büyüklüğü" ve "liderlik" olmak üzere dört önemli tema belirlenmiştir.

Bacaksız ve Sönmez'in (2014), Türkiye'de insan kaynakları web sitelerinde yayımlanan hemşire iş ilanlarının incelenerek, hangi niteliklerde hemşire arandığının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada ilanların %4,1'inde herhangi bir meslek kriteri belirtilmemişken, meslek kriteri aranan ilanların bazılarında yalnızca hemşire veya sağlık memuru (%70,7) olma aranırken bazılarında hemşire ve sağlık memuru olmanın yanında diğer sağlık meslek üyelerinin de (%24,8) başvurabileceği

belirtilmiştir. İlanların %80,8'inde eğitim, %41,2'sinde deneyim ölçütü aranmadığını ve ilanların %61,7'sinde iş tanımı bulunduğunu belirtmişlerdir. Hemşire iş ilanlarının, iş tanımı ve aranan nitelikler açısından yetersiz olduğu, hemşire gereksinimi nedeniyle eğitim ve deneyimin önemselenmediği, hemşirelik işi yapmaları için diğer meslek üyelerinin de arandığı sonucuna ulaşmışlardır.

MacKusick ve Minick (2010), klinik hemşireliğinden ayrılan hemşirelerin ayrılmalarını etkileyen faktörleri incelemek için yaptığı niteliksel çalışmasında görüşmelerde (a) düşmanca iş yeri ortamı, (b) hasta bakımına bağlı duygusal sıkıntı ve (c) duygusal ve fiziksel yorgunluk ve tükenmişlik temaları ortaya çıkmıştır. Hemşireler “düşmanca işyeri ortamı” teması altında çalışanlar, yöneticiler ve hekimlerden sözlü ya da fiziksel istismar, akranlarından destek görememe, aşağılayıcı çatışmalar, görmezden gelme sorunlarını dile getirmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar oryantasyon döneminde yalnız bırakıldıklarını ve yönetici desteği göremediklerini belirtmişlerdir.

Oyetunde ve Ayeni'nin (2014) işe alma ve işte tutmayı etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında 330 hemşireye anket uygulanmış ve 14 yönetici hemşireyle görüşme yapılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası (%68,2) önümüzdeki beş yıl içinde sağlık kurumlarında çalışıp çalışmayacaklarından emin olmadıklarını belirtmişlerdir. Hastanelerin bütçe kısıtlılığının çoğu zaman nitelikli çalışanları işe almada sorun yaşanmasına neden olduğu saptanmıştır. Maaş ve ek ödemelerde yapılan artışın hemşirelerin işe alım ve işte tutma üzerinde en yüksek düzeyde etkiye sahip olduğunu belirlenmiştir. Hemşire liderlerinin eksikliği, iş güvencesi, çalışma ortamı, hemşirelerin işe alımını ve işte tutulmasını etkileyen diğer başlıca faktörler olmuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, yönetici hemşirelerin, hemşireleri işe alma, işten ayrılma nedenleri ve hemşireleri işte tutmaya ilişkin olarak görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı Fenomenoloji (Olgu Bilim) tasarımında niteliksel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Fenomenoloji (Olgu Bilim) araştırmalarında veri kaynakları araştırmada odaklanılan olguyu yaşayan ve bu olguyu yansıtabilecek bireyler ya da gruplar olup basitçe veri toplama aracı görüşmedir. Görüşmelerde yaşantıların derinliğinin ortaya konması için araştırmacının görüşülen birey ya da bireylerle yoğun bir etkileşim içine girilmektedir. Olgubilim araştırmalarında yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmaya yönelik yapılan içerik analizinde verilerin kavramsallaştırılması ve olguyu tanımlayabilecek temaların ortaya çıkarılması çabası olup, sonuçlar betimsel bir anlatım ile sunulur ve sık sık doğrudan alıntılara yer verilir. Bunun yanında ortaya çıkan temalar ve örüntüler çerçevesinde elde edilen bulgular açıklanır ve yorumlanır (Yıldırım ve Şimşek 2008).

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Yönetici hemşireler, hemşireleri işe alırken hangi kriterleri dikkate almaktadır?
- Hemşireleri işe alma süreçleri nasıl gerçekleşmektedir?
- Yönetici hemşirelerin hemşireleri işe almada yaşadıkları zorluklar nelerdir?
- Hemşirelerin işten ayrılma nedenleri nelerdir?
- Yönetici hemşirelerin hemşireleri işte tutmaya ilişkin görüşleri nelerdir?

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Avrupa Yakasında yer alan bir üniversite hastanesi, üç Sağlık Bakanlığı hastanesi ve iki özel hastanede farklı birimlerde ve farklı pozisyonlarda görevli yönetici hemşireler oluşturmuştur.

Araştırma örneklemini belirlerken çalışmaya taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaya olası olduğunu sağladığı için amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yönteminin kullanılması uygun görülmüştür. Bu nedenle üç hastane grubundan (üniversite hastanesi (ÜH), Sağlık Bakanlığı hastanesi (SBH), özel hastane (ÖH)), farklı yönetsel pozisyonlarda (Hemşirelik Hizmetleri Müdürleri ve Yardımcıları, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürleri ve Yardımcıları, Anabilim Dalı Başhemşireleri ve Yardımcıları ile Sorumlu Hemşireler) görev alan, farklı deneyim ve eğitime sahip yönetici hemşireler örnekleme alınmıştır.

Niteliksel araştırmalarda örneklem sayısının belirlenmesinde veri dolgunluğuna ulaşma temel bir ölçüt olarak belirtilmektedir (Yıldırım ve Şimşek 2008; Kuş 2009; Suri 2011). Bu çalışmada, üç hastane grubunun (üniversite, kamu, özel) yaklaşık 20 kişi olmak üzere toplamda 60 yönetici hemşire ile görüşme yapılması planlanmış olmakla birlikte veri doyumuna ulaşıldığı düşünüülerek 43 (14 ÜH, 16 ÖH ve 13 SBH'nde yönetici hemşire) katılımcı ile çalışma sonlandırılmıştır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak konuyla ilgili literatür desteğinde hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (EK-5).

Görüşme formu (EK-5), hemşireleri işe alma süreci, işe alma kriterleri, işe almada yaşanan zorluklar, işten ayrılma nedenleri ve işte tutmaya ilişkin görüşlerinin neler olduğunu sorgulamaya yönelik olarak literatür desteğinde oluşturulmuştur (Brewer ve ark. 2006; Jones ve Gates 2007; Baykal ve ark. 2008; Twibell ve ark. 2012; Chagani 2012; Oyetunde ve Ayeni 2014).

Sorular daha sonra tez izlem jürisi tarafından incelenmiş ve üç ön görüşme yapılarak test edilmiş ve son haline getirilmiştir (EK-5). Görüşme soruları yukarıda belirtilen başlıklar doğrultusunda derinleştirilerek yöneltilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra farklı yönetsel pozisyonlarda (Hemşirelik Hizmetleri Müdürleri ve Yardımcıları, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürleri ve Yardımcıları, Anabilim Dalı Başhemşireleri ve Yardımcıları ile Sorumlu Hemşireler) görev alan yönetici hemşirelerle yüzyüze ön görüşme yapılarak, araştırma hakkında

bilgi verilmiş ve araştırmaya katılımda gönüllü olanlarla bireysel derinlemesine görüşmeler için uygun yer ve zaman belirlenmiştir.

Görüşmeler katılımcıların tercihinine göre belirlediği şekilde yöneticilerin odası, toplantı odası ya da hemşire odasında yapılmıştır. Görüşme sırasında katılımcıların izni alınarak verilerin toplanmasında ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ses kayıt cihazının elle not tutmaya kıyasla; yapılan görüşmelerin tamamının kayıt altına alınmasına ve görüşmecinin görüşmeye odaklanmasına olanak vermesi gibi üstünlükleri bulunmaktadır. Kayıt cihazı kullanılmadığı durumlarda, araştırmacı; soru sorma, dinleme ve not alma işlemlerinin tümünü bir arada yapmak zorunda olduğu için görüşmenin kontrolünü kaybedebilmekte ve sözel olmayan bazı ipuçlarını kaçırabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek 2008). 43 görüşmeden sadece bir yönetici hemşire ses kaydına izin vermediğinden not tutularak görüşme tamamlanmıştır.

Görüşmelere başlamadan önce her katılımcıya araştırmanın amacı, gerekçesi ve yapılış yöntemi, kendisinden elde edilen bilgilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı, kişisel bilgilerin gizli tutulacağına ilişkin bilgilendirme yapılarak onamları alınmıştır (EK-4). Tüm görüşmeler sırasında katılımcıların tepkileri ve davranışları, görüşmede verilen aralar, ortam ile ilgili notlar görüşme rehberine kayıt edilmiştir.

Görüşmelerin en kısası 37 dakika, en uzununu 1 saat 25 dakika sürmüştür, görüşmeler ortalama 51 dakikada tamamlanmıştır. Araştırmada toplam, 43 kişiden 36 saat 25 dakikalık görüşme kaydı elde edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

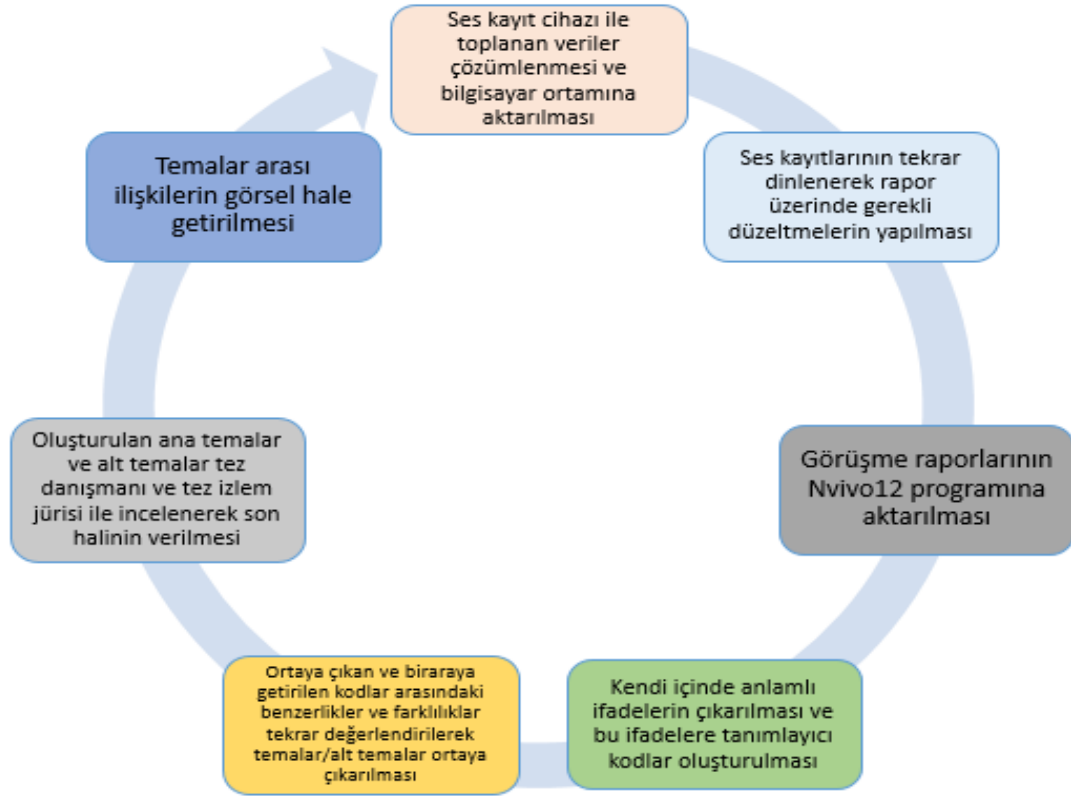
Çalışma İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan bir üniversite hastanesi, üç Sağlık Bakanlığı hastanesi ve iki özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri 11.2016 ve 10.2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Kamu üniversite hastanesi bölgenin en eski ve en büyük hastanelerden biri olup 990 yatak kapasitesine sahip ve 813 sayıda hemşiresi vardır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesi 756 ve 820 yatak kapasiteli 716 ve 795 hemşireyle tüm branşlarda hizmet verirken diğeri özel dal hastanesi 136 yatak kapasiteli ve 103 hemşiresi vardır. Özel hastaneler ise uluslararası akreditasyona sahip tüm alanlarda hizmet sunan 252 ve 154 yatak kapasiteli 205 ve 170 hemşiresi vardır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın verilerinin analizinde nitel veri analizi yöntemlerinden biri olan içerik analizi ve nitel veri analizi programlarından biri olan Nvivo 12 programı kullanılmıştır. İçerik analiz yönteminde görüşmelerden elde edilen veriler tanımlanmaya çalışılır ve birbirine benzeyen ilişkili olduğu belirlenen veriler belirli kodlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilerek yorumlanır. Böylece ilgili kodların ve temaların olgularla nasıl temsil edildiği ortaya konulmuş olmaktadır (Altunışık ve ark. 2010 p. 322).

Nitel araştırmalarda veri toplarken eş zamanlı olarak yapılan görüşmelerin raporlandırılması, araştırmanın odağının belirlenmesi ve biçimlenmesini sağlaması açısından en çok benimsenen yol olduğu belirtilmektedir (Glesne 2015 p. 156). Bu araştırmada da veri toplama aşamasında görüşmeler gerçekleştirilirken eş zamanlı görüşmelerin yazıya döküm işlemine de başlanmıştır. Nitel araştırmalarda temel veri kaynağı, araştırmacı ile katılımcı arasındaki derin görüşme ile elde edildiği için, araştırmacının görüşlerini, ön yargılarını, eğilimlerini bir kenara bırakıp olgunun olduğu gibi aktarılması olarak tanımlanan parantezleme (epoche) kavramına araştırmacıların dikkat etmesi gerekmektedir (Şencan 2005). Bu noktada araştırmacı, araştırma konusu gereği konunun içinde yer aldığından kendi duygu ve deneyimlerini parantezleme işleminde belirtildiği üzere konunun dışında tutmaya dikkat etmeye çalışmıştır.

İçerik analizinin ilk aşamasında, ses kayıt cihazı ile toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, toplam 394 sayfalık görüşme raporu elde edilmiştir. Daha sonra araştırmacı ses kayıtlarını tekrar dinleyerek rapor üzerinde gerekli düzeltmeleri yapmıştır. Katılımcıların her bir ifadesinin ne anlama geldiği belirlenmeye çalışılmış ve anlamlı olan bu ifadeler tanımlayıcı isimler/kodlar bulunmuştur. Görüşmenin farklı bölümlerindeki benzer kodlar birbiri ile ilişkilendirilerek bir araya getirilmiş, tüm veriler bu şekilde kodlandıktan sonra bir kod listesi oluşturulmuştur. Bu aşamada ayrıca Nvivo 12 analiz programından yararlanılarak veriler analiz edilmiştir. Ortaya çıkan ve bir araya getirilen kodlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar tekrar değerlendirilerek temalar/alt temalar ortaya çıkarılmıştır. Oluşturulan ana temalar ve alt temalar tez danışmanı ve tez izlem jürisi ile incelenerek son hali verilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen verilerin analizi, içerik analizi yöntemi ile aşağıdaki süreç izlenerek yapılmıştır.



Şekil 3-1: Veri analizi süreç aşamaları

Elde edilen veriler, araştırmacı tarafından kodlanmış, tema/kod, alt tema /alt kodlar şeklinde aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır.

KATEGORİ A. İŞE ALMA

A.1. İşe Alma Kriterleri

A.1.1. Kişilik Özellikleri

A.1.2. Mesleki Eğitim

A.1.3. Mesleki Deneyim

A.1.4. Alanında Yetkinlik

A.2. İşe Alma Süreci

A.2.1. İnsangücü Planlama

A.2.2. Aday Sağlama Yolları

A.2.3. Başvuru Havuzu Oluşturma

A.2.4. İş Görüşmesi ve İşe Alma Kararının Verilmesi

A.2.5. Referans Kontrolü

A.2.6. Çalışacağı Birime Yerleştirme

A.2.7. Oryantasyon

A.2.7.1. Genel Oryantasyon

A.2.7.2. Birim Oryantasyonu

A.2.8. Deneme Süresi ve Son Karar

A.3. İşe Almada Yaşanan Sorunlar

A.3.1. Hastane Bütçesi Yetersizliği

A.3.2. Diğer Kurumlarla Rekabet

A.3.3. Alanında Yetkin Hemşire Bulma Zorluğu

A.3.4. Eğitim Düzeyinin Düşük Olmasına Bağlı Mesleki Yetersizlik

A.3.5. Kamuda İşgören Seçiminde Yaşanan Ek Sorunlar

A.3.5.1. Merkezi ve KPSS Sınavına Dayalı İşe Alım

A.3.5.2. Planlanan İnsangücünün Karşılanamaması

KATEGORİ B. İŞTEN AYRILMA NEDENLERİ

B.1. Sağlık Sistemi ve Politikaları

B.2. Ekonomik Nedenler

B.2.1. Maaş Yetersizliği

B.2.2. Ek Ödeme Adaletsizliği

B.2.3. Sosyal Destek Sistemlerinin Olmaması

B.3. Çalışma Koşulları

B.3.1. Aşırı İş yükü

B.3.2. Fazla Mesai

B.3.3. Vardiya Düzeni

B.3.4. İş Tanımlarına Uygun Çalışılmaması

B.3.5. Yardımcı Personel Eksikliği

B.3.6. Birimlerarası Desteğin İstenmesi

B.3.7. Fiziki Yapı ve Donanım Yetersizliği

B.3.8. İş Güvencesinin Olmaması Algısı

B.3.9. Çalışan – İş Uyumsuzluğu

B.3.10. Şiddete Maruz Kalma

B.4. Yönetimle İlgili Nedenler

B.4.1. Çalışanlara Değer Verilmemesi

B.4.2. İş Odaklı Yönetim Tarzı

B.4.3. Yetkin Olmayan Yöneticiler

B.5. Bireysel Nedenler

B.5.1. Ailevi Zorunlu Nedenler

B.5.2. Jenerasyon (kuşak) Farkı

B.5.3. Birey – Örgüt Uyumsuzluğu

B.5.4. Memnuniyetsiz Çalışanlar

B.5.5. İş Arkadaşlarından ve Aileden Etkilenme

B.6. İletişim Sorunları

B.7. Kariyer Yönetimine İlişkin Nedenler

B.7.1. Terfi Sürecine İlişkin Adaletsizlikler

B.7.2. Terfi Olanaklarının Azlığı

B.8. Kurumun Bulunduğu Bölgenin Özellikleri

B.8.1. Büyükşehirde Olma

B.8.2. Hastanenin Konumu

B.9. Yüksek Devir Hızı

B.10. Mesleki Beklentilerin Karşılanmaması

B.10.1. Mesleki Otonomi Yetersizliği

B.10.2. Eğitim Kurumlarına ve Diğer Alanlara Yönelme

KATEGORİ C. İŞTE TUTMA

C.1. Kurum Kültürü

C.1.1 Çalışanlara Değer Verme

C.1.2. Örgütsel Bağlılık

C.1.3. Kurum İmajı

C.1.4. Öğrenen Organizasyon

C.2. Personel Politikası

C.2.1. Yetki Devri

C.2.2. Kariyer Yönetimi

C.2.3. İşten Ayrılma Niyeti Olan Çalışana Yaklaşım

C.2.4. İşten Çıkış Görüşmesi

C.2.5. İş Güvencesi

C.3. Ödüllendirme

C.3.1. Maddi Ödüllendirme

C.3.2. Manevi Ödüllendirme

C.4. Personelin Eğitimi ve Geliştirilmesi

C.4.1. Oryantasyon Eğitimi

C.4.2. Hizmetiçi Eğitim

C.4.3. Öğrenci Konumundaki Hemşirelerin Desteklenmesi

C.4.4. Seminer, Sempozyum, Kongrelere Katılım

C.5. Ekonomik Teşvikler

C.5.1. Gece - Haftasonu Nöbeti Farkı

C.5.2. Adil Ücret Sistemi

C.5.3. Sosyal Destek Sistemleri

C.6. İletişim

C.6.1. Çalışanlar arası iletişim

C.6.2. Yöneticiyle İletişim

C.7. Çalışma Koşulları

C.7.1. Çalışma Saatleri ve Vardiya Düzeni İsteklerinin Dikkate Alınması

C.7.2. Adil Çalışma Saatleri ve Fazla Mesai

C.7.3. Bölüm Değişikliği Taleplerinin Değerlendirilmesi

C.7.4. Fazla Mesai Çalıştırmama

C.8. Yönetim Tarzı

C.8.1. Açık Kapı Politikası

C.8.2. Destekleyici Yaklaşım

C.8.3. Katılımcı Yönetim Tarzı

C.8.4. Savunucu Rol

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 59491012/604-01-02 sayılı Etik Kurul İzni alınmıştır. Görüşme yapılacak yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurumlardan gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK-1-2-3). Ayrıca her katılımcıya araştırmanın amacı, yapılaş yöntemi,

görüşmelerin ses kaydı şeklinde yapılacağı, kendisinden elde edilen verilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı, kişisel bilgilerin gizli tutulacağına dair açıklamalar yapılarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Görüşmecilerin adları gizli tutularak numara verilmiş ve bulgular bu şekilde raporlandırılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Elde edilen niteliksel veriler, katılımcıların bakış açılarını yansıtmaması nedeniyle genelleme yapılamaz.
- Kişisel bilgilerin gizli kalacağı sözünün verilmesine karşın, bazı görüşmecilerin kendi kurumlarını değerlendirirken çekince yaşadıkları ve ifadelerinde kendilerini sınırladıkları gözlenmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları, araştırma soruları doğrultusunda aşağıda belirtildiği şekilde yedi başlıkta ele alınmıştır.

- Hemşireleri işe alma süreçleri
- Hemşireleri işe alma kriterleri
- Hemşireleri işe almada yaşanan zorluklar
- Hemşirelerin işten ayrılma nedenleri
- Hemşireleri işte tutmaya ilişkin görüşler

Tablo 4-1: Yönetici hemşirelerin demografik özellikleri

| Görüşme No | Çalıştığı kurum | Pozisyon | Mesleki Deneyimi | Yöneticilik Deneyimi | Eğitimi |
|------------|-----------------|--|------------------|----------------------|---------------|
| 1 | ÜH | Hemşirelik Hizmetleri Müdürü | 22 | 10 | Yüksek Lisans |
| 2 | ÜH | Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı | 24 | 17 | Lisans |
| 3 | ÜH | Anabilimdalı Başhemşiresi | 26 | 14 | Yüksek Lisans |
| 4 | ÜH | Anabilimdalı Başhemşiresi | 28 | 15 | Yüksek Lisans |
| 5 | ÜH | Anabilimdalı Başhemşiresi | 17 | 11 | Doktora |
| 6 | ÜH | Anabilimdalı Başhemşiresi | 25 | 15 | Yüksek Lisans |
| 7 | ÜH | Anabilimdalı Başhemşire Yardımcısı | 15 | 10 | Yüksek Lisans |
| 8 | ÜH | Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu | 19 | 9 | Yüksek Lisans |
| 9 | ÜH | Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu | 19 | 10 | Doktora |
| 10 | ÜH | Sorumlu Hemşire | 18 | 10 | Lisans |
| 11 | ÜH | Sorumlu Hemşire | 17 | 7 | Yüksek Lisans |
| 12 | ÜH | Sorumlu Hemşire | 8 | 3 | Lisans |
| 13 | ÜH | Sorumlu Hemşire | 12 | 2 | Yükseklisans |
| 14 | ÜH | Sorumlu Hemşire | 15 | 8 | Lisans |
| 15 | SBH | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü | 17 | 12 | Yüksek Lisans |
| 16 | SBH | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü | 23 | 15 | Yüksek Lisans |
| 17 | SBH | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü | 20 | 10 | Yüksek Lisans |
| 18 | SBH | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı | 12 | 3 | Yüksek Lisans |
| 19 | SBH | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı | 14 | 7 | Yüksek Lisans |

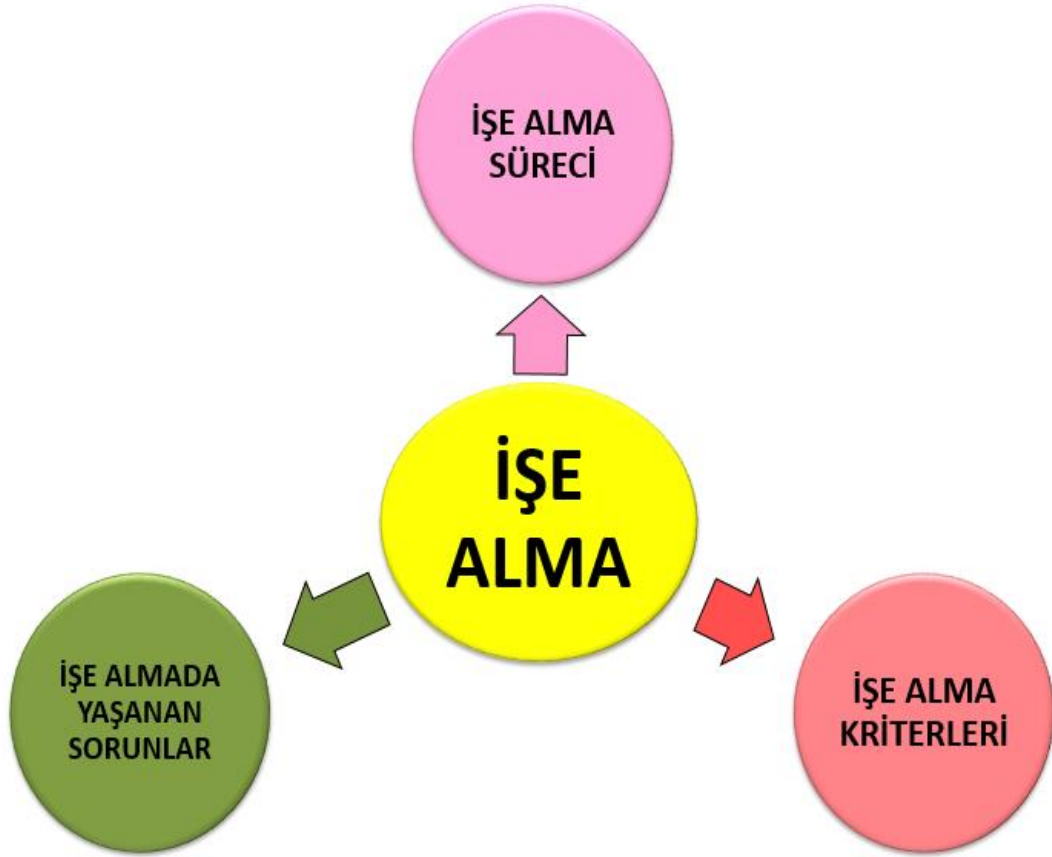
Tablo 4-1: Yönetici hemşirelerin demografik özellikleri (devamı)

| Görüşme No | Çalıştığı kurum | Pozisyon | Mesleki Deneyimi | Yöneticilik Deneyimi | Eğitimi |
|------------|-----------------|---|------------------|----------------------|---------------|
| 20 | SBH | Sorumlu Hemşire | 14 | 8 | Lisans |
| 21 | SBH | Sorumlu Hemşire | 17 | 11 | Lisans |
| 22 | SBH | Sorumlu Hemşire | 23 | 4 | Önlisans |
| 23 | SBH | Sorumlu Hemşire | 27 | 13 | Lisans |
| 24 | SBH | Sorumlu Hemşire | 28 | 15 | Lisans |
| 25 | SBH | Sorumlu Hemşire | 17 | 5 | Yüksek Lisans |
| 26 | SBH | Sorumlu Hemşire | 23 | 6 | Lisans |
| 27 | SBH | Sorumlu Hemşire | 27 | 16 | Yüksek Lisans |
| 28 | ÖH | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü | 17 | 15 | Yüksek Lisans |
| 29 | ÖH | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Yardımcısı | 23 | 20 | Önlisans |
| 30 | ÖH | Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı | 23 | 16 | Yüksek Lisans |
| 31 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 31 | 17 | Lisans |
| 32 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 15 | 10 | Lisans |
| 33 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 10 | 8 | Yüksek Lisans |
| 34 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 11 | 6 | Yüksek Lisans |
| 35 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 19 | 12 | Lisans |
| 36 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 20 | 10 | Önlisans |
| 37 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 21 | 12 | Yüksek Lisans |
| 38 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 20 | 16 | Lise |
| 39 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 12 | 3 | Yüksek Lisans |
| 40 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 17 | 5 | Önlisans |
| 41 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 13 | 6 | Yüksek Lisans |
| 42 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 3 | 2 | Lisans |
| 43 | ÖH | Sorumlu Hemşire | 10 | 5 | Lisans |

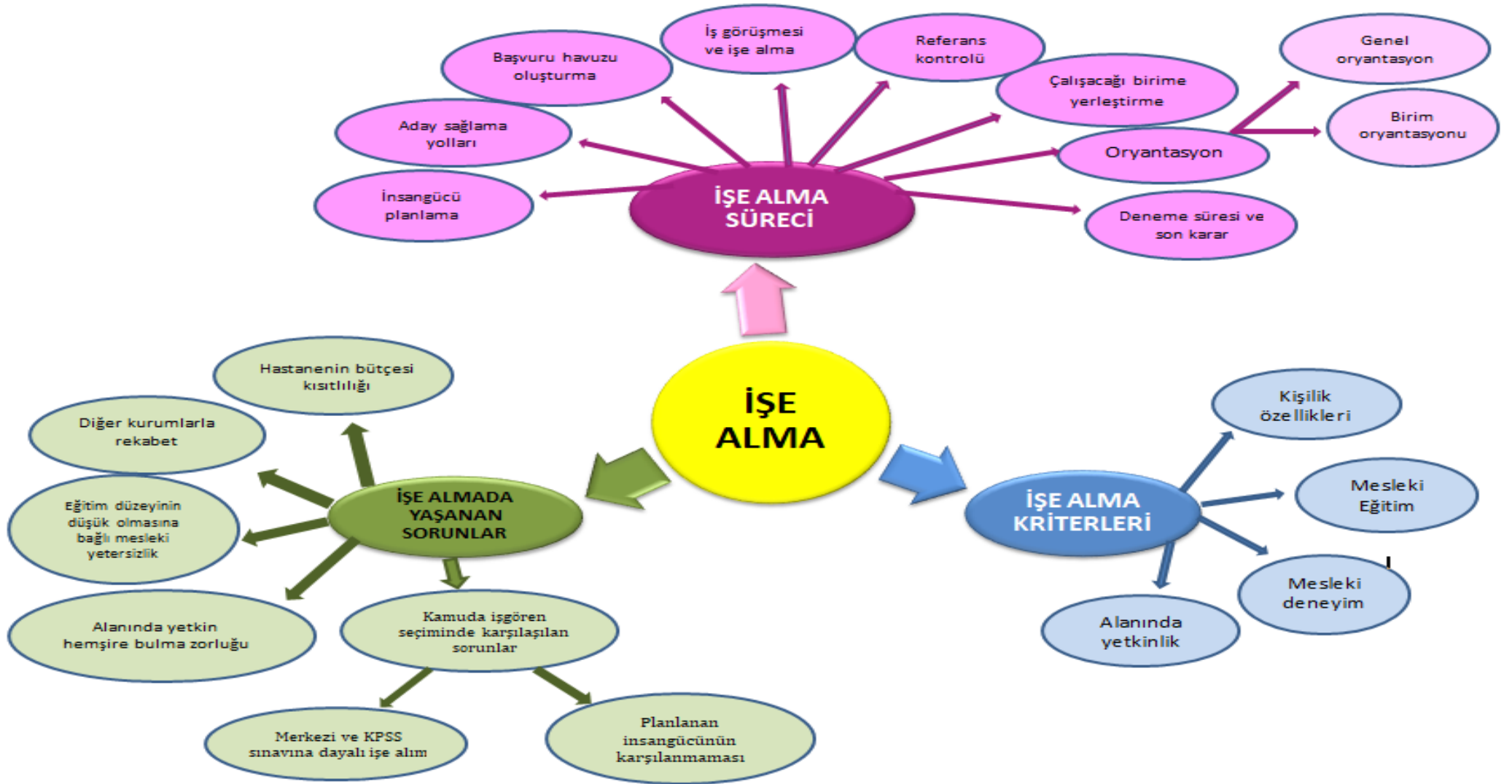
Tablo 4-1’de görüldüğü gibi; 14 ÜH, 16 ÖH ve 13 SBH’nde çalışan toplam 43 yöneticiyle yapılan görüşmede; yönetici hemşirelerin mesleki deneyimlerinin 3 ile 31 yıl (ort.(ortalama)=18,42), yöneticilik deneyimlerinin 2 yıl ile 20 yıl (ort.=9,98) arasında değiştiği; eğitim durumlarının 1 kişi SML (Sağlık Meslek Lisesi), 4 kişi önlisans, 15 lisans, 21 yüksek lisans, 2 doktora şeklinde dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

4.1. İŖe Alma Kategorisine İliŖkin Bulgular

Yönetici hemŖirelerin hemŖireleri iŖe almaya yönelik görüŖleri araŖtırma soruları doğrultusunda “iŖe alma kriterleri”, “iŖe alma süreci” ve “iŖe almada yaŖanan sorunlar” olarak 3 ana tema ve bu ana temaların alt temaları Ŗeklinde sistematik halde incelenmiŖtir. Ŗekil 4-1’de iŖe alma kategorisinde oluŖan ana temalar, Ŗekil 4-2’de bu ana temaların alt temaları ve kodları gösterilmiŖtir.



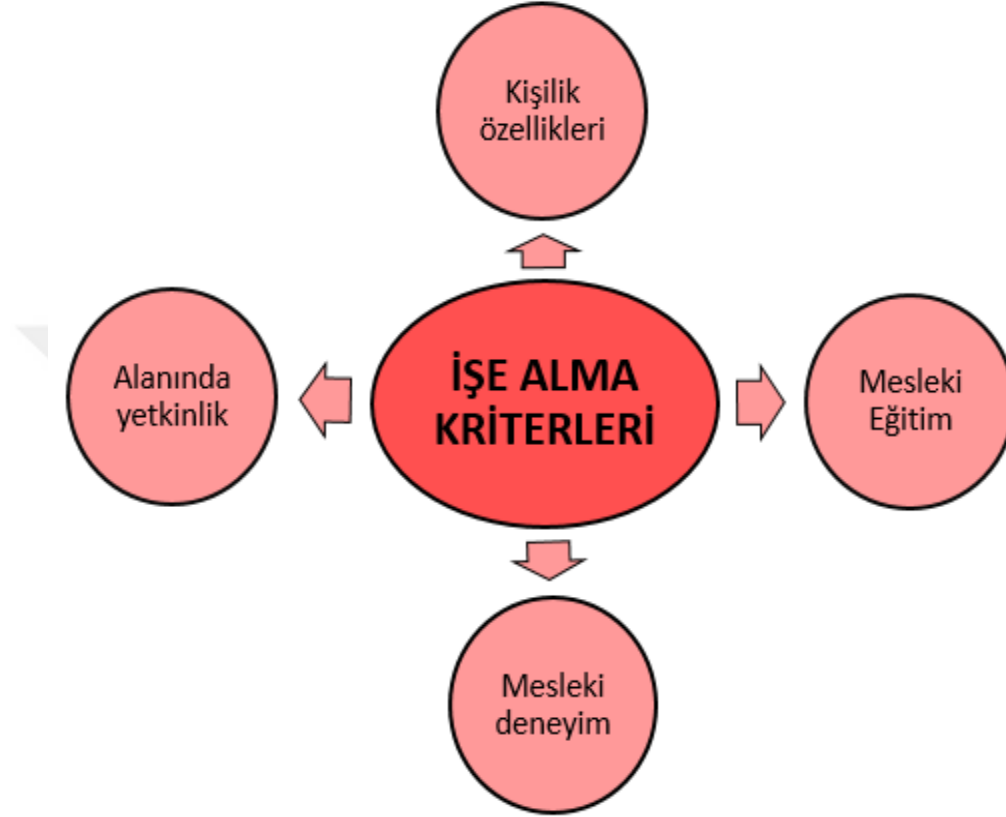
Ŗekil 4-1: İŖe alma kategorisi altında oluŖan ana temalar



Şekil 4-2: İşe alma kategorisi altında oluşan ana tema, alt tema ve kodlar

4.1.1. İŖe Alma Kriterleri

Yönetici hemŖirelerle yapılan görüŖmelerde, 'iŖe alma kriterleri' ana temasında elde edilen bulgular Ŗekil 4-3'de görüldüğü gibi "kiŖilik özellikleri", "mesleki eğitim", "mesleki deneyim" ve "alanında yetkinlik" alt temalarında ele alınmıŖtır.



Ŗekil 4-3: İŖe alma kriterleri ana teması altında oluŖan alt temalar

4.1.1.1. KiŖilik özellikleri

AraŖtırmada görüŖülen yönetici hemŖirelerin, hemŖireleri iŖe alma sürecinde eğitim, deneyim gibi somut özelliklerin yanında iletiŖim, konuŖma tarzı, kendini ifade etme yeteneği gibi kiŖilik özelliklerini de önemsedikleri aŖağıdaki ifadelerde görülmüŖtür.

".....sonra iletiŖimle ilgili yani göz teması var mı. Biz burda vip hastaya hizmet veriyoruz. KiŖinin 5-10 yıllık mesleki deneyimi olduğunu düşünün, eğer iletiŖimi zayıfsa ya da çatıŖmaya açıksa... Tabi Ŗu durumda nasıl bir yaklaŖımın olur, ne yaparsın gibi sorularla derine inmeye çalışıyoruz biraz. Bilginin deneyimin artuları iŖte bazen bu

noktada yok oluyor. Mesela çok önemli bedenini kullanıyor mu konuşurken bunlar önemli...” (36 - ÖH – Sorumlu Hemşire)

“...tabii ki deneyimli istiyorsun ama deneyimli yoksa biraz da karşı taraftan aldığımız elektrik, konuşma, ilk davranış, kendini ifade etmesi... Bunlar da işin içerisine giriyor ona göre değerlendiriliyor...” (38 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...en önemlisi mesleğe bakış açısı, genel olarak konuşması, duruşu, iletişimi onların hepsi bizim için bir kriter...” (28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...jenerasyon çok değişti. Jenerasyon farkından dolayı kişinin eğitimi, deneyimi sizin için yeterli olsa bile kişilik gelişimi yeterli olmuyor. Kuruma uygunluğu gerekiyor o nedenle aslında bir sürü kriter uygun olmasına rağmen bu dediğimiz nedenlerden dolayı işe alamadığımız dahi olabiliyor....” (29 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...eğer kişinin iletişiminin açık olduğunu görüyorsak, o kişinin deneyiminin önüne geçebilir...” (35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

4.1.1.2. Mesleki Eğitim

Araştırmada "mesleki eğitim" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin işe almada dikkate aldığı mesleki eğitim kriterinin kurumlar arasında farklılık gösterdiği ortaya konmuştur. Üniversite hastanelerinde işe alım ilanlarında eğitimin lisans düzeyinde olması ön koşullar arasında belirtilirken, özel hastanelerde ise tercihin lisans mezunu hemşire almaktan yana olduğu fakat koşulların sağlanmadığı durumlarda lise mezunu hemşirelerin de alınabildiği ve kurumda kapsamlı bir eğitim sürecinden geçirildiği ifade edilmiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise kurumun nitelik olarak tercihinin söz konusu olmadığı merkezi olarak belirlenen eğitim niteliklerine göre atamaların gerçekleştiği belirtilmiştir. Yönetici hemşirelerin mesleki eğitime ilişkin görüşleri aşağıdaki alıntılarda görülmektedir.

“...lise mezunu da zorunlu kaldığımızda hemşire alabiliyoruz. Burası biraz eğitim kurumu gibi açıkçası. Alıp yetiştiriyoruz. Sadece lisanslılarla ilerlemek Türkiye koşullarında biraz zor...” (28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...yüzde 90 lisans mezunu. Yüksek lisansta var. Üniversite alımı yapıyor. İlan ediyor. Onda da şartlar var tabii ki. Öncelikle Kamu Personeli Seçme Sınavı (KPSS) şartı, lisanslı olma şartı, lisans altında hemşire almıyoruz artık zaten. Yaklaşık üç dört seneden beri böyle...(6 - ÜH – AD Başhemşiresi)

“...biz ilan veriyoruz. Hemşire ilanı alım ilanı. Bu ilanın başvuru şartlarını belirliyoruz. En az lisans olması ile ilgili kriter var. Çok uzun zamandır lise mezunu hemşire almıyor(çalıştığı kurumu ifade ederek). En az lisans mezunu olacak hemşire...” (9 - ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu)

“... biz üst kuruma taleplerimizi belirtiyoruz nicel olarak. Ama lise mezunu mu alım yaparlar, lisans mezunu mu yaparlar hiç bilmiyoruz. Bu konuda tercih lüksümüz yok maalesef.....”(17 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

4.1.1.3. Mesleki Deneyim

Araştırmada "mesleki deneyim" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşireler işe alım süreçlerinde hemşirelerin mesleki deneyimini önemsediklerini fakat deneyimli hemşirelerde kuruma uyum sağlamalarının yeni mezunlara göre daha zor olması, çalışma sistemini eski kurumuyla kıyaslaması, maaş beklentilerinin yüksek olması gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“...Şu var ki biz biraz da dikkat ediyoruz gerçekten. Çok başvuru var ve bu başvurularda kişi 5 yıllıksa tabii ki 5 yıllık bir tecrübeyi fark ediyoruz gerçekten. 5 yıllık tecrübe varsa sıfır bir eleman almayı tercih etmeyiz...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Bazen tecrübeli olunca da şöyle eksiler olabiliyor. Beklenti çok fazla oluyor. Maaş olarak beklentileri çok fazla oluyor. Kıyaslama çok yapıyorlar. Eski çalıştığı yerlere

göre maaşı fazla istiyorlar. Bir de şöyle bir şey var. Yeni başlayan birisine göre, başka bir yerden gelmiş hemşirenin buraya bir kere alışması çok zor oluyor...”(38 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...yani şöyle ilk kuruluş aşamasında çalışanın önce turnover nedenini analiz ettik. Nedenlerimizi analiz ettikten sonra yeni bir yapılanma olması gerektiğine karar verdik. Kurum aidiyeti sağlanabilecek etkin yetişmiş elemanların önce alınması gerektiğine karar verdik. Ana kadronun oluşması için ve bu yönde insan kaynakları ile yan yana bir çalışma yaptık...” (28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Deneyimli hemşire başvurusu olmayabiliyor. Ama deneyimlilerin de farklı sıkıntıları olabiliyor. Kuruma bağlılığı, kurumu alışma süreci daha zorlu geçiyor. Geldiği yeri tam olarak aklında silemediği için buradaki prosedür talimatlarda daha zorlanabilir bu sefer. Çünkü geldiği yerde farklı bir sistem uygulanıyor. En basiti HBYS sistemini kullanamıyor, geçiş süreci daha zor oluyor. Çünkü eskisiyle kıyaslıyor. Eski çalıştığı yerdeki sistemle kıyaslıyor ya da diğer işyerinde alıştığı şeyler işte prosedürler dahil olmak üzere onları burada değiştirmesi biraz daha zor olabiliyor...”(34 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

Bir yönetici hemşire ise işe alım sürecinde adayın mesleki deneyimini işe alacağı bölümün özelliklerine göre önemseydiğini aşağıdaki şekilde ifade etmiştir.

“...Örnek üzerinden gidersem yatan hasta katlarında herhangi bir nedenle boşluk veya ihtiyaç olduğunda alınacak kişiler belirleniyor katın genel profiline göre. Kat eğer artık oturmuş bir bölümse oraya yetiştirmek üzere dahi alınabiliyor. Özellikle deneyim aranmayabiliyor. Eğer zayıf bir katsa mutlaka deneyim gerekli yani biz kişiyi almadan önce nasıl bir kişi alacağımıza karar veriyoruz. Yani herhangi bir başvuru üzerinden değil de nasıl bir kişi alacağımıza karar veriyoruz... (29 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

4.1.1.4. Alanında Yetkinlik

Araştırmada "alanında yetkinlik" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanede görevli yönetici hemşireler işe alımda mesleki uzmanlaşma kriterini çalıştığı işe ve pozisyona göre önemsediklerine ilişkin görüşleri aşağıda aktarılmıştır.

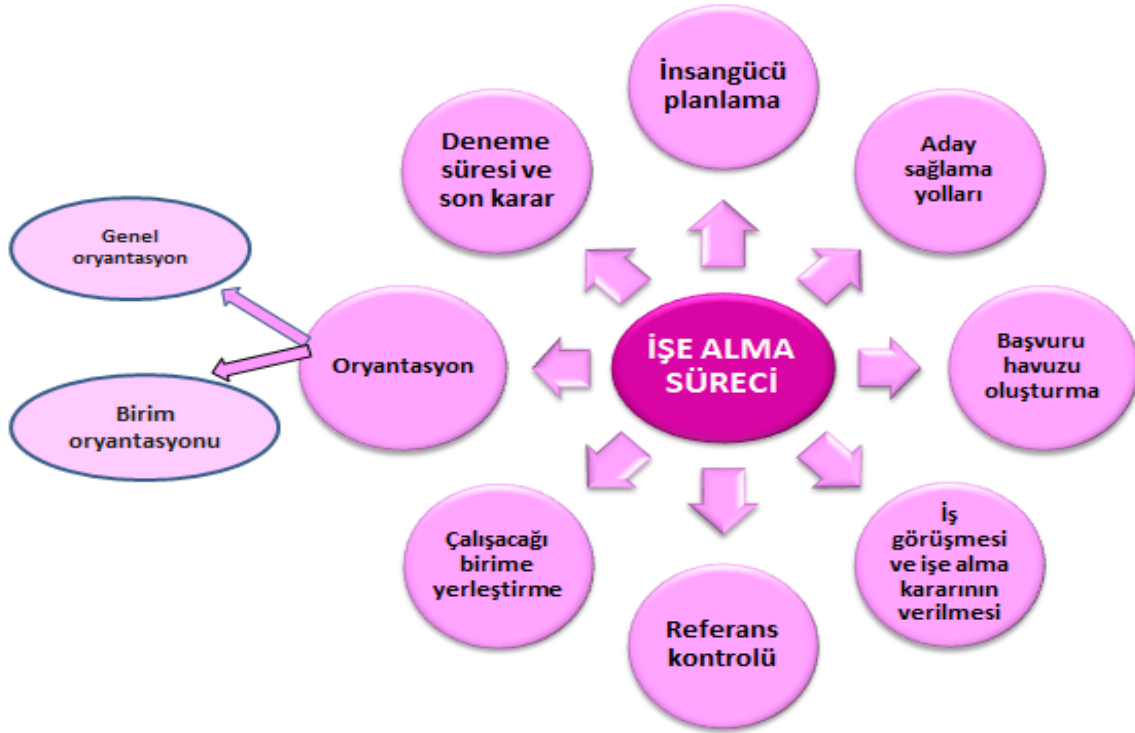
“...Aslında ihtiyacımız olan bölümleri, taramaları o şekilde yapıyoruz. Yenidoğan yoğun bakımda bir ihtiyacınız varsa daha çok bilgili deneyimli kişileri almaya çalışıyoruz. Yani sıfır hemşire almak istemiyoruz. Öyle özel birimleri sertifikası var mı, yok mu. Bunları dikkate alıyoruz mutlaka...”(37 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...özellikle mesela bir girişimsel alan olduğunda ameliyathane olabilir, yoğun bakım olabilir o da her an her zaman elde edemeyeceğimiz bir insan gücüne ihtiyacımız olduğunda o zaman özellikli ilan verebiliyoruz...” (28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...örnek veriyorum yoğun bakımlar, ameliyathaneye, yenidoğan yoğun bakım gibi girişimsel alanlarda sorumlu hemşire, adayın yetkinliğini mutlaka değerlendirir...”(29 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

4.1.2. İşe Alma Süreci

Yönetici hemşirelerle yapılan görüşmeler sonunda, ‘işe alma süreci’ başlığında elde edilen bulgular incelendiğinde; kamu kuruluşlarında sürecin merkezi atama şeklinde gerçekleşmekte olduğu ve kurum yöneticilerinin etkin olmadığı, özel hastanelerde ise alan yazınında belirtilen şekilde işe alım sürecinin yürütülmekte olduğu belirlenmiştir. İşe alma süreci özel hastanelerde Şekil 4-4’de görüldüğü gibi “insangücü planlama”, “aday sağlama yolları”, “başvuru havuzu oluşturma”, “iş görüşmesi ve işe alma kararının verilmesi”, “referans kontrolü”, “çalışacağı birime yerleştirme”, “oryantasyon”, “deneme süresi ve son karar” alt temalarıyla ele alınmıştır.



Şekil 4-4: İşe alma süreci ana teması altında oluşan alt temalar ve kodlar

4.1.2.1. İnsangücü planlama

Araştırmada “hemşire insangücü planlama” alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin kamu hastanelerinde ciddi sayıda hemşire eksikliğinin bulunması nedeniyle insangücü planlama yapılamadığını ve yapıldığında da bunu uygulamaya geçiremediklerini ifade etmişlerdir. Özel hastanede görevli yönetici hemşireler ise hizmetin gerekli ve yeterli hemşireyle yürütülmesi için belli yöntemler kullanarak norm kadrolar oluşturduklarını ve bunun doğrultusunda planlama yaptıklarını belirtirken, bazı yönetici hemşireler ise bu norm kadroların değişen koşullarda sürekli güncellenmesi gerektiği üzerinde durmuştur.

“...öncelikle bölümün işleyişine göre karar verilen oda sayısı, orada hizmet vereceği hasta profili ve hastanın bağımlılık düzeyi göz önüne alınarak yani kliniğin hemşire sayısı, norm kadro dediğiniz şey bildiğin bu düzene göre bir çalışma yaptık. Ona göre o norm kadrolar oluşturuldu zaten. Yani yatak sayısı çok önemli değil bağımlılık düzeyleri bizim için önemli. Sirkülasyonuna göre, bağımlılık düzeyine göre özel hastanelerde bir anlayış vardır o hani hizmetin verilme kalitesinin üstün tutulma özellikleri. Bazı yatan hasta katlarında yoğun bakımlarda, girişimsel alanlarda, acil

servislerde de buna benzer farklı kriterler uygulanır... norm kadro oluşturulurken önce bir kere zaten yüksek sayılarda oluşturuluyor. Yeni kurulan kurumlarda bölümlere göre yüksek sayılarda oluşturuluyor ki belli bir turnover hızını öngörerek bu norm kadrolar oluşturuluyor. Bu önemli. Onunla birlikte hareket eden bir turnover oluyor... (29 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...Biz zaten belli bir norm kadro ile gidiyoruz. Kış ayında yaza göre daha fazla hasta oluyo. Hasta sayısını çıkartıyoruz. Hasta sayısına göre mutlaka hemşire planlaması yapıyoruz. Veriler çok çok önemli. Biz verileri toplarız. Bu veriler, bu iş çalışanı ne kadar yıpratıyor, çalışanın ne kadar zamanını alıyor. Bununla ilgili çalışmalar yapıyoruz. Yaz ve kış aylarındaki hasta sayısı oynamış birbiriyle hiç aynı değil mesela. Bunlar farkediyor. Bunlar etkiliyor, olması gereken hemşire sayısını etkiliyor. Dolayısıyla böyle bir durum olunca biz diyoruz ki evet gerçekten ihtiyacımız var yöneticimize, müdürümüze bu konuyu iletiyoruz...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...şimdi burada ciddi bir kadro planlamaları yapılıyor. Hangi sayının altına kesinlikle düşmememiz gerekiyor, hangi bölümlerde daha yavaş gidebilir, bölümde bir küçülme ya da büyüme varsa hasta profili değiştiyse ya da mevsimsel değişiklikler gözönüne alınarak güncelleniyor tabiki... Ondan dolayı çok ciddi bir sıkıntı yaşamıyoruz açıkçası...”(28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...sadece yatak değil hastaların bağımlılık düzeylerine göre. Hastane açıldığı ilk yıllarda hastaların profiline göre rush medicus yöntemiyle. Tabii Türkiye için çok homojen bir veri olmayabilir ama bir sistem kullanarak hastaların bağımlılık düzeyi takibinde hemşire sayısı ile orantılı bir şekilde insan kaynaklarıyla birlikte çalışıp planladılar. Norm kadrolar buna göre belirlendi...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...önceden yapılmış, kadrolar oluşturulmuş. Yanlış çünkü servisin profili değişiyor. Hiçbirşey aynı kalmıyor. Yani mesela öyle bir ölçü kullanılacaksa onun sık sık yapılması gerekiyor. Çünkü hasta potansiyeli sürekli değişebiliyor ya da birkaç gün yapılıp onun ortalaması alınabilir. Çünkü her günün yoğunluğu aynı değil...”(43 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Çok önce yapılmıştı öyle bir çalışma. Her shiftte takip edilip saati saatine dakikası dakikasına yazılarak böyle bir çalışma yapılmıştı. Ama bayağı oldu. Şu anda yaptığımız her vardiyaya bir hemşire şeklinde yaptık maalesef. Hasta profiline göre düzenlenmesi lüksümüz olmuyor. Çünkü hemşire sayımız çok yetersiz. Bir servis yoğunsa diğer servis yardım ediyor. O şekilde tolere edebiliyoruz...”(5 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...hasta bağımlılık düzeylerine göre bir hesaplama yapmıyoruz, yapamıyoruz. Evet şu an her hastamız aynı seviyede aynı düzeydeymiş gibi bir hesaplama söz konusu. Yatak üzerinden gidiyor mecburen. Ben istiyorum ki tümör grubuna tümör hastalarına onlara yönelik bir bakım verelim. Artroskopi hastalarına onlara yönelik bir bakım verelim. Ama maalesef şartlar böyle...”(18 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...110-115 hemşire Personel Dağılım Cetveli(PDC)'miz, ama bu sadece hemşire tanımlı ama çok evveliyatından burası bir devlet hastanesiyken 10 ebe pdc miz tanımlı. Bu durumu ne kadar yazsak ta değiştirilmemiş. Toplam 125 PDC tanımlı. Ebe+ hemşire. Genelde 125 PDC'nin hepsine sahip çalışmadım iki yıldır... Yani 92-93 hemşireyle maksimum 100 hemşireyi gördüğümüz aylarımız oldu. Tabi biliyorsunuz ki çok dengeli ve rutin giden rakamlar değil bunlar. Tayin dönemi olur, birden 100-101 leri bulursunuz. İki ay içerisinde eş durumu olur, o olur, bu olur vesaire gibi nedenlerle, işte doğumsal nedenler oluyor. ...yıllık izinleri, süt izinleri, doğum öncesi, doğum sonrası izinler mecburen bu sayıyı etkiliyor. Ama kesin 25 PDC açığımız her zaman var...”(16 - SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...yönetmelikler hastanenin hangi biriminde kaç kişi çalışmamız gerektiği ve buna göre insan gücü planlaması gerektiği formülleri de bende de mevcut. Bununla ilgili yaptığım çalışmalar da mevcut. Tek tek bütün birim birim yaptığım çalışmalarda var. Bunları gösterebilirim fakat dediğim gibi taleplerimiz tam karşılanmadığı için KPSS ile atanan kişi sayısı İstanbul'u tercih eden kişi sayısı ya da İstanbul'a geldikten sonra hangi bölgeye kaç kişi bunlar üst yönetimler tarafından planlanan yani İl Sağlık Müdürlüğü, Genel Sekreterlik tarafından planlanan süreçler olduğu için bizim taleplerimiz her zaman tam karşılanamadığından dolayısıyla da hastane içerisinde birimlere ortalama sayıda eleman alımı yapmaya çalışıyoruz...”(15 - SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

4.1.2.2. Aday Sağlama Yolları

Araştırmada "aday sağlama yolları" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; niversite hastanesinde görevli yönetici hemşireler Rektörlük kadro atığında kendi web sayfalarında ilan yayınlandığını; özel hastanede görevli yönetici hemşireler ise bunun için öncelikle internet siteleri, kariyer günleri ve çalışan nerisi olmak üzere birçok yöntemi kullandıklarını belirtmişlerdir.

"...Rektörlük kadro açıyor, web sayfamızda ilan yayınlanıyor, nitelikler belirtiliyor. Bir de Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü bizlere duyuru yapıyor. Örneğin Ocak'ta şubat'ta alım olacak diye. Biz de burada özellikle burada çalışmak isteyen bizim okul mezunu yani bizim üniversiteden mezun olan stajyerlere söylüyoruz..."(4 – H – AD Başhemşiresi).

"...Normalde iş ilanları da sürekli internette ilanlarımız oluyor. Onlar üzerinden tarama yapılarak görüşmelere çağırıyoruz. Kariyer.net üzerinden planlarımız oluyor. Bir de yeni bir hemşire sitesi hazırlandı (alıştığı kurumu belirterek) hemşireliği ile ilgili. şu an yine aktifleşince buradan da direk iş başvurusu yapabilecekler. Onun dışında genelde çalışanlar arkadaşlarını tavsiye ediyorlar. Sistem oturduğu için arkadaş tavsiyesiyle de gelenler olabiliyor..."(37 - H – Sorumlu Hemşire).

"...evet tanıyoruz bizim çok stajyer öğrencimiz sonrasında bizde işe başlıyor. Bizden memnun kalıyorsa biz de iyi yetiştirdim düşündüğümüzü mutlaka referans oluyoruz açıkçası... Hatta bir ara çeşitli kampanyalar vardı arkadaşını getirene dil gibi birşeyler..."(31 - H – Sorumlu Hemşire).

"...Direk başvuru alıyoruz. Kendi sayfamızdan başvuru alıyoruz, diğer internet sayfalarında başvuru alıyoruz. Kariyer günleri yapıyoruz. Her yıl düzenleniyor bunlar. Üniversitelere gidiyoruz insan kaynaklarından bir kişi, hemşirelik hizmetlerinden bir kişi gidip üniversitelere gidip kariyer günlerinde sunum yapıyorlar..."(33 - H – Sorumlu Hemşire).

4.1.2.3. Başvuru Havuzu Oluşturma

Araştırmada "başvuru havuzu oluşturma" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanede görevli yönetici hemşirelerin, gereksinim olmasa bile başvuruda bulunan adayların hepsiyle görüşme gerçekleştirdiklerini, görüşlerinin olumlu olması ve gereksinimin duyulması durumunda çok sayıda nitelikli adaya ulaşabilmek amacıyla başvuru havuzu oluşturduklarını belirtmişlerdir.

"...Kişiler hakkında olumlu yazıyoruz ya da şu an ihtiyacımız yoksa başka bir alanda değerlendirilebilir diye insan gücü havuzuna aktarıyoruz. Buraya kadar gelmişken görüşmemelik yapmıyoruz kesinlikle. Mutlaka başvuru havuzu için mutlaka görüşmeleri yapıyoruz. Olumlu ise olumlu ama şu an ihtiyacımız yok deyip başvuru havuzumuza aktarıyoruz. Karşı tarafa da ihtiyacımız olduğunda direk değerlendireceğiz diye söylüyoruz..." (40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

"...Bizim önce iş başvurusuna geldiği zaman insan kaynaklarında başvuru formu dolduruyorlar sonra biz görüşürüz hemşirelik ayağında. Biz görüştükten sonra başhemşireye bilgi veriyoruz. O olumlu ya da olumsuz bizim yönlendirmelerimize değer veriyor ya da bunu beklemeye alalım diyor..." (36- ÖH – Sorumlu Hemşire).

"...Ben görüşmeleri zaten sürekli yapıyorum. Bir data oluşturuyorum. İş görüşmeleri devam ediyor zaten, olumlu olumsuz olanları ayırıyoruz. İstifa olduğunda olumlu olanlardan tekrardan görüşmeye çağırıyoruz..." (28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.1.2.4. İş Görüşmesi ve İşe Alma Kararının Verilmesi

Araştırmada "iş görüşmesi ve işe alma kararının verilmesi" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanede görevli yönetici hemşireler iş görüşmesi sonrasında işe alım kararı verildiğini belirtirken; bu süreçlerde görüşmelerin kimler tarafından yapıldığı, işe alım kararının kim/kimler tarafından verildiği örnekleme alınan iki özel hastanede farklılık göstermektedir. Örnekleme alınan özel hastanelerin birinde işe alım komitesi olup, İKY tarafından doğrudan o komiteye yönlendirme yapıldığını ve iş görüşmesi sonrası işe alım kararının bu komite, ilgili bölümün

yöneticisi ve üst yönetici tarafından ortak olarak verildiği belirtilirken; diğer özel hastanede işe alım kararının İKY ön eleme görüşmesi sonrasında sadece hemşirelik hizmetleri üst yöneticisi tarafından verildiği belirtilmiştir. Üniversite hastanelerinde ise işe alımın tamamen başvuru koşullarını karşılama ve KPSS sınav puan sıralamasına göre yapıldığı ve işe alım sürecinde yönetici hemşirelerin etkin rol üstlenmediğine vurgu yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde de üniversite hastaneleriyle işe alım benzer süreçte olmakta fakat başvuracak adaylar için kriter koyma noktasında kurum yöneticilerinin bir etkinliği olmamaktadır.

“...bir kere biz de işe alım komitesi var. O kurulda zaten mutlaka birimlerin sorumluları var. Örneğin yatan hasta katından sorumlu var, yoğun bakım sorumlusu var, ameliyathane sorumlusu var, yenidoğandan, ameliyathane, anestezi den mutlaka herkes var. Herkes kendi alanına gelecek kişiyle mutlaka görüşme yapıyorlar. Sorumlu hemşire yetkinliğini mutlaka değerlendirir. Sonra adayın kuruma uygunluğu diğer birçok kriteri var bunların değerlendirilmesi için. En son görüşme benim ya da yardımcımın üzerinden gider. Sonra biz onayladıktan sonra insan kaynakları görüşmesine yönlendiriyoruz...” (28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...ilk başta insan kaynaklarından uzman görüşü, uzman görüşü onayladıktan sonra hemşirelik hizmetlerinden Hemşirelik Hizmetleri Müdürü kişiyle görüşüyor. Kişi ile ilgili olumlu bir karar verilirse, bu sefer insan kaynakları sonrasında teklif yapıyor. İnsan kaynakları onay verse bile Hemşirelik Hizmetleri Müdürü onay vermediği zaman yapılmıyor. Tabii ki son kararı müdürü veriyor...” (33 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Açıkçası yani birim sorumlusuyla ortak karar veriyoruz illa o almayım dediğinde... çünkü şöyle sıkıntılar olabilir. Ben al desem bile kendisi sahiplenmek istemediği için bu sefer sonuç istifa olabiliyor. Onun söylediği bence önemli. Zaten onaydan geçmiş o kişi ise sıkıntı yok. Eğer hiçbir şekilde birim sorumlusu onaylamazsa o zaman tabii ki kararımız olumsuz olabiliyor...” (28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...şöyle de var. Bizim de sorumlu hemşire olarak beklentilerimiz çok önemli. Personel alıyorlar. “Biz personel alıyoruz ama siz de bir beklentilerinizi söyleyin. Size uygun

mudur” diye bu şekilde fikirlerimizin sorulması bizim için çok çok önemli. Beklentilerimizi söylüyoruz en sonunda tamam deyip son görüşmeyi tekrar müdür yardımcılarımız yapıyor. Ama bizden geçmediği çok nadir de olsa oluyor, tabii olabiliyor. Yani neden olmasın. Bu da var deneyimi var ama altında bu da çıktı diyebiliyoruz tabii ki...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Tabii ki biz görüşme yaptığımız ve bir defekt bulduğumuz adaya yöneticilerimiz de evet demiyorlar. Bizim görüşlerimize mutlaka önem veriyorlar. Ben çok net olamıyorsam, komite üyesi diğer bir arkadaştan yardım istiyorum. Yönetimden destek alırım. Ben bu konuda şunu beğendim ama net değilim diyerek yöneticiden destek olabiliyorum. Soru işaretlerim var dediğimde onlar da devreye giriyorlar. Burada çok demokratik ve adil bir işe alım süreci var. Diğer tarafı da mağdur etmemek için uğraşıyoruz böyle bir şeyini gördüm, ben almayayım demiyorum. Ben bunu fark etmemiş olabilirim ama ikinci bir göz bunu farklı bir şekilde algılayabilir. O yüzden hep paslaşarak devam ediyoruz gidiyoruz...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Biz bu durumda işe alım süreçlerinde hiç etkin değiliz. İşbaşı yaptıktan sonra biz etkili oluyoruz. İlk başta insan kaynaklarına geliyorlar, başvurularını yapıyorlar. Eğer uygunsa çağırıyorlar, orada bir görüşme yapılıyor. Sonra Hemşirelik Hizmetleri Müdürü ile görüşme yapılıyor onlar onay veriyorsa kişiye dönülüyor...”(41 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Müdürlerimiz, müdür yardımcılarımız, işe alım komitesi bakar, beğendikten sonra hangi alana uygunsa o alanın sorumlusu ile görüşüyorlar. Böyle bir durum vardır yani. Çok beğeniyorum bu yöntemi. Yani bizde direk söz sahibiyiz işe alımlarda. En son müdürümüze çıkıyor olay ama kendisi görüşme yapar, olumlu geçer olumludan sonra acil servis deneyimi vardır der ki “10 yıllık tecrübesi var ve Ayşe Hanım gelip siz bir değerlendir misiniz” ...”(36 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...iş görüşmesi oluyor ama o tamamen prosedür. Yani yerleştirilenler işe başlarken mülakat değil görüşme gibi şeyler olabiliyor. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü oluyor genelde...”(4 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...Gelen kişilerle bizim görüşme yapma şu an durumumuz yok. Alımı direk rektörlük yapıyor. Rektörlük yaparken de KPSS puanlarına göre yerleştirme yapıldığı için oradaki en yüksek puandan en düşük puana göre bir sıralama yapmış oluyorlar. Yüksek alan, puanı yüksek olanlar girmiş oluyor...”(8 – ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu).

“...Biliyorsunuz ki Sağlık Bakanlığı(SB)’ının açtığı kontenjanlar doğrultusunda yapılan atamalarda kişilerin KPSS puan sıralamasına göre alınıyor. Bizim elemanı seçme lüksümüz yok. Bizim kurumumuza atandıktan kişileri tanıma, kurumda nerde değerlendirelim diye yani doğru işe yerleştirmek amaçlı görüşme yapıyoruz...”(17 – SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.1.2.5. Referans Kontrolü

Araştırmada sadece özel hastanelerde uygulanmakta olan "referans kontrolü" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşireler işe alacakları adayların referans kontrolünün önemli olduğunu belirtmişlerdir.

“...kişiyi bir sonraki arama için kurumdan gönderdikten sonra referans kontrolünü insan kaynakları birimine bırakırız. Kişinin önceki işindeki davranışları, orda bıraktığı izlenim bizim için önemli. Referans kontrolü yapıldıktan sonra grup hastane olduğumuz için merkezi insan kaynakları onayına sunarız... (29 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...kişinin deneyimi yoksa bile yine aynı basamaklar. Yine biz görüyoruz, referans kontrolü yine de yapıyoruz. Her şekilde deneyimsizse de öğretmenlerinden staj yaptığı kurumlardan referans kontrolü istiyoruz. Yazmadıysa da biz reddediyoruz... (30 - ÖH – Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

4.1.2.6. Çalışacağı Birime Yerleştirme

Araştırmada "işe yerleştirme" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin işe yerleştirmede öncelikle kişinin belirli bir alandaki deneyimi, eğitimi ve sertifikasının olması durumunda o alanda değerlendirdikleri, eğer başvuran

deneyimsizse kişinin isteği ve kurumun gereksinimini gözönünde bulundurarak yönlendirme yaptıkları üzerinde durulmuştur.

“...çalışanı deneyiminin olduğu bölüme yönlendirme yapılıyor mutlaka yoksa kişinin talebi doğrultusunda onun da bizim de ihtiyacımızı karşılayacak şekilde yerleştirmeleri yapılıyor...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Hemşire isteğine göre orada bir açık varsa ona göre yönlendiriyorlar ama yoksa açık olan yere göre yönlendiriyorlar. Eğer kişinin yoğun bakım sertifikası, ameliyathane sertifikası varsa tabii ki dikkate alınıyor. Buraya başlayanların çoğu yeni mezun olduğu için öyle bir sertifikası olmuyor. Eğer deneyimle gelen varsa tabii ki nerede deneyimi varsa oraya yönlendiriyorlar. Ama genellikle yeni mezunlar başlıyor...”(41 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...hemşire bilgi formu var. Hemşire bilgi formunda kişisel bilgileri, eğitim bilgileri, öğrenim durumu sahip olduğu sertifikalar veya özel bir niteliği varsa onların hepsinin yer aldığı ve de ayrıca çalışmak istedikleri yerle ilgili bir seçenek var. O tercih sırasına göre çalışmak istedikleri bölümleri yazıyorlar. Yerleştirme mümkün olduğunca çalışmak istedikleri yerlere göre yapılıyor. Bir seçenek yoksa ve orada da açık yoksa mecburen nerede ihtiyaç varsa oraya kanalize ediliyor. Ama mutlaka bir sertifikası varsa mutlaka bu dikkate alınıyor. Tecrübesi, isteği, eğitim durumu, sertifika durumu, nerede çalıştığı daha önceden bunlar çok önemli...”(9 – ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu).

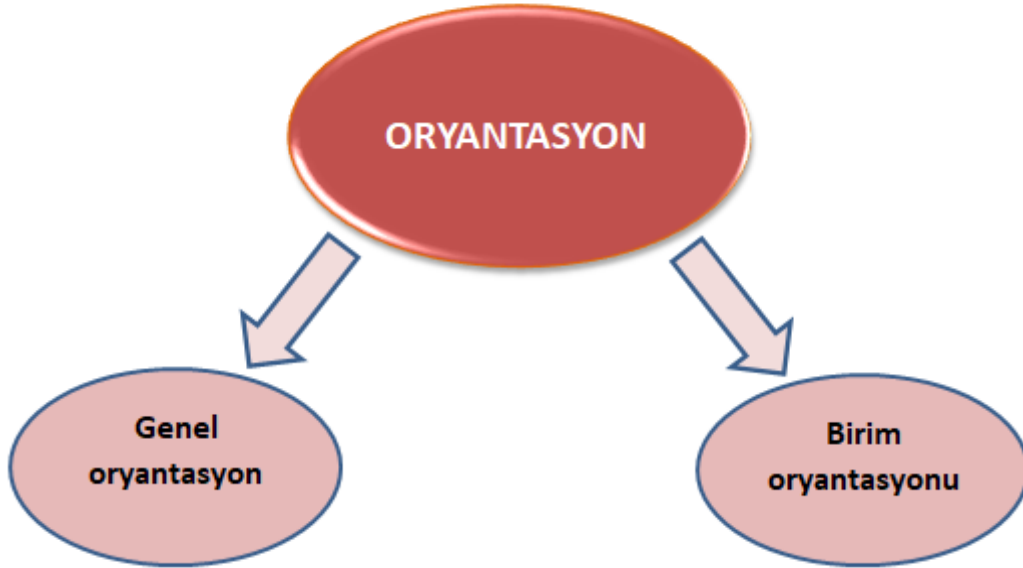
“...ilk işe girdiklerinde hemşire bilgi formu doldurtuyoruz. Orada özellikle daha önce bir yerde çalışmış mı çalışmamış mı veya ne zaman mezun olmuş, hangi okuldan mezun olmuş, kendi kişisel gelişim bilgilerini içeren bir form. Almış olduğu kurslar, eğitimler onlarla ilgili gerekli olan bütün şeyleri istiyoruz. Gelen kişi hangi bölümde çalışmak istiyorsa onları motive etmek adına mutlu olacakları yerlerde çalışsınlar diye mümkün olduğunca onların tercih ettikleri birimlere yönlendirmeye çalışıyoruz. Ama hastanenin de hemşire ihtiyacı nedeniyle mümkün olduğu kadar da ihtiyaç doğrultusunda hareket etmeye çalışıyoruz. Bugün hemşire ben geldim derse onun hiç isteğini dikkate almadan

maalesef direk sen yoğun bakımda çalışacaksın diyebileceğiz. Maalesef o kadar açığımız var...”(18 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...çalışmak istemiyorsa genelde zorla alınmıyor ama diyelim çok ihtiyaç var. O kişi çalışmak istemiyorsa o zaman mecburen ellerinizde alternatif varsa yoğun bakım hemşire sertifikası olanlar tercihler o yönde. Ama burada çok açık var, klinikde açık yoksa bize mecburen verilebiliyor. En azından o anı kurtarmak için, riskli dönemi atlatmak için...” (16 - SBH – Sorumlu Hemşire).

4.1.2.7. Oryantasyon

Araştırmada "oryantasyon" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde (Şekil 4-5), kuruma yeni başlayan hemşirelerin bir an önce işyerine ve işyerindeki süreçlere hakim olması ve çalışma ortamına tam olarak katılması için yapılan oryantasyon programının tüm kurumlarda genel ve birime uyumunun sağlanması şeklinde uygulandığı, ancak oryantasyon eğitiminin içeriğinin, eğitim materyalinin, eğitimin süresinin ve eğiticilerin özelliklerinin kurumlararası farklılık gösterdiği ortaya konmuştur.



Şekil 4-5: Oryantasyon alt teması altında oluşan kodlar

➤ **Genel Oryantasyon**

Genel oryantasyonda işe yeni giren hemşirelere kurum politikaları, kurumun yapısı, iş sağlığı ve güvenliği önlemleri, uyulması gereken kurallar, sosyal ve özlük haklar gibi konular ile hemşireliğe ilişkin genel uygulamalar konusunda bilgi verildiği, özel hastanelerde İKY ve eğitim birimi tarafından, kamu hastanelerinde de eğitim birimi tarafından kurumlara göre 1 ile 15 gün arasında değişen sürelerde gerçekleştiği belirtilmiştir.

“...Şimdi iki gün kurumsal oryantasyon var, yani hastanenin belirlediği hastanenin genel kurallarını öğrendiği, kurum kültürünün tanıtıldığı bir genel oryantasyon. sonra iki hafta hemşirelik oryantasyonu var. İki hafta boyunca hem uygulamalı alıyorlar, alanda oluyorlar. İki gün ders alıyor atıyorum, iki gün uygulamasını alanda alıyorlar. Bununla ilgili ölçeklerimiz var, hangi işi nasıl yapacağı ile ilgili yönlendirmemiz var. Staj dosyası gibi düşünün. İki hafta onları alıyorlar...” (28 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Hemşirelikte oryantasyonumuz var yaklaşık iki hafta sürüyor, bir kısmı ders, bir kısmı da uygulama şeklinde. Orada yapılan eğitimlerin takip edildiği oryantasyon değerlendirme formu var. Çalışan iki gün eğitime gidiyor. Orada aldığı eğitim de örneğin kısıtlama prosedürü, enfeksiyon kontrolü... ne öğrendi, elindeki not kağıdı ile alana geldi. Alanda iki gün geçerken onları doldurur, onlarla ilgili sorularını biz cevaplandırırız ya da biz de anlatırız, öğrendiklerini sorgularız. Oryantasyon sürecinin sonunda ayrıca enfeksiyon hemşiresi, diyabet hemşiresi ile birlikte çalışanın eğitime katılımı, durumu... Bunların hepsini değerlendirip o çalışanla ilgili değerlendirme yapıyoruz...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...iki günlük bir süreçte yapılıyor. İnsan kaynaklarının yaptığı bir oryantasyon var. İşte kurum yöneticileri, iş sağlığı uzmanı, enfeksiyon hemşiresinin katıldığı genel bir iki günlük eğitim var. Onun dışında kurumsal oryantasyon eğitimi var. Beş gün pratik bilgilerin verildiği eğitim var, bir de alanda üç dört günlük bir alan gözlemlemek için bir oryantasyon eğitimi var. Orada bir oryantasyon formumuz var...”(37 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Oryantasyon şöyle oluyor. Kuruma başvurulduğunda üç gün boyunca Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde hemşirelik hizmetleri politikaları, kalite, hedefleri, misyonu, vizyonu, temel bilinmesi gereken konularla ilgili üç gün kurs düzenleniyor. Daha sonra kişiler bu kurstan sonra birimlerine gönderiliyorlar...”(11 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...genel oryantasyon, eğitim biriminde üç günlük gibi bir program. Toplu bir oryantasyon programı. Genel eğitim hemşiresinin programı var. Hem hastane tanıtımı, hem temel hemşirelik hizmetini sunmak açısından bir program var...” (25 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Birim Oryantasyonu**

Birim oryantasyonunda hem kuramsal hem de klinik uygulama alanında bölüme özgü işleyiş, yapacağı iş, görev, yetki, sorumlulukları ve birimdeki süreçlerle ilgili bilgilendirmenin yapıldığı ve bu eğitimin servis sorumlu hemşireleri ya da deneyimli hemşireler tarafından farklı eğitim materyalleri kullanılarak bölümüne göre bir ay ile altı ay arasında değişen sürelerde gerçekleştiği ve değerlendirmenin çalışan ile birlikte karşılıklı görüşme ile yapıldığı belirlenmiştir. Bazı yönetici hemşireler eksik elemanla çalışmaya bağlı olarak oryantasyon süresini kısa tutabildiğine vurgu yapmışlardır.

“...Bir de bu gördükleri eğitimleri alanlarda formlarla birlikte biz değerlendiriyoruz. Yani bir rehber hemşire mutlaka veriyoruz yeni başlayan herkesin başında. Bir sorun olması mümkün değil, ekiplerimiz mutlaka rehberlik yapıyor. Gelişmesinde mutlaka rehber hemşire ile birlikte katkı sağlıyoruz. Bu eğitimler veriliyor, dökümanlar veriliyor. Atıyorum intramüsküler enjeksiyon uygulandı mı, sedasyonlu hasta takibi yapıldı mı, katta yatan hastalar için işte yatak yarası ile ilgili bakım verildi mi... mesela bunların değerlendirmesini yapıyoruz, yapabiliyor mu diye. Ameliyat öncesi hazırlıklar vesaire vesaire prosedürleri okudunuz mu? Örnek verir misiniz. Hasta güvenliği hedeflerimiz neler, bunları yazar mısınız şeklinde sunum şeklindeki eğitimler oluyor. Temel uygulamalar eğitimde anlaşılıyor sonra bunun rehber hemşire eşliğinde uygulamada gösteriyor ve bunların yapılıp yapılmamasına göre oryantasyon değerlendiriliyor...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...sırf eleman sıkıntısından dolayı biraz daha erken işe koyduğumuz da evet maalesef olabiliyor. Ama bu da çok ince bir çizgi. Sıfır hemşireye siz onu yapamazsınız, istesenez de yapamazsınız. Çünkü çok vip hizmet vermek ile iddialı olduğunu söyleyen bir kurumuz. Sıfır hemşireye öyle bir şey yaptığınız takdirde hasta güvenliğini tehlikeye atılacak her türlü şeye açıksınız demektir. Zaten biz böyle bir sorumluluğu hiç almadık, alamayız da. Ama yetkili yetkin bir hemşireye yetkinliğine göre iki ayda yani sıfır hemşireye, yeni mezun hemşireye iki ayın sonunda hasta veriyorken; yetkin girişken kendi işini de geliştirmiş olan hemşireye üç hafta da dahil üç hafta biraz iddialı oldu ama dört haftada yani bir ayda hasta verebildiğimiz de olabiliyor. Tabi dediğiniz doğru, gönül ister ki ben ona üç ay daha eğitim verelim ama hayır... öyle olmadığı zamanlar da olabiliyor. Beklediğimiz kriterleri yalnız taşıyorsa hiçbir şekilde öyle bir riski almıyoruz...” (28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Önce bir kliniği tanıtırsınız daha sonra klinik ile ilgili teorik bilgi verirsiniz burada ne tür hastalar yatıyor, bu hastalara hangi tedaviler uygulanır ve nasıl tanımlamalar yapılıyor, hangi hemşirelik bakımları uygulanması gerekiyor, bu serviste hangi tıbbi cihazlar malzemeler kullanılıyor, hasta ile iletişim nasıl olmalı... Yani bu konuyu en iyi bilen kişiler oryantasyon eğitim programında yer alıyorlar. En başta klinik başhemşiresi, klinik sorumlu hemşiresi ve burada uzun yıllar da çalışmış olan, burası ile ilgili deneyimi olan kişiler oryantasyon eğitiminde oluyor. Hem pratik hem teorik eğitim yapılıyor. Bu bir ay sürüyor. Bu bir ay sonrasında bu kişi için evet artık vardiyaya geçebilir pozisyona geldiyse biz bunu iki kişi olarak refakat nöbetine bırakıyoruz. Bir sürede refakatçi olarak nöbet çalıştıktan sonra yeterliliğe ulaştıktan sonra tek başına koyuyoruz. Oryantasyon süremiz ama minimum 30 gün...” (8 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...en az bir ay nöbete koymak istemiyoruz ama bazen geri bildirim şöyle geliyor. Bu hemşire canavar gibi diğer hemşirelerle aynı şey yapabiliyor. O zaman 10 gün 15 gün sonra iki refakat yazarak nöbete koyabiliyoruz. 25 günde koyabiliriz diyorsa sorumlu hemşirem, istiyorsa o zaman koyabiliyoruz. İllaki net bir ay tutmayacak gibi bir kıstas yok. Bazen şöyle bir durumda olabiliyor bazen sayımız hiç yeterli olmuyor. Orada çözümler yaratmak adına da mecburen hemşireyi değerlendirmek zorunda kaldığımız

da oldu oryantasyon dönemindeki hemşireyi...”(16 - SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...ilk haftası servis oryantasyonu. Genel işleyiş olarak hasta vermiyorum açıkçası. İlk hafta bir gözlem gibi geçiyor. İlk günü ben oryante ediyorum, kliniği tanıtıyorum. Yapılan işleri, temel şeyleri söylüyorum. İnsana da birden çok yoğun verdiğin zaman o zaman da algılamıyor, ondan dolayı basamak basamak gitmek gerekiyor. İkinci gün deneyimli bir hemşirenin yanında ne yapabiliriz, edebiliriz gibi temel şeylerden başlıyoruz. Bir hafta öyle oryante oluyor. Sonra ikinci hafta diğer arkadaşlar yedi hasta bakıyor. Sonra ona iki üç hasta veriyoruz. Biz zaten çift kişiyle nöbet tuttuğumuz için refakat nöbeti tutmuyoruz. Açıkçası bir ay sürekli gündüzde tutuyoruz. Çünkü bazı şeyler gündüzde öğrenmesi gerekiyor bazı şeylerde gecede öğrenmesi gerekiyor...” (25 - SBH – Sorumlu Hemşire).

4.1.2.8. Deneme Süresi ve Son Karar

Araştırmada "deneme süresi ve son karar" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanelerde görevli yönetici hemşireler yasal olarak belirtildiği gibi iki aylık deneme sürecinin sonunda, hem çalışanın işin kendisine uygun olup olmadığına hem de kurumun çalışanın işe uygun olup olmadığına karar verdiklerini belirtmişlerdir. Kamu hastanelerinde ise; 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda belirtilen bir yıllık aday memurluk süresi içinde hal ve hareketlerinde memuriyetle bağdaşmayacak durumlarında görevlerine son verilmesi hususu belirtilmesine karşın işleyiş olarak uygulamaya yansımadığını, bunun kişinin performans düşüklüğü ya da işe uyumsuzluğunda değil de ancak çok ciddi bir psikolojik bir sorun ya da suç olduğunda göreve son verilebildiği belirtilmiştir.

“...kişiye birebir geri bildirimler yapılarak, bu dediğim zaman dilimi içerisinde örneğin “bak geç geliyorsun, şunu yapamıyorsun, bunu yapamıyorsun” gibi adımları dördüncü haftada, beşinci haftada ve artık belirlenen o çizgi içerisinde yapılamadığına karar verildiği zaman Hasta Bakım Hizmetleri Müdürüne veya Müdür Yardımcısına bu kurumda kalması gerekiyor ama bu bölümü yapamayabileceği ile ilgili gözlemlerini ve dökümanlarını iletir. Bunun üzerine kişiyle tekrar görüşürüz. Neredeyse işe alım süreci ile ilgili benzer şeyler bu kurumda çalışıp çalışmak istemediğini, kazanmaya değer mi

eğitim vermeye değer mi diye biraz daha soyut değerler üzerine görüşmeler yapılır. Tekrar değerlendirmeleri yapılır ve yeni bölümüne tekrardan bir adaptasyon sağlanır yani kazanmaya yönelik bir yaklaşım sergiliyoruz...” (29 - H - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...Biz deneme sürecinde bunu konuşuyoruz. Deneme süreci öncesinde bir deneme süreci değerlendirme formumuz var. Kişi bizden memnun da kalmayabilir. Biz de ondan memnun kalmayabiliriz. Kişi memnun kalmadığı durumlarda zaten orada şöyle bir kopukluk olabiliyor. Biz kendimizi çok iyi ifade edebiliyoruz karşı tarafa. Diyoruz ki işte şunlarda eksik var bununla ilgili bir tekrardan değerlendirme yapacağım seninle ilgili olarak, tekrar bu konuyu konuşalım diyoruz. Konuştuğumuzda bu konuyu tekrar bir gelişme yoksa o zaman yapabileceğimiz çok fazla bir şey yok. Ama tek bir kriter olarak kesinlikle almıyoruz. Tabii ki kişinin saygısı da iletişimi de çok önemli, kişilik özellikleri de çok önemli, istekleri çok önemli. Hep şunu söylüyorum iki ayda acil serviste hiç tecrübesiz birisine çok fazla bir şey ğretemezsin. Sadece o kişinin ne kadar olabileceğini ve ileriki dönemde ne kadar yol kat edebileceğini görebilirsin. İstekli mi, iletişimi iyi mi, deneme sürecinde kişiye işe başladığında şunu söylemek çok önemli “sen de bizden memnun kalmaya bilirsin. Biz de senden memnun kalmayabiliriz”. Ben hep görüşmelerimde bunu çok söylüyorum ama biz bu durumda birbirimize kin ya da başka duygular beslemememiz gerekiyor, profesyoneliz. Burada hiç kimse kendi çıkarları için değil kurum için alışıyor. Dolayısıyla dışarıda her şekilde farklı olabiliriz ama burada tamamen iş için zıt düştüğümüz noktalar olabilir. Sen de bizden memnun kalmadığında bize çok rahatlıkla söyleyebilirsin. Yollarımızı bu şekilde ayırabiliriz diye konuşuyorum...”(40 - H – Sorumlu Hemşire).

“...şöyle, sayımız çok az olduğu için açıkçası herkesi idare eden durumlar geldik. Kimseyi göndermek istemiyoruz. Çünkü gönderdiğimiz zaman asla yerine birisi gelmiyor. Bir hemşire var yaklaşık altı ay sekiz ay oldu işe başlayalı. Kendisi de yer değişikliği istiyor şu anda. Evet performansı çok düşük. Biz de hiç de memnun değiliz ama hiçbir şey yapamıyoruz. Çok da hayati bir yanlışları olmadı, şu ana kadar çalışan hiç kimsenin çok şükür. Bir motivasyon eksikliği performans yetersizliği evet var şu anda da var. Gerçekten severek isteyerek yapan çok az kişi var. Neredeyse özellikle

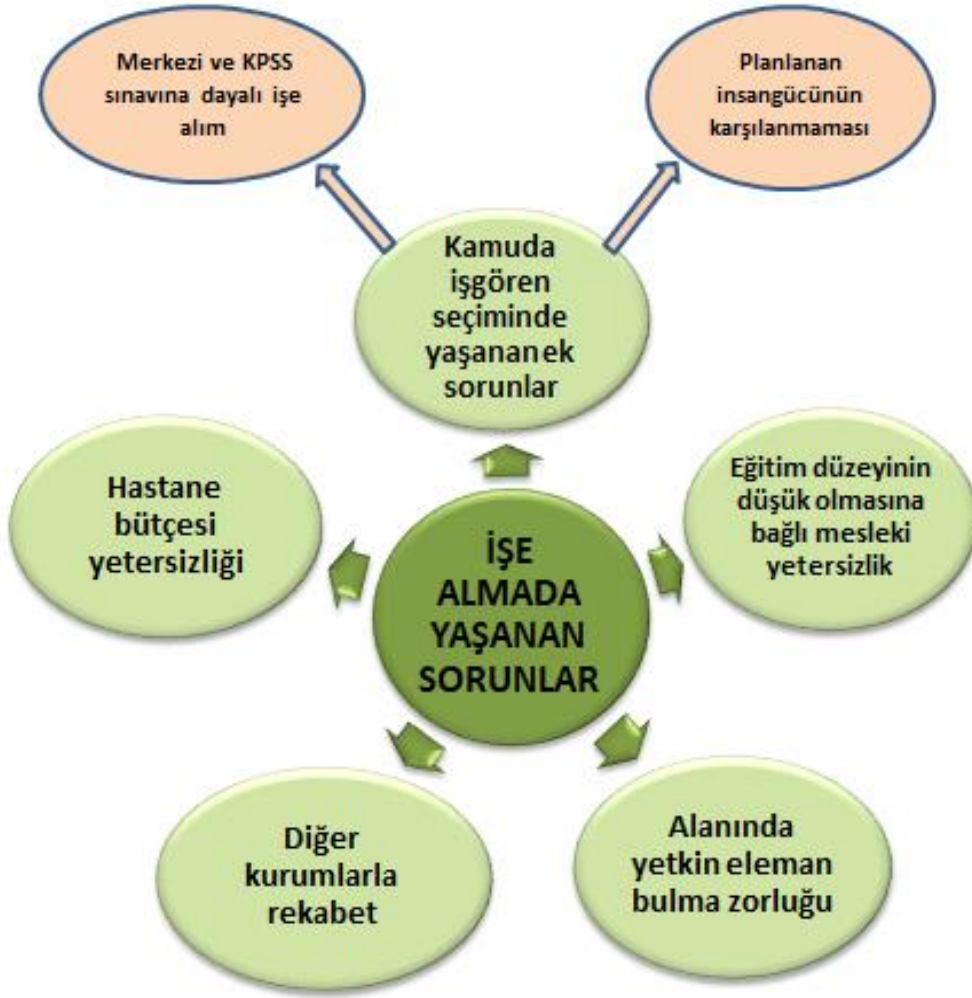
yenilerden ama bizim onlardan vazgeçmek gibi bir lüksümüz yok, idare ediyoruz. Sözel önce bir uyarı veriyoruz. Sonra ikinci sözel uyarı veriyoruz gerekirse yazılı uyarı veriyoruz. Servisler arası yer değişikliği yapıyoruz. Tamam seni birazcık daha daha az invaziv girişim olan daha az performans gösterebileceği servislere veriyoruz ama kesinlikle bunu gönderelim bu artık adam olmaz yeter artık ben çok sıkıldım deme lüksümüz yok. Hiçbir şey yapamıyoruz maalesef...”(4 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...Yaşadığımız oldu hatta psikolojik sorunları vardı. Yer değişikliği yaptık. Orada da sorun çıktı. Elimizden geldiğince oturtmaya çalışıyoruz. Zaten alanlarla ilgili sıkıntı olduğu için artık hatalar yapıyorsa hasta ya da arkadaşlarına zarar veriyorsa böyle sıkıntılı arkadaşlarımız da oldu böyle olunca onu rapor ediyorsunuz, yukarıya bildiriyorsunuz. Bir dahaki sefere o kişinin sözleşmesi imzalanmadı. Senelik zaten bu sözleşmeler. Çünkü böyle bir durumda kurum zarar görüyor. Tabii elimizde mutlaka tutanak olması gerekiyor...”(6 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...Deneme süreci tabii ki yok. Şöyle yok. Çünkü KPSS ile atanıp geliyorlar. Ben o arkadaşla illaki birbirimizle çalışmak zorundayım sonuçta. Ama oryantasyon sürecinde özellikle hemşire arkadaşımın bana geri bildirim ya da bir eğitim hemşiresi arkadaşımın, enfeksiyon hemşiresi arkadaşımın bana geri bildirimini olumsuz ise mutlaka bununla ilgili farklı bir yol ve kişinin birimini mümkün olduğunca onun ayak uydurabileceği bir yerle değiştirmeye çalışıyoruz...”(15 - SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

4.1.3. İşe Almada Yaşanan Sorunlar

Yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerde, “işe almada yaşanan sorunlar” başlığında elde edilen bulgular Şekil 4-6’da görüldüğü gibi “hastane bütçesi yetersizliği”, “diğer kurumlarla rekabet”, “alanında yetkin hemşire bulma zorluğu”, “eğitim düzeyinin düşük olmasına bağlı mesleki yetersizlik”, “kamuda işgören seçiminde yaşanan sorunlar” alt temalarında ele alınmıştır.



Şekil 4-6: İşe almada yaşanan sorunlar ana teması altında oluşan alt temalar/kodlar

4.1.3.1. Hastane Bütçesi Yetersizliği

Araştırmada işe almada yaşanan sorunlar altında "hastane bütçesi yetersizliği" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanelerde görevli yönetici hemşireler personel için ayrılan bir bütçe olduğunu ve bu doğrultuda hareket etmeleri gerektiğini, aynı zamanda merkezi ücret politikaları gereği belli bir ücret skalası olduğunu ve bunun dışına çıkmadıklarını, işe almak istedikleri kişiyi almakla ilgili bütçe kaynaklı sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Üniversite hastanesi yöneticileri ise Maliye Bakanlığınca kadro verilmediğini ve hastanenin kendi bütçesi yetersiz olduğu için yeterli hemşire alımı yapılamadığını ifade etmişlerdir.

“...dönemsel olarak tabii ki geliri yönetmek zorundasınız. Belli bir bütçeniz var. Hastanenin gideri ile tabii ki paralel olması zaman zaman zorlu olabiliyor her hastanede olduğu gibi....” (28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...merkezi ücret politikaları, istediğimiz kişiyi almakla ilgili sorunlar yaşıyor. Çünkü biliyorsunuz ki ücret skalaları var, kişinin deneyimine göre, mezuniyet durumuna göre, yetkinliğine göre alınacak planlamaya göre bir sürü planlamalar var. Bu doğrultuda rahat hareket edemediğimiz durumlar olabiliyor...” (29 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...Yaşanan en büyük sorun kadro açmamları. Çünkü bu süreçte devletin size verdiği duruma göre kadro açabiliyorsunuz. En büyük neden bütçeden kaynaklı tabii ki. Çünkü hastane aynı zamanda ödeyeceği ek ödemeleri hepsini düşünerek minimum düzeyde işler istiyor. Özellikle hemşireler bir maliyet kaybı, maliyet yükü olarak görüldüğü için mümkün olduğunca az sayıda elemanla çok iş yapmak istiyorlar. Yöneticiler hemşireyi gelir olarak değil, her zaman gider olarak düşündükleri için...” (9 – ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu).

“...kadro açılmıyor maddi kaynaklı olarak, hem kurumun kaynağı yetersiz olduğu için hem de Maliye Bakanlığı'ndan da kadro verilmiyor. Mali yönden düşünüldüğü için dolayısıyla da açılmıyor...” (7 – ÜH – AD Başhemşire Yardımcısı).

“...Mesela bizim en az 100 hemşire ihtiyacımız varsa alımlara baktığımızda 40 hemşire alınıyor ya da 10 hemşire alınıyor. Onlar da zaten geliyorlar, tekrardan geri çıkıyorlar işten ayrılıyorlar. Alım azlığı sebebiyle yani. Maddi ve bütçe kaynaklı tamamen üniversitenin bütçesi az olduğu için...” (11 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

4.1.3.2. Diğer Kurumlarla Rekabet

Araştırmada işe almada yaşanan sorunlar altında "diğer kurumlarla rekabet" başlığıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanede görevli yönetici hemşireler işe alım kararı verilen hemşirelerin teklif sonrası karar verme aşamasında kendi hastanelerinin şartlarını diğer rakip hastanelerle kıyasladıklarını ve kendilerinden

daha iyi şartlar sunan hastane olduğunda kendilerinin iş teklifini direk reddedebildiklerini belirtmişlerdir.

“...Daha önce başka bir yerde çalışmış insanların da çok fazla kıyas yapabileceği şeyler var hastaneler arasında. O da farklı bir şey gördüğü zaman iş alımı sırasında hepsini de biliyor yani bir çok gezen hemşire grubu var, bütün hastanelerde piyasayı bilen. Bir A hastanesinde ne kadar çalışıyor, nasıl maaş alıyor o kişiler. Burada şu kadar, orada şu kadar maaş veriyor. Burada bu kadar maaş veriyor deyip işi baştan direk reddedebiliyor...”(43 - ÖH - Sorumlu Hemşire).

“...sadece bize başvurmuyor sonuçta. O kısa iş bulma sürecinde başka hastanelerle de görüşüyor. Şartlarını değerlendiriyor. Eğer bizden daha iyi maaş ya da çalışma olanakları varsa oraya gidiyor...” (30 - ÖH - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

4.1.3.3. Alanında Yetkin Hemşire Bulma Zorluğu

Özel hastanede görevli yönetici hemşireler kurumun ihtiyaç duyduğu zamanda özel bilgi, deneyim gerektiren spesifik alanlarda yetkin hemşire bulmanın zor olduğunu belirtmişlerdir.

“...Aday bulmada bazı bölümlerde sorun yaşıyoruz. O da ancak spesifik bölümlerde. Örnek veriyorum bir anjiyo hemşiresi ya da bir kemik iliği hemşiresi gibi ya da bir beyin cerrahisi hemşiresi ameliyathane hemşiresi gibi. Ama onlar çok kısa zamanlarda hemen istediğiniz zaman da istediğiniz standartlarda bir aday bulamadığınız olabiliyor. En önemlisi aslında istediğimiz elemanı bulmamak ile ilgili...” (29 – ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

4.1.3.4. Eğitim Düzeyinin Düşük Olmasına Bağlı Mesleki Yetersizlik

Başta özel hastanelerde olmak üzere yönetici hemşireler, hemşireleri işe almada yaşanan sorunlardan birinin de eğitim düzeyinin düşük olmasına bağlı mesleki yetersizlik olduğunu da belirtmişlerdir. Hemşirelikte eğitim çeşitliliğinin olumsuz yönlerini klinik alanda net bir şekilde gördüklerini, özellikle özel SML olmak üzere lise

mezunu hemşirelerin lisans mezunlarına göre eğitimlerinin yetersiz olduğunu, hemşirelik uygulamaları için temel yetkinlikleri kazanamamış olmalarının yanı sıra genç yaşta mesleğe atıldıkları için iletişim becerilerinin zayıf olduklarını belirtmişlerdir. Yöneticiler lisans mezunu hemşire tercih ettiklerini fakat bu koşulu her zaman sağlayamadıkları için eğitimle ilgili bahsettikleri yetersizlikleri kapsamlı oryantasyon eğitimleriyle tamamlamaya çalıştıklarını belirtmişlerdir.

“...bana göre lise mezunlarının da serviste çalışmaması gerekiyor. Çünkü yönetici olarak çalıştıktan sonra daha iyi anlıyorsunuz. Bir lise mezununa anlatmakla üniversite okumuş gelmiş insana anlatmak, hastalara bakış açısını da sağlamak çok daha farklı. Eğitim farkını daha çok ciddi görüyoruz. İletişim olabilir, çalışma şekli olabilir. Çünkü lise mezunu olan kişi benim gördüğüm, yaşı küçük örneğin 17- 18 yaşında işbaşı yapıyor orada sadece öğrenmek değil para kazanmak için geliyorlar. Bir an önce iş hayatına atılalım diyorlar, para kazanmaya başlayım, nasıl olsa gelir gerisi, istersem üniversiteye giderim düşüncesi. Genelde okumuyorlar zaten. Yani vizyonları yok. Öyle söyleyeyim size...(41 – ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Her zaman tabii ki bir takım sorunlar var. Daha çok kurum olarak baktığımızda en büyük sorun ne. Şöyle... ilk zamanlarda iyi eğitilmiş personel bulmak biraz sıkıntılıydı açıkçası. Özel okulların özellikle özel lise okullarının mesleki eğitimleri çok sıkıntılı. Biz de bunu bildiğimiz için okulda aldığı bütün eğitimleri oryantasyon eğitiminde burada veriyoruz. Çok kapsamlı bir oryantasyon eğitiminden geçiriyoruz...” (29 – ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...genelde deneyimsiz, lise çıkışlı başka bir yerde çalışmamış hemşirelerin alınması direkt bizde çalışması onlar sıkıntı. Liselerde verilen eğitimin şu anda çok kapsamlı olduğunu düşünmüyorum ve çok eksik geliyorlar ve bunu çok net bir şekilde fark edebiliyorum. Eğitim farkını yüzde yüz olarak fark edebiliyorum. Çok ciddi derecede hasta bakımından el becerisinden tutunda, bilgi kapasitesine kadar her şey, iletişime kadar her şey çok fark ediyor. Davranışları çok fark ediyor. Daha çok küçük yaşları, deneyimsizler, iletişimde sıkıntılar yaşayabiliyorlar. Mesela çok hızlı adım atmaları söz

konusu, çok erken adım atıyorlar dolayısıyla böyle bir sıkıntısı var...(42 – ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Eğitim farkının da şöyle geri dönüşü oluyor. Onların biraz daha hemşire bakış açısı farklı oluyor, iletişimleri farklı oluyor, pratik olarak uygulamaları çok iyi oluyor, iş anlamında fonksiyonel iş anlamında iş yapmak. KPSS'de yüksek oluyor ama bilgi olarak ve iletişim olarak zayıf oluyorlar. Ekip içindeki iletişimi etkiliyor, yaşları küçük olmasından kaynaklı iletişim becerileri zayıf. Farklı üniversite ortamı görmemiş kişilerin iletişimleri biraz farklı olabiliyorlar. Ekip içi iletişimi bozuyorlar...(43 – ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...liseler... Bu çok üzücü bir durum maalesef hastayız derman talep ediyormuşsunuz gibi oluyor. Bakanlığın eğilimi oluyor bu konuda genelde lise düzeyinde oluyor ki günümüzde birkaç yıl öncesinde bu istihdam sağlamak üzere yapıldığı söylenen liselere tekrar hemşire alımı ne kadar yararlı olacaktır. Sayıyı arttırmak mı önemli niteliğini arttırmak önemli. Bu konuda sayıyı mı arttırmak daha önemli, niteliği mi daha arttırmak daha önemli. Bu konuda düşünülmesi gerekiyor. Bakanlığın alanda lise mezunu hemşire, yüksek lisans mezunu hemşire, doktora yapan hemşire bir meslekle ilgili bir meslek grubu ile ilgili üç farklı eğitim düzeyinde çalışıyor, aynı iş tanımında çalışıyor ve ne tür bakım isteyebileceğimizi bilemiyoruz. Benim bakış açım lise düzeyindeki hemşire arkadaşımı burada kesinlikle yermek değil amacım. Ama ister istemez farklı oluyor yani görev ve sorumluluklarının bilincinde olmak...(18 – SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

4.1.3.5. Kamuda İşgören Seçiminde Yaşanan Ek Sorunlar

Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde görevli yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerde, belirtilen ilave sorunlar ayrı bir tema halinde “merkezi ve KPSS sınavına dayalı işe alım” ve “planlanan insangücünün karşılanmaması” başlıklarında ele alınmıştır.

➤ Merkezi ve KPSS Sınavına Dayalı İşe Alım

Yönetici hemşireler kamuda işe alım sürecinin merkezi olması nedeniyle işgörenlerin niteliklerinin değerlendirilememesi ve işgören bulma ve seçme sürecinde

KPSS sınavının ön koşul olarak görülmesinin sonucunda da puanı yüksek olup işin gerekliliklerine uygun niteliklere sahip olmayan adayların yerleştirildiğini ve buna bağlı iş veriminin düştüğü ve kurumsal etkinliğin sağlanamadığı belirtilmiştir.

“...Puanı iyi ama nitelikleri nasıl bilmiyoruz. Bakıyoruz 10 hemşire var klinikte, ama yedi kişiyle iş yürüyor. O üç kişi evet diplomasında hemşire yazıyor ama verim yok ve biz bu kişilerle çalışmak zorunda kalıyoruz. O personel yoruluyor, hasta güvenliği tehdidi, kurum için zarar...”(3 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...Onların arasından puanlamaya göre seçiliyor. En üstten en aşağıya doğru sıralanan. 4/B’li alım yapılıyor. İşe uygun eleman alamıyoruz buraya. Bizim bu anlamda işe almada bir söz hakkımız yok...”(6 - ÜH – AD Başhemşiresi).

“...Başvurular kabul edildikten sonra değerlendirmeye alınıyor rektörlükte. Rektörlükte Başhekimin ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürünün olduğu bir değerlendirme. o puanları almış ve şartları sağlamış kişilerin dosyaları getirtiliyor, mülakata göre alınmıyor. Puan sıralamasına göre alınıyor (9 – ÜH– Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu).

“...Gelen kişilerle bizim görüşme yapma şu an durumumuz yok. Alımı direk rektörlük yapıyor. Rektörlük yaparken de KPSS puanlarına göre yerleştirme yapıldığı için oradaki en yüksek puandan en düşük puana göre bir sıralama yapmış oluyorlar. Yüksek alan puanı yüksek olanlar girmiş oluyor...”(1 – ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

“...bizde genelde lisans mezunu hemşirelerimiz var. Tabii ki bu talep belirtilirken kesinlikle bu bildirilmiyor. Onlar nasıl kadro açıtsa onlar nasıl veriyorlarsa biz de onu şey yapıyoruz, kabul ediyoruz. Hiçbir şekilde bu anlamda bir talebimiz söz konusu değil...”(22 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...liselilerin istihdamı daha çok oluyor. Örneğin 1000 lise mezunu alıyorsa 100 tane de lisans mezunu alıyor, yani kadroyu liselerle yine değerlendiriyor. Tabii ki kontenjanları o şekil oluşturuyor. Çünkü bunu etkileyen birçok şey var... personel alımı

tamamen merkezi olarak yürütülüyor...”(18 – SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

➤ **Planlanan İnsangücünün Karşılanamaması**

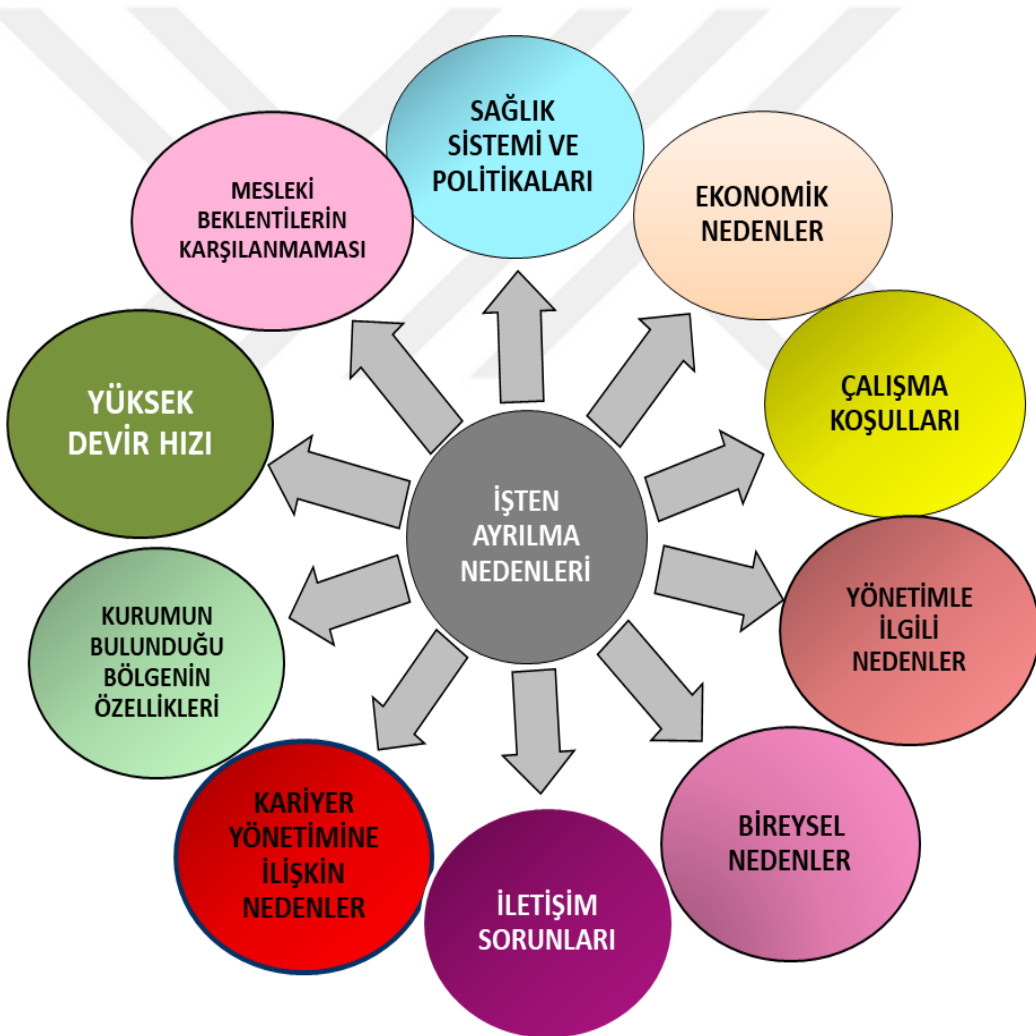
“...işe alma süreçleri ile ilgili en temel sorunlarımız yetersiz eleman. Taleplerin karşılanamaması. Hiçbir zaman istediğimiz sayıda eleman gelmiyor ve sadece bakım müdürü olarak Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü olarak bu konu ile ilgili bu konu ile ilgileniyor olmaktan tek işimiz gibi görülmesinden bunun sürekli gündeme gelmesinden inanılmaz rahatsızım. Yani gerçekten hasta bakımına yönelmek istiyoruz ama bu sayıyı hemşire sayısını, teknisyen sayısını sağlamaya çalışmaktan arada kalmaktan sadece hemşire sayısını yeterli düzeyde tutmak gibi bir iş görülmesinden bundan son derece rahatsızım...(18 – SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...Az önce de söylediğim gibi bu üst kurumlar tarafından bizim taleplerimiz doğrultusunda üç aşağı beş yukarı şeklinde tam talebimiz de hiçbir zaman karşılanmıyor. Ben mesela 100 kişi talep ediyorum. 60 kişi bana geliyor zaten 60 gelen kişinin de ortalama yine 5-10 kişisi eğitim durumundan, eş durumundan tayin olup, askerlik gibi durumlarla bir kayboluyor. Dolayısıyla benim hemşire seçme gibi bir şansım yok. Gelen arkadaşları eğitim durumlarına göre değerlendirmeye çalışıyoruz...(17 – SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

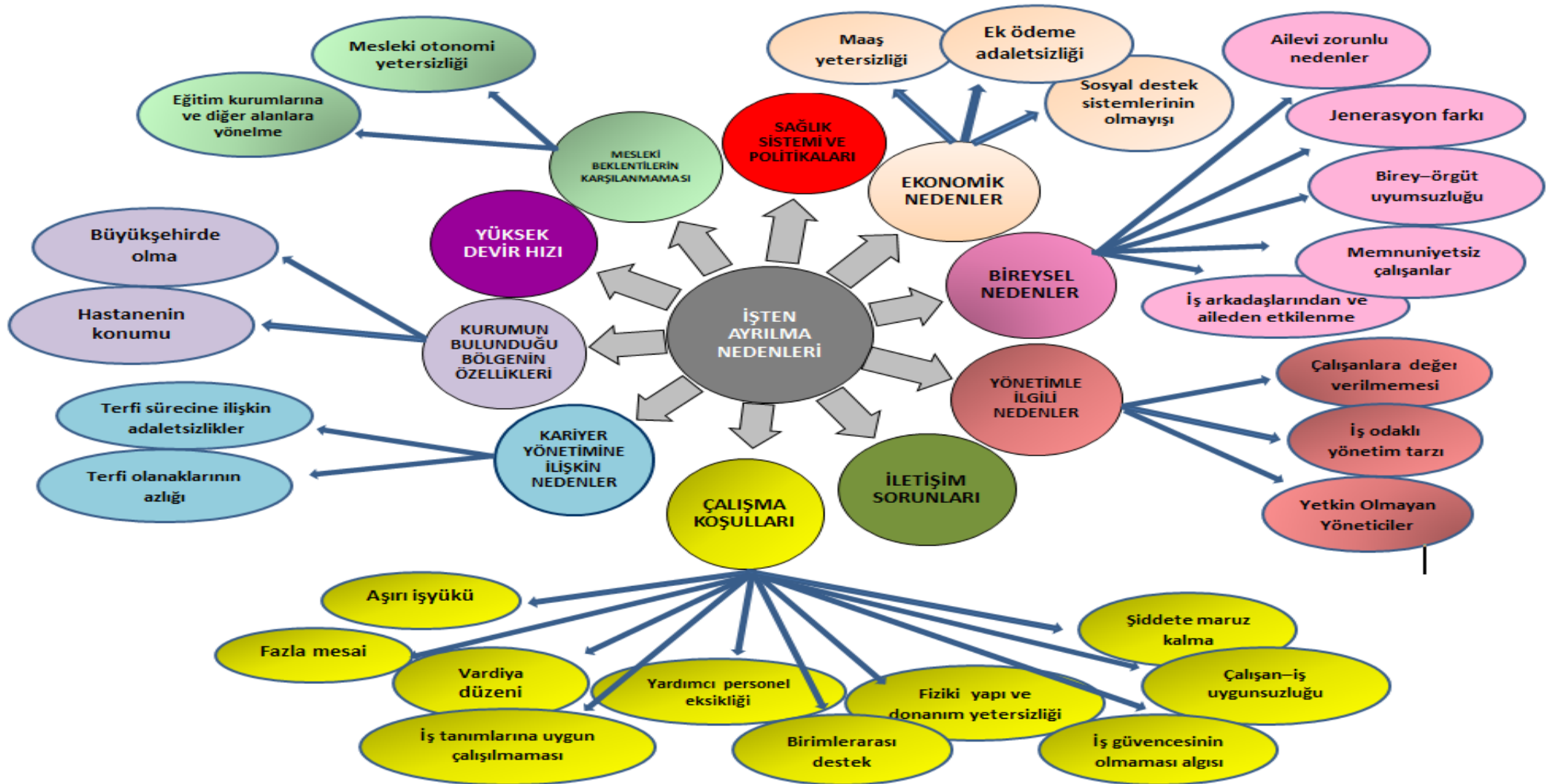
“...kadro açılmıyor. İşgücü planlamasında planlama şu anda 24 saati çevirebilmeye yönelik. Bizim şu anda 100 tane hemşiremiz var. Şu anda 100 tane hemşire ile 20 tane bölümü çalıştırmaya çalışıyorum. 140 tane hemşire ihtiyacım var. Hep talebimiz var ama karşılanmıyor...”(6 - ÜH – AD Başhemşiresi).

4.2. İşten Ayrılma Nedenleri Kategorisine İlişkin Bulgular

Bu bölümde yönetici hemşirelerin hemşirelerin işten ayrılma nedenlerine yönelik görüşleri sorulduğunda, hemşirelerin işten ayrılma nedenlerine ilişkin yönetici hemşirelerin görüşleri Şekil 4-7’de belirtildiği şekilde “sağlık sistemi ve politikaları”, “ekonomik nedenler”, “çalışma koşulları”, “yönetimle ilgili nedenler”, “bireysel nedenler”, “iletişim sorunları”, “kariyer yönetimine ilişkin nedenler”, "kurumun bulunduğu bölgenin özellikleri”, “yüksek devir hızı”, “mesleki beklentilerin karşılanmaması” olmak üzere 10 ana tema altında toplanmış olup söz konusu temalar ile bunların altında yer alan alt tema/kodlar Şekil 4-8’de verilmiştir.



Şekil 4-7: İşten ayrılma nedenleri kategorisi altında oluşan ana temalar



Şekil 4-8: İşten ayrılma nedenleri kategorisi altında oluşan ana tema, alt tema ve kodlar

| | | ÜNİVERSİTE HASTANESİ YÖNETİCİ HEMŞİRELERİ | | | | | | | | | | | | | | SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANESİ YÖNETİCİ HEMŞİRELERİ | | | | | | | ÖZEL HASTANE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|--|--|
| ANA TEMA | ALT TEMALAR - KODLAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | | | | | | | | | | | | |
| | Sağlık Sistemi ve Politikaları | | | | | | | | | | * | * | | | | * | * | | | * | | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EKONOMİK NEDENLER | Maaş Yetersizliği | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ek Ödeme Adaletsizliği | * | * | * | * | * | | * | * | * | | * | | | | | | | | | | * | * | | | * | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sosyal Destek Sistemlerinin Olmaması | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | * | * | * | * | * | * | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÇALIŞMA KOŞULLARI | Aşırı İşyükü | * | * | * | | * | | * | | * | * | | * | | | | * | | | | | * | * | * | * | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fazla Mesai | | | | | | | | | | | | | | | | * | | * | | | * | | | | * | * | | | | | * | * | * | * | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Vardiya Düzeni | | | | * | | * | | | * | * | | | | | | | | | | | * | | | | * | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | İş Tanımlarına Uygun Çalışılmaması | | * | * | * | | | | | * | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yardımcı Personel Eksikliği | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Birimlerarası Desteğin İstenmesi | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fiziki Yapı ve Donanım Yetersizliği | * | | * | | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | İş Güvencesinin Olmaması Algısı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | | * | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Çalışan – İş Uyumsuzluğu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Şiddete Maruz Kalma | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| YÖNETİMLE İLGİLİ NEDENLER | Çalışanlara Değer Verilmemesi | | | | * | | * | * | | * | | | | | | | | | | * | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | İş Odaklı Yönetim Tarzı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yetkin Olmayan Yöneticiler | | | | | * | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BİREYSEL NEDENLER | Ailevi Zorunlu Nedenler | * | | * | * | | * | | | * | | | | | * | * | | * | | | | | * | * | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Jenerasyon (kuşak) Farkı | | | | * | | | | | * | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | * | * | * | * | | * | * | * | | * | * | * | * | | * | * | | * | * | | * | * | | * | | | |
| | Birey- Örgüt Uyumsuzluğu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Memnuniyetsiz Çalışanlar | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | İş Arkadaşlarından ve Aileden Etkilenme | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KARİYER YÖNETİMİNE İLİŞKİN NEDENLER | İletişim Sorunları | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Terfi Sürecine İlişkin Adaletsizlikler | | | | | | | | * | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Terfi Olanaklarının Azlığı | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KURUMUN BULUNDUĞU BÖLGENİN ÖZELLİKLERİ | Büyükşehirde Olma | * | | * | * | | | | | | | | | | * | * | | | | | * | * | * | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hastanenin Konumu | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESLEKİ BEKLENTİLERİN KARŞILANMAMASI | Yüksek Devir Hızı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mesleki Otonomi Yetersizliği | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Eğitim Kurumlarına ve Diğer Alanlara Yönelme | | * | | | * | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tablo 4-2: Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin işten ayrılma nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı

4.2.1. Sağlık Sistemi ve Politikaları

Yönetici hemşirelerin sağlık sistemi ve politikalarıyla ilgili olarak üniversite hastanelerinde 4/B kadrosunda sözleşmeli hemşire alımı sonucu iş güvencesi algısının düşük olduğu ve bu durumun kuruma bağlılığı olumsuz etkilediği, hemşirelerin büyük ve köklü kamu hastanelerini mesleki gelişimlerinde bir basamak olarak görerek yeterli deneyimi elde ettikten sonra farklı kurumlara geçmeleri sonucunda devir hızını yükseltmesi, kamu hastanelerinde sözleşmeli yöneticilik uygulamasının hem yöneticinin hem de çalışan açısından güvensiz bir ortam yaratması, çalışanlara eğitim durumunda tayin hakkı verilmesinin kötüye kullanılması gibi konuların işten ayrılmada önemli etken olduğu üzerinde durulmuştur.

“...genel anlamda burada çok ciddi bir devir hızı var. Çünkü insanlar sözleşmeli alındığı için patır kütür gelip patır kütür gidiyorlar ücret ve iş yoğunluğundan kaynaklı olarak. Eğer 4/A kadrolu olsa bu onda bir bağlılık oluşturacak, bunu kolay kolay elde edemeyeceğini düşünecek ve kurumda kalacak... biliyor ki burası kendisini en iyi geliştireceği kurum. Çok iyi geliştiriyor kendini, e burda bu kadar işyükü bu kadar az para varken neden burada durayım diyor. Yetişmiş eleman olarak iyi özel hastanelerde iyi pozisyonlarda iş buluyor... ”(11 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...Bizler yönetici olarak sözleşmeli çalışıyoruz. Bizim zaten kuruma adaptasyonumuz iki yıl. Adaptasyonun tam iyi bir şekilde meyvesini vereceği yerde diyorlar ki hadi sözleşmen bitti hadi güle güle. Dolayısıyla bu içeride çalışan arkadaşları da bence kötü etkiliyor. Çünkü daha tam birbirine yeni adapte olan birisi gidiyor ve acaba başka birisi mi gelecek, acaba yeni birisiyle nasıl çalışacağım, uyum sağlayabileceğim gibi bir süreci düşünmeye başlıyorlar dolayısıyla da insanlar. Açıkçası bu gibi süreçlerden dolayı da kuruma aidiyet hissedemiyorlar ve dolayısıyla işten ayrılmayı düşünebilirler diye düşünüyorum. Bence sözleşmeli bir yöneticilik olmaz. Zaten istediği zaman yerini değiştirebiliyorsan kişileri devlet memurluğu dahi olsa, ya da sözleşme süresini uzatırsın yine değiştirirsin. İki yıl ya da üç yıl yapmazsın da 10 yıl dersin 10 yıl içerisinde varsa o yöneticiden bir memnuniyetsizlik o zaman zaten değiştirirsin. Dolayısıyla bu benim de aidiyetimi etkiliyor. Bu benim birlikte çalıştığım arkadaşların da aidiyetini de etkiliyor diye düşünüyorum.... Ben 2012'den beri burada çalışıyorum şu

an herkesi tanıyorum. Yeni gelen arkadaşlar da tanımaya çalışıyorum fakat bu bile dediğim gibi her geçen gün yeni biri geliyor yeni birileri gidiyor ve birçok aktif ve dinamik bir süreç olduğu için dolayısıyla da bu kolay olmayabiliyor. Onun da iyi bir oryantasyon gerektirdiğini iyi bir iletişim gerektirdiğini düşünüyorum. Dolayısıyla bağlı kalma noktasında önerilerim çok...”(16 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...işten ayrılma bence şöyle bir şey var. Artık yeni bu bizim sağlık sektörünün fazla mesai, fazla çalışma, elemanları daha fazla yetiştirmede daha çok olanak sağlasa, yasal olanakları çoğaltırsa belki bizim mesleğimiz için seçme ya da kalma gibi şeyler olabilir. Mesela işte bu yıpranma katsayısının olması, ücretlerinin iyileştirilmesi gibi şeyler olursa o zaman kişiler hemşirelik mesleğini değiştirmeyi de düşünmez, başka yerlere kaymak gibi durumları söz konusu olmaz...”(10 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...Hastane olarak %50 civarında biz serviste 12 kişiydik, 7 kişiye düştük yani %40 gibi bir oran var yani. Yüksek bir oran bu, yaklaşık %35 civarında bir düşüş oldu. Çok yüksek bir oran yani. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık politikaları yüksek bir olasılık diye düşünüyorum. İller arası tayin mesela tamam insanlar gitsin ama onun için de farklı bir proje olsun önce buraya bir atama yap. İller arası tayinde çok giden oldu. Burada iki yıl çalışmış bir arkadaşım istediği yere gitti yani. Dört yıllık üniversite mezunu arkadaşım eğitim durumu kullanarak iki yıllık önlisans eğitimden onu kullanarak gitti. Şu an kapatılmış. Ama okumak isteyenlerin de önünü kapatıyorlar. Çünkü gerçekten yanlış politikalar bunlar. Son yıllarda devir hızı daha da çok arttı, hiç bu kadar düşmüyordu sayımız. Çünkü insanlar İstanbul'un puanları çok kötü düşük, bir şekilde gelirim diye buraya geliyorlar. Basamak olarak kullanıyorlar ve gerçekten de en kısa zamanda gitmeye çalışıyorlar. Tabii ki insanlar istediği yerde çalışsınlar. Ama bu şekilde mağdur etmeden olması gerekiyor. Oraya istiyorlarsa o kadar puan alsınlar, oraya girsinler yani başka şeyler kullanılmasın. Eğitim durumunu kullanıyor, bu durumu kullanıp gerçekten eğitim hakkı elinden alınacak olan insanlar olacak. Belki lise mezunu mesela önlisans okuyup gerçekten belki o işi yapacak ama çalıştığı için maalesef o işi yapamayacak öyle bir duruma neden oldu. Bu kadar kullanıldığı anlaşılınca hemen kapatıldı...” (25 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Bilmiyorum bunların nasıl altyapıları oluşturduğu mevzuatları nasıl bilmiyorum ama teşvik amaçlı olarak başka bir önlem alınması gerekiyor ya da çakalı personel atanması gerekiyor yani üç yıl burada çalışacaksın gibi bir zorunluluk gelmesi gerekiyor. Sağlık politikalarının mantıklı ve düzenli yapılması gerekiyor. Çünkü ben kendi adıma konuşayım sıfırdan bir hemşire geliyor yeni mezun. Ben bu kişiye zaten altı ay hem hemşirelik öğretiyorum, hem sistemi öğretiyorum. Tam bir yılı doldurunca tam bu iyi bir hemşire diyorum sonra birden sonunda bir bakıyorum ki tayini çıkıyor ve farklı bir yerde çalışması gerekiyor. Böyle bir durumda benim de emeklerim boşa gitmiş oluyor, o yüzden daha farklı bir şeyler olması gerekiyor...” (25 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...gelenler zaten gitmek için geliyorlar. Kayseri'den bir hemşire arkadaş “benim işim bitti” dedi mesela. Burası büyük bir hastane ve burasını bir basamak olarak kullanıyor. Çünkü memuriyete atanması gerekiyor. Memuriyete atanmak için de burasının puanı düşük 60'larda mesela ilk buraya geliyor. İstanbul'a geliyor sonra çalışıyor ya eğitim durumundan, ya eş durumundan genelde eş durumundan evleniyor ve gidiyor bir yıl içinde...” (27 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Daha önceden eğitim durumundan tayin çok daha kolaydı. Kendi alanlarında olmasa da eğitim mazereti ile tayinler oldu. Dolayısıyla da hemşirelik okumuş örneğin su ürünleri kazanmış üzerine ve gitti o dönemlerde. Dolayısıyla daha bu tarz gidişlerde oldu, insanlara hak veriyorum...” (15 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

4.2.2. Ekonomik Nedenler

Yönetici hemşireler hemşirelerin en önemli ayrılma nedenlerinden birisi olarak ekonomik yetersizlikler olduğunu belirtmişlerdir. Görüşmelerin analiz edilmesi sonucunda, hemşirelerin ayrılmalarının ekonomik nedenleri arasında; maaş yetersizliği, ek ödeme adaletsizliği ve sosyal destek sistemlerinin olmamasına ilişkin sorunlara değinilmiştir (Şekil 4-9).

Özel hastanede yönetici hemşireler genel Türkiye koşullarına bağlı maaş yetersizliğinin işten ayrılmaya iten en önemli etmen olduğunu belirtirken, kamu hastanelerinde ise döner sermaye ek ödemelerinin adaletsiz olması yönetici hemşirelerin

üzerinde önemle durdukları bir konu olmuştur. Araştırmanın bulgularına göre ek ödemeye ilişkin adaletsizlikleriyle ilgili daha fazla iş yüküne karşın üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin aldıkları ek ödemelerin Sağlık Bakanlığı hastanelerine göre çok daha düşük olmasının ya da Sağlık Bakanlığının farklı hastanelerinde hekim bazlı performansa dayalı ödeme sonucu kendilerine dağıtılan ek ödemelerin kurumlar arası farkının yüksek düzeylere çıktığına dair görüşler belirtilmiştir. Ayrıca hastanelerin kreş, lojman gibi sosyal destek sistemlerinin olmaması hemşirelerin işten ayrılma nedenleri arasında sıralanmıştır.



Şekil 4-9: Ekonomik nedenler ana teması altında oluşan alt temalar

➤ **Maaş Yetersizliği**

“...Maaşları yeterli değiller. Yaptıkları iş çok ağır. Hemşirelik genel anlamda zor bir meslek, her türlü özveriyle verip karşılığını alamamak insanları istifaya zorluyor...”(42 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Herkes ücreti uygun bulmuyor çok yorucu bir iş hem beyin hem de fiziki olarak yoruluyorsunuz ama Türkiye’de genelde standart bu...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...şimdi aslında bu Türkiye'nin sorunu. Genel bir sorun. Neden. Çünkü ücret politikası. Bir çalışanı bir yerde tutmanın temel sebebi ücret. Aslında bakarsanız benim buraya gelme sebepim de ücret...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Fazla mesai falan çok etkili olduğunu düşünmüyorum zaten. Bir kişiyi işten birileri koparmak istemediği sürece memnunsu yoğun da olsa çalışıyor. Sebebin ben yoğunluk olduğunu düşünmüyorum. Özelden özele geçiş pek olmuyor. Çok nadir çok istisna genelde devlete daha çok gidiyorlar ya da ailelerinin yanına gidiyorlar. Giderken söyledikleri şey “orada daha az çalışıyoruz daha iyi para alıyoruz”...”(41 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

Yukarıda değinilenlerden farklı olarak, bir yönetici hemşire kurumun yüksek ücret politikasının çalışanlar ve verimlilik üzerine yaratacağı etkiye ilişkin görüşlerini aşağıdaki şekilde belirtmiştir.

“...Yani şöyle bir şey. Standart biliyorsunuz üç aşağı beş yukarı her yerde aynı. Hemşireye öyle bir maaş vermemiz gerekiyor ki, bu benim düşüncem, hemşire iş kaybetme korkusu da yaşamalı. Yani bu genel olarak ben burada çok iyi çalışıyorum. Ben bu hastanede çok iyi paralar alıyorum. Ben buradan ayrılırsam ben başka hastanede bu parayı alamam. Ben bunu bu şekilde düşünürsem ben o kurumu hiç bırakmam ki niye bırakmam. Çünkü aynı paraya çalışan başka bir yer yok. Yani bu hemşire maaşları üst seviyede olursa diğer özel hastaneler içerisinde herkes buraya girmeye çalışır. Yani kurumunda şöyle bir avantajı olur. Yeni bir eleman alıp yetiştirmek yerine hem de zaman açısından kaybetmek, hem iş gücü kaybı açısından aynı ekiple uzun süre çalışmak, hem çalışan memnuniyetini hem de hasta memnuniyetini de arttırır. Hasta memnuniyeti arttığında gelir de artar, hasta der ki “ben 5 yıldır buraya geliyorum, beş yıldır Ayşe hemşire benimle ilgileniyor. Bana çok iyi davranıyor. Ondan dolayı ben Ayşe hemşire yüzünden buraya geliyorum” diyebilir. Ben bunu sadece hemşire için söylemiyorum doktor için de olabilir diğer personeller için de olabilir. Yani benim böyle bir düşüncem var. Her zaman öyle bir para vereceksin ki onlar hastaneyi kaybetmekten korkacak. Hemşire şu an ne diyor burası olmazsa B'ye giderim.... Burası olmazsa C'ye giderim. Nasıl olsa maaş aynı, orada daha az

çalışıyorum aynı maaşı alıyorum ama A hastanesinde aynı maaşı alıyorum ama çok çalışıyorum, niye burada durayım, bu şekilde düşünebiliyorlar...”(38 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Ek Ödeme Adaletsizliği**

“...En büyük neden performans almamaları, iş yükünün fazla olması. Sağlık Bakanlığı ile kıyaslıyorlar. Oralarda diyorlar daha fazla bakıyorlar daha rahat çalışıyorlar ve daha fazla ücret alıyorlar. Biz burada daha ağır hastalara bakıyoruz, hiç performans almıyoruz diyorlar. O yüzden de yolunu bulduğu an gitme peşinde. ...”(5 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...Yine geliyorlar. Yine geçen seneki müracaat edip gelen hemşirelerden yarısı istifa edip gittiler. Ve bunların sebebi bize performans yatmıyor...”(1 – ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

“...Evet yüksek performanslı çalışıp bunun karşılığını almamak. Buna dair bir iyileştirme yapmazsa zaten hiç kimse gitmez. Bizlere de eskiden performans verilmiyordu ama performans sistemi diye bir şey yoktu, işe girerken de biliyorduk. Benim maaşım bu kadar, bunu kabullenmiş olarak geliyorduk. Benim en fazla elime geçecek para bu kadar diyorduk ve ben bunu kabul ederek işe başlıyordum ama şimdi işe başlayan bir kişi performans olmadığını gördüğünde istemiyor... yani birazcık performans verilip hocalardan kesilip biraz 200-300 lira gibi para verseler motive olacaklar ama o da olmadığı için...”(4 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...biliyorsunuz hekim bazlı bir performans sistemi var. buna bağlı olarak atıyorum A hastanesinde aldığı dönerle B hastanesinde aldığı dönerin farklılaşması... Aynı işi yapıyoruz, hatta belki daha fazlasını ama az alıyoruz. O da çok etkiliyor çünkü para için buradayız...” (26 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...ek ödeme eksikliği en önemli faktör. Gerçekten biraz motive edebilecek “bunları yapıyorum ama bunların karşısına alabiliyorum” diyebileceği bir para alması gerekiyor.

Yani ya da döner sermaye artarsa devir hızının az olacağını düşünüyorum. Kişi hem ailesinden uzak kalıyor, hem yorgun oluyor. Hem çok fazla hasta bakıyor hem de çok fazla nöbete geliyor. Dolayısıyla gözü hiçbir şey görmüyor. Motivasyon tamamen azalmış bir şekilde hizmet veriyor. Bu hastanede daha da az zaten. Ne bir döner sermaye... diğer hastanelere baktığımızda dolayısıyla normal bir devlet hastanesinde çalışan hemşire arkadaşım benden daha fazla alıyor. Burası çok daha fazla olması gerekiyor. Çünkü buradaki vaka profili çok daha farklı. Burası çok daha yoğun spesifik vakalar var. Buradan bize de buna göre bir şey vermesi gerek. Birinci neden kesinlikle ek ödeme...” (21 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Genel olarak baktığımızda bir kere en önemli neden döner sermayesi düşük. Nedenler yani maddi nedenler, ikinci neden de eleman eksikliği. Sürekli bir eleman eksikliği var. Buna bağlı olarak iş yükü fazla ben bu kadar çalışarak bu kadar az para almak istemiyorum diyerek tercihini başka bir yerde kullanmak istiyor...” (27 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ Sosyal Destek Sistemlerinin Olmaması

“...Kişiler bir lojman olsaydı özellikle bekar hemşireler için burada kalmak çok isterlerdi. Çünkü burada çevrede kiralar çok yüksek, ulaşım pahalı, gelgitler çok pahalı tutuyor. Eğer lojmanları olsaydı kişiler daha fazla tercih ederdi diye düşünüyorum...” (24 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Lojmanımız yok ama olsa büyük bir etken olurdu çünkü birliğin (Kamu Hastaneler Birliği kastedilerek) geçen hafta öyle bir çalışması vardı. Onu sordular ben arkadaşlarla konuştum kim istiyor diye. Yani bekar olan arkadaşlar için iki kişi vardı ikisi de isterim dedi. Olsa... İstanbul şartlarında çok büyük bir etken olur. İstanbul'da neden kalmak istemiyorlar. Çünkü kiralar çok yüksek. Ulaşım zor yola gidiyor bir kısmı kiraya gidiyor. Dolayısıyla insanlara hiçbir şey kalmıyor ve insanlar Anadolu'ya gitmek istiyor. Lojman olsa belki yeni atandığı dönemde belki ailelerinin de burada aklı kalmaz o zaman...” (25 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Burda çalışmak zor. Kimse kalmak istemiyor. Bazı teşviklerin gelmesi gerekir. Özellikle İstanbul işçiliği için doğuda böyle bir sistem var galiba ekstra ücret alıyorlar, aynı sistemin İstanbul için de geçerli olması gerekiyor ya da ne bileyim bir 500 lira kira yardımı gelmesi gibi...” (22 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Mesela bekarlar için de lojman olursa çok daha iyi olur. Önceden lojman vardı burada mesela. Daha tercih sebebiydi, daha fazla kalırlardı. Hemşirelerin mutlaka tercih nedenleri arasında olduğunu düşünüyorum...” (27 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...kreş te en az lojman kadar etkili. İstanbul şartlarında aldığımız maaş belli, kira belli, bi de çocuğu olanlar maaşın yarısını çocuğunun bakıcısına ya da kreşe veriyorlar. Kurumun böyle bir imkanı olsaydı kesinlikle bağlılık sebebi olurdu...” (7 – SBH – Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

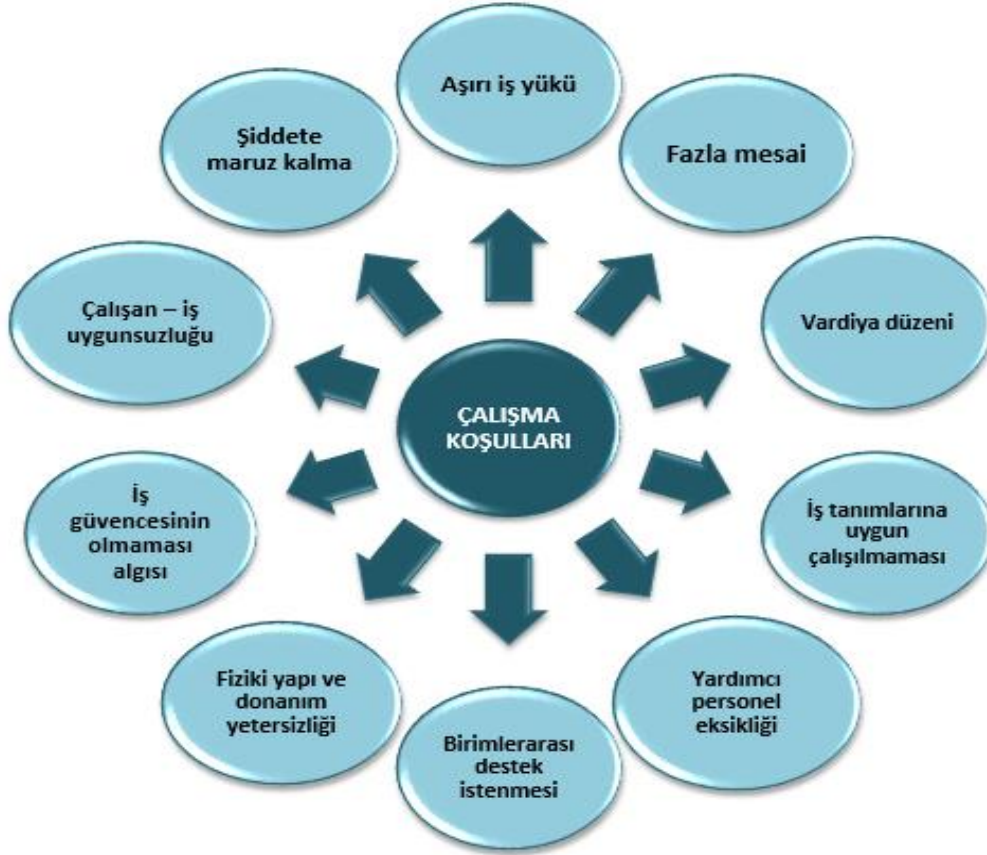
Yukarıda değinilenlerden farklı olarak bir yönetici ise lojmanın, çalışanın iş ortamından uzaklaşmadığı için sosyal hayatını kısıtladığını ve çalışanın motivasyonunu düşürdüğünü; bunun işten ayrılma nedeni olduğu yönündeki görüşünü aşağıdaki sözlerle ifade etmektedir.

“...bizim mesleğimizin kötü tarafı o işte benim oğlum mühendis oldu gitti. Bir yerde iş ararken lojmanı var mı diye sormuyor. Bence buradan çıkarmak lazım bu mesleğe ayrıca neden böyle koruma ihtiyacımız var. Belki ücretleri arttırıp bunu çıkarmak lazım. Ücret tatmin edici olsa buna gerek kalmaz. Bizim sanki hemşirelere böyle bir imkân sunmak gerekliliği gibi bir şey var ortada. Aslında yok, bence bu imkânların hemşirelik mesleği için kötü olduğunu düşünüyorum. Sonucu avantaj gibi gözüken o sosyal olanaklar sonra dezavantaj olarak karşımıza geliyor. Çünkü bunlar zaten işyerinde birlikteler, işten çıkıyorlar yine birlikte bir şekilde devam ediyorlar. Biraz da işten ayrılmalarının nedeninin lojman bile olduğunu düşünüyorum açıkçası. Kişilerin kendi diyalogları buradaki olumsuzluğu yorgunluğu evde gidip başka bir şeyle uğraşıp gideremiyor. Evde de yine aynı insanlar var ve gidip yine aynı şeyleri konuşuyorlar. Yine hemşirelik mesleğini yapan o günkü sıkıntısını anlatan kişiler ile karşı karşıya. Bu benim hep dile getirdiğim bir şeydir. Bir de bu hangi meslekte lojman var. Bir doktor

lojman var mı diye soruyor mu ya da bir mühendis lojman var mı diye soruyor mu. İnsanların bence burada hemşireleri genel olarak, sonra sağlık politikalarını da sorgulamamız gereken durum bu. Aslında bizim bu mesleğin üzerindeki bunu silmemiz gerekiyor. Aslında bütün toplantılarda bunu söylüyorum. Lojmanları kapatırsak bunları kişilere ücret olarak verirsek bence daha mutlu çalışanlar elde edebiliriz diyorum...”(31 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

4.2.3. Çalışma Koşulları

Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin işten ayrılmalarının çalışma koşullarıyla ilgili “aşırı iş yükü”, “fazla mesai”, “vardiya düzeni”, “iş tanımlarına uygun çalışılmaması”, “yardımcı personel eksikliği”, “birimler arası desteğin istenmesi”, “fiziki yapı ve donanım yetersizliği”, “iş güvencesinin olmaması algısı”, “çalışan iş uygunsuzluğu” ve “şiddete maruz kalma” olmak üzere 10 alt temada ele alınarak incelenmiştir (Şekil 4-10).



Şekil 4-10: Çalışma koşulları ana teması altında oluşan alt temalar

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamıyla ilgili olarak; hemşire ve yardımcı personel yetersizliğine bağlı olarak artan iş yükü ve fazla mesainin, vardiyalı çalışmalarının, işini yaparken karşılaştığı çeşitli şiddet durumlarının, hemşirelerin hep gözönünde olduğu için iş tanımlarının yanında gerektiğinde herkesin işini yapmasının, yaşanan malzeme sıkıntısının kişinin iş yapma biçimini ve hızını etkilemesinin, kendi birimlerinden farklı alanlara desteğe gitmelerinin ve iş güvencesinin olmaması algısının motivasyonlarını düşürdüğüne vurgu yapmışlardır.

➤ Aşırı İş yükü

“...Mesela dört kişinin yapması gereken işi iki kişinin yapması zamanla insanı yıpratıyor. Ondan dolayı da artık insanlar tükeniyor...”(13 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...Hemşire yetersizliği, yoğun kliniklerin olması, üniversite hastanelerinin genelde en kötü hasta profillerine sahip olması bu önemli. Genelde insanların devlet hastanesine gideyim biraz daha rahat çalışayım gibi düşünceleri var...”(7 – ÜH – AD Başhemşire Yardımcısı).

“...Bu yoğunlukta çalışan hemşirem kim derse ki artık yeter gideyim derse ki gerçekten haklı, performansı üstünde çalışıyorlar. Bu bizim elimizde olan bir şey değil bu böyle devam etmek zorunda. Maalesef yatak sayısı düşmediği sürece eğitim araştırma hastanesi olduğumuz sürece maalesef böyle devam ediyor ve de istihdam sıkıntısı olduğu sürece. Tabii ki bizim yapabileceğimiz tek şey daha fazla hemşire alabilmek ama biz bunu sürekli dile getiriyoruz zaten. Mesela Aralık ayında hemşirelerimiz gelecek bizim. O geldiğinde insanlar çok mutlu oluyorlar, o ifadeyi anlıyorsunuz yüzlerinden. 10 kişi falan bekliyoruz...”(16 - SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Yani seçenek sunsalar direk giderler. Şu an mesela burada çalışmaktan, ekipten memnun ama yoğunluk çok fazla, iş yükü çok fazla. İletişim açısından memnun. Arkadaşlarından, ekip içi ortamdan memnun. Ama iş yükü fazla olduğu için bir süre sonra kendini yorgun hissediyor...” (22 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Bu tükenmişlik giderek artıyor. Mesela benim hemşire arkadaşlarımıza söyleseniz mesela seni buradan alıp istediğin yere tayin çıkaracağız deseler inanın hiç kimse durmaz. Çünkü bu eksik çalışma süresi çok uzun olduğu için artık tükenmişliğe gidiyor. Ama hemşire sayısı tam olsa motivasyon her şekilde olur. Ama kişi sayısı azaldıkça dolayısıyla yükte arttığı için motivasyonu kalmıyor. İş yükü artırıyor. Muhatap olduğumuz şeyleri artıyor...” (21 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ Fazla Mesai

“...İnsanların buradan başka hiçbir sosyal hayatı kalmıyor. Bence dışarıda da vakit ayırabilecek bir zaman olması gerekiyor. Bazen çok ciddi mesailer oluyor eleman sıkıntısına bağlı olarak ve insanlar kaçacak yer arıyorlar ...”(43 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Fazla mesaiye gidiyoruz. Çünkü listeyi tam yapmak zorundayım. Hizmetin aksamaması gerekiyor. Hasta güvenliğini riske etmememiz gerekiyor...”(42 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Mesela dün akşam dokuz masa uzamış herkes mesaiye geç saatlere kadar kalmış. Tabii onlar için de izin de kullanılabilir ama zaten yeterince yoğun olduğu için bunlar ekstra motivasyon düşürücü olabilir...”(31 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...elimizdeki sağlık çalışanları ile sağlamaya çalışıyoruz mesai arttırmaya gidiyoruz, nöbet sonrası çalışma olabiliyor. Biraz önce bahsettiğim gibi hemşire 20 hastaya bakarken bir nöbette iki hemşire bakıyorken bazen bazı akşamlar onun 30 ya da 40 olmasına sebebiyet verebiliyoruz ki bu asla istemediğimiz bir şey. Ama ne yazık ki istemeden de olsa şartlar bunu gerektirebiliyor. Mesai artışına gidiyoruz ve o zaman nasıl olabilir ki motivasyon...”(18 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...hemşire sayısının azalması insanların daha fazla çalışmasına ve daha çok mesai yapmasına neden oluyor. Hem iş yükü artırıyor, hem de mesaileri artırıyor. O da belli bir süre sonra insanlarda bıkkınlık huzursuzluk yılgınlık oluyor, işe de yansıyor. O yüzden her şeyden önce detaylı eleman sayısı sağlanması gerekiyor. Öyle olunca

insanlar daha az işe gidecek kendine daha fazla zaman harcayacaklar. Enerjilerini dışarıda atacaklar ve daha çok mutlu olacakları düşünüyorum. Böyle devam ettiği sürece hemşirelerin işten ayrılmaları önlemez...” (25 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Vardiya Düzeni**

“...En fazla çalışma saatleri ve vardiya düzeni etkiliyor. Vardiyalı çalışma, gece haftasonu demeden çalışmak ve ücretinin az olması düşüncesi ile insanlar başka mesleklere kaçmak istiyor. ...” (39 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...maalesef daha çok kişiler özellikle genç nesil ve biz de yüksek lisans yapıp daha çok akademisyen olup akademik yerlere yerleştirmek istedikleri için bize gelen kadroda hemşireler iki üç sene sonraya eş durumu ya da bu da çok sıkıntı oluyor evlenip ya da akademik kariyer yapmak isteyen kişiler isteyen ya da çok farklı istekler olanlar olabiliyor başka meslek seçebiliyorlar. Buradan daha çok aslında Sağlık Bakanlığı'na geçmek isteyenler oluyor. Üniversitede öğretim üyesi olarak geçmek istiyorlar. Bunlardaki neden fazla mesai, gece mesaisine kalmak. Çalışma saatlerini ve çalışma sistemini beğenmeyenler. Çünkü artık herkes maaştan çok düzenli çalışma saatleri istiyor. Genelde o nedenlerden dolayı. ...” (10 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...Gece çalışma şartlarını çoğu kişi istemiyor artık. Düzenli hayat istiyorlar...” (9 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

➤ **İş Tanımlarına Uygun Çalışılmaması**

Yönetici hemşireler hemşirelerin hep gözönünde olduğu için iş tanımlarının yanında porter, hasta bakıcı, sekreterlik gibi işleri yapmak durumunda kaldıklarını ve bunun sonucu artan iş yükünün onların motivasyonunu olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

“...onun sıkıntısını yaşıyoruz. Hemşire hep göz önünde. Hemşire hep göz önünde olunca o bir zaman geliyor sekreter oluyor, porter oluyor ve bir sürü iş yükü...” (34 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...sadece hemşire olarak iş yaparak ve maaşın iyileştirilmesi ile bu iş gücü devir hızı da azaltılabilir...”(32 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...iş tanımları ile alakalı sıkıntılarımız yok. İş tanımları var, iş tanımı dışında yaptığımız işlerimiz de var. Mesela hasta danışmanı eksik oluyor başka bir yerden destek gelemiyor ve orada hemşire oluyor. O kişinin yapmak zorunda olduğu iş size kalmış olabiliyor. Bazı böyle görev kaymaları olunca iş yükü de artıyor. Bence onunla ilgili çok net bir şey yok...”(43 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...ya da. servislerde bir sekreter olmadığı için telefona bakmak bile bir ciddi bir zaman alabiliyor. Temel temizlik hizmetlerinde mesela aslında yani var gibi gözüken bir otelcilik hizmetleri var. Ama uygulamada temizlik şefleri var ama onlar da sayıları az, işleri yeteri kadar yapamıyorlar. Yine bunların denetimi kime kalıyor, hemşirelere... Bu tür şeylerde işten ayrılmaya neden olabilir. Sürekli başka işlerle uğraşıyorum kendi işimi yapmıyorum gibilerinden...”(9 – ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu).

“...bir görev tanımlaması var ve o görev tanımlamasının çok dışında işler yapıyorlar, yapmak zorunda kalıyorlar. Karmaşası çok fazla genel karmaşası çok çok fazla. Özellikle hekimde yetersiz bu konuda, hekim sayısı yetersiz birbirimize destek vermeden kesinlikle günü bitiremiyoruz. Rol belirsizliği çok fazla, rol çatışması çok fazla. Hemşire daha çok desteklemeye çalışıyor, daha çok toparlamaya çalışıyor. Herşey hemşire destekli gidiyor diyebilirim. Bu da motivasyonu çok kötü etkiliyor...” (23 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Alanda hep hemşire olduğu için hemşireler yorgun her şeyin onlardan sorulmasını, her işin ucunun onlardan sorulmasından, bütün işlerin başında onların olmasından bundan çok şikayetçiler. Yani ne personel, ne doktor... Sağlık ekibi üyeleri arasında ne yaptığı tam belli olmayan bir grup. Aslında görev tanımları var ama çalışırken karışıyor...” (22 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ Yardımcı Personel Eksikliği

“...Hasta bakım elemanı bu iş yükünü çok azaltıyor. Hatta sürekli duran bir kişinin de alınması benim senin işini çok azaltıyor. Şu anda mesela üç dört kata bir kişi bakıyor.

Dolayısıyla ondan destek istediğimiz kadar alamıyoruz. Mesela yatak çarşafı değişecek, acil değişmesi gerekiyor, personel bulamıyorsunuz. Değiştirmek için onu hemşire yapmak zorunda kalıyor. Kendi işini aksatarak yapıyor. Özel hastane olduğu için hastaya personeli bekle deme lüksümüz yok. Hastaya mecburen bunu yapmak zorundasınız. O kata ait tek bir personel olsa hemen yapacak, hiç bekleme olmayacak ama şu anda böyle bir durum sıkıntılı. Destek eleman sıkıntısı ciddi derecede var...”(43 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...aksine gerileme oldu hasta bakım personeli desteğimiz azaldı. Önceden bir ara çok iyi bir süreçten geçmiştik artış olmuştu. Bu hemşireler için çok büyük bir destektir sonra azaldı. Şu an bu geri bildirimler bu yönde olduğu için yine alımlar yapılmaya başladı...”(34 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Tabii personel yetersizliği de çok kötü kurum açısından baktığımızda bu insanları soğutuyor, çalışmak istemiyorlar. Tek başına kalıyorlar, gecede gündüzde personel bulmak zor oluyor. Üç servise bir personel bakıyor. Personel yetersiz oluyor, hastaya anlatamıyorsun, artık hastalarla sürekli anlaşmak zor olabiliyor. Çatışmalar olabiliyor, daha düzenli iyi yerlere gitmek istiyorlar. Maaşın çok fazla bir faktör olduğunu düşünmüyorum. Daha çok çalışma şartları ve personel yetersizliğinden dolayı çıkışlar, gitmek istiyorlar...”(10 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Birimlerarası Destek İstenmesi**

Alt kademe yönetici hemşireler özellikle hastanelerin kısa dönemli eleman gereksinimini karşılamak için sıklıkla başvurulan bir yöntem olan birimlerarası destek uygulamalarının hemşirelerin bildikleri çalışma ortamının dışında farklı bir birimde çalışmalarının yarattığı belirsizlik ve stresin işten ayrılmalarında etkili olduğuna değinmişlerdir.

“...nasıl diyeyim burada alıştıkları bir düzen var, servis var, başka yerde yabancılık çekiyorlar. Aynı hastanede olsa da hasta profili farklı oluyor, doktorları farklı oluyor.

Çalıştığı kişiler farklı oluyor. Sonuçta kişilerin motivasyonu düşüyor. Bu da onları kurumdan soğutuyor...”(41 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...hemşireler rotasyon sisteminden hiç memnun değiller. Bir kere bunun kalkması gerekiyor. Herkes kendi bölümünde çalışmak istiyor. Başka birimlere gitmek istemiyor. Çalışanlarımdan ben duyuyorum, kimlerle çalışacağım, bu akşam nasıl insanlarla çalışacağım diye bunun stresini yaşıyorlar. Bu azaltılabilir...”(43 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Bunun ona mutsuzluk verdiğini düşünüyorum. Benim servisimde olmadı ama başka bir bölümde oldu. Bu da motivasyonu tabii ki aşağı çekti. Bir kişi beni oradan oraya verdiler, sürekli yerimi değiştirdiler, mutsuzum bu şekilde yürütmek istemiyorum deyip gidiyorum dedi yani bunu neden olarak sundu...” (27 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Fiziki Yapı ve Donanım Yetersizliği**

Üniversite hastanesinde yönetici hemşireler fiziki yapı ve donanım yetersizliği ile ilgili özellikle bozuk cihazlar, yetersiz ve kalitesiz malzeme gibi sorunların hemşirelerin iş yükünü arttırdığı ve fazla iş yükü nedeniyle doyumсуuzluk yaşadığını belirtmişlerdir.

“...Aslında çok komplike bir durumda biz hizmet vermeye çalışıyoruz. Fiziksel ortamın kötü olması nedeniyle aslında...”(1 – ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

“...şöyle kötü bir yanı var. Hem birim anlamında, hem malzemeler alanında sıkıntı çekiliyor. Sadece eleman eksikliği malzeme sıkıntısı çekilmiyor. Bu malzeme sıkıntısı kişinin yaptığı işi yapma biçimini etkiliyor, hızını da etkiliyor. Yoğun bakıma örnek verirsek diyelim ki monitörün bir kablosu eksik o kabloyu bulması gerekiyor. O kablo ile ilgili yapması gerekenler var, onları yapana kadar geçen süre o hastaya yapacağı girişimden daha fazla olabiliyor...”(9 – ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu).

“...malzeme eksikliği var. Pamuk yok, ş u yok, bu yok diyebilir. Ben daha iyi bir ortamda çalışmak istiyorum diyebilir. ...üstelik bunlarla uğraşıyorum diyor...”(8 – ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu).

➤ **İş Güvencesinin Olmaması Algısı**

Özel hastanede görevli yönetici hemşireler işten ayrılmalarda iş güvencesinin olmadığına ilişkin algının yoğun yaşanmasının etkili olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerde iş güvencesi nedeni ile kamu kadrolarına kayma eğiliminin yüksek olduğuna dikkat çekmişlerdir.

“...Korkuları olabiliyor çünkü mesela çıkartılan oluyor, duyuyorlar. Tabi hiçbir zaman bu durduk yere olmuyor. Çalışma şeklinden memnun olmayıp çıkartılan olabiliyor, iletişim sıkıntısı olabiliyor. Yani mesela hastanede çok ç abuk duyuluyor, kulaktan kulağa farklı şekilde yayılıyor. Ş u kişi işten çıkartılmış deniliyor. Mesela yöneticisi ile tartışmış ya da şöyle şöyle bir durum olmuş artık senle çalışmak istemiyoruz dedikleri insanlar olabiliyor. Tabii bunları duyunca insanlarda ş u oluyor. Ben burada ne kadar çalışabilirim diyorlar. Ç ıkarılma riski benim için de olabilir diye düşünüyorlar...”(42 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...devlet memurluğu kesinlikle insanların hala çok aradığı bir şey ama KPSS ile atamalarla zaten sürekli bir kere sınava girmiş olmak yeterli zaten. Biliyorsunuz üç beş kez kaç kez tercih yapıyorlar bilmiyorum ama her atama döneminde mutlaka Sağlık Bakanlığı devlet hastaneleri için mutlaka tercih yapıyorlar. Kafa yapısı tamamen iş güvencesi odaklı ...”(43 – ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...devlet ş u an herkesin bir hayali durumunda. Onlar için devlet demek iş garantisi demek, para demek. Biz ne yaparsak yapalım bir devlet hayali var...” (28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

➤ **Çalışan – İş Uygunsuzluğu**

Yönetici hemşireler çalışanın özelliklerinin dikkate alınarak uygun işlere yerleştirilmesine özen gösterilmesi gerektiği üzerinde durmuş ve çalışan-iş

uygunsuzluğunun performansı olumsuz yönde etkileyerek işten ayrılma nedeni olduğunu belirtmişlerdir.

“...ameliyathane dokusuna uygun olması çok önemli. Ameliyathanede yavaş olamaz. İnsanların genel bir duruşu var, genel yapısı var. Ne bileyim bazen kişiler ameliyathaneye birileri yönlendirmiş ama ameliyathanede kişi ne yaptığını bilmiyor mesela. Bazen hemşireler hastalara dokunmak istiyor. Hal hatır sormak istiyor, iletişime girmek istiyor, sohbet etmek istiyor. En son yakın zamanda oldu çok iyi niyetli ama çok yavaş bir çocuk ameliyathaneye uymayacak bir çocuk vardı. Senin daha hızlı olman gerekiyor bizim beklentimiz bu gibi geri bildirimlerimizi mutlaka yapıyoruz o da mesela direk aslında ameliyathane uygun olmadığını söyledi. Ben deniyorum şu anda dedi. Ama sonuçta uygun olmadı, performansı yeterli gelmedi ve gitti...” (31- ÖH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Şiddete Maruz Kalma**

Yönetici hemşireler hemşirelerin güvensiz bir ortamda çalıştıklarını, hasta ve hasta yakınları tarafından sözel ya da fiziksel şiddet görmelerinin iş tatminini azalttığını ve daha sonra işten ayrılmaya kadar giden sonuçlara yol açtığını belirtmişlerdir.

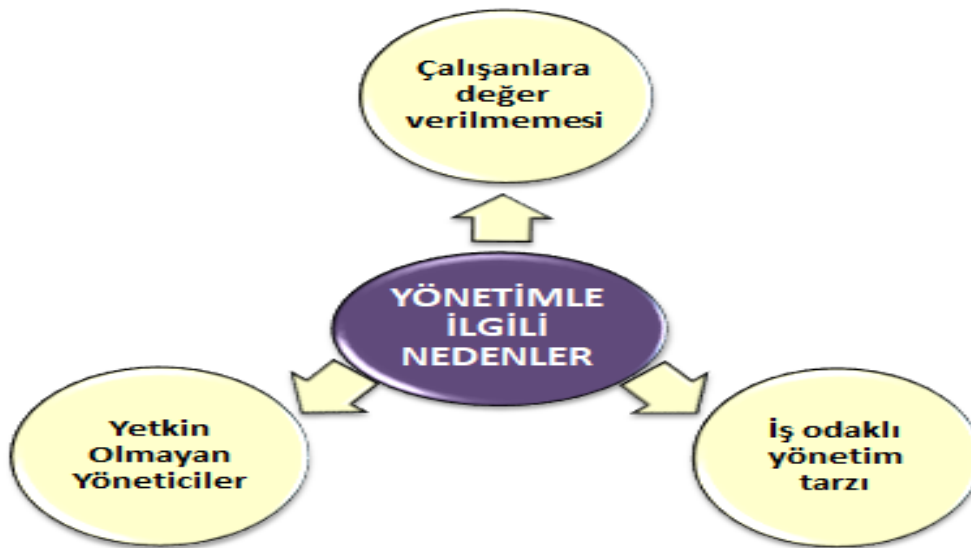
“...bir de güvenlik sorunu var. Kendini güvende hissedip hastanede çalışmak çok zor. Kadın doğum birimlerinde diğer birimler gibi kapıyı kapatıp olay bitti diyemiyorsunuz. Çünkü gecenin ikisinde de doğum oluyor beşinde de oluyor ve güzel bir şey. İnsanlar paylaşmak istiyorlar, aileleriyle de paylaşmak istiyorlar ama koşullarımız ve imkanlarımız sağlamıyor. Hastane güvenlik imkanları sınırlı olduğu için sürekli bir kargaşa ortamı yaratıyor, bu da insanlarda karşılıklı çatışma birbirlerini kırma boyutuna geliyor. Dolayısıyla insanlar bu yüzden sıkıntı çekiyorlar. Herkesin çalışmak istediği daha huzurlu daha rahat olabilecekleri bir yer, maddi desteğin olması, daha iyi şartlarda çalışma isteği...Bunların olmaması da memnuniyetsizlik ortaya çıkartıyor...” (26 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...burada hastaların hocaya bile saygısı yok. Bizim her zaman şöyle... daha iki gün önce bakın boy boy tutanaklar. Kesinlikle size bir şey söyleyen bağırان çağırان sesini

yükselten hasta ya da hasta yakınına olsa da kesinlikle sesinizi çıkarmayın diyorum. Şu an size sözel saldırıda bulunan kişi şu anda siz onunla en ufak bir sesinizi yükseltmeniz karşılık verseniz direk size fiziksel şiddet bile uygulayabilir. Durup dururken adam gelip banko içerisinde elini yıkıyor ve dışarıdan sivil bir adam. Hemşire diyor ki “beyefendi yan tarafta erkek tuvaleti var, orasının wc sini kullanabilirsiniz” diyor. “hayır ben burada yıkamak istiyorum” diyor. “Ama işte burası bize ait biz burada tedavi hazırlıyoruz, tedavi hazırlama ünitesi burası” diyor. “Hayır burada yıkamak istiyorum” diyor. Böyle neredeyse üzerlerine yürüyor. 3-5 tane güvenlik 1-2 tane hemşire 2-3 tane hemşire öğrencisi bir sürü insanla bir kavga bir kıyamet düşünün nerdeyse adam dövecek başkası yakınları giriyor tutuyorlar, hemşirenin üzerine yürüyor. Neden... “Siz burada elinizi yıkamayın, biz burada tedavi hazırlıyoruz” dedi diye. Şiddetle karşı karşıya kalan bir hemşire nasıl iş doyumunu sağlasın. Böyle piskopat bir toplum ülke olduk. Gerçekten çok korkuyorum...”(4 – ÜH – AD Başhemşiresi).

4.2.4. Yönetimle İlgili Nedenler

Yönetici hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda, hemşirelerin işten ayrılmalarının yönetimle ilgili nedenleri “çalışanlara değer verilmemesi”, “iş odaklı yönetim tarzı”, “yetkin olmayan yöneticiler” olmak üzere üç alt temada birleştirilmiştir (Şekil 4-11).



Şekil 4-11: Yönetimle ilgili nedenler ana teması altında oluşan alt temalar

- Çalışanlara Değer Verilmemesi

Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde görevli yönetici hemşireler çalışma koşullarının ağır olmasına karşın emeklerinin karşılığında takdir edilmediklerini, birçok olumsuz durumda suçlandıklarını ve kendilerine değer verilmediği algısının yüksek olduğunu vurgulamışlardır.

“...bence değer vermiyor ...zaten hiçbir şeyde almıyoruz (performans ücretini kastederek) niye biz çırpınıyoruz diyorlar yani değer konusunda da bilmiyorum anlamışlar mıdır. Çünkü servisler hemşiresizlikten kapantıyor ama değişen hiçbir şey yok bence...” (5 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...bir kere çok fazla bir sirkülasyon var. Devir hızı çok yüksek. Ama buna rağmen değişen bir şey yok. Yine aynı sorunlar, aynı sıkıntılar. İsteyen çalışsın, istemeyen gitsin mantığı ile hareket ediyorlar. Demek ki değerimiz yok diye düşünüyor herkes...” (7 – ÜH – AD Başhemşire Yardımcısı).

“...Bize değer verilmiyor. Bu hemşirelik yönetimi ile alakalı değil. Bence bu daha üstü ile alakalı bir durum. Tamamen bürokratik nedenler olduğunu düşünüyorum. Yine her şeyde ezilen, her şeyde suçlanan yine hemşireler oluyor. İyi bir şey yaptığımızda da bu bilinmiyor. Yine değer verilmiyor, kıymeti bilinmiyor diye düşünüyorum...” (11 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...çünkü bazen dönem dönem bana iletiyorlar. Neden bize değer vermiyorlar. Bizi bu kadar çalıştırıyorlar. Bizim değerimiz bu mu olacak gibi geri dönüşler alıyorum...” (24 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...En fazla şöyle. Eşit olarak çok fazla çalıştıklarını ama karşılığında bir teşekkür edilmediğini bir onure edici söz söylemediğini söylüyorlar...” (20 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ İş Odaklı Yönetim Tarzı

Özel hastane alt kademe yönetici hemşireleri hemşirelerinin yoğun iş yükünün dikkate alınmadığı, özel ve sosyal hayatını önemsenmediği ve çalışanın

gereksinimlerinin ötelendiği iş odaklı yönetim tarzının sergilenmesinin hemşirelerin motivasyonlarını düşürdüğünü belirtmişlerdir.

“...yani bazen hatta kişi o gün izinli gözüküyor başka bir yerde çok ihtiyaç oluyor arıyor, üzülüyor. Bu gece nöbete gelir misin diyor. Buna hayır demek de sıkıntılı bir duygu. Ama aynı zamanda gelmek de çok sıkıntılı. Bu kişinin motivasyonunu çok fazla etkiliyor. İş huzurunu çok fazla etkiliyor ya da mesela şu oluyor. Kişinin mesaisine yazılmış nöbeti. Bu gece gelmene gerek yok diyorlar ama acil bir durum olduğunda o zaman çağırabiliriz diyorlar. Bunlar insanların motivasyonu etkiliyor. Çünkü icap olduğu zaman zaten kişinin ekstra bir faaliyette bulunması çok zor. Kendini bu anlamda rahat hissetmiyor. Plan yapamıyor kendine göre. Yani kişinin özel hayatıymış, iş dışındaki hayatıymış, yönetim bunu umursamıyor.”(43 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...şöyle oluyor. Normal bu kadın elemanı diyelim. Bu kadın elemanı gibi olamıyor. Yeter ki iş yürüsün diye başka katlara sürükleniyor. Bu insanların canını sıkıyor, istifaya sürüklüyor ya da altı hastanın bir hemşireye bırakılması söz konusu olabiliyor. Hemşireler çok yoruluyor, çok yıpranıyor ya da 24'e döndürme olayları olabiliyor. Öyle şeyler...”(42 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...insanlar artık izinli günlerinde telefon açmaya korkuyorlar. Acaba işe mi çağıracaklar diye. Yani çalışanın tarafından görülemiyor bazen. Önce iş yürüsün...”(41 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

➤ Yetkin Olmayan Yöneticiler

“...üniversite hastanesinde çalışıyorsunuz. Kaçınıcı yüzyılda yaşıyoruz. Biz bekleriz ki yönetimde yüksek lisans yapmış birisi yöneticimiz olsun. Ama bir bakıyorsunuz vardiyadan çıkan bir hemşire yöneticimiz olabiliyor. Liyakat sistemi yok ondan dolayı herkes mutsuz çalışıyor. Şu an herkes çalışmak zorunda olduğu için çalışıyor. İki üç yıllık hemşire yönetici olarak çalışıyorsa, yönetimde yüksek lisans yapmış birisi doktora yapmış birisi alanda vardiyada çalışıyorsa, bir sıkıntı var demektir...”(6 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...deneyimmiş, eğitimmiş, yüksek lisansı varmış bunlar önemli değil. Bu niteliklere sahip olmayan yöneticilerimiz olabiliyor. Eğer bu yetkinlik yoksa nasıl bir yönetim tarzı bekliyorsunuz. Nasıl gelmiş, çünkü ilişkileri kuvvetli, siyasi bağlantılar falan filan...neyse...”(8 - ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu).

4.2.5. Bireysel Nedenler

Yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerde elde edilen bulgular incelendiğinde; hemşirelerin ayrılmalarının bireysel nedenleri arasında; “ailevi nedenler”, “jenerasyon (kuşak) farkı”, “birey-örgüt uyumsuzluğu”, “memnuniyetsiz çalışanlar” ve “iş arkadaşlarından ve aileden etkilenme” ye ilişkin sorunlar yer almıştır (Şekil 4-12).



Şekil 4-12: Bireysel nedenler ana teması altında oluşan alt temalar

➤ Ailevi Zorunlu Nedenler

Araştırmada "bireysel nedenler" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşireler eş durumu, evlenme, başka şehire taşınma, evlenme ya da ailesinden ayrı uzakta yaşamanın yarattığı olumsuz psikolojinin etkisi gibi durumların hemşirelerin işten ayrılma nedenleri arasında olduğunu belirtmişlerdir.

“...Şimdi ayrıldığı neden ailesinin yanına dönmek. Tabii ki hiçbir şey diyemem. Çünkü İstanbul yaşam şartları olarak zor bir şehir gerçekten. Özellikle eş durumu eğitim durumundan, tayin isteyenler oluyor. Onlara zaten hiçbir şey diyemiyoruz...”(15– ÜH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...turnoverımız gayet iyi ama mesela üç hafta önce üç kişi ayrıldı benden. Aynı hafta içerisinde hiçbir şey yokken bir tanesi memleketine gitti, nişanlısı burada çalışıyordu, diğeri memleketine gitti annesinin yanına gitti, bir tanesinin eşi emekli oldu başka bir şehire yerleşti. Bir tanesinin de annesi rahatsızlandı artık başka bir yerde kalmak zorunda ona bakmakla yükümlü olduğu için. Yani tabii ki üzüldüm kaybettiğim için ama bunları engellemek mümkün değil...”(38 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Mesela geçen dönemki gelen hemşirelerden bir tanesi İstanbul dışından gelen birisiydi. Direk ailesinden ayrılarak gelmiş buraya üniversiteyi bitirdikten sonrasında ilk defa ailesinden ayrılıyordu. Biz burada direkt lojmanda yer temin ettik ama lojmanda kalmasına rağmen bu sefer aile özlemi ile karşılaştı. 20 yaşında üniversite bitirmiş ama ilk defa ayrılması nedeniyle biraz burada bir anksiyetesi oldu ve ben istifa edip dönmek istiyorum ailemin yanına gitmek istiyorum diye. Taşradaki hemşirelerle kendilerini kıyasladıklarında o nöbetini rahat rahat geçirirken ben çok zor şartlarda nöbet geçiriyorum deyip hele bir de kendileri okul arkadaşları ya da yakın arkadaşlarla bu şekilde iletişime geçtiklerinde kendilerini bazen kötü hissedebiliyorlar...”(1 – ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

“...Onun dışında evlenip giden var. Ailesi yanına gitmek isteyenler var...”(6 – ÜH – AD Başhemşiresi).

➤ **Jenerasyon (kuşak) Farkı**

Yönetici hemşirelerin görüşmelerde en çok üzerinde durduğu yeni jenerasyonla ilgili nedenler arasında, genç hemşirelerin iş hayatındaki beklentilerinin farklı olması, sorumluluk almaktan çekinmeleri, örgütsel bağlılığa önem vermemeleri, tatminsiz olmaları ve yaptıkları işi ciddiye almamaları gibi olumsuz durumlar belirtilmiştir.

“...Bazen yaşın verdiği gençliğin verdiği toyluğun verdiği çıkarımları çok yüksek kendine dair çok çıkarımda bulunmak isteyen bir jenerasyon da söz konusu. Onlar da geliyorlar nöbette uykusuz kalmış olmak, onun için çok büyük bir sorun olabiliyor ama daha yıllarını vermiş bir kişi bu benim işim zaten deyip çok da önemsemeyebiliyor. Yani birisi gayet profesyonel bir şekilde bu benim görevim zaten deyip bu nöbette bu kadar kişiye verimli oldum derken diğeri bu süreci bir isyan şeklinde dile getiriyor...”(16 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Diğer bir şey daha aslında yaşları çok küçük. Tabii ki sorumluluk almaktan çok çekiniyorlar...”(30 - ÖH – Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...Etkiliyor ama bakın çok yeni nesil ile çalışıyoruz. Biz eski grup olarak zorla baş etmeyi öğrendik aslında. Onlar da öyle bir durum yok. Yani zorlukla baş etmek gibi yetenekleri yok maalesef...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Yaşla alakalı sıkıntılarımız oluyor. Ne kadar eğitilmiş olsalar da bazen söz dinlemiyorlar. Bu bir gerçek ki umursamıyorlar. Bazen bu işin hemşireliğin ciddi bir meslek olduğunu, yaptığı ve yapmadığı her şeyin kişiye zarar vereceğini anlatıyoruz. Bu işte bazen ne kadar da söylemeniz anlamıyorlar...”(36 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...şu anda bir hemşirem artık kırk tane hatası üzerine geri bildirim yasal anlamda tutanakla açtırma yaptığımda görüştüğümde “bak öğrencisin paraya da ihtiyacın var, şöyle şöyle. Sana bunları sunuyor neden daha bunları hala kullanmıyorsun”. Z kuşağı “ben daha iyisini bulabilirim”. O zaman zaten kazanmaya hiç gerek yok gibi bakıyorsunuz...” (29 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...şimdi yeni jenerasyon da söz konusu. Çok çabuk pes ediyorlar. Geri bildirimleri hiç kaldıramıyorlar. Yapıcı da olsan hemen pes etme durumu söz konusu. Bir şekilde gitme yolunda gitmek için uğraşıyorlar. Mesela ben kendim yeni başladığımız zamanı hatırlıyorum biz daha dayanıklıydık. Biz bunu yapamıyorum ama şimdi sonra daha iyi

yapacağım gibi istekliydik. İnsanlar artık uğraşmak istemiyor. Burası olmazsa başka bir yer olur diye düşünüyorlar yeni nesil etkisi diyorum. Ben aslında çalışacağım diye inat et mesela bunları öğreneceğim demiyor...”(43 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...işte bahsettiğim kurum aidiyeti oluşturamamış y, z kuşağı. Sen ona ne verirsen ver o memnun olmayacak. Ne istediğini bilmiyor, kayıp gitmesi çok müsait...” (29 – ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...Eskiden işe başlayanlar ne zaman emekli olacağını düşünüyorlardı. Bizler böyle yetiştik asla gitmeyi düşünmüyordu ki oradan emekli olmayı hayal ediyordum. Buradan emekli olmadan gitmek kimse düşünmezdi. Ama şimdi daha altı ay bir sene olmadan diyorum ya oryantasyon eğitimi bitiyor tam yetişti dediğimizde en son başlayan bir hemşerimiz var mesela 6-8 ayı oldu mesela hemşiremiz yılbaşında gidiyor. Daha bir yılı doldurmadan gidenler var...”(4 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...yeni nesil özellikle de bunlar daha rahat emir alamayan tipler zor bir nesil jenerasyonu...”(16 - SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

➤ **Birey- Örgüt Uyumsuzluğu**

Özel hastane yöneticileri hemşirelerini işte tutmak üzere birçok girişimde bulduklarını fakat kurumun ve bireyin beklentileri ve değerlerinin örtüşmediği durumlarda bunun farkedilmediğini ve işten ayrılmayla sonuçlandığını belirtmişlerdir.

“...Çok önleyemezsiniz bunu. Ya eğer zaten kişi bu benim kendi bireysel düşüncem bu biraz önce bahsettiğim dolu dolu şeyler mükemmelmış gibi geliyor aslında ama yaşarken onun bunu ne kadar hissettiği çok önemli, beklentilerle ne kadar örtüştüğü çok önemli. Dolayısıyla bunları görebilen çalışan zaten ayrılmayı düşünmüyor...” (29 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...Bizdekilerin çoğu başka büyük hastanelerden geldi üç ile sekiz yıl arası deneyimleri var ve buradaki beklentileri çok farklıydı. “Burası gerçekten kurumsal bir yer daha iyi

ama biz 'den (geldiği kurumu belirterek) geldiğimiz için, beklentilerimiz yüksek. Yönetici pozisyonunda değerlendirebilirmisiniz” diyorlar ama bunun için tabiki vakit gerekiyor...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Memnuniyetsiz Çalışanlar**

Yönetici hemşireler, bazı çalışanlarının her koşulda yakınan sürekli hoşnutsuzluk, **memnuniyetsizlik** gösteren, muhalif tavrını sürdüren bu zor kişilerin kendileriyle aynı dili konuşmadığını hiçbir iyileştirmeye karşı olumlu geribildirim vermedikleri kendi memnuniyetsizliklerinin yanı sıra diğer çalışanları da olumsuz etkilediği üzerinde durmuşlardır.

“...insanlara bazen 5.000 lira para versen de mutlu olmazlar. Muhalefettirler herşeye... Zor insanlardır bunlar. İnsanlar bazen maaşın tek sorumluluğunun Hasta Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'nden çıktığını düşünürler asla bunun genel bir durum olduğunu düşünmezler. Hiçbir yaptığımız iyi girişimi de anlamazlar. Bir de kendileriyle kalmıyor, diğer çalışanları da olumsuz etkiliyorlar...”(36 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Bazen kendileri de söylüyorlar... Bazılarının çok abes olacak ama iş ahlakı yok, umursamayan tipler. Ne yaparsan yap mutlu olmazlar. Hep bir memnuniyetsizlik... Bunlar benim hastama eğer bakmayacaksa empati yapmayacaksa temel hemşirelik hizmetlerini veremeyecekse zaten bunlarla çalışmaya gerek yok...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...yani bir adım öteye kurumu götürmek için sizinle aynı dili konuşan, aynı vizyonu paylaşan kişiler veremediğiniz bunu alamayan beklentileriyle düşmeyen kişiler giden ve gitmesi gereken kişilerdir. Bunlara çok fazla bir şey yapamazsınız. Yapmanız da gerekmiyor...” (29 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

➤ **İş Arkadaşlarından ve Aileden Etkilenme**

“...E biz de bir şey söylemiyoruz çok etkileniyoruz diyorlar. Birbirlerinden etkilendiklerini kullandıkları aynı cümlelerden bile anlamak mümkün. Çünkü hastanemizde daha çok vakit geçirdiği için başka ekstra ortak alanlar olmadığı için ee

lojman ortamları tamamen çekiştirme gibi bir durum söz konusu oluyor...”(37 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Hem memnun olmayıp çalışıp hem de o kurum için gerçekten kötü şeyler söyleyen insanlar oluyor. O insanları ben genelde uzak tutmaya çalışıyorum, diğer çalışanlardan uzak tutmaya çalışıyorum. Hoş bir durum olmuyor yani. Hem çalışıyorsun hem de kurumu kötüluyorsun üstüne başkalarını da etkiliyorlar...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Sırtımı devlete dayayım mantığı. En baş neden bu. Bu şartlardan kaynaklı değil aslında bir algı var çünkü yönetici olarak çalıştığımдан beri buradan gitmek istemeyip de ailenin baskısıyla devlete geçen kişiler de var. Ailesi gel diyor. Daha çok aile bağlarına önem verdikleri için bu geçmişten gelen bir şey. Bana da zaman zaman ailem dedi bir devlete geç dedi ben geçmedim...”(41 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

4.2.6. İletişim Sorunları

Araştırmada "iletişim sorunları" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşireler çalışanın hayatının büyük bir çoğunluğunu birlikte geçirdiği çalışma arkadaşlarıyla ya da yöneticisiyle yaşadığı iletişim sorunlarının çalışanın mutsuz olmasına ve sosyal gereksinimlerini karşılayamamasına neden olduğunu ve bunun sonucunda iş tatminini azalttığını ve işte ayrılma niyetinin oluştuğunu belirtmiştir.

“...sonuçta ailelerinden çok bizi görüyorlar. En çok iş ortamında vakit geçiriyorlar. Zaten hemşirelik yoğun ve sosyal hayatı kısıtlayan bir meslek. Bir de iletişimsel sıkıntılar olursa... Bu arkadaşıyla olur, yöneticisiyle olur...İletişim sıkıntısı eğer kronikleşmişse onu çözemeyiz yani siz de artık o kişiyle çalışmak istemezsiniz. Yanlış anlaşılmalarda, kişisel çatışmalar nedeniyle ise mutlaka bırakmayız bölüm değişikliği yaparız. Farklı organizasyonlar içinde sürdürürüz. Ama kronikleşen iletişim sıkıntılarını işten ayrılma nedeni olabiliyor...” (29 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...ekip içi, ekipler arası çalışmada benim grubumda sıkıntı yok. Ama başka yerlerde var, çatışmalarda çok fazla, iletişim sıkıntıları çok fazla oluyor. Doktor hemşire arasında işle alakalı senin işin benim işim diyerek bizim alanımız biraz daha o anlamda şanslı ama geçmişte oldu. Bu direk motivasyonun aşağı çekilmesi demek, hemen burdan nereye geçebilirim düşüncesi doğuruyor. Yani iletişim sonuçta insan ilişkilerinin temeli, sosyalliğini etkiliyor. Şu an problem yok ama geçmişte oldu tabii ki...” (22 - SBH – Sorumlu Hemşire).

4.2.7. Kariyer Yönetimine İlişkin Nedenler

Yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerde, hemşirelerin işten ayrılmasının nedenlerine ilişkin ‘kariyer yönetimine ilişkin nedenler’ ana temasında elde edilen bulgular Şekil 4-13’de görüldüğü gibi “terfi sürecine ilişkin adaletsizlikler” ve “terfi olanaklarının azlığı” alt temalarında ele alınmıştır. Özellikle kamu hastanelerinde terfi olanaklarının azlığı, liyakat sisteminin olmaması ve terfi kriterlerinin objektif olmaması sonucu terfi sürecine ilişkin yaşanan adaletsizliklerin işten ayrılma nedenlerinden biri olduğu dile getirilerek bu durumun çalışanların motivasyonunu düşürdüğü üzerinde durulmuştur.



Şekil 4-13: Kariyer yönetimine ilişkin nedenler ana teması altında oluşan alt temalar

➤ **Terfi Sürecine İlişkin Adaletsizlikler**

“...Yani şöyle. Bir şeyler için çabalyorsunuz. Yıllarınızı veriyorsunuz eğitimlerini alıyorsunuz. Sürekli kişisel gelişim içindeyiz. Ama birileri geliyor sizi aşağı indiriyor. Liyakat sistemi yok. Yani aşağı çekiliyorsunuz. Yukarı gitmiyorsunuz. Bir yere geliyorsunuz. Hayır, bu olmayacak diye biri sizi yerinizden alıyor. Bunu birebir yaşamış bir insan olarak söylüyorum... Hiç neden göstermeden görevinden alınan biliyorum. Bu kötü bir şey yani...”(8 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...ayrıca liyakata dayalı bir değerlendirme yapmak gerekiyor. Hak edene hak ettiği değer verilmesi gerekiyor. Hak ettiği yere konulması gerekiyor. En üstteki kişinin bir anda aşağıya çekilmesi ciddi bir motivasyon kaybı. Donanımlı, eğitilmiş, yeterli, kalifiye elemanların hak ettiği yere gelmesi çok çok önemli...”(11 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...Kişilerin sadece sevdiği insanları değil de, başarılı olanları yanında tutma çabası olması gerekiyor. Ama bunu da bazen hani Ayşe'nin Fatma'nın sevmesiyle işler yürüyor. Diğer kişinin başarısı baz alınmıyor görülüyor. Bir liyakat sistemi yok. Bu da motivasyonu düşürüyor. İnsanlarda tabii o zaman ne gereği var daha fazla uğraşmanın çalışmanın diye düşünüyorlar...”(13 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Terfi Olanaklarının Azlığı**

“...insanların yükselmeye çalışmaları ancak kadronun olmaması. Bu da neden... Mesela 20 yıldır çalışıyoruz servis sorumlu hemşiresi olmak istiyor ancak servis sorumlu hemşiresi var başka yerlerde de açık yok. Orada da zaten o kadro işgal eden birisi olduğu için ona yer açılmıyor. Onları motive edecek pek bir şey kalmıyor...”(11 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...bir tek sorumlu hemşirelik var, başka da bir yükselme yok. Onda da kadrolar dolu zaten. Ancak servisteki sorumlu hemşire tayin olup gidecek ya da yeni bir bölüm açılacak ta ancak o zaman. O da biliyorsunuz, maddi anlamda değil tabii ki. Kıdemli de olsa ne uzuyorlar ne kısalıyorlar...”(13 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

4.2.8. Kurumun Bulunduğu Bölgenin Özellikleri

Araştırmada "kurumun bulunduğu bölgenin özellikleri" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde (Şekil 4-14), “büyükşehirde olma” ve “hastanenin konumu” alt temaları oluşturulmuştur.



Şekil 4-14: Kurumun bulunduğu bölgenin özellikleri ana teması altında oluşan alt temalar

➤ Büyükşehirde Olma

Kamu hastanelerindeki yönetici hemşireler İstanbul gibi büyükşehirde ulaşım, barınma, pahalılık yönünden yaşam koşullarının zor olması nedeniyle hemşirelerin daha rahat bir yaşam sürdüreceği şehirlere gitmek için tayin istediklerini belirtmişlerdir.

“...İstanbul'da yaşamak. Mesela son zamanlarda bizim en çok personel tutmada yaşadığımız sıkıntı İstanbul'da yaşamak. Çok pahalı şehir. Özellikle memleketlerine çok gidiş var. Diyarbakır'dan gelmiş Diyarbakır'a gidiyor...” (4 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...doğal olarak İstanbul'un ayrıca bir iş yükü. Nüfusundan dolayı hastanelerin yükü Anadolu'ya göre çok artmış vaziyette ve buradaki personel sayısı çok az o yüzden herkes başka bir yerlere gitmek istiyor...” (24 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...İstanbul için bazı teşviklerin gelmesi gerekir. Özellikle İstanbul işçiliği için doğuda böyle bir sistem var galiba. Ekstra ücret alıyorlar. Aynı sistemin İstanbul için de geçerli olması gerekiyor ya da ne bileyim bir 500 lira kira yardımı gelmesi gibi...” (25 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...buradaki arkadaşım 1500 liraya kirada oturuyor aldığı maaş 3000 lira. İnsanlar tabii ki ister istemez İstanbul'dan uzaklaşmaya çalışıyor. Bence İstanbul büyükşehir olması nedeniyle Bakanlık tarafından göz önünde bulundurularak buradaki çalışan arkadaşlara ek bir ödeme olması gerekiyor. En büyük buradan kaçış nedeninin, bu bütün tayin olan arkadaşlarla görüştüğümüzde diyorlar ki işte “ben Çorumluyum, Edirneliyim ailem de orada, kira vermeyeceğim aynı maaşı alacağım ve dolayısıyla bundan dolayı gitmek istiyorum” diyor...”(17 - SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Çünkü İstanbul'da yaşamak çok zor. Ben bile 20 kilometrelik bir mesafede oturuyorum. Kendi aracım ile gidip gelmeme rağmen bazen bir saat bir buçuk saati bulabiliyor. Dolayısıyla hem ulaşım hem kira bütün süreçleri göz önünde bulundurduğumuzda buradaki yaşam koşulları çok pahalı olduğu için insanlar gitmek istiyor...”(15 - SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

➤ **Hastanenin Konumu**

Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki bazı yönetici hemşireler hastanelerinin konumunun şehir merkezine ve toplu taşımaya yakınlığının önemli olduğunu, hemşirelerin evlerine yakın hastanelere tayin istediklerini ve bu nedene bağlı olarak çalışanları işte tutamadıklarını belirtmişlerdir.

“...bu bölgenin çok fazla coğrafi olarak insanların evine ulaşımının çok kolay olduğu bir yer olmaması, yeni gelen kişilerin özellikle buraya adaptasyon konusunda sıkıntı yaşıyor olması ve bu bölgede toplumsal olayların fazla olması nedeniyle bizim devir oranlarımız yüksek...”(15 - SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...ulaşım faktörü mesela buraya üç aktarımda geliyor. Bu çok ciddi bir para demek, ayrıca yorgunluk demek. Başka bir yerde çalışmak benim için, ailem için daha huzurlu olacak diyor veya ev durumu oluyor mesela. Bizim şu an Büyükçekmece'den gelen hemşirelerimiz var. Yani bıraksan hemen gidecekler zorla tutuyorum. Burası hastanemiz konum itibariyle gerçekten ciddi ters bir yer. Yani toplu taşıma imkanımız sadece otobüs. Metro, tramvay, vapur öyle bir şey yok. Yani bir de çok pahalı bir yer buradan ev tutamıyor. Karşıdan gidip gelen personellerimiz var. Mesela orada bir hastaneye gitmek istedi. Bunun için tayin istedi...”(16 - SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

4.2.9. Yüksek Devir Hızı

Araştırmada "yüksek devir hızı" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yüksek devir hızının diğer ekip üyeleri üzerinde olumsuz etkiler yarattığı, kurum hakkında olumsuz izlenimler oluşturduğu belirtilirken; yeni hemşirenin etkin şekilde çalışmaya başlayıncaya kadar geçen sürede varolan hemşirelerin sürekli eğitici durumda olmasıyla iş yükünün daha da arttığı ve bunun sonucunda artan tükenmişlik durumunun kişilerin kurumdan ayrılma niyetinde etkili olduğu belirtilmiştir.

“...onlar da yoruluyor artık. Tam öğrendi diyoruz o da gidiyor. Ekip artık tükenmişliğe gidiyor. Kalan kişileri de zorluyor bu durum...”(37 – ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Birisini işe alıyorsunuz, uzun süre çalışmak mantıklı. Bence 3 ay sonra değiştirmek karşı taraf için de sıkıntı bence. Bir dönemde mesela çok sirkülasyonumuz vardı, birilerine öğretiyoruz. Tam öğreniyorlar, tam adaptasyon süresini geçmiş oluyor, devlet ataması oluyor, tekrardan gidiyorlar. Sonra yenileri geliyor. Yine oryantasyon sıkıntısı, yine iş yükü artışı ve diğer çalışanlar bundan etkileniyor. Biz hep yeni geleni eğiteceğiz, sonra gidecek, yine yenisi gelecek düşüncesi. Sürekli bir eğitici konumundalar. İşyükleri artıyor, motivasyon kalmıyor, onlar da gitmeye niyetleniyorlar. Bi de kurum hakkında olumsuz görüşleri oluyor iyice. Bir ara böyle bir sıkıntımız vardı. ...”(43 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

4.2.10. Mesleki Beklentilerin Karşılanmaması

Yönetici hemşireler hemşirelerin işten ayrılmalarında etkili olan mesleki beklentilerinin karşılanmaması temasıyla ilişkili olarak “mesleki otonomi yetersizliği”, “eğitim kurumlarına ve diğer alanlara yönelme” olmak üzere iki alt tema üzerinde durmuşlardır (Şekil 4-15).



Şekil 4-15: Mesleki beklentilerin karşılanmaması ana teması altında oluşan alt temalar

➤ Mesleki Otonomi Yetersizliği

Sağlık Bakanlığı hastanesindeki bazı sorumlu hemşireler, hemşirelerinin mesleklerinin klinik alandaki otonomi düzeyinin yetersiz olmasından, hekim yanlı bir yaklaşım sergilendiğinden yakındıklarını ifade etmişlerdir.

“...Ayrıca ortada olan bir olayı bir doktor bir hemşire yaptığını farz edin. Burada hemşirenin hiç savunulmadığını daha çok doktorun tutulduğunu doktora yönelik düzenlemelerin yapıldığını sürekli dile getiriyorlar. Bir ayrımcılık olduğunu, mesleklerinin hep aşağıda tutulduğunu söylüyorlar...” (24 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“.... Malesef mesleğimiz istediğimiz yerde değil, otonomi olsun, bağımsızlık olsun. Siz de biliyorsunuz hemşireler hep şundan şikayetçi. Sanki hekimler bir yana, hekim dışı

sağlık personeli bir yana. Ne hemşireler olarak yeterliyiz ne de yönetim olarak malesef. Bu durum soğutuyor meslekten...” (26 – SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Eğitim Kurumlarına ve Diğer Alanlara Yönelme**

Yönetici hemşireler, hemşirelik mesleğinde düzenli çalışma saatlerinin olmaması, fazla mesaili ve vardiyalı çalışma sisteminde bireylerin sosyal ve aile içi rollerini yerine getirmekte güçlük yaşayabilmelerinden kaynaklı eğitim kurumlarına akademisyen olarak geçme ya da tamamen mesleki alanından uzaklaşma istekleri olduğu üzerinde durmuşlardır.

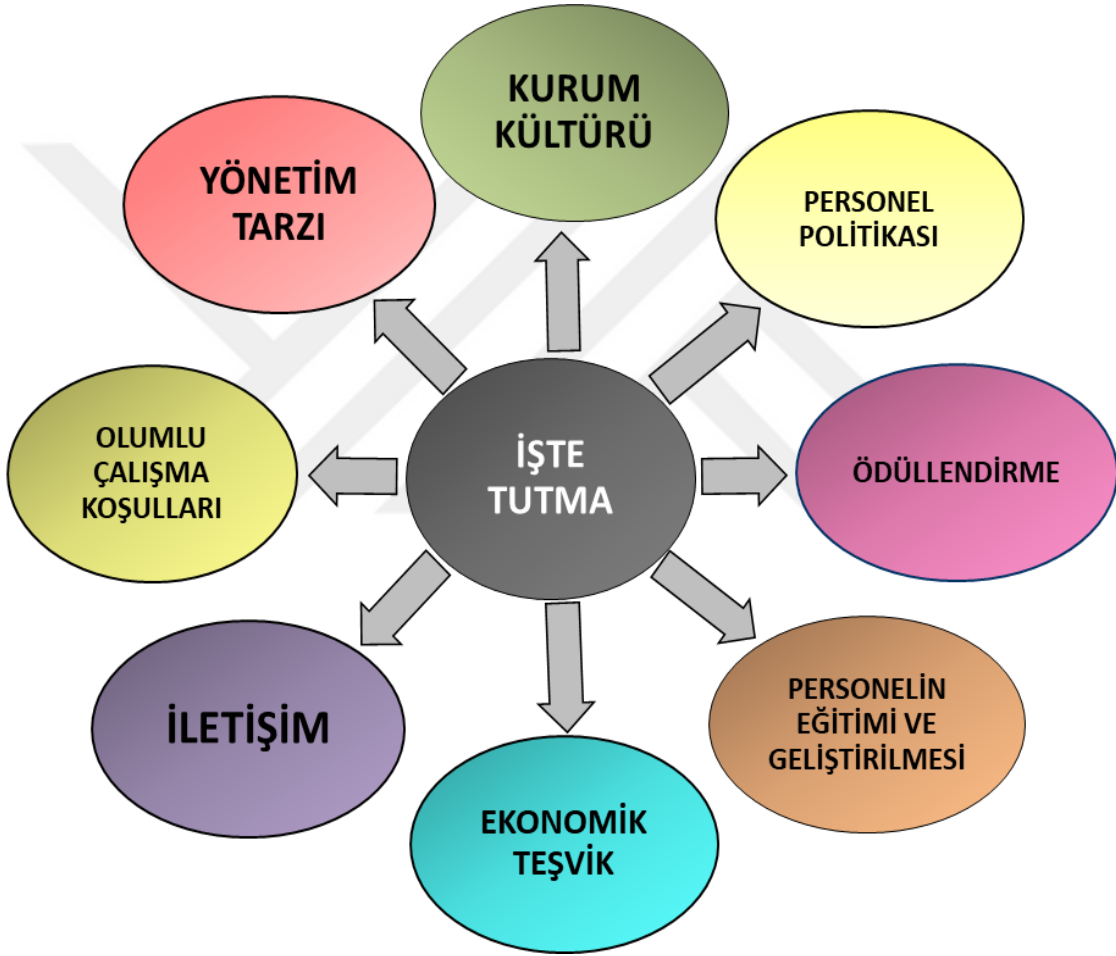
“...maalesef daha çok kişiler özellikle genç nesil ve biz de yüksek lisans yapıp daha çok akademisyen olup akademik yerlere yerleştirmek istedikleri için bize gelen kadroda hemşirelerde 2-3 sene sonraya eş durumu ya da bu da çok sıkıntı oluyor evlenip ya da akademik kariyer yapma isteyen... Üniversitede öğretim üyesi olarak geçmek istiyorlar...” (10 – ÜH - Sorumlu Hemşire).

“...ya da bu da çok sıkıntı oluyor evlenip ya da akademik kariyer yapma isteyen ya da çok farklı istekler olanlar olabiliyor başka meslek seçebiliyorlar... Çünkü artık herkes maaştan çok düzenli çalışma saatleri istiyor...” (11 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

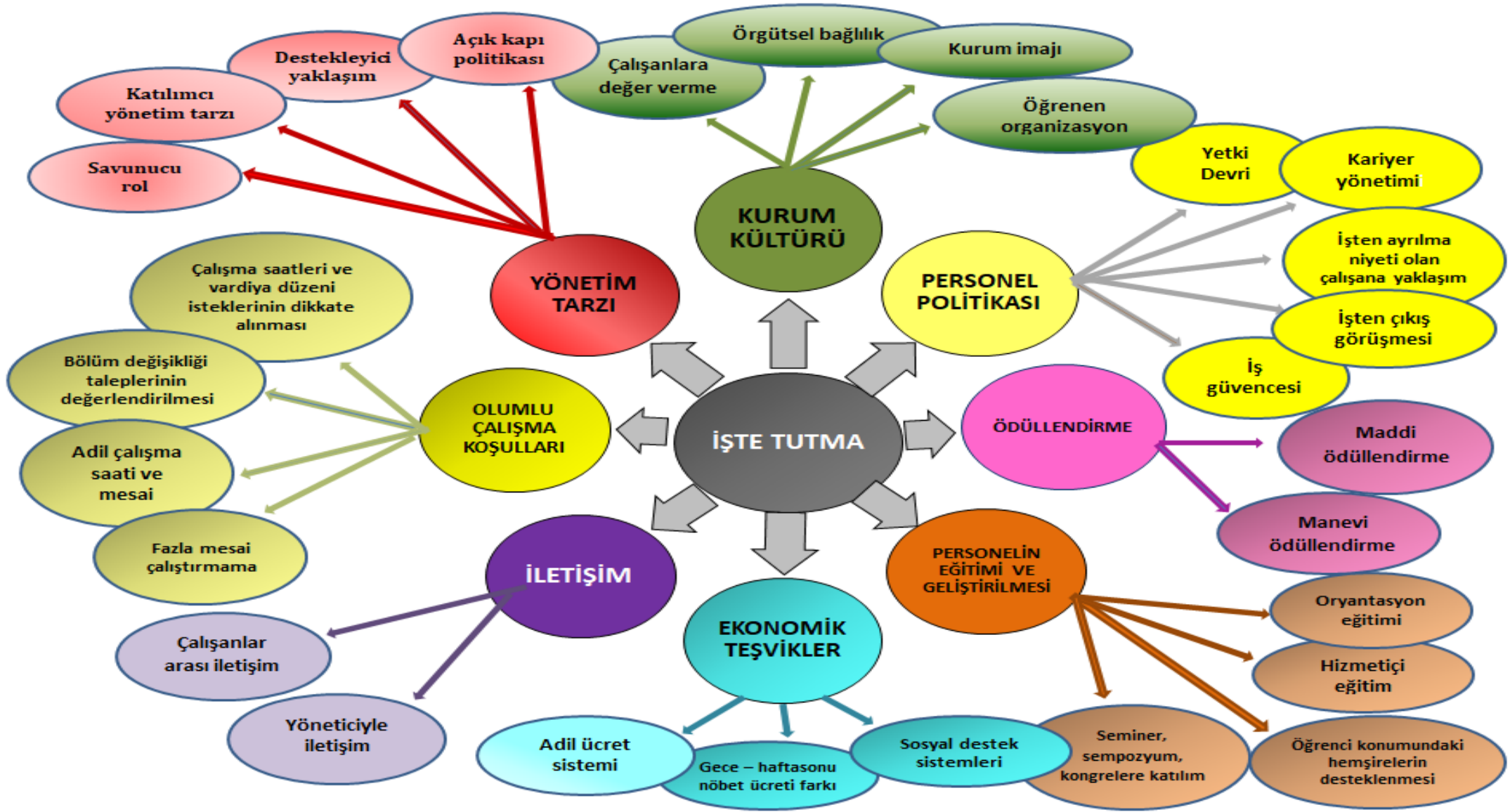
“...İşten ayrılma niyeti gösteren hemşirelerimiz onlar zaten kendileri baştan gelir gelmez iki kişi ayrılacağını söyledi mesela. Kişi başka bir bölümde okuyor mesela bölüm bitecek ben hemşirelik yapmak istemiyorum diyor, onu tutamazsınız. Onun da yapacak hiçbir şey yok...” (6 – ÜH – AD Başhemşiresi).

4.3. İşte Tutma Kategorisine İlişkin Bulgular

Yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerin analizi sonucunda (Şekil 4-17), yönetici hemşirelerin işte tutmaya ilişkin görüşleri; “kurum kültürü”, “personel politikası”, “ödüllendirme”, “personelin eğitim ve geliştirilmesi”, “ekonomik teşvik”, “iletişim”, “olumlu çalışma koşulları” ve “yönetim tarzı” olmak üzere sekiz ana tema altında toplandığı (Şekil 4-16) görülmektedir.



Şekil 4-16: İşte tutma kategorisi altında oluşan ana temalar



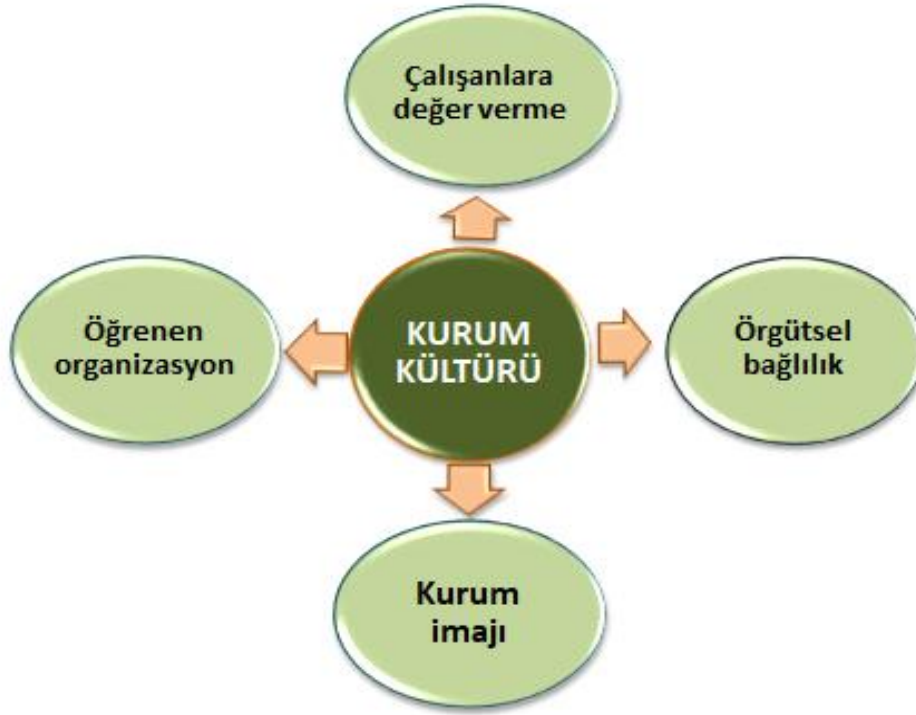
Şekil 4-17: İşte tutma kategorisi altında oluşan ana tema, alt tema ve kodlar

| | | ÜNİVERSİTE HASTANESİ YÖNETİCİ HEMŞİRELERİ | | | | | | | | | | | | | | SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANESİ YÖNETİCİ HEMŞİRELERİ | | | | | | | | | | | ÖZEL HASTANE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|
| ANA TEMA | ALT TEMALAR - KODLAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | | | | | | |
| KURUM KÜLTÜRÜ | Çalışanlara Değer Verme | * | | | * | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | * | | * | * | | | * | * | | | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | | |
| | Örgütsel Bağlılık | * | | | | * | | | * | * | * | | | | | * | | | * | | | * | | | | | * | | * | * | * | * | * | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | |
| | Kurum İmajı | | | | * | | | * | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Öğrenen Organizasyon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERSONEL POLİTİKASI | Yetki Devri | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | | * | * | | | | | * | * | * | * | * | | | | | | | | | | |
| | Kariyer Yönetimi | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | * | * | | | * | | * | * | * | * | | | | * | * | | * | * | | | | |
| | İşten Ayrılma Niyeti Olan Çalışana Yaklaşım | | | | * | | | | * | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | | | * | | | | | | | * | * | | * | * | | | | | | |
| | İşten Çıkış Görüşmesi | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | | * | | | | | * | | | | | | | | | | | | | |
| | İş Güvencesi | | | | | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | | | * | | | |
| ÖDÜLENDİRME | Maddi Ödüllendirme | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | | | | | * | | | | | | | |
| | Manevi Ödüllendirme | * | | | * | | | | | | | | | * | | * | | | * | | | | | | | | | * | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| PERSONELİN EĞİTİMİ VE GELİŞTİRİLMESİ | Oryantasyon Eğitimi | * | | | | | | | | | | | | | | | * | | * | | | | | | * | | | * | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hizmetiçi Eğitim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Öğrenci Konumundaki Hemşirelerin Desteklenmesi | * | | | | * | | | | | * | | | * | | * | | | * | | | * | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| | Seminer, Sempozyum, Kongrelere Katılım | * | | * | | * | | | | * | * | | | * | | * | | | * | | | * | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| EKONOMİK TEŞVİK | Gece - Haftasonu Nöbet Ücreti Farkı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | * | | | | | | | | | * | | |
| | Adil Ücret Sistemi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | |
| | Sosyal Destek Sistemleri | * | | | * | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| İLETİŞİM | Çalışanlar arası İletişim | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | |
| | Yöneticiyle İletişim | * | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | * | * | | | * | * | | | * | * | | * | * | | * | * | | * | | |
| OLUMLU ÇALIŞMA KOŞULLARI | Çalışma Saatleri ve Vardiya Düzeni İsteklerinin Dikkate Alınması | * | | | | * | | * | | | * | | | | | | | | | | * | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| | Adil Çalışma Saatleri ve Fazla Mesai | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | | |
| | Bölüm Değişikliği Taleplerinin Değerlendirilmesi | * | | | | | | | | * | * | | | | | * | | | * | | | | * | | | | | * | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| | Fazla Mesai Çalıştırmama | | | | * | * | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| YÖNETİM TARZI | Açık Kapı Politikası | * | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | * | | | | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| | Destekleyici Yaklaşım | | | | * | * | | | | * | | | | | | * | | | | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| | Katılımcı Yönetim Tarzı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| | Savunucu Rol | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |

Tablo 4-3: Yönetici hemşirelerin işte tutmaya ilişkin görüşlerinin dağılımı

4.3.1. Kurum Kültürü

Yönetici hemşirelerin hemşireleri işte tutmaya yönelik görüşleri; kurum kültürü ile ilgili olarak “çalışanlara değer verme”, “örgütsel bağlılık”, “öğrenen organizasyon” ve “kurum imajı” olmak üzere 4 alt temada ele alınarak incelenmiştir (Şekil 4-18). Yönetici hemşireler kurumlarında çalışanlarının görüşlerini önemsediklerini, kararlara katılımını sağladıklarını, onların sorunlarıyla birebir ilgilendiklerini, çalışanlar arasında birlik ve beraberliği sağlamak, motivasyonu arttırmak için etkinlikler yaptıklarını, çalışma ortamını, dinlenme alanlarını iyileştirme çabaları içinde olduklarını, çalışanlarının başarılarını takdir ettiklerini ve çalışanlara değer vermeyi bir kurum kültürü olarak benimsediklerini belirtmişlerdir.



Şekil 4-18: Kurum kültürü ana teması altında oluşan alt temalar

➤ Çalışanlara Değer Verme

“...Toplantılar yapılıyor hemşirelerin görüşmelerini dikkate almak amacıyla yapılıyor. Bazen üst yöneticiler ve çalışanlar da toplantı yapılıyor açıkçası onlar dinleniyor, onların fikirlerini sorguluyorlar, kararlarını soruyorlar neyi değiştirebiliriz diye çalışan memnuniyeti anketleri onların sonuçlarında bazen düşükler çıktığında onlar neden kaynaklandığını sorgulamak için...”(32 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...hemşirelik haftasında mutlaka her sene bir organizasyon yapılır. Sosyal olanaklar yapılıyor, buna yöneticilerimiz de katılıyor, İKY mutlaka katılıyor. Onların gelmesi de karşı tarafa değer verdiğini gösteriyor. Ramazan'da yine hemşirelere iftar veriliyor. Hem de yine aynı şekilde tüm yöneticilerimiz, sorumlular, İKY hepsi katıldığı toplantılar olabiliyor. Bu insanlar birebir hemşirelerle diyalogu kurabiliyor. Onun dışında ilk defa hemşirelik haftasında bir sempozyum yapıldı. Yönetimsel etkinlik olarak sunular yapıldı tüm üst yöneticiler oradaydı. Yaptıkları konuşmalarla hemşirelere olan değerden bahsettiler. Burada çalışırken iş yoğunluğu çalışma saatleri gibi durumlardan dolayı bazen değersiz hissedebiliyorsunuz ama ben yine de bütün diğer özel hastaneler ile karşılaştırıldığında değer verildiğini düşünüyorum...”(33 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Şimdi kurum kültürü edinmiş bir kurum zaten çalışanlarına değer vermek üzere kendine organize etmiştir. Bütün şey bu ana temel bunun üzerine kurgulanmıştır. Dolayısıyla benim kurumum tercih edilen bir kurum. Çalışanlarımıza kesinlikle kurumun değer verdiğini düşünüyorum...” (29 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...mola saatleri var, dışarıda hastane karşısında bir kafe var şu anda. Önceden yoktu çalışanların çıkıp dinlenebileceği bir alan olarak yapıldı. Yönetim burada gerçekten çalışanlara değer veriyor...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Hemşirelerimiz için aralıklı olarak sadece bu saydığımız sosyal aktiviteler haricinde tekne turları, piknik organizasyonları, tiyatro günleri, tiyatro grubunda burada çalışan arkadaşlar hep birlikte çalışıp bir tiyatro oyunu sergiliyorlar. Yılın belirli dönemlerinde bowling turnuvalarımız oluyor. O yüzden hemşire olarak çalışanlara öncelik veriliyor. Hemşireler günü kutlamaları. Bu sene hemşirelik kutlaması gecesinin ardından bir de sempozyumumuzun olduğu... burada hemşirelere verilen değer bunlarla aşıkıyor...”(39 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...yönetim kesinlikle çalışanlarına değer veriyor bence. Sonuçta bazı şeyler kurumun da dışında olan şeyler olduğu için kadro açılmaları gibi bunlar bakanlıkla (Sağlık

Bakanlığını kastederek) ilgili şeyler.... Kurum da elinden geldiğince koşulları iyileştirmeye elinden geldiğince yapmaya çalışıyor. Yani bu kurumda hepimiz özveriyle çalışıyoruz. Gerçekten artık bir şey diyemiyoruz. Çünkü bazı şeyler sizin elinizde olur, çok personel olur da personeli bu şekilde çalıştırsan anlarım ama yok. Çok malzemen olurdu o zaman neden israf ediyorsun denir ama böyle bir şey yok. Herkes özverili bir şekilde çalışmaya devam ediyor ve kurum ellerinde olan imkanlar doğrultusunda bizi mutlu etmek için çabalıyor...”(10 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...Örneğin bir hasta ile iletişim bozukluğu yaşıyor. Sen de böylesin diyerek yargılamak yerine “hepimizin zaman zaman sıkıntılarımızı oluyor. Sen şimdi herhalde karşıyla iletişim kuramamışsın. Git bir havan değişsin. Ben başka bir arkadaşını yönlendireyim” diyorum. İşte çalışanlar burada kendilerini değerli hissediyorlar. O zaman ben değerliyim. Karşıda ya da ben de bir anlık bir problem olmuş olabilir diyerek kendini tekrardan tazeleyip geri dönüyorlar. Bunlar küçük şeyler ama insanlara çok enerji veren şeyler. İşyerindeki mutluluk çok önemli motivasyonları için, koşarak geliyorlar. Öbür türlü “10 dakika geç kaldın, neden böyle yapıyorsun” dediğinde “tamam peki böyle bir daha yapmam” deyip ama motivasyonu düşüyor ve motivasyonu düşük bir şekilde işe devam ediyor ve bu işine de yansıyor, hastaya da yansıyor. Küçük bir takdir, sırtını sıvazlama, karşı tarafı takdir etmek bunları onları çok motive ediyor. İllaki maddi bir ödül olmasına hiç gerek yok. Bazen o paranın aldıkları dönerlerin evet paraların kat ve kat üzerinde değerli olabiliyor bu küçük şeyler...” (26 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Örgütsel Bağlılık**

Yönetici hemşirelerin örgütsel bağlılıkla ilgili görüşleri incelendiğinde; örgütsel bağlılığın çalışanlarının kurumda kalma ya da ayrılma eğiliminin en önemli belirleyicilerinden olduğu ve bunun için kurum aidiyatı sağlamasına önem vermesi gerektiği belirtilmiştir.

“...ilk başladığım zamanlar çok ciddi bir turnover vardı çünkü ortak dil konuşamıyorduk farklı farklı karakterler bir aradaydı, kurum aidiyatı yoktu. Ama şu

anda tabii ki var ve turnover ilk zamanlara göre çok azaldı...”(28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...çünkü siz de çok iyi biliyorsunuz Türkiye şartlarında istediğiniz kadar çok ücreti verin. Eğer alanda gerçekten onun kurum aidiyetini sağlayacak bir ortam sağlanmadıysa bunlar olmuyor. İşte ondan dolayı hep birlikte sosyal birşeyler yapmaya, personelimizi geliştirmeye, onların bağlılık duygusunu arttırmaya çok önem veriyoruz ...” (29 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...Baktığımız zaman mesela bizim sorumlu hemşire bazında baktığımızda 22 tane sorumlu hemşiremiz var. Turn over yüzde bir. Şu beş yıl içinde bir tane sorumlu hemşiremiz emekli oldu ve ayrıldı gitti. Başka da değişen yok çünkü bu artık oturmuş. Ne istediğini bilen artık kurum tercihini yapabilecek olan kişiler örgütsel bağlılıkları oluşmuş kişiler bunlar...” (29 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

Yönetici hemşireler çalışanların iş dışı konularda da bir arada olması, birlikte eğlenmesi, kişiler arasında iletişimin güçlenmesini sağlamak amaçlı sosyal etkinlikler (turnuvalar, geziler, gönüllü çalışmalar gibi...) yaptıklarını, aralarına yeni katılan personelleri diğer çalışanlara tanıtıcı hoşgeldiniz toplantıları düzenlediklerini belirtmişlerdir. Bu etkinlikler sonucunda çalışanların sosyal ihtiyaçlarının da karşılandığını ve birlik olmanın vermiş olduğu hissiyatın kuruma bağlılığını arttırdığı ifade etmişlerdir.

“...en basiti tatlı cumalar. Her ayın sonunda o ay doğum günü olanlara parti yapılıyor. Piknik organizasyonları, hemşirelik gecesi gibi ve birlik olmanın vermiş olduğu hissiyatın önemli olduğunu düşünüyorum...”(34 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Bovling turnuvaları, etkinliklerimiz var, kahvaltı organizasyonlarımız var. Hemşirelik günlerimizde özel eğlencelerimiz oluyor. Müdürümüz mesela bütün hemşirelerine bazen sabah kahvaltısı veriyor. Bu tür şeylerimizi oluyor bunlar zaten yeterli oluyor. Eğlencelere gidebiliyoruz...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Yılbaşında etkinliklerimiz oluyor. Bahar girişlerinde güzel aktivitelerimiz oluyor, ücreti alınmıyor. Böyle şeyler de hoşlarına gidiyor. Mesela haftaya pazar kanserle ilgili bir koşu var, kanseri önlemek ile ilgili... Ekip heyecanlı gitmek istiyorlar. Bebek parkında oluyor. Güzel tişörtler hastane logolu tişörtlerimizle gidiyoruz...”(36 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...hastane içi etkinliklerimiz oluyor yaza hoşgeldin, kışa güle güle gibi gibi etkinliklerimiz oluyor. Sadece neden üretip bir şekilde sosyal etkinlikler yapıyoruz. Ben sorumlu olarak bireysel görüşmeler sağlıyorum. Bunun dışında etkinlikler yaparım kendi içinde yaptığımız düzenlediğimiz şeyler var. Örneğin birisi evleniyor onun düğününe katılıyoruz, evine çocuğu olur evine ziyarete gidiyoruz, dışarıda da görüşmelerimiz devam ediyor. Ondan dolayı gerçekten motivasyonları iyi...”(37 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...bireysel olarak bir kere ben her çalıştığım yerde mutlaka bir sosyal organizasyonlar yaparım. Kişilerin iş dışında da bir şeyler paylaşıyor olmalarını her zaman önemserim. Üç ayda altı ayda mutlaka bir yemek organizasyonu birlikte bir sergi açmak mesela biz burada bir sergi açtık. 12 Mayıs'ta bu sergiyi açtık ama ondan önce bizim en yoğun olduğumuz dönemde işte şöyle yorulduk böyle yorulduk dediğimiz bir dönemde birden bir fotoğraf sergisine gelince herkes çektiği fotoğrafları getirmiş, hastane üst katında bunu sergiledik ziyaretçi oldu. Ziyaretçiler yorum yaptı. Birinci, ikinci, üçüncü fotoğrafı seçtik. İki ay boyunca sadece o fotoğraf sergisini konuştuk. Bence çok da iyiydi insanların iş dışında yaptığımız güzel bir şey. Ben bu tarz şeyler yapıyorum, sosyal organizasyonlar yapıyorum. Bu bir sanatsal faaliyet olabilir, ne bileyim en az yılda iki kez üç kez birlikte tiyatroya gitmek ya da bir de bir şey olduğu zaman gruba yazar “bununla ilgili bir organizasyon yapalım mı” diye. Bir tiyatro olur her yıl mutlaka üç dört defa tiyatroya gideriz. Beğendiğimiz bir film olsa hadi hep birlikte sinemaya gideriz deriz kişiler bunu önerir. Tabi bir de ben insanların hobileri olmasını çok destekliyorum, çok önemli olduğunu düşünüyorum. Hobileri olan kişiler hep aynı pencereden bakmazlar başka pencerelerden de bakmayı bilirler. Yeni yılda herkese hemşirelik hizmetleri, atıyorum bu sene defter dağıtır küçük de olsa öyle şeyler yapılır. Hemşireler günü de başka bir şeyler yaparlar. Bayramda ufak tefek hediyeler vardır...”(31 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Yani şöyle tabii rutin şeylerimiz oluyor. Piknikler, deniz gezileri, hastane içerisinde o ses yarışması bile yaptık. Yani sergiler, dışarıya özel okullara göndermek gibi... Karanlık okuldan kaçış oyunları var ya, gündemde ne varsa mutlaka bir şeyler... Parasız kahvaltı organizasyonu yaparız. Yeni başlayanlara mutlaka üst yönetim kahvaltı organizasyonuna davet ediyorlar...”(28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Neler yapmıyoruz ki bazen yoruluyorum. Geçen hafta yöneticim ile konuşuyorum bir şey daha yapalım, bir şey daha yapalım. Bir kere ulusal ve dünya örgütsel anlamda yapılan bütün özel etkinlikleri biz bir fırsatı çeviriyoruz. Hem hasta bilgilendirme bilinçlendirme hem de çalışanın sosyal olması anlamında kısa bir örnek... Gelecek hafta mesela hasta hakları sorumlulukları adı altında biz, hastalarımız ve tüm çalışanlarımızla bebek parkında bir festival gibi bir şey düzenleyeceğiz, bekleriz. Yine özellikle sağlık çalışanının her özel gününde doğum günüydü, çocuktan vesaire mutlaka bunları sosyal komiteleşme şeklinde yapılan şeyler... Gençlerin şimdi sevdiği eğlenceli yemeli içmeli organizasyonlar da yapıyoruz. Çok çok şeyler yapıyoruz bu anlamda...”(29 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...Yani söyle iletişimi güçlendirmeye yönelik bir şeyler yapmaya çalışıyorum. Motivasyon sağlamak için ne yapıyorum. Aylık toplantılarımız oluyor. Yılbaşı kutlamaları yapıyoruz. Zaman zaman klinik olarak yemek düzenliyoruz. Dışarıda yemeye gidiyoruz. Bu tarz şeyler hemşirelik haftasında mutlaka her zaman problem olur, kurum bazında da yılbaşı partisi olur bunlar yani motivasyon sağlamak amacıyla...”(8 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...biz her ay bilgilendirme toplantıları yapıyoruz. Hastane ile ilgili ne yapıldı, geçtiğimiz ay süre içerisinde neler yapıldı, genel olarak nelerin yapılmasını istiyoruz, bunları çalışanlarımızı paylaşıyoruz. Bence bu bir motivasyon, aidiyet duygusunu geliştiriyor. Kişiler biliyor; kaç ameliyat yapılmış, kaç hasta gelmiş, hastaneye yeni katılan çalışanlarımız kimler. Hoşgeldiniz diyoruz onlara bu bilgilendirme toplantısında. Onları mutlaka karşıyoruz kendisini tanıtıyoruz. Kendilerini bir ailenin parçası gibi hissediyorlar...”(18 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...Biz birim olarak ayda bir kahvaltı düzenliyoruz. Asistan arkadaşlar, uzman arkadaşlar hemşire arkadaşlarla kendimiz bir şeyler yaparak maddi olarak kurumdan bir beklenti değil de organize olarak herkes bir şeyler getirerek hep beraber hem sorunlarınızı dile getirirken, sıkıntılarımızı dile getirip konuşuyoruz. Ve de bir veda oluyor doğum günü oluyor mutlaka toplantıyoruz bir etkinlik yapıyoruz...” (25 - SBH – Sorumlu Hemşire).

Yukarıda değinilenlerden farklı olarak, bir kamu hastanesindeki yönetici hemşire motivasyonu arttırmaya yönelik organizasyonlar yapmak istediğini fakat bunun için ayrılan bütçe olmadığını ve sıkıntı yaşadıklarını belirtmiştir.

“...ne kadar motive edebiliyoruz konusunda tabii ki biraz soru işaretlerimiz var. Daha iyi daha güzel şeyler yapabiliriz. Kurumsal olanaklarla bir şeyler yapmaya çalışıyorsunuz. Bakım müdürlüğümüz olarak elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz. Ama bazen başka şeyler yapmak istiyoruz, farklı birliktelikler yapmak istiyoruz. Ama takdir edersiniz ki bunlar maliyet isteyen şeyler bunların karşılanması düzeyinde bazen sıkıntılar yaşayabiliyoruz. Maalesef olumsuzsa duruyoruz ama paradan çok manevi sözel anlamda bir şeyler yapmaya çalışıyoruz sosyal birliktelikler...” (18 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

➤ Kurum İmaja

Üniversite hastanesinde görevli yönetici hemşireler kurumlarının kimliğinin, marka değerinin, kendilerinin prestijine olumlu katkıda bulunduğunu, bu kurumda çalıştığı için gösterilen itibarın onların kurumsal bağlılığını olumlu yönde belirtmişlerdir.

“...ben de hemşireyim’da (çalıştığı kurumun ismini belirterek) çalışıyorum dediğimde insanların bana gösterdiği gerçekten bunu hiç abartmıyorum ki kardeşim benim ameliyat olduğumda o zamanlar ben yönetici değildim, servis hemşiresiydim. Orada bana gösterilen bana verilen itibarı inanın ben size tarif edemem burasının kimliği çok önemli. Ben hala bunun böyle olduğunu düşünüyorum. Ben gideyim başka bir kuruma gideyim, “Bendan hemşire” (çalıştığı kurumu ve ismini belirterek) dediğimde, “buyrun eşlik edelim size” derler yani. Ben başka yerlerde

gördüğüm itibarı o da sırf'lı (çalıştığı kurumun ismini belirterek) olduğum için düşünüyorum...”(13 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...Ben şahsen’ı (çalıştığı kurumun ismini belirterek) sevmesem hayatta bir dakika kalmam. Buraya bir gelen bir giden bin pişman. Ben girdim ayrılamıyorum. Yani bu kurumdan ayrılacağımı düşündüğüm zaman üzülüyorum. Bunu sağlayan şey nedir bilmiyorum. Ama bütün hemşirelere sorun, böyle bir şey vardır. Hepsi gitmek ister ama aslında hiç biri de gitmez. Böyle bir yerdir yani(çalıştığı kurumun ismini belirterek). Yani ben defalarca Sağlık Bakanlığı hastanesine geçmek için çaba harcamışumdır, düşünmüşümdür. Daha doğrusu en ufak bir şeyde hemen sonrasında fikir değiştiriyorum. Burası farklı bir yer yani ben buranın burasının biraz daha kaliteli, bir marka olduğunu düşünüyorum....”(4 – ÜH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Öğrenen Organizasyon**

Özel hastanede görevli yönetici hemşireler, hemşirelerinin gelişimini sürekli teşvik eden ve besleyen, öğrenmeyi kurumun kapasitesini ve başarısını artırmaya yönelik bir yatırım olarak gören ve dolayısıyla öğrenmeye ve geliştirmeye olanak sağlayan bir ortam yaratarak hemşirelerini işte tutmada etkili olduklarını vurgulamışlardır.

“...aynı zamanda geçen seneyi taklit etmemeye çalışıyoruz, sıradanlık olmaması gerekiyor. Üzerine mutlaka bir şeyler koyuyoruz. Hep biraz daha ileri nasıl gidebiliriz diye düşünüyorum. Maksat günü kurtarmak asla değil. Bilimsel çalışmaları falan bu sene daha çok kongrelere göndermem gerekiyor. Her yöneticiyi bir kere bir kongreye göndermeye çalışıyoruz. Bilimsel çalışmalara mutlaka destek olunmasını sağlıyoruz. Onların da bu süreçten bakmalarını, bu gözle bakmaları sağlıyoruz ve aynı zamanda onlarda kurum aidiyeti oluşturuyor bu...”(29 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Geçen sene Amerika'da Türkiye'de ilk defa verilen bir mükemmeliyet belgesi var, çok ağır kriterlerde değerlendirilen. O çalışmayı yaptık. Kanser cerrahisi ve bariatrik

cerrahi üzerine ve kendi oluşturduğumuz bu çalışmayı bilimsel çalışma verdik ve uluslararası hemşirelik kongresine sunum yapma hakkını kazandık. Pazartesi günü gidecek arkadaşımız sunmaya. Bir kere her yıla bir hedef koyarak başlıyoruz. Grup hastane adına da 2017'de mesleki gelişim ve kariyer planlaması olarak koymuştuk. Çok yoğun bir biçimde bilimsel çalışmalara ağırlık veriyoruz. Hem kurum içi hem kurum dışı sempozyum, seminer, workshop gibi bütün bilimsel çalışmalarını artık dışarı açık bir şekilde yapıyoruz. Hemşirelerimize, bütün çalışanlarımıza yurtiçi ve yurtdışı kongre ve seminerlerde poster sunum yapmak üzere bir grup hastane olduğu için mutlaka maddi destek de veriyor. Kendi yaptığımız çalışmalarını sunmakla ilgili çok güzel çalışmalarımız var. Dediğim gibi bu sene 2017 için 10 hedef koymuştuk şu an 14 tane bilimsel çalışma ile yapıyoruz...hedeflerimizin üzerine bile çıktysak, demek ki bu personelimize iyi bir şekilde yansıyor.”(28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

4.3.2. Personel Politikası

Yönetici hemşirelerin hemşireleri işte tutmaya yönelik görüşleri personel politikasına ilişkin olarak “yetki devri”, “kariyer yönetimi”, “iş güvencesi”, “işten çıkış görüşmesi”, “işten ayrılma niyeti olan çalışana yaklaşım” olmak üzere 5 alt temada ele alınarak incelenmiştir (Şekil 4-19).



Şekil 4-19: Personel politikası ana teması altında oluşan alt temalar

➤ Yetki Devri

Özellikle özel hastanelerde görevli yönetici hemşireler bölümlerinde her konuda güvendikleri bütün ekibi uyumlu bir şekilde çalıştırabilen ekip liderlerinin olduğunu ve onlara yetki devrederek, sorumluluk vererek onların performansını geliştirmeye, motivasyonlarını, özgüvenlerini ve bağlılıklarını arttırmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir.

“...ekip liderleri daha deneyimli hemşireler. Aslında sorumlu hemşirenin yardımcıları da diyebiliriz. Hasta bakıyorlar ama daha az hasta bakıyorlar. Bütün ekibi koordine ediyorlar. Asıl adı koordine değil de biz onlara delege ediyoruz. Sen mesela yüksek riskli ilaçlar için bugün sorumlu ol diyoruz. Sen bugün depo kontrollerini yap. Yani ekstra bir görevleri oluyor. Bir de görevleri rehber hemşire oluyorlar. Yeni başlayan hemşire onların yanında öğreniyor süreçleri... bu onlara ne sağlıyor dersiniz... motive oluyorlar, performansları artıyor, kuruma bağlılığı geliyor...”(37 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...mesela benimkinde şöyle düşündüler bölümünün kendi içerisinde bir sorumlu hemşiresi olsun yani bölümünde iki hemşire vardır ama birisi diğerinden daha baskındır, ekip lideri aslında odur oraya yöneten hemşiredir o. E kan almada bir kişi vardır. Çok iyidi, o oldu mu orada sorun çıkmaz. Bilirim ki orasının da sorumlusu, ekip lideri odur. Biz ne yaparız bilirim ki ben buradayım ya da dördüncü kattayım. Bir sorun olduğunda oranın hemşiresi bana geri dönecek orasını işleyişinden haberim olacak. Aslında herkes benim için her bölümde bir ekip liderim var diyebilirim...”(38 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

➤ Kariyer Yönetimi

Yönetici hemşireler çalışanın kariyer hedefleri ve hedeflere ulaşması için mevcut görevinde sahip olması gereken iş deneyimi, eğitim durumu, yetkinlik düzeyi, çalıştığı sürede gösterdiği performansı gibi objektif kriterlere dayalı olarak yapıldığını ve çalışanların güdülenmesi için kullanılan bir araç olan terfinin ve hemşirelerin alanında uzmanlaşmasının işte tutmayı etkileyen önemli etmenlerden biri olduğunu belirtmişlerdir. Kurumda dikey kariyer basamağı olarak ekip lideri hemşire, servis sorumlu hemşiresi, enfeksiyon hemşiresi gibi pozisyonlar bulunduğu görülmektedir.

“...Buradaki herkes, kariyer yapmak isteyen herkes kendini geliştirerek bunları yapabilirler. Burada iki yıl çalışmış gerçekten potansiyeli olan çalışanlar varsa gelişimleri açıksa ekip lideri olurlar, sorumlu hemşire olurlar, önleri her zaman açıktır...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Özel sektörde hemşireler genelde her katta bir kişi, iki kişi vardır uzun yıldır çalışan arasında ihtiyacı olduğu için eğer orasının ihtiyacı varsa sorumlu hemşire olarak değerlendirilebilir ya da bazen süpervisör açıkları oluyor. Oradan tercihler yapabiliyorlar, teklifte bulunabilirler. ...”(41 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...en basit örneği ben buraya ekip lideri olarak geldim çalışmamdan dolayı sorumlu hemşire oldum. Aynı şekilde onlar için de geçerli...”(38 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...yine biz grup hastane olduğumuz için bu kurumda olmasa dahi diğer kurumlara kariyer hedeflerini yaparak değerlendirmelerini sağlıyoruz. Bir eğitim hemşireyiz farklı bir kurumda hasta bakım hizmetleri müdürümüz olarak gitti işte. Bir başka sorumlu hemşireyiz enfeksiyon hemşiresi olarak farklı bir yere gitti, bakım uzmanı olarak gitti, gibi gibi... Bu kurumda zaten kurum içinde direkt üst yönetim sorumlu hemşireler dediğimiz çok fazla artık ilerleyebilme imkanı yok ama alt gruplar için inanılmaz. Yani ekip lideri, sorumlu hemşire ve shift olabilmekle ilgili, hepsi öyle yani. Şu an mesela iki tane sorumlu hemşireyiz buraya staff olarak girmiş, ekip lideri olmuş şu anda sonra sorumlu olan kişiler...” (29 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...Terfilerde iç kaynak kullanılıyor. Bu anlamda çalışanları aslında iyi bir şekilde motive edebiliyoruz. Yani bir normal hemşireyken ekip lideri olabiliyorlar, ordan sonrasında sorumlu hemşire olabiliyorlar. Biz grup hastaneyiz biliyorsunuz. Yani bu hastanede olmazsa başka bir hastanede da olabilir. Aynı zamanda örneğin yerleşim yeri değiştiğinde kendi içimizde farklı hastanelere geçiş olabiliyor yani ve biz de mutlaka iç kaynak kullanılıyor...”(38 - ÖH - Sorumlu Hemşire).

“...özellikle yeni birimler açıldığında deneyimli hemşirelerimize sorumluluk vererek değerlendirmeye çalışıyoruz...”(15 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Kuruma bağlılıkları için bir kere spesifik hemşire olmaları önemli. Branşlaşma olması çok önemli...” (26 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“... hemşirelerimizde uzmanlaşmayı destekliyoruz. Bunun için her türlü mesleki gelişim için önlerini açıyoruz. Sertifika programları, eğitim programları neyse hepsine gönderiyoruz. Bu çok önemli onlar için de bizim için de... uzmanlaşmış hemşire demek hasta güvenliği demek, az hata demek. Çalışan kendini kurum için değerli olduğunu hissediyor, kuruma bağlılığını arttırıyor...”(38 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

➤ **İşten Ayrılma Niyeti Olan Çalışana Yaklaşım**

Araştırmada "işten ayrılma niyeti olan çalışana yaklaşım" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde yönetici hemşireler işten ayrılma niyeti gösteren hemşireleriyle ayrılma nedenlerine ilişkin mutlaka görüşmeler yaptıklarını belirtmişlerdir. Ayrılma nedenleri ailevi ya da ücret politikasıyla ilgili ise iyileştirmeye yönelik bir seçenek olmadığını; ancak çalışma koşullarına ilişkin nedenler söz konusu ise çalışanı kaybetmemek için olabildiğince çözümler üretmeye çalıştıklarını (vardiya düzenlemesi, bölüm değişikliği vb.) belirtmişlerdir.

“...Ya şimdi mesela bölümünüzde hiç kaybetmeyi düşünmediğiniz bir hemşire var. Bu yıldız hemşire, bunu kaybetmemek için elimizden geleni yapalım. Biz o kişiyi kaybetmemek için kendi aramızda müdür, müdür yardımcısı, benimle birlikte konuşuyoruz, çözümler üretmeye çalışıyoruz. Şunu da mı denesek bunu da mı denesek diye konuşuyoruz, değerlendiriyoruz...”(38 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...önce kişiyle bire bir bunu çözmeye çalışıyoruz. Mesela yeni gelen bir arkadaşımız başladı burada çalışmak istemiyor. Bizim de ihtiyacımız var. Şöyle buranın olumlu yönlerini sıralıyoruz. Kişiyle bire bir yüzyüze konuşuyoruz. Böyle bir vaka oldu mesela. Geçenlerde kliniğe vardiyalı çalışan bir arkadaş başladı. Kendisinin daha önce onkoloji deneyimi olduğu için onkolojide çalışmak istediğini söyledi. Ben de kendisine söyledim bizim sana ihtiyacımız var senin burada olmanı istiyoruz, gitmek istediğin yerlerle ilgili de gidip görüşebilirsin araştırma yapabilirsin. Ama kararını vermeden önce burasının olumlu yönlerini kendisine sıralıyorum, olumsuz yönleri tekrar konuşuyoruz. Ama

arkadaştan şu an memnunuz gayet o da memnun. Kazandık yani. Belki de biraz bizimle ilgili...”(8 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...Nöbet tutamazsa hiç, gündüz çalışacak bir yere geçiririz. Örneğin hafta sonu olmayabileceği bir yer çok nadirdir ama ne bileyim birimde hafta sonu çalışmak isteyen kişiler olabilir. Dolayısıyla o birime daha çok geçiririz ki bu kişi hafta içi çalışsın, senin gece nöbeti sayını mümkün olduğunca aza çekebiliriz ya da böyle bir birime geçirebiliriz eşi ve çocuğu ile geçirsin diye hafta sonlarını azaltabiliriz. Bu şekilde uygulamalarımız olabiliyor. Yapabileceğimiz hemşirelerimiz oluyor...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...mesela diyor ki ben kursa gitmek istiyorum ama haftanın üç günü şöyle şöyle bir şey, şu saatlerde kurs var. Bana bugünlerde nöbetlerimi ayarlayamazsınız ücretsiz izin kullanacağım diyor. Ücretsiz izin alacağım diyor önemli, sınav hazırlıkları var mesela böyle şeyler yapıyoruz onun istediği gibi gün gün planlama yapıyoruz...”(4 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...Şöyle eğer hemşire diyorsa ki ben maaş yüzünden gitmek istiyorum diyorsa onu değiştiremiyoruz ama ben artık gece çalışmak istemiyorum, ben hep gece çalışmak istemiyorum orada da gündüz de çalışmak istiyorum denildiğinde konuşuluyor. Çözümler bulunmaya çalışılıyor. Biraz gece biraz gündüz karışık çalışsın diye. Eğer o kişi gerçekten gitmeye niyetliyse gidiyor...”(11 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...Şunu söyleyebilirim. Benim üç elemanı mı tutmak için elimizden ne geliyorsa hepsini yaptık. Mesela yani okuyacaktı bir bölüm kazandı dedik ki gece okuyabiliyorsan biz gündüz çalıştıralım, sen gece oku, teklif sunduk, olmadı ya da gündüz oku, biz gece çalıştıralım seni. Hafta sonu çalıştırdım mesaisini tamamlamak için. Yani biz kurum olarak kaybetmek istemediğimiz elemanları her türlü gayret gösteriyoruz gitmemeleri için. Birçok seçenekler sunabiliyoruz ya biz de bir kere birçok kurumda olmayan en önemli şey biz bir aile gibiyiz. Bizim bir iyi elemanımızı da kaybetmemek için elimizden gelen gayreti fazlasıyla gösteriyoruz. Bizim bir elemanımız gittiğinde sevdiğimiz bir elemanımız gittiğinde çok üzülüyoruz gerçekten...”(38 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

➤ İşten Çıkış Görüşmesi

Araştırmada "işten çıkış görüşmesi" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanede görevli yönetici hemşireler, hemşireleri işte tutmaya ilişkin yapılacak eylemlere karar verebilmek ve işgören devrinin nedenlerini saptamak için, İKY'nin işten ayrılan çalışanlarla mutlaka çıkış görüşmeleri yaptığını ve bu görüşme sonuçlarının kendilerine aktarıldığını ve değerlendirmeler yapıldığını ifade etmişlerdir.

"...yüzde yirmi gibi devir hızı oldu geçen yıl. Ama bununla ilgili de her bir yılın sonunda neden gittikleri ya da biz mi çıkardık, deneme süresinde mi gitti, bunların mutlaka analizlerini yapıyoruz. Bunun üzerine ne yapabiliriz diye mutlaka bakıyoruz. Kişilerin geri bildirimlerini değerlendiriyoruz. İnsan kaynakları bunu yapıyor. Senin alanında insanlar en çok çabuk öğrenemediklerinden dolayı gitmek istediklerini söylüyorlar diyorlar mesela böyle geri bildirimler oluyor. Tamamen örnek veriyorum. O bize dönüyor onun analizi mutlaka bize dönüyor. Gitmek isteyenlerin geri bildirimlerini mutlaka insan kaynakları değerlendiriyor. Bir de biz bunlarla ilgili mutlaka yönetim alanımız ile ilgili sunum yaparız. Bize şu kadar kişi başladı. Şu kadar kişi ayrıldı gitme nedenleri evlilik, neyse artık gitme nedeni..."(31 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

"...kesinlikle sorguluyor hemşireyi giderken ayrılma sebebini. Eğer kişi diyorsa benim sorunum yöneticim bana çok sert davranıyordur falan işte onun yüzünden gidiyorum gibi durum söz konusuysa bunla ilgili mutlaka geri bildirimde bulunuyor. Senin alanındaki kişiler bundan dolayı gidiyormuş bu açıdan bakar mısınız, süreçlerinizi kontrol eder misiniz diye dönüş yapıyor..."(36 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

"...çıkan kişi insan kaynakları aşamasında mülakat yapıyor. Mutlaka bizim içinde olduğumuz bir süreç değil. Çünkü orada doğru veriyi yakalayabilmek için tarafsız bir gözün değerlendirmesi yapılıyor ve biz turnover nedenlerine baktığımızda zaten bunu zaten yazılı kayıt altında tutuyoruz. İstifa edenin istifa nedeni, istifa nedeninden de yoğunluk mesela çıktı, İşgücü ve yoğunluk çıktı bakıyorsunuz. Eğer 30 tane hemşirenin çalışması gereken bir yerde siz zorlu nedenlerden dolayı 20 kişi çalıştırıyorsanız hemen

kurum yönetimi ile birlikte daha kalifiye daha kalıcı 10 tane daha eleman alıyorsunuz. O zaman geriye kalan o 20 kişinin devir hızını düşürmüş oluyorsunuz...” (29 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

➤ İş Güvencesi

Araştırmada "iş güvencesi" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; kamu hastanelerinde görevli yönetici hemşireler devlet memurluğunun sağladığı iş güvencesinin hemşirelerin kurumda kalmasının en önemli nedenlerinden biri olduğunu belirtirken, özel hastanede görevli yönetici hemşireler kurumlarında hemşirelerin iş güvencesi sıkıntısı yaşamadıklarını, bu konuda güven sağladıklarını ve personellerini kurumunun geleceğinin en önemli yatırımları olarak gördüklerini vurgulamışlardır.

“...bir kere burada hiç iş güvencesi sıkıntısı hiç yaşamıyorlar. İş güvencesi tam oturmuş durumda. Burada kimse keyfi durduk yere ya da birisinin isteği ile işten çıkarılmaz. Hatta işten çıkarılan kişi yok denecek kadar azdır, hiç iş güvencesizliği yaşamıyorlar...” (35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

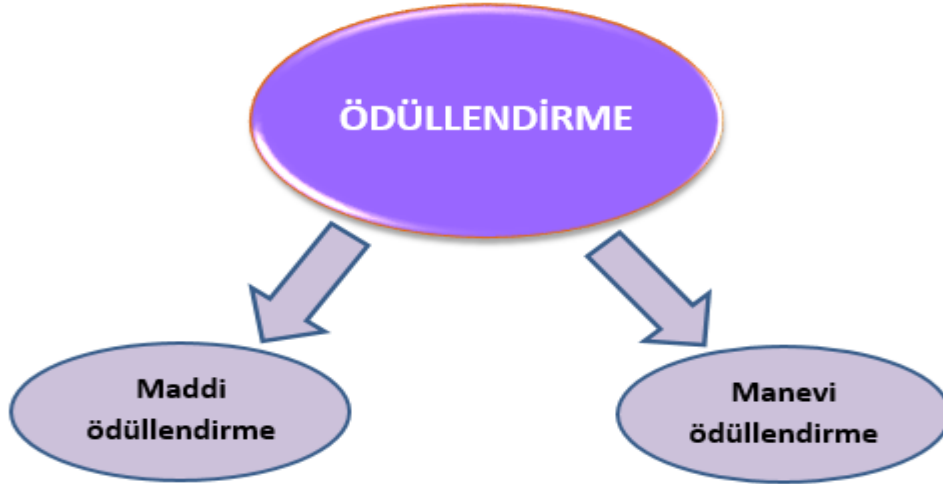
“...Ama bu bir taraftan bir görev tanımı var sonuçta görev tanımı içerisinde çalıştığı sürece başına gelebilecek bir durum değil. Yani bu şekilde iyi bir şekilde hastaya yaklaşım istenildiği gibi yerine getiriyorsa korkacak bir şey yok. Hiçbir zaman bir geçerli büyük bir sorun olmadığı zaman işten çıkarma söz konusu değil...” (43 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Neden kalıyoruz çünkü mesela ben devlet memuruyum. Ben bu hakkımı kaybetmek istemiyorum. Başka yerlerde gitmek geçmek istiyorum. Özele geçmek istemiyorum. Özel riskli çünkü bir iş güvencesi yok...” (11 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...Biz her şeyden önce hemşireleri gerçekten sahipleniyoruz bizim burada amacımız günü kurtaran staf hemşire yetiştirmekten ziyade kurum aidiyeti sağlanmış bireyler yetiştirmek ve geleceğe yatırım yapmak...” (34 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

4.3.3. Ödüllendirme

Araştırmada "ödüllendirme" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde (Şekil 4-20); yönetici hemşireler çalışanlara gösterdiği performansın sonucu olarak **maddi ya da manevi ödüllendirmelerin** farklı şekillerde yapıldığını ve bu ödüllendirmenin örgüte bağlılığı arttırdığını, çalışanın kendisini daha değerli hissettiğini belirtmişlerdir.



Şekil 4-20: Ödüllendirme ana teması altında oluşan alt temalar

Örnekleme alınan kamu hastanelerinden sadece birisinde kuruma ek katkı sağlayanlara, bilimsel çalışma yapan hemşirelere döner sermayeden %20 ek fark verildiği, diğer kamu hastanelerinin maddi ödüllendirme uygulamaları olmadığı belirtilmiştir. Özel hastanelerde ise sözel takdir, plaket, fark yaratanlar uygulaması gibi manevi ödüllendirmelerin olduğunu ve yılın hemşiresi gibi maddi destek sağlayıcı ödüllendirmelerin yapıldığı saptanmıştır.

➤ Maddi Ödüllendirme

“...Bir de yılda bir kez eğitim ihtiyaç analiz sınavı oluyor. Bütün hemşirelerin katıldığı herkesin bölümüne özel ve buna göre de kişilere ek ücret ödeniyor. Yılın hemşiresi ücreti ödeniyor. Yılda bir kez eğitim ihtiyaç analiz sınavı yani bizim bölüme, bize özel 100 tane soru var. 100 tane de kurumsal soru var. Örneğin yani ilk kurumsal oryantasyonda aldığımız eğitimle ilgili iki gün sınav süresi oluyor, bütün hemşireler katılıyor. Kurum ortalaması oluyor diyelim ki 75 ortalama 75’i geçen herkese ek ücret

ödeniyor, yıllık olarak maaşı her ay artı oluyor. İnsanların kadrosuna göre farklılaşıyor ona göre de onlar analiz ediliyor. Bu eğitimden bu sınavdan herkes de geçmiyor. Biz üç senedir ameliyathane olarak bütün grup hastanelerinin, ameliyathanelerinin içerisinde eğitimde birinci olduk. Hepimizin 80-90 da ortalaması. Onlar hem ücret hem de ekstra plaketler ile falan ödüllendiriliyor...”(31 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...fark yaratanlarımız var aylık olarak plaket veriliyor yani yönetimin karşısında bu plaketler veriliyor, konuşma yapılıyor bu farkından dolayı açıklayarak onlara plaket veriliyor. Kendini orada kişi çok iyi hissediyor. Alanların yoğunluğuna göre bazen performans, performansına göre özel bir bütçe verebiliyoruz...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...ben açıkçası döner sermayeden yüzde yirmi fark vererek ve o birimde çalışan arkadaşlarım illa sorumlu olacak diye bir kaide yok. Eğer üstün bir performans gösterdiyse döner sermayeden %20 fark vererek ödüllendirmeye çalışıyorum. Onun dışında ayrıca seminer, sempozyum kongre gibi şeylere katılımını sağlıyoruz...”(15 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

➤ Manevi Ödüllendirme

Yönetici hemşireler kurumlarında çalışanların motivasyonunu arttırmaya yönelik maddi bir takım teşvik edici ödüllerin yanı sıra sözlü takdir etme, izin verme, plaket verme, “fark yaratanlar” gibi uygulamalarla diğer çalışanlara duyurma, onların yanında onore etme gibi manevi ödüllendirme yöntemlerini de kullandıklarını belirtmişlerdir.

“...sonra burada yaptığımız işleri gösterebileceğiniz fark yaratanlar gibi uygulamamız var. Fark yaratanlar seçilir, yönetim kurulu karşısında onların neden fark yarattığı konuşulur. Aylık olarak her birinden sene sonunda, bir yıl içerisinde en çok teşekkür alanlarımız var. Sınavlarımız var bizim. Yıl içerisinde performansı ölçmek için içerikleri yakın sınavlar. Bu sınavlarda yüksek puanı alan kişiler, yıl içerisinde bilimsel çalışma yapan kişilere yılbaşı eğlencelerinde bütün yönetim kurulu önünde ve bütün çalışanların önünde plaket verilir, onore edilir. Yani ben(cep telefonu markası

belirterek) falan verildiğini de biliyorum. Açıkçası bir maaş ikramiye bu gibi değil, hediye anlamında oldu ama onu hatırlıyorum...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...manevi de olsa ödüllendirmek önemli, motivasyonu artırır. Sonuçta sürekli şikayetlerin bildirilmesinde nasıl motivasyonları moralleri bozuluyorsa bunlarda da memnuniyet dile getirilince tabii ki motivasyonları yükseliyor. Yani sadece şikayet etmiyorlar tarzında bir yaklaşım oluyor o düşünce oluyor...”(32 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Mesela biz sorumlulara, onu bize bırakıyorlar. Mesela bir JCI denetimi sonrasında, akreditasyondan sonra bütün sorumlulara istediğiniz kişilere iki gün izin verebilirsiniz gibi şeyler olabiliyor, böyle uygulamalar var...”(31 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...bir teşekkür yazıldıysa ankette mutlaka bunlar paylaşılıyor. Hastanede yeni bir gelişim, oluşum yapıldığında buna sizin gösterdiğiniz adaptasyonunuzda bile olumlu şeyler mutlaka mail olarak atılıp teşekkürle sunuyorlar. Bu yeni oluşma katıldığınız için değer verdiklerini gösteriyorlar...”(33 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Diyelim ki hastalar bizimle ilgili pozitif bir şey olduğu zaman kurum ona bir teşekkür belgesi atar “yaptığınız işte şu hizmetten dolayı teşekkür ederiz” gibi. Yani onun farkındadır...”(31 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Elimden geldiğince yapmaya çalışıyorum. Nedir bunlar. Motive edici sözcükler söylemek, birinin yakaladığı bir başarıyı fark edersen bu konuda takdir etmek ve arkadaşlarının yanında onore etmek gibi. Özellikle de sözel olarak onları onore edici bir şeyler söylüyorum...”(13 - ÜH – Sorumlu Hemşire).

“...ödüllendirme ücret olarak yok ama tarife olabiliyor. Bizim kendi kendimize ödüllendirme yani anabilimdalı bazında şöyle olabiliyor. Sadece ödüllendirme olarak izin verebiliyoruz. Mesela bir gün izin veriyoruz “yarım gün bugün öğleden sonra biraz

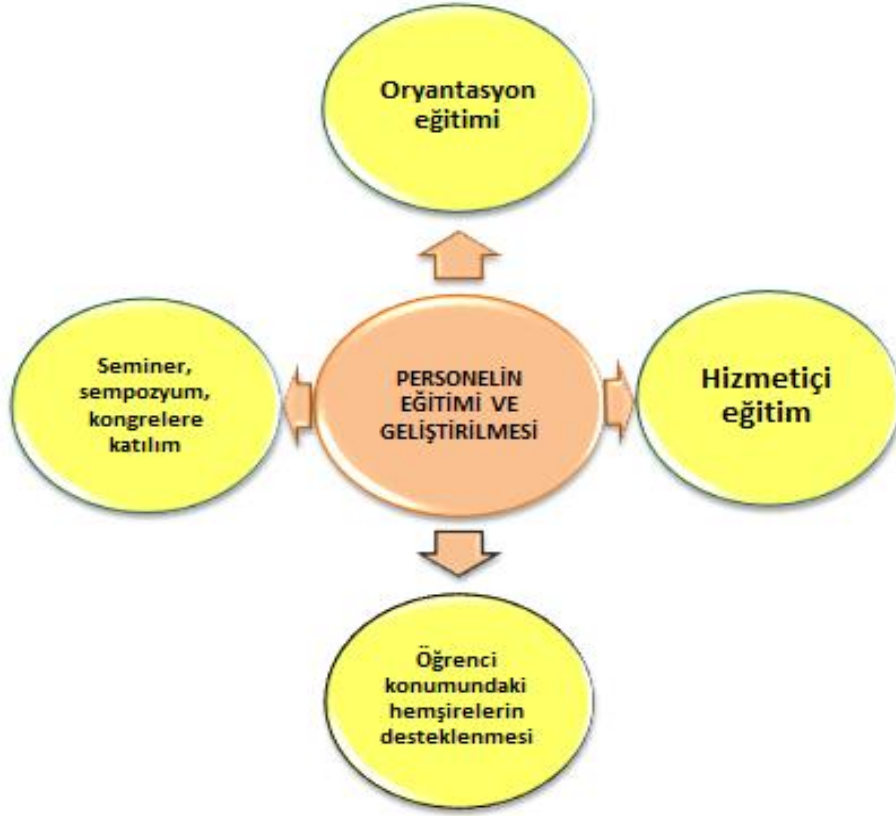
erken çıkabilir miyim, sabah işim var öğlen geleceğim olur mu” diyor. Sadece bunları yapabiliyoruz. Yıllardır öyle yarım gün izin isteyen ya da bir gün gelmeyen evet bu kişi yıllarca rapor almadıysa sıkıntısı varsa, kötüye kullanmadıysa gerçekten rahatsızsa illaki rapor al rapor getir demiyorum. Ben bugün çok rahatsızım, biraz nezle olmuştur veya grip olmuştur rapor alamıyorum demiştir o kişiye dinlen diyoruz asla izinden kesmiyoruz...”(4 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...Motivasyon amaçlı benim yaptığım, tatlıyı çok sevdiğimden kaynaklı bazı toplantılar oluyor (gülüyor). Mesela en çok hemşirelik bakım planı dolduran arkadaşına o ay bir kilo baklava gider veya en iyi hastasına bakmış arkadaşına bir profiterol alabiliyorum veya bir(çikolata markası belirterek) partisi düzenleyebiliyorum ya da(çikolata markası belirterek) çok sevdiğim için ben de dolayısıyla birlikte yiyoruz. Yani özellikle doğum günlerini herkesin kutlamaya çalışıyorum nacizane...”(15 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Onun için geçen yıl şöyle bir şey yapmıştık kıdemli hemşirelerimize çalışanlarımız için 25 yıl ve 30 yıl üzeri çalışanlarımıza vermiş oldukları emekler için teşekkür belgesi ve plaket verdik. Hastane içerisinde yaptığımız bir şey eğlenceli bir uygulamamız vardı. Hastanemizin enlerini belirledik bir seri anket yoluyla en komik, en sempatik, en uyumlu gibi oldu. Çok güzel oldu, enerjisi çok iyiydi. Herkes gülerken ayrıldı ve bazen hastalarımızdan da teşekkürler oluyor. O teşekkürleri bu toplantılarda paylaşıyoruz. Temizlik personellerimiz hasta bakım personellerimiz şey gibi yani o teşekkürleri orada yansıtmak bir motivasyon kaynağı oluyor. Kişiler de kendilerini bu kurum için değerli hissediyorlar...”(18 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

4.3.4. Personelin Eğitimi ve Geliştirilmesi

Araştırmada "personelin eğitimi ve geliştirilmesi" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde (Şekil 4-21), “oryantasyon eğitimi”, “hizmetiçi eğitim”, “seminer, sempozyum, kongrelere katılım”, “öğrenci konumundaki hemşirelerin desteklenmesi” olmak üzere dört alt temada yönetici görüşleri ortaya konmuştur. Ayrıca görüşme yapılan tüm hastane yönetici hemşireleri hemşirelerin eğitimlerini sürdürebilmeleri için gerekli yönetsel desteği verdiklerine de değinmişlerdir.



Şekil 4-21: Personelin eğitimi ve geliştirilmesi ana teması altında oluşan alt temalar

➤ Oryantasyon Eğitimi

“...yeni başlayanlarla mutlaka biz iki haftada bir mutlaka görüşme yapıyoruz. Kendi sorumlularından bağımsız olarak mutlaka ayrıca bir görüşme yapıyoruz. Sıkıntılı bir süreçte işte kendisini çözemediği bir süreç varsa onları paylaşmasını istiyoruz. Kurum aidiyetini arttırmak için mutlaka bireysel görüşmeler yapıyoruz...”(28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Ben de sık sık üniteyi ziyaret ederek paylaşımlarda buluyorum. Onların oryantasyon sürecine dahil oluyorum. Benim de bazen anlattığım konular oluyor. Tabii ki onlarla sık sık görüştüğümde ve oryantasyon sürecinin daha kolay olduğunu, daha kolay uyumlu çalıştıklarını düşünüyorum. Hakikaten biz oryantasyon eğitimine çok önem veriyoruz. Oryantasyon süreci başarılı geçen kişilerin kuruma bağlılıklarının daha hızlı geliştiğini düşünüyorum...”(15 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Oryantasyon mesleki yaşantıda çok önemli bir alan. İyi bir oryantasyon döneminden geçmiyorsanız, alanınızda çok mutlu olmaya biliyorsunuz...”(16 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...biz bir kere gelecek olan hemşirelere en iyi bir şekilde kucağımızı açıp onlara en iyi şartlarda motive etmeye çalışıyoruz. Özellikle ilk geldiklerinde oryantasyon sürecimizde her gelene mutlaka geldiklerinde ayağa kalkıp kapıya kadar gidiyorum, hepsine hoşgeldiniz deyip kendimi tanıtıyorum, yanında gözlerinin içine bakarak onlarla iletişim kuruyorum, çay kahve ne istiyorlarsa o anda... önce bir arkadaşla konuşup sonrasında yapılması gerektiğini ne istiyorlarsa o doğrultuda sorunlarına çözüm bulmaya çalışıyorum...”(1 - ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

➤ **Hizmetiçi Eğitim**

Yönetici hemşireler, hem kurumun verimliliğinin artması için hem de çalışanlarının kuruma bağlılıklarının artması için hemşirelerinin mesleki gelişimlerine önem verdiklerini belirtmişlerdir. Özel hastanede görevli yönetici hemşireler, kapsamlı oryantasyon eğitiminin yanı sıra hemşirelerinin yeni beceriler, teknik bilgiler, yeni görüş açıları kazanmaları için hizmetiçi eğitimler yürüttüklerini belirtmişlerdir.

“...ciddi bir eğitim durumumuz var. Akreditasyonun gerektirdiği tüm eğitimleri biz burada yapıyoruz zaten. Çok donanımlı bir eğitim programınız var. CPR den hasta güvenliğine kadar her şeyi en baştan beri duyuyor, bütün hemşirelerimize bir de kişisel gelişim eğitimlerimiz var. Kendi içimizde eğitim birimi tarafından, aynı zamanda kurum dışına da gönderiyoruz. Kişinin kurumda kendini geliştirebilme olanağı onları mutlu ediyor...”(28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...ameliyathane oryantasyonundan bir yıl sonra bilgi güncelleme eğitimi oluyor. Bu rutin oluyor her hemşire için oluyor. Ameliyathane, servis her yer için oluyor bölümüne özel oluyor... Onun dışında her ay için bizim eğitimler var, kişilerin okuma listeleri var. Yıllık vermemiz gereken eğitimler var alanı ile ilgili herkesin. Sürekli eğitimlerimiz var yani. Hemşirelerimiz de bunu bir artı olarak görüyor ...”(31 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Öğrenci Konumundaki Hemşirelerin Desteklenmesi**

Yönetici hemşireler eğitimine devam eden hemşirelerinin çalışma listelerini ders günlerine göre ayarladıklarını ve çalışma koşullarıyla ilgili her türlü kolaylığı ve yönetsel desteği sağladıklarını belirtmişlerdir.

“...öğrenci hemşirelerin de nöbet listeleri istediği şekilde düzenleniyor, okullarını asmayacak şekilde listeler organize ediliyor...”(28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...O konuda mesleki eğitim ve kariyer anlamı da gerçekten A'dan Z'ye sadece hemşireler değil tüm sağlık çalışanları destekleniyor. Bir kere biz öğrenci olup çalışan hemşire arkadaşlarımızın mutlaka nöbet listelerinin derslere göre düzenliyoruz ve eğer hatta o birimde yapamıyorsak kişiye de bunu anlatarak kendi okulunu desteklemek için olduğunu anlatarak birim değişikliği yapıyoruz. Örneğin bir çocuk da vardı çocuk kliniğindeydi acile aldık ders programını ayarlayabilmek için. Çünkü klinik içerisinde gebe arkadaşım oluyor, nöbetten çıkan oluyor, hepsine baktım da o dolayısıyla kimseyi sıkıntıya sokmadan yer değişikliği yaparak düzenleme yapmaya çalışıyoruz. Hatta dershaneye gidenlere bile nöbet listesini ayarlamaya çalışıyoruz. Çünkü eğitime çok destek veriyoruz...”(15 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Öğrencilere kesinlikle olanak tanıyoruz. Öğrencilerimizin listelerini onların getirmiş olduğu ders programlarına göre yapıyoruz. Dersinin olduğu gün hiçbir şekilde nöbet koymuyoruz, çalıştırmıyoruz...” (24 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Okuyan bir arkadaşımın listesini de ona göre yapıyorum. Hafta sonu geliyor. Hafta içi daha az çalışıyor. Dersin olmadığı günler sadece nöbet koyuyorum onları baz alıyorum. Genelde sınavı varsa talebi varsa mutlaka veriyorum...” (25 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Mutlaka onların derslerine göre nöbet listelerini düzenliyorum. İlk önce onların derslerini dikkate alıyorum. İstedikleri günleri ayarlıyoruz. İstekleri doğrultusunda olması gereken şekilde onlara mutlaka destekte bulunuyoruz. Yönetim bu konuda çok

destek veriyor zaten. Hiçbir sıkıntı yok. Nöbet listesi yaparken whatsapp grubumuz var oradan yazıyorum. Herkes bana istemediği günleri, istedikleri günlerini yazıyorlar. Onların %90 olumlu olarak nöbet listesini yapıyorum...” (27 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Seminer, Sempozyum, Kongrelere Katılım**

Yönetici hemşireler kurum dışı seminer, sempozyum, kongre gibi eğitim faaliyetlerine hemşirelerini gönderdiklerini ve katılım için maddi destek verdiklerini, hemşirelere gerek kurum içinde gerekse kurum dışında gelişim olanakları sunduklarını belirtmişlerdir. Kamu hastaneleri yönetici hemşireleri ise bilimsel çalışmalar için de izin desteği sağladıklarını fakat maddi destek sağlayamadıklarını belirtmişlerdir.

“...Kurslara gönderiyoruz. Seminer sempozyum kongre bunların hepsine gönderiyoruz. Üniversitelerin sunduğu yeni eğitimler olduğunda kişisel gelişim eğitimlerine gönderiyoruz. Geçen hafta bir elemanım gitti. Önümüzdeki hafta yine birisi daha gidecek bunlara mutlaka katılım sağlıyoruz. Bu konuda oldukça iyiyiz diyebilirim...”(38 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...ve eğitim yönünde ben 20 yıldır hep kongrelere gitmeye çalışıyorum. Hep bir aksilik çıkmıştır ve ben ilk defa gideceğim. Bu benim için çok değerli bir şey ve eğitime çok önem veriyorlar. Burası çok önemli bilimsel çalışma yap, biz sunalım, biz ona destek verelim. Hadi beraber yapalım. Bunlar gerçekten bu konuda yapılan güzel şeyler...”(36 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Programlarına da gönderiyoruz. Yani ne varsa Türkiye'de uygulanan biz bunların hepsine çalışanımızı katıyoruz. Bir kişi bilimsel çalışma yaptığında, kongreye katılmak istediğinde mutlaka çalışanımızın katılımını sağlıyoruz. Maddi olarak da bütün destekleri sağlanıyor. Sadece sorumlu olması gerekmiyor. Bütün staf çalışanlarımızı göndermeyi daha çok istedik açıkçası. Çünkü diğerlerini de örnek alıyorlar...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...kongre sempozyumlarda kendi içimizde de mutlaka sempozyumlar yaparız. Bilimsel programlar yapıyoruz. Yani fena değiliz bu konuda. Senede bizim ortalama sadece 4 tane sempozyumumuz oluyor. Onlarda mutlaka görev almak onları da çok mutlu ediyor. Mutlaka onların fikirlerini sormaya çalışıyorum sadece yöneticiler değil staf hemşireleri de mutlaka göndermeye çalışıyorum...”(28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Evet eğitime çok önem veriyoruz. Senede bir kez kadın doğum sempozyumu düzenliyoruz. Dönüşümle aktif görevlendirme vermeye çalışıyorlar. İstanbul içi kongrelerine mutlaka katılım sağlıyoruz. Seminer sempozyumlarda katılım konusunda, izin konusunda mutlaka destek sağlıyorlar. Ama mali yetersizliklerden dolayı maddi konuda bir destek sağlayamıyoruz...”(3 – ÜH – AD Başhemşiresi).

“...Maddi destek alamıyoruz, onlara da destek veremiyoruz. Ama kongrelerde sempozyumlarda ya da farklı bir eğitimde olduğu zaman eğitim izninde oluyor. Yılda iki kez eğitim izini olup katılabiliyor. Sempozyuma falan mutlaka bir yayınla gittiyse de o zaman bu sayı artabiliyor...”(9 - ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu).

“...burası aynı zamanda eğitim ve araştırma hastanesi olması nedeniyle burası bir eğitim ve bilimsel çalışma kaynağı. Tüm hemşireler de istedikleri zaman istedikleri kadar çalışma yapabilirler. Burda çalışan hemşirelere şöyle bir baktığımızda ve yapılan yayınlara baktığımız zaman deryalar kadar bir sürü çalışmalar var. Bunları belki sizde akademik olarak incelediğinizde mutlaka her çalışmada(çalıştığı kurumu belirterek) ekibi hemşire ismini görebilirsiniz yani bu yönden de çok önemli. Hem kendini motive etmeye çalışıyoruz, hem de bilimsel araştırmaların sonuna kadar destek veriyoruz...”(1 - ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

“...kongrede de sempozyumda da bir katkıları varsa daha çok öncelik veriliyor. Çalışmaları var ise bu daha öncelikli oluyor. Sonrasında eğer şartlar sağlanabiliyorsa kurum yönetimi de uygun görürse hastaneye emeği geçmiş yıllarını vermiş kişilerin gönderilmesi söz konusu olabiliyor ama bilimsel çalışmaların olması en önemlisi...”(18 - SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

4.3.5. Ekonomik Teşvik

Görüşmelerde hemşireleri işte tutmayı etkileyen önemli etmenler arasında işyerinin sağladığı gece - haftasonu nöbet ücreti farkını, adil ücret sistemini ve sosyal destek sistemlerini dile getirmişlerdir (Şekil 4-22).



Şekil 4-22: Ekonomik teşvik ana teması altında oluşan alt temalar

➤ Adil Ücret Sistemi

Özel hastane yönetici hemşireleri, kurumlarında uyguladıkları merkezi ücret politikasıyla eğitim ve deneyime göre oluşturulan ücret skalalarının olduğunu ve bu adil ücret sisteminin çalışanlar arasında olumlu çalışma ortamı ve motivasyon için önemli olduğunu vurgulamışlardır.

“...tabii ki bir takım artılar eksiler var ama bunlar herkesi etkileyecek kadar değil çünkü motivasyon da bu şekilde bozulur. Bu sefer çalışan memnuniyetsizliği ortaya çıkar. Yani ciddi bir dengeleme. Adaletli bir ücret dağılımı söz konusu...” (40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Kıdeme göre ücret politikamız var. Eğitime göre, kıdeme göre var, onun üzerinden ücretlendirme ve maaşlar belirleniyor. Adaletli ücret politikası çok önemli çalışanlar için...”(39 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

➤ Gece - Haftasonu Nöbet Ücreti Farkı

“...Burada mesai sistemi çok güzel fazla mesai izin ücretini alabiliyorsunuz. Bayram mesaisi hemen yatıyor. Bunlar ekstra şeyler birçok hastanede olmayan şeyler. Ayrıca gece ve gündüz nöbeti farkı var. Gece nöbetinde gün başına ekstra 10 - 12 lira farklı alıyor diyelim ki ayda benim hemşirem on nöbet tuttu. Gece nöbeti 150 lira ekstra bir para almış oluyor. Yani aslında hastanenin bir sürü artışı var. Bu yüzden biz burada çalışıyoruz diyebilirim...”(36 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...nöbet ücretleri eklendi. Gece nöbeti çalışanlarına gece vardiyası daha zor olduğu için ekstra nöbet ücreti eklendi...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

➤ Sosyal Destek Sistemleri

Yönetici hemşireler bekar hemşirelere lojman, çocuğu olan hemşireler için kreş ve sağlık giderlerini en aza indirmek amacıyla özel sağlık sigortası yaptıklarını ve sağlanan bu sosyal destek sistemlerinin hemşireleri kurumda tutmada etkili olduğunu belirtmişlerdir.

“...yeni başlayan kişilerin tercih etme nedenlerinin en başında hemşire lojmanı olması geliyor. Çünkü yeni mezun bir hemşireyi özellikle şehir dışından gelmiş İstanbullu da bilmeyen birisi ise asla ve asla ailesi bir ev tutup evde yaşamayı, arkadaşlarıyla evde kalması şeklinde göndermiyorlar. Ben ailelerin bana “kızımı asla şehir dışına göndermek istemedim ama burada lojmanı olduğunu duyduk, arkadaşlarının da lojmanda kaldığını biliyoruz. Sırf bu yüzden kızımıza buraya getirdik” dediklerini biliyorum. Bakıyorsun ilk kez gelmiş ama sırf lojman hastane içinde bir lojman olduğu için güvenlik sıkıntısı yok, gidip gelirken yollarda başına bir şey gelme sıkıntısı olmuyor, ailenin gözü arkada kalmıyor. Biliyorlar ki oralara erkek giremiyor sadece bayanların yaşadığı bir yer ve diyor ki benim kızım önce Allah'a sonra size emanet

diyorlar öyle teslim edip gidenler oluyor. Hemşire lojmanı olmazsa şu anda başvuran 30 kişinin 15 tanesi işe başlıyorsa zaten bu başlayanlar da sırf lojman olduğu için başvuranlar eğer biz bir de lojman yok bizim artık lojman hizmetin vermeyeceğiz deyip lojmanı kaldırırsak zaten o 15 kişi de gelip başlamayacak, hatta yıllardır kurumda çalışanlar gider diye düşünüyorum...”(4 - ÜH – AD Başhemşiresi).

“...lojman gençlerimiz için bağlayıcı bir değer oluyor. Uzaktan gelenler için özellikle burası çok merkezi bir yer. Gençler güvenli bir şekilde çalışacaklar. Hastaneye yakın olması insanların bir lojmandan buraya gelmesi ile işyerine gelme duygusuyla üç dört otobüs değiştirmiş yorgun, argın gelen bir kişi ile bir tutulamaz. En azından ben öyle düşünüyorum. Şuradan bir adım öteden bir blok öteden içeri girip çay içmek için bir fırsat olursa da çok daha iyi hissediyor kişi kendisini. Zaman kendisine ayrıldığı için daha mutlu oluyor. Karşıya da daha fazla mutluluk verebiliyor. Hasta memnuniyetini arttırıyor...” (26 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...özellikle lojman, çok etken. İstanbul şartları için çok fazla şehir dışından çalışanlar ve lojman kullanıyorlar. Bu yüzden başka bir kuruma gitmek istemiyorlar. Sırf başka kuruma bunu düşünerek gitmek istemeyenler var. Yani bundan dolayı yani birinci derecede olmasa da sosyal destek sistemlerinin etkisi var tabii ki...”(42 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Şu anda küçük çocuğu olan anneler kendine yetemeyen çocukları olan anneler için ciddi derecede bağlayıcı bir nokta. Dolayısıyla kurum için pozitif bir değer oluyor. İnsanlar güvenip çocuğunu güvende hissettikleri yerlere çocuklarını gönderecekler. Yani kreş, lojman bunlar bağlayıcı değerler...” (26 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...ben kendi açımdan baktığımda kreşin olması çok büyük bir avantaj. Başka bir kuruma gider miyim diye düşünüyorum. Gitmem çünkü çocuğum var. Servise çok rahat gidip geliyorum. Çocuğumu bırakıyorum. Birçok hastanede bu imkan yok. Nitekim çalışanlarım da böyle düşünüyor...”(32 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Çünkü çok maddiyat gerekli kreş için ve çocuğu olanlar için en önemli bunların etkili faktörler olduğunu düşünüyorum. Çünkü beraber geliyor çocuğu ile birlikte kapının önünden servisine bindiriyor. Akşam da alıyor çocuklarını. Bunlar önemli faktörler diye düşünüyorum...”(34 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...İstanbul şartlarında işte tutmak için mutlaka lojman vermemiz gerekiyor, kreş olması gerekir. Bizim var Allah'tan. Çünkü kalma nedenleri arasında en büyük neden kreş. Çünkü çocukların varsa onların çok güvenilir bir ortamda, iyi bir ortamda eğitim aldırmanın önemli. O yüzden burası benim tercih önceliklerim arasındaydı...” (27 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...özel sağlık sigortası ilk başladığımız zamanlarda yoktu. Sonra çalışanların işten ayrılmalarını önlemek, kurum aidiyetlerini sağlamak için özel sağlık sigortası yapıldı...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Ayrıca bu kuruma başladıktan iki ay sonra özel sigortalı yapıyor ve yatarak bütün tedavilerini karşılıyor. Yani ben burada iki tane ameliyat oldum ve hiç para vermedim. Üç defa yatışım oldu tıbbi olarak hiç para ödemedim. Bu benim için ekstra büyük bir konfor...”(36 - ÖH – Sorumlu Hemşire)

“...Ayrıca sağlık sigortamız var çalışanlar için en önemli olan şeylerden bir tanesi. Herhangi başımıza bir şey geldiğinde hastanemizde tedavi olabiliyoruz kapsamlı bir şekilde. Bu da çalışanlar için çok önemli. Şu anda sağlık giderleri çok fazla tutuyor...”(38 - ÖH – Sorumlu Hemşire)

4.3.6. İletişim

Araştırmada "iletişim" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde (Şekil 4-25), yönetici hemşirelerin hemşireleri işte tutmada iletişimin en önemli konulardan biri olduğunu belirttiği ve çalışanların kendi aralarında ya da çalışan

yönetici arasında kuvvetli bir iletişim ortamının sağlanmasının çalışanlar arasında yardımlaşmayı sağladığı ve motivasyonu arttırdığı üzerinde durulmuştur.



Şekil 4-23: İletişim ana teması altında oluşan alt temalar

➤ Çalışanlar Arası İletişim

“...cerrahide ilişkiler gerçekten çok iyi. Bu hasta bakıcısından hekimine burada bütün ekipteki tüm üyelerinin ilişkileri çok iyi çok nadir çatışmalar yaşıyoruz. O nedenle de arkadaşlarını onlar da iyi idare ediyorlar. Biraz rahatsız olsalar da bugün sen arkadaşına sen yardımcı oldun o da sana yardımcı olur. Onlar da diyorlar ki tabii ki hiç önemli değil...”(4 - ÜH – AD Başhemşiresi).

“...İletişim gerçekten çok önemli. Ekip içinden tutun da, ekiplerarası iletişim hatta yöneticiyle iletişimi de çok önemli. Çünkü burada mutluya bizi tercih ediyor. Bir elemanımız var askere gidip geldi eleman eksikliği olduğu için başka bir yere verdiler ama hasta bakım hizmetlerinin söylediği şeyi iki ay içerisinde bize verecekleri. Evet geçici olarak verdiklerini söylediler. Ama daha yüksek döner sermayesi olduğu için orayı tercih edeceğini biz düşündük. Ama eleman hala bizi istiyor. Çünkü ben dahiliyenin ortamını istiyorum diyor. İş huzuru çok önemli. Çünkü 24 saatin 8-10 saati

burada geçiyor, arkadaşını sevmesi çok önemli. Dolayısıyla da iletişim çok önemli. Buradaki ilişkilerden dolayı burayı tercih edenler olabiliyor...Tabii bunun sağlanması için kendi aramızda güzel paylaşımlar toplantılar, etkinlikler yapıyoruz...” (27 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Yöneticiyle İletişim**

“...Bir işleri olduğu zaman mutlaka izin verebilirim onları öyle ödüllendirebiliyorum. Onlar da mutlu oluyorlar. Tabii ki yani şöyle bir stres var. Bir işin olduğu zaman benim anlayış göstereceğimi bu konuda kolaylık sağlayacağımı çok iyi biliyorlar. Zaten onlar da alanı müsait olursa izin istiyorlar. Güzel bir diyalog var aramızda zaten alan müsaitse mutlaka ben onların istediklerini yaparım. İletişim çok güzel, çok çok önemli. Kişiler hiçbir zaman beni zorlamıyor ya da ben kişileri zorlamıyorum. Bu kendiliğinden duruma göre kendilerini ayarlayabilecek bir sisteme dönüşüyor. Karşılıklı güzel bir iletişim var ne onlar beni zor durumda bırakır, ne de ben onları zor durumda bırakıyorum...”(38 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

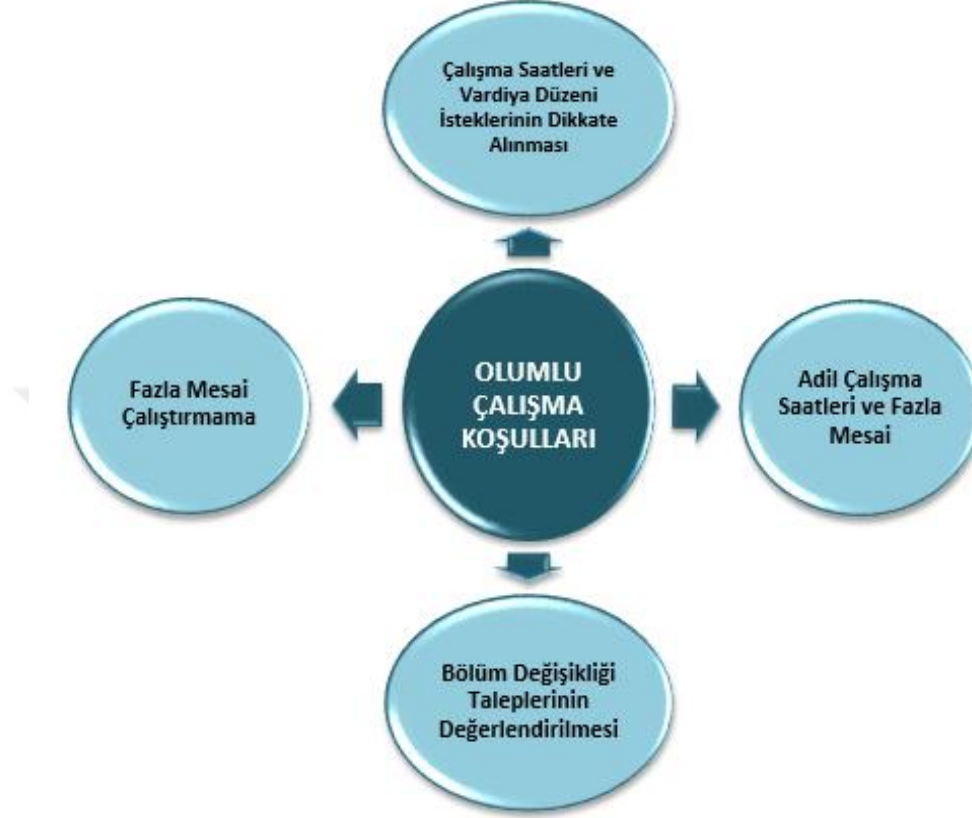
“...servisteki toplantılara biz de mutlaka katılmaya çalışıyoruz. Bize iletmek istedikleri şeyler olabiliyor. Bizim de onları görmek ve bizim de iletmek istediğimiz şeyler için aynı zamanda da biraz da onları motive etmek için o toplantılara mutlaka katılmaya çalışıyoruz...”(4 - ÜH – AD Başhemşiresi).

“...ama tabii ki kızdığım noktalar da oluyor. Ama ben şunu hiçbir zaman yapmıyorum. Eğer kişiye kızdıysam iş için kızmışumdur ama sonrasında günaydın nasılsın bir ihtiyacın var mı şeklinde devam ettiriyorum. İletişimimizi asla kişiselleştirmiyorum zaten bunu kişiselleştiren yönetici profesyonellikten çıkmış bir yöneticidir. İletişimimiz iyi, ama bunlar da onlar için yeterli zaten...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

4.3.7. Olumlu Çalışma Koşulları

Araştırmada "olumlu çalışma koşulları" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde (Şekil 4-26), yönetici hemşirelerin görüşleri “adil çalışma saatleri ve fazla mesai”, “bölüm değişikliği taleplerinin değerlendirilmesi”, “çalışma saatleri ve

vardiya düzeni isteklerinin dikkate alınması” ve “fazla mesai çalıştırmama” olmak üzere dört alt temada değerlendirilmiştir.



Şekil 4-24: Olumlu çalışma koşulları ana teması altında oluşan alt temalar

➤ Çalışma Saati ve Vardiya Düzeni İsteklerinin Dikkate Alınması

Yönetici hemşireler haftanın yedi günü 24 saat hizmet veren hastanelerde hemşirelerin vardiya düzenlerinin yanı sıra çalışma saatlerinin fazla olması özel yaşamlarını olumsuz etkilemekte ve bu olumsuz etkiler hemşirelerin çalışma hayatına da yansıdığı için olanaklar doğrultusunda hemşirelerinin çalışma saatleri ve vardiya düzeniyle ilişkili isteklerini dikkate aldıklarını belirtmişlerdir.

“...insanların bazı sosyal uğraşlarının olması başka şeylerle ilgileniyor olması, spora gidiyorsa bu onların motivasyonu için önemli. İşte salı cuma gitmek istiyorum, icap nöbeti istemiyorum diyorsa onu dikkate alıyoruz. Mutlaka onların isteklerini taleplerini değerlendiriyoruz...”(31 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Şöyle şimdi kişilerin kendi bekar ve mesai tutmak istiyor, nöbet tutmak istiyor. İşte daha çok geçirmek istiyorsa o zaman hem maddi olarak ihtiyacı varsa o kişiye daha fazla nöbet veriyorum. Öbürünün ailevi sorunları varsa çocuğu varsa başka sıkıntıları varsa uzaktan geliyorsa onlara biraz daha az veriyorum. Yani klinikte kimseyi mutsuz etmemeye çalışıyorum. Ama tabii ki kendi talepleri doğrultusunda. Öyle olmadığı takdirde kriterim tabii ki eşit dağıtmak...” (25 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Hatta bazen şey oluyor mesela okula gidiyor tamam üç gün ara diğerlerine nazaran daha fazla olmuş oluyor boşlukları ama o insan da her hafta sonuna bir nöbet tutmuş oluyor. Diğer kişilerin nöbetini azaltmış oluyor. Böyle açıklama yaparak daha fazla boşluk verebiliyorum kursu olan var, okulu olan var, dershanesi olan var, üniversite okuyan var ya da sınavları oluyor mutlaka. Bunlarda bir ayarlama yapıyorum, dikkate alıyorum. Ben liste yapmadan önce mutlaka önce istekleri yazıyorum ona göre nöbetlerini düzenliyorum. Onlarda da bu çok pozitif etki yaratıyor ekstra bir durum olduğunda bile problem çıkarmıyorum. Çok acil bir durum olduğunda, gelemeyeceği bir durum olduğunda izin veriyorum mutlaka...” (21 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Nöbet tutamazsa hiç, gündüz çalışacak bir yere geçiririz. Örneğin hafta sonu olmayabileceği bir yer çok nadirdir ama ne bileyim birimde hafta sonu çalışmak isteyen kişiler olabilir. Dolayısıyla o birime daha çok geçiririz ki bu kişi hafta içi çalışsın, senin gece nöbeti sayını mümkün olduğunca aza çekebiliriz ya da böyle bir birime geçirebiliriz eşi ve çocuğu ile geçirsin diye hafta sonlarını azaltabiliriz. Bu şekilde uygulamalarımız olabiliyor. Yapabileceğimiz hemşirelerimiz oluyor...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

➤ Adil Çalışma Saati ve Fazla Mesai

Yönetici hemşireler tüm çalışanlara eşit, adil çalışma süreleri sağladıklarını ve bunun çalışanlar arasındaki olumlu çalışma ortamı ve örgütsel adalet duygusu açısından önemli olduğunu belirtmişlerdir.

“...Bizim aslında kurumun içine girdikten sonra şunu çok iyi görüyor çalışanlar. Herkese adaletli bir yaklaşım olduğunu ve buna önem veriyorlar. Biliyorsunuz örgütsel adalet duygusu önemli. Tüm birimlerin birbirleriyle kıyaslandığında ki bence kıyaslama yanlış olmasına rağmen yine de adaletli bir çalışma saati ve çalışma ortamı yaratılmış olduğunu düşünüyorum. Çalışma saatlerine de baktığımızda da hemşire sayısı genel yelpazeye bakıldığında yatak doluluk oranları göz önünde bulundurulduğunda üç aşağı beş yukarı herkesin fazla mesaisi de aynı, çalışma saati de aynı...”(15 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Zaten gündüz çalışmak isteyenlerin hepsine eşit bir şekilde nöbetleri paylaşıyoruz. +1 -1 en fazla olabileceği şekilde bu şekilde ayarlamalar yapıyorum. Eşit sayıda nöbet yazmaya çalışıyorum. Mümkün merteye mesailer aynı oluyor, çalışma saatleri, fazla çalışma saatleri. Bu olmazsa çatışmaları engelleyemezsiniz...” (21 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Bölüm Değişikliği Taleplerinin Değerlendirilmesi**

Yönetici hemşireler bölümünde mutlu olmayan çalışanlarının bölüm değişikliği isteklerini dikkate aldıklarını, bunun nedenini araştırıp öncelikle sorunu ortadan kaldırmaya yönelik girişimleri olduğunu, fakat çözülemeyecek bir durum varsa ve kişi mutsuzsa o anki koşullar doğrultusunda kişinin istediği bölümde çalışmasını sağladıklarını belirtmişlerdir.

“...Çünkü her zaman yer değişikliği bir problem. Nasıl bir problem... kişinin bir yerini değiştiriyorsan, sen istemiyorsan öbür tarafta bunu isteyen biri var, kendi birimde çalışmak istiyor. Ama sen yerini istemediğin için onun yerini değiştirmek zorunda kalmak çok yanlış. Son dakika almamam gerekiyor. Birimler uygunsa öbür taraftan da kişi istiyorsa becayiş gibi yer değişikliği yapabiliyorum ama öbür taraftan kişi istemiyorsa zaten orada iyi çalışan birisi var. O zaman ben onun düzenini neden bozayım. Bunu bu şekilde arkadaşlara anlatıyorum. Talepte bulunan arkadaşları yani bunu şu an yapamayacağımı ancak yeni birileri gelirse yapabileceğimi anlatıyorum. Hatta birimde problem yaşadığı için eğer memnun değilse ve değiştirmek istiyorsa

onu çözmeye çalışıyorum. Çözebilirim zaten ne ala. O zaman değişikliğe gitmemize gerek kalmıyor. Çözemediysem ya da dediğim gibi başka bir birimde yer değiştirmek isteyenler biri varsa onunla değiştiriyorum. Ya da yeni hemşireler arkadaşlar geldiğinde yerini değiştiriyorum...”(15 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Eğer geçmek istediği başka bir bölüm varsa oraya geçmesini sağlayabiliyoruz ama o klinikteki sorun çözebileceğimiz bir boyutta ise sorun ortadan kaldırmaya yönelik girişimlerimiz oluyor. Yani ben çok karşılaşmadım dediğim gibi sorunu ortadan kaldırmak ya da kişi eğer istiyorsa birim değiştirmeyi kabul ederse ben artık burada çalışmak istemiyorum diyorsa A kişisi ile ya da bir kişiyle sorun yaşıyorum ya da bu hastaneye gelirken sabah gelirken sırf bunun yüzünden gelmek istemiyorum diyorsa o zaman kişinin başka bir bölüme geçmesini sağlamaya çalışıyoruz... Biraz geciktiriyoruz belki. Bir dönem orada belki kişi mutsuz yaşayabiliyor, bu sorunu kendisi kabul ediyor ama ama istediği gibi olması için çalışıyoruz elimizden geleni yapıyoruz...”(18 – SBH- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“...yer değişikliği taleplerini hemen yönetici değerlendiriyor. Ama kişinin mutlu olduğu yere sevk ediyor mu evet sevk ediyor ama orada açık olması lazım yoksa biraz bekletilebiliyor...”(41 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Mesela en son Aralık ayında istifa etmeyi planlayan bir yoğun bakımda bir hemşiremiz vardı. Biz ona istifa etme zaten kredi çekmiş, maddi anlamda zor kalacağını biliyordu. Madem kredi çekmişsin kendin de ekonomik olarak zor durumda kalacaksan biraz daha kal istiyorsan bu yoğun bakımda değil diğer yoğun bakımda çalışabilirsin. Bu yoğun bakımdan ayrılırsam kalırım dedi. Sonrasında tamam dedik. Biz bunu da destekleriz dedik. Oradaki yer değişikliği talebi olan bir arkadaş var onunla senin yerini değiştiririz diye konuştuk...”(1 - ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

➤ **Fazla Mesai Çalıştırmama**

Üniversite hastanesinde görevli yönetici hemşireler, hemşirelerinin çok fazla iş yükü altında çalıştıklarını ve zorunlu durumlar dışında fazla mesai yaptırmamaya

çalıştıklarını, eleman yetersizliği durumunda fazla mesai yerine servisleri küçültme yoluna gittiklerini belirtmişlerdir.

“...tabii ki fazla mesai yaptırıyoruz. Ama biz ne kadar kötü olursa olsun hiçbir zaman 8 saat 12 saat maksimum 16 saat dışında hiçbir zaman daha fazla çalıştırmıyoruz. Yeterince yoğunlar, onları daha fazla yormamız gerekir. Servisleri küçültmek şeklinde hareket edebiliyoruz...”(4 - ÜH – AD Başhemşiresi).

“...Çok fazla mesai koymamaya çalışıyoruz. Normalde her hafta 40 saat çalışıyorlar. Genelde 48 oluyor, en fazla bazen 56 oluyor. Onun dışında çok da fazla yüklenmek istemiyoruz. Cerrahiler zaten yoğun servisler onlar da tükeniyor...”(5 - ÜH – AD Başhemşiresi).

“...yani çok fazla değil aslında haftalık 40 saat çalışma saatleri ne olur haftada +8 maksimum çok da aşırı fazla çalıştırmıyoruz. Çok elzem durumlar dışında yani bir rapor alır ayrı bir şey gelişir, birisinin yakını vefat eder ancak o zaman çok fazla çalıştırılıyor. Onun dışında aslında şu an iyi maksimum 8 saat yani çalışıyorlar...”(7 - ÜH – AD Başhemşire Yardımcısı).

4.3.8. Yönetim Tarzı

Araştırmada "yönetim tarzı" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşireler hemşirelik gibi çalışma koşulları ağır olan bir meslekte, yönetim ve liderlik tarzının, çalışanın işte tutulabilmesi açısından önemli bir etmen olduğunu belirtirken, yönetici çalışan arasındaki iletişimi kuvvetlendirmek için kendilerinin çalışanlarıyla ilgilenen, adil yaklaşım sergileyen, güven veren ve destekleyen bir liderlik tarzı sergiledikleri üzerinde durmuşlardır (Şekil 4-25).

Yönetim tarzına ilişkin görüşler “açık kapı politikası”, “destekleyici yaklaşım”, “katılımcı yönetim tarzı”, “savunucu rol” olmak üzere 4 alt temada ele alınmıştır.



Şekil 4-25: Yönetim tarzı ana teması altında oluşan alt temalar

“...herkesin modeli mutlaka yöneticisidir. Bu hastanedekiler bizi örnek alıyor. Biz de üst yönetimi örnek alıyoruz. Kesinlikle bizim alttakileri etkilememiz lazım. Ben onları nasıl yönlendiriyorsam, nasıl bir rol model oluyorsam onlar da kuruma o bakış açısıyla bakıyorlar. Bizler olaylara durumlara profesyonel bakış açısıyla yaklaşırsak onlar da bu şekilde yaklaşım sergiliyorlar...”(35- ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Diyelim ki bir kural çıktı ve kuralı yaptırmak zordur gel beraber yapalım diyorum. Birlikte yapalım diyorum daha kolay olur diyorum. Siz neye önem veriyorsanız aslında ekibiniz de onu önemsiyor zaten bazıları şunu söylüyor. Biz sizin için buradayız biz daha önceden gitmek isterdik ama sizi çok seviyoruz diyenler de var...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...destek konusunda diyorsunuz ya sıkıntı yaşıyor musunuz kat desteği konusunda. Hayır yaşamıyoruz. Çünkü ben koluna giriyorum. Hadi gel üçüncü kata gidelim diyorum, kolundan tutuyorum. Bak bugün de bu nöbetçiymiş falan diyorum ben onu o şekilde götürdüğüm zaman öyle teslim ettiğim zaman, dönüşü farklı oluyor. Bence yönetici hemşirenin üslubu çok önemli. Sizin ona nasıl lanse ettiğiniz çok önemli. Burada böyle bir durum var senin desteğine ihtiyacımız var dediğiniz zaman çalışan

kendisini kıymetli hissediyor ve senin yaptığın işe ihtiyacı olan bir başka bölümde çalışmanın motivasyonu ile çalışır. Bu hafta sen şurdasin diyerek çalışanı yönlendirdiğiniz zaman niye ben onlar değil de neden ben derler. Gereğçelerinizi çalışana güzel bir şekilde anlattığınız zaman biz çalışanlarımızla öyle bir defansla karşılaşmıyoruz...(35 – SBH – Sorumlu Hemşire).

“...ben buraya başlayalı beş yıl oldu. Bu beş yıl öncesi ile şu anki devir hızı arasında neredeyse %50 gibi fark var. Yani ben başladıktan sonra %50 gibi bir fark oldu, yönetici faktörü kesinlikle. Çalışanın söylediği şey kabul görüyorsa, kişilerin durumlarını önemsiyorsanız kişilerle ilgili onlara ait genel özel bilgileri biliyorsanız, kaç kardeşi var, özel hayatına girebiliyorsanız eğer yani çok genel özelden bahsediyorum ailesinde bir hasta varsa ya da başka bir şey bunlar aslında onların izin taleplerine cevap verebiliyorsunuz. Bir takım şeyler düşüyor yöneticiye aslında sorularına cevap buluyorlar, muhatap buluyorlar. Burada en önemli şey izin talepleri karşılıksız kalmıyor. Talepler olduğu zaman hepsi geri dönüp diyor ki bir şey olsaydı mutlaka sorumlu hemşiremiz bize bir şeyler yapardı. Eğer olmuyorsa mutlaka yapamadığı bir durum vardır elini kolunu bağlayan bir durum vardır diye mutlaka bunu düşünürler. Çünkü imkanımızı sonuna kadar her zaman zorlarım. Aramızdaki bu güven çok önemli...”(31 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...ben biraz kuralcı birisiyim. Kuralları tabii ki bağırma çağırma şeklinde değil. Bir iş disiplini oturtmaya çalışıyorum onu yaparken de yaş ortalamalarına göre onların seviyelerine inebiliyorum. Onları anlar tarzda konuşuyorum, dinliyorum yani paylaşabiliyor özellerine kadar dertleşebiliyorum. Bir güven söz konusu. Yani bir kişinin zaten yönetici ile arası iyi olduğunda o kişinin motivasyonu yüksek olabiliyor...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

➤ Açık Kapı Politikası

Yönetici hemşireler, hemşirelerinin hiyerarşik bir sırayı gözetmeksizin kendileri ile ilgili herhangi bir konuda görüşmek üzere istedikleri zaman gelebileceklerini, onlarla konuşabileceğini belirtmişlerdir. Açık kapı politikasının çalışana değer verildiği hissini verdiğini ve işte tutmada etkili olduğuna dikkat çekmişlerdir.

“...değer vermeye çalışıyoruz. Burasının kapısı herkese açık...”(28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Bireysel olarak sorunlarıyla birebir ilgilenmeye çalışıyoruz gerçekten. Birebir her şeyi kendi içimizde tartışıyoruz. Sorunlarını her şekilde iletebiliyorlar en azından. Benimle kimse ilgilenmedi diye düşünmüyor. Kendisine değer verildiğini düşünüyor, görüşmeleri anında yapmaya çalışıyoruz. Çok fazla uzatmadan çünkü onun üzerine çok yoğun olduğunuz gibi mazeretlerle giderseniz, çalışan kimse benimle ilgilenmiyor diye düşünerek kendi içine kapanabilir ve kendisine değer verilmediğini hissedebilir...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Bütün sorunlarıyla ilgilenmeye çalışıyoruz. Küçük bir aile gibiyiz aslında. Burada her şeyi paylaşan bir sorun olduğunda Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü'ne bu çalışmamızın sorunu var, ne yapabiliriz gibi elinden geldiğince onlara destek olmaya çalışıyorlar. Kapısı herkese açık. Sağ olsun...”(37 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...eski sisteme göre yani Başhemşirelikten Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğüne geçişte eski başhemşirelerimizi biz muhatap alamıyorduk sınır açıldı. Şu an daha rahat bir şekilde görüşüyoruz...”(26 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ Destekleyici Yaklaşım

Yönetici hemşireler çalışanlarına hem yönetsel hem de duygusal yönden her konuda destek verdiklerini, yöneticiyle olumlu iletişimin, kendilerine değer verildiği hissiyatının kuruma bağlılıklarında önemli olduğuna ve bu yönetsel desteğin olumlu çıktılar şeklinde geri döndüğünü belirtmişlerdir.

“...Tabii yaşım çok büyük onlardan. Ben 45 yaşındayım onlar 20-21 yaşlarındalar. Normalde sorumlu hemşireleriyim ama şu da var aramızda en küçük sorunlarında bana gelebiliyorlar kapım açık, özel sorunlarını anlatabiliyorlar, aile vs. sorunlarını anlatabiliyor. Daha işin içinden çıkamadığı şeyleri anlatabiliyorlar. Bunlar bizim için önemli, kişiyi sadece iş olarak değerlendiremiyoruz psikolojik olarak da

değerlendiriyoruz. Eğer psikolojisi iyi olmazsa işte de iyi olmaz bunu biliyoruz. Bazen anne gibi görüyorlar, bazen abla gibi görüyorlar. Onların devam etmesinde bu çok büyük bir etken, mutlu oluyorlar. Mutlu çalışıyorlar ve uzun süreli uzun vadeli çalışıyorlar ve yönetici ile ilişkisi çok çok önemli hastanede kalmasında. Yani karşılıklı desteğimiz birbirimiz için çok çok önemli. Hepsi evladım gibi, her şeylerini paylaşıyoruz. Bu çok güzel. Söylüyorlar mesela sizinle bunu görüşebilir miyiz diyorlar. O zaman ben seni uygun saatte çağırırım diyorum ona vakit ayırıyorum, değerli olduklarını hissediyorlar. Kendine önem verildiğini hissediyorlar. Ama yoğunum seninle sonra konuşuruz diyip unutup, iki gün sonra görüşelim, üç gün sonra görüşeyim dediğinizde o kişi kendini değersiz hissediyor. Yani istedikleri zaman ne zaman sana ihtiyaçları varsa onu ilk o an ihtiyaçlarını karşıladığın zaman sana geri dönüşleri çok iyi oluyor. Yani en azından rahatlamış bir şekilde odadan çıkıyorlar...”(38 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...sosyal şeyler de yapıyorum. Hepsinin annesi, ablası, sevgilisi olabiliyorum. Biz o çalışana nasıl öğretilim... Eğer çalışanın zaman yönetimi ile alakalı bir sıkıntısı varsa ben o sıkıntısını çözmeden o işi hızlı yapmasını beklemiyorum. Bu benim ona yapacağım en büyük haksızlıktır. Biz öncelikle sorunu karşılıklı tespit ediyoruz. Sonra onun hepsini tamamlayacak şekilde bunu çözmeye gidiyoruz ve bunu sadece ben değil bütün yönetici arkadaşlar ve üzerimizdeki yöneticilerde yapıyor. Biz o yüzden her zaman tam destek çalışanın orada bir şey eksikse yaşanan bir sıkıntı varsa biz bunu zaten biliyoruz dediğimizde gelebilecek herhangi negatif bir şeyden çalışanı korumuş oluyoruz. Çalışan bunun farkında...”(35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...iletişim çok önemli... Yöneticilerin kişilere siz benim için değerlisiniz, iş yükünüz fazla bunu biliyoruz demesi... O yoğun nöbetlerin arkasından artı bir de hasta şiddetine maruz kalıp bakın biz sizin arkasındayız güvenlik olarak da sizi destekliyoruz denilmesi insanlar için önemli...” (26 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Her hata yaptıklarını büyük ya da küçük kendim görüşüp bir eğitim fırsatı doğmuş gibi bakıyorum ve tekrar tekrar o süreci tekrar tekrar anlatıyoruz açıkçası...”(28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Yani şöyle yapıyorum katlara sık sık çıkıyorum onlarla oturuyorum, sohbet ediyorum, sıkıntılarını dinliyorum kendilerini hemen bana yakın istesinler diye. Yani odasından çıkmayan başhemşire profili olsun istemiyorum o şekilde...” (5 - ÜH – AD Başhemşiresi).

“...ben buradayım kızlar bir havanız değişsin, bir aşağıya gidin, bir çay için, iki sohbet edin gelin. Onları geriye döndüklerinde o kadar mutlu ediyor ki size anlatamam. Yani ya da sabah da değişik bir kahvaltı yapalım sizler de şunu yapın, ben de bunu yapayım. Bu bile farklılık yaratıyor. O parayla pulla alakalı bir şey değil. Amir ile ilişkileri çok önemli...” (26 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...daha sıkıştırıcı, otoriter, açık arayıcı değil de daha yapıcı olmaya çalışıyorum. Amacın hastaya zarar vermemek olduğunu sık sık tekrarlıyorum. Sen sen olduğun için değil, önemli olan burada hasta. Buna yönelik hep geribildirimlerimi yapıyorum. Daha çok amacımızın eğitim olduğunu, birilerini suçlamak olmadığını rencide etmeden belirtmeye çalışıyoruz. Bunun da karşılığını alıyorum tabii ki...” (22 - SBH – Sorumlu Hemşire).

“...Tabii ki koşulları düzeltilemezse de sizi yanınıza çağırarak yönetici olarak çağırıp senin için yapabileceğimiz senin aklına gelen bir şey var mı diye sorması, insanı gerçekten motive ediyor. Bu yapılsa da yapılmasa da insan yerine konulduğunuzu bilmek, değer verildiğini bilmek sizi motive ediyor ama bu insan benim için böyle bir şey yapıyorsa ben de elimden gelenin daha fazlasını yapayım diyerek bir motivasyon hissediyorsunuz...insanlara sizi kullanıyormuşum pozisyonuna getirmeyip bir gün iki üç dakika geç kalmış yarım saat geç kalmış ya da ne bileyim ya da farklı bir problem var. Sizde arayıp “bugün böyle bir durum oldu beni biraz idare edebilir misiniz” dediğinde, “hayır mesai saati 16.00 da burada olacaksın” demek yerine, “bugün de böyle olmuş seni biraz idare edelim, sen olayı çözünce gel” demek bu önemli diye düşünüyorum. Olabilir insanlık hali. Her zaman zaten çok dakik geliyorsun. Bir kere bunun olması sıkıntı oluşturmaması gerekiyor. Kötüye kullanılmadığı sürece insanlar idare etmesi gerektiğini düşünüyorum yöneticilerin ben...” (26 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Katılımcı Yönetim Tarzı**

Yönetici hemşireler katılımcı yönetim tarzını benimsediklerini, kurum içerisinde hemşirelik hizmetleriyle ilgili karar alma süreçlerinde hemşirelerinin görüşlerinin sorulduğunu ve kararlara katılımını sağladıklarını belirtmişlerdir.

“...mesela ben o işi çok iyi bilmiyorum. Her aleti cihazı orası ile ilgili her şeyi bilmeyebilirim orası ile ilgili bir şey olduğunda mutlaka ona danışıyorum. Şu şöyle bu böyle ne yapabiliriz. Ben tam bilmiyorum ama bunu böyle olursa daha mı iyi olur diye mutlaka çalışanımıza soruyorum, görüşlerini alıyorum. Bir üst makama da mutlaka bu görüşü bildiriyorum yani mutlaka kararlara katılmalarını sağlıyorum. Çünkü kararlar onların bölümleri ile ilgili olduğu için orada onlar çalışacaklar. Mutlaka orta yolu bulacağız onu da dinleyeceksin. Kendi görüşlerini de önemli... Ona göre orta bir şey bulacaksın...” (38- ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...Sen ne düşünüyorsun diyerek bir orta yol bulunmaya çalışılıyor. Sadece yönetici karar veriyor desem yalan söylemiş olurum. Genel olarak %85 fikrimiz alınıyor her konuda. Tedavide bir değişiklik yapılacaksa işlerin kolaylaştırması için bazı şeyleri değişecekse şu zamana kadar hep çalışanların fikirlerini alırlar. Kesin sınırlar da kesin kırmızı bir çizgimiz olmadı hiç. Çalışanlar için kolaylık olan şeyler her zaman düşünülüyor...” (26 - SBH – Sorumlu Hemşire).

➤ **Savunucu Rol**

Özel hastanede görevli yönetici hemşireler, hemşirelerinin ekip içinde ya da hastalarla yaşadığı sorunlarda onları direk yargılamadıklarını, öncelikle dinlediklerini hatta bazı durumlarda onların adına savunucu rol üstlendiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hekimlerin herbirinin ayrı bir çalışma stili olduğunu, hemşirelerinin bu farklılıklardan kaynaklı sorunlar yaşamaması için ekibe yeni bir hekim katıldığında onları çalışma stilini önceden belirlemeye yönelik bir form doldurttuklarını ve bunu sorumlu hemşireleriyle önceden paylaştıklarını belirtmişlerdir.

“...Yeni bir hekim geldiğinde artık biz herkesin yoğurt yiyişi farklı oluyor ya, kullandığı pansuman malzemesini bile düşünmüş durumdayız. Hekim tarafından hemşirenin

hırpalanmaması için bu doktor şöyle... Bakın bu hekim ilk kez hangi alana geldiyse o alanda mutlaka bir form veriyoruz. Yani bu hasta için şunu istiyor şu pansuman malzemelerini istiyor... hemen o belgeyi biz bütün sorunları iletiyoruz, bütün sorumlulara ulaşıyor belge ve biliyorsunuz yani hekimlerle çalışmak çok zor hepsinin yoğurt yiyişi farklı...”(28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“...Hasta şikayetleri olduğunda onunla ilgili bir yazı geldiğinde mutlaka karşılıklı çift taraf izleniyor. Onun altında yatan neden nedir diye karşı taraftan da dinleniyor. Direk bir yargılanma, bir ceza durumu söz konusu değil...”(43 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

“...ekiple ilgili bir sıkıntı olduğunda hekimlerle ilgili falan onları savunucu bir rol üstleniyorum. Onların adına açıklamalar yapıyorum siz çekilin ben hallederim diyorum, ben gerekeni yaparım diyorum...”(40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

5. TARTIŞMA

Yönetici hemşirelerin hemşireleri işe alma, işten ayrılma nedenleri ve işte tutmaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular, mevcut literatür çerçevesinde tartışılmış ve yönetici hemşireler, hemşireleri işe alma ile hemşirelerin işten ayrılma nedenleri ve işte tutmaya yönelik görüşleri diğer araştırmalardan elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmıştır.

5.1. İşe Alma Kategorisine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Yönetici hemşirelerin hemşireleri işe almaya yönelik görüşleri araştırma soruları doğrultusunda “işe alma kriterleri”, “işe alma süreci” ve “işe almada yaşanan sorunlar” olarak üç ana tema ve bu ana temaların alt temaları şeklinde sistematik halde incelenmiştir.

5.1.1. İşe Alma Kriterleri

Yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerde hemşireleri işe alma kriterlerine ilişkin veriler tematik olarak incelendiğinde; esas alınan kriterler her işin gereklerine bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte temel olarak “**kişilik özellikleri**”, “**mesleki eğitim**”, “**mesleki deneyim**”, “**alanında yetkinlik**” olmak üzere dört tema başlığı oluşturulmuştur.

Araştırmada görüşülen yönetici hemşirelerin, hemşireleri işe alma sürecinde eğitim, deneyim gibi objektif özelliklerin yanında iletişim, konuşma tarzı, hevesliliği, kendini ifade etme yeteneği gibi **kişilik özelliklerine** göre de karar verdikleri belirlenmiştir. Görüşmelerde kişinin insan ilişkilerinin, kişisel gelişiminin zayıf olduğu görülüyorsa mesleki deneyimi ya da eğitimi uygun olsa bile işe alım kararlarının olumsuz olduğunu ifade etmişlerdir. Bacaksız ve Sönmez’in (2014) insan kaynakları web sitelerinde yer alan hemşire iş ilanlarında hangi niteliklerde hemşire arandığının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, kurumların adaylarda aradığı kişisel özelliklerin başında %63,1 oranında ekip çalışmasına yatkınlık, %57,6 oranında etkin iletişim kurma becerisi ve %48,1 oranında eğitime ve gelişmeye açık olma gelmektedir. Kızıloğlu’nun (2012) çalışmasında görüşülen adayın genel görünümüne, kendini ifade edebilmesine, iletişimine önem verildiği belirtilmiştir. Sağlık sektörünün manevi değerlerin ön planda olduğu bir alan olduğu düşünüldüğünde; işe alınacak

kişinin karakteri, davranışı ve kendini ifade şeklinin en az deneyimi kadar önem taşımakta ve bu olumlu kişisel özelliklerin hemşirelerin işini yaparken kullanacağı bilgi ve becerilerine katkıda bulunarak performansını artıracacağı düşünülebilir.

Yönetici hemşirelerin işe alma kriterlerinde **mesleki eğitim** ile ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin işe almada dikkate aldığı mesleki eğitim kriterinin kurumlar arasında farklılık gösterdiği ortaya konmuştur. Üniversite hastanelerinde işe alım ilanlarında hemşirelerin lisans programını bitirmiş olmaları ön koşullar arasında belirtilirken, özel hastanelerde tercihin lisans mezunu hemşire almaktan yana olduğu fakat koşulların sağlanmadığı durumlarda lise mezunu hemşirelerin de alınabildiği ve kurumda kapsamlı bir eğitim sürecinden geçirildiği ifade edilmiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise kurumun nitelik olarak tercihinin söz konusu olmadığı merkezi olarak belirlenen eğitim niteliklerine göre atamaların gerçekleştiği belirtilmiştir. Üniversite hastanelerinde lisans mezunu ön koşulunun olması, bu hastanelerde yatan hastaların komplike vakalar olması, hem hasta güvenliği açısından hem de profesyonel hemşirelik bakımına gereksinim duyulması açısından yeterli bilgi ve donanıma sahip eğitilmiş hemşirelere önem verildiğini düşündürmektedir. Özel hastaneler açısından mesleki eğitim kriteri değerlendirildiğinde; lisans eğitim düzeyinde hemşirenin işe alımı hedeflense de lisans mezunu uygun adayın bulunamaması durumunda lise mezunlarının da alınabildiği belirtilmiştir. Eğitim konusunda esnek bir yaklaşım sergilenmesi özel hastanelerdeki yüksek devir hızı ve hemşirelerin özel hastaneyi tercih etme eğiliminin daha düşük olmasıyla açıklanabilir. Özdil'in (2010) JCI akreditasyonu olan dokuz özel hastanede personel temini sürecini incelediği çalışmada, hemşirelerin seçiminde lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinin hedeflendiği, ancak zorunluluk halinde deneyimli lise mezunlarının da alınabildiği ve bu eğitim kriterinin çalışılacak bölüme göre belirlendiği; acil, poliklinik gibi alanlarda lise mezunu hemşirelerin, yoğun bakım, ameliyathane, yeni doğan yoğun bakım gibi sorumluluk ve bilgi düzeyinin yüksek olması gereken alanlarda ise lisans mezunlarının öncelikle tercih edildiğinin belirtilmesi bu çalışmanın bulgularıyla uyum göstermektedir. Bacaksız ve Sönmez'in (2014) çalışmasında ilanlarda, eğitim düzeyi olarak "lise, önlisans, lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencisi ya da mezunu" şeklinde kriterlerin belirtildiği saptanmış olup, bu ilanlar eğitim kriteri olmayan ilanlar olarak değerlendirilmiş ve bu şekilde ilan veren kurumların hemşirelerde eğitim düzeyini önemsemedikleri olarak yorumlanmıştır. Aynı çalışmada eğitimi ayırıcı bir şekilde

belirten ilanların toplam ilanların %19,2'sini oluşturduğunu ve ilanlarda aranan hemşirelerin %54,9'unda lisansüstü mezunu olma, %36,8'inde önlisans ve lisans mezunu olma koşulunun arandığı belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise merkezi olarak belirlenen hemşire kriterinin, hastanelerde boş olan hemşire kadrolarının gerektirdiği eğitimin dikkate alınarak belirlenmemesi sağlık sistemi istihdam sorunlarına yol açabilmektedir.

Yönetici hemşirelerin işe alma kriterlerinde **mesleki deneyim** ile ilgili görüşme bulguları incelendiğinde, yönetici hemşirelerin işe alım süreçlerinde hemşirelerin mesleki deneyimini önemsedikleri fakat deneyimli hemşirelerin kuruma uyum sağlamasında sıkıntıların yaşanmakta olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yeni mezun hemşirelerde kendi kurum kültürlerini daha kolay yerleştirebildiklerini fakat deneyimli hemşirelerde yeni kuruma alışmanın ve geçiş sürecinin zor olması, maaş gibi beklentilerinin yüksek olması, çalışma sistemini eski kurumuyla kıyaslaması gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda özel hastanede çalışan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun 25 yaş ve altında olması (Akbaş 2007; Özer 2007; Sezgin 2007; Boya 2007; Özyurt 2008; Çetin 2008; Kahraman 2009) özel hastanelerde çoğunlukla yeni mezun hemşirelerin istihdam edildiğini göstermektedir.

Bir üst düzey yönetici hemşire de işe alım sürecinde adayın mesleki deneyimini, işe alınacağı bölümün özelliklerine, hasta profiline, bölümde bulunan deneyimli hemşire sayısına göre önemsedğini belirtmiştir. Hemşire açığı olan bölümde deneyimli hemşire bulunuyorsa ve o katın genel profili için yeterliyse, yeni gelecek olan hemşireyi yetiştirme ve eğitme olanağı varsa yeni mezunların tercih edildiği görülmüştür. Deneyimli hemşiresi olmayan bir birime hemşire alınacak ise deneyimli olma koşulu daha fazla önem kazanmaktadır. Özdil'in (2010) çalışmasında da iki hastane kurum kültürünü yerleştirebilmek adına özellikle yeni mezun tercih ederken; diğer hastaneler ise deneyim koşulunun çalışılacak bölüme göre değiştiğini, gereksinime göre deneyimli ya da yetiştirmek üzere yeni mezun hemşire aldıklarını belirtmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin işe alımda **alanında yetkinlik** kriterini çalıştığı işe ve pozisyona göre önemsedikleri, yoğun bakım, ameliyathane, yeni doğan, girişimsel alanlar gibi bilgi ve beceri olarak özel eğitim ve deneyim gerektiren alanlarda yetkin ve özellikle sertifikası olan hemşireleri tercih ettikleri saptanmıştır. Bacaksız ve Sönmez'in (2015) çalışmasında da özellikli alanlarda çalışacak hemşire ilanlarında ilgili alanla ilgili deneyim ve sertifikaya sahip olması kriteri olduğu belirtilmiştir. Hemşirelik

Yönetmeliği'nde de (2010), hemşirelik mesleği ile ilgili özellik arz eden birim ve alanlarda çalışan hemşirelerin SB tarafından düzenlenen yetki belgesine sahip olması gerektiği belirtilmektedir.

5.1.2. İşe Alma Süreci

Yönetici hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda, 'işe alma süreci' başlığında elde edilen bulgular incelendiğinde; kamu kuruluşlarında sürecin merkezi atama şeklinde gerçekleşmekte olduğu ve kurum yöneticilerinin etkin olmadığı, özel hastanelerde ise İKY'nin hemşirelerin işe alım sürecinde etkin olduğu ve bu sürecin farklı aşamalarında hemşire yöneticilerin rol aldığı görülmüştür. Özel hastanelerde işe alma süreci "insangücü planlama", "aday sağlama yolları", "başvuru havuzu oluşturma", "iş görüşmesi ve işe alma kararının verilmesi", "referans kontrolü", "çalışacağı birime yerleştirme", "oryantasyon", "deneme süresi ve son karar" aşamalarından oluştuğu belirlenmiştir.

Araştırmada "**insangücü planlama**" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; kamu hastanesinde görevi yönetici hemşireler yıllar önce kurumlarının sağlık insan gücünün Personel Dağılım Cetveline (PDC) göre planlandığını belirtmişlerdir (PDC uygulaması, Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında iller ve birimler itibarı ile sağlık insan kaynaklarının unvan ve branşlara göre sayısını belirlemeye yönelik planlama çalışmasını kapsamaktadır). Kamu hastanesindeki yönetici hemşireler, PDC'de belirtilen sayılara ulaşamadıklarını, ciddi sayıda hemşire eksikliğinin bulunması nedeniyle gerçek anlamda insangücü planlama yapılamadığını ve yapıldığında da bunu uygulamaya geçiremediklerini ifade etmişlerdir. Sağlık Bakanlığında uygulanan PDC yönteminin, hemşire planlamasında hizmet alanlarının farklılığına (yoğun bakım hemşiresi, ameliyat hemşiresi, onkoloji hemşiresi vb.) dayanan işgücü analizlerine olanak sağlamaması ve hasta bakım gereksinimlerinin dikkate alınmaması da etkin hemşire insangücü planlamasının yapılamamasına yol açtığı söylenebilir. Yıldızbaşı ve arkadaşlarının (2016), bir kamu hastanesinde hasta bağımlılık düzeylerine göre hemşire insan gücü planlaması amacıyla yaptığı çalışmada, farklı kliniklerdeki klinik bakım verimlilik oranları arasında ciddi farklılıklar olduğu saptanmış olup, hemşire istihdamı yapılırken klinik bakım verimliliğinin artırılması ve hasta gereksinimlerinin karşılanması noktasında hasta bağımlılık düzeylerinin de göz önünde bulundurulması vurgulanmıştır.

Özel hastanede görevli yönetici hemşireler ise hizmetin gerekli ve yeterli hemşireyle yürütülmesi için oda sayısı, hasta profili ve hastanın bağımlılık düzeyinin göz önüne alındığı belli yöntemler kullanarak norm kadrolar oluşturduklarını ve bu doğrultuda insangücü planlaması yaptıklarını belirtmişlerdir. Bir özel hastanenin yönetici hemşireleri norm kadroların hastane ilk kuruluş aşamasında belli bir devir hızı öngörülerek yüksek sayılarla oluşturulduğunu ve sonraki yıllarda belli dönemlerde oluşan gereksinime ve geçmiş yıllardaki verilere, mevsimlere, yeni bir bölüm açılması durumuna, hasta sayısı artmasına bağlı hizmet değişimine göre kadro planlamalarının güncellendiğini belirtirken, diğer özel hastanedeki bazı yönetici hemşirelerin ise bu kadro planlamalarının değişen koşullarda güncellenmediğinden yakındığı görülmüştür. Özel hastanelerdeki yüksek devir hızı, iş yükü ve fazla mesai oranları düşünüldüğünde, bu kadro sayılarını “Özel Hastaneler Yönetmeliği”nde belirtilmiş olan oranların altında personel çalıştırılmadığı ancak bu sayının belirtilen oranda tutulduğu söylenebilir. Kamu hastanelerinde merkezi atamaya bağlı olarak yöneticiler işe alınacak personelin niteliklerine karar verememekte iken, özel hastanelerde eksik olan pozisyona alınacak kişilerin özelliklerinin belirlendiği, bu özelliklerin işin gerektirdiği bilgi, beceri, eğitim gibi nitelikleri kapsadığı ve bölümün genel profilinin de dikkate alındığı belirtilmiştir. Özdil’in (2010) araştırmasında da benzer şekilde örnekleme yer alan dokuz özel hastanenin birisi hariç hepsinde norm kadro uygulamalarının olduğu, kadro planlarındaki oranların yıllık olarak ve hastane büyüdüğünde, yeni bir bölüm açıldığında, hasta sayısı arttığında gözden geçirildiği belirtilmiştir.

Araştırmada "**aday sağlama yolları**" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; üniversite hastanesinde görevli yönetici hemşireler Rektörlük tarafından kadro açıldığında bunun web sayfalarında yayınlandığını; özel hastanede görevli yönetici hemşireler ise öncelikle kendi internet sitelerinde, ayrıca “kariyer.net” gibi internet portallarına ilan verdiklerini, eğitim kurumlarında kariyer günleri yaptıklarını ve çalışan önerilerini değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu literatürdeki diğer çalışmaların bulgularıyla uyum göstermektedir (İkiz 2008; Özdil 2010).

Özel hastanelerden birinde görevli yönetici hemşireler, İKY’nin yaş, eğitim gibi genel kriterlerle ilgili ön elemesinden geçen tüm adaylarla gereksinim olmasa bile görüşme gerçekleştirdiklerini, görüşlerinin olumlu olması halinde gereksinimin duyulması durumunda da ulaşabilmek amacıyla **başvuru havuzu** oluşturdukları saptanmıştır. Bu şekilde tüm adayların değerlendirilmesi yönteminin çok sayıda nitelikli

adaya ulaşabilme ve doğru seçimin yapılabilme olasılığını arttırdığı söylenebilir. Konuya ilişkin yapılan diğer çalışmalarda ise; başvuru/aday havuzunun İKY tarafından özgeçmişler üzerinden uygun olmayan adayların elenmesinden sonra oluşturulduğu belirtilmiştir (İkiz 2008; Özdil 2010; Chagani 2012). Burada yönetici hemşirelerin aday havuzuna atılacak hemşirelerle görüşme yapmaları daha titiz ve sağlıklı bir değerlendirme yapıldığını düşündürmektedir.

Yönetici hemşirelerin **iş görüşmesi ve işe alma kararının** verilmesi süreciyle ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; örnekleme alınan özel hastanelerin birinde işe alım komitesinin olduğu, İKY tarafından doğrudan o komiteye yönlendirme yapıldığı ve işe alım kararının bu komite ile ilgili bölümün yöneticisi ve üst yönetici tarafından ortak olarak verildiği belirtilirken; diğer özel hastanede işe alım kararının İKY ön eleme görüşmesi sonrasında sadece hemşirelik hizmetleri üst yöneticisi tarafından verildiği belirtilmiştir. Üniversite hastanelerinde ise işe alımın tamamen başvuru koşullarını karşılama ve KPSS sınav puan sıralamasına göre yapıldığı ve işe alım sürecinde yönetici hemşirelerin etkin rolü olmadığına vurgu yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde de işe alım sürecinin üniversite hastaneleriyle benzer olduğu ancak başvuracak adaylar için kriter belirlenme konusunda kurum yöneticilerinin etkin olmadığı saptanmıştır. İkiz'in (2008) özel bir hastanede personel seçme ve yerleştirme sürecini incelediği çalışmada örnek alınan hastanenin İKY departmanı, gereksinim duyulan pozisyonda aranılan özellikler hakkında ilgili bölüm yöneticileri ile görüşerek ortak bir yol izlemekte ve bu bölüm yöneticilerine belirli dönemlerde işe alım mülakatları konusunda kurum içi veya dışı eğitimler düzenlenmektedir. Özdil'in (2010) çalışmasında, iş görüşmesi aşamalarının hastaneler arasında farklılıklar gösterdiği, bazı hastanelerde İKY ve hemşirelik hizmetleri üst yöneticilerinin ortak kararıyla, bazı hastanelerde İKY ön eleme görüşmesi sonrası hemşirelik hizmetleri üst yöneticisinin son kararıyla, bazı hastanelerde ise İKY ön eleme görüşmesi sonrası hemşirelik hizmetleri üst yöneticisi ve bölüm alt kademe yöneticisinin kararıyla işe alımın gerçekleştiği belirtilmiştir. Hemşirelik gibi mesleki, teknik veya kişisel yeterliliklerin önemli olduğu işlerde, o işle ilgili yeterli bilgi ve deneyime sahip bir görüşmecinin, adayların bilgi ve becerilerini ortaya çıkarmada, potansiyel performansın ve işe uygunluk durumunun ortaya konmasında görüşme sürecine katılmasının etkin bir işe alım kararını vermede önem taşıdığı söylenebilir. Genellikle insan kaynakları yöneticisi, hemşirenin alınacağı birimin yöneticisi ve üst düzey yönetici hemşireden oluşan

komitenin görüşmelerde yer almasının görüşmenin sağlıklı sonuçlar vermesi ve kişisellikten kurtarılması, ayrıca adayın çeşitli yönlerden değerlendirilmesi söz konusu olabileceğinden görüşmenin amacına daha etkin şekilde ulaşması açısından yararlı olacağı söylenebilir. Bu süreçte alt kademe yöneticisi konumundaki sorumlu hemşirelerin rol almasının kendine bağlı çalışan hemşireyle etkin iletişimi sağlanmada ve çalışanın sahiplenmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin **referans kontrolü** süreciyle ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanede görevli yönetici hemşirelerin olumlu karar verdikleri adayların referans kontrolünün İKY tarafından mutlaka yapıldığını ve referanslara ilişkin görüşlerin değerlendirilmesini önemsedikleri belirtilmiştir. Özdil'in (2010) araştırmasında da örnekleme yer alan dokuz özel hastanenin hepsinde referans kontrolü yapıldığı belirtilirken; bazı hastanelerin referanslarda adayın belirtmiş olduğu kişiler dışında daha önce çalıştığı kurumlardaki birim yöneticilerinin görüşlerini almayı daha sağlıklı buldukları, yeni mezunlarda ise okuldaki öğretmenlerinden bilgi almayı tercih ettikleri saptanmıştır. Konuya ilişkin literatürde adayın geçmiş işinde gösterdiği performansın ve davranışlarının, kişilik özelliklerinin, gelecekteki işindeki performansına ilişkin ön fikir vereceği düşüncesi ile referans kontrolü sık başvurulan bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Bingöl 2016 p. 266).

Araştırmada "işe yerleştirme" ile ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin işe yerleştirmede öncelikle kişinin belirli bir alandaki deneyimi, eğitimi ve sertifikasının olması durumunda o alanda değerlendirdikleri, yeni mezunlarda ise kişinin isteği ve kurumun gereksinimi gözönünde bulundurularak yerleştirme yaptıkları, ancak hemşirenin istediği birim ile kurumun hemşire gereksinimi olan birimin örtüşmediği durumlarda ise geçici olarak acil gereksinimi karşılamak için o birime yerleştirme yaptıkları saptanmıştır. Birimin acil gereksiniminin giderildiği durumda ise kişinin istediği bölümde çalışmasına olanak sağlandığı belirtilmiştir. Hemşirelerin aldıkları eğitime paralel, istenen rol ve sorumlulukları yerine getirebileceği, yeteneklerini ortaya koyabilecekleri, özellikle ilgi duyduğu ve çalışmak istediği birime yerleştirilmesinin, iş doyumu, performans ve verimlilik sağlama açısından büyük önem taşıdığı söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin "**oryantasyon**" süreci ile ilgili görüşleri incelendiğinde; kuruma yeni başlayan hemşirelerin bir an önce işyerindeki süreçlere hakim olması ve çalışma ortamına uyum sağlaması için yapılan oryantasyon programının tüm

kurumlarda genel ve birime uyumunun sağlanması şeklinde uygulandığı, ancak oryantasyon eğitiminin içeriğinin, eğitim materyalinin, eğitimin süresinin ve eğitimcilerin özelliklerinin kurumlararası farklılık gösterdiği ortaya konmuştur. İşe yeni giren hemşirelere kurum politikaları, kurumun yönetsel yapısı, iş sağlığı ve güvenliği önlemleri, uyulması gereken örgütsel kurallar, sosyal ve özlük haklar gibi konular ile hemşireliğe ilişkin genel uygulamalar konusunda bilginin verildiği “**genel oryantasyon**” programının, özel hastanelerde İKY ve eğitim birimi tarafından, kamu hastanelerinde de eğitim birimi tarafından kurumlara göre 1-15 gün arasında değişen sürelerde gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Birim oryantasyonunda ise hem kuramsal hem de klinik uygulama alanında bölüme özgü işleyiş, görev, yetki ve sorumluluklar, birimdeki sürece ilişkin bilgilendirmenin yapıldığı ve bu eğitimin servis sorumlu hemşireleri ya da deneyimli hemşireler tarafından farklı eğitim materyalleri kullanılarak bölüme göre bir ay ile altı ay arasında değişen sürelerde gerçekleştirildiği ve değerlendirilmenin çalışan ile birlikte karşılıklı görüşme ile yapıldığı belirlenmiştir. Bazı yönetici hemşireler eksik elemanla çalışmaya bağlı olarak oryantasyon süresinin daha kısa tutulabildiğine vurgu yapmışlardır. Yapılan araştırmalar, işten ayrılmaların yarısından fazlasının işe başlanılan ilk yılda olduğunu göstermektedir (Aiken ve ark. 2002; Cipriano 2006; Cowin ve Hengstberger 2006). Bu durumun genellikle işe başlayanların yeni mezun ya da deneyimli olsa da tamamen kendi haline bırakılması ve kendisine yol gösterecek bir rehberin olmamasına bağlı olarak geliştiği söylenebilir. Ayrıca işe yeni başlayanların çalışma ortamında yaşadığı karmaşa, işi öğrenmede cesaretsiz tutum ve geri çekilme ya da işin fiziksel koşullarına uyumsuzluk gibi çeşitli sorunların yaşanması da işten ayrılmalarında etkili olabilmektedir.

"Deneme süresi ve son karar" temasındaki bulgular incelendiğinde; özel hastanelerde görevli yönetici hemşireler, 4857 sayılı İş Kanunu'nda da belirtildiği gibi iki aylık deneme sürecinin sonunda, hem çalışanın çalışma koşullarını görüp işe uygunluğunu değerlendirdiğini, hem de kurumun çalışanın işe uygun olup olmadığına karar verdiğini belirtmişlerdir. Kamu hastanelerinde ise 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda belirtilen bir yıllık aday memurluk süresi içinde aday memurluk sınavını başaramayanlar ile hal ve hareketlerinde memuriyetle bağdaşmayacak olanların görevlerine son verilmesi konusu belirtilmekle birlikte işleyiş olarak uygulamaya tam olarak yansımadağı, bunun kişinin performans düşüklüğü ya da işe uyumsuzluğunda değil de ancak çok ciddi psikolojik bir sorun ya da suç durumunun olması halinde

işletilerek görevine son verildiği belirtilmiştir. Bu durum kamu hastanelerinde yaşanan personel eksikliğinin sonucu olarak zorunlu durumlar olmadıkça personellerinin kaybetmemeye yönelik bir yaklaşım sergilendiğini göstermektedir.

5.1.3. İşe Almada Yaşanan Sorunlar

Yönetici hemşireler işe almada yaşanan sorunları hastane bütçesi yetersizliği, diğer kurumlarla rekabet, alanında yetkin hemşire bulma zorluğu, eğitim düzeyinin düşük olmasına bağlı mesleki yetersizlik ve kamuda işgören seçiminde yaşanan sorunlar başlıklarında ele almışlardır.

İşe almada yaşanan sorunlar teması altında "**hastane bütçesi yetersizliği**" ile ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanelerde görevli yönetici hemşireler personel için ayrılan bütçe doğrultusunda hareket ettiklerini ve merkezi ücret politikaları gereği belli bir ücret skalasını kullandıklarını ve bunun dışına çıkmadıklarını belirtirken, işe almak istedikleri kişiyi almakla ilgili bütçe yetersizliğiyle ilgili sorunlar yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Üniversite hastanesi yöneticileri ise Maliye Bakanlığınca kadro verilmediğini ve hastanenin kendi bütçesi kısıtlı olduğu için yeterli hemşire alımı yapılamadığını ifade etmişlerdir. Oyetunde ve Ayeni'nin (2014) hemşireleri işe alma ve işte tutmayı etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında hastane bütçesi kısıtlılığının çoğu zaman nitelikli çalışanları işe almada sorun yaşanmasına neden olduğu belirtilmiştir.

"**Diğer kurumlarla rekabet**" başlığıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanede görevli yönetici hemşireler, işe alım kararı verilen hemşirelerin teklif sonrası karar verme aşamasında kendi hastanelerinin koşullarını diğer rakip hastanelerle kıyasladıklarını ve kendilerinden daha iyi koşullar sağlayan hastane olduğunda kendilerinin iş teklifini doğrudan reddettiklerini belirtmişlerdir. Bu bağlamda özel hastanelerin rekabet edebilmeleri için çalışma koşulları ve ücret politikalarını belirlerken diğer hastaneleri dikkate alarak üstünlük sağlamaya çaba göstermeleri gerekmektedir. Al-zayyer'in (2003) çalışmasında da yönetici hemşireler, rekabetçi iş fırsatlarını hemşireleri işe alma ve tutma engelleri arasında tanımlamışlardır.

Diğer bir sorun olarak belirtilen "**alanında yetkin hemşire bulma zorluğu**" temasıyla ilişkili olarak özel hastanede görevli yönetici hemşireler, kurumun gereksinim duyduğu zamanda özel bilgi, deneyim gerektiren spesifik alanlarda yetkin hemşire

bulmada zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu, belli alanlarda branşlaşmış sağlık personeli sayısının yetersiz olması, çok sayıda özel hastanenin bulunması ve yeni açılan hastanelerin deneyimli ve yetkin hemşireleri kendi bünyelerinde toplamak için yüksek olanaklar sağlamalarıyla ilişkilendirilebilir.

Yönetici hemşireler ayrıca hemşireleri işe almada yaşanan sorunlardan biri olarak **eğitim düzeyinin düşük olmasına bağlı mesleki yetersizlik** üzerinde durmuşlardır. Hemşirelikte eğitim çeşitliliğinin olumsuz yönlerini klinik alanda net bir şekilde gördüklerini, özellikle özel SML olmak üzere lise mezunu hemşirelerin lisans mezunlarına göre eğitimlerinin yetersiz olduğunu, hemşirelik uygulamaları için temel yetkinlikleri kazanamamış olmalarının yanı sıra genç yaşta mesleğe atıldıkları için iletişim becerilerinin zayıf olduğunu, öncelikli olarak belirli bir gelire sahip olmak amacıyla hemşirelik yapıyor olmalarına bağlı olarak mesleki vizyon ve misyona sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Yönetici hemşirelerin sorun olarak değindikleri diğer bir konu özel SML'nin eğitim yetersizliği olmuştur. Staj uygulamalarında öğrencilerin başında gözetmen bir öğretmenlerinin bulunmaması ve yönetmelikte (Millî Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 2017) olan fakat uygulamada alandaki hemşire yetersizliği sonucu uygulanması mümkün olmayan usta öğretici/egitici personel kavramının sadece kağıt üzerinde kalmasının yanı sıra özel sağlık meslek liselerinin öğrenci alımında bir başarı kriterinin olmaması ve tüm özel kurumlarda olduğu gibi ticari kaygılarla hareket edilmesinin eğitimde kalitesizliğin temel etmenleri olarak değerlendirilebilir. Özlük ve Sur'un (2017) hemşirelikte profesyonelleşmeyi değerlendirmek amacıyla yaptığı niteliksel çalışmada katılımcılar, ülkemizde hemşirelik eğitim çeşitliliğinin hemşirelerin mesleği algılama biçimlerini ve profesyonelleşmelerini olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır. Korkmaz ve Görgülü'nün (2010) hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %93,3'ü, hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada özel hastanedeki yönetici hemşireler de mesleki eğitimin lisans düzeyinde olması gerektiğini belirtmekle birlikte eleman eksikliği nedeniyle aldıkları lise mezunu hemşirelerdeki bilgi, tutum ve yetkinlik açığının kapatılması için oryantasyon sürecinde geniş kapsamlı eğitimler verdiklerini belirtmişlerdir.

➤ **Kamuda İşgören Seçiminde Yaşanan Ek Sorunlar**

Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde görevli yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerde, belirtilen ek sorunlar ayrı bir tema halinde “merkezi ve KPSS sınavına dayalı işe alım” ve “planlanan insangücünün karşılanamaması” alt temalarında değerlendirilmiştir.

Yönetici hemşireler kamuda işe alım sürecinin merkezi olması nedeniyle hemşire niteliklerini belirleyemediklerini, işgören bulma ve seçme sürecinde KPSS sınavının ön koşul olarak görülmesinin sonucunda da puanı yüksek olanların yerleştirildiğini, işin gerekliliklerine uygun niteliklere sahip olmaya ilişkin adaylarla ilgili bir değerlendirmenin yapılmadığını belirterek işe uygun çalışanın seçim ve yerleştirilmesinde sorunlar yaşandığını dile getirmişlerdir.

Özellikle kamu hastanelerinde görevli yönetici hemşirelerin **planlanan insangücünün karşılanamaması** ile ilgili görüşleri incelendiğinde; işe alma süreçleri ile ilgili en temel sorunların hemşire eksikliğine ilişkin taleplerinin karşılanamaması olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde PDC planlamasına göre belirlenen sayıların yetersiz olmasının yanı sıra burada belirtilen sayıların bile karşılanamamasının önemli sorun oluşturduğu, birimlerde vardiyayı çevirmeye yönelik bir planlamanın yapılabildiğini belirtmişlerdir. Eksik hemşire sayısı, iş yüküyle birlikte değerlendirildiğinde yeterli hasta bakımının sağlanamayacağı ve bakım kalitesinin olumsuz etkileneceği gerçeğinin yönetim tarafından göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

5.2. İşten Ayrılma Nedenleri Kategorisine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerde hemşirelerin işten ayrılma nedenlerine ilişkin veriler tematik olarak incelendiğinde; “sağlık sistemi ve politikaları”, “ekonomik nedenler”, “çalışma koşulları”, “yönetimle ilgili nedenler”, “bireysel nedenler”, “iletişim sorunları”, “kariyer yönetimine ilişkin nedenler”, “kurumun bulunduğu bölgenin özellikleri”, “yüksek devir hızı”, “mesleki beklentilerin karşılanmaması” olmak üzere 10 tema başlığı oluşturulmuştur.

➤ **Sağlık Sistemi ve Politikaları**

Yönetici hemşirelerin sağlık politikaları ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde; yönetici hemşireler sözleşmeli kadrolarda (4/B) çalışan hemşirelerin diğer meslek gruplarında olduğu gibi iş güvencesi algısının düşük olduğu, hemşirelerin büyük ve

köklü kamu hastanelerini kendi mesleki gelişimleri ve kariyerlerini desteklemek için bir basamak olarak kullanarak, özel hastanelerde daha iyi pozisyonlara geçiş yaptıklarını ve bu durumun devir hızını arttırdığını belirtmişlerdir. Özellikle yeni mezun hemşirelerin üniversite hastanelerini çok sayıda komplike vakayı göreceği mesleki gelişimlerini sağlayabilecekleri bir alan olarak gördükleri ve yeterli deneyim elde ettikten sonra daha iyi koşullarda, pozisyonda ve ücrette tercih ettikleri; buna bağlı üniversite hastanelerinde devir hızının daha da yükseldiği üzerinde durulmuştur. Sürer'in (2009) hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerini incelediği çalışmada, sözleşmeli hemşirelerin devir hızının kadrolu hemşirelerden yüksek olduğunun bulunması sözleşmeli hemşirelerdeki iş güvencesi algısı ile ilgili görüşü desteklemektedir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde sağlık politikalarıyla ilgili dile getirilen sorun sözleşmeli yöneticilik uygulaması olmuştur. Yönetici hemşireler kamu hastanelerindeki 2 yıllık sözleşmeli yöneticilik uygulamasını hem yönetici hemşireler hem de çalışan açısından güvensiz bir ortam yarattığı ve yönetici performansını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Yönetimde sürekliliğin ve etkinliğin sağlanması açısından iki yıllık sözleşme döneminin yeterli olmayacağı söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin çalışanların eğitimine devam etmesi durumunda eğitim yaptıkları bölgeye tayin hakkını verilmesine ilişkin olarak, yasada belirtilen durumun kötüye kullanıldığı şeklinde görüş bildirmişlerdir. Özellikle İstanbul gibi büyük şehirlerdeki hastanelerin KPSS puanının düşük olması nedeniyle devlet memuru olmak için tercih yapıldığını ancak tayin haklarını eğitim, eş vb. nedenlerle elde ettiğinde istedikleri bölgeye tayin oldukları üzerinde durulmuştur. Eğitim nedeniyle tayin isteme durumu, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun memurun eğitimini sürdürmesine ilişkin doğal hakkı ile örtüşmekle birlikte, hemşire devir hızını arttıran önemli bir unsur olarak yönetici hemşireler tarafından olumsuz değerlendirilmiştir.

➤ **Ekonomik Nedenler**

Özel hastanede yönetici hemşireler hemşirelik mesleğinin zor koşullarda ve büyük bir özveriyle yapıldığını fakat maddi olarak karşılığını alamadıklarını ve genel Türkiye koşullarına bağlı **maaş yetersizliğinin** işten ayrılmaya iten en önemli nedenler arasında olduğunu belirtmişlerdir. Gardulf ve arkadaşlarının (2005) bir üniversite hastanesinde kayıtlı hemşirelerin işten ayrılma niyetini ve bunun nedenlerini incelediği çalışmasında %65 oranında maaş ana neden olarak saptanmıştır. Fochsen ve

arkadaşlarının (2005) İsveç'te 1992-1995 yılları arasında klinik hemşireliğini bırakan hemşirelerin sayısını ve ayrılma kararlarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmada yetersiz maaş birincil neden olarak saptanmış ve hemşirelik mesleğini finansal olarak daha cazip hale getirmenin önemi vurgulanmıştır. Chan ve Morrison'ın (2000) Singapurda bir hastanede (n=120) hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılma niyetlerini ve işte tutulmasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada düşük maaş birincil ayrılma nedenleri arasında saptanmıştır. Sürer'in (2009) hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerini incelediği araştırmasında; hemşirelerin, en önemli ayrılma nedenlerinin sorulduğu açık uçlu soruya verdikleri yanıtlarda ücret düşüklüğü (%15,3) ikinci neden olarak bulunmuştur. Gök'ün (2008) hemşirelik mesleğini bırakmış kişiler örnekleminde yaptığı çalışmada ise ücret ayrılma nedenleri arasında en alt sıralarda yer almıştır. Bu durum da örneklemini oluşturan hemşirelerin, "hemşirelikten ayrılmadan önce 2/3'sinin kamu sektöründe çalışmış olmaları nedeni ile sabit bir maaşa ve devlet güvencesine sahip olmalarının ücreti ilk sıralarda mesleği bırakma nedeni olarak görmemeleri"nde etkili bir nedeni olarak yorumlanmıştır. Benzer şekilde bu çalışmada da maaş yetersizliğinin ayrılma sebebi olarak özellikle özel hastane yöneticileri tarafından dile getirilmesi de özel hastanelerde yoğun iş yükü ve istenilen performansın karşılığında verilen ücretin yetersizliğini ortaya koymaktadır. Özel hastanede görevli yöneticiler kamu hastanelerinde daha az iş yükü karşılığında verilen ücretin daha fazla olması sonucunda da hemşirelerin işten ayrılma eğilimi gösterdiğini belirtmişlerdir. Ayrıca özel hastanelerde yeni mezun hemşire işe alımlarının daha çok olması ve maaş politikasının eğitim ve deneyime uygun olarak arttığı düşünüldüğünde yeni başlayan hemşireler için belirlenen ücret düzeyinin daha düşük olması beklenen bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Kamu hastanelerinde ise döner sermaye **ek ödemelerinin adaletsiz olması** yönetici hemşirelerin üzerinde önemle durdukları bir konu olmuştur. Üniversite hastanesi yönetici hemşireleri, SB hastanelerine göre hem daha komplike hasta grubuna hizmet verme, hem de yetersiz sayıda personelle çalışmanın sonucunda oluşan daha fazla iş yükü nedeniyle hemşirelerin aldıkları ek ödemelerin SB hastanelerine göre çok daha düşük olmasının işten ayrılmalarda en önemli nedenler arasında olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığı hastanesi yöneticileri ise SB'nın farklı hastanelerinde hemşirelik iş yüküne ya da performansına dayalı bir ek ödeme sisteminin olmadığını, tamamen hekim bazlı performansa dayalı ödeme olması nedeniyle hemşirelere dağıtılan

ek ödemelerin kurumlar arası farklılığının yüksek düzeylere çıktığını ve bu durumun da hemşirelerin motivasyonunu azaltarak, kurumdan ayrılmalarında etkili olduğunu belirtmişlerdir. Kocaşlı ve arkadaşlarının (2017) bir eğitim araştırma hastanesinde hemşirelerin kurumdan ayrılmayı isteme nedenlerini incelediği araştırmada, ek ödemenin azlığı 4. sırada ayrılma nedeni olarak belirtilmekle birlikte, katılımcıların %36,84'ünün ek ödeme artırılırsa hastanede çalışmaya devam etmek isteyeceği belirtilmiştir. Tüm çalışanlarda olduğu gibi hemşirelerde de gelir düzeyinin yaşam koşullarını karşılayacak uygun düzeyde sağlanmasının, bireylerin iş-yaşam doyumunu artırma, iş performanslarını yükseltmede etkili olmasının yanı sıra yapılan çalışmalarda da örgütsel bağlılığı da etkilediği (Duygulu ve Abaan 2004; Çelebi 2009; Çakınberk ve Aksel 2009) düşünüldüğünde, ekonomik yetersizliklerin işten ayrılma etkenlerinin başında gelmesi beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Ayrıca hastanelerin kreş, lojman gibi **sosyal destek sistemlerinin olmaması** hemşirelerin işten ayrılma nedenleri arasında sıralanmıştır. Yönetici hemşireler, İstanbul gibi büyükşehirde ulaşım, kira, kreş maliyetlerinin çok yüksek olduğunu ve aldıkları maaşın da yetersiz olması sonucu hemşireler lojman, kreş gibi sosyal destek sistemlerinin işten ayrılma nedenleri arasında birincil neden olmasa da önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir. Fochsen ve arkadaşlarının (2005) İsveç'te yaptığı çalışmada ise kreş gibi sosyal olanakların hemşirelerin ayrılma kararında çok etkili olmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın İsveç gibi çalışan haklarının ve milli gelirin yüksek olduğu bir ülkede yapılmasının bu sonuçta etkili olduğu söylenebilir. Bu bulgulardan farklı olarak bir yönetici hemşire ise lojmanın, çalışanın iş ortamından uzaklaşmadığı için sosyal hayatını kısıtladığını, çalışanın motivasyonunu düşürdüğünü ve bunun işten ayrılma nedeni olduğunu belirtmiştir. Çalışmanın iş ortamındaki arkadaşlarından etkilenme temasında da yönetici hemşirelerin, hemşirelerin kurum hakkındaki olumsuz algıya sahip diğer meslektaşlarının olumsuz söylemlerinden etkilendiğini ve uzun süre vakit geçirilen lojmanların tamamen bir çekiştirme ortamı olduğunu belirtmesi, bu bulguyu destekler niteliktedir. Profesyonel bir meslek üyesi olarak hemşirelerin emeklerinin karşılığını maddi olarak almaları ve belirli bir yaşam koşulunu sağlamaları gerekmektedir.

➤ **Çalışma Koşulları**

Hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olan çalışma koşulları; aşırı iş yükü, fazla mesai, vardiya düzeni, iş tanımlarına uygun çalışılmaması, yardımcı personel eksikliği,

birimler arası desteğin istenmesi, fiziki yapı ve donanım yetersizliği, iş güvencesinin olmaması algısı, çalışan iş uygunsuzluğu, şiddete maruz kalma ve mesleki beklentilerin karşılanmaması şeklinde alt temalarda ele alınmıştır.

Yönetici hemşirelere göre çalışma koşullarına ilişkin işten ayrılma nedenlerinin başında eksik elemanla çalışma ve buna bağlı **aşırı iş yükü ve fazla mesai** gelmektedir. Ülkemizde ve dünyada yapılan birçok çalışmada hemşirelerin yasal olarak belirtilen haftalık çalışma saatinin üzerinde çalıştığı görülmektedir (Apaydın 2007; Özer 2007; Sezgin 2007; De Castro ve ark. 2009; Bae ve Brewer 2010; Özkan ve ark. 2013). Baykal ve arkadaşlarının (2005) ulusal çalışma mevzuatı ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'ne göre hemşirelerin çalışma koşullarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada; hemşirelerin çalışma koşullarının ulusal mevzuat ve ILO'ya uygunluk göstermediği ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada hemşirelerin %40,2'sinin 41-80 saat aylık fazla mesai yaptığı belirlenmiştir. Özkan ve arkadaşlarının (2013) özel hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarını incelediği çalışmada, hemşirelerin %65,4'ünün düzensiz çalıştığı, büyük çoğunluğunun (%94,1) iş yükünün fazla, çalışma şeklinin yorucu (%92,9), nöbet sayısının fazla (%84,6) ve bunlara yol açabilecek bir faktör olan hemşire sayısının yetersiz olduğu (%85,5) belirtilmiştir. Sürer'in (2009) hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerini incelediği araştırmasında; ana ayrılma nedeni çalışma koşulları olarak bulunmuştur. Özellikle iş yükünün fazlalığı, çalışma koşullarının ağır olması, fazla mesai saatleri önde gelen nedenler olarak belirlenmiştir. Chan ve Morrison'un (2000) Singapurda bir hastanede (n=120) hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılma niyetlerini ve işte tutulmasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, personel yetersizliği en önemli ikinci neden olarak belirlenmiştir. Ayaz ve Beydağ'ın (2014) hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenleri incelediği çalışmada, fazla mesai yapan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Durmuş ve Günay (2007) ile Arıkan (2004) yapmış oldukları çalışmalarda da fazla çalışma saatlerinin iş doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü kurumlarda yaşanan hemşire yetersizliğine bağlı olarak hemşirelerin çok sayıda gece nöbeti tutma, fazla mesai yapmaları sonucu hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan yorgunluktan etkilenmesi, kişinin ailesine veya arkadaşlarına yeterli zamanı ayıramamasına neden olmakta ve işteki rolü ile kişisel yaşamındaki diğer roller arasındaki dengenin

bozulmasıyla yaşadığı tatminsizlik sonucu işten ayrılmaların görülmesi beklenen ve literatürle desteklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Yönetici hemşireler, hemşirelerin işten ayrılmalarının en önemli nedenlerinden birinin de vardiyalı çalışma düzeni olduğunu ve bunun hemşirelerin mesleği bırakmalarına kadar giden olumsuz sonuçları olduğunu belirtmişlerdir. Çoğunluğunu kadınların oluşturduğu hemşirelerin, eş ve anne olma gibi farklı rolleri üstlenmesi, vardiyalı çalışma şeklinin iş- aile çatışması yaşamalarına, sosyal ilişkilerde sorunlara ve hemşirelerin iş doyumunda azalmayla birlikte işten ayrılmalarında önemli etki yarattığı söylenebilir. İş doyumunu ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin gece vardiyasında çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Sezgin 2007; Topal 2008; Cerit 2009; Aksungur 2009; Kurumahmut 2010; Sonakın 2010; Kahraman ve ark. 2011; Şahin 2011; Karakışla 2012; Kaya 2013). Lum ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında gece vardiyasını kapsayan 12 saatlik vardiyalı çalışmanın işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Gök'ün (2008) çalışmasında da çalışma şekli sadece gündüz olan hemşirelerin ayrılma niyetleri, hem gündüz hem de gece çalışanlara göre düşük bulunmuştur. Strachota ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında da fazla mesai, uzun vardiyalı, gece, hafta sonu ve tatillerde çalışma şekillerinin işten ayrılmada en önemli nedenler olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre, hemşirelik mesleğinin en güç çalışma koşullarından birisi olan 24 saat süreyle vardiyalı sistem içinde düzensiz saatlerde çalışmanın hemşirelerin bedensel ve ruhsal sağlığında olumsuz etkilere yol açması ve sosyal yaşamını etkilemesi sonucu işten ayrılmaların olması beklenen ve literatürle uyumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir. İşten ayrılmayla ilgili olarak dünyada yapılan çalışmalarda da, aşırı iş yükü, fazla mesai ve vardiyalı çalışma şeklinin, hemşirelerin ayrılma kararlarında belirleyici olduğu, hemşirelerin daha az nöbet tutacakları, iş yükünün daha az ve iş tatmininin daha fazla olacağına inandıkları kurumlara yöneldikleri söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin **iş tanımlarına uygun çalışılmamasına** ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; hemşirelerin iş tanımlarının yanı sıra hekim ve diğer sağlık çalışanlarının aksattığı işleri yapmak durumunda kaldıklarına ve bunun sonucunda artan iş yükünün onların motivasyonunu olumsuz etkilediğine vurgu yapmışlardır. Hwang ve Chang'ın (2009) Kore'de dört kamu hastanesinde görevli sağlık personelinin iş iklimi algısının işten ayrılma niyetine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada

personelin rol belirliliğine ilişkin algıları ile kurumdan ayrılma niyetleri arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Karadağ ve Taşçı'nın (2005) çalışmasında hemşirelerin görevi olmayan uygulamaları yapmaları (%96,1'inin hasta yatış-çıkış işlemleri dosya düzenleme, %52'sinin eczaneden ilaç alma, %20,6'sının hastanın tetkik için transferi, %18,6'sının reçete yazma, %4,9'unun laboratuvar numunesi götürme) nedeniyle yaptıkları meslekten memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Demirkıran'ın (2014) çalışmasında da iş alanı belirsizliği işten ayrılma nedenleri arasında gösterilmiştir. Kendi görev tanımları dışında bulunan farklı işleri yapmak zorunda kalmalarının hemşirelerin iş yüklerini arttırmanın yanı sıra hasta bakımına ilişkin rollerini tam olarak yerine getirememelerine yol açtığı bunun da iş doyumsuzluğu ve tükenmeyle sonuçlandığı söylenebilir.

Özellikle özel ve üniversite hastanesinde görevli yönetici hemşireler, hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olan çalışma koşullarıyla ilgili bir diğer etmenin **yardımcı personel eksikliği** olduğunu belirtmişlerdir. Yazıcı ve Kalaycı'nın (2015) hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada, katılımcılar görevi olmayan işleri yapma nedenleri arasında yardımcı personel eksikliği olduğunu belirtirken; hemşirelerin %56,7'si hastanede yardımcı personel eksikliği yaşadığını dile getirmiştir. Saydanlı ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında hemşirelerin görevlerinden memnun olmama nedenleri incelendiğinde; hemşirelerin %58'i hasta bakıcı ve malzeme eksikliği olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin ilgili birimlerde çalışırken yardımcı personel eksikliğine bağlı olarak kendi iş yükünün yanında bu işleri de yaparak hastaları bu konuda desteklemek zorunda kalması, iş yoğunluğunu arttırarak yorulmasına ve iş doyumsuzunun azalmasıyla birlikte tükenmeye kadar ilerleyen tabloyla işten ayrılmaya yol açtığı söylenebilir. Bu çalışmada daha çok özel hastane ve üniversite hastanesi yönetici hemşireleri tarafından bu konuya değinilmiş olmakla birlikte, SB hastanelerinde de çok istendik rakamlar olmamasına karşın dile getirilmemiştir.

Yönetici hemşireler özellikle hastanelerin kısa dönemli eleman gereksinimini karşılamak için **birimlerarası destek** yaklaşımının benimsendiğini belirtmişlerdir. Yöneticiler hastanelerin de benzer görev tanımına sahip hemşireleri başka bir servisten alarak kriz durumunu çözmek üzere günlük ya da kısa dönemli görevlendirme yaparak çalıştırdıklarını yani birimlerarası destek uygulamalarını sıklıkla kullandıklarını ve bu uygulamanın hemşirelerin işten ayrılmalarında etkili olduğuna değinmişlerdir.

Hayajneh'in (2000) örgütsel değişkenlerin hemşirelerin iş performansı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, rotasyon uygulamalarının hemşirelerin iş performansını etkileyen etmenler arasında olduğu belirtilmiştir. Uluslararası yayınlarda da belirtildiği üzere ülkemizde hemşire eksikliğinin fazla olmasına bağlı olarak sıklıkla başvurulan bir yöntem olan birimlerarası desteğin, hemşirelerin belirli bir birime bağlılığını olumsuz etkilediği, belirsizlik yarattığı ve buna bağlı stres ve iş doyumsuzluğunun da işten ayrılmalarda etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca bu konuda üst ve alt kademe yönetici hemşirelerin görüşleri değerlendirildiğinde farklılık olduğu ve alt kademe yöneticilerde olumsuz değerlendirmenin yapıldığı görülmüştür. Üst kademe yönetici hemşireler hemşire yetersizliğini giderme konusunda çözüm üretemediklerinden rotasyon yaklaşımını benimsemek zorunda kaldıkları, alt kademe yöneticilerin ise hemşirelere daha yakın konumda olduklarından rotasyon uygulamasının sakıncalarını gözlemekte ve hemşirelerin olumsuz tutum sergilediklerini yakından değerlendirebildikleri söylenebilir.

İşten ayrılma nedeni olarak **fiziki yapı ve donanım yetersizliği** konusuna üniversite hastanesinde görevli az sayıda yönetici hemşirenin değinmesine karşın; özellikle bozuk cihazlar, yetersiz ve kalitesiz malzeme gibi sorunların hemşirelerin iş yükünü arttırdığı ve aşırı iş yükü nedeniyle doyumsuzluk yaşadığı üzerinde durulmuştur. Bostan ve Köse'nin (2011) bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %65,6'sı çalışma ortamlarının fiziksel sağlıkları için uygun şekilde düzenlenmediğini belirtmiştir. Baytaş'ın (2015) hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, araç gereç ve donanımlarının önemliliği 4. sırada önemli olarak belirtilirken; Altuntaş'ın (2004) çalışmasında, işten ayrılma gerekçesi olarak; çalışma koşulları içinde birinci sırada personel-malzeme yetersizliği belirtilmiştir. Altuntaş'ın çalışmasında personel-malzeme yetersizliğinin birinci sırada olmasında personel yetersizliğinin etkili olduğu düşünülmüştür. Sellgren ve arkadaşları (2009) İsveç'te bir üniversite hastanesinde hemşire devrine neden olan etmenleri belirlemek amacıyla beş odak grup görüşmesiyle yaptığı çalışmada ise "kaynak (araç-gereç) yetersizliği nedeniyle kurumdan ayrılma" dile getirilen önemli konulardan biri olmuştur. Demirkıran'ın (2014) SB'nda çalışan nitelikli personelin kurumlarından ayrılma nedenlerini araştırdığı niteliksel çalışmada, kurumun fiziki yetersizlikleri alt teması kapsamında "bina-oda yetersizliği" ile "araç-gereç yetersizliği" sorunları belirtirken; İnfal ve Bodur'un (2011) bir üniversite ve bir

SB hastanesinde hemşirelik hizmeti verenlerin hangi motivasyon araçlarına önem verdiklerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ise katılımcılara sorulan 24 motivasyon aracı içinde “fiziksel çalışma koşullarının uygunluğu” 6. Sırada öneme sahip motivatör olarak belirlenmiştir. Ayrıca uzun süre hijyenik, ergonomik ve uygun fiziksel ortamlarda çalışanlarda ortamın etkisi unutulmuş motivatör etkinin azalabileceği ve buna karşılık uygun olmayan fiziki çalışma ortamlarının giderek iyileştirilmesinin motivatör etkisinin daha yüksek olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi hemşirelik hizmetlerinin sunulabilmesi için hemşirelerin gerekli fiziki ortamı, araç-gereç ve donanımı önemli gördüğü ve araştırmada örnekleme alınan üniversite hastanesinde çalışma ortamındaki yetersiz malzeme, donanım, fiziksel koşulların hemşirelerin iş performansı ve doyumlarını olumsuz yönde etkileyerek, işten ayrılmalarına neden olacağı söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin **iş güvencesi olmaması algısına** ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; özellikle özel hastanede görevli yönetici hemşireler, hemşirelerde iş güvencesinin olmadığına ilişkin algının yoğun yaşanmasının işten ayrılmalarda etkili olduğuna değinilmiştir. Yönetici hemşireler özel hastanelerin çalışanlarına sunduğu olanakların daha fazla olmasına karşın, diğer meslek gruplarında olduğu gibi hemşirelerde de iş güvencesi algısı nedeniyle kamu kadrolarına kayma eğiliminin yüksek olduğuna dikkat çekmeleri, Özyaman’ın (2007) özel bir hastanede çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada iş güvencesizliği algısı yüksek olan hemşirelerde, anksiyete ve depresyon düzeylerinin anlamlı olarak yüksek bulunması ve Baytaş’ın (2015) özel bir hastanede çalışan hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada iş güvencesinin 7. Sırada öneme sahip olduğunu belirtmesine ilişkin çalışma bulgularıyla uyumludur. Bu bulgu üniversite hastanesinde görevli yönetici hemşirelerin belirttiği 4/B sözleşmeli kadrolarda çalışan hemşirelerin 4/A kalıcı kadrolara atama yapıldığı dönemlerde sözleşmeli pozisyonlarını bırakarak kalıcı kadrolara geçtiklerine ilişkin görüşlerini de destekler niteliktedir. Kocaman ve arkadaşlarının (2010) hemşirelerin devir hızı oranlarını incelediği çalışmada sözleşmeli hemşirelerin, kadrolu hemşirelere göre devir hızı daha yüksek bulunmakla birlikte üniversite hastanesindeki sözleşmeli hemşire devir hızı %17,5’a kadar yükselmektedir. Yıldız ve Kanan’ın (2001) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, devlet memuru hemşirelerin, iş güvenceleri olduğunu hissederek en yüksek doyumunu bu

konuda sağladıklarının belirtilmesi de hemşirelerin kalıcı kadroları iş güvencesi açısından önemli gördüklerini göstermektedir.

Yönetici hemşirelerin **çalışan - iş uygunsuzluğuna** ilişkin görüşleri ele alındığında; çalışanın özelliklerini dikkate alma, uygun işlere yerleştirilmesine özen gösterilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur. Baytaş'ın (2015) hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin %57,86'sı yaptıkları işin özelliklerine uygunluğunu çok önemli görürken, Demirkıran'ın (2014) çalışmasında da kişinin işe uyumu arttıkça personel devrinin azaldığı belirtilmiştir. Kılıç ve Yener'in (2015) çalışmasında da bireyin yaptığı işin kişiye sundukları ile o işi yapanın beklentileri ya da becerileri arasındaki uyum düzeyi arttıkça örgütsel aidiyet, iş performansı, iş tatmininin arttığı ve iş stresinin azaldığı saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da çalışan iş uyumunun sağlanmasının artan iş doyumunu, örgütsel aidiyet ve iş bırakma eğiliminde azalma yönünde olumlu sonuçları olduğu gösterilmektedir (Cable ve Judge 1996; Kristof-Brown ve Lauver 2001). Hemşirelerin fiziksel ve kişisel özelliklerine uygun birimlerde çalıştırılmalarının hem çalışanın iş tatmininin artması, hem de iş verimliliğinin sağlanmasında önemli bir etmen olduğu söylenebilir.

Yönetici hemşireler, hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olan çalışma koşullarıyla ilgili bir diğer etmenin, fiziksel ya da sözel **şiddete maruz kalma** olduğunu belirtmişlerdir. Ito ve arkadaşlarının (2001) Japonya'daki 27 psikiyatri hastanesinde çalışan 1494 psikiyatri hemşiresiyle yaptığı çalışmada hemşirelerin yüzde 89'unun şiddet riskiyle karşı karşıya olduğunu belirtmişlerdir. Şiddet ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin daha çok sözel şiddete maruz kaldıkları (Çimete 1996; Öztunç 2001; Uzun ve ark. 2001; Crilly ve ark. 2004; Şenuzun ve Karadokovan 2005; Altıntaş 2006; Ayrancı 2006; Taş ve Çevik 2006; Dinç 2010; Talas ve ark. 2011; Günaydın ve Kutlu 2012) ve çoğunlukla bu şiddetin hasta yakınları tarafından uygulandığı belirlenmiştir (Hesketh ve ark. 2003; Alexander ve Fracer 2004; Gates ve ark. 2006). Demirkıran'ın (2014) niteliksel çalışmasında yapılan analiz sonuçlarına göre; iş kazası, meslek hastalığı, fiziksel şiddet görme ve iş stresi olasılıkları arttıkça, çalışanların daha fazla işten ayrılma niyeti içine girdiği saptanmıştır. Bahar ve arkadaşlarının (2015) acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkisini faktörleri incelediği çalışmada, hemşirelerin %65,6'sının sözel ya da fiziksel şiddete uğradığı ve şiddet gören hemşirelerin iş doyum puanlarının diğer

hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kahrıman'ın (2014) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %77'sinin sözel şiddete, %11'inin ise fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmış olup %10,5'inin olaydan sonra "mesleği bırakmak istedikleri" ve %40,4'ü uğradıkları şiddetin "iş performansını etkilediği" belirtilmiştir. Taş ve Çevik'in (2006) çalışmasında, hemşirelerin %42,1'i karşılaştıkları şiddetin işten ayrılmalarında etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi hemşirelerin uzun çalışma saatleri, iş yükü gibi olumsuz çalışma koşullarının yanında ayrıca hasta ve hasta yakınları tarafından şiddet görmeleri bu olumsuz durumu daha da arttırmakta, öncelikle hemşirelerin iş tatmininin azalmasına, tükenme ve daha sonra işten ayrılmaya kadar giden sonuçlara yol açabilmektedir. Ayrıca şiddetle ilgili yapılan çalışmaların sıklıkla kamu hastanelerinde olması ve bu çalışmada da şiddetle ilgili bulgularının kamu hastanelerinde görevli yönetici hemşireler tarafından dile getirilmesi, öncelikle sağlık sistemi ve politikayla ilişkili olup kamuda yaşanan hasta yoğunluğu, hemşire ve donanım-malzeme eksikliğinin sonucu olarak hastaya ayrılan zamanın azlığının yanı sıra yaşanan iletişim sıkıntılarının sağlıkta şiddeti arttırdığı söylenebilir. Özel hastanelerde bu konuya fazla ağırlık verilmemesi, hastaya sunulan hizmet kalitesini üstün tutma çabası, çalışanların daha fazla olumlu tutum sergilemeleri ve güvenlik hizmetlerine daha fazla önem verilmesiyle ilişkilendirilebilir.

➤ **Yönetimle İlgili Nedenler**

Yönetici hemşireler, hemşirelerin işten ayrılma nedenleri arasında yönetimle ilgili olarak çalışanlara değer vermeme ve iş odaklı yönetim tarzı üzerinde durmuşlardır. Konuya ilişkin görüşlerin daha çok alt kademe yönetici hemşireler tarafından dile getirilmiş olması, tepe yöneticilerin yönetsel açıdan sorunları göstermeme çabası olarak yorumlanabilir.

Yönetim tarzının, çalışanın ayrılma kararına etkisi literatürde de önemli bir sorun olarak vurgulanmaktadır. Ito ve arkadaşlarının (2001) psikiyatri hemşirelerinin mevcut işlerini bırakma niyetlerini etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, hemşirelerin işten ayrılmalarında yönetici desteğinin iyi olmamasının önemli bir etken olduğu belirlenmiştir. Sürer'in (2009) hastanede çalışan hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerini incelediği çalışmada, katılımcılara sorulan "Çalıştığınız kurumdan ayrılmanızın en önemli nedeni nedir?" sorusuna verilen yanıtlar değerlendirildiğinde; yönetimden memnuniyetsizlik (%20) önde gelen ayrılma nedeni olarak belirtilmiştir.

Gök'ün (2008) hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerini incelediği çalışmada içerik analizi sonuçlarına göre yönetim tutumu ve yönetsel düzenlemeler, üçüncü sırada ayrılma nedeni olarak saptanmıştır. Demirkıran'ın (2014) SB'ndan nitelikli personel devrinin nedenlerini incelediği niteliksel çalışmada yöneticilerle ilgili nedenler, niteliksiz yöneticiler (eğitimsiz-deneyimsiz) ve olumsuz yönetici davranışları (çalışanların görüşlerine değer vermeme, çalışanların başarısını sahiplenme, kaba davranışlar, mobbing gibi) olmak üzere iki ana başlıkta ele alınmıştır. Özer'in (2007) çalışmasında ise işten ayrılma düşüncesi taşıyan hemşirelerin ayrılmaya neden olabilecek etkenler arasında yönetim tarzlarından duyulan memnuniyetsizlik ikinci sırada belirtilmiş olup, yöneticilerinin en çok adil olmamasından, güvensiz tavırlar sergilemesinden, çalışanlarına ön yargılı olup empati yapamamalarından yakınıldığı belirlenmiştir.

Çalışanlara değer vermeme alt teması ele alındığında; özellikle SB ve üniversite hastanelerinde görevli yönetici hemşirelerin çalışma koşullarının ağır olmasına karşın emeklerinin karşılığında takdir edilmediklerini, hatta her türlü olumsuz durumda suçlandıklarını ve kendilerine değer verilmediği algısının yüksek olduğunu vurguladıkları görülmüştür.

Yönetici hemşirelerden özellikle özel hastane yöneticileri ise hemşirelerinin özel ve sosyal hayatını önemsemeyerek **iş odaklı bir yönetim tarzının** sergilenmesinin hemşirelerin motivasyonlarını düşürdüğünü belirtmişlerdir. Özer'in (2007) özel hastanelerde yaptığı araştırmasında işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin yöneticilerinde iş odaklı liderliği güçlü algıladıkları (%67,1), iş odaklı liderlik davranışı puanının ayrılma düşüncesinde olanlarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ergün ve Çelik'in (2015) yöneticilerin iş ve çalışan odaklı liderlik davranışlarının, hemşirelerin iş tatmini, örgütsel bağlılığı ve iş stresi düzeyleri ile ilişkisini incelediği çalışmada yöneticilerin iş odaklı liderlik davranışlarını daha fazla sergiledikleri, iş odaklı liderliğin iş tatmini ve örgütsel bağlılığa etki etmediği ancak iş stresi üzerinde etkili olduğu, çalışan odaklı liderliğin ise iş tatmini, örgütsel bağlılığı pozitif yönde etkilediği ve iş stresi üzerinde negatif yönde etkisi olduğu saptanmıştır. Çalışanların beklenti ve gereksinimlerinden çok işin zamanında ve başarıyla tamamlanmasıyla ilgilenen iş odaklı liderlik anlayışını benimseyen yönetici hemşirelerin, hemşirelerde güven yaratmadığı, kendilerine değer verilmediği algısını desteklediği ve sonuçta hemşirelerde

örgütsel bağlılığı azaltarak işten ayrılma düşüncesinin gelişmesine ortam sağladığı söylenebilir.

Üniversite hastanesinde görevli alt kademe yönetici hemşireler, üst kademe yönetici hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışma süresi ya da bir yöneticide bulunması gereken özellikler gibi belli kriterler gözetilmeden kişisel ilişkiler veya siyasi kanallarla göreve getirildiğini ve bu durumun çalışanların motivasyonunu düşürdüğünü belirtmişlerdir. Demirkıran'ın (2014) SB'nda çalışan nitelikli personelin kurumlarından ayrılma nedenlerini araştırdığı niteliksel çalışmasında, katılımcılarla yapılan görüşmelerde yöneticilerle ilgili nedenler arasında niteliksiz yöneticiler teması öne çıkmış ve katılımcılar yöneticilerin eğitim ve nitelik açısından belirli kriterlere sahip olmamasının personel devri üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Özlük'ün (2015) bir özel hastanede gerçekleştirdiği çalışmasında da pozisyon atamalarında üst yönetimle arası iyi olanların yer aldığı ve eğitimin dikkate alınmadığı, İKY'nin bu süreçte yeterli yetkinliğinin olmadığı, yetkin olmayan ve pozisyon için uygun olmayan kişilerin üst pozisyonlara getirildiği, kariyer sisteminin şeffaf olmadığı belirtilmiştir. Baytaş'ın (2015) çalışmasında, yöneticinin sahip olduğu mesleki yeterlilikler hemşirelerin işten ayrılma niyetini etkileyen genel etmenler arasında yedinci sırada yer alırken; Apaydın'ın (2007) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun yöneticilik pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirilmediğine inandığının belirlenmesi bu çalışmanın bulgularıyla uyum göstermektedir.

➤ **Bireysel Nedenler**

Yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerde elde edilen bulgular incelendiğinde; hemşirelerin ayrılmalarının bireysel nedenleri arasında; ailevi nedenler, birey-örgüt uyumsuzluğu, memnuniyetsiz çalışanlar ve jenerasyon(kuşak) farkına ilişkin sorunlar belirtilmiştir.

Yönetici hemşireler **ailevi nedenler** ile ilgili olarak; eş durumu, evlenme, başka yere taşınma gibi durumların hemşirelerin işten ayrılmalarında etkili olduğunu belirtmişlerdir. Gök'ün (2008) hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerini incelediği çalışmada kişisel ailevi nedenler, ana ayrılma nedenleri arasında ikinci (%30,7) sırada olarak belirtilmiştir. Strachota ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada hemşirelerin %40'ının ayrılma nedeni olarak çocuk ya da yaşlı ebeveynlerin bakımı, evlilik, eğitimine devam etme, fiziksel ve duygusal rahatsızlıklar gibi ailevi kişisel nedenler

gösterdiği; Tzeng'in (2002) çalışmasında, hemşirelerin küçük yaşta çocuklarının olmasının mesleği bırakmada etkili olduğu belirtilmiştir. Demirkıran'ın (2014) niteliksel çalışmasında ise katılımcılar aile birliğinin sağlanamaması ve aileye zaman ayıramamayı ayrılma nedenleri arasında belirtmişlerdir. Kocaşlı ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında katılımcıların %63,16'sı hastaneden ayrılmak isteme nedenleri arasında ilk sırada ailevi nedenleri göstermişlerdir. Ailevi zorunlu nedenlerin işten ayrılmada etkili bir neden olması, hemşireliğin vardiyalı ve yoğun çalışma koşullarının olmasının yanı sıra çoğunlukla kadın mesleği olması ve kadının anne ve eş rolünün toplumumuzda yoğun olması ve toplumun kadına yüklediği sorumluluklarla ilişkilendirilebilir.

Özel hastane yöneticileri, hemşirelerini işte tutmak üzere birçok girişimde bulduklarını fakat kurumun ile bireyin beklentileri ve değerlerinin örtüşmediği durumlarda bunun sonucu etkilemediğini ve işten ayrılmanın önlenemediğini belirtmişlerdir. Birçok çalışmada **birey-örgüt uyumu** iş tatmini, örgütsel aidiyet, örgütsel vatandaşlık davranışı, işten ayrılma niyeti ve işgücü devri ile ilişkisi incelenmiş (Sekiguchi 2004; Silverthorne 2004; Behery 2009; Aylward ve ark. 2011; Andrews ve ark. 2011; Akbaş 2011; İplik ve ark. 2011) ve birey-örgüt uyumunun iş tatmini, örgütsel bağlılık, örgütsel vatandaşlık üzerinde olumlu etkisi olduğu; örgütten ayrılma niyeti ve işgücü devri ile olan ilişkisinin ise ters yönlü olduğu belirlenmiş olup, birey-örgüt uyumu arttıkça kişinin işten ayrılma niyetinin azalacağı ve işgücü devri hızının da düşeceği sonucuna varılmıştır. Kılıç ve Yener'in (2015) çalışmasında benzer şekilde birey-örgüt uyumunun örgütsel aidiyet, iş performansı, iş tatmini üzerindeki olumlu ve iş stresi üzerinde olumsuz yönde etkisi olduğu saptanmış olup, bireyin kişiliği, amaçları ve değerleri ile çalıştığı örgütün kültürü, değerleri, normları arasındaki uyum seviyesinin artmasının, kişinin örgütsel aidiyetini, çalışma performansını ve iş doyumunu arttırdığı; işi ile ilgili hissettiği stres düzeyini de azalttığı şeklinde yorumlanmıştır.

Yönetici hemşireler, bazı çalışanlarının her koşulda yakındıklarını, sürekli hoşnutsuzluk, **memnuniyetsizlik** gösterdiklerini ve muhalif tavrını sürdüren bu zor kişilerin kendileriyle aynı dili konuşmadığını hiçbir iyileştirmeye karşı olumlu geribildirim vermediklerini, kendi memnuniyetsizliklerinin yanı sıra diğer çalışanları da olumsuz etkilediği üzerinde durmuşlardır. Konuya ilişkin literatürde bu tür çalışanlar, zor çalışan kavramıyla ele alınırken, örgütsel muhalefet sergileyen kurum kültürünü

olumsuz etkileyen çalışanlar olarak değerlendirilmektedir (Luthans ve Youssef 2007; Kassing 2011; İzgüden ve Erdem 2018).

Yönetici hemşirelerin **jenerasyon (kuşak) farkı** alt temasına ilişkin görüşleri incelendiğinde; yönetici hemşireler yeni jenerasyonla ilgili olarak iş hayatındaki beklentilerinin farklılığı, sorumluluk almaktan çekinmeleri, örgütsel bağlılığa önem vermemeleri, tatminsiz olmaları ve iş ciddiyetine sahip olmamaları gibi sıkıntılar olduğunu ifade etmişlerdir. Haydari ve arkadaşlarının (2016) farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetlerini incelediği çalışmada, Y kuşağı hemşirelerin işten ayrılma niyetinin X kuşağından anlamlı olarak yüksek olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde Sürer ve Kocaman'ın (2009) araştırmasında da işten ayrılan hemşirelerin %72'sinin Y kuşağı yaş grubunda bulunduğu; Şen Bezirci ve Kocaman'ın (2013) çalışmasında Y kuşağı hemşirelerinin %45,8'inin meslekten ayrılma niyetinin olduğu belirtilmiştir. Y kuşağında ayrılma niyetinin daha yüksek olması, konuya ilişkin literatürde bu kuşağın özelliklerinin, iş-özel yaşam dengesine önem vermesi, sıkı denetime karşı olması, kariyer beklentilerinin yüksek olması, esnek çalışma saatleri gibi beklentilerinin karşılanmaması ile açıklanabilir. Hayes ve arkadaşlarının (2012), 68 araştırmayı inceledikleri çalışmada da, son yıllarda hemşire işgücü devir hızı konusunun daha çok kuşaklar açısından incelendiği ve hemşireleri işte tutmak için kuşak gereksinimlerine yönelik stratejilerin oluşturulması gerektiği belirtilmiştir. Bu doğrultuda alan yazınında ülkemizde ve dünyada genç yaş grubunun ayrılma niyetinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmaların olması (Cotton ve Tuttle 1998; Shields ve Ward 2001; Strachota ve ark. 2003; Flinkman ve ark. 2008; Chu-Ma ve ark. 2009; Gieter ve ark. 2011; Delobelle ve ark. 2011; Lavoie ve ark. 2011; Almalki ve ark. 2012; Hayes ve ark. 2012; Şen Bezirci ve Kocaman 2013; Oyetunde ve ark. 2014) bu bulguları destekler niteliktedir. Hemşirelikte işten ayrılmalarla ilgili olarak dünyada yapılan çalışmalarda genç ve deneyimsiz hemşirelerin meslekten ayrılma niyetinin evrensel bir sorun olduğuna dikkat çekilmektedir. Bu bireylerin mesleki kariyerlerine yönelik hedeflerinin büyük olması, kendi amaç ve değerleri ile kurumun amaç ve değerlerinin uyumlu olmaması ve beklentilerinin karşılanmaması durumunda iş ortamından kolaylıkla ayrılma kararı verdikleri, çalışma yaşamının daha başında olmalarından dolayı daha cazip iş tekliflerini değerlendirmeye yöneldikleri söylenebilir. Buna karşılık yaş, meslekte çalışma yılı ve kurumda çalışma yılına göre hemşirelikten

ayrılma niyetinin değişmediğini gösteren çalışmalar da yer almaktadır (Ayhan 2006; Nedd 2006; Abualrub ve Al-Zaru 2008; Rudman ve ark. 2014).

Yönetici hemşirelerin **iş arkadaşlarından ve aileden etkilenme** alt temasına ilişkin görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin kurum hakkındaki olumsuz algıya sahip diğer meslektaşlarının olumsuz söylemlerinden doğrudan etkilendiği ve uzun süre vakit geçirdiği lojmanların olumsuz bir iletişim ortamı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca hemşirelerin ailelerinin devletin iş güvencesi altında çalışmakla ilgili olumlu algılarının yüksek olduğu ve bunun hemşireler üzerinde ayrılmaya yönelik bir baskı oluşturduğu ifade edilmiştir. Lobburi'nin (2012) toplumsal desteğin işten ayrılma niyeti üzerine etkisini araştırdığı çalışmasında, kişilerin aile ve arkadaş çevresinden etkilenerek işten ayrılma niyeti içerisine girdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Demirkıran'ın (2014) SB'nda çalışan nitelikli personelin kurumlarından ayrılma nedenlerini araştırdığı niteliksel çalışmasında katılımcıların görüşleri incelendiğinde "aileden", "dost-arkadaşlardan" ve "ayrılan kişilerden" etkilenme olmak üzere üç tema ortaya konmuştur. Yapılan çalışmalarla uyumlu olarak bireyin hayatı boyunca kişiliğini oluşturan unsurlar arasında önemli yeri olan aile ve arkadaş çevresinin, iş ortamına ilişkin tutumda ve bireyin kişisel kararlarında etkili olduğu söylenebilir. Bacaksız ve Yıldırım'ın (2015) hastanelerde karşılaşılan dedikodu ve söylentilerle ilgili yaptığı çalışmada, dedikodu ve söylentilerin içeriğine ilişkin sıralamada kuruma yönelik konuların %33,6 ile ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir. Altuntaş ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında hemşirelerin çoğunlukla kurumsal politika ve uygulamalar, çalışma koşulları ve yöneticilerinin yönetim tarzına ilişkin konular üzerinde konuştukları belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda dedikodu ve söylentilerin, yönetim ve çalışanlar arasında güven kaybına yol açtığı, iş verimi ve örgüte bağlılığı azalttığı ve işten ayrılmalara kadar giden olumsuz etkiler yarattığı üzerinde durulmuştur (Solmaz 2003; Eroğlu 2005; Lelebici ve ark. 2009; Özarallı ve Torun 2011; Çalikuşu ve ark. 2013; Bacaksız ve Yıldırım 2015). Konuya ilişkin bir çalışmada hemşirelik mesleğinin çoğunluğunu kadınların oluşturması, farklı eğitim düzeylerinden gelmeleri, iş ortamında yaşanan yoğun stres, sağlık kurumlarında genel belirsizlik halinin sık görülmesi gibi etmenler hemşireler arasında biçimsel olmayan iletişimin var olmasını ve sürdürülmesini desteklediği belirtilmiştir (Yıldırım 2009).

➤ İletişim Sorunları

Yönetici hemşireler, hemşirelerin çalışma arkadaşları ve yöneticileriyle yaşadığı olumsuz iletişimin çalışanın mutsuzluğuna ve sosyal gereksinimlerinin karşılanamamasına yol açarak iş tatminini azalttığını ve işten ayrılma niyetini arttırdığını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalar, arkadaş ve ekip arasındaki olumlu ilişkilerin bağlılığı ve iş doyumunu artırarak kurumdan ayrılma niyetini azalttığını göstermektedir (Riggs ve Rantz 2001; Mcneese ve ark. 2001; Duygulu ve Abaan 2004; Yüksel 2005; Sabuncuoğlu 2007; Hwang ve Chang 2009). Blegen'in (1993) hemşirelerin iş doyumunu ile ilgili değişkenleri incelediği meta-analiz çalışmasında, hemşirelerin yöneticileriyle iletişiminin, iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerinde önemli etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ünler ve arkadaşlarının (2014) iletişim ikliminin, iş doyumunu ve işten ayrılma niyetine etkisini incelediği çalışmada, çalışan ve yönetici arasındaki şeffaf iletişimin astların çalıştıkları kurumdan, yaptıkları işten ve yöneticilerinden duydukları memnuniyeti arttırdığı bulgusuna ulaşılmış ve olumlu iletişim ikliminin, iş tatminini arttırdığı, işten ayrılma niyetini ise azalttığı belirlenmiştir. Akkirman ve Harris'in (2004) çalışmasında da kurum içindeki zayıf iletişimin düşük verimlilik, yüksek devamsızlık ve işten ayrılma niyetine yol açtığı gösterilmiştir. Sağlık ekibinin bir parçası olan hemşirelerin, çalışma koşullarının olumsuz etkisi sonucu oluşan fiziksel yorgunluğun yanı sıra birlikte çalıştıkları arkadaşlarıyla ve yöneticileriyle yaşadığı olumsuz iletişimin yarattığı stres ve mutsuzluğun işten ayrılma niyetinde etkili olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

➤ Kariyer Yönetimine İlişkin Nedenler

Üniversite hastanesindeki yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerde, hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olan kariyer yönetimine ilişkin etmenler, terfi olanaklarının azlığı ve terfi sürecindeki adaletsizlik algılarının yüksekliği olarak belirtilmiştir.

Yönetici hemşirelerin **terfi sürecindeki adaletsizliğe** ilişkin görüşleri incelendiğinde; özellikle kamu hastanelerinde alt kademe yönetici hemşirelerin, eğitim düzeylerinin terfide gözönüne alınmadığı, liyakat sisteminin işletilmediği ve objektif terfi kriterlerinin olmadığı, terfi sisteminin kişisel ilişkilere dayalı yapıldığı görüşünü belirttikleri saptanmıştır. Özlük'ün (2015) çalışmasında da hemşirelerin çalıştığı kurumda adil kariyer planlamanın olmadığını, terfilerde eğitimin dikkate alınmadığını,

üst yönetimle arası iyi olanların pozisyon atamalarında yer aldığı, uygun ve yetkin olmayan kişilerin üst pozisyona getirildiği, kariyer sisteminin şeffaf olmadığı üzerinde durdukları belirlenmiştir. Özdemir'in (2004) hemşirelerin motivasyon düzeylerini incelediği çalışmada hemşirelerin kariyer planlamalarının objektif kriterlere göre yapılmadığı, buna bağlı olarak hemşirelerin motivasyon düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir. Dikmen ve arkadaşlarının (2016), hemşirelerde işgücü verimliliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanmasının verimliliği olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Gür'ün (2014) kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerde örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hemşireler ücret, terfi gibi konularda yöneticilerinin kendilerine adaletsiz davrandıklarını düşünürken, özel hastanede çalışan hemşirelerin adalet algısının, kamu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Terfi sisteminde yaşanan adaletsizliğin aslında örgütsel adalet algısıyla ilişkisi düşünüldüğünde, hemşirelerin performansları karşılığında adaletli şekilde değerlendirilmediklerini hissettikleri zaman, örgütsel adalet algı düzeylerinin düştüğü ve buna bağlı iş doyumlarının azalarak işten ayrılmaların gerçekleştiği düşünülebilir. Bu bulgunun sadece kamu hastanelerinde işten ayrılma nedeni olarak vurgulanması, hatta özel hastanelerde liyakata dayalı terfinin işte tutma stratejileri olarak ifade edilmesi, özel hastanelerde terfiye ilişkin prosedür ve talimatların açık ve net olması, yöneticilerin bu prosedürleri uygulama çabası içinde olması, çalışanlar tarafından prosedürlerin bilinmesi ve uygulanması için izlemlerin yapılması, örgütte düzenli işleyen kurulmuş bir performans değerlendirme sisteminin varlığı, kariyer planlama ve ödüllendirme sisteminin olması, çalışanlara adil bir iş ortamı sağlanmasını destekleyen ifadeler olarak yorumlanabilir.

Yönetici hemşirelerin **terfi olanaklarının azlığına** ilişkin görüşleri incelendiğinde; üniversite hastanesi yöneticilerinin uzun yıllar kurumda çalışan deneyimli hemşirelerinin olduğunu fakat terfi edebileceği boş kadrolarının olmadığından yakındıkları görülmüştür. Kıdemli hemşirelerin servis sorumlu hemşiresi olmak istediklerini fakat bu kadroların dolu olması nedeniyle terfi imkanının olmadığı ve bu durumun hemşirelerin motivasyonunu düşürdüğü dile getirilmiştir. Bu bulgu çalışmanın gerçekleştiği üniversite hastanesinde tüm yönetsel pozisyonlarda terfi olanaklarının sınırlı olması ve özellikle sorumlu hemşire pozisyonundaki kıdemli

hemşirelerin devir hızlarının (emeklilik, tayin oranlarının düşüklüğü) çok düşük olduğunu göstermektedir.

➤ **Kurumun Bulunduğu Bölgenin Özellikleri**

Kamu hastanelerindeki yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerde, hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olan kurumun bulunduğu bölgenin özellikleriyle ilgili etmenler, büyükşehirde olma ve hastanenin konumu olarak belirtilmiştir.

Kamu hastanelerindeki yönetici hemşireler İstanbul gibi **büyükşehirde** ulaşım, barınma, pahalılık yönünden yaşam koşullarının zor olması nedeniyle hemşirelerin İstanbul'dan uzaklaşmak amacıyla tayin istediklerini belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki bazı yönetici hemşireler **hastanelerinin konum** olarak şehir merkezine, toplu taşımaya uzaklığı gibi nedenlerle hemşirelerin evlerine özellikle yakın hastanelere tayin istediklerini ve bu çalışanları işte tutamadıklarını ifade etmişlerdir. Yönetici hemşirelerin de belirttiği gibi İstanbul gibi büyük bir şehirde kiraların çok yüksek olması sebebiyle yaşanan maddi sıkıntılar, evine uzak konumdaki hastaneye ulaşımında harcanan zaman ve ulaşım maliyeti nedeniyle aile yaşamının olumsuz etkilendiği, bunun yarattığı stres sonucu işten ayrılma düşüncesinin arttığı söylenebilir. Bu sorunların çoğunlukla kamu hastanesi yöneticileri tarafından dile getirilmesi özel hastanelerin hemşirelerine sunduğu lojman, ulaşım olanaklarına ve özel hastanelerin genelde merkezi ve toplu yaşamın yoğun olduğu yerlerde konumlandırılmış olmasına bağlı olduğu, ayrıca hemşirelerin evlerine en yakın hastanelerde çalışmayı tercih ettikleri şeklinde yorumlanabilir. Kocaşlı ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hemşirelerin %36,84'ü hastaneye ulaşım zorluğunu 3. sırada işten ayrılma nedeni olarak belirtmişlerdir. Örs ve arkadaşlarının (2002) Antalya il merkezinde çeşitli hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin örgütlerini cazip bulup bulmadıklarına ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, hekim ve hemşireler için en önemli cazibe kaynağı olarak hastanenin bulunduğu coğrafi bölge belirlenmiştir. Oyetunde ve Ayeni'nin (2014) hemşireleri işe alma ve işte tutmayı etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, hastanenin bulunduğu konumun hemşirelerin iş tercihini önemli derecede etkilediği üzerinde durulmuştur.

➤ **Yüksek Devir Hızı**

Araştırmada "yüksek devir hızı" ana temasıyla ilgili olarak özel hastane yöneticileri yüksek devir hızının diğer ekip üyeleri üzerinde yarattığı olumsuz etki ve

kurum hakkında oluşturduğu olumsuz izlenime dikkat çekmişlerdir. Butali ve Wesang'ula'nın (2013) personel devir hızının çalışan performansı üzerine etkilerini araştırdığı çalışmada, personel devrinin işyerinde mevcut çalışanların moral ve motivasyonunu olumsuz etkilediği, iş tatmininin azalmasına neden olduğu saptanmıştır. Ülkemizde özel hastanelerin hemşire devir hızlarının yüksekliği; deneyimli hemşire sayısının yetersiz olması, devletin belirli dönemlerde çok sayıda hemşireyi kadroya alması, çok sayıda özel hastanenin bulunması ve yeni açılan hastanelerin deneyimli hemşireleri bünyesinde toplamak için yüksek olanaklar sağlamalarıyla ilişkilendirilebilir. Bu yüksek devir hızına bağlı olarak hastaneden giden hemşirelerin işinin genellikle kurumda kalan hemşireler tarafından getirilmeye çalışılmasının yanı sıra yeni gelen hemşirelerin eğitimi ve oryantasyonlarını tamamlaması süresi içerisinde artan iş yükü ve oluşan yorgunlukla başetme süreci hemşirelerin moral ve motivasyonunu önemli ölçüde azaltıcı bir etki oluşturabilmektedir. Ayrıca bu durum yeni personel istihdamında geçen sürenin uzunluğu ve nitelikli hemşire bulma zorluklarıyla da ilişkilendirilebilir. İşyerindeki etkileşim ortamı açısından değerlendirildiğinde de ekip üyeleri arasındaki ilişkilerin iş doyumu için önemli olduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin çalışma arkadaşlarının sürekli değişmesi, iş kaygılarını arttırarak, ekip ruhunu olumsuz etkileyebilmektedir.

➤ **Mesleki Beklentilerin Karşılanmaması**

Yönetici hemşireler, hemşirelerin işten ayrılmalarının mesleki beklentilerinin karşılanmaması ile ilgili nedenleri arasında mesleki otonomi yetersizliği, eğitim kurumlarına ve diğer alanlara yönelme ile ilgili sorunlara değinmişlerdir. Sağlık Bakanlığı hastanesinde görevli alt kademe yönetici hemşireler, **mesleki otonomi yetersizliğiyle** ilgili olarak hemşirelerinin mesleklerinin klinik alandaki otonomi düzeyinin yetersiz olmasından, yönetim olarak hekim yanlı bir yaklaşım sergilendiğinden yakındıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç hemşirelik hizmetleri yönetiminin otonom olmaması ve kamu hastanelerindeki yönetim yapısının hiyerarşik özellik göstermesinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Ayrıca otonomi boyutunun özel hastane yöneticileri tarafından dile getirilmemesi, örneklem kapsamındaki özel hastanelerin akredite kurumlar olarak hemşirelere sunulan eğitim geliştirme olanaklarının fazla olması sonucunda hemşirenin kendi işi üzerinde kontrol gücüne daha fazla sahip olduğuyla ilişkilendirilebilir. Demirkıran'ın (2014) çalışmasında,

katılımcılar düşük mesleki statüye sahip olmanın saygınlığı azaltan bir neden olduğunu ve nitelikli personel devrini arttırdığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada eğitim durumundaki iyileşmelerin mesleki statüye ve klinik alanda otonomiye yansıtılmaması, kişinin iş yaşantısından memnuniyet duymamasına ve işten ayrılma niyetinin artmasına neden olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Gök'ün (2008) çalışmasında da hemşirelerin mesleği bırakmasının ana nedenleri arasında üçüncü sırada mesleki algı, rol ve imajı ile ilgili sorunların yer aldığı belirtilmiştir. Kramer ve Schmalenberg (2003), hemşirelerin otonomi düzeylerini belirlemek amacıyla 14 hastanede 279 hemşireyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin %26'sı hiçbir otonomiye sahip olmadığını belirtmiş ve otonomi düzeyleri düşük olan hemşirelerin iş doyumunu düşük olduğu ortaya konmuştur. Özlük ve Sur'un (2017) hemşirelikte profesyonelleşmeyi değerlendirmek amacıyla yaptığı niteliksel çalışmasında örnekleme oluşturan hastanelerin öğretim üyeleri hemşirelik mesleğinin aldığı eğitimle, kendi kendini yönetebileceği ve karar verebilecek bir konumda olduğuna fakat hemşirelerin karar mekanizmalarına katılımlarının sağlanmadığı ve yasada yetkilendirilmemesi nedeniyle başka meslek üyelerine bağımlı olarak çalışmak zorunda kaldıklarını ve otonomilerini sağlayamadıkları belirtilmiştir. Bu çalışmada ayrıca hemşirelik hizmetleri müdürleri ise hastanelerde sayılarının fazla olmasına karşın eşit ağırlıkta temsil edilmediklerini ve hastanelerde hemşirelerin çok fazla yetkisi olmadığını, hala hekimin kontrolünde, başka bir mesleğe bağlı olarak çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da bu görüşleri destekler nitelikte hemşirelerin otonomi düzeyleri düşük olarak saptanmıştır (Karadağ ve ark. 2004; Demir ve Yıldırım 2014; Dikmen ve ark. 2016).

Yönetici hemşireler, mesleki beklentilerinin karşılanmamasına bağlı olarak **eğitim kurumlarına yöneldiklerini** ya da tamamen klinik alanından uzaklaştıkları, hatta meslek değiştirdiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelik mesleğinde düzenli çalışma saatlerinin olmaması, fazla mesai gerektirmesi ve vardiyalı çalışma sisteminde bireylerin sosyal ilişkilerinin ve aile içi rollerinin yerine getirilememesi gibi güçlüklerin yaşanması bu duruma yol açmaktadır. Konuya ilişkin çalışmaların çoğunda, hemşirelerin çalışma koşullarından memnun olmadıkları, çalışma koşullarına yönelik sorunlar nedeniyle meslekten ayrılmaları sonucu hemşirelik iş gücünde önemli kayıpların yaşandığı belirtilmektedir (Fochsen ve ark. 2005; Sjögren ve ark. 2005; Gök 2008). Gök'ün (2008) hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerini incelediği

çalışmasında hemşirelerin sağlık sektörü dışında, geçiş yaptıkları kurum olarak ilk sırada %28,7 ile Milli Eğitim Bakanlığı gelmekte olup hemşirelik dışında en çok tercih edilen meslek %29,5 ile öğretmenlik olmaktadır. Bu tercihte, öğretmenliğin tatil ve izin kolaylıklarının olması, çalışma koşullarının hemşireliğe göre daha çekici olmasının etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca aynı çalışmada kamu hastanelerinde hemşirelik pozisyonundan ayrıldıktan sonra hemşirelik dışında yapılan işin yer aldığı sektör incelendiğinde %61,3 ile kamu sektörü olduğu belirlenmiş olup, kadro değişikliği ve kurumlar arası geçiş yolu ile sahip olunan devlet güvencesinin kaybedilmeden hemşirelik dışı işlere yöneldiği belirtilmiştir.

5.3. İşte Tutma Kategorisine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Yönetici hemşirelerin hemşireleri işte tutmaya yönelik görüşleri “kurum kültürü”, “personel politikası”, “ödüllendirme”, “olumlu çalışma koşulları”, “iletişim”, “yönetim tarzı”, “ekonomik teşvik”, “personelin eğitim ve geliştirilmesi” olarak 8 ana tema ve bu ana temaların alt temaları şeklinde sistematik halde incelenmiştir.

➤ Kurum Kültürü

Yönetici hemşireler, kurumlarında çalışanlarının görüşlerini önemsediklerini, kararlara katılımını sağladıklarını, onların sorunlarıyla yakından ilgilendiklerini, çalışanlar arasında birlik ve beraberliği sağlamayı çalıştıklarını, öğrenmeye ve geliştirmeye olanak sağlayan bir ortam yaratarak motivasyonu ve **örgütsel bağlılığı** artırma yönünde etkinlikler yaptıklarını ve **çalışanlara değer vermeyi** bir kurum kültürü olarak benimsediklerini belirtmişlerdir. Özel hastanede görevli yönetici hemşireler, örgütsel bağlılığın çalışanların kurumda kalma ya da ayrılma eğiliminde en önemli belirleyicilerinden biri olduğu ve bunun için kurum aidiyetinin sağlanmasının önemi üzerinde durmuşlardır. Yapılan hemşirelik araştırmalarında, kuruma bağlılığa ilişkin verilerin işten ayrılmaları öngörmede en iyi veri kaynağı olduğu, ayrılma niyetini ve işten ayrılmaları doğrudan etkileyen bir değişken olarak ele alınması gerektiği bildirilmiştir (Porter ve ark. 1974; Tett ve Meyer 1993; Gregory ve ark. 2007; Çakmakçı ve Çetin 2012; Paşaoğlu 2015). İnfal ve Bodur’un (2011) çalışmasında, en çok önem verilen motivasyon araçlarından üçüncü sırada “yöneticiler tarafından değer görme” ifadesi olduğu belirlenmiş olması bu çalışmanın bulgularıyla uyum göstermektedir. Konuya ilişkin yapılan araştırmalarda da örgüt tarafından desteklenmenin ve değerli

olduğuna inanılmasının çalışanların kuruma bağlılıklarının arttırdığı ve işten ayrılma niyetini azalttığı üzerinde durulmuştur (Allen ve Mayer 1990; Mael ve Ashfort 1992; ztrk ve Dündar 2003; Riketta 2005; Karakaya ve Ay 2007; Mardanov ve ark. 2008; Baranik ve ark. 2010).

Yönetici hemşireler, çalışanların iş ortamı ve iş dışı ortamlarda bir arada olmalarının, birlikte eğlenmelerinin, kişiler arasında iletişimi ve etkileşimin güçlenmesi amaçlı sosyal etkinliklerin (turnuvalar, geziler, gönüllü çalışmalar gibi...) düzenlenmesinin çalışanların sosyal gereksinimlerini karşılamada ve örgütsel birliği oluşturmada önemli etkinlikler olarak ele alındığını belirtmişlerdir. Çalışanların sadece ekonomik yarar beklentisiyle etkin ve verimli alışmayacakları, kurum çalışanlarının sosyal gereksinimlerinin de tatmin edilmesinin önemli olduğu düşünüldüğünde, duygusal bağlılığı arttırıcı etkinliklerin yapılmasının işte tutmada önemli etki yaratacağı söylenebilir. Bu çalışmanın bulgularından farklı olarak İnfal ve Bodur'un (2011) kamu hastanesi örnekleminde yaptığı çalışmada ise iş dışında kurumun sunduğu olanakların en az önem verilen motivasyon araçları arasında sıralandığı belirtilmiştir. Bu bulgu kamu hastanelerindeki yöneticilerin bu konuyu yeterince önemsemedikleri veya kamu olanaklarının yeterince harekete geçirilemediğini düşündürmektedir.

Üniversite hastanesinde görevli yönetici hemşireler, kurumlarının kimliğinin, marka değerinin, kendilerinin prestijine olumlu katkıda bulunduğunu, bu kurumda çalıştığı için gösterilen itibarın onların kuruma bağlılığını arttırdığını belirtmişlerdir. Erciş ve Harorlı'nın (2016) kurumsal marka imajının kurumsal bağlılığa etkisini incelediği çalışmasında marka imajının duygusal ve normatif bağlılığı olumlu etkilediği belirlenmiştir. Benzer şekilde Taşlıyan ve arkadaşlarının (2013) alışmasında da kurumsal imaj ile örgütsel bağlılık unsurları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. rs ve arkadaşlarının (2002) alışmasında araştırma grubundaki hekim ve hemşireler çalıştıkları hastanenin toplumdaki itibarını 5. sırada cazibe kaynağı olarak göstermişlerdir. Oyetunde ve Ayeni'nin (2014) hemşireleri işe alma ve işte tutmayı etkileyen etmenleri incelediği çalışmada hastanenin itibarının hemşirelerin iş tercihini önemli derecede etkilediği saptanmıştır.

➤ **Personel Politikası**

Yönetici hemşirelerin hemşireleri işte tutmaya yönelik personel politikasıyla ilişkili görüşleri yetki devri, kariyer yönetimi, iş güvencesi, işten çıkış görüşmesi, işten

ayırılma niyeti olan çalışana yaklaşım olmak üzere beş alt temada ele alınarak incelenmiştir.

Özel hastanelerde görevli yönetici hemşireler, bölümlerinde belirli sorumluluklar verdikleri, yetki devrettikleri ekibi koordine eden ekip liderlerinin olduğunu ve bu yetki devrinin onların performansının geliştirdiğini, motivasyonlarını ve bağlılıklarını arttırdığını belirtmişlerdir. Kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin yetki devretmeye değinmemeleri, yönetim anlayışının daha merkezi ve bürokratik olduğunu düşündürmektedir. Yapılan araştırmalar genellikle personel güçlendirmenin iş tatmini, performans ve iş motivasyonu üzerinde olumlu etkileri olduğu sonucunu ortaya koymaktadır (Seibert ve ark. 2004; Chen ve ark 2007; Çöl 2008; Tolay ve ark. 2012; Adıgüzel 2012; Kitapçı ve ark. 2013). Literatürde yer alan bilgiler ve araştırmada elde edilen sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, hemşirelerin yetki devredilerek daha otonom olmaları ve güçlendirilmeleri, değerli olduğunu hissettirmeleri sonucu, çalışan etkinliğinin ve performansının arttığı ve örgütsel bağlılık ile iş tatmini üzerinde olumlu etkilerin görüldüğü söylenebilir.

Yönetici hemşireler **kariyer yönetimi**yle ilişkili olarak terfilerde öncelik olarak iç kaynak kullandıklarını, çalışanın kariyer hedefleri ve hedeflere ulaşması için mevcut görevinde sahip olması gereken eğitim, iş deneyimi, yetkinlik düzeyi, çalıştığı sürede gösterdiği performansı gibi objektif kriterler belirlediklerini ve bu kriterler gözönünde bulundurularak liyakata dayalı olarak yapıldığını belirtmişlerdir. Çalışanların güdülenmesi için kullanılan bir araç olan terfinin ve hemşirelerin alanında uzmanlaşmasının işte tutmayı etkileyen önemli etmenlerden biri olduğu vurgulanmıştır. Oyetunde ve Ayeni'nin (2014) hemşireleri işe alma ve işte tutmayı etkileyen faktörleri incelediği çalışmada kariyer geliştirme olanaklarının işte tutmada 3. sırada etkili faktör olduğu belirlenmiştir. Gaertner'in (1999), Abaan ve Duygulu'nun (2004) çalışmalarında kurumda ilerleme olanaklarının olduğunu düşünen hemşirelerin örgütsel bağlılıkları daha yüksek bulunurken; Cline ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında kariyer gelişimleri ilgili konuların hemşirelerin kurumda kalmasında etkili olduğu saptanmıştır. Ayaz ve Beydağ'ın (2014) çalışmasında da aldığı özel eğitim/sertifika/uzmanlık alanına uygun görevde çalışan ve terfi teklifi alan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin kurumlarında sürekli eğitim ve gelişme olanağı sağlanması ve bunun değerlendirildiği kariyer olanaklarının yaratılması durumunda iş doyumunu ve performans artışı gösterecekleri şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada "**işten ayrılma niyeti olan çalışana yaklaşım**" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin işten ayrılma niyeti gösteren hemşireleriyle ayrılma nedenlerine ilişkin mutlaka görüşmeler yaptıklarını ve işten ayrılmalarını önlemeye ilişkin girişimlerde buldukları belirlenmiştir. Yönetici hemşireler, ayrılma nedenleri ailevi ya da ücret politikasıyla ilgili ise bu sorunu gidermeye yönelik bir seçenek olmadığını; ancak çalışma koşullarına ilişkin nedenler söz konusu olduğunda olabildiğince yapıcı çözümler üretmeye çalıştıklarını (vardiya düzenlemesi, bölüm değişikliği vb.) ve çalışana kaybetmemek için personele ilişkin uygulamalarda gerekli değişiklikleri yapmaya çaba gösterdiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmada "**işten çıkış görüşmesi**" temasıyla ilgili yönetici hemşirelerin görüşleri incelendiğinde; özel hastanede görevli yönetici hemşirelerin, hemşireleri işte tutmaya ilişkin yapılacak eylemlere karar verebilmek ve işgören devrinin nedenlerini saptamak için, İKY'nin işten ayrılan çalışanlarla mutlaka çıkış görüşmeleri yaptığını ve bu görüşme sonuçlarının kendilerine aktarıldığını, elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda gerekli iyileştirmeleri yapmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. İKY'nin işten ayrılma nedenlerini saptaması, mevcut çalışanlar ve işe başlayacak olanlara yaklaşım açısından büyük öneme sahip olduğu söylenebilir. İşten ayrılanlarla yapılan görüşmelerden kaybedeceği bir işi olmayan çalışanların daha dürüst davranış sergileyeceği işleri, yöneticileri veya bölümleriyle ilgili sorunları daha rahat dile getirecekleri ve kurumda yaşanan sorunları açıkça göz önüne serecekleri varsayılabilir. Yönetici hemşireler işten ayrılan hemşirelerden alınan geribildirimleri hemşireleri işte tutmada alınması gereken önlemler ve stratejik kararları oluşturmada temel veri kaynağı olarak değerlendirmelidirler.

Araştırmada "**iş güvencesi**" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; kamu hastanelerinde görevli yönetici hemşirelerin devlet memurluğunun sağladığı iş güvencesinin hemşirelerin kurumda kalmasının en önemli nedenlerinden biri olduğunu belirtirken, özel hastanede görevli yönetici hemşireler kurumlarında hemşirelerin iş güvencesi sıkıntısı yaşamadıklarını, bu konuda güven sağladıklarını ve personellerini kurumunun geleceğinin en önemli yatırımları olarak gördüklerini vurgulamışlardır. İnfal ve Bodur'un (2011) çalışmasında hemşirelerin çok önem verdiği motivasyon araçlarından birinci sırada iş güvencesi olduğu belirlenmiş olması; Altun ve Bahçecik'in (2009) çalışmasında da hemşireleri motive eden faktörler arasında iş güvencesinin ilk sıralarda yer alması bu çalışmanın bulgularıyla uyum

göstermektedir. Özel hastanelerde görevli yönetici hemşirelerin işten ayrılma nedenleri arasında önemli olarak belirttikleri iş güvencesinin olmamasına ilişkin algının temelde dayanıksız olduğu ve ciddi sorunlar yaşanmadığı sürece işten çıkarmaların olmadığı belirtilmekle birlikte; buna bağlı olarak özel hastanelerde görülen yüksek devir hızı düşünüldüğünde yönetsel açıdan bu konuda tutum geliştirmeleri gerekmektedir. Yönetici hemşireler iş güvencesini işte tutma stratejisi olarak ele almalı ve bu konuya ilişkin algının yönetilmesi açısından etkili müdahale teknikleri kullanılması önem taşımaktadır.

➤ Ödüllendirme

Araştırmada "ödüllendirme" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşireler çalışanların gösterdiği performansın sonucuna göre **maddi ya da manevi ödüllendirmelerin** farklı şekillerde yapıldığını ve bu ödüllendirmenin örgüte bağlılığı arttırdığını, çalışanın kendisini daha değerli hissettiğini belirtmişlerdir. Örneklemeye alınan kamu hastanelerinden sadece birisinde kuruma ek katkı sağlayanlara, bilimsel çalışma yapan hemşirelere döner sermayeden %20 ek fark verildiği, diğer kamu hastanelerinin maddi ödüllendirme uygulamaları olmadığı belirtilmiştir. Özel hastanelerde ise sözel takdir, plaket, fark yaratanlar uygulaması gibi manevi ödüllendirmelerin olduğunu ve yılın hemşiresi gibi maddi destek sağlayıcı ödüllendirmelerin yapıldığı saptanmıştır. Ergün ve Çelik'in (2015) çalışmasında, takdir edilme ve ödüllendirme davranışı ile iş tatmini arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışanın yaptığı iş ve emeği karşılığında beklediği geribildirim maaş, prim, ikramiye gibi maddi bir takım destekleyici ödüllerin yanı sıra sözlü takdir, izin verme, plaket verme, eğitime gönderme, başarının diğer çalışanlara duyurulması gibi manevi ödüllendirme yöntemlerinin de kullanılarak sağlanması çalışanların tatminini ve bağlılığını arttıracakları söylenebilir. İnfal ve Bodur'un (2011) çalışmasında paranın motive edici faktör olarak 7. sırada yer alması ile paranın, tek başına bir motivasyon aracı olarak görülmediğini ve manevi ödüllendirmenin önemini göstermektedir. Buna karşın, Öztürk ve Dünder'in (2003) çalışanlarda parasal ödüllerin manevi ödüllere oranla daha çok motivasyon sağladığı sonucuna varmıştır. Bu farklılıklar, gereksinim ve beklentilerin çeşitli etkenlere bağlı olarak değişmesinden kaynaklandığı ve her iki ödüllendirmenin de çalışanları işte tutmak için etkili yaklaşımlar olduğu söylenebilir.

➤ **Personelin Eğitimi ve Geliştirilmesi**

Yönetici hemşireler, hem kurumun verimliliğinin artması hem de çalışanlarının kuruma bağlılıklarının artması için hemşirelerinin mesleki gelişimlerine önem verdiklerini belirtmişlerdir. Özel hastanede görevli yönetici hemşireler, kapsamlı **oryantasyon eğitiminin** yanı sıra hemşirelerinin yeni beceriler, teknik bilgiler, yeni görüş açıları kazanmaları için hem **hizmetiçi eğitimler** yürüttüklerini, hem de kurum dışı **seminer, sempozyum, kongre gibi eğitim etkinliklerine** hemşirelerini gönderdiklerini ve katılım için maddi destek verdiklerini yani hemşirelere gerek kurum içinde gerekse kurum dışında gelişim olanakları sunduklarını belirtmişlerdir. Kamu hastanelerinde görevli yönetici hemşireleri ise kurum kapsamında hemşire oryantasyon ve hizmetiçi eğitim programlarını düzenli bir şekilde yürüttüklerini, bilimsel etkinlikler için de izin desteği sağladıklarını fakat maddi destek sağlayamadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca görüşme yapılan tüm hastane yönetici hemşireleri, hemşirelerin eğitimlerini sürdürebilmeleri için gerekli yönetsel desteği vermeye çalıştıklarına da değinmişlerdir. Ünalı'nın (2008) çalışmasında benzer şekilde hemşirelerin eğitimlerinin desteklendiği, eğitime katılım için çalışma saatlerinin ve izinlerinin düzenlendiği belirtilmektedir. Balbay'ın (2007) oryantasyon eğitiminin çalışanların devir hızına etkisini incelediği çalışmada, oryantasyon eğitimi alan personelin işe adaptasyonunun kolaylaştığı ve işgücü devir hızının düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Suzuki ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında hemşirelerin rehber hemşirelerinin eşliğinde aldığı kapsamlı oryantasyon eğitiminin hemşirelerin işi bırakma düşüncelerini azalttığı belirtilmiştir. MacKusick ve Minick'in (2010) hemşirelerin ayrılma nedenlerini incelediği niteliksel çalışmada, bir hemşire oryantasyon döneminde hiçbir destek olmadan yalnız bırakılması sonucu bir hastayla ilgili yaşadığı kötü bir deneyimi klinik hemşireliğinden ayrılma nedeni olarak belirtmiştir. Ayaz ve Beydağ'ın (2014) çalışmasında sertifika/eğitim programlarına katılmış hemşirelerin iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Oyetunde ve Ayeni'nin (2014) hemşireleri işe alma ve işte tutmayı etkileyen faktörleri incelediği çalışmada eğitim ve geliştirme fırsatlarının ve özellikle seminer, sempozyum, kongrelere katılımın işte tutmada ikinci sırada öneme sahip olduğu belirlenmiştir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda hemşirelerin eğitim ve gelişiminin desteklenmesinin işte tutmada etkili olduğunu göstermektedir (Murphy 2007; Yeaton 2008; Behrstock ve Clifford 2009; Kocaman ve ark. 2017). Ayrıca yapılan çalışmalarda Y kuşağını maaştan sonra en çok motive eden faktörün kariyer

geliştirme fırsatları olduğu belirlenmesi (Deloitte 2007; Jokela 2012), özel hastanelerde çoğunluğu oluşturan yeni mezun hemşirelerin mesleki ve profesyonel gelişimini sürdürebilmesi ve kariyer hedeflerine erişiminin sağlanmasında sürekli eğitim sisteminin bulunması, kurumun kişisel ve mesleki bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici eğitim fırsatları tanınmasının onları işte tutmada etkili olduğu söylenebilir.

➤ Ekonomik Teşvik

Görüşmelerde hemşireleri işte tutmayı etkileyen önemli etmenlerden işyerinin sağladığı ücret ve ek kazançlar dile getirilmiştir. Yönetici hemşireler "ekonomik teşvik" ana temasıyla ilgili olarak **gece ve haftasonu nöbet ücreti farkı** verdiklerini, eğitim ve deneyimi dikkate alan **adil ücret sistemi** oluşturduklarını ve bekar hemşirelere lojman, çocuğu olan hemşireler için kreş olanağı sağladıklarını ve sağlık giderlerini en aza indirmek amacıyla özel sağlık sigortası yaptıklarını ve tüm bu yaklaşımlarla hemşireleri kurumda tutmaya ve bağlılıklarını arttırmaya çalıştıklarını aktarmışlardır. Örs ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, hemşirelerin gece nöbetlerinin ücretli olmasına ilişkin cazibe algı düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin haftasonu ve vardiyalı çalışmasına bağlı aile, sosyal çevresiyle ilgili yaşadığı sıkıntılar ve aile içi rollerini yerine getirememesine bağlı yetersizlik durumunu azaltmak açısından ilave ücret farkının bir motivasyon kaynağı olarak etki göstereceği söylenebilir.

Özel hastanede görevli yönetici hemşireler eğitime ve kıdeme göre maaş skalaları olduğunu ve buna bağlı olarak çalışanlarına **adil ücret sistemi** sunduklarını ve bunun örgütsel adalet duygusu açısından çalışanlarda pozitif etki yarattığını belirtmiş olmaları, İKY alan yazınında adil ücretlemenin çalışanlar üzerindeki etkisinin önemine ilişkin bilgiyi destekler niteliktedir.

Yönetici hemşirelerin dolaylı olarak işten ayrılma nedenleri arasında belirttiği sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, işte tutma yaklaşımlarında ise çok önemsenen bir konu olarak ele alınmıştır. Özellikle şehir dışından gelen bekar hemşireler için lojman olanağının hastaneleri tercih etmelerinde ve işe devamlılık göstermesinde önemli etkenler arasında olduğunu, ailelerinin de güvenlik açısından bu kurumları öncelikli olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Hemşirelerin vardiyalı çalışması sonucu çalıştığı hastaneye yakın lojmanda kalmaları, kolay ulaşım sağlama olanağı, özellikle gece nöbetine geliş gidişlerde güvenliğin sağlanması açısından önemli olduğunun

belirtilmiş olması İstanbul örnekleminde beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Kreşlerin, ev kiralarının İstanbul gibi büyük şehirde yüksek maliyete ulaşması nedeniyle yaşam koşullarının karşılayacak yeterli maaşın olmaması, hemşirelik grubunda lojman, kreş gibi destek sistemlerinin olması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca kreşlerin hemşirelerin çocuğunu güvenle bırakabilmesi açısından kuruma bağlayıcı etkisinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda da lojman, kreş, ulaşım ödeneği, özel sağlık sigortası gibi sosyal destek sistemlerinin hemşireleri işte tutmada etkili olduğu belirtilmiştir (Oyetunde ve Ayeni 2014).

➤ İletişim

Yönetici hemşireler çalışanların kendi aralarında ya da çalışan yönetici arasında kuvvetli bir iletişim ortamının sağlanmasının çalışanlar arasında yardımlaşmayı sağladığı ve motivasyonu arttırdığı üzerinde durulmuştur. Kant ve Akpınar'ın (2015) çalışmasında son bir yılda işten ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin iletişim doyumunun anlamlı derecede yüksek bulunduğu saptanmıştır.

Hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin etkinliğinin ekip çalışmasına dayalı olması hemşirelerin yöneticileri ve iş arkadaşları ile iyi ilişkiler içerisinde olmalarını gerektirmekte olup bu durum, hizmetin kalitesini olumlu yönde etkileyerek, çalışanların iş doyumlarını ve örgütsel bağlılıklarını da arttırmaktadır. Yapılan çalışmalarda, iş arkadaşları ile olumlu ilişkilerin örgüte bağlılığı olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Abaan ve Duygulu 2004; McNeese ve ark. 2001; Sabuncuoğlu 2007).

Olumlu iletişim ortamının yönetsel iletişim açısından önemi düşünüldüğünde çalışanların kendi görüşlerini ve yöneticisinden beklenti ve önerilerini açıkça dile getirebilecekleri iletişim ortamının oluşturulmasıyla sorunların gerçek çözümlerinin üretilmesi ve çalışanların yaratıcılıklarının geliştirilmesine ortam sağlanabileceği düşünülebilir.

➤ Çalışma Koşulları

Araştırmada "çalışma koşulları" ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin görüşleri adil çalışma saatleri ve mesai, bölüm değişikliği taleplerinin değerlendirilmesi, çalışma saatleri ve vardiya düzeni isteklerinin dikkate alınması ve uygun çalışma süreleri olmak üzere dört alt temada değerlendirilmiştir.

Haftanın yedi günü 24 saat hizmet sunan hastanelerde hemşirelerin vardiya düzenleri ve çalışma saatlerinin fazla olması, özel yaşamlarını ve aile hayatını olumsuz etkilemekte ve bu olumsuz etkiler hemşirelerin çalışma hayatına da yansımaktadır. Yönetici hemşireler çalışma koşullarıyla ilgili olarak olanaklar doğrultusunda hemşirelerinin çalışma saatleri ve vardiya düzeniyle ilişkili isteklerini dikkate aldıklarını, tüm çalışanlara eşit, adil çalışma süreleri sağlamaya çalıştıklarını, bölümünde mutlu olmayan hemşireleri, istediği bölümde görevlendirmeye gayret gösterdiklerini belirtirken, üniversite hastanesinde görevli yönetici hemşireler ayrıca hemşirelerinin çok fazla iş yükü altında çalıştıklarını ve çok zorunlu durumlar dışında fazla mesai yaptırmamaya çalıştıklarını, eleman yetersizliği durumunda fazla mesai yerine servisleri küçültme yoluna gittiklerini belirtmişlerdir. Yoğun çalışma koşullarında çalışan hemşirelerin gece nöbetleri, haftasonu, resmi tatillerde çalışmasıyla ailesine veya arkadaşlarına yeterli zamanı ayıramaması sonucu işteki rolü ile kişisel yaşamındaki diğer roller arasındaki dengenin bozulmasına bağlı yaşadığı tatminsizliğin işten hatta meslekten ayrılma sebebi olduğu düşünüldüğünde, bu etkileri minimum düzeye indirmek için çalışma saatlerinin ve vardiya isteklerinin dikkate alınmasının iş tatminini arttıracığı düşünülebilir. Ayrıca bölümünde mutlu olmayan çalışanların istediği bölümde görevlendirilmesinin birey-iş uyumunun sağlanması ve iş tatminini artırması açısından büyük önem sahip olduğu söylenebilir.

➤ **Yönetim Tarzı**

Yönetici hemşireler, yönetim ve liderlik tarzının, çalışanın işte tutmada önemli bir yere sahip olduğunu belirtilirken; yöneticilerin çalışanlarıyla ilgilenen, adil yaklaşım sergileyen, güven veren ve destekleyen bir liderlik tarzını sergilemeleri gerektiği üzerinde durmuşlardır. Fındıklı'nın (2015) yaptığı çalışmada; çalışanların algıladıkları örgütsel desteğin ve lider desteğinin örgütsel özdeşleşme düzeyini anlamlı olarak artırdığını, işten ayrılma niyeti de azalttığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışanların algıladıkları lider desteğinin işten ayrılma niyetini anlamlı olarak düşürdüğü belirlenmiştir (Kalliath ve Bellick 2001; Payne ve Huffman 2005; Tekleab ve ark. 2005; Mancheno 2008; Nassar ve ark. 2011; Gülertekin 2013). Ayrıca algılanan lider desteğinin, algılanan örgütsel desteğin öncüllerinden biri olduğu ve çalışanların karşılaştıkları lider desteğini örgütsel desteğin önemli bir göstergesi olarak kabul ettikleri belirtilmektedir (Rhoades ve Eisenberger 2002). İlgili yazın

incelendiğinde; lider desteğinin çalışana yönelik; duygusal ve yönetsel destek şeklinde uygulandığı belirtilmekle birlikte (Kosseck ve ark. 2011), bu çalışmanın sonucundan farklı olarak bazı çalışmalarda liderin çalışanı psikolojik olarak destekleme davranışlarının çalışanların iş doyumlarını azalttığı gösterilmiştir (McNeese 1997; Loke 2001). Bu bulgu, liderin ikili ilişkiler üzerine yoğunlaşması, işin arka planda kalmasına ve başarısız sonuçlar alınmasına, dolayısıyla iş tatminsizliğine yol açtığı olarak yorumlanmıştır (Loke 2001; McNeese 1997). İşin disiplinli, aşırı hiyerarşik ilişkiye dayanması ve riskin yüksek olması durumunda yöneticinin çalışana yakın ilgi göstermesi onun stresini azaltmakla beraber, çalışanın işini etkin yürütmesi açısından konusunda zafiyat oluşturabilmektedir (Loke 2001).

Yönetici hemşireler **katılımcı yönetim tarzını** benimsediklerini, kurum içerisinde hemşirelik hizmetleriyle ilgili karar alma süreçlerinde hemşirelerinin görüşlerinin sorulduğunu ve kararlara katılımını sağladıklarını belirtmişlerdir. Özdoğru ve Aydın'ın (2012) ve Hakmal ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmalarda örgüt içi kararlara katılma düzeyinin hemşirelerin motivasyonu üzerinde pozitif yönde yüksek etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Yöneticilerin çalışanlarını kendileriyle ilgili verilecek kararlara katılma fırsatı vermesi, çalışanın tanınma ihtiyacının karşılanması yanı sıra ona değer verildiği ve önemli olduğu duygusunu yaşatması sonucu yönetime karşı olumlu duygular hissetmesini sağlayarak, örgütsel bağlılığını arttıracığı söylenebilir.

Ayrıca yönetici hemşireler, hemşirelerinin hiyerarşik bir sırayı gözetmeksizin kendileriyle ilgili bir konuda görüşmek üzere istedikleri zaman kendilerine ulaşabilecekleri ve onlarla konuşabilecekleri açık kapı politikasını uyguladıklarını vurgulamışlardır. Açık kapı politikasının çalışanda kendisine değer verildiği düşüncesi oluşturduğunu ve bu uygulamanın işte tutmada etkili olduğuna dikkat çekmişlerdir. Oyetunde ve Ayeni'nin (2014) çalışmasında yöneticilerin açık kapı politikası hemşireleri işte tutmayı etkileyen önemli stratejilerden biri olarak belirtilmiştir. Açık kapı politikasının çalışanların yönetime olan güveninin, kuruma bağlılığının artmasını sağladığı ve çalışan nüfusun önemli bir oranını oluşturan, görüş ve önerilerinin alınmasına, geri beslemeye önem veren "Y ve Z" kuşaklarını işte tutmak için etkili bir uygulama olduğu düşünülebilir. Buna karşın kayıtsız şartsız açık kapı politikasının organizasyonun insangücünün, problem çözme becerisini geliştirememesi, ilk ve orta

kademe yöneticiler ile çözümlenebilecek problemlerin, çoğunlukla üst yönetim tarafından çözümlenmesiyle yönetim maliyetlerinin artması gibi riskler de içerdiği belirtilmektedir (<https://isyasami.yenibiris.com/acik-kapi-politikasi-uygulamasi/>. Erişim Tarihi: 20.08.2018).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Küresel hemşire işgücü sıkıntısının olduğu günümüzde, nitelikli ve işe uygun adayların bulunması, hızla istihdam edilerek örgüte kazandırılması ve örgütte tutulması büyük önem taşımaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan uluslararası çalışmalar tarandığında işe alma ve işte tutmaya yönelik olarak niteliksel çalışmaların ağırlıkta olduğu ve ulusal düzeyde benzer bir çalışmaya rastlanmadığı görülmüştür. Bu bağlamda, yönetici hemşirelerin hemşireleri işe alma, işten ayrılma nedenleri ve işte tutmaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla niteliksel araştırma tasarımıyla yapılan bu çalışmayla konunun öneminin ortaya konmasının yanı sıra, bilimsel yazına önemli katkı sağlayacağı ve bu konuya ilişkin yapılacak çalışmalar için veri kaynağı oluşturacağı öngörülmüştür.

Araştırmada derinlemesine bireysel görüşmelerden elde edilen bulgular işe alma, işten ayrılma nedenleri ve işte tutma olmak üzere üç kategori altında ana ve alt temalar şeklinde sistematik olarak değerlendirilmiştir.

Hemşireleri *işe alma* kategorisinde; işe alma kriterleri, işe alma süreci ve işe almada yaşanan sorunlar ana temalarında görüşme ifadeleri gruplandırılmıştır. Yönetici hemşirelerin işe almada dikkate aldıkları kriterler; kişisel özellikler, eğitim, deneyim ve alanında yetkinliği şeklinde belirlenmiştir. Hemşirelerin işe alınma süreci ise; kamu kuruluşlarında merkezi atama şeklinde gerçekleşirken, kurum yöneticilerinin bu süreçte etkin olmadığı, özel hastanelerde ise İKY'nin hemşirelerin işe alım sürecinde aktif olarak görev yaptığı ve bu sürecin özellikle işe alma kararının verilmesi aşamasında hemşire yöneticilerin devreye girdiği görülmüştür. Özel hastanelerde işe alma süreci insangücü planlama, aday sağlama yolları, başvuru havuzu oluşturma, iş görüşmesi ve işe alma kararının verilmesi, referans kontrolü, çalışacağı birime yerleştirme, oryantasyon, deneme süresi ve son karar şeklinde yürütüldüğü belirlenmiştir. İşe almada yaşanan sorunlar ise; bütçe yetersizliği, diğer kurumlarla rekabet, yetkin eleman bulma zorluğu, düşük eğitim düzeyi ve kamuda yaşanan işe alma sorunları şeklinde ortaya konmuştur.

Hemşirelerin *işten ayrılma nedenleri* kategorisinde; ekonomik nedenler arasında özellikle özel hastanelerde öne çıkan maaş yetersizliği, kamu hastanelerinde ise döner sermaye ek ödemelerinin kurumlar arası farklılık göstermesi sonucu yaşanan adaletsiz

dağıtım belirtilmiştir. Çalışma ortamıyla ilgili olarak; hemşire ve yardımcı personel yetersizliğine bağlı olarak artan iş yükü ve fazla mesai, vardiyalı çalışma, iş ortamında karşılaşılan şiddet durumu, iş tanımlarının dışında yapılan diğer işler, fiziki donanım ve malzeme yetersizliği, kendi birimlerinden farklı alanlara desteğe gitmeleri ve iş güvencesinin olmaması algısı üzerinde durulmuştur. Bireysel nedenler arasında eş durumu, evlenme, başka şehire taşınma gibi ailevi zorunlu nedenler, iş hayatındaki farklı beklentileri olan yeni jenerasyon, birey-örgüt beklentilerinin örtüşmemesi, memnuniyetsiz çalışanlar ve iş arkadaşlarından ve aileden etkilenmeye ilişkin sorunlar sıralanmıştır. Sağlık sistemi ve politikalarıyla ilgili olarak; üniversite hastanelerinde 4/B kadrosunda sözleşmeli hemşire alımı, kamu hastanelerinde sözleşmeli yöneticilik uygulaması, çalışanlara eğitim durumunda tayin hakkı verilmesinin kötüye kullanılması sorunlarına yer verilmiştir. Kurumun bulunduğu bölgenin özellikleriyle ilgili olarak; kurumun İstanbul gibi büyükşehirde yer almasına bağlı olarak ulaşım, barınma sorunları, pahalılık ve yaşam koşullarının zor olması, hastanelerinin konumunun şehir merkezine ve toplu taşımaya uzaklığı gibi nedenler üzerinde durulmuştur. Kariyer yönetimiyle ilişkili olarak kamu hastanelerinde terfi olanaklarının azlığı, terfi kriterlerinin objektif olmaması sonucu terfi sürecine ilişkin yaşanan adaletsizlikler öne çıkarken ayrıca iletişim sorunları, alanda yeterli otonomiye sahip olmama sonucu mesleki beklentilerin karşılanmaması, yüksek devir hızı ve özellikle özel hastanelerde iş odaklı yönetim tarzı, kamu hastanelerinde de çalışana değer verilmediği algısı ve yetkin olmayan yöneticilerin olması diğer ayrılma nedenleri arasında belirtilmiştir.

Hemşireleri *işte tutmaya* ilişkin olarak; yönetici hemşireler çalışanlara değer verdiklerini, örgütsel bağlılığı arttırma, çalışanlar arasında birlik beraberlik, etkili iletişimi sağlama ve motivasyonu arttırmak için etkinlikler yaptıklarını, çalışanlarının görüşlerini önemsediklerini, kararlara katılımını sağlamaya çalıştıklarını, onların sorunlarıyla birebir ilgilendiklerini, adil ve güven veren bir liderlik tarzını sergilediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışanlara gösterdiği performansın sonucu olarak farklı şekillerde maddi ya da manevi ödüllendirmeler yaptıklarını, hem kurumun verimliliğinin artması için hem de çalışanların kuruma bağlılıklarının artması için hemşirelerinin mesleki eğitim ve gelişimlerine önem verdiklerini, ekonomik teşvik kapsamında gece ve haftasonu nöbetleri için farklı ücret verdiklerini, eğitim ve deneyimi dikkate alan adil ücret sistemi oluşturduklarını, bekar hemşirelere lojman, çocuğu olan hemşireler için kreş olanakları sağladıklarını ve özel hastanelerde özel

sağlık sigortası yaptıklarını belirtmişlerdir. Personel politikasıyla ilgili olarak özel hastanelerde görevli yönetici hemşireler, hemşirelerine yetki devrederek onların motivasyonunu arttırdığını, liyakata dayalı kariyer planlamaları yaptıklarını, hemşirelerine iş güvencesi konusunda güven sağlamaya çalıştıklarını, işgören devrinin nedenlerini saptamak için işten ayrılan çalışanlarla mutlaka çıkış görüşmeleri yaptıklarını ve işten ayrılma niyeti gösteren hemşireleriyle ayrılma nedenlerine ilişkin görüşmeler yaparak, çalışma koşullarını iyileştirmeye ilişkin çözümler üretmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Yönetici hemşireler çalışma koşullarıyla ilgili olarak, olanaklar doğrultusunda hemşirelerinin çalışma saatleri ve vardiya düzeniyle ilişkili isteklerini dikkate aldıklarını, tüm çalışanlara eşit, adil çalışma süreleri sağladıklarını, bölümünde mutlu olmayan çalışanları istediği bölüme değiştirmeye çalıştıklarını belirtirken, ayrıca üniversite hastanesinde görevli yönetici hemşireler hemşirelerinin çok fazla iş yükü altında çalıştıklarını ve çok zorunlu durumlar dışında fazla mesai yaptırmamaya çaba gösterdiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmadan elde edilen temel bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilebilir:

- Kamuda merkezi sistem yerine adayın bireysel ve mesleki niteliklerini de dikkate alan bir seçme/yerleştirme sisteminin oluşturulması,
- Özel hastanelerde, nitelikli işgören temin ve seçim sürecinin yürütülebilmesi için uygun büyüklük ve nitelikte aday havuzu oluşturulması,
- İşe alım görüşmelerine İKY, üst düzey yönetici hemşirenin yanı sıra bölüm yöneticisi sorumlu hemşirenin de katılımının sağlanması,
- Hemşirelerin istekleri ve yetkinlikleri doğrultusunda birimlerde görevlendirilmesi,
- Kuruma ve birime oryantasyon eğitimlerinin daha nitelikli hale getirilmesi,
- Hemşire insan gücünün en az norm kadroyla belirtilen sayılarda bulundurulması, kamu ve özel hastanelerde etkili hemşire insan gücü planlamaların yapılması ve sayısal olarak personel eksikliğinin giderilmesi,
- Yönetici hemşirelerin özel bilgi, deneyim gerektiren alanlara özgü insan kaynağı yetiştirme ve işte tutma çabası göstermesi,
- Aşırı iş yükü nedeniyle hemşirelere kendi görevleri dışında iş yüklenmemesi,

- Hemşire gereksinimini karşılamak için birimlerarası destek uygulamalarına başvurulmaması ya da en aza indirgenmesi,
- Hemşirelerin çalışma şartlarının zorluğu düşünülerek yıpranmaları hesaba katılarak, nöbet ücretleri, maaş ve ek ödeneklerde ilgili iyileştirmeler yapılarak hemşirelik mesleğinin cazip hale getirilmesi,
- Hemşirelerin çalışma performanslarının maddi-manevi olarak ödüllendirilmesi,
- Performans sisteminin adaletsizliklerini ortadan kaldırmaya yönelik olarak, hemşirelerin emeklerinin karşılığı alacakları ek ödeme/performans sisteminin oluşturulması,
- Hemşirelerin eğitim, deneyim ve nitelikleri göz önüne alınarak kariyer olanakları sağlanması,
- Ulaşım yardımı, lojman, kreş gibi sosyal olanakların arttırılması,
- Yönetici hemşirelerin liderlik tarzını değiştirerek çalışanlarını kararlara daha fazla katması ve astlarını daha fazla yetkilendirmesi,
- Çalışanların mesleki eğitimini ve geliştirilmesini sağlayacak kurum içi ve kurum dışı etkinliklere önem vermesi ve çalışanların katılımlarının desteklenmesi,
- Çalışma ortamının ve donanımının uygun şekilde düzenlenmesi,
- Örgütsel sosyalleşmeyi arttırıcı (toplu eğlenceler, turnuvalar gibi) etkinlikler düzenlenmesi,
- Hemşirelerin mesleki otonomilerini arttırmasını destekleyici sistemlerin oluşturulması,
- Hemşirelerin iş-aile, aile-iş çatışmasını önlemeye yönelik girişimlerde bulunması (uygun fazla mesai, çalışma saatleri, nöbet sayıları),
- Genç hemşirelerin beklenti ve isteklerine karşı daha duyarlı olunması,
- İşten ayrılan personelle çıkış görüşmelerinin yapılarak işten ayrılma nedenleri incelenmesi ve personel politikaları doğrultusunda değerlendirilerek işte tutmaya ilişkin önlemlerin alınması,
- Hemşirelerin işten ayrılma nedenleri ve işte kalma koşullarının nicel araştırmalarla incelenmesinin yanı sıra işte tutmaya ilişkin belirtilen stratejilerin hemşirelerin işte kalmasında ne kadar etkili olduğunun belirlenmesine ilişkin prospektif nicel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abaan, S. ve Duygulu, S. (2004). Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılmalarına yol açabilecek olası nedenlerin ve örgüte bağlılıklarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **11(2)**:1-15. Erişim 15.03.2018, <http://dergipark.gov.tr/hunhemsire/issue/7846/103315>

Abualrub, R.F. ve Al-Zaru, I. (2008). Job Stress, Recognition, Job Performance and Intention to Stay at Work Among Jordanian Hospital Nurses. *Journal of Nursing Management*, **16(3)**:227-36 Erişim 09.03.2018, <http://www.interscience.wiley.com/jpages/0966-0429/>

Acar, A. C. (2009). *İnsan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.

Adıgüzel, O. (2012). İşle İlgili Stres, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Beklenen Personel Devri Üzerine Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, **4(3)**:163-169. Erişim 24.07.2018, <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423869078.pdf>

Açık Kapı Politikası Uygulaması (2009). Erişim 20.08.2018, <https://isyasami.yenibirisi.com/acik-kapi-politikasi-uygulamasi/>

Aguenza, B. B., ve Som, A. P. M. (2012). Motivational Factors of Employee Retention and Engagement in Organizations. *International Journal Of Advances in Management and Economics*, **1(6)**: 88-95.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. ve Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. **288(16)**:1987-93.

Akat İ., Budak-Solakoğlu G. ve Budak G. (2004). *İşletme Yönetimi*. (5. Baskı). İzmir : Fakülteler Kitabevi Barış Yayınları.

Akbaş, G. (2007). Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Akbaş, T.T. (2011). Algılanan Kişi-Örgüt Uyumunun Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Üzerindeki Etkisi: Görgül Bir Araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, **9(1)**: 53-81. Erişim 15.007.2018, <http://dergipark.gov.tr/cumuiibf/issue/4267/57458>

Akbulut, M.T. (2008). Özel Sağlık Kuruluşlarında İşgücü Hareketliliği ve İşgücü Devir Oranını Etkileyen Faktörler. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Akçit, V. (2011). Örgütlerde Ödüllendirme ve Cezalandırmanın Örgüt Çalışanlarının Performansına Etkisi. Pamukkale Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Denizli.

Aksungur, A. (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Alan, C.G. (1998). *Verimlilik Nasıl Arttırılır?*. Çev. Yakut Güneri, İstanbul: İlgi Yayınları.

Aldemir, C., Ataoğlu A. ve Budak, G. (2001). İnsan Kaynakları Yönetimi. İzmir: Fakülteler Kitabevi Barış Yayınları.

Alexander, C. ve Fraser, J.(2004). Occupational Violence in an Australian Healthcare Setting: Implications for Managers. *J Healthc Manag*, **49**:377-92.

Allen, N. ve Meyer, J. (1990). The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63

Almalki, M.J., FitzGerald, G. ve Clark, M. (2012). The Relationship Between Quality of Work Life and Turnover Intention of Primary Health Care Nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, **12**(1):314.

Altıntaş N. (2006). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Altun, N. ve Bahçecik, N. (2009). Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Zenginleştirme Faaliyetlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, **2**(2):78-8

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı (6. Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

Altuntaş, S. (2004). Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Altuntaş, S., Altun-Şahin, Ö. ve Akyl-Çevik, R. (2014). The Nurses Form of Organizational Communication: Whats is the Role of Gossip? *Contemporary Nurse*, **48**:(1):109-116. doi: 10.1080/10376178.2014.11081932.

Al-zayyer, W. (2003). The Effectiveness of Recruitment and Retention Strategies and the Severity of Recruitment and Retention Barriers of Staff Nurses in Selected Tertiary Care Hospitals in Saudi Arabia. Phd Thesis. George Mason University, Virginia.

Andersen, A. (2000). *2001'e Doğru İnsan Kaynakları Araştırması*. İstanbul: Sabah Kitapçılık.

Andrews, M.C., Baker, T. ve Hunt, T. G. (2011). Values and person-organization fit: Does moral intensity strengthen outcomes? *Leadership&Organization Development Journal*, **32**(1):5-19.

Apaydın, K. (2007). Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Baş, T. ve Ardıç, K. (2001). Kamu ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademik Personelin İş Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırılması. 9.Ulusal Yönetim Organizasyon Kongresi, İstanbul.

Argon, G., Özgür, G. ve Vatan F. (2000). Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Yaşantılarını Algılamaları. *I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı*. Antalya.

Arıkan, F.(2004). Diyaliz Hemşirelerinin İşe Bağlı Stres, Tükenmişlik ve Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

Awamleh, R., Mahate, A. ve Evans, J. (2005). A Test of Transformational and Transactional Leadership Styles on Employees' Satisfaction and Performance in the UAE Banking Sector. *Journal of Comparative International Management*, **8**(1):3-19. Erişim 13.07.2018, <https://ro.uow.edu.au/commpapers/1385/>

Ayaz, S. ve Beydağ K.D. (2014). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **1**(2):60-69.

Aydın, K. B.(2010). *Stresle Başa Çıkma*. (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Ayhan, S.(2006). Sıralı Lojistik Regresyon Analiziyle Türkiye’deki Hemşirelerin İş Bırakma Niyetini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Osmangazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

Aylward M., Gaudine A. ve Bennett L. (2011). Nurse Recruitment and Retention in Rural Newfoundland and Labrador Communities: The Experiences of Healthcare Managers. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, **11(1)** doi: 10.14574/ojrnhc.v11i1.9

Ayrancı, U., Yenilmez, C., Balcı Y. ve Kaptanoğlu C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence*, **21**:276-96.

Bae, S.H. ve Brewer, C. (2010). Mandatory Overtime Regulations and Nurse Overtime. *Policy, Politics&Nursing Practice*, **11(2)**:99- 107.

Balbay, Z. (2007) Oryantasyon Eğitiminin Çalışanların Turnover'ına Etkisi ve Bir Uygulama. Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Baranik, L.E., Roling, E.A. ve Eby, L.T. (2010). Why does mentoring work? The role of perceived organizational support. *Journal of Vocational Behavior*, **76**:366–373.

Barutçugil İ.(2016). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*. (2. Baskı). İstanbul: Kariyer Yayıncılık.

Başaran, İ.E. (2004). *Yönetimde İnsan İlişkileri Yönetimsel Davranış*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Bayarçelik, E.B. ve Fındıklı, M.(2017). İş Tatminin, Örgütsel Adalet ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisindeki Aracılık Rolü. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **10(1)**: 16-31, doi: 10.18221/bujss.303365

Baykal, Ü., Seren, Ş. ve Sezgin B. (2008). Yönetici Hemşirelerin İşe Alma-Yükseltmede Dikkate Aldıkları Kriterler ve Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlarıyla İlgili Değerlendirmeleri. *Hastane Yönetimi Dergisi*, **12(1)**: 64-71.

Baykal, Ü., Sezgin, B. ve Seren, Ş. (2005). Ulusal Çalışma Mevzuatı ve Uluslararası Çalışma Örgütü’ne göre Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **21**:17-37.

Baytaş-Özçelik, D. (2015). Bir Özel Hastanede Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörler. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa.

Bechet, T. P. (2002). *Strategic Staffing: A Practical Toolkit for Workforce Planning*. New York: AMACOM.

Behery, M. H. (2009). Person/Organization Job-Fitting and Affective Commitment to the Organization: Perspectives from the UAE. *Cross Cultural Management: An International Journal*, **16(2)**:179-196.

Behrstock, E. ve Clifford, M. (2009). *Leading Generation Y Teachers: Emerging Strategies for School Leaders*. Washington, DC: National Comprehensive Centre for Teacher Quality. Erişim 24.02.2018, <http://www.tqsource.org/publications/February2009Brief.pdf>.

Belias, D. ve Koustelios, A. (2014). The Impact of Leadership and Change Management Strategy on Organizational Culture. *European Scientific Journal, ESJ*, **10(7)**. Erişim 12.05.2018, <http://eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/2996/2822>

Berberoğlu, G. ve Baraz, B.(1999). Tusas Motor Sanayi A.Ş.'de Örgüt Kültürü Araştırması. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve Mali Bilimler Fakültesi Dergisi*, **14(1-2)**:64- 66.

Bingöl, D. (2016). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. (10. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım.

Blaauw, D., Ditlopo, P., Maseko, F., Chirwa, M., Mwisongo, A., Bidwell, P. ve ark. (2013). Comparing the Job Satisfaction and Intention to leave of Different Categories of Health Workers in Tanzania, Malawi, and South Africa. *Glob Health Action*. **24(6)**:19287. doi:10.3402/gha.v6i0.19287.

Blegen, M.A. (1993). Nurses Job Satisfaction: A Metaanalysis of Related Variables. *Nursing Research (New York)*, **42**:36.

Bonenberger, M., Aikins, M., Akweongo, P. ve Wyss, K.(2014). The Effects of Health Worker Motivation and Job Satisfaction on Turnover Intention in Ghana: A Cross-Sectional Study. *Hum Resour Health*. **12**:43.

Bose, D. (2012). *Principles of Management and Administration*. (2nd ed). Delhi: PHI Learning Private Limited.

Bostan, S. ve Köse, A. (2011). Hemşirelerin Yönetmelik Hizmetleri ve Çalışma Ortamlarını Değerlendirmesi Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **1(3)**:177–183.

Bozkurt, H. (2010). Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi Kapsamında İşgören Devrinin ve İşgören Devir Maliyetlerinin Hesaplanması Antalya Yöresinde Beş Yıldızlı Otellerde Bir Araştırma. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Antalya.

Bratton, J. ve Gold, J. (1999). *Human Resources Management; Theory and Practice*. New Jersey: Macmillan Business Press.

Brewer, C. S., Zayas, L.E., Kahn, L.S. ve Sienkiewicz, M.J. (2006). Nursing Recruitment and Retention in New York State: A Qualitative Workforce Needs Assessment. *Policy, politics & nursing practice*, **7(2)**:151. Erişim 20.02.2016, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16682374>.

Brown, W. A. ve Yoshioka, C. F. (2003). Mission Attachment and Satisfaction As Factors in Employee Retention. *Nonprofit Management and Leadership*, **14(1)**:5-18. Erişim 20.07.2018, <https://asu.pure.elsevier.com/en/publications/mission-attachment-and-satisfaction-as-factors-in-employee-retent>

Brum, S. (2007). What Impact does Training have on Employee Commitment and Employee Turnover. In Schmidt Labour Research Centre Seminar Research Series, 1-13

Burke, R. ve Ng, E. (2006). The Changing Nature of Work and Organizations: Implications for Human Resource Management. *Human Resource Management Review*, **16**:86.

Butali, N.D. ve Wesang'ula, P.M. (2013). Effects of Staff Turnover on the Employee Performance of Work at Masinde Muliro University of Science and Technology International. *Journal of Human Resource Studies*, **3(1)**:1-8.

Byars, L. L. ve Rue, L. W. (2000). *Human resource management*. (6nd ed). New York: McGraw.

Cable, D. M. ve Judge, T. A. (1996). Person-organization fit, job-choice decisions, and organizational entry. *Organizational Decisions and Human Decision Processes*, **67(3)**:294-311.

Canman, A.D. (1995). *Çağdaş Personel Yönetimi*. Ankara: Todaie yayınları.

Cerit, K. (2009). Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Chagani, S. (2012). Hiring the Right People. *International Journal of Science and Research*): 2319-7064. Erişim 28.02.2018, <http://www.ijsr.net/archive/v3i9/U0VQMTQxMDI%3D.pdf>.

Chan, E. ve Morrison, P. (2000). Factors Influencing the Retention and Turnover intentions of Registered Nurses in a Singapore Hospital. *Nursing and Health Sciences*, (2),113-121.

Chen, G., Kırkman, B. L., Kanfer, R., Allen, D. ve Rosen, B., (2007). A Multilevel Study of Leadership, Empowerment and Performance in Teams. *Journal of Applied Psychology*, **92**(2): 331-346.

Chien, C. F. ve Chen, L. F. (2008). Data Mining to Improve Personnel Selection and Enhance Human Capital: A Case Study in High-Technology Industry. *Expert Systems with Applications*, **34**(1): 280-290.

Chu-Ma J, Lee P, Cheng-Yang Y ve Yin-Chang W. (2009). Predicting Factors Related to Nurses' Intention to Leave, Job Satisfaction and Perception of Quality of Care in Acute Care Hospitals. *Nursing Economics*, **27**(3):178–202.

Cipriano, P.F. (2006). Retaining Our Talent. *American Nurse Today*, **1**(2): 10.

Cline D, Reilly C, ve Moore JF.(2003). What's Behind RN Turnover? Uncover the Real Reason Nurses Leave. *Nursing Management*, **34**(10): 50–53.

Cohen A.(1998). An examination of the relationship between work commitment and work outcomes among hospital nurses. *Scandinavian Journal of Management*, **14**(1/2):1-17.

Charash, Y.C. ve Spector, P.E. (2001). The Role of Justice in Organizations: A MetaAnalysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, **86**(2): 278-321.

Colquitt, J.A., Conion, D.E., Wesson, M.J., Porter, C.O. ve Ng, K.Y. (2001). Justice at the Millennium: A Meta-Analytic Review of 25 Years of Organizational Justice Research. *Journal of Applied Psychology*, **86**(3):425-445.

Cotton, J.L. ve Tuttle, J.M. (1986). Employee Turnover: A Meta-Analysis and Review with Implications for Research. *The Academy of Management Review*, **11(1)**: 55-70.

Cowin, L.S. ve Hengstberger-Sims, C. (2006). New Graduate Nurse Self-Concept and Retention: A Longitudinal Survey. *International Journal of Nursing Studies*, **43(1)**: 59-70.

Crilly, J, Chaboyer, W. ve Creedy, D. (2004). Violence Towards Emergency Department Nurses by Patients. *Accident and Emergency Nursing*, **12**:67–73.

Curtis, S. ve Wright, D. (2001). Retaining Employees the Fast Track to Commitment. *Management Research News*, **24(8)**:59–64.

Çakınberk, A. ve Aksel, İ.(2009). Ebe ve Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıklarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Malatya İli Merkez Sağlık Ocaklarında Yapılan Bir Uygulama. *E-Journal of New World Sciences Academy*. **4(3)**:277-298.

Çakınberk, A., Derin, N. ve Gün, G.(2011). Otel İşletmelerinde İnsan Kaynakları Açısından İşgören Devir Hızının Analizi: Kapadokya Bölgesi Örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, **10(36)**: 252-272.

Çakmakçı C. ve Çetin Ş.(2012). Öğretmenlerin Kuruma Bağlılık Düzeyleri İle Kurumdan Ayrılma Niyetleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *KHO Bilim Dergisi*, **22(2)**: 41-65.

Çalığışu, E., Öz, M., Göral, B.B., Bozoğlu, A. ve Ateş, İ. (2013). İnfomal İletişimin “Dedikodu-Söylenti” Örgüt İçi Rolü: Bir Yükseköğretim Kurumunda Yapılan Çalışma. *International Conference on Quality in Higher Education Proceedings Book*, Sakarya, 438-470.

Çavdar, H. ve Çavdar, M.D.Ü. (2010). İşletmelerde İşgören Bulma ve Seçme Aşamaları. *Journal of Naval Science an Engineering*, **6(1)**:79-93.

Çelebi, A.M. (2009). Örgütsel Bağlılığın Sağlanmasında Bir Araç Olarak Personel Güçlendirme. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karaman.

Çetin, G. (2008). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çimete G.(1996). Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının İncelenmesi. *Hemşireler ve Ebeler için Türk Hemşireler Dergisi*, **46**:17–20.

Çizel B.R., Güzeller C.O., Mütevellioğlu N. (2011). İşsizliğin Psikolojik Sonuçları Antalya Örneği. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, **28(1)**: 26-41.

Çoban, G. (2008). Yöneticilerin Psikoteknik Testlerin Uygulanmasına İlişkin Tutumları: İzmit Özel Öğretim Kurumları Örneği. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.

Çöl, G. (2008). Algılanan Güçlendirmenin İşgören Performansı Üzerine Etkileri. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, **9(1)**:35-46.

De Castro A.B, Cabrera S.L., Gee G.C., Fujishiro, K. ve Tagalog, E.A. (2009) Occupational Health and Safety Issues Among Nurses in the Philippines. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, **57(4)**:149-157 Erişim 21.08.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19438081>

Delobelle, P., Rawlinson, J.L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R.ve Depoorter, A.M. (2011).Job Satisfaction and Turnover Intent of Primary Healthcare Nurses in Rural South Africa: a Questionnaire Survey. *Journal of Advanced Nursing*, **67(2)**:371–383. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05496.x.

Deloitte (2007). Generation Y. Moving with the Times. Erişim 13.08.2018, http://www.deloitte.com/assets/DcomUnitedKingdom/Local%20Assets/Documents/Services/Tax/UK_Tax_MTF_Movingwiththetimes.pdf

Demir, M.(2011). İşgörenlerin çalışma yaşamı kalitesi algılamalarının işte kalma niyeti ve işe devamsızlık ile ilişkisi. *Ege Akademik Bakış*, **11(3)**: 453-464.

Demir, S., Yıldırım, N. K. (2014). Psikiyatri Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, **5(1)**:25-32. doi: 10.5505/phd.2014.77487

Demirkıran, M., (2014). Sağlık Bakanlığı'ndaki Nitelikli Personel Devrinin Nedenlerine ve Önlenmesine Yönelik Nitel Bir Çalışma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Isparta.

Deneme Süresi Nedir? (2018). Hukuk Desteği. Erişim 21.02.2018, hukukdestegi.com/2018/03/05/deneme-suresi-nedir/

Dessler, G. (2000). *Human Resources Management*. New Jersey: Prentice Hall Inc

Dikmen, Y., Karataş, H., Gülşah, G.A. ve Ak, B. (2016). The Level of Professionalism of Nurses Working in a Hospital in Turkey. *Journal of Caring Sciences*, **5(2)**: 95-102. doi:10.15171/jcs.2016.010

Dinçer, Ö. (1998). Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. 5. Basım. İstanbul: Beta Yayınları

Doğan, S. (2001). Liderlik mi? Yöneticilik mi? Geleneksel Liderlik Davranış Tarzları ve Bu Konudaki Yeni Yaklaşımlara Bir Bakış. *Atatürk Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*, **15**:(3-4).

Durmuş, S. ve Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, **29(2)**:139-146.

Duygulu, S. ve Abaan, S.(2007). Kurumda Kalma ya da Kurumdan Ayrılma Kararının Bir Belirleyicisi. *Organizational Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 61–73.

Ekinci, F. (2008). Kamu Personel Yönetiminden İnsan Kaynakları Uygulamasına Geçişin Çalışanların Verimliliğine Etkisi. *Maliye Dergisi*, **155**:175-185.

Erciş, A. ve Harorlu, E. (2016). Kurumsal Marka İmajının Kurumsal Bağlılığa Etkisi: Uygulamalı Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **30(3)**, Erişim14.03.2018, <http://dergipark.gov.tr/atauniiibd/issue/24334/257893>

Erdemli, Ö. ve Toptaş, B. (2016). Çalışanı İşte Tutma. Erişim 25.10.2017 https://www.researchgate.net/publication/312160058_CALISANI_ISTE_TUTMA_Employee_Retention.

Erdil, O., Keskin, H., İmamoğlu, S.Z. ve Erat, S. (2004). Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, **5(1)**:17-26.

Erdoğan, H. (2002). Personel Devri ve İş Tatmini İle İşten Ayrılma Düşüncesi Arasındaki İlişkiyi Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Erdoğan, E. (2013). İnsan Kaynakları Seçimi ve Psikoteknik Testlerin Önemi. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Eren, E. (2016). *Yönetim ve Organizasyon*.(12. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.

Ergün, E. ve Çelik, S. (2015). Yöneticilerin Görev ve Çalışan Odaklı Liderlik Davranışları ve Hemşirelerin İş Tatmini, Örgütsel Bağlılığı ve İş Stresi Arasındaki İlişki. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, **23(3)**: 203-214.

Erkmen, T. ve Bozkurt, S. (2010). Örgüt Kültürü ve Örgütsel Bağlılık İlişkisinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 21(2):197-228

Erkmen, T. ve Ordun, G. (2001). Örgüt kültürü tipleri ile yönetim biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı*. Silivri.

Eroğlu, E. (2005). Yöneticilerin Dedikodu ve Söylentiye Yönelik Davranış Biçimlerinin Belirlenmesi (Arfor Taşıma Hizmetleri A.Ş.'de bir uygulama). *Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13.

Eronat, Z. (2004). İşletmelerde İş Tatmini ve İşgücü Devir Hızı Problemlerinin Çözümünde Bir Faktör olarak İletişim; KOBİ'lerde Ampirik Bir Uygulama. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Glesne, C. (2015). Nitel Araştırmaya Giriş. (5. Baskı) (Çev. Ed. A. Ersoy, P. Yalçinoğlu). Ankara: Anı Yayıncılık.

Eşkin-Bacaksız F. ve Sönmez B. (2014). İnsan Kaynakları Web Sitelerinde Yer Alan Hemşire İş İlanlarının İncelenmesi", *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **1**:112-122.

Eşkin-Bacaksız F. ve Yıldırım A., (2015). Dedikodu ve söylentiler: Hastanelerdeki durum ve hemşirelerin tutumları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **2**:113-120.

Fındıklı, İ. (2002). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.

Fındıklı-Afacan, M. (2015). Algılanan Lider Desteği ve Algılanan Örgütsel Destek ile İşten Ayrılma Niyeti İlişkisinde Örgütsel Özdeşlemenin Aracılık Rolü: İstanbul'da Kamu Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi*, **25(77)**: 136-157.

Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H.M. ve Salantere, S. (2008). Explaining Young Registered Finnish Nurses' Intention to Leave the Profession: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, **245**:727-739. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.12.006

Fochsen G, Sjögren K, Josephson M. ve Lagerstro M.M. (2005). Factors Contributing to the Decision to Leave Nursing Care: A Study Among Swedish Nursing Personel. *Journal of Nursing Management*, **13**:338–344.

Freyermuth. (2007). Retaining Employees in a Tightening Labor Market, RSM McGladrey. Erişim 17.04.2018, www.cfo.com/whitepapers/index.cfm/displaywhitepaper/10308654?topicid=10240327 – 22k

Gaertner, S. (1999). Structural Determinants of Job Satisfaction And Organizational Commitment In Turnover Models. *Human Resource Management Review*, **9(4)**:479- 493.

Gardulf, A., Soderstrom, L.L., Jorton, M.L., Eriksson, L.E., Arnetz, B. ve Nordstrom G. (2005). Why do Nurses at a University Hospital Want to Quit Their Jobs?, *Journal of nursing management*, **13**:329-337.

Gates, D.M., Ross, C.S. ve McQueen L. (2006). Violence Against Emergency Department Workers. *The Journal of emergency medicine*, **31**:331–37. Erişim 14.07.2018, [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(06\)00492-6/fulltext](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(06)00492-6/fulltext)

Gautam, K.S. (2005). A Summation of Online Recruiting Practices for Health Care Organizations. *Health Care Manager*, **24(3)**:257-267.

Geylan, R. (2009). *İnsan Kaynakları Yönetimi, İnsan Kaynakları Yönetimi İşlevleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Gieter, D.S., Hofmans, J. ve Pepermans, R. (2011). Revisiting the Impact of Job Satisfaction and Organizational Commitment on Nurse Turnover Intention: An individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies*, **48**:1562-1569. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.06.007

Gök, S. (2006). *21. Yüzyılda İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.

Gök, A. (2008). Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

Göktaş, S. (2009). İşe Alım Süreci ve Bir Uygulama. Yıldız Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Göksu, N. ve Öz, B. (2010). Banka Çalışanları İçin Ücret Tatmininin Belirleyicileri Ve Sonuçlarına Yönelik Teorik Bir Modelin İncelenmesi: Kahramanmaraş Örneği. *İktisat İşletme ve Finans*. **25(296)**:55-76.

Görgülü R. S. (2001). İş Sağlığı- Güvenliği İle İlgili Mevzuata Genel Bir Bakış ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **8(2)**:140-151.

Gregory, D.M., Way C.Y., Lefort S., Barrett B.J. ve Perfrey P.S.(2007). Predictors of Registered Nurses' Organizational Commitment and Intent to Stay. *Health Care Management Review*, **32(2)**:119-127.

Gülertekin, S. (2013). Duygu İklimi ve Liderlik Tarzının İşten Ayrılma Niyetine Etkileri: Alanya'daki Turizm İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale.

Gün, G. (2008). Konaklama İşletmelerinde İşgören Devir Hızının Personel Motivasyonuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Kapadokya Bölgesinde Bir Araştırma. Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Düzce.

Günaydın, N. ve Kutlu Y.(2012). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşireler Arasında İş Yeri Şiddeti Deneyimi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **3**:1-5.

Gür, E., (2014). Kamu, Özel ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Adalet Algısı ve Tükenmişlik Durumları. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Gürbüz, G. Ö. (2002). *Personel Araştırmaları ve İşgören Seçme Süreci*. (1. Baskı). İstanbul: Literatür Yayınları.

Gürüz, D. ve Yaylacı, G.Ö. (2007). İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi.(3. Baskı). İstanbul: Mediacat Kitapları.

Hakmal, H., Karadağ M. ve Demir, C. (2012). Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerine Etki Eden Faktörler: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **15**: 3

Hart, S.E. (2005). Hospital Ethical Climates and Registered Nurses, Turnover Intentions. *Journal of Nursing Scholarship*, **37(2)**:173-177.

Hayajneh A.Y. (2000). Identification of the Influence of Organizational Variables on Hospital Staff Nurses' Job Performance. University of Iowa City, Phd Thesis, Iowa.

Hayes, L.J., O'Brien Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ve ark. (2012). Nurse Turnover: A Literature Review - an Update. *International Journal of Nursing Studies*, **49(7)**:887-905. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001

Hayhurst, A., Saylor, C. ve Stunenkel, D. (2005). Work Viromental Factors and Retention of Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, **20(3)**:283 -288.

Hedberg, L. ve Helenius, M. (2007). What Leaders Can Do To Keep Their Key Employees Retention Management. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Göteborg.

Hellriegel, D.J.(2002). *Management: A Competency Based Approach*. Canada: South- Western.

Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). Erişim 20.08.2018,
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>

Heneman III H. G., Judge T. A. ve Heneman R. L. (2000). *Staffing Organizations*, (3rd ed.). Mendota House, Middleton, WI: Irwin-McGraw Hill.

Hesketh, K.L., Duncan, S.M., Estabrooks, C.A., Reimer, M.A., Giovannetti, P., Hyndman, K. ve ark. (2003). Workplace Violence in Alberta and British Columbia Hospitals. *Health Policy*, **63**:311–321.

Hughes, R.G. Clancy, CM. (2009). Nurse's Role in Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality*. **24(1)**:1-4.

Hwang, J.I. ve Chang, H. (2009). Work Climate Perception and Turnover Intention among Korean Hospital Staff. *International Nursing Review*, **56(1)**:73-80.

International Labour Organization “Workrelated stress in nursing” (Online). Erişim tarihi: 20.06.2018, <https://www.ilo.org/safework/lang--en/index.htm>

International Council of Nurses (ICN) (2006). International Nurses Day 2006. Safe Staffing Saves Lives. Information and Action Tool Kit. ICN. Jean-Marteau, CH-1201 Genava: 1-16. Erişim 20.02.2018, <http://www.icn.ch/indkit2006.pdf>

Ito, H., Eisen, S.V., Sederer, L.I., Yamada, O. and Tachimori, H. (2001). Factors Affecting Psychiatric Nurses' Intention to Leave Their Current Job. *Psychiatric Services*, **52(2)**:232-234.

İkiz K. (2008). İnsan Kaynakları Yönetiminde Personel Seçme ve Yerleştirme ve Özel Bir Hastane Örneği. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Projesi, İstanbul.

İnamoğlu, S.Z., Keskin, H. ve Erat, S (2004). Ücret, Kariyer ve Yaratıcılık ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, **11:1**.

İnfal, S ve Bodur, S. (2011). Hemşirelerin Önem Verdikleri Motivasyon Araçları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, **19(2)**:77-82

İplik, F.N., Kılıç, K.C. ve Yalçın, A.(2011). The Simultaneous Effects of Personorganization and Person-Job Fit on Turkish Hotel Managers. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, **23(5)**:644-661.

İzgüden, D. ve Erdem, R. (2018). Hastane Çalışanlarında İletişim Doyumunun Örgütsel Muhalefet Davranışları Üzerine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **21(2)**: 243-272. Erişim 20.08.2018, <http://dergipark.gov.tr/hacettepesid/issue/39660/469589>

Jokela, M. (2012). Relationship Between Perceived Organizational Support and Willingness to Pursue a Career in The Hospitality Industry. Helsinki: Haaga-Helia University of Applied Sciences, Bachelor's Thesis, Finland. Erişim 20.06.2018, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205219097>

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)**: 41-49.

Jones, C. ve Gates, M. (2007). The Costs and Benefits of Nurse Turnover: A Business Case for Nurse Retention. *The Online Journal of Issues in Nursing*. **12**:3. Erişim 13.02.2018, <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No3Sept07/NurseRetention.aspx>

Kabaş, M. (2012). İşe Alım Sürecinin Etkinliğinin Performans Değerlendirme Sistemi ile Ölçülmesi. Galatasaray Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş. ve Öztürk, E. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **4(1)**:12-18.

Kahraman, T. (2009). Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kahrıman İ. (2014). Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, **5(2)**:77-83.

Kalliath, T. J. ve Bellick, A., (2001). Is the Path to Burnout and Turnover Paved by a Lack of Supervisory Support: A Structural Equations Test. *New Zealand Journal of Psychology*, **30**:72-78.

Kanbay A. (2010) Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,

Kane-Sellers, M.L. (2007). Predictive Models of Employee Voluntary Turnover in a North American Professional Sales Force Using Data-Mining Analysis. Texas A&M University, PhD Thesis, Texas.

Kant E. ve Akpınar-Balcı R. (2017). Hemşirelerin İletişim Doyumu ve Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişki. *Atatürk İletişim Dergisi*, **14**:203-216. Erişim Tarihi 12.06.2018, <http://atauni.dergipark.gov.tr/atauniiletisim/issue/34005/361857>

Karacaoğlu, K. (2013). İşgören Temini ve Seçimi. İçinde O. Erdil, H. Özutku (Ed.), *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Lisans Yayıncılık; 167-195.

Karadağ, A., Hisar, F. ve Özhan-Elbaş, N. (2004). Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, **7(4)**:14-22.

Karadağ, S. ve Taşçı, S. (2009). Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **14**:13-21

Karakaya, A. ve Ay, A.F. (2007). Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **31(1)**:55-67.

Karakışla, Y. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt Kültürü Algıları. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Karatepe, O.M. ve Shahriari, S. (2012). Job Embeddedness as a Moderator of the Impact of Organisational Justice on Turnover Intentions: A study in Iran. *International Journal of Tourism Research*, **16(1)**:22-32.

Kassing, J. W. (2011). Stressing Out About Dissent: Examining the Relationship Between Coping Strategies and Dissent Expression. *Communication Research Reports*, **28(3)**:225-234.

Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Yayın Dağıtım.

Kaya, A. (2013). Antalya İl Merkezi Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ile İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.

Kaya, H. (2007). Hemşirelikte Oryantasyon Eğitimi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **58**: 25-29.

Kaya, F. (2010). Hastanelerde Sözleşmeli Hemşirelerin İş Gücü Devrinin Hizmet Kalitesine Etkisi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Keklik, B. (2007). İnsan Kaynakları Temininde Kullanılan Tekniklerin Etkilerine İlişkin Küçük ve Mikro Düzeydeki İşletmelerde Bir Araştırma ve Model Önerisi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Doktora Tezi, Isparta.

Keleş H.N.(2006). İş Tatminin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisine İlişkin İlaç Üretim ve Dağıtım Firmalarında Yapılan Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.

Kılıç, K.C. ve Yener, D. (2015). Birey-Örgüt ve Birey-İş Uyumunun Çalışanların İş Tutumlarına Etkisi: Adana İlinde Bankacılık Sektöründe Çalışanlar Üzerine Bir Araştırma. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **24(1)**: 161-174

Kızıloğlu, S. D., (2012). İnsan Kaynakları Yönetiminde İşe Alım. Bahçeşehir Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kitapçı, H., Kaynak, R. ve Ökten, S. S. (2013). Güçlendirmenin İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Kamu ve Özel Sektörde Mukayeseli Bir Araştırma. *International Review of Economics and Management*, **1(1)**: 49-73.

Klatt, L.A., Robert, G. M. ve Schustier, E.F. (1985). *Human Resources Management*. Columbus (Ohio) : Charles E. Merrill Publishing Company

Kleinman, C.(2004). The Relationship Between Managerial Leadership Behaviors. *Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare*, **82(4)**:2-9. Erişim 05.06.2018, https://www.researchgate.net/publication/7843935_The_Relationship_between_Managerial_Leadership_Behaviors_and_Staff_Nurse_Retention

Kocaman, G., Seren, Ş., Kurt, S., Danış, B. ve Erer, T. (2010). Üç Üniversite Hastanesinde Hemşire Devir Hızı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **7**: 34-38.

Kocaman, G., Yürümezoğlu-Arslan, H., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N. Ve İntepeler-Seren, Ş. (2018). Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi. *HEAD*, **15(1)**: 30-38 doi:10.5222/HEAD.2018.030

Kocaşlı, S., Aktaş, D. ve Avcı K.(2017). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Hemşirelerin Kurumdan Ayrılmayı İsteme Nedenlerinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **14 (2)**:127-130

Koç, A. (2007). Örgütlerde Ödüllendirme Sistemlerinin İş Tatminine Yönelik Bir Araştırma, Dumlupınar Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

Koçel, T. (2007). *İşletme Yöneticiliği: Yönetim ve Organizasyon, Organizasyonlarda Davranış, Klasik-modern- çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar*. (11. Baskı). İstanbul: Arıkan Basım Yayın Dağıtım.

Korkmaz, F. ve Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-17.

Kossek, E.E., Pichler, S., Bodner, T. ve Hammer, L.B. (2011). Workplace Social Support and Work–Family Conflict: A Meta-Analysis Clarifying The Influence Of General and Work–Family-Specific Supervisor and Organizational Support. *Personnel Psychology*, **64(2)**:289–313

Kök, S.B. (2006). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **20(1)**:291-310.

Köksal, M. (2007). İnsan Kaynakları Yönetimi, Avcı Ofset, İstanbul.

Kramer, M. ve Schmalenberg C.E. (2003). Magnet Hospital Staff Nurses Describe Clinical Autonomy. *Nursing Outlook*, **51**: 13-19.

Kristof-Brown A. ve Lauver, K.J. (2001). Distinguishing between employees' perceptions of person-job and person-organization fit. *Journal of Vocational Behaviour*, **59**:454-470.

Kumar, N. (2014). Role of Perceived Organizational Support and Organizational Justice on Employee Turnover Intentions: A literature review. *International Journal of Management and Social Science Research Review*, **1(5)**:106-112.

Kurumahmut, D. (2010). İstanbuldaki Özel Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Hemodiyaliz Hemşirelerinin Stres Düzeyleri ve Stres Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kuş, E. (2009). *Nitel-Nitel Araştırma Teknikleri: Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri Nicel mi? Nitel mi?* (3. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.

Kücü, H. (2007). Promethee Sıralama Yöntemi ile Personel Seçimi ve Bir İşletmede Uygulanması, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Kyndt, E., Dochy, F. and Nijs, H. (2009). Learning Conditions for Non-Formal and Informal Workplace Learning. *Journal of Workplace Learning*, **21**:369–83

Kyndt, E., Dochy, F., Michielsen, M. ve Moeyaert, B. (2009). Employee retention: Organisational and Personal Perspectives. *Vocations and Learning*, **2(3)**:195-215.

Lavoie-Tremblay, M., Leclerc, E., Marchionni, C. ve Drevniok, U. (2010). The Needs and Expectations of Generation Y in the Workplace. *Journal for Nurses in Staff Development*, **26(1)**:2-8. Erişim Tarihi 02.08.2018, doi: 10.1097/NND.0b013e3181a68951

Leblebici, D.N., Yıldız, H.H. ve Karasoy, A. (2009). Örgütsel Yaşamda Dedikodunun Algılanışı ve Araçsallığı. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **12(18)**:561-574.

Levett-Jones T.L. (2005). Continuing Education for Nurses: A Necessity or a Nicety? *The Journal of Continuing Education in Nursing*, **36(5)**: 229-233.

Lobburi, P. (2012). The Influence of Organizational and Social Support on Turnover Intention in Collectivist Contexts. *Journal of Applied Business Research*, **28(1)**: 93-104.

Loke, J. C. F. (2001). Leadership Behaviours: Effects on Job Satisfaction, Productivity and Organizational Commitment. *Journal of Nursing Management*, **9(4)**:191-205.

Lu, H., While, E.A. ve Barriball, L.K. (2005). Job Satisfaction Among Nurses: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*, **42**:211-227.

Lu, H., While, A.E. ve Barriball, K.L.(2007). Job Satisfaction and Its Related Factors: A Questionnaire Survey Of Hospital Nurses In Mainland China. *Int J Nurs Stud*, **44(4)**:574-588.

Luecke, R. (2009). *En İyi Elemanı İşe Almak ve Elde Tutmak (Çev.Önder Sarıkaya)*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F. ve Sırola, W. (1998). Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? *Journal of Organizational Behavior*, **19(3)**:305–320.

Lunenburg-Fred, C. ve Ornstein-Allan C. (2013). *Educational Administration Educational Management Translation* (6. Baskı) . Gökhan Arastaman (Ed.). Ankara: Nobel Yayınları.

Luthans, F. ve Youssef, C. M. (2007). Emerging Positive Organizational Behavior. *Journal of Management*, **33(3)**: 321-349.

MacKusick, C. ve Minick, P. (2010). Why are Nurse Leaving? Findings from an Initial Qualitative Study on Nursing Attrition. *MEDSURG nursing*, **19(6)**:335-340. Erişim 12.06.2018, <http://www.biomedsearch.com/nih/Why-are-nurses-leaving->

Mael, F. ve Ashforth, Blake E. (1992). Alumni and Their Alma Mater: A Partial Test of the Reformulated Model of Organizational Identification. *Journal Of Organizational Behavior*, **13**: 103–123.

Mancheno S. L. (2008). Transformational Leadership, Work-Related Cultural Values and Job Satisfaction. Nova Southeastern University, H. Wayne Huizenga School Of Business And Entrepreneurship, PHD Thesis, Florida.

Mardanov, I., Heischmidt, K.ve Henson, A. (2008). Leader-member Exchange and Job Satisfaction Bond and Predicted Employee Turnover. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, **15(2)**:159-175

McNeese, S. (1997). The Influence of Manager Behavior on Nurses' Job Satisfaction, Productivity, And Commitment. *The Journal of Nursing Administration*, **27(9)**: 47-55.

McNeese, M., Salas, E. ve Endsley, M. R. (2001). *New trends in cooperative activities: Understanding system dynamics in complex environments*. (6nd ed.). Santa Monica, CA: Human Factors and Ergonomics Society.

Mert-Haydari, S., Kocaman, G. ve Aluş-Tokat, M. (2016). Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetleri ile Örgütsel ve Mesleki Bağlılıklarının İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **3(3)**:119-131. doi: 10.5222/SHYD.2016.119

Meyer, J.P. ve Herscovitch, L. (2001). Commitment in the Workplace Toward a General Model, *Human Resource Management Review*, **11**:302.

Millî Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2017). Resmî Gazete. Sayı : 30019 Erişim 06.07.2018, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170326-2.htm>

Mirze, S.K. (2010). *İşletme*. (5. Basım). İstanbul: Literatür Yayınları..

Murphy, S. (2007). Leading a Multigenerational Workforce. Washington, D.C.: AARP. Erişim 14.06.2018, http://assets.aarp.org/www.aarp.org/_cs/misc/leading_a_multigenerational_workforce.pdf

Mxenge, S.V., Dywili, M. ve Bazana S. (2014). Organisational Stress and Employees' Intention To Quit Amongst Administrative Personnel at the University of Fort Hare, Eastern Cape, South Africa, *International Journal of Research In Social Sciences*, **4**:5

Nassar M.A., Abdou H.A., Mohmoud N.A.(2011). Relationship Between Management Styles and Nurses' Retention at Private Hospitals. *Alexandria Journal of Medicine*, **47(3)**:243-249.

Nedd, N. (2006). Perceptions of Empowerment and Intent to Stay. *Nursing Economics*, **24(1)**: 13-18.

Ng'ethe, J. M., Iravo M. ve Namusonge, G. S. (2012). Determinants of Academic Staff Retention in Public Universities in Kenya: Empirical review. *International Journal of Humanities and Social Science*, **2(13)**: 205-212.

O'Brien-Pallas, L., Griffin, P., Shamian, J., Buchan, J., Duffield, C., Hughes, F. ve al. (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)**:169-179.

Olusegun, S.O. (2013). Influence of Job Satisfaction on Turnover Intentions of Library Personnel in Selected Universities in South West Nigeria. *Library Philosophy and Practice*, 1-22.

Ordun, G. (2002). Örgütsel Tutumların Çalışan Davranışına Etkisinin İncelenmesine ve Analizine Yönelik Bir Çalışma. İstanbul Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Oshagbemi, T. (2003). Personal Correlates of Job Satisfaction: Empirical Evidence from UK Universities. *International Journal of Social Economics*, **30**:1210-1232. doi: 10.1108/03068290310500634

Oyetunde, M. ve Ayeni, O.(2014). Exploring Factors Influencing Recruitment and Retention of Nurses in Lagos State, Nigeria within Year 2008 and 2012. *Open Journal of Nursing*, **4**:590-601. doi: 10.4236/ojn.2014.48062

Öksüz, B. (2011). E-işe Alım Sürecinde Kurumsal Web Sitelerinin Kullanımı ve Konu Üzerine Bir Araştırma. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **7(14)**: 268-284.

Örs, M., Acuner, A.M., Sarp, N. ve Önder, Ö.R (2003). Antalya Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Antalya Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde ve Antalya Devlet

Hastanesi'nde Çalışan Hekimler ile Hemşirelerin Örgütlerine Bağlılıklarına ilişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **56**:3.

Özarallı, N. ve Torun, A. (2011). Biçimsel ve Biçimsel Olmayan İletişim, Yönetici ile Kuruma Duyulan Güven ve Üstün Uzmanlık Gücü Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir araştırma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, **6(2)**: 101-113.

Özçelik A.O., Sadullah Ö., Durgun C., Acar C.A., Dünder G., Ataay İ.D. ve ark. (2018). İnsan Kaynakları Yönetimi.(8. Baskı). İstanbul:Beta Yayınları

Özdemir, N. (2005). İşe Alıştırma (Oryantasyon) Eğitimi. Erişim 06.02.18 www.okyanusbilgiambari.com/InsanKaynaklari/egitim/oryantasyon.pdf,

Özdemir, E. (2004). Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri. Marmara Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özdemir, A. (2013). Okul Yöneticilerindeki Adalet ve Liyakat ile Öğretmenlerdeki Sadakat ve Gayret Arasındaki İlişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, **19(1)**: 99-117.

Özden, M. C. (2008). *İK Şapkalı Yönetici*.(1. Baskı). İstanbul: Akis Kitap.

Özdil, N. (2010). JCI Akreditasyonu Olan Özel Hastanelerde Personel Temini ve Uygulaması, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özdoğan, M. ve Aydın, B., (2012). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Karara Katılma Durumları ve İstekleri ile Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 357-367.

Özel Hastaneler Yönetmeliği. (2010). Erişim 20.09.2018, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0>

Özer, E. (2007). Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Hastanelerdeki Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzlarının Hemşirelerin İşten Ayrılma Nedenleri Üzerine Etkileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özkalp, E. (2009). *Davranış Bilimlerine Giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Özkan, Ö., Koçyiğit Z. ve Şen Ü. (2013). Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Algılanan İş ve Gelir Güvencesizliği ile Çalışma Koşulları. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, **2(1)**:15-25.

Özkılınç, K., Söylenmez, D. ve Soyer, M. (2002). İstanbul'daki Özel Hastanelerin Oryantasyon Eğitimini Uygulama Durumu, *V.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu (Özet Kitabı)*, 177.

Özlu, P.(2006). Hazır Giyim Sektöründe Personel Seçim Sürecine İlişkin Bir Araştırma. *Tekstil ve Konfeksiyon Dergisi*, 3:200-205. Erişim tarihi 25.03.2018 <http://dergipark.gov.tr/tekstilvekonfeksiyon/issue/23624/251603>

Özlük, B. ve Sur H. (2017). Türkiye'de Hemşireliğin Profesyonelleşmesi Kapsamında Değerlendirilmesi ve Avrupa Birliğine Uyum Süreci: Niteliksel Bir Çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(3): 98-106. Erişim 17.08.2018, <http://shydergisi.org/jvi.aspx?pdire=shyd&plng=tur&un=SHYD-28247>

Özlük, B.(2015). Hemşirelik Hizmetlerinde Yeniden Yapılanma Sürecinin Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Özpulat, F. (2006). Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Öztunç, G. (2001). Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(5).

Öztürk, D. ve Sancak, S . (2007). Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarının Çalışma Hayatına Etkileri. *Journal of Yaşar University*, 2(7):761-794. Erişim 19.16.2018, <http://dergipark.gov.tr/jyasar/issue/19119/20288>

Öztürk, Z., Dünder, H. (2003). Örgütsel ve Kamu Çalışanlarını Motive Eden Faktörler. *Cumhuriyet Üniv. İktisadi ve İdari Bilim Dergisi*, 2(2): 57-67.

Özyaman-Boya, F. (2007). Hemşirelerde İş Güvencesi Algısı ve Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.

Özyurt, A. (1998). Değerlendirme ve Yeni Elemanın Oryantasyonu. *HR Dergi*

Özyurt, F. (2008). Özel Bir Vakıf Hastanesinde Karşılaşılan İstenmeyen Olaylar ve Bu Olayların Meydana Gelmesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Paşaoğlu, D.(2015). Analysis of the Relationship Between Human Resources Management Practices and Organizational Commitment from a Strategic Perspective: Findings from the Banking Industry. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, **207**:315 – 324.

Payne, S.C. ve Huffman, A. H. (2005). A Longitudinal Examination of the Influence of Mentoring on Organizational Commitment and Turnover. *Academy of Management Journal*, **48**:158-168.

Pehlivan, İ. (2000). *İş Yaşamında Stres*. Ankara : Pegem A Yayıncılık.

Personel Devri Üzerine Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, **4(3)**:163-169.

Porter L.W., Steers R.M., Mowday R.T. ve Boulian P.V.(1974). Organizational Commitment, Job Satisfaction and Turnover Among Psychiatric Technicians. *Journal of Applied Psychology*, **59(5)**:603-609.

Price, J.L. (2001). Reflections on the Determinants of Voluntary Turnover. *International Journal of Manpower*, **22(7)**: 600-624.

Prince, B.J. (2005). Career-Focused Employee Transfer Processes. *Career Development International*, **10(4)**:293-309.

Rad, A.M. ve Yarmohammadian, M.H. (2006). A study of Relationship Between Managers' Leadership Style and Employees' Job Satisfaction. *Leadership in Health Services*, **19(2)**:11-28.

Randhawa, G. (2007). *Human Resources Management*. New Delhi: Atlantic Publishers & Dist.

Rhoades, L. ve Eisenberger, R.(2002). Perceived Organizational Support: A Review of The Literature. *Journal of Applied Psychology*, **87**:698–714.

Ricketts, M. (2005).Organizational Identification: A Meta-Analysis. *Journal of Vocational Behavior*, **66**:358–384

Rich, V.L. (2008). Creation of a Patient Safety Culture: A Nurse Executive Leadership Imperative: Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. **2**:2-45. Erişim 25.04.2018, [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2642/.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2642/))

Ricketts, T.C. (2005). Healthcare Workforce Planning. İçinde B.J. Fried, M.D. Fottler, J.A. Johnson (Ed.), *Human resources in healthcare: managing for success*. Washington: AUPHA Press; 25-42.

Riggs C. J., Rantz M. J. (2001). A model of Staff Support to Improve Retention in Long-Term Care. *Nursing Administration Quarterly*, **25(2)**:43–54. Erişim 24.03.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18188894>

Robbins, S.P. ve Judge, T.A. (2012). *Örgütsel Davranış* (İ. Erdem, Çev. Ed.). Ankara: Nobel Yayınevi.

Rodrigues, W. (2008). An Investigation Into Staff Retention Issues in a New Zealand District Health Board. Ms Thesis, Unitec New Zealand.

Rudman, A., Gustavsson, P. ve Hultell D. (2014). A Prospective Study of Nurses' Intentions to Leave the Profession During Their First Five Years of Practice in Sweden. *Int J Nurs Stud.* **51**:612–24.

Sabuncuoğlu, E. (2007). Eğitim Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, *Ege Akademik Bakış*, **7(2)**:613-628.

Sabuncuoğlu, Z. (2013). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. (7. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.

Saeed, R., Nayyab, H.H., Lodhi, R.N., Baqir, R., Rehman, M.A. ve Mussawar S. (2013). Impact of Retention Factors on Organizational Commitment in General Education Division of Pakistan. *Middle-East Journal of Scientific Research*, **17 (4)**:539-545. doi: 10.5829/idosi.mejsr.2013.17.04.12204

Samadov, S. (2006). İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık: Özel Sektörde Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Sandhya, K. ve Kumar, D.P. (2011). Employee Retention by Motivation. *Indian Journal of Science and Technology*, **4(12)**:1778-1782.

Sarnecki, A. (2015). Unemployment as a Moderator of the Organizational Justice-Turnover Intentions Relationship. *Academy of Management Proceedings*, **(1)**:15954-15954.

Saruhan, ř.C. ve Yıldız, M.L. (2012). *İnsan Kaynakları Yönetimi Teori ve Uygulama*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.

Saydanlı, ř., Turgay, M., Polat, ř., Gönül, K. ve Turan, H. (1998). Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Bakım Hizmetlerini Sunan Hemşirelerin İş Motivasyonlarının Değerlendirilmesi. *Modern Hastane Yönetimi*, **2(2)**:32–40.

Seibert, S., Silver, E., Seth, R. ve Randolph, A. (2004). Taking Empowerment To The Next Level: A Multiple-Level Model of Empowerment, Performance And

Satisfaction. *Academy Of Management Journal*, **47(3)**:332-349. Erişim:21.05.2018, doi: 10.2307/20159585

Sekiguchi, T. (2004). Person-Organization Fit and Person-Job Fit in Employee Selection: A Review of the Literature, *Osaka Keidai Ronshu*, **54(6)**:179-196.

Selamoğlu, A. (2001). *İnsan Kaynakları Yönetimi Ders Notları*, İstanbul.

Sellgren, S.F., Kajermo, K.N., Ekvall, G. ve Tomson, G. (2009). Nursing Staff Turnover at a Swedish University Hospital: An Exploratory Study. *Journal of Clinical Nursing*, **18**: 3181-3189.

Şenuzun-Ergün, F. ve Karadakovan, A. (2005). Violence Towards Nursing Staff in Emergency Departments in One Turkish City. *Int Nurs rev.*,**52**:154–60.

Sezgin, B. (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Shields MA, Ward M. (2001). Improving Nurse Retention in the National Health Service in England: The Impact of Job Satisfaction on Intentions to Quit. *Journal of Health Economics*, **20(5)**: 677–701.

Shoab, M., Noor A., Tirmizi, S. ve Bashir, S. (2009). Determinants of Employee Retention in Telecom Sector of Pakistan. Proceedings 2nd CBRC.

Sillars, S. (1997). İletişim (Çev. Nüzhet Akın). İstanbul: MEB Yayınları.

Silverthorne, C. (2004). The Impact of Organizational Culture and Person-Organization Fit on Organizational Commitment and Job Satisfaction in Taiwan. *The Leadership&Organization Development Journal*, **25(7)**:592-599.

Sjögren K, Fochsen G, Josephson M. ve Lagerström M. (2005). Reasons for Leaving Nursing Care and Improvements Needed for Considering a Return: A Study Among Swedish Nursing Personnel, *International Journal of Nursing Studies*, **42**:751–758

Solmaz, B. (2004). Söylentilerin Kurumsal İletişim Açısından Değerlendirilmesi ve Bir Uygulama Örneği. *Selçuk İletişim*, **3(3)**:120-127.

Solmuş, T. (2006). Personel Seçim Sürecinde Mülakat Tekniği. Erişim 17.04.2018, <http://www.kalitece.net/forum/personel-secim-surecinde-mulakat-teknigi-t43.html>

Sonakın C. (2010) Hemşirelerin İş Doyumları ile Çalıştıkları Kurumların Etik İklimi Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M. ve Krukow, B. (2003) Reasons Registered Nurses Leave or Change Employment Status. *Journal of Nursing Administration*, **33**:111-117. Erişim 23.08.2018 http://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2003/02000/Reasons_Registered_Nurses_Leave_or_Change.8.aspx

Sur, H. (2009). Sağlık Hizmetlerinde İnsan Kaynakları Planlaması. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, **9**:38-43 Erişim 20.01.2018, <http://www.sdplatform.com/Dergi/209/Saglik-hizmetlerinde-insan-kaynaklari-planlamasi.aspx>

Suri, H. (2011). Purposeful sampling in qualitative research synthesis. *Qualitative Research Journal*, **11**: 63-75.

Suzuki, E., Kunii, J., Maruyama, A. ve Tomoi, A. (2014). The Non-Assertive Situation Among Preceptor of Novice Nurses. 6. International Nursing Management Conference. Bodrum, Türkiye.

Sürer, P. (2009). Hastanede çalışan hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

Sürer, P. ve Kocaman, G. (2009). Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşten Ayrılma Nedenleri. DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Yaz Konferansı- 6, İzmir.

Şahin, Z. (2011). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler ile Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stres ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Şen Bezirci, S. ve Kocaman, G. (2013). Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin Meslekten ve İşten Ayrılma Niyetleri ile İş Doyumlarının İncelenmesi. 1. Ulusal Hemşirelikte Yönetim Sempozyumu, İstanbul.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Şimşek, M.Ş. ve Çelik A. (2000). *Yönetim ve Organizasyon*. Konya: Eğitim Yayınevi.

Şimşek, M.Ş. ve Öge, H.S. (2007). *Stratejik ve Uluslararası Boyutları ile İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Şimşek, M.Ş., Akgemci, T. ve Çelik, A. (2008). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*. (7. Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.

Talas, M.S., Kocaöz, S. ve Akgüç, S. (2011). A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey. *Asian Nursing Research*, **5**:197–203.

Taş, F. ve Çevik, Ü. (2006). Konya İlindeki Pediatri Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **9(3)**:62-68.

Taşlıyan, M., Paksoy, H. M. ve Hırlak, B. (2013). Kurumsal İmaj ile Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, **12(4)**:775-805. Erişim 11.04.2018, <http://jss.gantep.edu.tr>

Taylor, M. S. ve Collins, C. J. (2000). *Organizational Recruitment: Enhancing the Intersection of Research and Practice* (Electronic version). Erişim 20.03.2018 <http://digital.ilr.comell.edu/articles/568>

Tekin, E.D. (2001). Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının İş Doyumu ve Hasta Doyumuyla İlişkinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Tekingündüz, S. ve Kurtuldu, A. (2015). İşten Ayrılma Niyeti, İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık, Liderlik ve İş Stresi Arasındaki İlişkilerin Analizi: Bir Hastane Örneği. *International Journal of Human Sciences*, **12(1)**:1501- 1517.

Tekleab, A.G., Takeuchi, R. ve Taylor, M.S. (2005). Extending the Chain of Relationships Among Organizational Justice, Social Exchange, and Employee Reactions: The Role of Contract Violations. *Academy of Management Journal*, **48**:146-157.

Telman, N. ve Ünsal, P. (2004). *Çalışan Memnuniyeti*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Tengilimoğlu, D. (2005). Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, **(1)**: 23-45.

Tetik, S. (2012). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal ve Beşeri Dergisi*, **4(1)**: 275-286.

Tett, R.P. ve Meyer, J.P. (1993). Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: Path Analyses Based On Meta Analytic Findings. *Personnel Psychology*, **46**:259-293.

Tolay, E., Sürgevil, O. ve Topoyan, M. (2012). Akademik Çalışma Ortamında Yapısal ve Psikolojik Güçlendirmenin Duygusal Bağlılık ve İş Doyumu Üzerindeki Etkileri. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, **12(4)**: 449-465.

Topal, E.(2008). Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Torrington, D., Hall, L. ve Taylor, R. (2008) *Human Resource Management*. (7th ed.). England: Pearson Education Limited.

Trevor, C. (2001) Interactive Effects Among Actual Ease of Movement Determinants and Job Satisfaction in the Prediction of Voluntary Turnover. *Academy of Management Journal*, **44**:621-638.

Turunç, Ö., Tabak, A., Şeşen H. ve Türkyılmaz A. (2010). Çalışma Yaşamı Kalitesinin Prosedür Adaleti, İş Tatmini, İş Stresi ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi, *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, **12**:3.

Twibell ,R., Pierre, J., Johnson, D., Barton, D., Davis, C., Kidd, M.ve Rook G.(2012). Tripping Over the Welcome Mat: Why New Nurses don't Stay and What the Evidence Says We can do about it. *American Nurse Today*, **7(6)**:1-3. Erişim 17.02.2017, <http://www.americannursetoday.com/tripping-over-the-welcome-mat-why-new-nurses-dont-stay-and-what-the-evidence-says-we-can-do-about-it>

Tyson, S. (2006). *Essentials of Human Resource Management*. (5nd ed.). Burlington, MA: Butterworth-Heinemann.

Tzeng, H.M. (2002). The Influence of Nurses Working Motivation and Job Satisfaction on Intention to Quit: An Empirical Investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, **39**:867–878.

Uzun, Ö., Bağ, B. ve Özer, N.(2001). İş Ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerindeki Etkileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **4**:417.

Ünaldı, N. (2008). Acil Hemşirelerinin Çalışma Koşullarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Ünler, E., Kılıç, B. ve Çıray, J.C. (2014). İletişim İkliminin, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisine Etkisi. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, **11(41)**:237-250, Doi: 10.14783/Öneri.2014414425

Ünlüsoy Dinç, N. (2010). Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

Wexley K.N. ve Latham G.P. (2002). *Developing and Training Human Resources in Organizations*. (2nd ed). Upper Saddle River, NJ:Prentice Hall.

Yaprak, E. (2009). Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Yazıcı, S. (2004). E-Öğrenme: İnsan Kaynakları Eğitiminde Stratejik Dönüşüm. İstanbul:Alfa Basım.

Yazıcı, S.Ö. ve Kalaycı, I. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşullarının Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3)

Yeaton, K. (2008). Recruiting and Managing the 'Why?' Generation: Gen Y. *The CPA Journal*, 1:68-72.

Yelboğa, A. (2008). Örgütlerin Personel Seçimi ve Psikolojik Testler, *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2): 11-26.

Yenilmez, K., Kaya, S., Balçık-Yalçın, P. ve Dolgun, A.N. (2016). Hastanelerde İşe Alıştırma (Oryantasyon) Programının Değerlendirilmesi: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2):131-152

Yetimaslan, S. (2010). Stratejik İnsan Kaynakları Yönetiminde İşe Alım Süreci (Bir Uygulama). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yıldırım, S., Arıkan, S. ve Aşan, Ö. (1996). Örgütlerin Yönetiminde İletişimin Önemi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(1):177-187.

Yıldırım, A. (2009). Örgütlerde İnfomal İletişimin (Söylenti & Dedikodu) Önemi. *Hastane Dergisi*, 60:46-48.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldız, N. ve Kanan, N . (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkiyen Faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **9(1)**:8-13. Erişim 20.09.2018, <http://dergipark.gov.tr/ybhd/issue/26479/278702>

Yıldızbaşı, E., Öztaş, D., Erciyas, A., Yılmaz, H., Fırat, H., Yalçın, N., Teke, G., Güzeldemirci B.,G., Dağ Ş., E., Akçay, M.Ç. (2016). Hasta Bağımlılık Düzeylerine Göre Yapılan Hemşire İnsan Gücü Planlaması :Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, **4(1)**.

Yılmaz, A. ve Ekici, S. (2003). Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansına Etkileri Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi*, **10(2)**:1-19.

Yiğenoğlu, E. (2007).Ortaöğretim Okulu Öğretmenlerinin Algılarına Göre, Mesleki Etkinliklerindeki Güdülenmişliklerini Sağlayan Etmenler. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Yousef, D. (1998). Satisfaction with Job Security As a Predictor of Organizational, Commitment and Job Performance in a Multicultural Environment. *International Journal of Manpower*, **19(3)**:184-194

Yüksel, İ. (2005). İletişimin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir İşletmede Yapılan Görgül Çalışma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, **6(2)**:291-306.

Yürür, Ş. (1998). Ödüllendirme Sistemleri ile Örgütsel Adalet Arasındaki İlişkilerin Analizi ve Bir Uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

FORMLAR

EK – 1 : Kurum İzni – Üniversite Hastanesi

EK – 2 : Kurum İzni – Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği

EK – 3 : Kurum İzni – Özel Hastane

EK – 4 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK – 5 : Yöneticilerle Yapılacak Derinlemesine Görüşme Formu



EK – 1 : KURUM İZİNİ – ÜNİVERSİTE HASTANESİ

Tarih ve Sayı: 08/08/2016-286067



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı :19274766-199-
Konu :Çalışma İzni

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :04/08/2016 tarihli, 283093 sayılı yazı

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı doktora eğitimine Prof.Dr.Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığı altında devam eden Tuğba İŞLAK'ın "Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri İşe Alma ve İşte Tutmaya İlişkin Görüşleri: Niteliksel Bir Çalışma" başlıklı tez çalışmasını Etik Kurul Onayını takiben yapmasında sakınca olmadığını bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalı
Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL
Müdür

Doğrulamak için: http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BESVKU3ZP

Ayrıntılı bilgi için iletişim : Gülşey KILIÇ

Tel : 0 (212)414 30 00 Fax : 0 (212) 414 33 30
e-posta : ctfbemsirelikhizmetleri@gmail.com Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

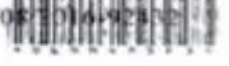
EK – 2 : KURUM İZNI – BEYOĞLU KAMU HASTANELER BİRLİĞİ

T.C. Sağlık Bakanlığının Tarih ve Sayısı: 11/08/2016-41230



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

Tarih ve Sayı: 16/08/2016-92430



APS

Sayı : 97175836-770-
Konu : Araştırma İzni (Tuğba İŞLAK)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü, 34452 Beyazıt/İstanbul

İlgi : 03/08/2016 tarihli ve 53891476/302.08.01/110598 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Tuğba İŞLAK'ın, Prof.Dr.Ülkü BAYKAL danışmanlığında "Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri İşe Alma ve İşte Tutmaya İlişkin Görüşleri: Niteliksel Bir Çalışma" konulu tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etilal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi uygun görülmüş olup Üniversiteniz Rektörlüğü ile Genel Sekreterliğimiz arasında imzalanan Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolünün (i) maddesi kapsamında tezin bir örneğinin Genel Sekreterliğimize teslim edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Aşkın AYVAZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

T.C. O. REKTÖRLÜĞÜ

Yazı İşleri ve
Genel Evrak Md
Gözetim Evrak
Sayı

16.08.2016

11.08.16

Gülser ŞERBETÇİ
İlgili İdari Hizmetler

EK – 3 : KURUM İZİNİ – ÖZEL HASTANE (1)



Tarih ve Sayı: 31/08/2016-100199

ÖZEL LIV HOSPITAL ULUS HASTANESİ

Sayı 2413

27.08.2016

Konu : Tuğba İŞLAK

T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgi : 0/08/2016 tarih ve 110597 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile belirtilen ve Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında doktora eğitimi aldığını belirttiğiniz Tuğba İŞLAK' ın tez çalışmasını yapabilmesi tarafımızca uygun görülmüş olup bilgilerinizi saygılarımızla arz olunur.


Op. Dr. Adil Tanık
Mesul Müdür

ST. O. REKTÖRLÜĞÜ

31-08-2016

Yazı İşleri ve
Genel Emlak Md.
Özlem Evrenk
Sırn



EK – 3 : KURUM İZİNİ – ÖZEL HASTANE (2)

Tarih ve Sayı: 03/08/2016-110597



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı :53891476-302.08.01-
Konu :Tuğba İŞLAK

MEMORIAL HASTANESİNE

Kaptanpaşa Mah. Halit Ziya Türkkan Sok. No:10 Famas Plaza C Blok 34348
Şişli/İSTANBUL

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı doktora eğitimine Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığı altında devam eden Tuğba İŞLAK'ın "Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri İşe Alma ve İşte Tutmaya İlişkin Görüşleri: Niteliksel Bir Çalışma" başlıklı tez çalışması hakkında, adı geçen Enstitü Müdürlüğünden alınan 29.07.2016 tarihli 275506 sayılı yazı ve eklerinin birer örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve adı geçeninin söz konusu tez çalışmasını yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini arz ve rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Recep GÜLOĞLU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK :
Yazı örneği ve ekleri (14 sayfa)

DAĞITIM
AMERİKAN HASTANESİNE
Güzelbahçe Sok. No:20 34365
Nişantaşı/İSTANBUL
LİV HOSPİTAL HASTANESİNE
Ahmet Adnan Saygun Cad. Canan Sok. No:5
(TRT Binası karşısı) 34340
Ulus/Beşiktaş/İSTANBUL
MEMORIAL HASTANESİNE
Kaptanpaşa Mah. Halit Ziya Türkkan Sok.
No:10 Famas Plaza C Blok 34348
Şişli/İSTANBUL
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı

04.08.16
Suzan KANTAŞ
İşleri ve Genel Evrak Memuru



08.08.2016
Hr. Suzan Kantaş
Uygundur.

Doğrulamak için: http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BEACKP11R

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Osman Nuri DİNGİL (Tel: 0212 440 00 48)

Istanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü 34452 Beyazıt/İstanbul

Tel : 0212 440 00 00 Fax : 0212 440 00 48

e-posta : oidb@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://ogrenci.istanbul.edu.tr>

EK – 4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri İşe Alma ve İşte Tutmaya İlişkin Görüşleri : Niteliksel Bir Çalışma” başlıklı araştırmada, yönetici hemşirelerin ülkemizde hemşireleri işe alma ve işte tutmaya ilişkin olarak görüşlerinin bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle belirlenmesi amaçlanmıştır. İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan üç hastane grubundan(üniversite, kamu, özel) farklı birimlerde ve farklı pozisyonlarda (hemşirelik hizmetleri koordinatörleri, sağlık bakım hizmetleri müdürleri, başhemşire ve yardımcıları, sorumlu hemşireler) görevli ve gönüllü olanlar arasından seçilecek yaklaşık 20 kişi olmak üzere toplamda 60 yönetici hemşireden veri toplanacaktır.

Verilerin toplanmasında derinlemesine görüşme tekniğinden yararlanılacaktır. Araştırmacının önceden hazırladığı sorular temelinde yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile ses kayıt cihazı kullanılarak gerçekleştirilecektir. Araştırmacı araştırmaya katılan gönüllü kişilerin her biri ile uygun yer ve zaman belirleyerek yaklaşık 1-1.5 saat sürmesi planlanan görüşmeler yapacaktır. Görüşme sırasında katılımcıların izni ile verilerin toplanmasında ses kayıt cihazı kullanılacaktır. İzin verilmemesi durumunda ise görüşmeler araştırmacı tarafından not alınarak not alınarak kaydedilecektir. Katılımcılardan elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle derinlemesine incelenecektir.

Çalışma sırasında sağlığı tehdit edici herhangi bir girişim uygulanmayacaktır. Gönüllü katılımcılar araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptirler. Bu araştırmaya katılmayı kabul edilmesi durumunda sorulara verilecek yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Çalışmaya katılan gönüllü katılımcıların kişisel bilgileri ve çalışma kapsamında elde edilen veriler gizli tutulacaktır ve çalışma planında olan değişiklikler katılımcılara önceden bildirilecektir. Gönüllü katılımcı istediği zaman çalışmadan ayrılabilir. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Araştırmacının Adı – Soyadı : Tuğba YEŞİLYURT

Tel:

0 507 524 70 72

Tarih :

İmza :

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu araştırmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve özellikle dünya çapında yayınlar için kullanılabileceğini kabul ediyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı :

Tarih :

İmza :

EK-5: YÖNETİCİLERLE YAPILACAK DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU

1. Bize kendinizi kısaca tanıtır mısınız?
(Hangi okulu bitirdiniz? Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz? Yöneticiliğe geçişiniz nasıl oldu? Kaç yıldır yönetici hemşire olarak çalışıyorsunuz?)
2. Kurumunuz hakkında bilgi verir misiniz?
(kurumun verdiği hizmetler, yatak kapasitesi, kaç hemşire çalışmakta, kalite belgesi alma durumu, insan kaynakları yönetimi birimi var mı, hemşirelere sunulan kurumsal olanaklar(kreş, lojman, servis, özel sağlık sigortası, yemek v.b.))
3. Kurumunuzda hemşireleri bulmada izlenen yollar nelerdir?
(gazete ilan, kuruma direk başvurular, kariyer günleri, çalışanların önerileri, sendikal kaynaklar v.b.)
4. Kurumun işe alma süreçlerini tanımlar mısınız?
(Başvuru görüşmelerini kim yapıyor? Hiyerarşik bir süreç mi işliyor? 1. Basamak yöneticiler katılıyor mu? Son işe alma kararını kim veriyor)
5. Hemşireleri işe almada yaşadığınız sorunlar nelerdir?
(hemşire bulamama, düşük eğitilmiş (lise) mezunu hemşire almak, hemşire olmayan sağlık personellerini işe almak, istenen sayıda eleman alamama vb.)
6. İşe aldığınız hemşireleri çalışacağı birime nasıl yerleştiriyorsunuz?
7. Hemşireleri yerleştirdikten sonra kuruma ve işe nasıl uyumlaştırıyorsunuz?
8. Oryantasyon sürecinde yaşadığınız sorunlar nelerdir?
9. Hemşirelerin işten ayrılma hızı hakkında ne söyleyebilirsiniz?
(yıllık işten ayrılma oranı, son yıllarda bu oranda artma/azalma oldu mu?)
10. Kurumunuzda hemşirelerin işten ayrılmasının nedenleri nelerdir?
11. Deneyimli hemşirelerinize sunduğunuz ilave olanaklar nelerdir?
(zam oranı, terfi/yönetimsel pozisyonlardan öncelik, eğitim(seminer, sempozyum, kongrelere katılım) olanaklarından yararlandırma v.b.)
12. Kurumunuzda hemşirelerin mesleki eğitim ve kariyer gelişimlerini desteklemek için neler yapılmaktadır?
13. Kurumunuzdan hemşirelerin işte tutmaya yönelik olarak neler iyileştirildi / neler yapılıyor?
(işyükü azaltma, nitelikli eleman sağlama, iş tanımları düzenleme, ücret – prim sistemi v.b.)
14. Sizce hemşirelerin işten ayrılması nasıl önlenebilir?

ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 02/11/2016-395845



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-
Kona :Dokt.Öğr. Tuğba Yeşilyurt'un
etik kurul kararı A-38

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :17.10.2016 tarih, 99984023-302.99-372414 sayılı yazı

Enstitünüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr.Ülkü BAYKAL**'ın danışmanlığında **Doktora Öğrencisi Tuğba YEŞİLYURT**'un yürütücülüğünde "**Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri İşe Alma ve İşte Tutmaya İlişkin Görüşleri: Niteliksel Bir Çalışma**" başlıklı (Doktora Tezi) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **01 Kasım 2016** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmza
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmza
Prof. Dr. Feray SAVRUN
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için: <http://194.27.128.88/envision/Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENNLRLS>

Ayrıntı: Etik için iletişim: Güler SOYDANER Dahili : 22306

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 21107- 21108 Fax : 0 (212) 632 00 33
e-posta : et@personel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU


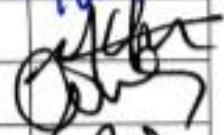
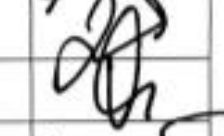

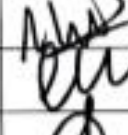


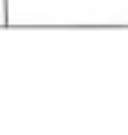




| | |
|-------------------------|--|
| ETİK KURULUN ADI | Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırma Etik Kurulu |
| AÇIK ADRES | Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, 34303 Kocamustafapaşa Fatih İstanbul |
| TELEFON | +90 (212) 414 32 52, 414 30 00/22300 |
| FAKS | +80 (212) 632 03 40 |
| E-POSTA | eretik@istanbul.edu.tr |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|---------------------------------------|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri İşe Alma ve İşte Tutmaya İlişkin Görüşleri : Niteliksel Bir Çalışma | | | |
| | SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI | Uzman Hemşire Tuğba YEŞİLYURT | | | |
| | SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Hemşirelikte Yönetim | | | |
| | KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI | - | | | |
| | KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI | - | | | |
| | ARAŞTIRMA MERKEZİ | Istanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı | | | |
| | ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ | Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli İst. | | | |
| | BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI | Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu | | | |
| | DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ | YOKTUR | | | |
| | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ | YOKTUR | | | |
| | UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI | UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> | AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/> | | |
| | | DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/> | YANDAL UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> | | |
| | YÜKSEK LİSANS TEZİ <input type="checkbox"/> | | | | |
| ARAŞTIRMANIN TÜRÜ | <input type="checkbox"/> Anket çalışması <input type="checkbox"/> Retrospektif (geriye dönük) araştırma <input type="checkbox"/> Girişimsel (invaziv) olmayan klinik araştırma <input type="checkbox"/> Rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle (kan, idrar, gayta, doku, görüntü gibi) yapılan çalışma <input checked="" type="checkbox"/> Hemşirelik faaliyetlerinin sınıırı içerisinde yapılan araştırma <input type="checkbox"/> Vücut fizyolojisi çalışması <input type="checkbox"/> Antropometrik ölçümlere dayalı çalışma <input type="checkbox"/> Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi çalışması DİĞER <input type="checkbox"/> Diğer ise belirtiniz: | | | | |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> | |

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> |
| | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | DİĞER | | | Açıklama: | | |

| | | |
|-----------------|--|----------------------|
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: A-38 | Tarih: 01 Kasım 2016 |
| | Prof.Dr.Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığında Doktora Öğr. Uzm.Hemş. Tuğba YEŞİLYURT'un sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. | |

| | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| ÇALIŞMA ESASI | İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |
| ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: | Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR |

| ETİK KURUL ÜYELERİ | | | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|----------|---|---|---|
| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | İlişki * | Katılım ** | İmza |
| Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR (Başkan) | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | E | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK (Başkan Yard.) | Genel Cerrahi | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | E | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç. Dr. Muhlis Cem AR (Raportör) | İç Hastalıkları Hematoloji | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | E | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof. Dr. Zeki ÖNGEN | Kardiyoloji | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | E | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof.Dr.Öner SÜZER | Farmakoloji | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | E | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof. Dr. Nurten Uzun ADATEPE | Nöroloji | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | K | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof. Dr. Hakkı Oktay SEYMEN | Fizyoloji | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | E | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof.Dr. Ayşe Pervin Sutaş BOZKURT | Anesteziyoloji ve Reanimasyon | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | K | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof. Dr. Gülten DİNÇ | Deontoloji | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | K | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç. Dr. Suphi VEHİD | Halk Sağlığı | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | E | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç.Dr.Zeynep Hande TURNA | İç Hastalıkları Medikal Onkoloji | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | K | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç. Dr. Mutlu NİYAZOĞLU | İç Hastalıkları | İst. Eğitim ve Araştırma Hast. | E | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |  |
| Avukat Ayfer DİKMEN | Ticaret ve Sağlık Hukuku | Serbest Hukuk Bürosu | K | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Zümrüt GAMLI | Emekli Öğretmen | Sivil Üye | K | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | Mazeretli |

* :Araştırma ile İlişki

** :Toplantıda Bulunma

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN HEMŞİRELERİ İŞE ALMA VE İŞTE TUTMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

ORJİNALLİK RAPORU

| | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| % 11 BENZERLİK ENDEKSİ | % 7 İNTERNET KAYNAKLARI | % 3 YAYINLAR | % 4 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------------------------|

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|----------|--|-------------|
| 1 | acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı | % 1 |
| 2 | Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi | % 1 |
| 3 | docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı | % 1 |
| 4 | www.journalagent.com İnternet Kaynağı | % 1 |
| 5 | www.researchgate.net İnternet Kaynağı | % 1 |
| 6 | www.journals.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 7 | Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 8 | kutuphane.ksu.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

| | | | |
|-----------------|-----------------------------|------------------|----------------|
| Adı | Tuğba | Soyadı | YEŞİLYURT |
| Doğ.Yeri | Havsa - Edirne | Doğ.Tar. | 26.12.1984 |
| Uyruğu | T.C | TC Kim No | 30247672180 |
| Email | tugba.yesilyurt@hotmail.com | Tel | 0507 524 70 72 |

Eğitim Düzeyi

| | Mezun Olduğu Kurumun Adı | Mez. Yılı |
|-----------------|---|-----------|
| Doktora | İstanbul Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü | 2018 |
| Yük.Lis. | İstanbul Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü | 2009 |
| Lisans | İstanbul Üniversitesi / Bakırköy Sağlık Yüksekokulu | 2007 |
| Lise | Melahat Kilimci Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi | 2003 |

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

| | Görevi | Kurum | Süre (Yıl - Yıl) |
|----|--|--|------------------|
| 1. | Klinik hemşiresi | Memorial hastanesi | 2007 - 2010 |
| 2. | Klinik hemşiresi Sorumlu hemşire Eğitim Birimi Sorumlusu | Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi | 2010 - halen |

| Yabancı Dilleri | Okuduğunu Anlama* | Konuşma* | Yazma* | KPDS/ÜD S Puanı | (Diğer) Puanı |
|-----------------|-------------------|----------|--------|-----------------|---------------|
| İngilizce | İyi | Orta | İyi | 73,50 | |
| | | | | | |

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

| | Sayısal | Eşit Ağırlık | Sözel |
|----------------------|---------|--------------|-------|
| LES Puanı | 71,5 | | |
| (Diğer) Puanı | | | |

Bilgisayar Bilgisi

| Program | Kullanma becerisi |
|------------------------------|-------------------|
| Microsoft Office Programları | Çok İyi |

Yayımları

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler

- Yeşilyurt T., Kelek E. (2012) “Hasta Güvenliğinde Hemşirenin Anahtar Rolü” 2. Hemşirelik Sempozyumu, TC Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Poster Bildiri, 16 -19 Şubat, İzmir.
- Yeşilyurt T., Keskin E. (2013) “Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Hastaların, Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarına Yönelik İnceleme ” *6.Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı*, Poster Bildiri, 29 Ekim – 3Kasım, Antalya.
- Yeşilyurt T., Çetinbaş Y. (2013) “Ortopedik Tümör Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı : Olgu Sunumu” *6.Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı*, Poster Bildiri, 29 Ekim – 3Kasım, Antalya.
- Yeşilyurt T., Keskin E. (2014) “Skolyoz ve Hemşirelik Bakımı : Olgu Sunumu” 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, Poster Bildiri, 19-22 Kasım, Antalya
- Yeşilyurt T., Keskin E. (2015) “Bir Kamu Hastanesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma” *7.Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi*, Poster Bildiri, 27 Ekim – 1Kasım, Antalya.
- Tosun A., Tuna R., Durmuş Çelik S., Yeşilyurt T., Baykal Ü., "Türkiye’de Hemşirelikte Yönetim İle İlgili Hakemli Dergilerde Yayımlanan ve Kongrelerde Sunulan Bildirilerin Hemşirelikte Yönetim Açısından İncelenmesi: 2000-2010 Dönemi ", *1.Ulusal Hemşirelikte Yönetim Sempozyumu*, Poster Bildiri, 5-6 Aralık 2013, İstanbul.

Katıldığı Kurs, Seminer, Kongre,Sempozyum

- 2. Hemşirelik Sempozyumu, T.C Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 16 -19 Şubat 2012, İzmir.
- 6.Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi, 29 Ekim – 3Kasım 2013, Antalya.
- Hibe Programlarına Proje Hazırlama Eğitimi, 24-25 Ağustos 2015, İstanbul.
- Akılcı Antibiyotik Kullanımı Fakındalık Sempozyumu, 18-20 Kasım 2015, İstanbul.
- Sağlık Alanı Ar- Ge Eğitimleri, 17-18 Mart 2016, İstanbul.
- 2. Hemşirelik Gündemi, 18 Mayıs 2016, İstanbul.
- Meme Kanseri Multidisipliner Yaklaşımlar Sempozyumu, 26 Ekim 2016, İstanbul.
- Akılcı Antibiyotik Kullanımı Fakındalık Sempozyumu, 18 Kasım 2016, İstanbul.
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Eğitimi ve Uygulaması Çalıştayı, 5 Nisan 2017, İstanbul.

- Hemşirelikte Liderlik Semineri, 28 Mart 2013, İstanbul.
- SASBİL-SANERC Niteliksel Araştırma: Veri Analizi ve Raporlama Kursu, 24-26 Mayıs 2018, İstanbul
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Günleri, 17-18 Kasım 2017, İstanbul.
- Kamu Hastanelerinde Yabancı Uyruklu Hastaların Hizmet Süreçleri ve Koordinasyon Eğitimi, 25-27 Nisan 2018, Antalya.
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Medikal Simülasyon Uygulayıcı Programı, Yetişkin Temel ve İleri Yaşam Destek Eğitimi, 6 Haziran 2018, İstanbul.
- Biyoistatistik yöntemler, SPSS kullanımı, SCI ve SCI Expanded Dergiler için Bilimsel Yayın Oluşturma Eğitimi, Biruni Üniversitesi, 20 Haziran 2018, İstanbul
- Osteoprotik Kırıkların Yönetiminde Hemşirelik Eğitiminde Yeni Stratejiler – Avrupa Hemşire Eğitim Projesi, 26 Ekim 2018, İstanbul.

Ödülleri

6.Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi Kongresi, Poster Bildiri Dalında 3. lük Ödülü

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Spor yapmak, seyahat etmek

