



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ULUSLARARASI AKREDİTASYON BELGESİ ALMIŞ
HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KARIYER PLANLAMA
VE GELİŞTİRME UYGULAMALARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN
BELİRLENMESİ**

EMİNE ÖZELKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜN

İSTANBUL-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ULUSLARARASI AKREDİTASYON BELGESİ ALMIŞ
HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KARIYER PLANLAMA
VE GELİŞTİRME UYGULAMALARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN
BELİRLENMESİ**

EMİNE ÖZELKAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI




DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜN

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Kurum :Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi :Yüksek Lisans
Anabilim Dalı :Hemşirelik
Tez Sahibi :Emine Özelkan
Tez Başlığı :Uluslararası Akreditasyon Belgesi Almış Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi
Sınav Yeri :M.Ü. Hemşirelik Bölümü
Sınav Tarihi :05/07/2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜN	Marmara Üniversitesi SBF	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Prof. Dr. Hülya KAYA	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa FN Hem F.	
Dr. Öğr. Üyesi Hatice KARABUĞA YAKAR	Marmara Üniversitesi SBF	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 04. Eylül 2019... tarih ve 65 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.

-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

I. BEYAN

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

EMİNE ÖZELKAN



II. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince yardımını esirgemeyen, tezimin yapım aşamasında, tasarımımda ve yazımında ilgisi, sabrı ve özverisiyle desteklerini eksik etmeyen, bilgi ve deneyimiyle her zaman yanımda olan değerli hocam, tez danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜN'e,

Çalışmama izin veren tüm hastane çalışanlarına, birim sorumlularına, yöneticilere,

Burada ismini yazamayacağım kadar çok olan, çok sevdiğim arkadaşlarıma,

Her daim yanımda olan, kıymetlilerim Rüya ATEŞ ve Eda ÇAM'a

Her zaman ve her konuda bana destek olan, daima moral ve güç veren, varlıklarıyla gurur duyduğum canım anneme, babama ve çok sevdiğim kardeşlerime,

En derin duygularıyla sonsuz teşekkür ederim.

Emine ÖZELKAN

III. İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I. BEYAN	i
II. TEŞEKKÜR	ii
III. İÇİNDEKİLER	iii
IV. KISALTMALAR	viii
V. ŞEKİL ve TABLOLARIN LİSTESİ	
i. Şekillerin Listesi	ix
ii. Tabloların Listesi	x
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4. 1. Kariyer ve İlişkili Kavramlar	8
4. 1. 1. Kariyer kavramı ve tanımı	8
4. 1. 2. Kariyer kavramının tarihsel gelişimi	9
4. 2. Kariyer Kuramları	10
4. 2. 1. Daniel Levinson yaklaşımı	11
4. 2. 2. Edgar Schein yaklaşımı	13
4. 2. 3. John Holland yaklaşımı	14
4. 3. Kariyer ve Hayat Aşamaları	15
4. 3. 1. Hayat aşamaları	15
4. 3. 2. Kariyer aşamaları	16
4. 3. 2. 1. Keşif (0-25 yaş)	17
4. 3. 2. 2. Kurulma (26-35 yaş)	17
4. 3. 2. 3. Kariyer ortası (36-50 yaş)	18
4. 3. 2. 4. Kariyer sonu (51-65 yaş)	19
4. 3. 2. 5. Azalma / Emeklilik (65-75 yaş)	19

4. 3. 3. Hayat aşamaları ve kariyer ilişkisi	20
4. 4. Yaklaşımsal Boyutlar İçinde Kariyer Yollarının Temel Özellikleri	20
4. 4. 1. Klasik yaklaşım	20
4. 4. 2. Örgütsel yaklaşım	21
4. 4. 3. Davranışsal yaklaşım	22
4. 5. Kariyer Kalıpları	22
4. 5. 1. Kararlı kariyer kalıbı	22
4. 5. 2. Doğrusal kariyer kalıbı	23
4. 5. 3. Spiral kariyer kalıbı	23
4. 5. 4. Geçiş tipi kariyer kalıbı	24
4. 6. Kariyer Dönemi Sorunları	24
4. 6. 1. Başlangıç dönemi sorunları	24
4. 6. 2. Kariyer ortası sorunları	25
4. 6. 2. 1. Kariyer düzleşmesi	25
4. 6. 2. 2. Beceri ve yeteneğin yitirilmesi	26
4. 6. 3. Kariyer sonu sorunları	26
4. 7. Kariyerde Karşılaşılan Özel Sorunlar	27
4. 7. 1. Cinsiyetten kaynaklanan sorunlar	27
4. 7. 2. Çift kariyerli eşler	29
4. 7. 3. Cam tavan	30
4. 7. 4. Ay ışığı sorunu	31
4. 7. 5. Çift kariyerlilik	31
4. 8. Kariyer ve Engelleri	32
4. 8. 1. Gözden düşme	32
4. 8. 2. İşten çıkarılma	32
4. 8. 3. Stres ve tükenmişlik	33
4. 8. 4. Engellenme	34
4. 9. Kariyer Yönetimi	34
4. 9. 1. Kariyer yönetimi kavramı	34
4. 9. 2. Kariyer yönetiminin amaçları	36
4. 9. 3. Kariyer yönetiminin faydaları	37
4. 9. 3. 1. Kariyer yönteminin örgütsel faydaları	37

4. 9. 3. 2. Kariyer yönetiminin bireysel faydaları	37
4. 9. 4. Kariyer yönetimi süreci	38
4. 9. 4. 1. Örgütün birey üzerindeki odaklaştığı kariyer yöntemi	38
4. 9. 4. 1. 1. Terfi	38
4. 9. 4. 1. 2. Transfer-Yer değiştirme	39
4. 9. 4. 1. 3. İşten çıkarılma	39
4. 9. 4. 1. 4. Emeklilik	40
4. 9. 3. 1. 5. Örgütsel yedekleme	40
4. 9. 4. 2. Bireyin Kendisi Üzerinde Odaklaştığı Kariyer Yönetimi	41
4. 10. Kariyer Planlaması	42
4. 10. 1. Kariyer planlama kavramı	42
4. 10. 2. Kariyer planlama kavramının amacı.....	43
4. 10. 3. Kariyer planlama kavramının önemi	44
4. 10. 4. Kariyer planlamasının etkileri	44
4. 10. 4. 1. Kariyer planlamasının örgüte sağladığı faydalar	45
4. 10. 4. 2. Kariyer planlamasının bireye sağladığı faydalar	46
4. 10. 4. 3. Kariyer planlamanın olumsuz etkileri	47
4. 10. 5. Kariyer planlama sistemi	48
4. 10. 5. 1. Bireysel kariyer planlaması	48
4. 10. 5. 2. Örgütsel kariyer planlaması	50
4. 10. 6. Kariyer planlamasında çalışan talepleri	52
4. 10. 7. Kariyer planlamasında bilgilendirme	53
4. 11. Kariyer Geliştirme	53
4. 11. 1. Kariyer geliştirme kavramının	53
4. 11. 2. Kariyer geliştirme programlarının amaçları.....	54
4. 11. 3. Kariyer geliştirmenin önemi.....	55
4. 11. 3. 1. Kariyer geliştirmenin örgüt açısından önemi.....	56
4. 11. 3. 2. Kariyer geliştirmenin birey açısından önemi.....	57
4. 11. 4. Kariyer geliştirme süreci.....	58
4. 11. 4. 1. Bireysel yaşam ve kariyer evreleri	58
4. 11. 4. 1. 1. İş için hazırlık dönemi	58
4. 11. 4. 1. 2. Örgüte girme ve keşif dönemi	59

4. 11. 4. 1. 3. İlk kariyer ve kurma dönemi	59
4. 11. 4. 1. 4. Orta kariyer ve koruma dönemi	59
4. 11. 4. 1. 5. Son kariyer ve çözülme dönemi	59
4. 11. 4. 2. Kariyer geliştirme yöntemleri	60
4. 11. 4. 2. 1. Örgüt İçi Açık Pozisyonları Duyurma ve İç Kaynaklardan Yararlanma	60
4. 11. 4. 2. 2. Kariyer geliştirmede biçimsel eğitim	60
4. 11. 4. 2. 3. Deneyim kazanmak için yatay hareket etme	60
4. 11. 4. 2. 4. Kendini geliştirme araç-gereçlerinden yararlanma	61
4. 11. 4. 2. 5. Çifte kariyer yolu	61
4. 11. 4. 2. 6. İşi alma ve yerleştirme süreci	61
4. 11. 4. 2. 7. Koçluk ve mentorluk	61
4. 11. 4. 2. 8. Kariyer seminerleri	62
4. 11. 4. 2. 9. Kariyer danışmanlığı	62
4. 11. 4. 2. 10. Değerlendirme ve geliştirme merkezleri	62
4. 11. 4. 2. 11. Ardışık terfi planlaması	63
4. 11. 4. 2. 12. Başarı değerlendirme	63
4. 11. 4. 2. 13. Emekliliğe hazırlık programları	63
4. 11. 5. Kariyer geliştirmenin kişi ve örgüt üzerindeki etkileri	64
4. 12. Günümüz Kariyer Yaklaşımları	64
4. 12. 1. Sınırsız kariyer yaklaşımı	64
4. 12. 2. Esnek kariyer yaklaşımı	65
4. 12. 3. Portföy kariyer yaklaşımı	65
4. 12. 4. İkili kariyer yaklaşımı	66
4. 13. Sağlıkta Akreditasyon ve Kalite	66
4.13.1. Dünyada Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Gelişimi	66
4.13.2. Akreditasyon	68
4.13.3. Standartlar	70
4.13.4. Akreditasyonun Faydaları	71
4. 13. 5. Türkiye’de Sağlık Akreditasyonu	72
4. 14. Hemşirelikte kariyer planlama geliştirme	74
4. 14. 1. Hemşirelerin kariyer yolu	79

4. 14. 2. Hemşireler için kariyer planlama modelleri	81
4. 14. 3. Hemşirelik kariyerinin aşamaları	81
5. GEREÇ VE YÖNTEM	84
5.1.Araştırmanın Yeri ve Tarihi	84
5.2. Araştırmanın Amacı ve Türü	84
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	84
5.4. Araştırmanın Soruları	86
5.5. Veri Toplama Araçları	87
5.6. Veri Toplama Yöntemi	88
5.7. Verilerin Analizi	88
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	89
5.9. Araştırmanın Güçlükleri	89
5.10. Araştırmanın Etik Yönü	89
6. BULGULAR	90
7. TARTIŞMA	172
8.SONUÇ VE ÖNERİLER	197
8.1.Sonuçlar	197
8.2. Öneriler	199
9.KAYNAKLAR	200
10. EKLER.....	211
11. ÖZGEÇMİŞ	237

IV. KISALTMALAR

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi

JCI: Joint Commission International

KPG: Kariyer Planlama ve Geliştirme

HİE: Hizmet İçi Eğitim

PDP: Performans Değerlendirme Prosedürü

SS: Standart Sapma

İKY: İnsan Kaynakları Yönetimi

HHM: Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

SML: Sağlık Meslek Lisesi

KEH: Klinik Eğitim Hemşiresi

EL: Ekip Lideri

SPV: Supervisör Hemşire

SH: Sorumlu Hemşire

EGH: Eğitim Gelişim Hemşiresi

V. ŞEKİL ve TABLOLARIN LİSTESİ

i.Şekillerin Listesi

Sayfa No

Şekil 1: Geleneksel Kariyer ile Çok Yönlü Kariyerin Karşılaştırılması10

Şekil 2. Psiko - Sosyal Gelişme Kuramı Yaşamın 8 Evresi16

Şekil 3: Örgütsel Kariyer Planlama Teknikleri46



ii. Tabloların Listesi

Sayfa No

Tablo 1. Hemşirelerin Hastanelerdeki Dağılımı ve Hastane Bazında Örneklemeye Alınan Hemşire Sayısı	85
Tablo 2. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı	90
Tablo 3. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	91
Tablo 4. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı	93
Tablo 5. Hemşirelerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Kapsamında Sağlanan Kurumsal Desteklere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=373)	94
Tablo 6. Hemşirelerin Kariyer Hedeflerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=373)	96
Tablo 7. Hemşirelerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Sürecinde Yönetici Desteğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=373)	98
Tablo 8. Yöneticilerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Sürecinde Asta Verdiği Desteğe İlişkin Görüşlerinin Dağılımı(n=113)	100
Tablo 9. Hemşire ve Yöneticilerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	102
Tablo 10. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İleriye Yönelik Hedeflerinin Sorgulanma Durumuna İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=373)	110
Tablo 11. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kariyer Hedefi Varlığına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=373)	112
Tablo 12. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kariyer Eğitimlerinin Etkiliğine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=373)	114
Tablo 13. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışma Şeklinin Kariyer Hedefine Etkisinin Karşılaştırılması(n=373)	116

Tablo 14. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması(n=373).....	119
Tablo 15. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Yüksek Devir Hızının Kariyer Hedefine Etkisinin Karşılaştırılması(n=373)	122
Tablo 16. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kariyer Hedeflerini Belirleme Çalışmalarını Yeterli Görme Durumlarının Karşılaştırılması	124
Tablo 17. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kurumda Kariyer Hedeflerine Ulaşılabilme Durumlarının Karşılaştırılması(n=373)	126
Tablo 18. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kurumdaki Kariyer Basamaklarının Varlığına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=373)	128
Tablo 19. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kurumdaki Kariyer Basamaklarının Paylaşılmasına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=373)	130
Tablo 20. Hemşire ve Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kurumda Kariyer Yönetimi Uygulamalarının Varlığına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	132
Tablo 21. Hemşire ve Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kurumda Kariyer Planlamasının Yapılmasına Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması	135
Tablo 22. Hemşire ve Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kurumda Yazılı Kariyer Planlama Ve Geliştirme Sürecinin Varlığına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	138
Tablo 23. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Yazılı Kariyer Planlama ve Geliştirme Sürecinin Çalışanla Paylaşılmasına Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=373)	140
Tablo 24. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kariyer Planlama ve Geliştirme Süreni Yürüten Birimlere İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=373)	142

Tablo 25. Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kariyer Planlama ve Geliştirme Süreni Yürüten Birimlere İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=113)	144
Tablo 26. Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kariyer Planlama ve Geliştirme Sürecinden Yararlanan Gruplara İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=113)	146
Tablo 27. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile KPG Uygulamalarının Çalışanların Kuruma Bağlılığına Etkisine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=373)	147
Tablo 28. Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kariyer Geliştirme Uygulamalarına Katılma Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=113)	149
Tablo 29. Hemşire ve Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kurumda Boş Pozisyonlar Hakkında Bilgilendirilmelerine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	151
Tablo 30. Hemşire ve Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Boş Pozisyonlara Personel Seçiminde Kullanılan Yöntemlere İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	152
Tablo 31. Hemşire ve Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Boş Pozisyonlara Personel Yerleştirmede Kariyer Hedefinin Önemszenmesine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	154
Tablo 32. Çalışan ve Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kurumsal Terfi Kriterlerine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	155
Tablo 33. Çalışan ve Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kurumda Terfi Prosedürünün Varlığına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	159

Tablo 34. Hemşirelerin ve Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Yazılı İş Tanımlarının Varlığına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	160
Tablo 35. Hemşire ve Yöneticilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile İşe Yerleştirmede İş Tanımlarının Dikkate Alınmasına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	162
Tablo 36. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Terfilerde Dikkate Alınan İş Tanımlarının Yeterliliğine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=373)	163
Tablo 37. Çalışan ve Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kurumsal KPG Uygulamaları İle En Üst Pozisyona Gelebilmeye Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	165
Tablo 38. Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışanlarını Tanımasına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması(n=113)	167
Tablo 39. Çalışan ve Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Yöneticinin Astların Eğitim Almalarını Sağlama Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	168
Tablo 40. Hemşire ve Yöneticilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Yöneticinin Çalışan Gelişimine Katkısına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	170

1. ÖZET

Uluslararası Akreditasyon Belgesi Almış Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Kariyer Planlama Ve Geliştirme Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi

Öğrenci: Emine ÖZELKAN

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Amaç: Araştırma, JCI belgesi almış hastanelerde çalışan hemşirelerin kurumlarındaki kariyer planlama ve geliştirme (KPG) uygulamaları hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini, İstanbul ilinde 17 akredite olmuş hastanede çalışan hemşireler (N=2536) oluştururken örnekleme çalışmaya izin veren yedi hastanede ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı onaylayan 373 hemşire, 113 yönetici hemşire oluşturdu. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına ilişkin görüşlerini içeren anket formu kullanıldı. Veriler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma ve ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin %37,5'i kurumlarında KPG uygulamasının olmadığını, %45,6'sı var olan KPG uygulamalarının ise yetersiz olduğunu, %54,7'si boş pozisyonlar için bilgilendirilme yapılmadığını, %42,6'sı üst pozisyona getirilmelerinde tecrübenin dikkate alındığını, %62,2'si kurumda KPG kapsamında eğitim verildiğini belirtti. Katılımcıların %50,4'ü kurumdan çalışanlara eşit kariyer olanakları sunmasını beklediğini bildirdi. Yöneticilerin, %63'ü katılımcı yönetim anlayışıyla astlarına destek olduğunu, %85,8'i astlarına eğitim sağladığını ifade etti. Çalışanların %37'si geliştirilmesi gereken yönleri konusunda yöneticilerinden destek aldığını bildirdi. Çalışanların eğitimi, kariyer ihtiyaçları ile kariyer yönetimi uygulanması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulundu($X^2=27,52$; $p=0,001$). Katılımcıların eğitimi ile çalışanlara yönelik kariyer planlaması arasında istatistiksel yönden anlamlı fark belirlendi($X^2=15,515$; $p=0,050<0,05$).

Sonuç: Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, çalışanların kariyer yönetimlerine ilişkin hastane yönetimi ile yönetici hemşirelere önerilerde bulunuldu.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Kariyer, Kariyer Planlama, Akredite Hastane

2. ABSTRACT

Determination Of The Opinions Of Nurses Working In Hospitals With International Accreditation Certificate About Career Planning And Development Practices

Student: Emine ÖZELKAN

Advisor: Yrd. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN

Department: Nursing

Aim: The research was conducted as a descriptive study in order to determine the opinions of nurses working in hospitals that have JCI certificate about their career planning and development (KPG) practices in their institutions.

Material and Methods: The sample of the study consisted of nurses working in 17 accredited hospitals (N = 2536) in Istanbul, and 373 nurses and 113 executive nurses who could be reached and approved to participate in the study. A questionnaire was used which included the descriptive characteristics of the nurses and their opinions on career planning and development practices. Data were evaluated by frequency, percentage, mean, standard deviation and chi-square test.

Results: 37.5% of the nurses did not have KPG in their institutions, 45.6% of them were insufficient, 54.7% of them were not informed about vacant positions and 42.6% of them were considered to have experience in bringing them to the top positions, 62.2% stated that the institution provided training within the scope of CPD. 50.4% of the respondents stated that they expect the company to offer equal career opportunities to employees. 63% of the managers stated that they supported their subordinates with participatory management approach and 85.8% said they provided training to their subordinates. 37% of the employees reported that they received support from their managers about the aspects that needed improvement. Statistically significant difference was found between employee training, career needs and career management application ($X^2 = 27.52$; $p = 0.001$). There was a statistically significant difference between participants' training and career planning for employees ($X^2 = 15.515$; $p = 0.050 < 0.05$).

Conclusion: In line with the results, some suggestions were made to the hospital management and the nursing managers about the career management of the employees.

Key Words: Nurse, Career, Career Planning, Accredited Hospital

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Son yıllarda artan ekonomik, siyasal ve sosyal gelişmeler; örgütlerin ve bireylerin istek ve beklentilerinin artmasına neden olmuş, bireyleri ve örgütleri değişime zorlamıştır. Bunun için örgütlerin yönetim tarzlarından, personelin niteliğine kadar birçok konuda değişim yapması gerekir(Odabaşı, 2012).

Çağdaş yönetim anlayışı ile birlikte, örgütlerde 1980'li yıllardan itibaren takım çalışması, süreçlerin yeniden yapılanması, hücrenel üretim gibi yönetim kavramları kullanılmaya başlanmıştır. Küresel rekabet ortamında örgütlerin başarıya ulaşmaları için yalnızca süreç, teknoloji ve yapısal alanda yapılan değişiklikler yeterli değildir; aynı zamanda insan kaynağını eğitmek, geliştirmek ve geleceğe hazırlamakta gereklidir(Soysal, 2003).

Günümüzde, birçok kişi için çalışma ortamının uygunluğunun sağlanması, terfi, yapılan iş karşılığında takdir edilmedi için, kendini gerçekleştirme ihtiyacının karşılanması ve iş güvenliğinin sağlanması ücretten önce gelmektedir. Örgütte ortaya çıkan güvensizlik, gelecek korkusu, örgüte uyum sağlamada sınırlı fırsatların bulunması durumu, yöneticiler de dâhil olmak üzere, tüm çalışanların örgütteki varlıklarını ve rollerini sorgulamalarına ve kendi kariyer planlarını yeniden düşünmelerine yol açmaktadır(Budak, 2008, Öner, 2001).

Kariyer bireysel ve örgütsel hedefler ile doğrudan ilişkili, bireyin hayatını etkileyen, kısmen kontrol altında tutacağı iş tecrübesi ve eylemleri ile bağlantılı bir süreçtir. Kariyer, bireyin kamu ya da özel çalışma yaşamında ilerleme sağlayacağı, bir başarı elde etmek amacıyla istediği ve çalıştığı alan olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle kariyer planlaması, bireyin sahip olduğu beceri, ilgi, değer ve fırsatların daha çok farkında olması ile bireysel çabaları içermektedir. Kariyer planlama, kariyerle ilişkili amaçları, gelişme planlarını ve kariyer yollarını tanımlamayı kapsamaktadır(Çalık ve Ereş 2006, Dündar, 2009, Fındıkçı, 2009).

Örgütlerin artan rekabet ortamında, gelişim ve değişimlere ayak uydurabilmeleri için, etkin bir kariyer planlamaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle örgütler, örgütsel amaçlar doğrultusunda bireysel ve örgütsel gelişime önem

vermekte, birey ile örgütün bütünleşmesini sağlamak amacıyla örgütsel kariyer sistemlerini geliştirmektedir(Başol, 2012, Berberoğlu, 1991).

Örgütlerin doğru çalışanı, doğru zamanda ve doğru yerde çalıştırması çalışan ve organizasyon için yararlı ve önemlidir. Organizasyonu başarıya ulaştırabilecek, kendini geliştiren motivasyonu yüksek çalışanlar, gelecekte organizasyonun kilit noktalarını oluşturacak kişiler olacaklardır. Bu kişileri sistemde var etmek ve güçlendirmek ancak başarılı bir kariyer geliştirme sistemiyle mümkündür. Bu durumda, kariyer planlam, gelişimi ve yönetimi konusunda örgütler önemli sorumluluklar üstlenmelidir(Aytaç, 2005, Kaynak, 2000)

Bireyler kendi kariyerlerini yönetmek, planlamak ve bu konuda haberdar edilmek isterler. Bireyin bu ihtiyaçlarının gidermek için örgütler kariyer planlaması yapmak durumundadırlar. Çünkü kariyer planlaması, bireyin motivasyon ve kendini gerçekleştirme ihtiyacını karşılamaktadır.

Bireyin iş yaşamında artış gösteren başarısıyla beraber iş yaşamındaki davranışlarını kapsayan, böylelikle bireye daha fazla güç, statü ve gelir sağlayan kariyer, bireyin isteği doğrultusunda şekil alan, örgüt tarafından desteklenen bir olgudur(Seçer, 2013).

Kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarının endüstri ilişkilerinde giderek önem kazanmasıyla birlikte, ABD'deki sağlık kuruluşlarında bu uygulamalar, 1970-1980'li yıllarda başlamıştır. Multidisipliner bakım ve tedavi hizmetlerinin verildiği bu kuruluşlarda, çalışanları kariyer gelişimlerinin desteklenmesi; hizmet kalitesi ile hasta ve çalışan memnuniyetine olumlu katkı sağlayacaktır(Özçelik, 2005).

Türkiye'de sağlık sektörünün özelleşmesi; beraberinde bu kuruluşların rekabet halinde olmasını, ayakta kalma çabası içine girmesini ve kurumsal kâra odaklanmasını sağlamıştır. Böylelikle sağlık hizmeti veren kuruluşlarda insan kaynakları uygulamalarının önemi artmış ve insan kaynakları departmanları aktif hale gelmiştir. İnsan kaynakları yöneticileriyle birlikte yönetici hemşireler hemşireleri kariyerlerini keşfetmeleri konusunda teşvik etmeli, kariyer gelişimlerini sağlamak için destekleyici bir çalışma ortamı sunmalıdır(ICN tema 2008

Tarihi:11.02.2017).

Hemşirelerin topluma doğrudan hizmet vermeleri nedeniyle ve toplumun sağlığını geliştirmedeki rolü ve önemi yadsınamaz. Böylesi önemli bir konumda bulunan sağlık çalışanlarının meslek gereklerini tam olarak yerine getirebilmeleri için kariyerlerinin desteklenmesi gerekir(Sevinç, 2009).

Yine, hastanelerde işgücünün önemli bir kısmını oluşturan hemşirelerin örgütsel hedeflerin gerçekleştirilmesinde büyük rolleri bulunmaktadır. Sağlık sektöründeki bu gelişim ve değişimler nedeniyle sağlık kuruluşları nitelikli hemşire ihtiyacını, hemşirelerin gelişimini sağlayarak karşılayabilirler. Bu nedenle, hemşirelikte kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları önem kazanmış, hemşirelerin profesyonel olarak gelişmesinde önemli bir unsur olmuştur(Mutlu, 2010).

Bireyler, kariyer planlaması yaparken öncelikle ulaşmak istedikleri hedefi belirlemelidirler. Bu planlamayı yapmak zor olsa da bu aşamada en büyük engel ne istediklerinin farkında olmamalarıdır. Aslında bireylerin neyi istemediklerini bilmesi, istediklerini bilmelerinden daha kolaydır. Bu yaklaşımı bilmek ve benimsemek hemşirelere var olan fırsatları göstermede yol gösterici olmaktadır(Göz ve Gürbüz, 2005).

Yöneticiler hemşirelerin, çalışanların kariyer hedeflerini bilme ve bunları gerçekleştirmede onlara destek olma gibi çalışmalarda bulunması gerekir. Profesyonel kuruluşlardan biri olan ICN(International Council of Nursing – Uluslararası Hemşireler Birliği) 1995 yılında “Hemşireler için Kariyer Geliştirme” adlı bir çalışma yayımlamıştır. Bu çalışmada; hemşirelerin kariyerlerinin eğitim ve profesyonel yaşamda yöneticiler ve profesyoneller tarafından desteklenmesinin önemi vurgulanmıştır. ICN'nin yayımının bir amacı da, Ulusal Hemşirelik Organizasyonlarının hemşireleri bu konuda nasıl destekleyeceklerine ilişkin çözüm yolları bulmalarını sağlamaktır. ICN, hemşirelikte kariyer planlamaya yönelik bir arayış içine girmenin ve bir sistem oluşturmanın önemine dikkat çekmiştir(Mutlu, 2010).

JCI akreditasyon programının amacı sağlık bakım organizasyonlarını; kaliteli hasta bakımı, hemşirelikte mükemmellik ve profesyonel hemşirelik uygulamalarında yenilik açısından akredite etmek ve geliştirmektir. Bu hastanelerde hemşireleri çeken, hemşirelerin bu organizasyonda yer almak istediği, hemşireler için cazip çalışma ortamına sahip olan organizasyonlardır.

Akredite hastanelerde mükemmel yakın bir hasta bakımı, aynı zamanda mükemmel yakın bir çalışma ortamı vardır. Mutlu çalışan hemşirelerin olduğu bir kurumda, hasta bakımı da mükemmel yaklaşmaktadır. Akredite hastane, hemşirelik bakımında hemşireleri bağımsız ve etkin kılan, hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekleyen, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının kullanılmasını sağlayan, pozitif bir çalışma ortamı kazandıran bir sistemdir.

Türkiye'de JCI gibi kalite standartlarına ulaşmış ve JCI Akreditasyon Belgesi almış pek çok hastane bulunmaktadır. Amerika'da uzun yıllardır kullanılan bu sistem hemşirelere güvenli ve doyumunu yüksek bir çalışma ortamı sağladığı gibi, hemşirelerin devir hızını da düşürür. Hemşirelerin mutlu çalışmasını sağlar(Tokça, 2016).

Bu bilgiler doğrultusunda, çağdaş yönetim yaklaşımları, nitelikli personeller aracılığıyla örgütlerin amaçlarına ulaşmalarını ileri sürmektedir. Bu çalışma, kalite standartları gereği kariyer planlama ve geliştirmenin önemsendiğini düşündüğümüz sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin ve bu hemşirelerin bağlı olduğu yönetici hemşirelerin görüşlerini belirlemek için yapılmıştır.

Bu bilgilerden yola çıkarak araştırma, JCI belgesi almış özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kurumlarındaki kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4. 1. Kariyer ve İlişkili Kavramlar

Günümüzde, birçok kişi için çalışma ortamının uygunluğunun sağlanması, terfi, yapılan iş için teşekkür almak, kendini gerçekleştirme ihtiyacının karşılanması ve iş güvenliğinin sağlanması ücretten önce gelmektedir. Örgütte ortaya çıkan güvensizlik, gelecek korkusu, örgüte uyum sağlayamama ile sınırlı fırsatların bulunması durumu, yöneticiler de dâhil olmak üzere, tüm çalışanların örgütteki varlıklarını ve rollerini sorgulamalarına ve kendi kariyer planlarını yeniden düşünmelerine yol açmaktadır. Kariyer bireysel ve örgütsel hedefler ile doğrudan ilişkili, bireyin hayatını etkileyen, kısmen kontrol altında tutacağı iş tecrübesi ve aktivitesi ile bağlantılı bir süreçtir(Budak, 2008).

Örgütlerin artan rekabet ortamında, gelişim ve değişimlere ayak uydurabilmeleri için, etkin bir kariyer planlamaya ihtiyacı vardır. Bu nedenle örgütler, amaçları doğrultusunda bireysel ve örgütsel gelişimine önem vermekte, birey ile örgüt bütünleşmesini sağlamak amacıyla örgütsel kariyer sistemlerini geliştirmektedir(Başol, 2012, Berberoğlu, 1991).

Örgütlerin doğru çalışanı, doğru zamanda ve doğru yerde çalıştırması hem çalışan hem de organizasyon için yararlı ve önemlidir. Organizasyonu başarıya ulaştırabilecek, motivasyonu yüksek çalışanlar, gelecekte organizasyonun kilit noktalarını oluşturacak kişilerdir. Bu kişileri yaratmak için başarılı bir kariyer geliştirme sistemine ihtiyaç vardır. Bu unsurların hepsi, kariyer yönetimi, kariyer geliştirme, kariyer planlama ile mümkün olmaktadır(Aytaç, 2005, Kaynak, 2000).

Son yıllarda artan rekabet ortamı ve ekonomik, siyasal, sosyal gelişmeler; örgütlerin ve bireylerin istek ve beklentilerinin artmasına neden olmuş, bireyleri ve örgütleri değişime zorlamıştır. Örgütlerin varlığını sürdürebilmesi için değişim vazgeçilmez bir unsurdur. Bu değişim örgütlerin yönetim tarzlarından, personelinin niteliğine kadar birçok konuda değişim yapmayı gerektirir(Odabaşı, 2012).

Değişim ile birlikte birey çalıştığı örgütte kendisine önem verilen bir çalışma ortamında bulunarak, işinde motive edilmek, başarılı olmak istemektedir. Örgütte performans değerlendirme uygulamaları ile kariyer planlamanın önemi ortaya çıkmaktadır. Bireylerin eğitim, gelişme ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir(Aytaç, 2005).

Bireyler kendi kariyerlerini yönetmek, planlamak ve bu konuda haberdar edilmek isterler. Bireyin bu ihtiyaçlarının gidermek için örgütler kariyer planlaması yapmak durumundadırlar. Çünkü kariyer planlaması, bireyin motivasyon ve kendini gerçekleştirme ihtiyacını karşılamaktadır(Eryiğit, 2000).

4. 1. 1. Kariyer Kavramı ve Tanımı

Kariyer, son zamanlarda iş yaşamında en sık kullanılan kavramlardan birisi haline gelmiştir. Kariyer kavramı, kişinin yaşamı boyunca edindiği işle ilgili tecrübeleridir(Sabuncuoğlu, 2000).

Kariyer kavramının Türkçede tam karşılığı yoktur. En çok ifade ettiği anlamıyla iş hayatında yukarı doğru ilerlemek demektir(Aldemir, 2002).

En genel anlamıyla “kariyer ‘bireyin karşısına çıkabilecek fırsatlar, görkem, psikolojik ödüller veya daha iyi yaşam şekli’” olarak tanımlanmaktadır(Çalık, 2006).

Kariyer, çalışan bireylerin iş hayatları boyunca yaptıkları işleri, iş hayatındaki gelişim ve ilerlemelerini kapsayan bir kavramdır. Sönmez'in belirttiği gibi en çok kabul edilen kariyer tanımını Hall yapmıştır. Buna göre, “kariyer, kişisel ve örgütsel hedeflerle doğrudan bağlantılı, kişinin hayatı boyunca yaşayacağı, kısmen kontrol altında tutacağı iş tecrübesi, bulunduğu konumla ilgili tutum ve davranışları içeren bir süreçtir’(Sönmez, 2007).

Kariyer kavramı, bireyin davranışlarıyla donanmış, yaşam boyu devam eden işler serisidir. Seçilen iş hattında ilerlemek ve bunun sonucunda daha fazla gelir elde etmek, daha fazla sorumluluk üstlenmek, daha fazla statü, güç ve saygınlık elde etmek demektir(Varol, 2001).

Kişinin çalışma hayatında yaptığı işe ilişkin tecrübeleri, aktiviteleri ve hiyererarşik pozisyonunu gösteren bir bileşkedir.

Kariyer, bireyin, sorumlu olduğu işin yeniden yapılandırılması yoluyla psikolojik olarak tatmin olduğu bir süreçtir. Kişinin yaşam boyunca edindiği işe ilişkin deneyim ve faaliyetler ile ilgili olarak algıladığı tutum ve davranışlar dizisi ve kişinin yaptığı işe yönelik deneyim kazanmasıdır. Aynı zamanda o işle ilgili eğitim görmesi ile elde ettiği mesleki gelişim ve gerekse kendini gerçekleştirmedi(Ayan, 2012).

Kariyer aynı zamanda kişinin iş hayatında kazanmış olduğu beceriler ile birlikte kendisine verilen iş ile ilgili beklenti, isteklerini ve gelecek planlarını gerçekleştirebilmesi için eğitilmesi, kişinin gösterdiği gelişim doğrultusunda kurumda yükselmesi anlamına gelmektedir. Kariyer, kişinin kendisinin belirlediği amaç doğrultusunda ilerleyerek başarı elde etmesi, saygınlık elde etmesi, güç ve daha fazla kazanç elde etmesi anlamına gelmektedir. Genel olarak çalışma yaşantısı ile ilişkili bir tanım olmakla birlikte, kişinin özel yaşantısını ve bu yaşantısındaki rolünü de içermektedir(Uyarer, 1999).

4. 1. 2. Kariyer Kavramının Tarihsel Gelişimi

Kariyer kavramı, 16. yüzyıldan bu yana konuşulmaya başlanmıştır. İlk olarak 1956 yılında Anne Roe'nin "Meslekler Psikolojisi" adlı kitabında tanımlanmıştır. Roe'dan sonra 1957 yılında Donald Supper, "Kariyer Psikolojisi" 1963 yılında Tiedeman ve Ohara'nın "Kariyer Gelişimi, Seçimi ve Uygulanması", 1966 yılında John Holland'ın "Meslek Tercihi Teorisi" kitaplarıyla kariyer kavramı daha çok tanımlanmış ve artık bu kavram tartışılır bir konu durumuna gelmiştir. Bu dönemlerde yapılan kariyer kavramı geleneksel bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir; ancak daha sonra yapılan araştırmalar ile bu kavramın tanımı ve kapsamı değişime uğramıştır(Angelini, 1995).

Yirminci yüzyılın ortalarında başlayan geleneksel kariyer anlayışı son yıllardaki hızlı değişimlerin etkisi ile sona ermiştir. Birçok çevresel faktörün bir araya gelmesi ile büyük ölçekli organizasyonlar, ilişki psikolojik sözleşme yerine işe yönelik olan psikolojik sözleşmeye yönelmeye başlamışlardır. Böylelikle

örgütlerde doğru işe doğru insan yerleştirme anlayışı önem kazanmıştır. Bununla birlikte örgütler küçülme, yeniden yapılanma gibi dönüşümlerle ilgilenmeye başlamışlardır. Bu durum çalışanları, kendilerini geliştirmeye, öğrenmeye, bireysel kariyer planları oluşturmaya yönlendirilmiştir. Küreselleşmenin de etkisi ile kariyer kavramı giderek sadece meslekte ilerleme olarak tanımlanmaktan çıkmış ve farklı boyutlarda ele alınmaya başlamıştır(Aytaç, 1998).

Kariyer üzerine oluşturulan yeni anlayış ise kariyeri, “çok yönlü kariyer” tanımı ile açıklamaktadır.

Boyut	Geleneksel Kariyer	Çok Yönlü Kariyer
<ul style="list-style-type: none"> • Hedef • Psikolojik anlaşma • Yer değiştirme • Model • Uzmanlık • Gelişme • Yönetim sorumluluğu • Temel değerler • Hareket düzeyi • Davranış boyutu 	<ul style="list-style-type: none"> • Terfi-maaş zammı • İş güvencesi • Dikey • Doğrusal ve uzman • Nasılı bil • Formal eğitime aşırı güven • Örgüt • İlerleme, güç • Düşük • Örgütten sorumluyum. • Örgütsel farkındalık • Ne yapmam gerekir? 	<ul style="list-style-type: none"> • Psikolojik tatmin • Esneklik işe yararlılık • Yatay • Sarmal ve geçici • Nasılı öğren • İlişkiler ve iş tecrübelerine daha çok güven • Personel • Özgürlük, gelişme • Yüksek • Kendimden sorumluyum • Kendini farkındalık • Ne yapmak istiyorum?

Şekil 1. Geleneksel Kariyer ile Çok Yönlü Kariyerin Karşılaştırılması
(Çalık.T.,Ereş F (2006). Kariyer Yönetimi, Gazi Kitabevi, 1. Baskı, Ankara. s:37)

Şekil 1’de geleneksel kariyer ile çok yönlü kariyerin kapsadığı boyutlar ele alınmıştır. Şekilde de görüldüğü üzere geleneksel kariyerde “örgüt” merkeze alınırken, çok yönlü kariyerde “birey” merkeze alınmaktadır(Çalık, Ereş, 2006).

4. 2. Kariyer Kuramları

Bireyin yaşam dönemleri ile kariyer aşamaları arasında çok sıkı bir ilişki vardır. Birbirleriyle olan etkileşimleri bireyin bulunduğu pozisyonunu etkilemektedir bireyin yaşı ilerledikçe yaşam ve kariyerinde değişim gözlenmektedir(Erdoğan, 2003).

4. 2. 1. Daniel Levinson Yaklaşımı

Levinson yaptığı çalışmada, bireyin yaşam evreleri ile kariyer kavramını birleştirmiştir. Bireyin kariyer hayatının başlangıcı olarak ailesinden ayrıldığı anı kabul etmiştir. Levinson yaptığı çalışmada bireyin yaşam evreleri ile onun kariyer gelişimi arasındaki sıkı bir bağlantı olduğunu öne sürmüştür ve bu çerçevede bir model sunmuştur (Kaynak, 1998).

Aileden Ayrılma (17–22 yaş): Bireyin ailesi ile bağlarını başarılı bir biçimde kopardığı ve kendini bulmaya çalıştığı dönemdir. Bu dönemde bireyin eğitimi devam eder ancak yeni bir hayatın temellerini atmıştır. Birey bu devrede duygusal ve maddi olarak ebeveynlerine kısmen de olsa bağımlı durumdadır. Bu devre içinde bulunan bireyler özgüvenlerini artırma ve öz yeterliliklerini oluşturma adına bağımsızlık girişimlerinde bulunmaya çabalarlar. Yapmak istedikleri meslek seçimine ilişkin düşünce ve istekleri bu devrede oluşmaya başlar(Erdoğan, 2003).

Yetişkin Dünyasına Giriş (22–28 yaş): Birey bu devrede öğrenimini tamamlamıştır ve gelecek için arayış içerisinde. Birey sürdürmek istediği yaşam şekli ve kariyer seçimi konusunda karar verir. Bu dönemdeki bireylerin düşünceleri dağınıktır. Bireyler bu yılları kesin olarak yaşamda ve kariyerde doyum arayışı içinde geçirirler(Soysal, 2003).

Geçiş Dönemi (28–33 yaş): Birey bu devrede nerede olduğunu, neler yaptığını ve önceden almış olduğu kararları gözden geçirir. Birey eğer verdiği kararlardan doyum alıyorsa aynı yolda devam edecektir. Eğer kararları doyurucu sonuçlara ulaşamayıp mutsuz oluyorsa yaşamında değişikliğe gitmektedir. Bu değişiklikleri de daha önceden göz ardı ettiği arzular yönünde yapar. Birey bu aşamada yaşadığı şehri, ülkeyi değiştirebilir, işinde ve kariyer planında değişiklik yapar ve belki de sosyal kariyeri olan evlilik yaşantısını bitirebilir. Bu devrede mevcut düzenin değiştirilmesi son şans ve kaçış olarak algılanır(Soysal, 2003).

Yerleşme Dönemi (32–39 yaş): Bu devrede birey sosyal ilişkilerini minimuma düşürmüştür ve kendini işine vermiştir. Birey gelecekte güçlü olmak ve üstleri tarafından kabul görmek ister. Bu devredeki genç yöneticiler, arkadaşlarının yerine,

örgütte kendilerini üst düzeylere doğru yönlendirecek bir hami koruyucu arayışı içindedir(Telci, 2002).

Potansiyel Orta Yaş Krizi Dönemi (40–45 yaş): Bu yıllar bireyin hayatıyla ilgili ikinci değerlendirmeyi yaptığı dönemi kapsar. Birey sonuçtan mutlu ve yaptığı işten doyumlu ise, işine sarılarak devam edecektir. Ancak birey beklentilerinin karşılandığını ve gerçekleştiğini göremiyorsa orta yaş krizi yaşanacaktır. Bu krizle birlikte bireyde küskünlük, keder veya engellenme duyguları baş gösterir ve bu duyguların onun ruhsal dengesi üzerine olumsuz etkileri olur. Bu kriz döneminde birey içkiye düşkün olma, işi bırakma, yönetsel kariyerini tehlikeye sokma gibi geçmişte yapmadığı davranışları yapar. Bu devre bireyin tüm yaşamını etkileyebilir(Soysal, 2003).

Yenilenme (45–50 yaş): Orta yaş krizini atlatan birey önceden kendisini tatmin eden başarılar ve deneyimleriyle hayatını sürdürür. Birey kariyeri ile ilgisini sürekli olarak yüksek düzeyde tutuyorsa, hayatındaki diğer alanlarda doyum arayışındadır demektir. Kariyerinde doruğa ulaşma, rekabetçi ortamda hareket edebilme, toplumsal bağları güçlendirerek yenileme veya yeni toplumsal ilişkiler kurma, şimdiye kadar daha az önemsedığı aile ilişkilerine daha fazla önem verme bu devrenin özelliklerindedir(Soysal, 2003).

Elli Yaş Değişimi (50–55 yaş): Orta yaşa geçiş döneminde bireyler daha az değişirler ve bu dönemde bunalım yaşayabilirler. Levinson bu dönemde orta derecede bir bunalımın olacağına inanır(Soysal, 2003).

Orta Erişkinliğin Sonu (55–60 yaş): Birey artık kariyerinde son aşamadır. Bu devrede birey emekliliği için hazırlık yapmaya başlar. Diğer devrelere göre daha durağan bir devredir(Soysal, 2003).

Son Erişkinliğe Giriş (60–65 yaş): Bireyin emeklilik dönemidir. Bu dönemde yaşlanmanın etkileri görülmeye başlamıştır ve yakın çevredeki ölümler bireyi derinden etkiler(Soysal, 2003).

Son Erişkinlik (65+ yaş): Bu devre bireyin kendisini, yaşamını ve yaptıklarını değerlendirir. Birey artık emekli olmuştur, boş vakitlerinin tadını çıkarır ve gençken ihmal ettiği uğraşlarla ilgilenir. Bu dönemde para kazanma bittiği için bazı bireyler maddi sorunlarla karşılaşabilirler; bazı bireylerde yaşının getirmiş olduğu sağlık problemleriyle uğraşırlar(Soysal, 2003).

4. 2. 2. Edgar Schein Yaklaşımı

Edgar Schein yaptığı çalışmada, bireylerin kariyer seçimlerinin arkasında yatan nedenlerin ne olduğu sorusuna yanıt aramıştır. Schein, iş yaşamı sonucu tatmin oluşturabilecek veya isteklerin gerçekleşmesine engel olabilecek (anchor) olarak isimlendirilen kişisel değer kümeleri saptamıştır. Tüm çalışanlar bu kişisel değer kümelerinin belli kombinasyonlarına sahiptir. Bu değer kümelerinin belli kombinasyonları da örgütler tarafından da sunulmaktadır. Pek çok bireyin kendileri için önemli olan iki veya üç değer kümesi bulunmaktadır ve örgütün bu değer kümelerinin üçünden ikisini tatmin edebilmesi durumunda bu sabit bir eşleşme olarak görülebilir(Adıgüzel, 2009; Batur, 2014).

Schein, kişinin temel değerleri, ihtiyaçları ve güdüleri doğrultusunda beş çeşit temel kariyer değeri belirlemiştir.

Teknik-işlevsel beceri: Bireylerin kariyer seçiminin teknik yeteneklerine dayalı olmasıdır. Bu bireyler yapmak istedikleri işin eğitimini alarak o işe yönelirler ve başka bir işe yönelmek istemezler(Adıgüzel, 2009; Batur, 2014).

Yönetimsel beceri: Bu grup içindeki bireylerin öncelikli hedefi, yönetsel yetenekleri geliştirmektir. Yönetimin üst düzeyine çıkmak isteyen bireyde analitik yeteneğin ve duygusal yeterliliğin yeteri kadar gelişmesi gerekmektedir(Adıgüzel, 2009; Batur, 2014).

Güvenlik - istikrar: Birçok birey için iş güvenliği büyük önem taşımaktadır. Birey meydana gelebilecek tehdit ve tehlikelerin önemli veya önemsiz olduğunu düşünmeden korku ve endişeye kapılabilirler. Bireyler, karşılaşabilecekleri bu tehdit ve tehlikelerden sosyal güvenliğini korumak, emekliliğe ayrıldığında da bu

korumayı sürdürmek isterler. Bu değere sahip olan kişiler, kariyer seçiminde buna dikkat ederler(Adıgüzel, 2009; Batur, 2014).

Yaratıcılık: Yaratıcılıkla bireyler tamamen kendi kendilerini karakterize ederler. Bu bir ürün olabileceği gibi, örgüt veya bireyin geleceği için de olabilir. Bu bireyler, kendi başarılarını servet olarak görürler(Adıgüzel, 2009; Batur, 2014).

Otonomi - bağımsızlık: Bazı bireyler ücret, zaman, yer değiştirme gibi konularda başkalarına bağlı olmak istemezler. Bunun yerine tek başına çalışmak ya da küçük bir işletmenin elemanı olarak çalışmak isterler(Adıgüzel, 2009; Batur, 2014).

4. 2. 3. John Holland Yaklaşımı

John Holland'ın modeline göre en iyi uyum bireysel karakteristiklere ve mesleki görevlere odaklanarak sağlanır. Holland, bireyleri ve yaşadıkları çevreleri özellikleri bakımından gruplanabileceği üzerine çalışmıştır. Bu kuramda, kişilikler ile mesleklerin uygulandığı çevre veya gerektirdiği faaliyetler üzerinde durmuştur. Holland'ın meslek tercih modelinde altı kişilik özelliğini tanımlamaktadır. Her bir kişilik ilgi ve değerlerin birleşimiyle karakterize edilmektedir. Holland'a göre; kişilik yönelimi, kariyer seçiminin yalnızca en iyi belirleyicisi olmayıp, aynı zamanda kişilik ile kariyer arasında sağlam bir uyumun bulunması durumunda, bireylerin kariyerlerini değiştirme ihtimalinin daha düşük olduğunu da onaylamaktadır(Adıgüzel, 2009; Sansarcı, 2011).

Bu altı kişilik tipi aşağıda sıralanmıştır:

Gerçekçi: Bu tip kişiliğe sahip olan bireyler asosyal, kişiler arası ilişkilerinde başarısız, utangaç, geleneksel, doğal kişilerdir. Düşünceden çok eyleme yatkındırlar ve soyut değil somut problemlere odaklanırlar. İnsanlardan çok nesnelere uğraşmayı severler. Mühendislik gibi koordinasyon, teknik becer ve güç gerektiren meslekleri seçerler(Sansarcı, 2011).

Sanatkâr: Sanatkâr kişiliğine sahip bireyler duygusal, hayal gücü zengin, özgür ruhlu, yaratıcı, estetik kişilerdir. Bu bireylerin yazılı ve sözlü anlatım becerileri gelişmiştir ve serbest faaliyetlere yönelirler. Büyük sosyal gruplar yerine küçük gruplarda olmayı veya yalnızlığı tercih ederler ve düzenli işlerden kaçarlar.

Ressam, yazar, müzisyenlik gibi sanat icra eden meslek gruplarını tercih ederler(Sansarcı, 2011).

Araştırmacı: Analitik düşünen, mantıklı, eleştirel, meraklı entelektüel kişilerdir. Araştırmacı kişilik tipindeki bireyler akademik ve bilimsel çalışmalara yönelirler. Olayları anlayabilmek ve kontrol edebilmek için onları gözlemekten ve soyut kavramlarla ilgilenmekten hoşlanırlar. Fizikçi ve kimyacı olabilirler(Sansarcı, 2011).

Girişimci: Bu kişiler lider, baskın, hırslı, enerjik maceracı, dışa dönük, konuşmayı seven kişilerdir. Girişimci kişiler egemen olma ve ikna etme özellikleri taşırlar. Macerayı sever, dışa dönük ve girişkendirler. Bilimsel yetenekleri yoktur. Sigortacı, pazarlamacı ve tüccar gibi meslek gruplarını girişimci kişiliğe sahip bireyler oluşturur(Sansarcı, 2011).

Sosyal: başkalarına yardım etmeyi başkalarıyla zaman geçirmeyi seven, onları anlayan, öğretme yetenekleri gelişmiş, iç görülü, anlayışlı, dost canlısı kişilerdir. Öğretmen, hemşire, psikologlar ve sosyal çalışmacılar bu gruptaki kişilerdir(Sansarcı, 2011).

Geleneksel: Geleneksel kişilik tipindeki kişiler, düzenli bir meslek edinme eğiliminde olan, huzura ve rahata önem veren becerikli, katıdırlar. Belirsiz faaliyetlerden kaçınırlar. Dosyalama işlerinden hoşnut olurlar. Muhasebecilik bu tip kişilik için uygun mesleği oluşturur(Sansarcı, 2011).

4. 3. Kariyer ve Hayat Aşamaları

Çalışmanın bu bölümünde kariyerin iki aşamasından ve bu aşamaların kendi içinde yer alan bölümlerden bahsedilecektir.

4. 3. 1. Hayat Aşamaları

Bireyler iş hayatında karşılaşılabilecekleri sorunları tanımlamak ve bu sorunlarla başa çıkmak durumundadırlar. Karşılaşma ihtimalinde oldukları bu sorunları en aza indirmek için yoğun bir çaba göstermeleri gerekmektedir. Bu

sebeple de öncelikle bireysel gelişim dönemlerinin ve özelliklerinin bilinmesi bu sorunlarla başa çıkmayı kolaylaştıracaktır(Aytürk, 2007; Barutçugil, 2002).

Gelişme dönemleri kesin sınırlarla birbirlerinden ayrılamazlar. Bir önceki dönemin özellikleri bir sonraki dönemlerde de etkisini gösterir. Her dönemde kazanılan davranışlar bir sonraki dönemle birleşerek bireyin kişiliğini oluşturur.

Dönem	Yaş	Psiko-sosyal devre	Olması gereken	Olmadığı takdirde
Çocukluk Devresi	0-1	Oral-duyum devresi	Temel güvenlik	Temel güvensizlik
	1-3	Anal-kasal devre	Bağımsızlık	Utanma, güvensizlik
	3-6	Fallik-lokomotor devre	Girişimcilik	Suçluluk
	6-12	Latans (gizlilik) devresi	Çalışkanlık	Aşağılık
Yetişkin devresi	13-18	Püberte ve adölesan	Kimlik kazanma	Rol karışıklığı
	19-25	İlk yetişkinlik	Sıkı dostluk	İzolasyon(Yalnızlık)
	26-40	Yetişkinlik	Üreticilik	Verimsizlik
Olgunluk devresi	40+	Olgunluk	Ego bütünleşmesi	Ümitsizlik, çöküntü

Şekil 2. Psiko - Sosyal Gelişme Kuramı Yaşamın Sekiz Evresi

(Bakan İ. Çağdaş Yönetim Yaklaşımları, İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar, Beta Basım, 2013)

Erik Erikson'a göre kişinin yaşamında sekiz psiko-sosyal evre bulunmaktadır. Yönetim ile ilgili kavramlardan bunların dördü çocukluk yaşamı ile ilgili görülmekte, diğer dördü de yetişkinlik ile ilgili dönemler olarak tanıtılmaktadır(Barutçugil, 2002).

4. 3. 2. Kariyer Aşamaları

Kariyeri tartışmanın ve öğrenmenin en iyi yolu onu aşamalar halinde incelemektir. Bireyin kariyeri okul hayatının bitmesi ve bir örgüte girmesiyle başlamaktadır. Gail Sheehy yaptığı çalışmalarda bireylerin yaşadıkları sorun ve aşamaları tanımlar. Bireyin yaşam evrelerindeki gelişim modelleri, iş yaşamına da uygulanabilir olduğundan kariyerin anlaşılması da kolaydır. Kariyer aşamalarının gelişim süreci hayat evreleri ile paralel gelişmektedir(Yalçın, 2003).

4. 3. 2. 1. Keşif (0-25 yaş)

Birey de çocukluk, ergenlik ve ilk yetişkinlik dönemlerini içine alan evredir. Birey, çocukluktan itibaren meslekler hakkında bilgi sahibi olmaya ve onlarla ilgilenmeye başlar(Bakan, 2013).

Birey hangi işte daha başarılı olabileceğini araştırır, bir işte çalışmaya başladığında o işin gerektirdiği role uygun olup olmadığını araştırarak kendini keşfetmeye, güçlü-zayıf, yeterli-yetersiz yönlerini saptamaya çalışır. Birey, kişiliğini tanır ve geliştirir(Soysal, 2004).

4. 3. 2. 2. Kurulma (26-35 yaş)

Değişik kaynaklardan iş aranmasıyla başlayan dönemdir. Bireyin gerçek yaşamdaki başarı veya başarısızlıkları kanıtlayan ilk işi bulması, bu işe yerleşmesi, yetenek kazanması, işi öğrenmesi ve yaşlıları tarafından kabul edilmesi süreçlerini kapsamaktadır. Bu aşamada belirsizlik ve bunalımlar başlamaktadır. Bireyin karşısına bu aşamada iki problem çıkmaktadır; bunlardan biri iyi mevki bulması, diğeri de kendini kanıtlamasıdır(Aytaç, 2002).

Kurulma aşamasında birey, kariyer planlamasının tüm gereklerini yerine getirmeye çalışır, performansını sürekli yükseltmek ister, bazı yeni sorumluluklar ve ek görevler almakta istekli olduğunu ortaya koyar. Bu da bireyin mesleğinde ilerlemesini sağlar. Bu evrede en önemli konulardan biri de “Gerçek Şoku” (reality shock) dur. Bu kavram bireyin beklentileri ile yeni iş ve örgütün gerçekleri arasındaki açığı anlatır. Bireyler özellikle ilk işini seçtikleri ve örgüte yerleştikleri dönemde, gerçekçi olmayan birtakım beklentiler içinde olduklarını işe başladıklarında fark edemezler ancak zaman içerisinde bu açığı göreceklerdir(Koç, 2012).

Kurulma aşamasındaki diğer problem de “kendini kanıtlamaktır”. Birey, örgüte girdikten sonra yaptığı iş ile ilgili hatalar yaparak, hatalarını öğrenerek ve sorumluluk alarak kendini kanıtlayabilecektir. Bu aşama bireyin kendini kanıtlamasıyla zirvede sona erecektir.

Bu evrede bireyin meslek seçiminin doğru olup olmadığını değerlendirebilmesi önemlidir. Birey, hedefleriyle gerçekleştirebildiklerini kıyaslar. Birey kendisini işinde kanıtladıkça, ilgisi değişir; güvenlik gereksinimi yerini başarı, saygınlık ve bağımsızlık gereksinimine bırakır. Liderlik gerektiren sorumluluklara karşı istek duyar. Bu evrede kariyer gelişmesi son derece hızlıdır ve bireylerin kariyerindeki en üretici evredir(Öner, 2001).

4. 3. 2. 3. Kariyer Ortası (36-50 yaş)

Bu evrede kurulma evresinde gösterdiği çabalarla kariyerinde belli bir noktaya ulaşmış bireyler bulunmaktadır. Bu bireyler ustalık ve yapıcı olma aşamasına geçmişlerdir.

Bu evrede birey kazandıklarını korumaya çalışır, bir taraftan mevcut olduğu imkânları ve pozisyonu korumaya çalışır, bir taraftan da daha fazlasını yapmaya odaklanır. Değişen teknoloji ve artan rekabet ortamında değişiklikleri uyum sağlayabilmek için kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir(Aytaç, 2002).

Birçok birey kariyerinin ortasına gelinceye dek kariyer ikilemi yaşamaz. Kariyer ortası evresinde olan bireyler var olan performansını ve başarılarını artırmak, sürdürmek veya gerilemek üzere olan üç durumla karşı karşıya kalabilirler. Üretkenliklerini artırmak, kariyerlerinin ortasına gelen bireyler için bir seçenek olabilir. Özellikle artık bir öğrenen olmadıkları için halen iş ortamında başarılı kalabilmek kariyer ortası döneminin en belirgin özelliğidir. Bunun yanı sıra var olan kariyeri korumak ve devamlılığını sürdürmek bir başka orta kariyer çıktısıdır. Bir örgüt içindeki çalışanın üst pozisyona terfi etmesi ya da başka bir örgütte daha fazla sorumluluk isteyen bir iş teklifi alma olasılığının düşük olduğu dönemleri kapsar. Bu durum 'kariyer plato'su olarak adlandırılır(Aydın, 2007)

Bu evrede saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri aynı önemi korumaktadır. Birey kariyerinde daha fazla ilerleme gösteremeyeceğinden tatmin düzeyi ve verimi azalacaktır. Böylelikle 'kariyer ortası kriz' olarak isimlendirilen durum ortaya çıkacaktır. Bu kriz bazen iş dışı sebeplerden dolayı da olabilmektedir. Hastalık, boşanma, değer verilen birinin kaybı gibi. Bu dönem içinde bulunan bireyler yaşamlarını yeniden gözden geçirirler hatta yaşam biçimlerini

değiştirebilirler. Yaşam dönemlerinden orta yaş krizine denk gelen bu dönemde daha önceki dönemlerde maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşıladığından yeni kazanımlar sağlayamamakta ve sonuç olarak yöneticilerinin tepkisiyle karşı karşıya kaldıkları için işten ayrılmalar gözlenmektedir(Şimşek, 2012).

Pek çok birey zamanla yaptığı işi ve kariyerini daha az ilginç bulmaya başlarlar. Kariyerin verdiği doyum bu bireyler için azalmıştır. Yeni, profesyonel alanlara uzanma ihtiyacı duyan orta yaşlardaki pek çok birey, bağımsızlıklarını ve yapabileceklerini yeniden ispat edecekleri ve yeteneklerini kullanacakları fırsatları arzulamaya başlarlar(Aydın, 2007).

4. 3. 2. 4. Kariyer Sonu (51-65 yaş)

Bireysel kariyerin en uzun evresidir. Bu evrede birey, kariyer yaşamının sonuna gelmiştir. Bazı bireyler iş hayatında en üst düzeylere ulaşmışlardır. 51-65 yaş arası olan bu dönemde iş hayatındaki yerini korumaya çalışan bireyin, saygınlık ve kendini gerçekleştirme ihtiyacı önemini korumaktadır. Bu evrede bireyler örgüte değil kişiliğe yönelmişlerdir ve performanslarının, mobilitelerinin azaldığını ve büyük olasılıkla mevcut işlerinde kilitlenip kaldıklarının farkındadırlar. Birey bu dönemde fiziksel olarak yaşlanmıştır ve buna bağlı olarak öğrenmesi de yavaşlamasına rağmen büyük bir tecrübe birikimi kazanmıştır. Bu evrede birey daha çok öğretici konumdadır ve bu konumu ile de çevresinden saygı görür.

Bu dönemde örgütler çalışanlarının motivasyon ve verimliliklerini arttırman için bazı programlar geliştirebilirler. Bireyler kariyerleri etkili yönetilirse yaptıkları işten tatmin duyarlar ve yüksek motivasyon ile amaçlarına daha kolay ulaşabilirler(Barutçugil, 2002).

4. 3. 2. 5. Azalma / Emeklilik (65-75 yaş)

Emeklilik genellikle 65 yaşlarında olmasına karşın bazı bireyler için bu durum bir şok etkisi yaratmaktadır. Bu aşama bireyin kariyerinin son bulması anlamına geldiği için işlerini kaybettikleri için boşlukta kalabilirler. Bu aşamada bireyler çalışırken yapamadıkları bazı hobilerini yaparak kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarını karşılayabilmektedirler(Bakan, 2013).

Bireylerin kariyerlerinde meydana gelen bu azalma nedeniyle karşılanmayan beklentiler sonucunda kendilerini istenmeyen olarak hissedebilirler. Bu evredeki önemli noktalardan biri de deneyimli üst yöneticinin, örgütte çalışmaya devam etmek ve pozisyon almak isteyen bireylerin eğitimine yardımcı olmak için emekli olsalar bile örgütte kalmalarını sağlamalarıdır(Soysal, 2004).

4. 3. 3. Hayat Aşamaları ve Kariyer İlişkisi

İnsan hayatının tüm neredeyse tüm evrelerinde kariyer konusu karşımıza çıkmaktadır. Her kariyer aşaması farklı konuları ve farklı problemleri içermektedir. Hayat aşamaları ile kariyer aşamaları arasındaki ilişki sebebiyle bu evreleri ve özelliklerini bilmek, iyi anlayabilmelik, örgüt içerisinde kariyer gelişiminin daha etkili olmasını ve bireyin kendi kariyer planlamasında etkin rol alabilmesi için cesaret kazanmasını sağlar(Aytürk, 2007; Yalçın, 2003).

4.4.Yaklaşımsal Boyutlar İçinde Kariyer Yollarının Temel Özellikleri

Her örgüt, çalışanın bir işten diğerine nasıl ilerleyeceğini planlamalıdır. Kariyer yolları, çalışanın yaptığı işleri analiz ederken aynı zamanda yapabilecekleri işlerin mantıklı ve uygun sıralamasını da vermektedir. Bireysel olarak düşünüldüğü zaman kariyer yolu bireyin hedeflerine ulaşmak için geçtiği yol olarak tanımlanır. Bireyin mesleğinde ileri doğru hareketliliğini gösterir. Bu yollar bireyin bağlı olduğu örgütte kullandığı basamaklardır(Bayraktoroğlu, 2003).

4. 4. 1. Klasik Yaklaşım

Klasik yaklaşım modeli yaşanmış kariyer gelişimleri temeline dayanır. Esnek değildir ve geleneksel bir modeldir. Bu modelde kariyer gelişim olasılığı yoktur. Aynı yatay tecrübe kazanımı da görülmez; subjektiftir. Kişilere olayı bütün olarak tanıma, kariyerlerini planlama seçeneği sunmaz ve gelişen şartları dikkate almaz. Geçmişten güç alır(Anamur, 2005).

Klasik yaklaşım modele göre, çalışan bireyler gelecekte ilerleyebileceği kariyer yolunu net görebilseler de, yukarıya doğru yükselmenin mümkün olmaması, çalışanların çalıştıkları ortam zevk almamalarını yol açarak örgütten bağlılıklarının azalmasına ve başka iş aramalarına sebep olacaktır(Ünal, 2004).

Klasik yaklaşım, işgücü niteliğinde, yapısında ve teknoloji alanındaki ve örgütsel değişimler nedeniyle yetersiz kalmaktadır. Bu sebeple yeni yaklaşımlar araştırılmaya başlanmıştır. Ancak büyük avantajlarından biri açık ve düz oluşudur (Barutçugil, 2004).

4. 4. 2. Örgütsel Yaklaşım

Örgütsel veya “çift basamaklı” kariyer modeli de denilen bu yaklaşım, yöneticilerin teknik basamaklarda ilerlemelerinin daha zor olmasına karşılık, teknik basamaklarda çalışanların yönetim alanında daha kolay ilerlemeleri sorununu çözmek için geliştirilmiştir. Teknik elemanların yukarıya doğru hareketliliğine fırsat sağlayan bu kariyer yaklaşımında çalışan bireyler hem uzmanlık bilgilerini artırabilirler hem de kendi örgütlerine katkı sağlayabilirler. İyi bir teknik elemanın kötü bir yönetici olmasındansa, örgütsel yaklaşım sayesinde örgüt hem yetenekli yöneticileri hem de donanımlı teknik elemanları elinde tutmuş olacaktır. Laurance (1977) Peter “hiyerarşik bir örgütte her görevli kendi yeteneksizlik düzeyine kadar yükselmesi ilkesinin” çift basamaklı kariyer yolu sayesinde bir ölçüde azalabileceğini ifade etmiştir(Baruch, 2000).

Çift basamaklı kariyer teknik kariyer ile yönetsel kariyer farkını ifade etmektedir. Çift kariyer yolu, teknik iş görenler, uzmanlar ve araştırma ve geliştirme alanlarında çalışanların kariyer sorunlarını ortaya çıkartıp onlara çözüm bulmak için geliştirilmiştir. Bu çalışanlar kendi alanlarında yeterlilik düzeyine ulaştıktan sonra, kariyerlerine yönetici olarak devam etmeyi arzulamaktadırlar. Başarılı teknik çalışanları, yönetim görevi üstlendiklerinde kötü bir yönetici olmakta; aynı zamanda eski teknik becerilerini zamanla kaybedip başarısız olmaktadır. Bunun için de teknik özellikleri öne çıkan mesleklerde çalışanların yönetim görevlerine gelmeden motivasyonları sağlanmaya çalışılmalıdır. Teknik elemanları yönetim kademelerine getirmeden, kurumda tutulması için maddi

imkânları yöneticiler düzeyine getirmek ve kişisel gelişimi öne çıkaran kariyer anlayışını örgütlerde uygulamaya çalışmak tepe yönetiminin önemli görevlerindendir(Özdemir, 2001).

4. 4. 3. Davranışsal Yaklaşım

Davranışsal kariyer yolu, diğer bir adıyla ağ tipi kariyer yolu, hem dikey hem de yatay bir fırsatlardan oluşan kariyer yoludur. Günümüz örgütlerinde katmanların azalması ve yetkilerin paylaşılması sebebiyle çalışanların var olan potansiyellerinin ortaya çıkması kolaylaşmıştır. Örgütlerde gözlenen bu değişimler sonucunda dikey kariyer yolları yerine ‘U’ şeklinde yollara ihtiyaç duyulmuştur. Bu yol belirli düzeylerdeki deneyimlerin değişilebilirliğini ve bir düzeydeki deneyimin bir üst düzeye terfi etmeden önce genişletilmesi gereksinimini ön planda tutar. Geleneksel kariyer yolundan daha gerçekçi bir yaklaşımdır. Ayrıca çalışanların gelişimi için daha fazla olanaklar sağlar(Tunçer, 2012).

Doğrusal ve sınırlayıcı bir sistemden çok her noktayı bir mevki olarak gören bir ağ örgüsü yapılanmasıyla, mevkiler arasında pek çok terfi kombinasyonunu elde etmeyi amaçlar. Ağ tipi kariyer yolunda hem yöneticiler hem de çalışanlar hangi görevleri için ne tür niteliklerin gerektiğini bilirler. Burada tecrübe, işin gerektirdiği nitelikler terfi için önemli parametrelerdir, yaş ve kıdem etkisizdir(Burack, 1998).

4. 5. Kariyer Kalıpları

Kariyer kalıbı kişinin iş hayatı boyunca iş ve kariyeri ile ilişkili davranışlarını ifade eder. Kişilerin beceri, arzu, istek ve beklentileri farklılık göstereceği için kariyer kalıpları da farklılık gösterebilmektedir. Literatürde genellikle 4 çeşit kariyer kalıbı tanımlanmıştır(Yılmaz, 2006).

4. 5. 1. Kararlı Kariyer Kalıbı

Kariyer seçimi, yaşam boyu sürecek bir mesleğin bir kere, kalıcı olarak seçilmesidir. Kararlı kariyer kalıbına göre kişi, okulunu bitirdikten sonra iş hayatına katılır. İş yaşantısı boyunca aynı kariyerde kalan kişi, bağlı bulunduğu örgütü değiştirirse de yapmaya devam ettiği işler yüksek olasılıkla aynı kalır. Bu kariyer kalıbı içerisindeki kişilerin kariyer hayatında çok az değişiklik olur. Kişinin

gelecekte çok bir beklentisi olmadığı gibi, kendini geliştirmek için de çok çaba harcamaz. Belirli bir uzmanlık alanında çalışan mimarlar ve aile hekimleri bu kariyer kalıbını izleyen çalışanlara örnek verilebilir. Bu kariyer kalıbı içerisinde yer alan kişiler, yaptıkları işten motive olmuş, psikolojik doyuma ulaşmış ve yaptıkları işte son derece yeteneklidirler. Aynı zamanda işlerinde uzman kişilerdir. Bu kariyer yapısında güvenlik ve yeterlilik önemlidir(Acarbay, 2006).

4. 5. 2. Doğrusal Kariyer Kalıbı

Bu kariyer kalıbına göre kişinin bağlı bulunduğu örgütün hiyerarşik düzenine göre daha yüksek düzeyde beceri ve bilgi gerektiren işlere doğru ilerlemesi, terfi almasıdır. Kişinin kariyerinin sürekli ileriye yönelik olması durumudur. Bu kariyer kalıbına göre değişik bölümlere geçme, farklı alanlarda bilgiler edinme gibi bir durum söz konusu değildir. Kişinin yüklemek istediği sorumluluklar uzmanlaşmak istediği alana yöneliktir.

Kişi daha sonra, yükselme olanaklarının daha kısıtlı olduğu kararlı istihdam dönemine geçer. Bu, genellikle emekliliğe kadar devam eder. Çalışanlar, aynı örgütte kalarak hiyerarşik sırayı takip edebilir ya da örgütten örgüte doğrusal kariyeri takip ederek, kariyer hayatlarını devam ettirebilir. Kişinin başlangıç düzeyindeki bir işle, örneğin pazarlama bölümünde kariyerine başlayıp bir süre sonra üretim şefliğine terfi etmesi, daha sonrasında da üst düzeyde yönetici olması ve son olarak da başkanlık seviyesine ulaşması doğrusal kariyere örnek verilebilir(Carrell, 1992).

4. 5. 3. Spiral Kariyer Kalıbı

Spiral kariyer kalıbı içerisindeki birey, kendini bir alanda geliştirir ve bir süre sonra sıkılmaya başlar. Yeni bir alana girme ve bu alanda yeni beceriler kazanma, tekrar sıkılma şeklinde süreç devam eder. Büyümek, bu kariyer kalıbında başlıca etmendir. Birbirinden pek farklılıkları olmayan ancak her biri ayrı alanda kurulan farklı tipteki meslekleri elinde tutan birey spiral kariyer içerisinde yer alır. Akademik alanda çalışan bir öğretmenin bir süre öğretim üyeliği yaptıktan sonra özel sektörde yönetici olarak çalışması, burada da bir süre çalıştıktan sonra başka bir örgütte danışman olarak çalışması spiral kariyer kalıbına örnek olarak gösterilebilir. Spiral

kariyer kalıbı genellikle kişi emekli olduktan sonra, o zamana kadar edinilen deneyimlerin başka alanlarda uygulanması şeklinde görülmektedir(Şahinöz, 2006).

4. 5. 4. Geçiş Tipi Kariyer Kalıbı

Geçiş tipi kariyer kalıbı içerisindeki birey karar vermede güçlük yaşadığı için sık sık iş değiştirir ve her değiştirdiği iş öncesine göre farklılıklar içerir. Birey, bir işi denedikten sonra diğer bir işe geçmektedir. Özellikle becerisi yetersiz bireyler ile eğitim düzeyi düşük olanlar genellikle bu kalıbı izlerler. Örgütlerin çalışanlarına pek çok kariyer fırsatı sağlayarak onlara bilgi ve tecrübe kazandırmaya çalışması ve bu çalışanları daha çok sorumluluk gerektiren üst pozisyonlara terfi olanağı verilmesi, onların motivasyonlarının artmasını ve düşüncelerini daha açık ifade etmelerini sağlayacaktır. Bu kariyer kalıbındaki birey kısa süre içerisinde şoförlük, garsonluk, tezgâhtarlık ve seyyar satıcılık yapabilir(Atay, 2007).

4. 6. Kariyer Dönemi Sorunları

Kariyer sürecindeki bireyler bazı sorunlarla karşılaşabilirler. Kariyer birey üzerinde odaklaştığı için bu sorunların doğrudan kişiyi etkilemektedir. Bu sorunları 3 başlık altında incelemek mümkündür(Tunç, 2000).

4. 6. 1. Başlangıç Dönemi Sorunları

İş hayatı başlayan birey heyecanlı bir şekilde kariyer hedefini belirlemeye çalışır. Bireyin hedefi başarılı olmaktır. Eğitimi boyunca aldığı teorik bilgilerin iş hayatında işe yaramadığını gören bireyde hedeflerine ulaşamama korkusu başlayacaktır. Başlangıç dönemi sorunlarının başında kariyer şoku sendromu gözlenmektedir. Bu sendroma bireyin ve bağlı bulunduğu örgütün gerçekçi olmayan beklentileri sebep olmaktadır(Kaynak, 2000).

Başlangıç dönemi sorunlarına sebep olan diğer bir neden ise örgütün bürokratik düzenidir. Kurumsal politikalar, üst yönetim ile iletişim problemleri çalışanın terfi şansını azaltacaktır(Bingöl, 2006).

Bireyler kendini kanıtlamak için üstün bir efor sarf etmektedirler. Bu efor bireyin örgüt içinde olumsuz değerlendirmesine yol açacaktır. Bireyler kariyerlerinin başlangıç aşamasında böyle sorunlarla karşılaşmamak için öncelikle kariyer

oryantasyonunu geliştirip kariyer amaçlarını yerleştirmeli ve bu amaçlara ulaşmak için olası kariyer yollarını aramalıdır(Odabaşı, 2012).

4. 6. 2. Kariyer Ortası Sorunları

Kariyer ortası, bireyin iş yaşantısında bir takım deneyim ve beceri kazandıktan sonra izleyeceği yolu ifade eder.

Kariyer ortası dönemi içinde bulunan çalışanlar, çalışma ortamında ilerleme imkânlarının azalması ve örgüte, bilgi ve becerisi güncel olan yeni çalışanların katılması nedeniyle tehdit yaşamaktadırlar. Kariyerlerinin ortasındaki bireyler yeni çalışanlara karşı öfke ve kıskançlık duyarlar. Bunun sebebi yeni başarıların gösterilememesidir. Aynı zamanda orta yaştaki bu kişiler değerlerine yeniden gözden geçirmeye başlarlar(Torun, 2011).

Bu evrede bireylerin zihinsel ve fiziksel süreçlerinde yavaşlama görülür. Birey orta yaşa adım atmıştır ve orta yaş krizi ortaya görülmektedir. Bu kriz bireyin özelliklerine göre hafif atlatılabileceği gibi bazı bireylerde çok şiddetli yaşanmaktadır. Bu sorunlar bireyin 35-45 yaşları arasında kendini en güçlü hissettirir ve en önemlisi beceri ve yeteneğin yitirilmesi anlamına gelen kariyer düzleşmesidir(Akman, 2016).

4. 6. 2. 1. Kariyer Düzleşmesi

Kariyer duraklaması olarak da bilinen kariyer platosu, kişinin kariyerinin herhangi bir aşamasında, terfi olanaklarının azaldığı veya hiç kalmadığı durumları ifade etmektedir. Günümüzde kişilerin orta yaş dönemlerinde karşılaştıkları bu sorun, ancak başarılı bir kariyer danışmanlığı hizmetinin sağlanması ile çözülebilir. Kariyerin düzleştiği bu noktada birey; umutsuz, amaçsız bir ruh hali içindedir. Duraksama dönemleri bireyin kendisini geliştirmesi ve gelecekte yapacağı çalışmalar için fiziksel ve zihinsel enerji depolaması yönünden faydalı olabilmektedir(Aytaç, 2005).

Kariyer platosunun ya da durgunlaşmanın temel sebepleri şöyle sıralanabilir:

- Bireyin yetenek eksikliği,
- Bireyin performansında düşüş,
- Eğitim eksikliği,
- Kişisel başarı ihtiyacının azalması,
- İş sorumlulukları hakkında karışıklık,
- Emeklilik yaşının yaklaşması,
- Örgütün yavaş büyüme göstermesi sonucu sınırlı gelişme fırsatları,
- Adil olmayan ödeme sistemleri ve tatmin etmeyen ücret artışları(Ayan, 2012).

4. 6. 2. 2. Beceri ve Yeteneğin Yitirilmesi

Kariyer ortasında olan bireylerin bazı beceri ve yeteneklerinde zaman içerisinde azalmanın meydana gelmesidir. Bireyin yaşının ilerlemesi, bazı beceri ve yeteneklerini yitirmesine neden olabileceği gibi teknolojik değişikliklere ayak uyduramayan ve kendisini yenilemeyen çalışanların da becerileri yetersiz kalır. Bir başka deyişle bireyin beceri ve yeteneklerin artık yararsız olmasıdır. Beceri ve yeteneğin azalması, bireysel motivasyonu etkilediği gibi örgütün de amacına ulaşmasını engeller. Bu nedenle örgütler bu tür sorunlarla karşılaşmamak ve karşılaştığı zaman başa çıkabilmek için bir takım modeller geliştirmelidir(Baydoğan, 2007).

4. 6. 3. Kariyer Sonu Sorunları

Kariyer sonu sorunlarından en önemlisi emekliliktir. Çünkü bu süreç emosyonel, finansal ve sosyal sorunları da beraberinde getirir. Gelişmiş ülkelerde 65 yaş yaşlılık dönemi olarak adlandırılır ve ileri yetişkinliğin başladığı yaştır. 65 yaş sınır olarak yaygın kabul görülmüştür. Yaşın ilerlemesi ile birlikte işlevsel bozulmaların yanı sıra üretici olamamanın kabullenilememesi bireylerin davranışlarında olumsuzluklara neden olur.

Emeklilik bazı bireyler için bir şoktur; olumsuz duyguların yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Bu nedenle örgütler insan kaynakları faaliyetleri kapsamında bu durum içindeki bireylere yönelik destek programları oluşturmalıdır. Bireylere emekliliğin bir son olmadığını ve yeni bir hayat döneminin başlangıcı olarak görülmesini sağlamalıdır. Sağlanan bu destek programları ile bireylerin emekliliğe geçiş aşaması kolaylaştırılacaktır(Bilgin, 2007).

4. 7. Kariyerde Karşılaşılan Özel Sorunlar

Değişen teknoloji ve iletişim sistemlerinin etkisi ile çalışma hayatında da çalışanlar açısından önemli değişiklikler yaşanmaktadır. İdare ve kurum yapıları, iletişim ve teknolojik becerilerin artmasıyla esneklik göstermekte ve değişime uğramaktadır. Çalışma hayatında yaşanan bu kadar gelişme karşısında, çalışanlarında kendini geliştirmeleri gerekmektedir. Bireylerin yaptıkları kariyer planlaması ile kurumun kariyer yönetim politikası arasında çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunların üzerinde durmak gerekmektedir(Şahin, 2009).

4. 7. 1. Cinsiyetten Kaynaklanan Sorunlar

Kültürel kuralların ve değerlerin etkisiyle, kadınların ve erkeklerin toplumsal statüleri toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Küreselleşme ile birlikte ortaya çıkan rekabet süreci, teknolojiye ihtiyacın artması ve hızla değişen ihtiyaçlar gibi değişen tüketim alışkanlıkları günümüzde kadınların da çalışma hayatına girmesini zorunlu kılmıştır(Soysal, 2014).

Yapılan araştırmalarda kadın iş gücünde artış olmasına rağmen, yönetim kademelerinde çalışan kadınların tüm kadın çalışanlara oranının düşük olduğu saptanmıştır Kadının çalışma hayatındaki başarısını olumsuz yönde etkileyen birçok faktörler vardır. Bunlardan bazıları toplumun kadına dayandırdığı ev temizliği, çamaşır ve bulaşık gibi ev işlerinin idamesi ve çocuk bakımındır. Bu sebeplerle çalışan kadınların çalıştıkları için bazen toplumsal görevlerini tam anlamıyla yerine getiremedikleri hissine kapılarak, erkeklere göre daha çok suçluluk duydukları ve ebeveynlikten daha az doyum aldıkları ifade edilmektedir(Anafarta, 2001; Kişioğlu, 2015).

Son yıllarda çalışma hayatında gözlenen değişimlerden biri çalışan kadınların sayısında artış olmasıdır. Birçok örgüt kadınların tepe noktalara gelmesine uygun görmemektedir. Özellikle bu anlayışın son dönemlerde örgütlerde daha yaygın bir imaj olduğunu söylemek mümkündür. Ancak son yıllarda kadınların eğitim seviyesindeki artış, bugün gerek dış ülkelerde gerekse ülkemizde kadın yöneticilerin sayısını eskiye nazaran attırmıştır(Aydemir, 1995).

Kadınların aile sorumlulukları genellikle iş gücü pazarındaki konumunu etkileyerek daha az nitelikteki, yükselme olanakları daha kısıtlı olan ikincil pazarda yer almalarına veya kadınlar için daha uygun olduğu düşünülen öğretmenlik, hemşirelik, sekreterlik gibi mesleklerde çalışmalarına neden olduğu belirtilmektedir(Bayraktaroğlu, 2006).

Kadının, ailenin ekonomik yetersizliği nedeniyle iş gücüne katılmasının beraberinde getirdiği bir takım sorunlar kadınların erkeklerle eşit koşullarda kariyer ilerlemesi ve tepe yönetim pozisyonuna ulaşmasını engellemiştir. Birçok kadın aile, iş, kariyer ve çocuk sorumlulukları arasında pek çok problemle yüz yüzedir. Kadınların pek çok alanda sahip oldukları bu ilerleyiş özellikle yaşadığımız toplumumuz gibi ataerkil anlayış süren toplumlarda çoğu zaman erkek hegemonyasının baskın olmasından dolayı olumlu karşılanmamış, toplum yapısına kadının da kariyerde söz hakkının olduğu kanıtlanıncaya dek kadınlar engellemelerle karşılaşmıştır. Özellikle örgüt kültürüne kadınların el atması, iş etiği anlayışının daha iyi anlaşılmasında rol oynamıştır. Ancak bu sistem oluşana kadar kadınlar mesleklerinde ilerletilmemiş, daha doğru bir ifadeyle güvenilmemiş, taciz unsuru olarak görülmüştür. Ancak günümüzde eğitim gören kadınların sayısı arttıkça kadınlar da çalışma hayatında oldukça yüksek pozisyonlara gelebilme fırsatını kazanabilmiştir(Carlile, 1987).

Kısacası cinsiyetten kaynaklanan kariyer sorunu özellikle kadınlara yönelik bir problemdir. Günümüzde birçok örgüt kadınların yönetim kademelerinde daha çok söz sahibi olmasını sağlamaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Bu anlayış da günümüz çalışma yaşantısında daha eşitlikçi ve çağdaş olarak gelişim sürdürmesinde önemli rol oynamaktadır(Bayraktaroğlu, 2006).

4. 7. 2. Çift Kariyerli Eşler

Çift kariyerli eşler kavramından “Her iki eşinde çalışma hayatında yer alması ve her ikisinin de kariyer hedeflerinin olması” anlaşılmaktadır. Kadınların günümüzde çalışma hayatında daha fazla rol oynamaya başlaması ve kariyer basamaklarında ilerlemeye başlamasıyla çift kariyerli eşler sorunu ortaya çıkmıştır. Her iki eşin farklı kariyer hedeflerinin ve farklı kariyer yollarının bulunması aile yaşamlarını da etkilemektedir. Eşlerin benzer kariyer yollarını izlemesi durumunda rekabet ve kıskançlık gibi problemler baş göstermektedir. Çift kariyerli eşlerde, eşlerden birisinin kariyerine öncelik verilmesi kararlaştırıldığında bu kişi genellikle erkek olmaktadır; bu durumda kadınların ailesi ile ilgili rollerine ağırlık vermesini zorunlu kılmaktadır. Bu durum kadınların kariyer gelişimlerinde karşılarına çıkan diğer problemdir. Ülkemizde de genellikle kadınların geleneksel kültür açısından ailelerine öncelik vermesi nedeniyle kariyer ilerlemesi fırsatı erkeklere verilmektedir. Özellikle aynı örgütte çalışan eşlerin kariyerinde ilerlemeleri bu sorunu daha da pekiştirmektedir(Aytaç, 2005).

Örgütler çift kariyerli eşler sorununun çözümüne, her iki eşe de mesleklerine uygun kariyer fırsatları sağlayarak katkıda bulunabilirler. Danışmanlık hizmeti sağlama, çocuk bakımı ile ilgili destek olma, esnek çalışma saatleri sağlama gibi olanaklar sunulmalıdır. Çift kariyerli eşler farklı şekillerde olabilirler:

- Aynı örgütte bulunan ve aynı kariyeri izleyen çiftler,
- Aynı örgütte bulunan ancak farklı kariyerleri izleyen çiftler,
- Aynı örgütlerde çalışan, kariyer seçimleri benzeyen çiftler,
- Aynı örgütlerde çalışan ve kariyerleri benzemeyen çiftler.

Bu sistemde yaşanan sorunlar şu şekilde sıralanabilmektedir.

- Eşlerin farklı ve uzak iş yerlerinde çalışmaları,
- Çocuk bakımının genellikle kadının sorumluluğunda olması gerektiği algısı,

- Tatil ve alışveriş programlarının uyuşmaması gibi sorunlardır(Bingöl, 2014).

4. 7. 3. Cam Tavan

Cam tavan kavramı kadın çalışanların yetkinliklerinin göz ardı edilerek, örgütlerde kariyer basamaklarında daha üst basamaklara çıkmalarına engel olan gözle görülmeyen ve aşılamayan engel durumlarını ifade etmektedir. İstisnai bir durum olarak reklamcılık ve film sektöründe, kadınlara kariyer açısından birçok fırsat sunulmaktadır. Bu sektörlerde kadın çalışanlar üst düzey pozisyonları daha kolaylıkla gelebilmektedir. Uluslararası İş Örgütü'ne (International Labour Organization-ILO) göre cam tavan kavramı tutum ile ilişkili kurumsal önyargıların bir belirtisi olarak ortaya çıkan ve kadınların üst yönetim pozisyonlarına gelmesini önleyen yapay engellemeleri ifade eder. Bu duruma maruz kalan çalışan bireylerin hayal kırıklığını anlatmak için kullanılmaktadır. Ancak "cam tavan" teriminin eskisi kadar geçerli bir durum olmadığı, sadece feministler ve akademisyenler tarafından kullanılan bir ifade olduğu belirtilmektedir. Bu "cam tavan" olarak nitelendirilen kariyer sorunu, kadınların yeteneğine, dış görünüşüne, iş verimine bakılmadan sadece kadın olduğu için ortaya çıkmakta ve çalışan kadınların hayal kırıklığına uğramalarına ve motivasyonlarında azalma gözlenmesine neden olmaktadır(Sevinç, 2009).

Cam tavan kavramına göre kadınların karşılaştığı somut olmayan engellemeler şöyledir;

- Kadınların yüksek kademelere terfileriyle ilgili mevcut yasal düzenlemelerde eksiklik,
- Kadınlara sunulan gelişim fırsatlarında yetersizlik,
- Resmi olmayan iletişim ağlarının dışında tutulmaları,
- Örgüt kültürü ve ortam,
- Kadınların aile ve çalışma hayatı arasında denge kurmaya çalışmaları,

- Çalışma saatlerinin uzunluğu ve esnek çalışma olanaklarının olmaması,
- Kadınların anne olmalarında dolayı kariyerlerine ara vermek zorunda kalmaları,
- Başarılı kadınların işlerinden ayrılıp kendi işlerini kurma istekleri,
- Sosyal kabuller olarak sıralanabilir(Bayraktaroğlu, 2007).

4. 7. 4. Ay Işığı Sorunu

Ay ışığı uygulaması, bir kişinin gelir yetersizliği, tecrübe kazanmak isteği veya başka birtakım nedenlerle ikinci ya da üçüncü bir işte çalışıyor olması durumudur. Çoğu örgüt böyle bir davranışı kabul etmez ve çalışanı işten çıkartmakla korkutabilir(Öner, 2012).

Ay ışığı sorunu, çalışanın asıl işinde harcaması gereken enerji ile ortaya koyması beklenen performansını öteki işlerde kullanması nedeniyle örgüte bağlı çalışanlarda, düşük performans, iş devamsızlığa, iş sadakatinden taviz vermeye yol açmaktadır(Fındıkçı, 2000).

Ancak çalışanların asıl işinin yok olması durumunda bu faaliyetleri güvence olarak görmeleri sonucu bu yaklaşım engellenememektedir. Çalışanlarına yeterli olanaklar sağlayan ve iş güvenliğine önem veren örgütlerde bu tür sorunların en aza indirilebilecektir(Uyargil, 1994).

4. 7. 5. Çift Kariyerlilik

Çift kariyerlilik, kişinin iki farklı kariyere sahip olması anlamında kullanılan bir kavramdır. Çift kariyerlilik çalışan bireyde iki alanda birden uzmanlık kazandırmasının yanı sıra kişiye her iki uzmanlık alanında kariyer ve statü sağlar. Ancak çalışanın enerjisini bir alanda yoğunlaştırmak yerine, iki farklı alana birden enerjisini harcaması hem istenilen düzeyde başarı sağlamasını zorlaştırır, hem de bireyin kariyer yolunda daha fazla yorulmasına sebep olabilmektedir(Gomez, 2006).

4. 8. Kariyer ve Engelleri

Günümüz koşulları; iş ilişkilerinde ve şekillerinde, hem kurumsal hem de çalışanlar açısından önemli değişiklikler ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Pek çok konuda geleneksel yaklaşımlardan uzaklaşmıştır. Kariyer planlama sistemi, bireylerin gelecekteki beklentilerine yanıt veren bir sistem olmasından dolayı çalışan üzerinde olumlu bazı etkileri bulunmaktadır. Ancak kariyer sürecinin birçok evresinde karşılaşılan bazı sorunlar, bireyin hedeflerine ulaşmasını engellemektedir. İyi bir planlama ile ortaya çıkabilecek olumsuz durumlar engellenebilir. Kariyer sürecindeki karşılaşılan engeller ya da problemler şu şekilde özetlenebilir(Çalık, 2006):

4. 8. 1. Gözden Düşme

Yönetim kademesinde yükselmeyi bekleyen bir yöneticinin türlü sebeplerle motivasyonunda azalma olması sonucu, bir alt pozisyona indirilmesi veya mevcut bulunduğu basamakta durağanlığa girmesi durumunu ifade eder. Gözden düşmenin bireye vereceği zararın yanı sıra örgüte de vereceği zararlar oldukça büyüktür. Kurumlarda sıklıkla karşılaşılan bu sorun önemsenerak gözden düşmeye neden olabilecek faktörler ortaya çıkarılarak gerekli önlemler alınmalıdır. Çünkü gözden düşme sorunun yaşanmasında en büyük pay kurumlara düşmektedir. Sorunun çözümünde de kurum en önemli rolü oynamalıdır(Yalçın, 2003).

Gözden düşmeye birçok şey sebep olabilir: bireyler arası çatışmalar, üst yönetimle yaşanan anlaşmazlıklar, aşırı rekabet ortamı, bireyin çalıştığı kişilere karşı kötü muamelede bulunması, işverenine karşı aşırı bağlılık, uyumsuzluk ve yetenek ve beceri azlığı gibi(Crane, 1997).

4. 8. 2. İşten Çıkarılma

İşten çıkarılma, çalışan bireyin kendi isteği dışında işten ayrılmak zorunda kalmasıdır. Performans düşüklüğü, işyerinin kapatılması, üretim biçiminin değişmesi, işletmenin küçülmesi gibi pek çok sebeple ortaya çıkabilir. Özellikle, kendi yeteneğinin bilincinde olan bireyler bu dönemleri kolaylıkla atlatabilir ve kendi için yeni bir kariyer fırsatı olarak görebilir(Dilaver, 2007).

Örgüt açısından bir kariyer yönetimi uygulaması olan işten çıkartma olgusu birey açısından önemli bir kariyer sorunudur. Bazı bireyler için işten çıkartılma kariyer hayatlarında bir son anlamına gelebilir. Ancak genellikle örgütte küçülme politikası ya da kapanma gibi sebeplerle işten çıkarmak zorunda kaldığı çalışanlar için bu durum, yeni kariyer olanakları anlamına da gelebilmektedir. Bu bireyler belirli bir dönem işsiz kalma gibi bir durumla karşı karşıya kalabilir. Bu sebeple örgütler bu sorunun ortadan kaldırılması için işten çıkarttıkları çalışanlarının iş bulmalarında onlara destek olmalıdır(Aytaç, 2005).

4. 8. 3. Stres ve Tükenmişlik

Hayatımızın birçok döneminde stres denilen olguyla karşı karşıya kalmışızdır. Stres, çeşitli sebeplerle oluşan birikimler sonucunda bireyde ortaya çıkan ruhsal durumdur. Günümüz iş dünyasında sosyal ve bireysel hayata bağlı olarak birçok stres kaynağı bulunmakta olup, stresle baş etmek için birçok geliştirilmiştir. Stres genel olaylardan kaynaklanabileceği gibi bireysel sebeplerden de kaynaklanabilir(Çalık, 2006).

Örgüt içinde her şey birey için stres sebebi olabilir. Örgüt içinde strese yol açan faktörlere iş güvenliği, bireyin terfi beklentisinde olması, transfer isteği, yetersiz görülen terfi, bireyin kapasitesinden fazla terfi, bozuk iletişim, çok yoğun çalışma, monoton düzen, bilinmezlik, kişilerarası rekabet ve çatışma, kariyer düzleşmesi, gözden düşme, engellenme, işten çıkartılma, ücret yetersizliği gibi durumlar örnek verilebilir(Cerit, 2007).

Stres hem çalışan bireylerde hem de örgütte ciddi birçok soruna yol açar. Stresin yoğunluk durumuna bağlı olarak bireylerde psikolojik ve fizyolojik sorunlar ortaya çıkar. Aynı durumda örgütte etkinlik ve verimlilikte azalır. Stres altında çalışan bir birey örgütsel açıdan önemli zararlara yol açabilir. Stresin örgüt üzerinde, performans düşüklüğü, çalışan devir hızında artış, iş kazalarında artış, işe devamsızlık, işten ayrılma ve örgüt içinde yabancılaşma gibi etkileri olabilir (Demir, 2000).

Stresli bir iş ortamında çalışan ve stresle başa çıkma yöntemlerini etkin kullanamayan bir çalışanın belirlemiş olduğu kariyer planını gerçekleştirebilmesi oldukça zordur. Stresiz bir çalışma ortamının oluşturulmasında örgütlere büyük sorumluluklar düşmektedir(Seçer, 2013).

4. 8. 4. Engellenme

Bireyin birçok sebeple kariyer isteklerine yanıt alamaması, bireyde engellenme hissine neden olur. Engellenme hissine kapılan birey ya ekonomik yetersizlik nedeniyle çalışmaya devam eder ya da işten ayrılır. Çalışanın işten ayrılması, onun yerini dolduracak yeni çalışanın işe alınması ve uyumunun sağlanması gerektirdiğinden, istenilen bir sonuç değildir. Bireyin mutsuzluğuna rağmen çalışmaya devam etmesi de birçok soruna yol açar(Dilaver, 2007).

Bireyin engellenme hissine kapılmaması için, örgütün, çalışanlarının beklentilerini anlaması, bu beklentilere karşı duyarlı olması ve sağlıklı iletişim ortamını oluşturması gerekir(Çalık, 2006).

4. 9. Kariyer Yönetimi

Örgüt ve bireyin birbirini daha iyi tanımasını sağlayan bir takım yönetsel etkinliklerden bir de kariyer yönetimidir. Karşılıklı amaçları bütünleşmesi için faydalı bir uygulamadır(Çalık, 2006).

4. 9. 1. Kariyer Yönetimi Kavramı

Kariyer yönetimi, bireyin ihtiyaçlarını tatmin etmek ve bireylerin kariyer hedeflerine ulaşmasını sağlamak için yöneticilere imkân sağlayan hedeflerin planlanması, stratejilerin düzenlenmesi ve uygulanması sürecidir. Diğer bir deyişle hem bireylerin mesleki hayatlarını planlama hem de yapılan bu planlamaların uygulanması sürecidir. Bireyin istekleri ile örgütün gereksinimlerinin dengelenmesidir(Dilaver, 2019).

Kariyer yönetiminin en önemli konusu, örgütsel planlama yapılması ve yönetsel gelişme gösterilmesidir. Yönetimsel gelişme, yeni yönetimsel kapasite ihtiyacını, hızlı örgütsel ve teknolojik değişmeyi, ekonomik gücü ve yönetsel

konularda deneyimlenmiş uygun yöneticilerin sayısını arttırmaktadır. Yani bireylerin gelişimlerini yönetim tarafından desteklenmesi kariyer yönetiminin ana konusudur(Baydoğan, 2007).

Kariyer yönetimi, bireyin ilgi ve yeteneklerini ortaya çıkartarak kariyer geliştirme uygulamalarının planlamasını yapmaktadır. Bireyin çalışma yaşantısına girişi, terfisi, transferi, iş değişikliği yapması kariyer yönetiminin konusunu oluşturmaktadır. Diğer yönetim faaliyetlerinde olduğu gibi kariyer yönetiminde de karar aşaması bulunmaktadır. Karar, örgütün ve bireyin katılımı ile işbirliği içerisinde verilmektedir. Örgütler bireyin iş tatmini ve örgütsel bağlılığı arttırdığı için kariyer yönetimine önem göstermektedirler(Yalçın, 2003).

Kariyer yönetimi işlevi döngüsel bir süreçtir ve süreklidir. Bireylerin hem kendilerinin hem de etrafındaki dünyanın farkına varabilmesi için bilgi toplanır, hedefler belirlenir, plan ve stratejiler geliştirilir, uygulanır ve kariyer yönetiminin sürekliliği için daha fazla bilgi sağlamak için geri bildirim elde edilir(Tunçer, 2012).

Kariyer planlaması bireyin örgütte kendisine kariyer yolu seçerek bu yolda ilerlemeye başlamasını içeren süreçte, kariyer amaçlarını ve bu amaçları gerçekleştireceği araçları belirleme sürecidir. Kariyer planlaması kişisel bir süreç olmasına rağmen, kariyer yönetimi organizasyon tarafından yapılan faaliyetlerden oluşur(Şimşek, 2012).

Bireyin çalışma yaşantısında ve işinde başarılı bir şekilde ilerlemesinde kariyer yönetiminin önemi büyüktür. Kariyer yönetimiyle çalışanların örgüt içindeki hareketlilikleri sağlanır. Kariyer yönetimini başarılı bir şekilde uygulayan örgütlerde bireyler bir süre sonra hangi konumda olacaklarını bilirler. Kişinin bunu biliyor olması, onu işine ve içinde bulunduğu örgüte bağlar, motivasyonunu sağlar. Bu sebeple kariyer yönetimi uygulamaları, bireyin olduğu konumun farkında olması, sonraki adımın ne olacağını bilmesi, geleceğini öngörebilmesi ve uygun hazırlıkları yapabilmesi açısından çok gerekli ve yararlıdır(Berberoğlu, 1991).

4. 9. 2. Kariyer Yönetimin Amaçları

Kariyer yönetiminin amaçları ikiye ayrılır; birincisi genel amaçlar, ikincisi özel amaçlardır.

Genel amaçları;

- Yönetimsel başarı tatmini için örgüt gereksinimlerini karşılama,
- Kavrama yeteneği olan bireylere herhangi bir sorumluluk düzeyinde eğitim vermek,
- Örgütte kariyer yapma isteği olan bireylerin motivasyonunu arttırmaktır.

Özel amaçları ise;

- Personelin iş tanımlarını belirlemek için destekte bulunmak,
- Örgütsel amaçlar ile bireysel amaçları bütünleştirmek,
- Kariyer platosuna giren bireyleri canlandırmak,
- Kendilerini geliştirmeleri için bireylere fırsatlar sunmak,
- Bireysel ve örgütsel yararları bütünleştirerek karşılıklı fayda sağlamaktır(Fındıkçı, 2009).

Kariyer yönetimi programlarının amacından genel anlamıyla bahsedecek olursak, örgütte var olan ve gelecek fırsatlar ile personelin ihtiyaçları ve gereksinimlerini uyumlu hale getirmektir. Bir başka amacı da doğru personeli doğru yerde ve doğru zamanda bulundurmadır. Böylece örgütsel hedefler ile bireysel istekler ve hedefler uyumlaştırılmış olacaktır(Aytaç, 2005).

4. 9. 3. Kariyer Yönetiminin Faydaları

Kariyer yönetimi programlarının örgütlere ve bireylere sağladığı faydalar aşağıda özetlenmiştir.

4. 9. 3. 1. Kariyer Yönteminin Örgütsel Faydaları

- Örgütün gelecekte kullanabilmesi için personelin becerilerini stoklamak,
- İleride oluşacak insan kaynağını belirlemek,
- Örgüt içindeki bilgi akışının hızının arttırmak,
- Bireysel değişmeyi anlayabilmek için örgüt düzeyindeki değişimi kolay hale getirmek,
- Kendi gelişme planını hazırlayan bireyler aracılığıyla bireysel değişimi kolaylaştırmak,
- İş gücü tehlikeye giren personelin yeniden eğitimi ve hareketliliğini sağlamak,
- Personelin gerçekçi olmayan beklentilerini ortaya çıkartabilmektir.

4. 9. 3. 2. Kariyer Yönetiminin Bireysel Faydaları

- Bireyin iş tatminini, hayat kalitesini, doyumunu ve motivasyonunu arttırmak,
- Örgüt tarafından önceden bilgilendirilme ile mevcut kariyer yollarını öğrenmek,
- Personelin kurumda kalma süresini arttırmak,
- Bireyin kendi potansiyelinin farkına varmasını sağlayarak kendini tanımasını kolaylaştırmak,
- Bireyin bastırılmış ve çatışan kariyer hedeflerine açıklık getirmektir(Aytaç, 2005; Kabadayı, 2003).

4. 9. 4. Kariyer Yönetimi Süreci

Kariyer yönetimi bir süreç olarak ele alınmak istendiğinde; üç boyuttan oluşan bir yapı görülür:

- **İlk boyut;** öznel yön değerler, tutumlar, kişilik ve davranışlardan oluşmaktadır ve birey odaklı bir boyuttur.
- **İkinci boyut;** nesnel yön iş, işsel eylemler, konu seçimleri, tercihler, planlar gibi somut olgulardan oluşan örgüt odaklı bir boyuttur.
- **Üçüncü boyut;** öznel yönün uzantısı olarak bireysel amaçlarla, nesnel yönün uzantısı olan örgütsel amaçların bütünleştirilmesidir(Özden, 2008).

4. 9. 4. 1. Örgütün Birey Üzerindeki Odaklaştığı Kariyer Yöntemi

Kariyer yönetimi süreci, işe alma, personel seçimi, eğitim gelişim, terfi, emeklilik gibi tüm insan kaynakları uygulamaları ile ilişkilidir. Örneğin; bireyin çalışmak için bir kurumu seçmesinde o kurumun işe alım politikası ve uygulamalarının etkisi son derece önemlidir(Chang, 1999).

Örgütler, bireyin üzerine odaklanarak bazı kararlar alarak onların kariyer yönetimini planlayarak yeni kariyer planı oluşturmalarına yardımcı olmalıdırlar. Bu kararlar, terfi, transfer-yer değiştirme, işten çıkarma, emeklilik ve örgütsel yedekleme gibi kararları içermektedir(Karabulut, 2001).

4. 9. 4. 1. 1. Terfi

Terfi birey üzerinde verilecek önemli kararlardan biridir. Terfi bireyin yetkisinde, sorumluluk alanında ve bunlara ilintili olarak ücret yönünden daha üst düzeydeki bir pozisyona geçmesidir. Yönetimin çalışanın terfisi için kıdem, yeterlilik ve bu yeterliliğin nasıl ölçüleceği ve açık pozisyonlara terfi için gerekli ölçütlerin neler olacağını göz önünde bulundurması gerekir. Kariyer yönetiminin en önemli konularından birisinin terfi olmasının sebebi, terfi doğru bir şekilde yapılmadığı durumda hem organizasyonun başarısı etkilenir hem de çalışanların motivasyonları ve kuruma olan bağlılıkları azalır(Ergün, 2007).

Aynı zamanda terfi bireyin güvenlik, ait olma ve kişisel ilerleme ve büyüme ihtiyacı gibi psikolojik ihtiyaçlarını da tatmin eder. Terfi, örgütler için personel seçiminden daha dikkat gerektiren önemli bir karardır(Aytaç, 2005).

4. 9. 4. 1. 2. Transfer-Yer Değişirme

Transfer örgüt içerisinde yatay yönde ilerleme olarak da kabul edilir. Örgütün başka bir il, ilçe ya da ülkedeki şubesine terfi yolu ile gönderilmeyi kapsamaktadır. Transfer uygulamaları içinde bireylerin, örgüt içinde farklı konumlarda aşağı, yukarı, sağa, sola hareket ettirilmeleri gerektirmektedir(Gözaydın, 2002).

Transfer pek çok birey için statü ve gelirden artış olarak düşünülmesine karşın bazı bireyler içinde çevre değişikliğinden kaynaklanabilecek yeni sorunlar anlamına gelmektedir. Böyle durumlarda örgütler oluşabilecek uyum sorununa diğer sorunlara destek sistemi geliştirerek yardımcı olabilirler(Eroğlu,1995).

Günümüzde yalnız örgütün ön plana çıkması, transfer ve yer değiştirmenin önemini artırmıştır. Böylece, çalışanın örgüt içinde bir pozisyonundan diğerine geçmeden de sorumluluk ve yetkilerinin artması; buna bağlı olarak da ücrette artış söz konusu olabilmektedir(Aytaç, 2005).

4. 9. 4. 1. 3. İşten Çıkarılma

Bireyin, örgüt tarafından işten çıkartılması 1990'lı yıllardaki dünyadaki önemli konulardan birisidir. Gelişmekte olan ülkelerden birisi olan ülkemizde işsizlikte artış olduğu için işten çıkarılan bireylerin yeni bir iş bulması oldukça zaman almaktadır. Bunun yanı sıra işten çıkarılma bireyi ve ego'sunu tahrip eden yıkıcı bir olaydır. Gelişmiş ülkelerde işten çıkarma uygulamaları daha düzenli ve bireyi koruyacak, bireyin yeni hayatına adaptasyonunu sağlayacak şekilde bireyi koruyucu şekilde yapılmaktadır(Ereş, 2004).

İşten çıkartılmanın hem örgüt hem de çalışan üzerinden önemli etkiye sahiptir. Örgüt tarafından bir çalışanın işten çıkartılması yerine terfi, atama ya da nakil ile başka birinin yerleştirilmesini gerektirmektedir.

İşten çıkarılan bireyler iş bulamadıkları dönemde çalışmamaktan kaynaklı bazı problemleri de beraberinde getirmektedir. Öncelikle, bireylerin çalışma alışkanlıkları kaybolmakta ve bu bireyler iş hayatının sıkıcılığına ve disiplinine geri dönmekte zorluk yaşamaktadırlar(Eryiğit, 2000).

İşten çıkarılma korkusu, bireylerin iş performanslarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu korku ve belirsizlik bireyde panik, gerilim ve sinirlilik hali oluşturmaktadır. Bu belirsizlikler bireylerin çalışma gücünü azaltmakta ve üretimi de düşürmektedir. Bu sebeplerden dolayı yöneticilerin kararları açık ve net bir şekilde vermesi gerekmekte ve bu konudaki stratejilerini çalışanlarına iletmeleri gerekmektedir. İşten çıkartılma bazı durumlarda; birey için bir kariyer sonu değil, kariyer başlangıcıdır(Gürel, 2010).

4. 9. 4. 1. 4. Emeklilik

Örgütler için emeklilik; örgütteki küçülme veya başka nedenlerle emeklilik özendirici uygulamalardır. Aslında pek çok birey kendi emeklilik kararını kendisi vermektedir. Özellikle bu kararın kadın çalışanların çoğu tarafından tercih edildiğini söylenebilir. Hatta kamu kurumlarında belirli yaş sınırlamalarına giderek, bireylerin zorunlu emekliliğe tabi tutuldukları gözlenmektedir.

Örgütün emekli olan bireyden ne şekilde yararlanacağına ilişkin tutumunun belirlenmesi gerekmektedir. Özellikle kamu sektöründe çalışan bireylerin emekli olduktan sonra, özel sektörde kariyerlerine devam etmek istemeleri durumunda, hazırlık faaliyetlerine destek verilmesinin önemi artar. Bu uygulamalar, çalışanlar tarafından insan kaynağına verilen önemin göstergesi olarak algılanmaktadır; aynı zamanda mevcut çalışanın motivasyonunu da arttırıcı uygulamalardır(Aytaç, 2005; Baydoğan 2007).

4. 9. 3. 1. 5. Örgütsel Yedekleme

Örgütsel yedekleme, örgüt içerisinde işin gerektirdiği bilgi ve becerinin netleştirilmesini, iş tanımlarının oluşturulması, bireyin örgüt içinde yer alacağı pozisyonla ilgili yeterliliğinin değerlendirilmesini ve örgüt içindeki yüksek potansiyele sahip bireylerin belirlenmesini sağlayan bir uygulamadır(Aldemir, 2002).

Yedekleme süreci, sadece insan kaynakları ve tepe yönetimin bildiği gizli bir süreçtir. Bu süreç; yönetici adaylarının geliştirilmesinde, yönetici yeterliliklerinin belirlenmesi, bu adayların değerlendirilmesi, eğitimi ve kariyer ilerlemesi bir sistem içerisinde ve bilgisayar ortamında yürütüldüğünde, bu programlarının etkinliği de artmaktadır(Baydoğan, 2007).

4. 9. 4. 2. Bireyin Kendisi Üzerinde Odaklaştığı Kariyer Yönetimi

Bireysel kariyer yönetimi; bireyin kendini tanıma ve değerlendirme sürecidir. Bireyin yetenekleri, becerileri, değerleri, zaafları, arzu ve isteklerine dayalı en uygun işi sağlamak için ayrıntılı araştırma yapması, planlayıp karar vermesidir (Kitapçı, 2002).

Bireysel kariyer yönetimi, bireyin sorumluluklarını ve faaliyetlerini kapsar; birey kendi kariyerini yönetirken aynı zamanda örgütten ne beklediğini de düşünmelidir. Bireysel kariyer yönetiminde bireye düşen sorumluluklar, bireyin çeşitli faaliyetlerde bulunmasını gerektirir. Faaliyetlerin planlanması, bu amaçla kullanılacak kaynakların organizasyonu, faaliyetlerin uygulanması, bireysel hedefler ve örgüt beklentileri ile uyumlaşması, sonuçların analiz edilmesi, bireysel kariyer yönetimi içinde değerlendirilir. Bireysel kariyer yönetimi örgüt destekli kariyer planlama ve kariyer geliştirme faaliyetleriyle gerçekleşebilir(Erdoğan, 2009).

Birey kariyer ile ilgili kendi ihtiyaçlarını ön plana çıkarır. Ancak birey bu ihtiyaçlarını örgüt ve yönetimin ihtiyaçlarından ayrı tutmamalıdır. Yani sorumluluklar birey ile yönetim arasında paylaştırılmıştır. Bir bireyin kariyer beklentisi gerçekleştirilmemişse örgütten beklentisini azaltarak yeni iş arayışına girebilirler. Bu sebeplerden ötürü örgütlerde en az yılda bir kere bireylerin kariyer hedeflerini belirlemek için anket gibi yöntemler kullanarak bireylerin beklentileri öğrenilmeye çalışılmalıdır(Yılmaz, 2006).

4. 10. Kariyer Planlaması

Kariyer planlama, bireylerin kariyer yollarını tanımlaması demektir. Bir çalışanın sahip olduğu bilgi, beceri, yetenek ve güdülerinin geliştirilmesiyle, içinde bulunduğu örgüt içindeki ilerleyişinin ya da yükselmesinin planlanmasıdır(Aytaç, 2005).

4. 10. 1. Kariyer Planlama Kavramı

Pek çok örgüt, yöneticilerin eğitim, becerilerini ve deneyimlerini geliştirmekte ve bu konudaki süreçleri takip etmektedir. Örgüt bireylerin kariyer hedefleri ile örgütün hedeflerini birleştirme çabasına girmektedir. Kariyer planlaması, bireyin; örgütün geleceğe yönelik hedefleri ile kendi bireysel hedefleri arasında uyum sağlanarak, yaptığı işi daha iyi yapabilmesi için beceri ve yeteneklerinin geliştirilmesi ve ileride yükleneceği sorumlulukların üstesinden gelebilmesi için yeterlilik kazanmasıdır(Yalçın, 2003).

Günümüzde insan kaynakları profesyonellerinin büyük bir çoğunluğu işe alma gereksinimlerini karşılamının yolu olarak kariyer planlamasına başvurmaktadır. Örgüt yöneticilerinden beklenen tüm çalışanların kariyer planlama önerilerini kabul etmesidir.

Tanımlardan da anlaşılacağı üzere kariyer planlaması hem bireyi hem de örgütü etkileyen bir süreçtir. Bu süreçte her iki taraf farklı alanlarda sorumluluk üstlenirler. Buradaki önemli nokta örgütün ihtiyaçları ile bireyin beklentileri arasında denge oluşturabilmektir(Aytaç, 2005).

Kariyer planlaması, kişisel becerilerin ileride kullanılması sürecidir. Sürecin temel amaçlarından biri, edinilen bilgi birikimi ile geleceklerini kontrol edebilme yeteneklerinin gelişmesidir. Kariyer planlaması ile bireyler karşısına çıkan fırsatları nasıl değerlendirebileceği ve nasıl etkili kararlar alabileceğini öğrenirler. Kariyer planlaması, kişilerin bireysel ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçlarını kariyer yaşam planında nasıl karşılayabileceğini göstermektedir. Bu sebepten ötürü bireylerin daha etkin kararlar verebilmesi ve geleceğini daha fazla güvence altına alabilmesi için kariyer planlarının değiştirilebilir ve realist seçenekleri kapsamı gerekmektedir. Burada

önemli nokta, kariyer planlaması yapılırken bireylerin beceri değerlendirmesinin yapılması ve gelecekte ihtiyaç olabilecek becerilerin belirlenmesidir(Varol, 2001).

4. 10. 2. Kariyer Planlama Kavramının Amacı

Kariyer planlama kavramını gerçekleştiren örgütlerin bu uygulamaları yapmalarındaki temel gaye; bireysel kariyer beklentilerinin gerçekleştirilebilmesi için, eğitim, rotasyon vb. gibi çeşitli araçları kullanarak personelini örgütsel amaçlara yönlendirmektir. Kariyer planlaması uygulamasıyla istenilen diğer amaçlar ise şu şekilde sıralanabilir:

- Çalışanın verimlilik ve performansını arttırmak,
- Çalışanların insan kaynaklarını en etkin şekilde kullanmasını sağlamak,
- Çalışanın yükselme ihtiyaçlarının tatmini için gelişimini sağlamak,
- Yeni ve başka bir alana giren çalışanları değerlendirmesini yapmak,
- Başarılı eğitim ve kariyer olanaklarının bir sonucu olarak iş başarısını yükseltmek,
- Çalışanın doyumunu, sadakatini ve işe bağlılığını arttırmaktır.

Örgütlerin, çalışan bireylerin kariyerlerini planlayabilmeleri için belirli amaçlar edinmelerinde, onlara sunulan kariyer ile ilgili olanakları analiz edebilmelerinde ve seçenekleri karşılaştırabilmelerinde önemi büyüktür. Bu sebeple, örgütler çalışanlarını kendilerine taraf belirlemesinde destek olması açısından, iş zenginleştirme, rotasyon, yetki devri, oryantasyon ve benzeri diğer sistemleri kurmaktadır(Çalık, 2006).

Kariyer planlaması kavramının özü bireysel amaçlardan oluşmaktadır. Bu konuda çalışma yapan bir araştırmacıya göre, insanlar kendileri için neyin önemli olduğunu biliyorlarsa; kariyerlerinde ve yaşamlarında kendilerini tatmin edecek planlar yaparlar ve böylelikle amaçlarına ulaşmış olurlar. Kariyer planlaması yapan herkesin bunun için belirlediği amaçları vardır. Bireyin kariyer yolunda ilerlemesi ve amaçlarına ulaşmasında amaçlarını açık bir şekilde ortaya koymasının etkisi

büyükür. Amacını net bir şekilde ortaya koyan bireyler karşılarına çıkabilecek alternatifleri daha iyi değerlendirebilmektedirler(Eryiğit, 2000).

4. 10. 3. Kariyer Planlama Kavramının Önemi

Kariyer planlaması birey ve örgüt açısından önemli bir kavramdır. Bireyin kariyer başarısı ya da başarısızlığı sonucunda kendi kariyer yaşamı ile ilgili tahminde bulunur. Böylelikle birey kendi kimliğini oluşturur, kişiliğini tanımlar ve kendini tanımış olur (Fındıkçı, 2009).

Pek çok örgüt, personelinin kariyer planları yapmasında yardımcı olarak iş hayatının niteliğini arttırmaya çalışmaktadırlar(Atay, 2007).

Kariyer planlaması, bireyin; kendi bireysel hedefleri ile örgütün ileriye dönük hedefleri arasında eşgüdüm sağlanarak, işinde daha başarılı olabilmesi için var olan potansiyelinin arttırılarak ileride gelebileceği pozisyonlar için gerekli olan yeni becerilerin kazandırılmasıdır. Kariyer planlaması kavramı, bireysel ihtiyaçların karşılanmasını sağlayarak bu ihtiyaçların kariyer yaşam planı içerisinde nasıl karşılanabileceğini göstermektedir. Bu sebeple kariyer planları, bireyin daha etkin karar verebilmesi ve geleceğini daha çok güvence altına alabilmesi için esnek olmalı ve gerçekçi seçeneklerden oluşmalıdır(Aytaç, 2005).

Kariyer planlaması ve kariyer yollarının belirlenmesi, bireylerin ve örgütün sorumluluğundadır. Birey, kişisel amaç ve becerilerini tanımlayarak, belirli bir kariyer yolunda eğitim ve gelişme ihtiyaçlarını belirlemelidir. Örgüt ise, insan kaynakları planlaması yaparak ihtiyaçları ve kurumun olanaklarını tanımlayarak gerekli kariyeri çalışanlara sunmalıdır(Kaynak, 2000).

4. 10. 4. Kariyer Planlamasının Etkileri

Örgüt içerisinde yöneticiler ile çalışanlar, kariyer planlama sürecini tamamlayan elemanlardır. Bu süreç örgüt içinde bulunan tüm çalışanlar için kariyer imkânı yaratmayı hedefler ve bunu yaparken örgütün de hedeflerine en kısa zamanda ulaşma amacı güder. Bu açıdan bakınca kariyer planlama kavramının hem örgüt hem de birey üzerinde olumlu ve olumsuz faydaları bulunmaktadır(Çalık, 2006; Ereş, 2004).

4. 10. 4. 1. Kariyer Planlamasının Örgüte Sağladığı Faydalar

Kariyer planlama uygulamasının örgüte sağladığı birçok faydayı bazı kısa başlıklar halinde sunmak mümkündür:

- Kariyer planlaması ile çalışanların mesleki eğitimleri çeşitlendirilir. Bu da örgütte işgücü çeşitliliğinin artmasını sağlar.
- Küresel çapta iş gören kurumlarda çalışanların dış ülkelere tayin ve terfisini sağlayarak onların performansını artırarak istihdamı kolaylaştırır.
- Kariyer planlaması ile iş sadakatini oluşturur ve buna bağlı olarak örgütsel sadakat sağlanmış olur.
- Örgütteki boş kadrolara personel yerleştirerek örgütsel yedeklemeyi sağlar.
- Örgüt içerisinde terfi edebilecek çalışanı belirlemek.
- Personel ihtiyacının belirlenmesi anlamına gelen yer planlamasını oluşturur.
- Kariyer planlaması kapsamında performans değerlendirmesi yapılır ve böylelikle eşit iş görene eşit ücret ödenmesini sağlar.
- Adil bir şekilde işe alma, personel seçme ve yerleştirme politikaları uygulanır, çalışanlara iş fırsatı eşit bir şekilde oluşturulmuş olur.
- Kariyer planlaması örgütte performans değerlendirme sistemlerinin uygulanmasını sağlayarak bireyin geleceğe yönelik hedeflerini belirlemesini kolaylaştırır.
- Kariyer planlaması ile çalışan bireylerin kariyer geliştirme sistemlerini daha iyi kullanmasını sağlayarak örgütte başarılı ekip oluşturulmasına yardımcı olur.
- Performans değerlendirme sisteminin nasıl uygulanabileceği konusunda örgüte fikir verir(Ereş,2004; Tunçer, 2012).

Şekil 3’de kariyer yönetim programı, kariyer danışmanlığı, kariyer yolları keşfi, örgütsel kariyer kaynaklarının planlaması, kariyer bilgi sistemleri gibi örgütlerde kullanılan bazı kariyer planlaması teknikleri açıklanmıştır.

Kullanılan Teknikler	Tanımlama
Kariyer Yönetim Programı	Kurum içinde kişinin dinamiğini anlamak ve kuruma yardımcı olmak için oluşturulan resmi ve geniş programlardır.
Kariyer Danışmanlığı	Çalışanlara kariyerleri hakkında öneri ve danışman hizmeti sağlamak amacıyla kullanılan resmi bir programdır.
Kariyer Yolları Keşfi	Bireylerin seçim yaparak başarmaya çalıştıkları işlerin mantıklı sıralanışıdır.
Kariyer Kaynaklarının Planlanması	Kurumu anlamak ve insanlara yardımcı olmak için planlama yöntemi uygulamaları ve açık olan belli kadroların, belli bireyler tarafından doldurulması için oluşturulan tahmin yöntemidir.
Kariyer Bilgi Sistemleri	Üst düzey çalışanlarının içine girebileceği ve kariyer ile ilgili tüm bilgilerin üst yönetimden sağlandığı resmi bilgi sistemi

Şekil 3: Örgütsel Kariyer Planlama Teknikleri

(Yıldız A (2000). Örgütlerde Kariyer Geliştirme Süreci Politikaları ve Kariyer Danışmanlığı, Mercek, 5(18):9)

4. 10. 4. 2. Kariyer Planlamasının Bireye Sağladığı Faydalar

Kariyer planlama uygulamasının bireye sağladığı birçok faydayı bazı kısa başlıklar halinde sunmak mümkündür:

- Örgüt içinden terfi etme fırsatı sağladığından çalışanlara yükselme olanağı sağlar.
- Çalışanlara kariyer planlama konusunda destek vererek örgütle bütünleşmeyi sağlar.

- Bireylere daha iyi iş imkânı sunar, böylelikle birey daha çok para kazanır, sorumluluk ve verimliliğinde artış gözlenir.
- Bireysel gelişimi sağlar.
- Bireysel motivasyonu sağlar ve ilerlemelerine destek olur.
- Bireylerin saygınlık kazanma, başkaları tarafından tanınma ve kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlar.
- Çalışanların yeterliliklerinden yöneticilerinin bilgi sahibi olmasını sağlar.
- Çalışanların kariyer hedeflerini belirler ve onların mevcut becerilerini harekete geçirmelerini sağlar(Anafarta, 2001 ; Atay, 2007).

4. 10. 4. 3. Kariyer Planlamasının Olumsuz Etkileri

Kariyer planlaması uygulamasının birey ve örgüt için pozitif etkisi olmasına rağmen olumsuz etkilerinin de olduğu göz ardı edilmemelidir. Bazı örgütler bu uygulamanın iş gücünde artışı neden olabileceğini düşünebilirler. Bu sebeple bu yöneticiler kariyer planlaması uygulamasından çekinirler. Kariyer planlaması uygulaması danışman kullanımı gerektiğinden örgüt bütçesini arttıracaklarını düşünürler. Ancak insanla yapılan yatırımın örgüte yapılan yatırım anlamına geldiğini unutmamak gerekir(Ünal, 2004).

Kariyer planlama sisteminden en çok korkma sebebi, bireyler üzerinde olumsuz etki bırakmasıdır. Çünkü bireylerin beklentilerinin artmasıyla stres ve gerginlikte artacaktır. Kariyer planlaması kapsamında yapılan workshoplar, örgüte ait broşürler ve danışmanlar bireyi hazırlasa da bireyin kariyer planının belirsiz olması, onların hayatları ile ilgili beklentilerinin farklı olması, bireyin motivasyonunu ve performansını azaltacaktır. Bireyin motivasyon ve performansında azalma olursa da örgüte bağlılığı azalacaktır. Böylelikle birey farklı iş aramaya yönelecektir(Baydoğan, 2007).

Kariyer planlamasının etkili olması için daha gerçekçi beklentileri oluşturmak gerekmektedir. Kariyer planlaması, çalışanın terfisine yönelmeyip, onun var olan potansiyelini arttırmaya yönelir ise daha gerçekçi bir beklenti oluşturulmuş olur ve

bireyde gözlenebilecek mutsuzluk, hayal kırıklığı gibi olumsuz durumlar önlenmiş olur(Yılmaz, 2006).

4. 10. 5. Kariyer Planlama Sistemi

Kariyer planlama sistemleri esas olarak iki farklı boyut oluşturmaktadır. Birey merkezli ve örgüt merkezli olarak adlandırılan iki boyuttan bahsedilir.

4. 10. 5. 1. Bireysel Kariyer Planlaması

Kariyer planlaması dört etkenin katılımıyla gerçekleşir; birey, iş, örgüt ve ileride olması istenilen gelişim. Kariyer planlama uygulamasının merkezi birey oluşturur. Bireyin etrafında iş, örgüt ve geleceği şekillendiren, tüm bu etkenlerin etkileşimini sağlayan diğer modeller yer alır(Gözyayın, 2002).

Birey kendi kariyerinden ve kariyer gelişiminden mesuldür. Bu sorumluluğun gereklerini yerine getirebilmek için öncelikle kendisinin güçlü-güçsüz taraflarını, arzu ve isteklerini, geliştirmesi gereken özelliklerini belirlemelidir. Bu özellikleri kişi yerine belirleyecek bir danışman olmadığı gibi herhangi bir kişilik testi de mevcut değildir. Bu nedenle birey tarafından yapılacak ilk iş kim olduğunu belirlemek ve nereye ait olduğunu bilmesidir(Kabadayı, 2003).

Bireysel kariyer planlama, bireyin kendi iş yaşantısı süresince kariyer amaçlarına ulaşabilmesi ya da kendini geliştirmek için önceden sezdiği programları, eylemleri kapsayan başarı planıdır. Bu plan aracılığıyla birey, kendini ve becerilerini değerlendirir, olası kariyer fırsatlarını düşünür, kariyer amaçlarını ortaya koyar ve bu amaçları planlar. Bu açıdan bakıldığında da bireysel kariyer planlaması bireyin kendisini anlaması ve kendini değerlendirmesi ile başlamalıdır(Tunç, 2000).

Sağlıklı bir birey potansiyelini geliştirerek kendini geliştirdikçe daha da fazla yükselmek isteyecektir. Kişisel kariyer planlaması bireyin kendini tanımasını, mesleği için araştırmalar yapmasını, çalışma yaşamına katılıp başarılar göstermesini kapsar(Aytaç, 2005).

Kendini tanımak

Bireyin kendisi hakkında yapacağı öz eleştiri, yeteneklerini, becerilerini, ilgi ve davranışlarını ortaya çıkaracaktır. Bu şekilde yapılan analiz bireyin kuvvetli ve kuvvetsiz taraflarını ortaya çıkaracaktır. Kişinin kendini tanımmasının ilk adımı zihinsel tercihleri belirlemektir. Zihinsel tercihleri belirleyen birey hangi alanlarda başarılı olduğunu nelerden sıkıldığını ve başarı ve başarısız olduğu yönleri belirlemiş olur(Kaynak, 2000).

İkinci basamak bireyin karakter ve eylemlerini anlamaktır. Bireyler duygularını ve davranışlarını farklı durumlara göre analiz edebilmeli ve dengeleyebilmelidir. Çalışma ortamında bireyin sergileyeceği davranışlar son derece önemlidir. Birey kariyer planlaması yaparken kendi kişilik yapısı ve değer yargılarına uygun olan işleri tercih etmelidirler. Çünkü değerler ve kişilik özellikleri bireyin sosyal yaşantısı, kişiler arası ilişkileri ve iş yaşamı için belirleyici bir özelliktir(Eryiğit, 2000).

Bir diğer önemli konu da bireyin kendi beceri ve yeteneklerinin farkına vararak başarılarını belirlemesidir. Bir başka ifade ile bireyin yapabileceklerinin farkında olmasıdır. Beceri deneyim ile alakalı bir durum olduğu halde kişinin öğrenme stili de kariyerini belirlerken dikkate alması gereken önemli bir konudur. Aynı zamanda birey hangi mesleklerde başarılı olabileceğini düşünüyor ve hangi meslek grupları ilgisini çekiyor ise o yönde araştırma yaparak planlarını etkin duruma getirmelidir(Şahinöz, 2006).

Meslek araştırması yapmak, karar vermek

Meslek araştırması yapmak, bireyin yapabileceği meslekleri araştırmasını, birbirine benzeyen özgeçmişli olan kişilerin kariyerlerinin nasıl geliştiğini görmesini ve yaptığı iş ile ilgili eğilimlerin farkına varmasını sağlar. Böylelikle yapılmak istenilen mesleğin geleceği görülmüş olunur. Birey meslek için araştırma yaparken öncelikle araştırdığı mesleğin gerektirdiği eğitim ve becerinin ne olduğunu öğrenmesi gerekir. Ayrıca mesleğin şartları, terfi imkânları, gelebileceği pozisyonlar kazanç düzeyi de araştırılmalıdır. Çalışma koşulları, mesleğin geleceği, ilerleme olanakları, gelir düzeyinin de öğrenilmesi gerekir.

Bireyin her şeyden önce motive olmuş bir şekilde kariyer hedeflerini belirlemesi gerekir. Bu bireyin işine değer katar ve ileride ulaşmak istediği noktaya giden yolda yol gösterici olur(Aldemir, 2002; Aytaç, 2002).

İş bulma çalışmaları ve iş görüşmeleri

Bu süreç, bireyin iş arayışları ile başlayan ve bir örgüte kabul görmesine kadar devam eden süreçtir. Birey kariyer hedeflerini belirledikten sonra kendisine uygun bir iş aramaya başlar. Tüm yönleri ile kişiyi tatmin edecek bir iş, onu başarıya ulaştırır. Ancak aranan iş bulunamadı ise birey kendisi ile örtüşmeyen bir işte çalıştığı için sürekli mutsuz olacak ve etkinliği, buna bağlı olarak da verimliliğinde azalma görülecektir. İş arama sürecinde yapılacak ilk adım özgeçmiş oluşturmaktır. Bu adım örgütlere ulaşmayı sağlar. Örgütten alınan görüşme çağrısı ile birey birebir görüşme şansı yakalar. Örgüt ile ilk karşılaşma birey açısından da örgüt açısından da çok önemlidir. Örgütün koşulları ile bireyin koşulları bütünleşir ise birey örgütün teklifini kabul ederek işe başlar(Anafarta, 2002).

İş yaşamında başarıyı yakalamak

İş dünyasında başarılı olmak bireyin kişiliği, misyonu, işi hızlı öğrenebilmesi ve tecrübesi etkenlerinin etkisi ile ilişkilidir. Bireylerin buldukları iş dünyasında kariyer planlaması yapmaları misyonunu belirler, bu misyon uğruna azimli bir şekilde çalışması da işi daha hızlı ve kolay öğrenmesini sağlar. Böylelikle kişinin iş konusunda deneyim kazanması kaçınılmazdır. Buradan sonuçla kariyer yolunun planlanması kişinin yanlış yolda ilerlemesini önleyerek kişiliğini de olumlu yönde etkileyecektir(Aytaç, 2005; Barutçugil, 2004).

4. 10. 5. 2. Örgütsel Kariyer Planlaması

Kariyer planlama kavramı ne kadar çalışana yönelik bir ifade olarak görünüyorsa da, yönetim de diğer önemli bir etkidir. Kariyer planlaması uygulamasının başarıya ulaşması için yönetimin bu uygulamanın bir parçası olarak hareket etmesi, destek vermesi gerekmektedir. Çalışan ile örgütün bütünleşebilmesi için yönetimin bireye destek olması ve yol gösterici bir politika sergilemesi

gerekmektedir. Çalışan ile örgütün bütünleşebilmesi de bireyin iş doyumunu ve mutluluğunu arttıracığı için önemlidir (Kaynak, 2000).

Örgütsel kariyer planlama süreci kapsamında, örgüt içindeki tüm görevler, kişi ve tüm bölümler amaca ve örgüt içindeki öneme göre analiz edilmektedir. Her birey, örgüt içindeki kalıcılık ve etkin olma durumuna göre değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmenin amacı, örgütün personelini kaybetme ihtimalinin yüksek ya da düşük olduğunu ihtiyacıdır(Ergün, 2007).

Öncelikle kritik görevler ve becerikli çalışanların bağlılığı denenmektedir. Örgütte personelin kritiklik düzeyinin belirlenebilmesi için örgütün cevaplaması gereken bazı sorular vardır:

- Şimdi ve ilerideki planlar için hangi pozisyonlara gereksinim duyuyoruz?
- Hangi personelimizi elimizde tutmalıyız ve ileride duyabileceğimiz gereksinimler için hangi personelimizi geliştirmeliyiz?
- Belirsiz roller için ne yapılmalıdır?
- Yeteri kadar iyi iş yapmayan ancak eğitim verilirse başarı yakalayabilecek potansiyeldeki personele yaklaşım nasıl olmalıdır?
- Önemli pozisyonda olup, örgütten ayrılma ihtimali düşük olan ancak örgüt içinde beklemedikleri pozisyona ulaşamayan ve bu nedenle ayrılma olasılığı olan çalışanlar için neler yapılabilir?

Bu sorular cevaplanarak, kariyer planlama sisteminin yönü belirlenir, çalışanların istekleri doğrultusunda oluşturulan eğitim programları, örgütsel yedekleme ve işgücü yetkilendirilmesi ile örgütsel kariyer planlama sistemi yapısal olarak oluşturulmuş olur. Bireysel amaçlar ve örgütsel amaçlar bütünleştirilerek bireysel tatmin ve örgütsel başarı sağlanmış olur. Bu başarının sağlanabilmesi için aynı zamanda kurumların açıklık ilkesini dikkate almaları gerekmektedir. Birey örgüte, örgütte bireye açık olmak zorundadır. Örgütün planlarının ve bireyi bekleyen imkânların açık şekilde ortaya konulması bireylerdeki stres ve korkuyu

azaltmaktadır. Bireyin örgüte karşı olumlu tutum sergilemesini sağlamaktadır(Aytaç, 2005; Barutçugil, 2004).

Örgütsel kariyer planlama sistemini başarısını etkileyen önemli bir faktör tepe yönetimin desteğinin olmasıdır. Tepe yönetimi, kariyer planlama uygulamalarını destekleyici bir ortamda gerçekleştirmelidir. Çalışanlar genellikle, kendi düşünce ve beklentilerine saygı duyan yöneticilere karşı olumlu davranırlar. Tepe yönetimi benzer esaslardan yola çıkarak, çalışanlarına güç gösterisi yapmaksızın, örgüt ile ilgili tüm bilgileri paylaşarak ve onlarla sorunları bölüşerek başarılı kariyer planlama sisteminin temelini oluştururlar(Barutçugil, 2002).

4. 10. 6. Kariyer Planlamasında Çalışan Talepleri

Örgüte katılan birey zaman içinde yönetim kademesinde yer almak üzere kariyer planını oluşturur. Procter ile Gamble günümüzde kadınlar ve erkekler tarafından belirtilen işle ilgili dört isteği şu şekilde belirtmişlerdir:

- Mesleğinde başarıya ulaştığını hissetmek,
- Terfi için geleceğe dönük uygun ortamı görmek,
- Birçok işte en başarılı yeteneğın kendisi olduğunu hissetmek,
- Bulunduğı ortam tarafından nitelikli sayılabilecek düşünceleri bilmek(Yılmaz, 2006).

Çalışan bireyler ile yapılan bir araştırmada onların istekleri ile ilgili beş temel faktör ortaya atılmıştır. Bu istekler;

1. Adil kariyer olanağı
2. Yöneticinin kişiye olan ilgi düzeyi
3. Fırsatların farkında olmak
4. Diğer çalışanların ilgili olması
5. Kariyer tatmininin sağlanması

Etkili kariyer planlama ve geliştirme sistemi, bireyler arasındaki farklı beklentilerin kişilik özelliklerine göre değişebileceği dikkate aldığı zaman örgütsel etkinlikte artış, kişisel motivasyon sağlanmış olacaktır(Kitapçı, 2002).

4. 10. 7. Kariyer Planlamasında Bilgilendirme

Bir kariyer planının gelişip ve şekillenmesine yardımcı olan çok çeşitli etmenler vardır. Bu etmenler deneyim, beceri, tecrübe, aile yapısı, bilişsel özellikler, ailesel etmenler, eğitim, cinsiyet, ilgileri, kişinin yaşı olarak özetlenebilir. Birey, saygınlık talebine bağlı kalarak belirli bir plan çevresinde kariyerini geliştirir. Bunun yanı sıra birey arzu ve amacını ortaya koyacaktır. Birey kariyerini belirlerken örgüt içindeki kariyer yolları, kariyer olanakları, kariyer programları gibi konularda bilgi sahibi olmak istemektedir(Ergün, 2007).

Özellikle insan kaynakları bölümlerinin çalışanlara kariyer yollarıyla alakalı bilgileri iletmesi, bireylerin kariyer beklentilerini tatmin etmeleri açısından oldukça önemlidir(Aytaç, 2005; Ereş, 2004).

4. 11. Kariyer Geliştirme

Geliştirme kavramı, bireyin bir işi yapabilmesi için duyduğu yetenekteki genişleme anlamına gelmektedir(Dündar, 2008).

Kariyer geliştirme, bireyin öğrenimi, yetiştirilme tarzı ve deneyimini ile kariyer planlaması yapması ve bu planların gerçekleştirmeye çalışılmasıdır. Örgüt açısından kariyer geliştirmesi, çalışanların terfisi ve eğitim programlarına katılımı sağlanarak bu amaçların gerçekleştirilmesi için yapılan biçimsel çalışmalardır. Kariyer geliştirme, bireylerin hedeflerini belirler ve onları bu hedeflere ulaştırmak için neler yapmaları gerektiğini belirlemek üzere bireye odaklanır(Carson, 1995; Dündar, 2008).

4. 11. 1. Kariyer Geliştirme Kavramı

Kariyer geliştirme sistemi, kendini geliştiren ve tekrarlayan bir sistemdir; bireysel kariyer planlaması yapılırken öncelikle çalışanın becerilerinin göz önünde tutulmasını sağlayarak çalışma ortamının değerlendirilmesi gerektiği üzerine yoğunlaşır(Aytaç, 2005).

Son yıllarda insan faktörüne verilen önemin artması ile kariyer gelişimi konusu önem kazanmıştır. Bunun sonucunda da 1990'lı yıllardan itibaren örgütlerde bu kavram kapsamında kullanılan programlarda artış gözlenmektedir(Özkan, 1998).

Bireylerin çoğu yaşamlarının belli dönemlerinde çözmek zorunda oldukları aynı problemlerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Karşılarına çıkan bu problemler bireylerin kariyer planlarını ve bireyin seçeneğini etkileyebilmektedir. Kendi becerilerini geliştirmeye odaklanmış bir birey sadece değişime karşılık vermez aynı zamandan onu önceden tahmin eder. Örgütlerin yaklaşımında değişiklik görülse bile genel amaçları aynıdır ve bu amaçlar personelinin yetenek ve becerilerini değerlendirme ve gelişimini desteklemektir. Böylelikle rekabet içinde oldukları diğer örgütlerle uyum içerisinde varlıklarını başarılı bir şekilde sürdürebilirler. Bu da ancak kariyer geliştirme sisteminin etkin bir şekilde kullanılması ile oluşabilmektedir. Kariyer geliştirme sistemi hem bireyi hem de örgütü içine alan ve her iki tarafında artan ihtiyaçlarına cevap veren dinamik bir sistemdir(Bilen, 1998; Carrel, 1992).

Kariyer geliştirme sistemi bireyler kadar örgütlere de sorumluluk yüklemektedir. Organizasyonlarda uygulanan kariyer geliştirme, kariyer planlama ve kariyer yönetimi uygulamalarını içeren bir sistemdir. Kariyer planlaması, personelin ilgi alanlarını, becerilerini inceleyerek hedeflerini belirler ve bu hedeflere ulaşma sürecini kapsar. Kariyer yönetimi kavramı ise; bireylerin kariyer ihtiyacı ile örgütün ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabilmek için tepe yönetimin başvurduğu yollardır(Baydoğan, 2007).

4. 11. 2. Kariyer Geliştirme Programlarının Amaçları

Hem birey hem de örgüt için önemli bir kavram olan kariyer geliştirme programlarının birçok amacı vardır. Bu amaçları kısa başlıklar halinde şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Örgütün veriminde düşüşü azaltmak,
- Benimsenmiş durum hedeflerin kabulünü kolaylaştırmak,
- Örgütün ihtiyaç duyduğu donanımlı yöneticileri oluşturmak ve yönetici potansiyelini ortaya çıkartmak,

- Personelin endişelerini azaltarak psikolojik motivasyonu artırmak,
- Örgüte bağlılığı arttırmak,
- Çalışanlarının kariyer planlamasına olanak sağlayarak onların psikolojik tatminlerini sağlamak,
- Örgüt içinde ılımlı bir ortam oluşturmak,
- Kadın çalışanlara örgüt içinde ilerleme olanağı sunmak,
- Kalite kavramının tanımlanmasına ve bu kapsamda yapılan uygulamalara destek olmak,
- Personelin örgüt içinde terfisini sağlamaktır.

Bütün bunlardan hareketle kariyer geliştirme programlarının temel amacı olarak, bireye kariyer yolu hakkında bilgi vererek onların kariyer basamaklarını oluşturmak olduğu söylenebilir(Erdoğmuş, 2003).

4. 11. 3. Kariyer Geliştirmenin Önemi

Örgütler için en önemli değer olan insan kaynağının geliştirilebilmesi için birçok sistemden bahsedilir. Bu sistemler çatışmalardan, karşıtlıklardan etkilenebilir. Örneğin; "personelin potansiyelini en üst seviyeye ulaştırmak" bütün örgütlerce benimsenen bir durumdur. Ancak bu sözün ardından da "örgütsel hedeflere ulaşmak" sözünden bahsedilmesi kafa karıştırıcı bir olaydır(Dündar, 2009).

Örgütün bireyden ne istediği ile bireyler için neyin en iyi olduğu arasında görünmez bir çekişme vardır ve bunun temelinde kariyer gelişimi vardır. Pratikte hedeflenen hem örgüt hem de çalışanlar arasında işbirliğinin sağlanması ve her iki taraf içinde olumlu sonuçlanan bir kariyer gelişim programının oluşturulmasıdır(Kitapçı, 2002).

Bazı örgütlerde kariyer geliştirme uygulamaları sadece yöneticiler üzerine yoğunlaştırmışlardır. Ancak yönetici olmayan personelinde kariyer geliştirme programları kapsamında tutulmaları örgüt açısından daha faydalıdır. Bu

personellerinde gelişme ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri vardır. Örgütsel başarının sağlanmasında ve bireylerin arzu ve isteklerinin karşılanmasında kariyer geliştirme programları hem örgüt hem de birey açısından önemli bir kavramdır(Koca, 2010).

4. 11. 3. 1. Kariyer Geliştirmenin Örgüt Açısından Önemi

Örgütün büyüebilmesi, oluşabilecek değişimlere hazır olabilmesi nitelikli insan gücü ile sağlanabileceği için kurumlarda kariyer geliştirme kavramı daha çok önem kazanmıştır(Fındıkçı, 2009).

Kariyer geliştirme politikalarını benimseyen örgütlerin yönetsel kademelerde, üretim biriminde ve iş gücü ve insan gücü planlama konularında daha başarılı oldukları görülmektedir. Örgütler personelinin gelişmesi için gerekli kaynakların bir kısmını bunun için kullanacaktır. İnsan kaynakları departmanının başka bir görevi de ileriye dönük plan ve programlar oluşturarak, doğabilecek ihtiyaçları belirlemektir. Bu ihtiyaçların karşılanması kariyer geliştirme programının başarılı bir şekilde uygulanmasıyla sağlanabilir(Kaynak, 2000).

Kariyer geliştirme programları ile örgüt içindeki birtakım işler için uygun personelin bulunamamasından dolayı boş kalan kadrolara mevcut personelin geliştirilmesi yoluyla bu boşluk doldurulacaktır. Kariyer geliştirme sistemi ile örgüt içinde başarılı personelin yer almasını, daha gerçekçi amaçlar belirlenmesini, örgütün çalışmasının becerilerinden en üst seviyede faydalanması sağlanır(Tunç, 2000).

Örgütler, kendini kanıtlayarak sürekli gelişim gösteren çalışanlarının örgüt bağlılığını arttırma ve gelişme potansiyeline sahip çalışanlarını elde tutabilme ve onlardan maksimum düzeyde yararlanma durumundadırlar. Kaliteli çalışanlarını elinde tutabilen örgütler, hem örgütün hem de personelinin performansını ve verimliliklerini arttırmaktadırlar. Bu tarz uygulamalar kurum için daha az maliyetli ve kolaydır(Bayraktaroğlu, 2007).

Örgütler tarafından oluşturulan insan kaynakları uygulamalarının, yönetsel ve mesleği ile ilgili istekleri ve hedefleri yüksek olan, idealist, azimli, bireysel ve mesleki gelişimi önemseyen çalışanların, kariyer planlarına destek olacak şekilde

oluşturulması ve kariyer geliştirme çalışmaları ile bireylerin çabasını arttıracadı yeni düzenlemelerin yapılmasını gerektirmektedir.

Kariyer geliştirme programlarının amaçlarından şu şekilde bahsedilebilir:

- Örgütün hedeflerini ve gelecek planlarını açık bir şekilde ortaya koymak,
- Örgütsel verimliliği artırmak,
- Çalışanlar tarafından örgütün amaç ve hedeflerinin daha kolay benimsenmesini sağlamak,
- Çalışanların kişisel gelişimini arttırarak örgüte bağlılığı sağlamak,
- Bireysel beklenti ve arzuların örgüt ile bütünleşmesini sağlamak,
- Bireylerin kariyer gelişimlerine yardımcı olacak maddi destekte bulunmak,
- Potansiyeli yüksek olan çalışanları desteklemek,
- İnsan gücünün daha etkili kullanılmasını sağlamak,
- Bireylere danışmanlık hizmeti vererek başarılarını arttırmak,
- Çalışanların kariyer beklentisinin yüksek olduğu ılımlı bir örgüt ortamı oluşturmaktır(Aytaç, 2005; Erdoğmuş, 2003; Dündar, 2009).

4. 11. 3. 2. Kariyer Geliştirmenin Birey Açısından nemi

Bireylerin kişisel ilgi ve becerileri motive olma durumları ile yakın alakalıdır. Bu sebepten dolayı kariyer planlaması yapmak isteyen bireylerin teşvik edilerek onlara destekte bulunulması örgüt içinde yaygın hale gelmiştir(Dündar, 2009).

Etkili bir kariyer geliştirme sistemi kariyer hedefi olan bireyler için önem taşımaktadır. Örgütlerde benimsenen kariyer geliştirme politikaları hem kişilere hem de işletmelere amaçlara ulaşmada katkı sağlar. Bireyin psikolojik tatmini bir örgüte kabul edildiği anda amaçlarını gerçekleştirebilmesi için eğitim ve geliştirme programlarına katılımı ile sağlanmaktadır(Erdoğmuş, 2003).

Kariyer hedeflerini gerçekleştiren ve kariyer gelişimi sürecinde olan bireyler kendini daha iyi hisseder ve gelecek kaygıları biraz daha azalmış olur. Birey böylelikle daha özgür hisseder, daha çabuk gelişim gösterir, stres ve kaygı düzeyi azalır. Tüm bunların yanında kariyer geliştirme programı, bireyin hayat kalitesini arttırır, deneyimli çalışanın örgütte yer alması, doğru işe doğru personel yerleştirilmesi, eşit iş olanağı sağlanması gibi konulara da destek olur. Bireyin kariyer geliştirme programı kapsamına alınması onun iş tatmini ve sadakatini arttıracığı gibi kendini ve becerilerini geliştirmesine de olanak sağlar. Böylece başarılı personelin işten ayrılması da azalmış olur(Ünal, 2004).

4. 11. 4. Kariyer Geliştirme Süreci

Kariyer geliştirme süreci, bireyin kendi kariyer planını oluşturması ile örgütün kariyer yönetimi ile ilgili tüm kavramları içermektedir. Kariyer planını oluşturmaya başlayan bireylerin atacağı ilk adım uygun meslek seçimi yapmalarıdır. Daha sonra bireyler kariyer planlı kapsamında uygun seçenekleri araştırır. Bir örgütte işe başlayan birey kendini tanımaya, kariyer yollarını çizmeye ve sorularına cevap almaya çalışmaktadırlar. Örgütlerin ise çalışanlarının beklenti ve isteklerine örgütün hedeflerini de destekleyecek şekilde yanıt vermeleri ve bu doğrultuda kariyer geliştirme programları oluşturmaları gerekmektedir(Erdoğan, 2003; Dündar, 2009).

4. 11. 4. 1. Bireysel Yaşam ve Kariyer Evreleri

Bireyin karakter özellikleri kariyer geliştirme sürecindeki en önemli içsel faktörlerden biridir. Bireyin yaşam boyunca kişiliğini oluşturan duygu ve düşünceleri, başarıları ve bunları etkileyen güdeleri, kariyer yolunu ve bu yolda vereceği kararları direkt olarak etkilemektedir. Örgütlerin kariyer geliştirme sistemi kurarken çalışan bireylerin farklı evrelerde ve yaş gruplarında farklı ihtiyaçlarının olduğunu dikkate almalıdır(Aytaç, 2005).

4. 11. 4. 1. 1. İş İçin Hazırlık Dönemi

Bireyin 18-20'li yaşına kadar geçen dönemi kapsamaktadır ve bireyin bir meslek seçmesini öngören dönemdir. Bu dönemde birey çevresindeki tüm kişilerden etkilenecek kişilik özelliklerini oluşturur. Aynı zamanda birey becerilerini göz önünde tutarak meslekler hakkında bilgi sahibi olur. Bu dönemde bireyin yapacağı

mesleğe karar vermesi ve bu doğrultuda öğrenim görmesi gerekmektedir(Varol, 2001).

4. 11. 4. 1. 2. Örgüte Girme ve Keşif Dönemi

Bu dönem bireyin 18-25 yaşlarını kapsar ve birey bu dönemde iş arayışındadır. Bu dönem içindeki bireyin beklentileri ile örgütün beklentilerinin aynı olmaması nedeniyle kişinin yüksek hedefler planlamaması gerekmektedir. Örgütün hedeflerin tam olarak açıklamaması, bireyin örgütün durumunu yeteri kadar araştırmaması ve eğitimde sadece teknik kısımlardan bahsedilmesi nedeni ile özellikle genç mezun bireylerde hayal kırıklığı kaçınılmaz bir durumdur. Buna bağlı olarak da iş tatminsizliği ve örgüt içerisinde çalışan devir hızı karşılaşılan problemlerdir(Özden, 2001).

4. 11. 4. 1. 3. İlk Kariyer ve Kurma Dönemi

Bu dönem bireyin 25-40 yaş arasını kapsar ve ilk olarak kendini örgüt içerisinde kabul ettirmesi ve sonrada yaptığı işte başarılı olma aşamalarını içermektedir. Bireyin kendini örgüte kabullendirme aşaması kendisinden bekleneni yanıt vermesi ile gerçekleşir. Başarı aşamasında ise seçtiği yolda başarılı olması, sorumluluk kazanacağı işler yapması ve kariyer geliştirme fırsatlarını kullanmaya çalışmaktadır(Eryiğit, 2000).

4. 11. 4. 1. 4. Orta Kariyer ve Koruma Dönemi

40-60 yaş arasını kapsayan bireyin orta yaş bunalımı yaşadığı dönemdir. Bu dönemde birey mesleğinde ya daha fazla ileriye gider yada durağan bir durumdadır. Bireyin yetişkinlik aşaması ile aynı olan bu dönemde kazanılmış olan mevki korunmaya çalışılır, aynı zamanda maddi ve manevi açıdan da doyuma ulaşmış olurlar. Bu dönem içindeki bireylerin yaşlanma korkusu ve geçmişte yaptığı hataları yorumladığı gözlenir. Bazı bireyler danışmanlık hizmetine ihtiyaç duyarlar. Kariyer danışmanlık hizmetleri, kişinin hem bireysel gelişimine hem de kendini değerlendirmesine yardımcı olur(Dündar, 2009).

4. 11. 4. 1. 5. Son Kariyer ve Çözülme Dönemi

60 yaş ve sonrası dönemi kapsayan bir evre olup bireyin verimliliğini sürdürdüğü ve çalışma dünyasından ayrıldığı dönemi kapsamaktadır. Olgunluk dönemi olarak da kabul edilebilen bu dönemde başarıda azalma gözlenmesine

rağmen, birey danışmanlık, eğitmenlik gibi roller üstlenebilir. Örgütler bu dönemdeki çalışanlarının daha güvenilir, becerisi yüksek, örgüt sadakati daha yüksek kişiler olarak görmesine rağmen işten ayrılmaları durumunda çaba göstermedikleri gözlenmiştir(Erdoğmuş, 2003).

4. 11. 4. 2. Kariyer Geliştirme Yöntemleri

Örgütlerde, faaliyet gösterilen sektör, örgütün büyüklüğü, kariyer geliştirme programına alınan çalışanların niteliklerine göre farklı programlar tercih edilebilir.

4. 11. 4. 2. 1. Örgüt İçi Açık Pozisyonları Duyurma ve İç Kaynaklardan Yararlanma

Örgüt içerisinde herhangi bir pozisyonda açık olduğu zaman bu açığın karşılanması için iç ya da dış kaynaklardan kullanılabilir. Bu yaklaşıma göre örgüt açık pozisyonu doldurmak için iç kaynakları kullanacağından, örgütteki iletişim kanalı yolu ile duyuracaktır. Bu fırsatı değerlendiren personeller, örgütte ilerleyeceği için örgüt bağlılığı artmaktadır. Ayrıca bu yaklaşımı kullanan örgütlerin dış kaynak kullanınca artacak maliyeti de önleyeceği için başarılı bir seçimdir(Aytaç, 2005).

4. 11. 4. 2. 2. Kariyer Geliştirmede Biçimsel Eğitim

Örgütsel hedefler doğrultusunda geliştirilmiş olan kariyer sistemi kapsamında personelin danışman ve uzmanlar aracılığıyla bireysel kariyer planları yapılır ve her personelin alması gereken eğitim, bu eğitimin süresi ve içeriği belirlenir. Bu süreç kapsamında örgütün çalışanlarını yüksek lisans eğitimi, sertifika programlarına yönlendirmesi söz konusudur. Aynı zamanda bireyler kendi istekleri doğrultusunda mesai saatleri dışında da bu programlara katılabilmektedir(Bingöl, 2006).

4. 11. 4. 2. 3. Deneyim Kazanmak İçin Yatay Hareket Etme

Örgüt içerisinde deneyim kazanma yoluyla bölüm değiştirmeyi içeren yatay hareketler, son zamanlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Örgütte yönetsel kademe az olduğu zaman dikey yükselmenin yeteri kadar gerçekleştirilemediği durumlarda, bu yatay gelişim olanağı çalışanlar için önemlidir. Günümüzde iş rotasyonu yapılarak iş

değişikliğine gidilmesi, geleceğin yöneticileri için kariyer yolu oluşturulmasında etkisi büyüktür(Koç, 2012).

4. 11. 4. 2. 4. Kendini Geliştirme Araç-Gereçlerinden Yararlanma

Çalışanların kullanması için örgüt tarafından oluşturulan broşür ya da kitapçık yardımıyla kariyer sistemine dair tüm bilgilerin çalışanlara aktarımını sağlamaktadır. Bu araçlar ile kişilik envanter testleri yapılarak bireyin kendini tanıması, örgüt içerisindeki kariyer yollarını ne olduğu konusunda bilgi sahibi olmasını aynı zamanda çalışma şartları, ücret gibi konularda da bireylerin bilgilendirmesi sağlanabilmektedir(Baydoğan, 2007).

4. 11. 4. 2. 5. Çifte Kariyer Yolu

Yönetimsel kariyer ile teknik kariyer ayrımını ortaya koyan çifte kariyer yaklaşımı son dönemlerde artarak önem kazanmıştır. Teknik becerisi olan bireylerin, yönetim alanında ilerlemeyi istemesinden dolayı kendini geliştirmesi gerekmektedir. Örneğin; mühendislik eğitimi alan bir bireyin yönetimsel pozisyonlara gelebilmesi için işletme alanında yüksek lisans yapmaları gibi(Varol, 2001).

4. 11. 4. 2. 6. İşe Alma ve Yerleştirme Süreci

Örgüte yeni başlayan bireylerin, örgüt içerisindeki rolleri sahiplenmeleri, mecburi tutum ve davranışları öğrenmeleri sürecidir. Bu evrede, örgütsel amaç, felsefe, örgüt kültürü, çalışanlardan istenilen tüm durumlar örgüte yeni başlayan bireylere anlatılmaktadır. Örgüte katılan bireylerin, beklentilerin yüksek olması ve beklentisi karşılanmayan bireylerin hissettiği motivasyon düşüklüğü, örgütteki sadakatin azalması ve işi bırakma gibi olumsuz durumlara neden olabilir. Bunu önlemek için örgüt yönetiminin örgüte yönelik bireylerin gerçekçi biçimde işe alma görüşmelerinde bireye ifade etmelidir(Bayraktaroğlu, 2007; Bilgin, 2007).

4. 11. 4. 2. 7. Koçluk ve Mentorluk

Koçluk kavramı, yönetici adayları ile yönetici olanları bu pozisyonlara hazırlamak için farklı eğitim teknikleri yoluyla eğitilmesidir. Bir diğer anlamı ile 'istenilen performansa ulaşabilmek için koç ve onun danışanı arasında kurulan

programlı bir gelişim ilişkisi' olarak ifade edilebilmektedir. Mentorlar ise deneyimsiz çalışanların kariyer gelişimine destek olan yol gösterici kişilerdir.

Koçluk uygulamasının amacı, danışanın kendisinin belirlediği hedeflere, koç desteği ile ulaşabilmesi ve problemleri tek başına halledebilecek duruma gelmeyi öğrenmesidir. Koçluk, belirli bir grupta, belirli bir hedefe ulaşılabilmesi için özel dersleri, konferanslar vermeyi, seminer düzenlemeye içeren bir tekniktir. Bireyin kendisine öğretilen olguyu öğreninceye kadar devam eden bir süreçtir. Özellikle son dönemlerde kullanılan bir yöntem olan koçluk ve mentorluk kullanma yöntemi, bireylerin eğitimcilik rolünü üstlenmelerine de destek olmaktadır(Erdoğmuş, 2002; Ceylan, 2004).

4. 11. 4. 2. 8. Kariyer Seminerleri

Kariyer seminerleri planlanarak yönetime konu ile ilgili bilgi ve deneyim sağlanmaktadır. Kariyer seminerleri ile yöneticiler bir arada olarak kariyer planlamalarını değerlendirir, bilgi paylaşır ve kendilerini geliştirdikleri bir ortam oluşturmaktadır (Baydoğan, 2007).

4. 11. 4. 2. 9. Kariyer Danışmanlığı

Kariyer danışmanlığı yapan bireyler, doğru meslek seçimine, örgüt içerisindeki uyuma, doğru işi, doğru personel seçimini katkıda bulmaktadırlar. Aynı zamanda bireylerin kariyer yolunda ilerleyebilmesini kolaylaştıran becerileri kazanmasında, hizmet sunmaktadırlar. Kariyer danışmanlığı bireyin emeklilik sürecini ve sonrasını da kapsamalıdır. Kariyer danışmanlığı çalışanın ilk yöneticisi tarafından yapılacağı gibi insan kaynakları yöneticisi tarafından da yapılabilir. Ancak kim tarafından yapılırsa yapılsın, örgütün gereksinimleri bireyin istekleri uyumlaştırılmaya çalışılmalıdır(Baydoğan, 2007; Bilen, 1998).

4. 11. 4. 2. 10. Değerlendirme ve Geliştirme Merkezleri

Kariyer değerlendirme ve geliştirme merkezleri, profesyonel çalışanlara kariyer hedefleri doğrultusunda ilerleyip gelişim gösterebilmeleri amacıyla destek sağlayan kurumlardır. Bu kurumlar kariyer danışmanları ve kariyer rehberliği hizmetinin gelişmiş ve kurumsal biçimidir. Kariyer merkezleri kurumsal olarak

hizmet veren yapıda oldukları için büyük ölçekli örgütlerde işlev gösterebilirler. Bu merkezler, kariyer geliştirme uygulamalarını başlatabilmesi için bireylere destek olur ve onların kendi kendilerini değerlendirebilmeleri için ek araç önerisinde bulunurlar. Bireylerin yetenek, ilgi, düşünce ve değerlerini sorgularlar(Varol, 2001).

4. 11. 4. 2. 11. Ardışık Terfi Planlaması

Genellikle yönetim pozisyonundakileri kapsamaktadır. Örgüt içerisinde yer alan tüm yöneticilerin terfi ihtimalinin belirlenmesidir. Bu planlamaya göre bireyin hangi yolu takip ederek ilerleme gösterebileceği, terfi ihtimalinin hangi ihtimal ve oranda gerçekleşebileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, mevcut yöneticinin yerini alabilecek çalışanın, belirlenmesi ve bu görev için hazırlanmaları desteklenmelidir(Aytaç, 2005).

4. 11. 4. 2. 12. Başarı Değerlendirme

Bireyin yaptığı işin sonuçlarının, kişilik özelliklerinin iş ile ilgili olarak incelenmesi ve iş başarabilme düzeyinin belirlenmesi için yapılan çalışmalar, kariyer planlama sürecindeki önemli veri kaynağıdır. Aynı zamanda başarı değerlendirme sonucuna göre, çalışanların yer değiştirmesi ya da alması gerekli olan eğitimleri planlanmaktadır. Başarı değerlendirmesi çok boyutlu verileri ortaya çıkarttığı için gerek çalışanların mesleki gelişimi açısından gerek de kariyer yönetimi için etkin bir geribildirim kaynağıdır(Yalçın, 2003).

4. 11. 4. 2. 13. Emekliliğe Hazırlık Programları

Emeklilik sürecine giren ve girecek olan ve örgütten ayrılmasına kısa bir süre kalan personele yönelik yapılan uygulamalardır. Bu uygulamalar, örgütün personeline verdiği önemi ortaya koymaktadır. Örgütler, emekliliği gelen personelin ihtiyaçlarını gidermek için onlara esnek çalışma saati sunmalı, seyahat fırsatı tanımalı, çalışma saatlerini kısaltma gibi olanaklar sağlamalıdır. Bunların yanında bu dönem içindeki personelin emeklilik sonrasında yeni yaşamlarına adapte olmaları için onlara yardımcı olmalıdırlar(Ereş, 2004).

4. 11. 5. Kariyer Geliştirme'nin Kişi ve Örgüt Üzerindeki Etkileri

Kariyer geliştirme programlarının birey ve örgüt üzerindeki etkilerinden kısaca şu şekilde bahsedebiliriz:

- Bireylerin şu anda ve gelecekte ihtiyaç duyabileceği tecrübe ve beceriyi edinmesini sağlar.
- Örgütte personelin, bireysel gelişimi sağlayarak, onların istek ve beklentilerine olumlu yanıtlar verir, başarılı örgüt iklimi oluşturulmasına olanak sağlar.
- Verimin artmasını sağlayarak, azaltan faktörleri ortadan kaldırılmasını sağlar.
- Örgüt içinde ileride ortaya çıkabilecek yönetici ihtiyacını gidermek için potansiyel yönetici ortaya çıkartır.
- Örgütsel ilke ve hedeflerin tanınmasını, benimsenip ve kabullenilmesini sağlar(Erdoğan, 2003;Dündar, 2009; Kabadayı, 2003).

4. 12. Günümüz Kariyer Yaklaşımları

Küresel pazarın hareketli olmasından dolayı uzun süreli istihdam garantisinin eskiye oranla daha az yaygın olması, kariyer olanaklarının azalması, dikey kariyer yerine yatay kariyer hareketinin yaygın olması, bireysel kariyer yönetimi düşüncesinde artış olması nedeni ile kariyerin tek örgütte sınırlanmaması yeni kariyer yaklaşımı ihtiyacını ortaya çıkartmıştır(Tunçer, 2012).

4. 12. 1. Sınırsız Kariyer Yaklaşımı

Sınırsız kariyer yaklaşımında, iş ile ilgili etkinlikler açık sınırlarla tanımlı değildir. Aynı zamanda bu etkinlikler tek örgütle de sınırlı değildir ve çalışan birey birden çok örgüt arasında harekete bulunur. Bireyler kendi kariyer planını bir örgütle sınırlandırmamakta, daha geniş bir şekilde kariyer hedefini oluşturmaktadırlar. Burada bireyin sorumluluğu; kendisini doğru analiz etmek, tutarlı adımlarla ilerleyerek, kariyer yolunda sağlam adımlarla ilerlemektir(Seçer, 2013).

Sınırsız kariyer yaklaşımına sahip kişilere pek çok örnek verilebilir: birden fazla örgüt ve bireylere danışmanlık veren kişiler, bilgi teknolojileri alanında çalışan serbest çalışanlar ve herhangi bir kuruma bağlı olmadan bir başına sanal olarak çeviri hizmeti veren tercümanlar(Akman, 2016).

4. 12. 2. Esnek Kariyer Yaklaşımı

Günümüz iş dünyasında farklı özellik ve eğitime sahip çalışanlardan oluşan takımlar tarafınca yürütülen proje çalışmaları yaygınlaşmaktadır. Böyle yapılarda bireyler pozisyonuna göre değil, becerisine göre esnek bir şekilde çalıştırılmaktadır(Öner, 2012). Bu yaklaşımda, çalışan bireye, kendi kariyerini yönetebilme sorumluluğu verilir. Bu doğrultuda, örgütten beklenen, personelinin yeteneklerini geliştirebilmesi için uygun araçları ve şartları sağlamasıdır. Böylece, kurum ile birey arasında daha profesyonel ilişkiler gözlenebilmektedir. Bu kariyer anlayışında örgüt ile çalışan arasında güçlü bir bağ yoktur. Sektörün gerekliliklerine uygun şartları sağlayan birey örgütte yer alır(Dikili, 2002).

4. 12. 3. Portföy Kariyer Yaklaşımı

Portföy kariyer yaklaşımına göre işin esası müşteri ve müşteri talepleridir. Bireyler birden fazla müşteriyle çalışmakta ve başka işler yapmaktadırlar. Başka bir ifadeyle; bireyler artık bir örgütte tam zamanlı çalışmamakta ve net ücret almamakta; bağımsız çalışıp yaptıkları işin karşılığını almaktadırlar. Bu kariyer yaklaşımına göre birey kendi portföyünü oluşturmak durumundadır. Kendi portföyünü oluşturan birey, bilgisi, becerisi ve deneyimleri ile kendisine gelen işleri değerlendirecektir. Birey için karşına çıkan iş değerlidir. Bireyin birden fazla sayıda müşterisi vardır ve birden çok iş yapar(Koca, 2010).

Bu yaklaşıma göre pozisyon merkezilik ortadan kalkmıştır ve portföy merkezliliğe geçiş görülmektedir. Portföy kariyer yaklaşımını benimseyen çalışanların tercih edilme ve istihdam güvencesini sürekli öğrenme istekleri ve kendilerini geliştirme ihtiyaçları sağlar(Öner, 2012).

4. 12. 4. İkili Kariyer Yaklaşımı

Teknik becerisi olan ve bu yönde eğitim alan bireyler, kendi alanlarında uzmanlığa eriştikten sonra, kariyerlerini yönetim kademesinde ilerletmek istemektedirler. Özellikle son zamanlarda bu eğilimde artış gözlenmektedir. Bu sebeple mühendis gibi teknik konularda eğitim görmüş bireylerin, işletme, yönetim gibi alanlarda uzmanlık eğitimi alarak yönetici olmayı hedefledikleri görülmektedir. İki basamaklı kariyer yaklaşımı da teknik ve yönetsel kariyeri ortaya koymakta ve bu süreçte karşılaşılabilecek problemlerin çözümüne yönelik bir yaklaşım sergilemektedir. Bu özellikteki çalışanların yönetim kademelerinin alt basamaklarında daha başarılı olduğu ancak kavramsal becerilerin daha önemli olduğu üst yönetim kademelerinde başarıyı daha zor yakaladıkları, bazen de başarısız oldukları gözlenmektedir(Dikili, 2002).

Örgüt, bu özellikleri olan personelini iyi bir şekilde değerlendirmeli ve yönetim kademelerinde ne kadar başarılı olabileceklerini belirlemelidir; aynı zamanda gelecek vaat eden bireylerin kişisel gelişimine destek olması gerekmektedir(Koca, 2010).

4. 13. Sağlıkta Akreditasyon ve Kalite

Akreditasyon, sağlık kuruluşlarının yönetimi sistemidir. Hasta bakımının kalitesini arttırmak, riskleri yok etmek veya en aza indirmek için ihtiyaç duyulan bir dizi gerekliliğin sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilip getirilmediğinin belirlenmesidir.Joint Commission International Accreditation (JCIA) bir uluslararası akreditasyon kuruluşudur(Avcı, 2019).

4. 13. 1. Dünyada Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Gelişimi

1912 yılında düzenlenen Kuzey Amerika Klinik Cerrahi Kongresi'nde Ernest A. Codman'ın yaptığı konuşmada, hastanelerde kayıtların çok kötü vaziyette olduğuna ve yine mevcut hastaların güvenliğinin ve bakımlarının yeterli olmadığı noktasındaki problemlere değinilmiştir. Aynı konuşmasının devamında da; hastanelerin verimliliğini ölçmek için gerekli ölçüde kullanılabilecek sonuçlara ulaşılabilmesi ve çalışmaların yapılabilmesi için ilk aşamada hastane kayıtlarının

düzenli olması gerektiği önemle ifade edilmiştir. 1913 yılında kurulan Amerikan Cerrahlar Koleji döneminde Codman, hastane standardizasyonları komitesi başkanı olarak göreve getirilmiş ve kendisinden standart programını oluşturması istenmiştir. Bu nedenle Codman'ın öncülüğünde kurularak 1919 yılında yayınlanan ve sadece tek bir sayfadan oluşan "Minimum StandardsforHospital" isimli yayında, özellikle olarak hasta kayıtlarının doğru, yeterli ve gereği gibi tutulmasına, periyodik olarak yapılması gereken toplantılara ve analiz sisteminin getirilmesine odaklanılmıştır(Avcı, 2019).

Günümüzde ise neredeyse her alanda yaygın şekilde kullanılan sağlık organizasyonlarında baz alınan akreditasyon programlarının temeli, Amerikan Cerrahlar Koleji'nin çalışmalarına ve yukarıda bahsettiğimiz "Minimum Standards for Hospital" isimli tek sayfalık yayına ve yine o dönemde bu Kolej tarafından hastanelerin yeterli ölçüde değerlendirilmeye başlanmasına dayanmaktadır. Bu aşamalarla birlikte gelişen sistemler ve çalışmalar nihayetinde 1950 yılına gelindiğinde The American Hospital Association, The American College of Physicians, Canadian Medical Association ve The American Medical Association da bu çalışmalara dahil olarak toplamda bu 5 üyenin katılımı ve ortak çaba ve çalışmalarıyla hastaneler için ilk akreditasyon kuruluşu olan, hiçbir kar amacı gütmeyen ve sadece hizmet verme amacı taşıyan, tamamen bağımsız bir organizasyon olan Joint Commission on Accreditation of Hospitals kurulmuştur.

Amerika'da başlayan ve akabinde Kanada ve Avustralya'nın liderliğinde gelişerek tüm dünyaya yayılan sağlık hizmetleri akreditasyonu yaklaşık 65 yıllık gelişim süreci içinde radikal bir takım değişimler yaşamıştır. İlk aşamada bu akreditasyon hastane odaklı, gönüllülük esası taşıyan, finansmanı kendi içerisinde karşılanan ve devlet kuruluşlarından bağımsız bir yapı halinde olup asıl odaklandığı konu klinik aktivitelerden ziyade organizasyonel politikalardan ve prosedürlerden ibarettir. Ancak 1980'li yıllara gelindiğinde değişen ihtiyaçlar ve hizmetler neticesinde sağlık sektöründe kullanılan teknikler çıktılarına odaklanmıştır. Akreditasyon sistemi de bu değişimden etkilenerek hizmetlerin çıktılarını iyileştirme amacı taşıyan uygulamalara dönüşmüştür. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization'ın 1986 yılındaki yeni yaklaşımını ortaya koyası ve 1991

yılında Canadian Commission on Health Services Accreditation'ın yapılanmaya odaklı eski prosedürlerinin yerine, tamamen süreci ve çıktıları hedef haline getiren yeni standartlarının ilan edilmesi bu durumun en belirgin örneklerindedir. 1990 yılların ortalarına gelindiğinde ise akreditasyon anlayışı; halka, yasal düzenleyicilere ve ödeme kuruluşlarına hesap verilebilirlik mekanizması haline gelmiştir. İlk başlarda temel alınan gönüllü katılımından ziyade artık çoğunlukla devlet tarafından yönetilen ve idare edilen ya da finanse edilen yasal düzenleme araçları olarak faaliyet göstermişlerdir.

1978 yılında Alma-Ata deklarasyonunun ardından Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bütün üye ülkelerinden, 2000 yılına kadar “herkes için sağlık” amacına ulaşmak için ulusal politikalar, stratejiler ve eylem planları hazırlaması istenmiş ve küresel, bölgesel ve ulusal alanda kalitenin geliştirilmesinin desteklenmesi hedef alınmıştır. 1984 yılında üyelerine bildirdiği toplamda 38 hedeften birisi, hasta bakım kalitesinin en üst seviyeye çıkarılması için bütün üyelerin sağlık sistemlerinde etkili mekanizmalar oluşturulması olmuştur. Böylece sağlık akreditasyonuna olan ilgi 1980'lerden itibaren yükselerek artış gösterdiğinden Avrupa'da da 1990'lı yıllarda sağlık kalitesini artırmak için aynı şekilde bölgesel ve ulusal bir strateji olarak benimsenmeye başlanmıştır(Avcı, 2019; Sevinç, 2009).

4. 13. 2. Akreditasyon

Dünya Sağlık Örgütü yani WHO, yazılı standartlarla dış kalite değerlendirmesi yapan birbirinden değişik yöntemler dahilinde kullanılan tanımlamaların birbiri ile çelişmesinden dolayı, tüm bu yöntemleri kapsayan “externalqualityassessment” terimini kullanmaktadır. Sertifikasyon, Ruhsatlandırma gibi yöntemlerin içerisinde bulunduğu bu sınıflandırmada akreditasyon en belirgin, en yaygın yöntemlerden biri olmuştur. Sertifikasyon kişilerin bireysel değerlendirilmesine imkan tanırken, akreditasyon sadece organizasyonun performans açısından değerlendirilmesini yapmaktadır. Akreditasyonun Ruhsatlandırma ile arasındaki en belirgin fark ise; temin edilmesi gereken toplum sağlığında minimum standartları hedef almaktan ziyade, akreditasyonun sürekli iyileştirme ve ulaşılabilir kalite standartlarına erişme stratejisinden ibarettir.

Hinchcliff ve arkadaşları akreditasyon programlarının tanımını yaparken, alışlagelmiş uygulama ve kanıta dayalı klinik ve organizasyon uygulamalarını fazlalaştırma yoluyla, sağlık sektöründe hizmet veren organizasyonların kalite ve güvenliğini arttırmayı amaçlayan, sistemsel düzlemdeki müdahaleler ifadelerini kullanmışlardır.

Sağlık organizasyonlarının akreditasyonunun temel amacı, tıbbi uygulamalardaki çeşitliliği azaltarak uygun olmayan ve yeterli görülmeyen bakımı ortadan kaldırmak ve yüksek maliyetleri düşürmek gibi faydaları hedef alan ulusal standartlar oluşturmaktır. Bu standartlar ulusal boyuttan ziyade eğer uygulanabilirse uluslararası boyutta da kullanılabilirdiği gibi, genellikle devlet kurumu dışındaki bir organizasyonca deneyimli dış denetmenlerin bu sağlık organizasyonlarını değerlendirmesi şeklinde olmuştur.

Akreditasyonun farklı bir tanımını yapan Montagu ise, ideal ve ulaşılabilir mahiyetteki kalite standartlarına ulaşma hedefiyle organizasyonları değerlendirme süreci olarak tanımlamasını yaptığı akreditasyonun; denk değerdeki başkaca organizasyonlar ile karşılaştırma yapabilmeye olanak vermesi ve süreç boyunca akredite olan organizasyona kalite değerler, daha fazla dikkat ve özen isteyen alanlar gibi hususlarda geri bildirimler yaparak kendisini geliştirmeye imkan sunması gibi faydaları olduğunu izah etmektedir.

Akreditasyonun sadece belirli kısımlarına değinilen bu tanımların yanında, en kapsamlı tanım ise; öz değerlendirme, dış değerlendirici görüşmeler, evrak ve belge inceleme, ekipman denetimi, yönetsel veya klinik bilgi göstergelerinin irdelenmesi gibi farklı yöntemler yoluyla önceden kararlaştırılmış standartlara karşı organizasyonel ve klinik performans değerlendirmesi şeklinde yapılmıştır. Bu değerlendirme ise bağımsız olması adına yetkilendirilmiş dış organizasyonlarca yapılmaktadır(Avcı, 2019).

Tüm bu tanımlar ışığında, kısaca dış bir kalite gözden geçirme yöntemi olarak tanımlayabileceğimiz akreditasyonun unsurlarından bahsedecek olursak; akreditasyonun a)Yazılı ve basılı standartlara dayanan, b) Değerlendirmelerinin profesyonel ekiplerce yapılan, c)Akreditasyon sürecinin bağımsız organlarca

yürütüldüğü, d)Amacının organizasyonun gelişmesine ve yenilenmesine teşvik etmek olduğu, şeklinde dört temel unsuru bulunmaktadır. Sayılan bu dört madde akreditasyon sistemi temelini oluşturur. Sağlık tesisinin, profesyonel değerlendirme ekiplerince karşılanması zorunlu tutulan ve önceden belirlenmiş standartlara karşı değerlendirilmesi esas olduğu gibi; bu değerlendirme sürecinin tarafsız olması gerektiğinden yapılacak olan değerlendirmeler bağımsız kuruluşlar tarafından yönetilir.

4. 13. 3. Standartlar

Akreditasyon sisteminin temelinde yatan en önemli unsuru, sağlık organizasyonlarında iyi uygulamayı betimleyen standartlardır. Bu standartlar akredite edilecek sağlık tesisleriyle ilgili, personeller ve dış denetçiler tarafından anlaşılabilir; optimal, hemen veya yakın gelecekte ulaşılabilir mahiyette olmalıdır. Yine akredite olan organizasyonlarda sürekli olarak iyileştirmeyi teşvik eder şekilde bu standartların dizayn edilmesi gerekmektedir. Kişilerin yaptıklarına ve aktivitenin ne şekilde organize edileceğine atıfta bulunan bu standartlar, her bir standart için bir ölçüt veya ölçülebilen unsurlarla takip edilebilir olmalıdır.

Akreditasyon standartları için ölçütler ilk aşamada ‘ölçülebilir’ olmalı; herhangi bağımsız bir denetçinin direkt olarak gözlemleyebileceği veya çalışan kişilerle görüşerek ya da doküman ve evraklardan elde ettiği bilgilerle test edilebilir mahiyette olmalıdır.

Bahsi geçen ve temel ölçütlerinden bahsedilen bu standartlar, akreditasyon sistemi için farklı kaynaklar yoluyla da oluşturulabilmektedir. Bu kaynaklara; ‘Profesyoneller, paydaşlar ve bölgeler gibi fikir birliği ile meydana gelen ve yasal şekildeki iyi uygulamalar’, ‘Bağışıklama oranları, toplum sağlığı vb. gibi çıktı ve süreçlerin temel hedefleri’, ‘Kanunlar, hükümet yaptırımları ve profesyonel rehberler’, ‘Organizasyonun nasıl ve ne şekilde yönetileceği, amaçlanan hedeflere nasıl ulaşılacağı şeklinde deneysel tanımlamaların bir bütün haline getirilmesi’, ‘Diğer ülkelerin akreditasyon standartları’... gibi örnekler sıralanabilir.

Ülkenin akreditasyonun hedefini oluştururken verilecek en önemli ve belirleyici kararlardan birisi de bu standartların ulaşılabilirlik seviyesidir. Zira bütün sağlık tesislerinin, hedeflerindeki standartlara ulaşma ve bu standartları gerçekleştirme derecesi eşit olamamaktadır. Bu nedenle genellikle zorunlu olan sistemlerde, her bir sağlık tesisinin ulaşılabilirliğini sağlamak amacıyla standartların zorluk seviyesi, gönüllü akreditasyonların bulunduğu sistemlerle karşılaştırıldığında daha düşük olmaktadır. Belirli bir süre nihayetinde sağlık bakımı kalitesinin artırılması ve tetiklenmesi amacıyla bu standartların revize edilmesi ve zorluk derecesinin mümkün olduğu şekilde bir ya da birkaç aşama yükseltilmesi gerekmektedir.

4. 13. 4. Akreditasyonun Faydaları

Avustralya'da bulunan Üretkenlik Komisyonunun (Productivity Commission) hazırladığı rapora göre, sağlık açısında kalitenin arttırılarak ve gereksiz işlemlerin önüne geçilerek hastane komplikasyonlarında yaklaşık %25 oranında azalma ve buna bağlı olarak 2011 – 2012 yılları arasında ortalama 250 milyon Avustralya doları kara geçildiği tahmin edilmektedir. Mali olarak fayda sağlamanın yanında akreditasyonun sağlık tesisi ve sistemine sağlayacağı başlıca diğer faydalardan da bahsedecek olursak bunlar; a) optimal hedef ve standartlara ulaşma amacı sayesinde organizasyonun kalite standartlarını arttırmaya yardımcı olur. b) Müşteriler açısından olumlu ve pozitif tanınırlığı artırır. c) Birtakım müşteriler için onaylanan servis sunucu statüsünü sağlar. d) Geri ödeme programlarına katılma hakkı sağlar. e) Bazı ülkelerde fiili tanınma lisansı sağlar. f) Ödeyicilerden yüksek oranda geri ödeme elde etmesine imkân sağlar. g) Rakiplerinin kalitesi hakkında bilgi akışı sağlar. h) Sağlık bakım organizasyonu arasında karşılaştırmayı sağlayan veri tabanı düzenler. ı) Sağlık organizasyonu yönetiminin ve bütünleşmesinin düzeltilmesine ve iyileştirilmesine teşvik amaçlar. j) Sağlanacak olan hizmetlerin etkinlik ve verimliliğine odaklama sağlayarak maliyetlerin düşürülmesine yardımcı olur. k) Sağlık organizasyonlarına, yöneticilere ve sağlık profesyonellerine eğitim ve konsültasyon verilmesine katkıda bulunur. l) Sağlık bakım kalitesiyle ilgili olarak halkın güvenini sağlamlaştırır. m) Hasta ve çalışanlar için enfeksiyon ve yaralanma riskini azaltır.

Tüm bu ve benzeri faydalarından da görüleceği üzere, akreditasyonun çalışanlar üzerinde pozitif ve olumlu etkileri de bulunmaktadır. Manzo ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, akreditasyon belgesine sahip olan orta büyüklükte bir hastanede hemşirelerin akreditasyon hakkındaki düşünceleri ortaya konmak amaçlanmıştır. Hemşireler tarafından yapılan geri bildirimlerde, akreditasyon sürecinin olumlu yönleri; kişisel gelişime katkısının bulunduğu, özgeçmişlerinde olumlu etki yaratması, memnuniyet ve gurur duymaları, güvenliğin profesyonel olarak sağlandığı, müşterilerin ve hastaların ihtiyaçları için daha fazla hazırlıklı bulunduğu, organizasyon ortamında olumlu etkileri olduğu, ilişkileri daha fazla güçlendirdiği ve kendilerine profesyonel açıdan olgunluk sağladığı şeklinde sayılmıştır.

4. 13. 5. Türkiye’de Sağlık Akreditasyonu

Sağlıkta Dönüşüm Programının, Ellisekizinci Hükümet tarafından başlatılmasıyla birlikte birçok konu ile birlikte sağlıkta kalitenin artırılması akreditasyon gerekliliğine de vurgu yapılmıştır. Bu program, sektörün tüm boyutlarını kapsayan sekiz bileşenden oluşmaktadır. Toplamdaki bu sekiz bileşenin altıncısı “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon” olarak belirlenmiştir. Rapor, geçmiş dönemde sağlıkta kalite düzenlemelerinin ihmal edildiği, yeterince üzerinde durulmadığı ancak günümüzde sağlık sonuçlarını değerlendirmek için sistem geliştirecek, performans göstergesi oluşturacak, iyi uygulamaları belirleyip, uygulanabilir olan performans göstergelerinin tanımlamasını yapacak bir organizasyona ihtiyaç duyulduğunu bildirmektedir. Bunun için de bağımsız bir yapıda, sektörün tüm ortaklarını gözetken, gelişmiş diğer ülkelerdeki örnekleri de inceleyerek Ulusal Kalite ve Akreditasyon Kurumu oluşturulacağı açıklanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının açıklanması akabinde hedeflenen kalite ve akreditasyona ulaşmak için 2007 yılı içerisinde Sağlık Bakanlığınca “Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı” kurulmuştur. Başkanlık, ilk kuruluş döneminde Strateji Geliştirme Bakanlığı bünyesinde hizmet veriyorken, sonraki 2 yıl müstakil daire başkanlığı şeklinde devam etmiş, akabinde ise Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine dâhil edilmiştir. 2012 yılında çıkarılan 663 Sayılı KHK

ile de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü altında “Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı” olarak isimlendirilmiştir.

Yeniden adlandırılan Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri içerisinde performans uygulamaları, performansa dayalı ek ücretlendirme, sağlık hizmetlerinde kalite gelişimi, kurumsal ve yönetici açısından performans değerlendirmesi, teşhis ile ilişkili gruplar, hastaların ve çalışanların güvenliği, klinik performansların ölçüm çalışmaları alanlarında çalışmalarına başlamıştır. Bahsedilen bu alanlar yanında, sağlıkta kalite standartlarının yeniden hazırlanması, değerlendirme süreçleri ve değerlendirmeyi yapan kişilerin belirlenmesine ilişkin tüm işlemler ile birlikte kalite eğitimleri ve uluslararası alanda çalışmalar da bu Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. 2005 yılında Başkanlık tarafından hastaların ve çalışanların güvenliğinin sağlanması, güvenli, güvenilir ve kaliteli hizmet sunulması için kamu hastanelerinde kullanılması amacıyla Hizmet Kalite Standartları adıyla yeni standartlar belirlenmiş ve sonrasında 2007 ile 2008 yıllarında yeniden revizyonlar yapılmıştır. 2009 yılına gelindiğinde de özel hastaneler ile üniversite hastanelerine özgü “Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları” yayınlanmış ve kamu hastaneleri için ayrı, özel ve üniversite hastaneleri için ayrı olmak üzere iki standart set ortaya çıkmıştır. 2011 yılında ise yaşanan değişiklikler akabinde 4. versiyon ile bu farklılıklar ortadan kaldırılarak ülkenin genelinde tüm hastaneler için ortak ve tek standartların oluşturulması amaçlanmıştır. Beşinci ve son sürüm olan Sağlıkta Kalite Standartları – Hastane Seti, 1 Temmuz 2017 tarihinde yayınlanmıştır. Bu son versiyonda hasta ve çalışan odaklı hizmetler, kurumsal hizmetler, sağlık hizmetleri, gösterge yönetimi ve destek hizmetleri olmak üzere toplam beş farklı başlık bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığınca görevlendirilen değerlendiricilerle hastanelerin ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinin son 10 yıl boyunca değerlendirilmesi neticesinde sağlıkta kalite ve güvenlik unsurları artık tüm paydaşlar tarafından dikkate alınması ve ulaşılmaması gereken hedefler haline gelmiştir. Ülkemizde ise hastanelerin kalite standartlarına uygunluk açısından değerlendirmeler zorunlu hale gelmesine rağmen akreditasyonla ilgili herhangi bir zorunluluk bulunmamaktadır. Bu durumla birlikte

özel sağlık sektöründe birçok hastane, kuruluş, laboratuvar ve kan merkezleri Joint Commission International tarafından akredite olmayı seçmiştir.

Yıllardır süregelen sağlıkta akredite çalışmaları akabinde, Ulusal Akreditasyon Enstitüsü için somut adımlar atılmıştır. 19.11.2014 tarihli ve 6569 sayısı ile çıkarılan Kanun ile kamu tüzel kişiliklerine, bilimsel ve idari bağımsızlığa sahip, özel bütçeli kuruluş olan “Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı” kurularak bünyesindeki altı enstitüden birisi “Türkiye Sağlık Hizmetleri ve Kalite Akreditasyon Enstitüsü” olacağı ifade edilmiştir.

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite Akreditasyon Enstitüsünün kurulmasıyla birlikte birçok Avrupa ülkesinde uygulandığı gibi akreditasyon hizmetlerinin tamamının özel sektöre bırakılmasından ziyade devletin kontrolünde yürütüleceği anlaşılmıştır. Son yıllardaki akreditasyon eğilimi de bu yöne doğru yönelmektedir. Bunun gerekçesi; tüm sağlık tesislerinde tek tip standart oluşturularak; ülkenin her bir köşesinde her sağlık tesisinde eşit seviyede hizmetin sunulması sağlamak, sağlık hizmetleri akreditasyonunun güvenilirliğinden olunabildiği kadar emin olmak, değerlendiricilerin seçimi ve değerlendirme süreci gibi aşamalarda meydana gelebilecek farklılığı en az düzeye indirmek veya tamamen ortadan kaldırmaktır(Avcı, 2019; Sevinç, 2009).

4. 14. Hemşirelikte Kariyer Planlama Geliştirme

Dünyadaki ve ülkemizdeki sosyo-ekonomik ve siyasal değişimler, diğer tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de etkisini göstermektedir. 1980’li yıllardan bu yana ülkemizde sağlık alanında birçok politik değişimler yaşanmış olup, bu durum hemşirelere özel kurumlarda sözleşmeli olarak çalışma yolunu açmıştır(Baykal, 2004).

Günümüz hemşireleri; geleneksel bakım verici rolünü yanı sıra, eğitim verme, araştırmalar yapma, mesleki örgütlere katılma, politik aktivitelerde bulunma gibi farklı rolleri de üstlenmişlerdir(Mutlu, 2010).

Geleneksel hemşirelik uygulamaları, yaptığı işlerin neredeyse tamamı hekime bağlı bir anlayışla ilerlemekte iken bu bilimin zaman içerisinde üniversite de öğrenilen bir meslekleşme süreci girmesi, hemşirelik bilimi için dönüm noktası niteliğindedir.

1905 yılında hemşirelik eğitimi, üniversite düzeyinde verilmeye başlanmıştır (ABD-Minnesota Üniversitesi). Colombiya’da 1924 yılında, New York Üniversitesinde 1934 yılında hemşirelik eğitimi doktora düzeyine ulaşmıştır. Son yıllarda hemşirelik eğitmenleri hemşirelik bilimini lise düzeyinden lisans düzeyine taşımak için yüksek çabalar göstererek çalışmalarını sürdürmektedirler(Göz, 2005).

28.02.1954 tarihinde 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu yürürlüğe girmiştir. O tarihten bu yana sağlık bakım anlayışındaki gelişim ve değişimler, sağlık hizmetini sunum aşamasında da değişiklik yapılmasını gerekli kılmıştır. Ancak bu kanun hemşirelik mesleğinin günümüz gereksinimlerine yanıt veremeyecek kadar eski olduğu için yeni düzenlemeler yapılmasını zorunlu kılmıştır(Hemşirelik Kanunu).

Hemşirelerin görevlerinden bir de bu mesleğinin yapısını korumaya çalışmaktır. Yönetici hemşireler uygun güç kaynaklarını kullanarak, astlarının motivasyonlarını yükseltebilmektedirler(Uyer, 1993).

Hemşirelik çalışanlarının büyük kısmına kadınlar oluşturmaktadır. Öncelikle anlaşılması gereken bir konu var ki o da bu mesleğin sadece kadınların tarafından yapılmadığı, yani bir kadın mesleği olmadığıdır. Meslekteki bu cinsiyet ayrımı ataerkil bir toplum olan ülkemizde hemşirelik mesleğinin gelişimini olumsuz etkilemiştir. 1954anayasasından itibaren mesleğin kadın mesleği olarak kabul görmekte iken yeni yapılan yasal düzenleme ile cinsiyet ayrımı ortadan kaldırılmıştır. Ancak toplumumuzda erkek hemşirelerin kabul görmesi zaman gerektiren bir olgudur. Hemşireliğin güç kazanabilmesi için birlik ve beraberlik çok önemlidir. Bu beraberlik ancak örgütlenme ile gerçekleştirilecek bir durumdur(Bektemür, 2016).

Toplumun ihtiyaçlarının değişmesi ile birlikte hemşirelik mesleği için de değişim kaçınılmaz olmuştur. Yapılan yasal düzenlemelerle mesleğin Avrupa standartlarına yükseltilmesi hedeflenmiştir. Kanunda yapılan değişiklikle, meslekteki cinsiyet farkı ortadan kaldırılmış, hemşirelik lisans düzeyine çıkarılmış, hemşirelerin yetkileri artırılarak bağımsız rolleri olduğu kabul edilmiş, uzman hemşirelere yönetim kademelerinde rüçhan hak tanınmıştır(Özçelik, 2005).

Uluslararası hemşirelik örgütleri bu mesleği son derece karmaşık ve ileri derecede dorumluluk gerektiren bir meslek olarak tanımlamaktadırlar. Geçtiğimiz son 20yıla kadar meslek çalışanlarının şikâyetlerinin çoğunluğunu kişisel hakları oluşturmakta iken günümüzde artık mesleki kimlik sorunu gündem olmaya başlamıştır. Hemşirelik alanında yapılan tüm çalışmaların sonucunda ortaya çıkan sonuç, mesleğin görev, yetki ve sorumlulukları genişletilmesi ve kendi eğitimini kendisinin yönlendirmesi gerektiği olmuştur(Mutlu, 2010).

Hemşireliğin meslek olup olmadığı konusu uzun yıllar tartışma konusu olmuştur. Özellikle son 20 yılda meslekleşme sürecinde önemli gelişmeler göstermiştir. Bu süreçte hemşirenin sorumlulukları ve çalışma alanları genişletilmiş, hemşirelik eğitiminin programlarının içeriği genişletilmiş, örgütlerde ve yayınlarda artış meydana gelmiştir(Mutlu, 2010; Özçelik 2005).

Sağlık sektöründeki hızlı değişimler, hemşirelik mesleğinde de göz ardı edilemeyecek değişmelere yol açmış böylelikle hemşirelik mesleğinin bağımsız bir meslek olarak tanınmasını sağlamıştır. Sağlık sektöründe ve hemşirelik mesleğinde yaşanan değişimler, sağlıktaki işsizlikte artış ve personel açığı sebebiyle hemşirelerin kendi kariyerlerini kontrol etmelerini gerekli kılmıştır. Günümüzde hemşirelik hizmeti değişik alanlarda sunulan bir hizmet olduğu için hemşirelik eğitiminde kazandırılan bilgilerden farklı birtakım bilgilere ihtiyaç duyulmuştur(Corley, 1994).

Hemşirelik mesleği toplum sağlığını direkt etkileyen ve sağlığın geliştirilmesini sağlayan bir hizmet olduğu için motive olmuş hemşirelere ihtiyaç vardır ve bu yüzden hemşirelerin kariyer planlarını yapmaları gerekmektedir. Hemşire birey kariyer planlamasını yaparken ilk olarak nerede olmak istediğini belirlemelidir. Bu karar zor bir karardır ancak bireylerin kariyer gelişimindeki en önemli engel ne istediğini bilmemesidir. Ancak birey neyi istemediğini daha kolay ortaya koyar. Hemşire bireyler kariyer planlaması yaparken bu şekilde yaklaşımda bulunurlarsa ortadaki fırsatların daha kolay farkına varacaklardır(Bektemür, 2016).

Tüm örgütlerde ve eğitim kurumların hemşirelik hizmetlerinin hedefi konusundaki ortak görüş, kamuya kaliteli, ulaşılır ve bütüncül bir yaklaşımla hizmet vermektir.

International Council of Nurses (Uluslar arası Hemşirelik Konseyi- ICN) 1995 senesinde ‘Hemşireler için Kariyer Geliştirme’ isimli bir çalışma yayınlamıştır. Bu çalışmaya göre; hemşirelik mesleğinde kariyer planlama uygulamasının; hem sağlık bakım alanlarında hem de eğitimde, yönetici hemşire ve akademik personel tarafından desteklenmesi gerektiği savunulmuştur. Bu yayının diğer bir amacı da hemşirelik örgüt ve organizasyonlarının bu konudaki rollerini ortaya çıkartmak ve kariyer planlama sisteminin gerekliliğini göstermek olmuştur(Corley, 1994).

Hemşire bireylerin eğitici, uygulayıcı, araştırmacı, danışman gibi birçok yönü vardır ve bireysel ya da multidisipliner olarak çalışmaktadırlar. Hangi pozisyonda olursa olsunlar yasalarla ve örgütsel olarak desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Yapılmış araştırmalar incelendiği zaman hemşireler kurum seçmelerindeki ilk sebeplerden birinin kendilerine kariyer geliştirme imkânı sağlayıp sağlamadığı olmuştur(Angelini, 1995).

Amerika’daki sağlık kuruluşları personel sayısının büyüklüğünü diğer kuruluşlara karşı üstünlük olarak algılamaktadırlar. Personel sayısı yeterli olan bu kuruluşlar uygun çalışma ortamı sağladıkları zaman örgüte yeni personelin katılımı ve var olan personelin örgütten kalmasını sağlayarak magnet hastane ismini almaktadırlar. Magnet hastanelerin güçlü lider hemşireleri, katılımcı yönetim yapısı, başarılı ast-üst ilişkileri ve kaliteyi sürekli artırma gibi özellikleri vardır(Angelini, 1995; Corley, 1994).

Örgütte hemşire ihtiyacı olduğu zaman bu açığı kapatmak için en büyük rol insan kaynakları bölümüne düşmektedir. İnsan kaynakları kurumda çalışması gereken hemşire sayısını ve hemşirenin niteliğini belirler ve mevcut olan nitelikli hemşirenin kurumda tutulması için girişimlerde bulunur. Hemşirelerin başarısı ve etkinliği, gösterdikleri performansla değişiklik gösterebilir. Bu konuda önemli olan hemşirelerin doğru ve uygun bir şekilde yönlendirilmeleridir. Kuruma yeni başlayan ya da bölüm değiştiren hemşirelerin kendine güvenlerinin arttırılarak bilgi ve becerilerini etkin kullanabilmesi için insan kaynakları bölümü ve rehber hemşireler bu kişilere destek olmalıdır(Mutlu, 2010).

Kariyer planlama yolunu seçmek resmi ve gayri resmi bir iştir. Uzun bir zaman ve enerji gerektirir. Bunun yanı sıra bireyin işine bağlı olması ve belirlediği yolu benimsemesi de önemli bir husustur. Başarının tesadüfi değil, planlı olması gerektiği göz ardı edilmemelidir(Sav, 2008).

Yapılan araştırmalarda ortaya çıkan sonuç genç bireylerin olmak istedikleri değil, iş bulma kolaylığı olan bölümlere yerleştikleridir. Çünkü bireyler profesyonel bir mesleki danışmanlık almak yerine ailelerinin isteklerine doğrultusunda hareket etmişlerdir. Meslek seçiminde en önemli etken kazanç olarak görülmektedir ancak bu böyle olmamalıdır. Ülkemizdeki ekonomik sorunlar ve iş bulmaktaki zorluklar nedeniyle gençler iyi kazanabilecekleri mesleğe yönelmek durumunda kalmaktadırlar. Hemşirelik mesleği bu durumdan en fazla etkilenen bölümlerden biridir. Yapılan araştırmalarla hemşirelik bölümü öğrencilerinin ailelerinin sınırlı gelir düzeyine sahip oldukları, bu bölümü açıkta kalmama, işe kolay yerleşme veya sıklıkla tercih hatasından dolayı seçtiklerini belirtmişlerdir(Anafarta, 2002).

Başarılı bir kariyer planı meslek seçimi ile başladığı için ebeveynlerin çocuklarına profesyonel bir mesleki rehberlik hizmeti sağlamalıdır ve meslek seçiminde son kararı çocuklarına bırakmalıdırlar(Barutçugil, 2004).

Hemşirelik bölümüne yeni başlayan öğrenci hemşire ya da bölümü yeni bitiren hemşire kariyer planı ile ilgili ne kadar kısa sürede olumlu görüşe sahip olursa onun için o kadar iyi olmaktadır. Kariyer planlamanın erken yapılması ile daha başarılı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Sağlık bakım hizmetindeki belirsizliklerden dolayı hemşirelerin iyi bir vizyon oluşturmaları önemli bir durumdur. Aksi takdirde zaman ilerledikçe kişisel kariyer planlama konusunda geç kaldıkları kaçınılmaz bir son olacaktır(Mutlu, 2010).

ICN'in 2008 yılındaki temasını hemşirelere kariyer olanağı sağlanması oluşturmaktadır. Yönetici hemşireler ile insan kaynakları bölümü kurum içindeki hemşire ihtiyacı ve bu hemşirelerin niteliği belirlerken birlikte çalışmalıdırlar. Başarılı bir hemşire yöneticisi hangi personelinin hangi niteliklere sahip olduğunu ve hangi hemşirenin geliştirilmesi gereken yönlerinin ne olduğunu bilir ve bu konuda insan kaynakları bölümünü bilgilendirir. Aynı zamanda hemşirelik yöneticisi personelini bir

derneğe ya da topluluğa üye olmaları konusunda yönlendirici olmalıdırlar. Hemşireler bu kuruluşlarda başka liderler ile tanışma, uzmanlık eğitimine başlama ve başka kariyer seçenekleri hakkında farklı bir bakış açısı kazanma gibi fırsatlarla karşılaşabilirler. Hemşirenin belirlediği kariyer yolu doğrultusunda bir kuruluşa üye olması, gelişmeleri sürekli takip edebilmesi ve bu yönde kariyer planına yön verebilmesi açısından önemlidir.

4.14.1. Hemşirelerin Kariyer Yolu

Kariyer yolu hemşireleri hedeflediklerine ulaştıran bir yoldur. Bireyler yolculuk sırasında pek çok engellerle karşılaşabilirler. Böyle durumlarda bireyler yeni başka yollar arayacak ve yeniden değerlendirmelerde bulunacaktır. Bu yolculuğun pek çok yerinden hemşire birey seçimini kendisi yapacak, gideceği yolu kendisi belirleyecektir. Bu yollar bireyin kişisel ve mesleki gelişimi için belirlemesi gereken yollardır (Göz, 2005).

Hemşireler mezuniyet sonrasında okulda öğrendiklerini uygulayacakları, sorumluluk gerektiren görevler yükleneceği yer olan klinikte çalışmaya başladıklarında kendilerini ve bilgilerini gösterme fırsatı bulurlar. Bu sırada mesleğin farkına varırlar ve hasta bireylere yardımcı olmanın heyecanını yaşarlar. Bu heyecan hemşire bireylerin olgunlaşmasını ve daha donanımlı hale gelmesini sağlayacaktır. Lisans eğitimini bitirdikten hemen sonra yüksek lisansa başlamak yerine klinikte bir süre çalışarak hemşirelerin ve hemşirelik mesleğinin sorunlarını gözlemleyerek uzmanlık eğitimine başlamaları daha yararlı olacaktır. Böylelikle artmış bilinç düzeyleri ile karşılaştıkları sorunlara çözüm bulmaları da daha kolay hale gelecektir. Bu da kanıta dayalı hemşirelik bakımını sergilemelerine fırsat sağlayacaktır(Arslan, 1997).

Bireylerin kariyerlerini planlamadan önce şu üç soruyu yanıtlaması gerekmektedir.

- Ne yapmak için gerekli olan bilgim var?
- Gelecekte ne yapmak istiyorum?
- Şu anda benim ile ilgili ne tür pozisyonlar var?

Eğitim d¼zeyi ve deneyim bazı hemşirelik pozisyonları için ¼nemlidir. Sağlık meslek lisesi mezunlarının da hemşire pozisyonunda çalıştığı ¼lkemizde hemşirenin lisans ya da y¼ksek lisans diplomasının olması işe başlarken bir adım ¼nde olmasını sağlayacaktır. Ancak diplomanın yanı sıra hemşirenin aşağıda belirtilen ¼zelliklere sahip olması da ¼nemlidir:

- İletişim becerilerinin olması,
- Y¼ksek sorumluluk duygusunun olması,
- Kişiler arası ilişkilerinin olması,
- Belirli bir alanda uzmanlığının olması,
- Teknik becerilerinin olması,
- Ekip çalışmasına yatkınlığının y¼ksek olması,
- Çalışmayı sevmesi ve istekli olması,
- Ekip içinde başarılı liderlik becerileri sergileyebilmesi,
- Değişime açık ve yenilikçi olması,
- Bilgisayar programlarına h¼kim olması,
- Karar verme ve organizasyon becerisinin olması.

Hemşireler kendilerinden beklenen bu ¼zelliklere g¼re kendi ¼z değerlendirmelerini yapmalı ve eksik olduklarını fark ettikleri y¼nleri ile ilgili bireysel gelişim planı oluşturmalıdırlar. Birçok hemşire kariyer yolunu belirlerken desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Lider hemşireler, bir yandan astlarına yol g¼sterip onlara rol model olurken bir yandan da onların ve kariyer planlarını oluşturmalarına yardımcı olmak durumundadırlar. Astlarının performans değerlendirmesini yaparken objektif davranmalı ve her t¼rl¼ g¼r¼řlerini dikkatli bir şekilde kayıt altına almalıdırlar(Mutlu, 2010; ¼zelik, 2005).

4.14.2. Hemşireler İçin Kariyer Planlama Modelleri

Bireyin içinde bulunduğu çevreyi incelemesi yaşadıkları dünyayı incelemesi anlamına gelebilmektedir. Bu inceleme sağlık sistemlerindeki ve çalışma ortamındaki güncel gerçeklerin yanında, sağlık hizmeti ve hemşirelikteki içeriden ve dışarıdan gelebilecek eğilimleri, dünyadaki ve ülkedeki sosyo-ekonomik, teknolojik ve kültürel gelişmeleri kapsmalıdır. Hemşire bu gelişmeleri takip ederek kendisinin farkına varır ve kendi kişisel becerileri ile bütünleştirir(Akdemir, 2007).

Kişinin kendini gerçek anlamda değerlendirmesi ve tamamlaması: Kariyer fırsatları belirlenirken kişinin kendisini değerlendirerek farkına varması önemli bir aşamadır. Başarılı bir değerlendirme yapan hemşire mevcut durumunun farkına varmıştır ve ileri gelişim için gerekli alanlara yönelmiştir(Fındıkçı, 2009).

Kariyer vizyonu yaratma: Hemşirenin kariyer vizyonu, kendini ve çevresini değerlendirdikten sonra mümkün olur. Hemşire kişisel değerleri, inançları, motivasyon kaynakları, becerileri hakkında başarılı analiz yaptığında mevcut kariyer olasılıkları hakkında fikir edinebilir(Göz, Gürbüz, 2005).

Kariyer planı stratejilerini geliştirme: Bireyin hedeflediği kariyere ulaşabilmesi için yapması gereken faaliyetleri içeren bir süreçtir. Bu aşamada kariyer stratejilerini yazılı bir çizelge haline getirmek hemşireye yardımcı olacaktır.

Kendini pazarlama: Hemşirenin bir kariyer planının olması kadar kendisini sunması da önemlidir. Bu önemli bir adımdır(Akdeniz, 1997; Erdoğan, 2005).

4.14.3. Hemşirelik Kariyerinin Aşamaları

Benner'e göre klinik hemşirelikte beş ayrı yeterlilik seviyesi vardır. Bunlar;

Acemi: Acemi hemşire okul bittikten sonra işe yeni başlayanıdır. Acemi hemşireler bakım sırasında okulda kazandıkları bilgileri kullanarak esnek olmayan sınırlı davranışlarda bulunurlar.

İleri Yeni Başlayan: Bu grupta yer alan hemşireler eski bakım tecrübesine sahip ve deneyimleri sayesinde daha iyi değerlendirmede bulunabilecek hemşirelerdir. Klinikte acemiler hemşireler ile ileri yeni başlayan hemşireler desteğe ihtiyaç duyarlar.

Yeterli: Yeterli hemşire bir süredir aynı ya da benzer klinik deneyimine sahip hemşirelerdir. Yeterli hemşireler mesleki beceri ve organizasyon becerilerini kazanmaya başlamıştır. Ortaya çıkan karışık durumlarla baş etme, önleme ve organize etme konusunda başarılıdırlar. Yaptıkları işin sonucunu görmeye başlar.

Kalifiye: Kalifiye hemşirenin performansı maksimum düzeydedir ve deneyimlerinden öğrendiği çok şey vardır. Olayları bir bütün olarak değerlendirebilecek durumdadır ve sonucun ne olacağını kestirebilirler.

Uzman: Uzman hemşire daha karmaşık durumları yönetebilme ve bütüncül bakış açısına sahip, geniş bir klinik bilgisi ve deneyimi olan hemşiredir. Acemi ve ileri yeni başlayan hemşire için rol modeldirler (Göz, Gürbüz, 2005).

Literatüre göre (Yoder Wice) Friss hemşireler için 5 kariyer stili tanımlamıştır.

Sabit durum: Aynı alanda uzun süreli çalışmayı kapsar. Örneğin eğitim hemşireliği yapan birinin, çalıştığı kurumdan ayrılarak toplum sağlığı merkezinin eğitim biriminde çalışması gibi.

Lineer Stil: Hemşirenin sorumluluğunda, otoritesinde ve gelirinde artış yaşanması yani adım adım yükselmesi durumudur. Acemi hemşirenin iki yıl sonra shift sorumluluğu yapması, bir yıl sonra ekip liderliği ya da klinik eğitim hemşireliğine getirilmesi, iki yıl sonra alan sorumluluğu ya da özel dal hemşireliğine getirilmesi ve sonrasında da hemşirelik hizmetleri müdür yardımcılığına terfi etmesi örnek gösterilebilir.

Girişimci stil: Belli bir organizasyondan bağımsız çalışmayı tercih eden hemşirelerdir.

Geçici stil: Bir hemşirenin kısa süre içerisinde birbirinden bağımsız işlerde çalışmasıdır. Yatan hasta katında çalışan bir hemşirenin kurumun ihtiyaçları doğrultusunda bebek bakım odasına destek vermesi örnek olarak gösterilebilir.

Spiral stil: Birkaç yıllık aktif çalışma yaşamından sonra hemşirenin özel sebeplerden dolayı işe ara vermesi ve sonrasında mesleğine geri dönmesidir. Örneğin bebeği olan bir hemşirenin, bebeğine baktıracak kimsesi olmadığı için işten ayrılması

ve sonra çocuğun kreşe başlamasından sonra yeniden işe girmeye çalışmasıdır(Akdeniz, 1997; Angelini, 1995).

Hemşirelerin kendi seviyelerinin farkına varması kendilerini değerlendirmeleri açısından önemlidir. Üst seviyeye geçebilmek için gerçekçi olmayan beklentilere girmemeleri ve kendilerine zaman tanımaları gerekmektedir. Hemşirenin yeterlilik düzeyine ulaşması eğitim ve tecrübe ile sağlanmaktadır. Bu yüzden hemşirelerin kendilerine uygun bir işte başlamaları ve bu işyerinde uzun süre çalışmaları, eğitim seviyelerini yükseltmeleri kendi kariyer gelişimleri için olumlu noktalardır. Kariyer planlama, her seviyede hemşirenin kendisi için yapabileceği bir değerlendirmedir. Kariyer planı olan hemşire kendi becerilerini daha iyi kullanır ve hedeflerine ulaşabilmek için daha motive bir şekilde çalışırlar. Memnuniyetleri ve iş doyumunu artan hemşireler daha mutlu sosyal davranışlarda bulunurlar ve daha başarılı rol model olurlar(Akdeniz, 1997; Göz, Gürbüz, 2005; Mutlu, 2010;).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Bu araştırma İstanbul ilindeki JCI Akreditasyon belgesine sahip özel hastanelerde gerekli yazılı ve sözlü izinler (Ek 1) alındıktan sonra Nisan 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, İstanbul ilinde JCI (Joint Commission International) belgesi almış özel hastanelerde çalışan yönetici ve servis hemşirelerinin kurumlarındaki kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları konusundaki görüşlerini ve bu görüşler arasındaki farklılıkları ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

JCI belgesine sahip olan hastanelerin kalite standartları gereği nitelikli personeli işe aldıkları ve bu personellerin eğitim ve kariyer gelişimlerinin desteklendiği düşünülmektedir. Bu nedenle, araştırma evrenini, JCI belgesine sahip hastanelerde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. İstanbul ilinde bulunan akredite olmuş hastanelerin listesi Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği web sitesinden temin edilmiş olup araştırmanın yapıldığı dönemde 17 hastanenin akredite olduğu belirlenmiştir. (<http://ohsad.org/tag/akreditasyon/> Erişim Tarihi:20.11.2016). Her bir hastanenin yetkili birimleri ile görüşülerek çalışan hemşire sayısına ulaşılmıştır. 17 hastanede toplam 2536 hemşire bulunduğu belirlenmiştir. Gerekli kurum izinleri alma aşamasında bu 17 hastaneden ancak yedi hastane araştırmanın yapılmasına izin vermiştir.

Evrendeki birey sayısının bilindiği formülden yararlanılarak örneklem sayısı belirlenmiştir. Buna göre, yedi hastaneden alınacak örneklem sayısı 333 hemşire olarak belirlenmiş ancak hata payını ve veri kaybını azaltmak, ayrıca yaşanabilecek

olası sınırlılıkları en aza indirmek amacıyla örneklem kapsamı geniş tutulmak istenmiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde yıllık, nöbet, hastalık ve doğum izninde olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 113 yönetici ve 373 hemşire olmak üzere toplam 486 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen grubun kurum deneyiminin en az 6 ay olma şartı aranmıştır.

Tablo 1: Hemşirelerin hastanelerdeki dağılımı ve hastane bazında örnekleme alınan hemşire sayısı

Kurum adı	Hemşire sayısı	Örneklem sayısı
KURUM A	124	54
KURUM B	102	44
KURUM C	105	46
KURUM D	120	52
KURUM E	95	41
KURUM F	110	48
KURUM G	110	48
TOPLAM	766	333

Örneklem büyüklüğünü saptamak için kullanılan formül;

$$N \cdot t^2 \cdot p \cdot q$$

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

$$n = \frac{2536 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \cdot (2536 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5 \times 0,5)} = 333,01$$

5.4. Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelere yönelik kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları nelerdir?

-Kariyer planlama uygulamaları var mıdır?

-Çalışanlar bu uygulamalar hakkında bilgi sahibi midir?

-Hastanelerde başarılı ve başarısız hemşirelere karşı yapılan uygulamalar nelerdir?

-Hastanelerde yapılan kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları yeterli midir?

-Hastanelerde yazılı kariyer planlama ve geliştirme süreci var mıdır?

-Hastanelerde terfilerde dikkate alınan kriterler nelerdir?

-Hastanelerde kariyer planlama ve geliştirme hangi birim tarafından yürütülmektedir?

2. Hemşirelerin kariyer hedefleri nelerdir?

3. Kariyer planlama ve geliştirmede yönetici hemşireye düşen sorumluluklar nelerdir?

4. Yönetici ve çalışan hemşirelerin kariyer planlama ve geliştirmeye ilişkin görüşleri nelerdir?

5. Hemşirelerin kariyer planlama ve geliştirme sürecinden beklentileri nelerdir?

5.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, anket formu kullanılmış olup, konu ile ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır(Özçelik 2010, Sönmez, 2008; Toygar ve Ergün, 2012). Hemşirelerin kurumlarındaki kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına ilişkin görüşlerini almak üzere yönetici ve çalışan hemşirelere iki ayrı anket formu uygulanmıştır. Hemşirelerin anket formunda (Ek 4) 58 soru yer alırken yöneticilerin anket formunda (Ek 5) 33 soru yer almaktadır.

Anket forumunda yönetici ve çalışan hemşirelerin yaş, medeni durum, cinsiyet ve çocuk sayısı olmak üzere bireysel özelliklere ilişkin dört soru; eğitim, mesleki deneyim, kurum ve kurum deneyimi, birim ve birim deneyimi, pozisyon ve pozisyon deneyimi olmak üzere mesleki özelliklere ilişkin sekiz soru; pozisyona getirilme kriteri, KPG uygulamalarının varlığı, KPG uygulamaları ve yeterliliği, kariyer yönetimi varlığı, KPG sürecini yürüten birim, KPG uygulamalarında görev tanımlarını önemseme, boş pozisyonlara yerleştirme kaynakları, boş pozisyonlar hakkında bilgilendirilme, boş pozisyona yerleştirmede hedeflerin önemsenmesi, terfi prosedürü varlığı ve prosedüre bağlılık, terfinin neye göre yapıldığı, yöneticinin KPG sorumlulukları, başarılı ve başarısız çalışanlara yönelik uygulamalar, KPG uygulamaları ile en üst pozisyona ulaşma durumu, KPG uygulamalarına ilişkin öncelikler ve KPG'den faydalanan gruplar olmak üzere KPG uygulamaları ile ilgili çalışanların görüşlerine ilişkin 19 soru bulunmaktadır.

Ayrıca, çalışan hemşirelerin anket formunda; çalışanların birimi isteyerek seçme, çalışma şekli ve çalışma şeklinin kariyere etkisi, kariyer eğitimi alma ve eğitimin etkinliği, KPG'ye yönelik kurumsal eğitimler, kariyer gelişimini destekleyen gruplar, geliştirilmesi gereken yönler hakkında yönetici desteği ve kariyer hedefine yönelik kurumsal düzenlemeler olmak üzere KPG kapsamında sağlanan kurumsal desteğe ilişkin hemşirelerin görüşlerini içeren dokuz soru; kariyer hedefi varlığı ve hedefleri, kariyer öncelikleri, kariyer hedeflerinin sorgulanma durumu, kariyer gelişimi ile ilgili geri bildirim alınan gruplar, kurumda hedeflere ulaşabilme, yüksek devir hızının kariyer hedefine etkisi, bu kurumda hedeflere ulaşma ve ulaşamama nedenlerine ilişkin hemşirelerin kariyer hedeflerine yönelik

görüşlerini içeren 10 soru; terfide pozisyon kriterlerini önemseme ve kriterlerin yeterliliği, yazılı KPG süreci varlığı ve paylaşımı, klinik basamaklandırma sisteminin varlığı ve paylaşımı, KPG uygulamalarının kuruma bağlılığa etkisi ve KPG ile ilgili beklentiler olmak üzere hemşirelerin KPG sürecinde yönetici desteğine ilişkin sekiz soru yer almaktadır.

Yönetici anket formu ise, astların eğitimini destekleme, güçlü/güçsüz yönlerini tanıma, gelişimine yardımcı olma, verilen destek türü, yazılı KPG prosedürünün varlığı ve kariyer basamaklandırma sisteminin varlığı olmak üzere asta verdiği destek ile ilgili yönetici hemşirelerin görüşlerini içeren altı sorudan oluşmaktadır.

5.6. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama sürecine kurumlardan gerekli yazılı izinler (Ek 1) alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumların hemşirelik hizmetleri müdürü, yönetici ve çalışan hemşireleri ile ön görüşmeler yapılarak araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiştir. Veriler, hemşirelerin uygun olduğu zaman dilimlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama araçları, ulaşılabilen ve anket uygulamasına katılmayı kabul eden hemşirelere bilgilendirilmiş onamları (Ek 2) ve katılımcı onamları alınarak (Ek 3) uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları verilmiş ve eksiksiz olarak doldurmaları istenmiştir. Veri toplama aracının cevaplanmasına ayrılan süre 30 dakikadır.

5.7. Verilerin Analizi

Her iki anket aracılığıyla gruptan toplanan verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Program for Social Sciences) paket programından, yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ve ki-kare'den yararlanılmıştır.

Yaş, mesleki, kurum, birim ve pozisyon deneyim yılı gibi sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma; bireysel, mesleki ve kariyer planlama ve uygulamalarına ilişkin görüşlere yönelik verilerin değerlendirilmesinde frekans ve

yüzdeler kullanılırken, incelenen verilerin ileri analizinde ki-kare testi kullanılmıştır(İslamoğlu, 2003).

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, İstanbul ilinde JCI akreditasyon belgesi almış özel hastanelerde çalışan hemşirelerde yapıldığından dolayı elde edilen sonuçlar örneklem ile sınırlıdır. Genele yorumlanamaz.

5.9.Araştırmanın Güçlükleri

-Hastanelerde zaman sınırlılıkları ve iş yoğunluğu, yıllık izinler gibi nedenlerden dolayı örnekleme ulaşmada güçlük yaşanması ve araştırmanın yapıldığı hastanelerin yerleşkelerinin birbirinden uzak olması nedeni ile planlanandan fazla zaman almasıdır.

-Çalışmanın kurumlarında yapılmasına onay vermeyen hastaneler; kurumdaki üst yönetim değişikliği, çalışmaya vakit ve kaynak ayıramayacak olma ve kendi bünyesi dışındaki okulların bilimsel çalışmalarına sıcak bakmama gibi nedenleri ileri sürmüşlerdir.

-Kurum izinlerinin tamamlanmasında yazışmaların uzun sürmesi, JCI akreditasyon belgesi olan hastane yönetimlerinin araştırma çalışmalarına olumsuz yaklaşımları, iş yoğunluğu sebebiyle araştırmanın zaman kaybı olarak görülmesi, kapalı ünitelere ulaşmada güçlükler yaşanmıştır.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul onayı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (Ek 6) (05.12.2016 tarihli-102 onay yazılı) belirlenen hastanelerde uygulanabilmesi için, araştırmaya izin veren yedi akredite hastaneden (Ek 1) yazılı kurum izinleri alınmıştır. Çalışma öncesi hemşireler araştırma ile ilgili bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır.

6. BULGULAR

Tablo 2: Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre dağılımı

	Çalışan Hemşireler (n=373)		Yönetici Hemşireler (n=113)	
	n	%	n	%
Yaş	23 yaş ve ↓	121 32,4	30 yaş ve ↓	38 33,6
	24—27 yaş	128 34,3	31-35 yaş	38 33,6
	28 yaş ve ↑	124 33,2	36 yaş ve ↑	37 32,7
Ort. ± SS (Min. – Maks.)	26,02 ± 5,78 (18 - 54)		32,93 ± 5,77 (24-47)	
Medeni durum	Evli	109 29,2	Evli	74 65,5
	Bekâr	264 70,8	Bekâr	39 34,5
Cinsiyet	Kadın	308 82,6	Kadın	83 73,5
	Erkek	65 17,4	Erkek	30 26,5
Varsa çocuk sayısı	1 çocuk	50 63,3	Yok	55 48,7
	2 çocuk ve ↑	29 36,7	1-2 çocuk	58 51,3
Ort. ± SS (Min. – Maks.)	1,38 ± 0,51 (1 - 3)		0,51 ± 0,50 (0 - 1)	

Tablo 2’de görüldüğü gibi, çalışan hemşirelerin yaşı 18 ile 54 arasında olup yaş ortalamasının 26,02 olduğu, %32,4’ünün (n=121) 23 yaş ve altı, %34,3’ünün (n=128) 24 ile 27 yaş arası olduğu ve %33,2’sinin (n=124) 28 yaş ve üstü olduğu belirlenmiştir. Bu hemşirelerin %29,2’sinin (n=109) evli, %70,8’inin (n=264) bekâr olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre çalışan hemşireler incelendiğinde; %82,6’sının (n=308) kadın, %17,4’ünün (n=65) erkek olduğu bulunmuştur. Çocuk sayısı 1 ile 3 arasında olup, çocuk sayısı ortalamasının 1,38 olduğu, %63,3’ünün (n=50) 1 çocuk, %36,7’sinin (n=29) 2 ve üzeri çocuğa sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 2’de yönetici hemşirelerin yaşı 21 ile 47 arasında olup yaş ortalamasının 32,93 olduğu, %33,6’sının (n=38) 30 yaş ve altı, %33,6’sının (n=38) 31 ile 35 yaş arası olduğu ve %32,7’sinin (n=37) 36 yaş ve üstü olduğu belirlenmiştir. Bu hemşirelerin %65,5’i (n=74) evli, %34,5’i (n=39) bekâr olarak bulunmuştur. Cinsiyet değişkenine göre yönetici hemşireler incelendiği zaman %73,5’inin (n=83) kadın, %26,5’inin (n=30) erkek olduğu gözlenmiştir. Çocuk sayısının 0 ile 1 arasında olup çocuk sayısı ortalamasının 0,51 olduğu, %48,7’sinin (n=55) çocuğunun olmadığı, %51,3’ünün (n=58) de 1 ya da 2 çocuğa sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 3: Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı

	Çalışan Hemşireler(n=373)		Yönetici Hemşireler(n=113)			
	n	%	n	%		
Eğitim	SML*	126	33,8	SML	28	24,8
	Ön lisans	68	18,2	Ön lisans	19	16,8
	Lisans	142	38	Lisans	42	37,2
	Lisansüstü	37	10	Lisansüstü	24	21,2
Mesleki deneyim	2 yıl altı	85	22,8	10 yıl ve ↓	46	40,7
	3-5 yıl arası	149	39,9	11 yıl ve ↑	67	59,3
	6 yıl ve üzeri	139	37,3			
Ort. ± ss (min. – maks.)	6,16± 5,29 (6-31)		12,33 ± 5,59 (2 - 24)			
Kurum deneyimi	2 yıldan az	129	34,6	1-5 yıl arası	49	43,4
	3-4 yıl arası	117	31,4	6-10 yıl arası	40	35,4
	5 yıl ↑	127	34	11 yıl ve ↑	24	21,2
Ort. ± ss (min. – maks.)	3,97 ± 3,07 (6 - 20)		7,60 ± 4,64 (1 - 23)			
Birim	Dahili Birimler	84	22,5	Dahili Birimler	22	19,5
	Cerrahi Birimler	139	37,5	Cerrahi Birimler	21	18,6
	Özelleşmiş Birimler	119	31,7	Özelleşmiş Birimler	32	28,4
	Poliklinik-Radyoloji	31	8,3	Yönetim/Karma Kat	38	33,5
Birim deneyimi	2 yıldan ↓	140	37,5			
	3-4 yıl arası	119	31,9			
	5 yıl ve ↑	114	30,6			
Ort. ± ss (min. – maks.)	3,86 ± 3,33 (1 – 31)					
Pozisyon	Klinik Hemşiresi	184	49,3	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Koordinatörü	4	3,5
	Klinik Eğitim Hemşiresi**	20	5,4	Süpervizör Hemşire	17	15,0
	Ekip Lideri Hemşire***	24	6,4	Sorumlu Hemşire	79	69,9
	Özel Dal (GYBÜ/Acil/Ameliyathane)	68	18,2	Eğitim Gelişim Hemşiresi	8	7,1
	Poliklinik/Radyoloji Hemşiresi	35	9,4	Özel Birim (Enfeksiyon Hemş.)	5	4,4
	Özel Birim(Vaka Yönetici Hemş., Enfeksiyon Hemş.)	42	11,3			
Pozisyon deneyimi	2 yıldan ↓	167	44,8	3 yıl ve ↓	57	50,4
	3-4 yıl arası	112	30	4 yıl ve ↑	56	49,6
	5 yıl ve ↑	94	25,2			
Ort. ± ss (min. – maks.)	3,44 ± 3,01(0,4-21)		4,49 ± 3,55 (1 - 15)			

*:SML: Sağlık Meslek Lisesi, **KEH: Klinik Eğitim Hemşiresi, ***EL: Ekip Lideri Hemşire

Tablo 3’de görüldüğü üzere, çalışanların eğitim durumu %33,8’i (n=126) sağlık meslek lisesi, %18,2’si (n=68) ön lisans, %38,1’i (n=142) lisans, %9’u (n=37) lisansüstü olarak dağılmaktadır. Yüksek lisans yapanların %33,3’ü (n=12) hemşirelikte yönetim/sağlık kurumları yönetimi/hastane yönetimi, %22,2’si (n=8)

dâhiliye hemşireliği, %36,1'i (n=13) cerrahi hemşireliği, %2,8'i (n=1) hemşirelik, %2,8'i (n=1) halk sağlığı hemşireliği, %2,8'i, (n=1) psikiyatri hemşireliği olarak dağılmaktadır. Grubun %0,3'ünü (n=1) oluşturan tek hemşirenin halk sağlığı hemşireliğinde doktora yaptığı gözlenmiştir.

Çalışanların mesleki deneyim yılı 6 ile 31 yıl arasında ve ortalaması 6,16 olup, %22,8'i (n=85) 2 yıl ve altı, %39,9'u (n=149) 3 ile 5 yıl arası, %37,3'ü (n=139) 6 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır. Kurum deneyimi 6 ile 20 yıl arasında ve ortalaması 3,97 olup, %34,6'sı (n=129) 2 yıldan az, %31,4'ü (n=117) 3 ile 4 yıl arası, %34'ü (n=127) 5 yıl ve üzeri olarak dağılım göstermektedir.

Birimleri incelendiğinde ise %22,5'inin (n=84) dâhili birimler, %37,5'inin (n=139) cerrahi birimler, %31,7'sinin (n=119) özelleşmiş birimler ve (Acil Servis/Onkoloji/ NICU/Doğumhane/Yoğun Bakım/IVF), %8,3'ünün de (n=31) poliklinik ve radyoloji gibi diğer alanlarda çalıştığı gözlenmektedir.

Birim deneyimleri incelendiğinde 1 ile 31 yıl arasında ve ortalamasının 3,97 olduğu, %37,5'i (n=140) 2 yıldan az, %31,9'u (119'u) 3 ile 4 yıl arası, %30,6'sı (n=114) 5 yıl ve üzeri olarak dağılım gösterdikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin %49,3'ünün (n=184) servis hemşiresi, %5,4'ünün (n=20) klinik eğitim hemşiresi, %6,4'ünün (n=24) ekip lideri hemşire, %18,2'sinin (n=68) özel dal/ameliyathane/acil servis hemşiresi, %9,4'ünün (n=35) poliklinik/radyoloji hemşiresi, %11,3'ünün (n=42) özel birim hemşiresi (vaka yönetici hemşiresi, enfeksiyon hemşiresi gibi)olarak görev aldıkları gözlenmektedir. Ve bu çalışanların bu pozisyonda 4 ile 21 yıl arasında çalıştıkları, çalışma süresinin ortalamasının 3,01 olduğu, %44,8'i (n=167) 2 yıldan az, %30,u (n=112) 3 ile 4 yıl arası, %25,2'si (n=94) 5 yıl ve üzeri olarak dağılım gösterdikleri görülmüştür.

Tablo 3'ye göre yönetici hemşirelerin, %24,8'i (n=28) sağlık meslek lisesi, %16,8'i (n=19) ön lisans, %37,2'si (n=42) lisans, %21,2'si (n=24) yüksek lisans olarak dağılmaktadır. Bu hemşirelerin %37,5'i (n=9) yönetim, %25'i (n=6) dâhiliye hemşireliği, %20,8'i (n=5) cerrahi hastalıklar hemşireliği, %12,5'i (n=3) kadın doğum hemşireliği, %4,2 (n=1) hemşirelikte eğitim alanlarında lisansüstü eğitim yaptıkları görülmektedir.

Yönetici hemşirelerin mesleki deneyimlerinin 2 ile 24 yıl arasında olduğu ve ortalaması 12,33, %40,7'si (n=46) 10 yıl ve altı, %59,3'ünün (n=37) 11 yıl ve üzeri olarak dağılım göstermektedir.

Yönetici hemşirelerin kurumdaki deneyimin 2 ile 24 yıl arasında ve kurum deneyim ortalamasının 4,64 olduğu, %43,4'ü (n=49) 1 ile 5 yıl arasında, %35,4'ünün (n=40) 6 ile 10 yıl arasında, %21,2'sinin ise (n=24) 11 yıl ve üzeri olarak deneyime sahip oldukları görülmüştür.

Yöneticilerin %19,5'i (n=22) dâhili birimler de, %18,6'sı (n=21) cerrahi birimler, %28,4'ü (n=32) özelleşmiş birimlerde ve %33,5'i (n=38) de diğer birimlerde (yönetim/karma) çalıştığı gözlenmiştir.

Yöneticilerin %3,5'inin (n=4) hemşirelik hizmetleri müdürü /direktörü/koordinatörü, %15'i (n=17) süpervizör hemşire, %69,9'u (n=79) birim sorumlu hemşiresi, %7,1'i (n=8) eğitim gelişim hemşiresi, %4,4'ü (n=5) özel dal ve enfeksiyon hemşiresi olarak görev aldıkları belirlenmiştir. Bu hemşirelerin mevcut pozisyonda 1 ile 15 yıldır görev aldığı, çalışma süresinin ortalamasının 3,55 olduğu %50,4'ünün (n=57) 3 yıl ve altı, %49,6'sının (n=56) 4 yıl ve üzeri olarak dağılım gösterdikleri gözlenmiştir.

Tablo 4: Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı

	Çalışan Hemşireler(n=373)		Yönetici Hemşireler (n=113)			
	N	%	n	%		
Çalıştığı Kurum	Kurum A	58	15,5	Kurum A	20	17,7
	Kurum B	88	23,6	Kurum B	23	20,4
	Kurum C	54	14,5	Kurum C	14	12,4
	Kurum D	39	10,5	Kurum D	7	6,2
	Kurum E	45	12,1	Kurum E	15	13,3
	Kurum F	37	9,9	Kurum F	16	14,2
	Kurum G	52	13,9	Kurum G	18	15,9

Tablo 4'te görüldüğü üzere çalışan hemşirelerin %15,5'i (n=58) Kurum A, %23,6'sı (n=88) Kurum B, %14,5'i (n=54) Kurum C, %10,5'i (n=39) Kurum D, %12,1'i (n=45) Kurum E, %9,9'u (n=37) Kurum F, %13,9'u (n=52) Kurum G olarak dağılım göstermektedirler.

Yönetici hemşirelerin ise %17,7'si (n=20) Kurum A, %20,4'ü (n=23) Kurum B, %12,4'ü (n=14) Kurum C, %6,2'si (n=7) Kurum D, %13,3'ü (n=15) Kurum E, %14,2'si (n=16) Kurum F, %15,9'u (n=18) Kurum G olarak dağılım göstermektedirler.

Tablo 5: Hemşirelerin kariyer planlama ve geliştirme kapsamında sağlanan kurumsal desteklere ilişkin görüşlerinin dağılımı (n=373)

		n	%
Birimi isteyerek seçme	Kendi isteğim	210	56,3
	Yöneticilerin isteği	116	31,1
	Hemşire eksikliği	47	12,6
Çalışma şekli	Vardiya	218	58,4
	Gündüz	155	41,6
Çalışma şeklinin kariyere etkisi	Olumlu	111	29,8
	Olumsuz	83	22,3
	Kararsız	179	48,0
Kariyer eğitimi alma	Evet	235	63,0
	Hayır	138	37,0
Evetse, eğitimin etkinliği	Evet	185	78,7
	Hayır	50	21,3
KPG'ye yönelik kurumsal eğitimler*	HİE*	232	62,2
	Kurum içi seminerler	160	42,9
	Bilmiyorum	78	20,9
	Danışmanlık	67	18,0
	Eğitim izni	58	15,5
	Maddi destek	25	6,7
	Diğer	14	3,8
Mesleki gelişimi destekleyen gruplar*	Kendi imkânlarım	312	83,6
	Hemşirelik yönetici	129	34,6
	Ailem-arkadaşlar	126	33,8
	Kurum yöneticisi	66	17,7
	Burs	39	10,5
Gelişmesi gereken yönlerde yönetici desteği	Evet	138	37,0
	Hayır	136	36,5
	Kısmen	99	26,5
Kariyer hedefine yönelik kurumsal düzenlemeler*	HİE	160	42,9
	Katılımcı/destekleyici yönetim	124	33,2
	Klinik kariyer/ yükselme imkânlarının olması	106	28,4
	Yeterli hemşirelik kadrosunun olması	90	24,1
	Otonomi ve sorumluluk verilmesi	70	18,8
	Eğitime önem verilmesi	87	23,3
	Esnek çalışma saatleri	54	14,5
	Diğer	35	9,4

*HİE: Hizmet İçi Eğitim

Tablo 5'te görüldüğü üzere, çalışanlar görevlendirilme nedenini %56,3'ü (n=210) kendi isteği, %31,1'i (n=116) yöneticilerin isteği, %12,6'sı (n=47) hemşire eksikliği olarak bildirmişlerdir. Hemşirelerin %58,4'ü (n=218) vardiyalı, %41,6'sı (n=155) gündüz çalıştığını belirtmiştir. Çalışma şeklinin kariyer hedeflerini etkileme durumuna %29,8'i (n=111) olumlu etkiliyor, %22,3'ü (n=83) olumsuz etkiliyor, %48'i (n=179) hem olumlu hem olumsuz etkiliyor olarak şeklinde yanıt vermişlerdir.

Çalışanların %63'ü (n=235) kariyerleri doğrultusunda eğitim aldığını, %37'si (n=138) almadığını; eğitim alanların %78,7'si (n=185) bu eğitimleri etkili gördüğünü, %21,3'ü (n=50) görmediğini ifade etmiştir (Tablo 5).

KPG kapsamında kurumda sağlanan eğitimlere, %62,2'si (n=232) hizmet içi eğitim, %42,9'u (n=160) kurum içi seminerler, %20,9'u (n=78) ne tür destek verildiğini bilmiyorum, %18'i (n=67) uzman danışmanlığı, %15,5'i (n=58) kurum dışı organizasyonlara katılım imkanı ve eğitim izni (kongre, sempozyum vs.) %6,7'si (n=25) KPG ile ilgili maddi destek, %3,8'i (n=14) 1 diğer yanıtı vererek kurumda kolaylaştırıcı eğitsel/bilimsel etkinlikler şeklinde yanıt vermişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mesleki gelişimini destekleyen grupları %83,6'sı (n=312) kendi imkânlarını, %34,6'sı (n=129) hemşirelik yöneticisi, %33,8'i (n=126) de ailem-arkadaşlar, %17,7'si (n=66) kurum yöneticisi, %10,5'i (n=39) burs (dernek, hayırsever kuruluşlar vb.), olarak ifade etmişlerdir. Çalışanların geliştirilmesi gereken yönleriyle ilgili yöneticisinden destek almayı %37'si (n=138) evet, %36,5'i (n=136) hayır, %26,5'i (n=99) kısmen olarak belirtmişlerdir.

Çalışanlar kariyer hedeflerinin gerçekleşmesini kolaylaştıran faktörlere %42,9'u (n=160) hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının karşılanması, %33,2'i (n=124) katılımcı ve destekleyici yönetim tarzı, %28,4'ü (n=106) klinik kariyer/ yükselme imkânlarının olması, %24,1'i (n=90) yeterli hemşirelik kadrosunun olması %18,8'i (n=70) mesleki otonomi ve sorumluluk verilmesi, %23,3'ü (n=87) personelin eğitimine önem verilmesi, %14,5'i (n=54) KPG için esnek çalışma saatlerinin sağlanması, %9,4'ü (n=35) diğer yanıtı verenler kurumda kolaylaştıran faktör yok-kendi çabamız ile dedikleri görülmüştür.

Tablo 6: Hemşirelerin kariyer hedeflerine ilişkin görüşlerinin dağılımı (n=373)

		n	%
Kariyer hedefi varlığı	Evet	301	80,7
	Hayır	72	19,3
Kariyer hedefiniz*	Eğitimi yükseltme	147	48,8
	Sorumlu hemşire olma	109	36,2
	Eğitimci/rehber hemşire	96	31,9
	Akademik kariyer	91	30,2
	Üst düzey yönetici	77	25,6
Kariyer öncelikleri*	Çalışma saatlerimi düzenleme	116	31,1
	Kendimi geliştirme	104	27,9
	İşimle ilgili yetkiye sahip olma	99	26,5
	İstediğim bölümde çalışma	95	25,5
	Kurumsal statümü yükseltme	85	22,8
Hedeflerin sorgulanması	Evet	114	30,6
	Hayır	129	34,6
Kariyer gelişimi ile ilgili geri bildirim alınan gruplar*	SH*/ eğitim hemşireleri	220	59,0
	Ekip üyeleri	151	40,5
	HHM**	133	35,7
	Hasta/ hasta yakınları	70	18,8
	SPV***	43	11,5
	İnsan Kaynakları Yönetimi	43	11,5
	Kariyer danışmanları	12	3,2
	Diğer (hiç kimseden)	15	4,0
Kurumda hedeflere ulaşma	Evet	173	46,4
	Hayır	200	53,6
Devir hızı yüksekliğinin kariyer hedefine etkisi	Evet	174	46,6
	Hayır	99	26,5
	Kısmen	100	26,8
Kurumda kariyer hedeflerine ulaşabilme nedeni*	Mesleğimi seviyorum	85	49,1
	Kuruma güveniyorum	60	34,7
	Bireysel hedefler ile kurum hedeflerinin bütünleşmesi	50	28,9
	Yöneticilerimle rahat iletişim kurabiliyorum	48	27,7
	Kariyer planım ve gelişimim destekleniyor	47	27,2
	Eğitimim destekleniyor	43	24,9
	Hemşireye değer veriliyor	35	20,2
	İş yüküm, çalışma saatlerim buna göre düzenleniyor	16	9,2
	Devir hızı nedeni ile terfi pozisyonlarının boşalması	16	9,2
Kurumda kariyer hedeflerine ulaşamama nedeni*	Hemşire sayısının az ve iş yükünün fazla olması	186	49,9
	Uzun çalışma saatleri	123	33,0
	Çalışma saatlerimin esnek olmaması	112	30,0
	Yöneticilerin liderlik tarzı	95	25,5
	Özel yaşamımı etkilemesi	92	24,7
	Ekonomik kısıtlılıklar	77	20,6
	Kurumun belli görevlere ön yargılı bakması	62	16,6
	İcap nöbetleri	54	14,5
	İleriye yönelik planlarımın olmaması	51	13,7
	Değişikliği sevmeme	37	9,9
	Bakmak zorunda olduğum kişiler	30	8,0
	Mesleği sevmeme	16	4,3

SH: Sorumlu Hemşire, **HHM: Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, *SPV: Süpervizör Hemşire*

Tablo 6’te görüldüğü üzere çalışanların %80,7’sinin (n=301) kariyer hedefi olduğu, %19,3’ünün (n=72) ise olmadığı görülmüştür. Çalışanlara kariyer hedefleri sorulduğunda; %48,8’i (n=147) eğitim seviyesini yükseltmek, %36,2’si (n=109) sorumlu hemşire olmak, %31,9’u (n=96) eğitimci rehber hemşire olmak, %30,2’si (n=91) akademik kariyer yapmak, %25,6’sı (n=77) hemşirelik hizmetleri direktörü/üst kademe yönetici olmak olarak belirtmişlerdir.

Çalışanlara mesleki kariyer hedeflerinizi gerçekleştirmek için öncelikleri sorulduğunda; %31,1’i (n=116) çalışma saatlerimi düzenlemek, %27,9’u (n=104) kendini geliştirmek, %26,5’i (n=99) işimle ilgili yetkiye sahip olmak, %25,5’i (n=95) istediğim bölümde çalışmak, %22,8’i (n=85) kurumsal statümü yükseltmek olarak görüş belirtmişlerdir. Çalışanların %30,6’sı (n=114) bölümde hedeflerinin sorgulandığını, %34,6’sı (n=129) sorgulanmadığını belirtmişlerdir.

Çalışan hemşirelerin etkin geri bildirimleri %59’u (n=220) sorumlu hemşire/eğitim hemşireleri, %40,5’i (n=151) ekip üyeleri, %35,7’si (n=133) hemşirelik hizmetleri koordinatörlüğü, %18,8’i (n=70) hasta/ hasta yakınları, %11,5’i (n=43) süpervizör hemşire, %11,5’i (n=43) insan kaynakları yönetimi, %3,2’si (n=12) kariyer danışmanlarından aldıklarını belirtmiştir.

Hemşirelerin %46,4 (n=173) evet, %53,6 (n=200) hayır diye yanıt vererek kurumda hedeflerine ulaşabileceği konusunda görüş bildirmişlerdir.

Devir hızının yüksek olmasının kariyere hedeflerini ulaşmaya olumsuz etkisine hemşirelerin %46,4’ü (n=174) evet, %26,5’i (n=99) hayır, %26,8’i (n=100) de kısmen olduğunu belirtmişlerdir.

Kurumda kariyer hedeflerine ulaşacağını düşünen çalışanların böyle düşünmesinin sebebi olarak, %49,1’i (n=85) mesleğimi seviyorum, %34,7’i (n=60) kurumuma güveniyorum, %28,9’u (n=50) bireysel hedeflerim ile kurum hedeflerinin bütünleştiğini düşünüyorum, %27,7’si (n=48) yöneticilerimle rahat iletişim kurabiliyorum, %27,2’si (n=47) kariyer planım ve gelişimim destekleniyor, %24,9’u (n=43) eğitimimi destekleniyor, %20,2’si (n=35) hemşireye değer veriliyor, %9,2’si

(n=16) kurumdaki devir hızı yüksekliği nedeni ile terfi edilebilecek pozisyonlarının boşalması ve %9,2'si (n=16) de iş yüküm/çalışma saatlerim buna göre düzenleniyor olarak belirtmişlerdir.

Çalıştığı kurumda kariyer hedeflerine ulaşamayacağını düşünen hemşireler bunun sebeplerini şöyle belirtmişlerdir: %49,9'u (n=186) hemşire sayısının az ve iş yükünün fazla olması, %33'ü (n=123) uzun çalışma saatleri, %30'u (n=112) çalışma saatlerimin esnek olmaması, %25,5'i (n=95) yöneticilerin liderlik tarzı, %24,7'si (n=92) özel yaşamımı etkilemesi/ kısıtlaması, %20,6'sı (n=77) ekonomik kısıtlılıklar, %16,6'sı (n=62) kurumun belli görevlere ön yargılı bakması, %14,5'i (n=54) icap nöbetlerimin olması, %13,7'si (n=51) çalışanların ileriye yönelik planlarımın olmaması, %9,9'u (n=37) değişikliğin beni rahatsız etmesi, %8'i (n=30) evde bakmak zorunda olduğum kişilerin olması (yaşlı ya da hasta büyükler, çocuk vs.), ve %4,3'ü (n=16) mesleği sevmeme.

Tablo 7: Hemşirelerin kariyer planlama ve geliştirme sürecinde yönetici desteğine ilişkin görüşlerinin dağılımı(n=373)

		n	%
Terfide pozisyon kriterlerini önemseme	Evet	140	37,5
	Hayır	133	35,7
	Kısmen	100	26,8
Kriterlerin yeterliliği	Evet	89	23,9
	Hayır	177	47,5
	Kısmen	107	28,7
KPG sürecinin yazılı olması	Evet	196	52,5
	Hayır	102	27,3
	Kısmen	75	20,1
Yazılı KPG sürecinin çalışanla paylaşılması	Evet	90	24,1
	Hayır	190	50,9
	Kısmen	93	24,9
Klinik Basamaklandırma Sisteminin Varlığı	Evet	170	45,6
	Hayır	115	30,8
	Kısmen	88	23,6

Klinik			
Basamaklandırma	Evet	96	25,7
Sisteminin	Hayır	195	52,3
Paylaşılması	Kısmen	82	22,0
KPG	Evet	173	46,4
uygulamalarının	Hayır	110	29,5
kuruma bağlılığa	Kısmen	90	24,1
etkisi			
KPG konusunda	Kariyer eşitliği	188	50,4
kurumdan	Eğitsel olanaklar	167	44,8
beklentiler*	Mesleki bilgiye ulaşma	165	44,2
	Kariyer danışmanlığı	157	42,1
	Kariyer olanakları hakkında bilgi	149	39,9

Tablo 7’de görüldüğü üzere, %37,5’i (n=140) terfilerde pozisyonun gerektirdiği özelliklerin dikkate alındığını, %35,7’si (n=133) alınmadığını, %26,8’i (n=100) kısmen alındığını ve %23,9’u (n=89) bu özelliklerin yeterli olduğunu, %47,5’i (n=177) olmadığını, %28,7’si (n=107) kısmen yeterli olduğunu belirtmişlerdir.

Hastanede KPG sürecinin yazılı olmasına %52,5’i (n=196) evet, %27,3’ü (n=102) hayır, %20,1’i (n=75) kısmen olarak yanıt vermiştir. Bu yazılı süreçlerin çalışanla paylaşılıp paylaşılmamasına ise %24,1’i (n=90) evet, %50,9’u (n=190) hayır, %24,9’i (n=93) kısmen olarak yanıt verdikleri görülmüştür.

Kurumdaki kariyer basamaklarının olmasına %45,6’sı (n=170) evet, %30,8’i (n=115) hayır, %23,6’sı (n=88) kısmen şeklinde yanıt veren hemşirelerin bu basamakların kendileri ile paylaşılmasına %25,7’si (n=96) evet, %52,3’ü (n=195) hayır, %22’si (n=82) kısmen olarak ifade etmişlerdir.

Kurumdaki KPG ile ilgili düzenlemelerin kuruma bağlılığa etkisine hemşirelerin %46,4’ü (n=173) evet, %29,5’i (n=110) hayır, %24,1’i (n=90) kısmen olarak yanıt vermişlerdir.

Çalışanların KPG uygulamaları konusunda kurumdan beklentilerini %50,4’ü (n=188) çalışanlara eşit kariyer olanakları sunma, 44,8’ü (n=167) eğitsel/bilimsel olanaklardan faydalanma, %44,2’si (n=165) mesleğin gerektiği bilgiye ulaşma fırsatı,

%42,1'i (n=157) yönlendirme/kariyer danışmanlığı, %39,9'u (n=149) kurumdaki kariyer olanakları/basamakları hakkında bilgi sahibi olmak olarak sıralanmışlardır.

Tablo 8: Yöneticilerin kariyer planlama ve geliştirme sürecinde asta verdiği desteğe ilişkin görüşlerinin dağılımı(n=113)

		n	%
Astlara eğitim desteği	Evet	97	85,8
	Hayır	16	14,2
Çalışanların güçlü güçsüz yönlerini tanıma	Evet	78	69,0
	Hayır	4	3,5
	Kısmen	31	27,4
Çalışanların gelişmesine yardımcı olma	Evet	92	81,4
	Hayır	6	5,3
	Kısmen	15	13,3
Çalışanlara verilen destek türü*	Katılımcı yönetim tarzı	58	63,0
	HİE	63	68,5
	Yetki devri ile özgüvenlerini artırma	45	48,9
	Eğitimi destekleme	38	41,3
	Bilimsel etkinliklere katılımı destekleme	20	21,7
	Esnek çalışma saatleri	12	13,0
	Koçluk hizmeti	9	9,8
	Uzman desteği	7	7,6
	Kurs için kurumdan maddi yardım	7	7,6
Yazılı KPG prosedürünün varlığı	Evet	61	54,0
	Hayır	33	29,2
	Kısmen	19	16,8
Yazılı kariyer basamaklandırma sistemi varlığı	Evet	77	68,1
	Hayır	26	23,0
	Kısmen	10	8,8

Tablo 8'ye göre, araştırma kapsamındaki yönetici hemşirelerin %85,8'i (n=97) astlarının eğitim almalarını sağladığı, %14,2'si (n=16) de sağlamadığını belirtmişlerdir. Yöneticiler çalışanların güçlü güçsüz yönlerini %69'u (n=78) tanıdığını, %3,5'i (n=4) tanımadığını, %27,4'ü (n=31) kısmen tanıdıklarını ifade etmişlerdir. Çalışanların gelişmesine yardımcı olma durumlarına %81,4'ü (n=92) evet, %5,3'ü (n=6) hayır, %13,3'ü (n=15) kısmen olarak yanıt vermişlerdir.

Yöneticilerin astlarına ne tür desteklerde bulduklarına; %63'ü (n=58) katılımcı destekleyici yaklaşım, %68,5'i (n=63) hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının karşılanması, %48,9'u (n=45) yetki devrinde bulunarak özgüvenlerini artırma, %41,3'ü (n=38) lisans/yüksek lisans eğitimini destekleme, %21,7'si (n=20) bilimsel etkinliklere katılımı destekleme, %13'ü (n=12) KPG için esnek çalışma saatlerinin sağlanması, %9,8'i (n=9) koçluk hizmeti sağlama, %7,6'sı (n=7) uzman yardımı almalarını sağlama, %7,6'sı (n=7) kurs/seminerler için kurumdan maddi yardım sağlama olarak dağılmaktadır.

Kariyer planlama sürecinin yazılı olarak varlığı %54'ü (n=61) evet, %29,2'si (n=33) hayır, %16,8'i (n=19) kısmen olarak dağılmaktadır.

Yazılı iş tanımlarının bulunma durumu %68,1'i (n= 77) evet, %23'ü (n=26) hayır, %8,8'i (n=10) kısmen, olarak belirtmiştir.

Tablo 9: Hemşire ve yöneticilerin kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına ilişkin görüşlerinin dağılımı

		ÇALIŞAN (n=373)		YÖNETİCİ (n=113)	
		n	%	n	%
Pozisyona getirilme kriterleri*	Kıdem	159	42,6	72	63,7
	Uzmanlık	51	13,7	14	12,4
	Eğitim	113	30,3	40	35,4
	Performans değerlendirme sonuçları	103	27,6	58	51,3
	İlk amirimin önerisi	67	18,0	8	7,1
	Üst yönetimin kararı	127	34,0	43	38,1
	Meslektaş önerisi	26	7,0	4	3,5
	Diğer meslek üyelerinin önerisi	20	5,4	4	3,5
	Kendi girişimlerim	136	36,5	60	53,1
	Hasta memnuniyeti	-	-	18	15,9
	Diğer (liderlik vasfı)	-	-	1	0,9
KPG uygulamalarının varlığı	Evet	114	30,6	46	40,7
	Hayır	140	37,5	49	43,4
	Kısmen	119	31,9	18	15,9
KPG uygulamaları*	HİE	283	75,9	105	92,9
	Kariyer danışmanlığı	36	9,7	7	6,2
	Eğitime teşvik	74	19,8	43	38,1
	Eğitimini sürdürenleri destekleme	111	29,8	70	61,9
	Terfi	116	31,1	50	44,2
	İstedığı birime yerleştirme	77	20,6	33	29,2
	Eğitim/kurs/seminerlere katılımını sağlama	43	11,5	31	27,4
Koçluk/mentorlük	27	7,2	-	-	
KPG uygulamalarının yeterliliği	Evet	92	24,7	21	18,6
	Hayır	170	45,6	53	46,9
	Kısmen	111	29,8	39	34,5
Kariyer yönetimi	Evet	128	34,3	49	43,4
	Hayır	133	35,7	21	18,6
	Kısmen	112	30,0	43	38,1
KPG sürecini yürüten birim	İKY*	46	12,3	16	14,2
	HHY	97	26,0	47	41,6
	Her ikisi	145	38,9	49	43,4
	Bilmiyorum/Yok	85	22,8	1	0,9
KPG uygulamalarında görev tanımlarını önemseme	Evet	150	40,2	41	53,2
	Hayır	131	35,1	5	6,5
	Kısmen	92	24,7	31	40,3
Boş pozisyonlara yerleştirme kaynakları	İç kaynak	105	28,2	28	24,8
	Dış kaynak	23	6,2	2	1,8
	Her ikisi	245	65,7	83	73,5
Boş pozisyonlar hakkında bilgilendirme	Evet	92	24,7	47	41,6
	Hayır	204	54,7	30	26,5
	Kısmen	77	20,6	36	31,9

Boş pozisyonlar için çalışan hedeflerin önemsenmesi	Evet	90	24,1	45	39,8
	Hayır	182	48,8	18	15,9
	Kısmen	101	27,1	50	44,2
Terfi prosedürü	Evet	263	70,5	89	78,8
	Hayır	110	29,5	24	21,2
Terfi prosedürüne bağlılık	Evet	77	20,6	34	30,1
	Kişiyepozisyona göre	129	34,6	22	19,5
	Hayır	48	12,9	57	50,4
	Bilmiyorum	119	31,9	-	-
Terfide esas alınan kriter	Performans değerlendirme	158	42,4	42	37,2
	Terfi politika ve prosedürü	150	40,2	68	60,2
	Bilmiyorum/yönetime yakınlık	65	17,4	3	2,7
Yöneticinin KPG sorumlulukları*	PDP** uygulama	191	51,2	55	48,7
	Rehberlik/kariyer danışmanlığı	222	59,5	58	51,3
	Ast-üst iletişimi	223	59,8	82	72,6
	Çalışanı gözlemleme	214	57,4	89	78,8
	Gelişimini izleme	156	41,8	56	49,6
	Kariyer hedeflerini bilme	152	40,8	46	40,7
	Katılımcı yönetim	-	-	51	45,1
	Uzman desteği	-	-	17	15,0
	Koçluk	-	-	16	14,2
	Çalışma saatlerini düzenleme	-	-	15	13,3
	HİE	-	-	64	56,6
	Bilimsel etkinliklere katılma destek	-	-	23	20,4
	KPG'ye ilişkin geri bildirim	-	-	40	35,4
	Başarılılara yönelik uygulamalar*	Maaş artışı	127	34,0	45
Terfi		113	30,3	56	49,6
Ekstra prim		67	18,0	10	8,8
Sosyal olanaklar		17	4,6	2	1,8
Sosyal aktivitelere katılım		36	9,7	5	4,4
Takdir		200	53,6	88	77,9
Diğerlerine takdim		37	9,9	11	9,7
Başarısızlara yönelik uygulamalar*		Eğitim verilir	239	64,1	93
	Danışmanlık	65	17,4	32	28,3
	Terfi verilmez	100	26,8	34	30,1
	Birim değiştirilir	97	26,0	29	25,7
	Sözlü uyarı	214	57,4	89	78,8
	Sosyal yardım kesintisi	9	2,4	2	1,8
	Prim kesintisi	43	11,5	10	8,8
	Soruşturma	18	4,8	4	3,5
	İşten çıkartma	55	14,7	13	11,5
	Evet	95	25,5	11	9,7

KPG programlarıyla en üst pozisyona ulaşabilme	Hayır	157	42,1	29	25,7
	Kısmen	121	32,4	73	64,6
KPG uygulamalarına ilişkin öncelikler	Çalışma koşullarının iyileştirilmesi	64	17,2	21	18,6
	Ücret artışı	67	18	25	22,1
	Uzun süreli istihdam	70	18,8	33	29,2
	Yüksek statü ve prestij	76	20,4	20	17,7
	Bireysel gelişim ve motivasyon	76	20,4	23	20,4
	Uzmanlık alanında görev yapma	75	20,1	31	27,4
	Güç ve sorumluluk artışı	84	22,5	25	22,1
KPG'den faydalanan gruplar*	Üst düzey yöneticiler	114	30,6	8	7,1
	İşletmedeki tüm çalışanlar	148	39,7	57	50,4
	Öncelikli olarak terfisi düşünülen çalışanlar	146	39,1	24	21,2
	Performansı beğenilen çalışanlar	109	29,2	24	21,2
	İşinde yükselme hedefleri olan çalışanlar	75	20,1	-	-

*:İKY: İnsan Kaynakları Yönetimi, **PDP: Performans Değerlendirme Prosedürü

Tablo 9'de görüldüğü üzere, çalışanlar pozisyona getirilmede dikkate alınan kriterler olarak, %42,6'sı (n=159) klinik deneyim, %36,5'i (n=136) kendi girişimlerim, %34 (n=127) üst yönetimin kararı, %30,3'ü (n=113) eğitim düzeyi, %27,6'sı (n=103) performans değerlendirme sonuçları, %18'i (n=67) ilk amirimin önerisi, %13,7'si (n=51) uzmanlık alanım, %7'si (n=26) çalışma arkadaşlarımla önerisi, %5,4'ü (n=20) çalıştığım meslek üyelerinin önerisi olarak dağılmaktadır.

Yöneticiler ise, çalışanlarını pozisyonlarına getirirken dikkate aldığı kriterlerin, %63,7'si (n=72) klinik deneyimi, %53,1'i (n=60) kendi girişimleri, %51,3'ü (n=58) performans değerlendirme sonuçları, %38,1'i (n=43) üst yönetimin kararı, %35,4'i (n=40) eğitim düzeyi, %15,9'u (n=18) hasta memnuniyeti, %12,4'ü (n=14) uzmanlık alanı, %7,1'i (n=8) başka yöneticinin önerisi, %3,5'i (n=4) çalışma arkadaşlarının önerisi, %3,5'i (n=4) diğer çalıştığımız meslek üyelerinin önerisi ve %0,9'u (n=1) diğer yanıtını vererek liderlik vasfı olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışan hemşirelerin %30,6'sı (n=114) kurumda KPG uygulamalarının olduğunu, %37,5'i (n=140) olmadığını, %31,9'u (n=119) da kısmen olduğunu belirtmiştir.

Yönetici hemşirelerin ise %40,7'si (n=46) kurumda KPG uygulamalarının olduğunu, %43,4'ü (n=49) olmadığını, %15,9'u (n=18) da kısmen olduğunu belirtmiştir.

Çalışan hemşireler KPG kapsamında kurumda yapılan uygulamaları, %75,9'u (n=283) HİE, %31,1'i (n=116) bir üst pozisyona terfi ettirmek, %29,8'i (n=111) eğitimini sürdüren çalışanları desteklemek, %20,6'sı (n=77) kişinin istediği birime yerleştirilmesi, %19,8'i (n=74) eğitim (yüksek lisans vb.) için teşvik ve olanak sağlama, %11,5'i (n=43) kişinin yetenekleri doğrultusunda eğitim, kurs ve seminerlere katılımını sağlama, %9,7'si (n=36) bireysel kariyer danışmanlığı, %7,2'si (n=27) bireysel ve mesleki gelişimine yönelik yönlendirme (koçluk, mentörlük) sağlama olarak yanıtlamışlardır.

Kurumda KPG uygulamaları kapsamında yapılanlara yöneticiler, %92,9'u (n=105) HİE, %61,9 (n=70) eğitimini sürdürenleri destekleme, %44,2'si (n=50) bir üst pozisyona terfi ettirmek, %38,1'i (n=43) ileri eğitim için teşvik etme, %29,2'si (n=33) kişinin istediği birime yerleştirme, % 27,4'ü (n=31) eğitim/kurs/seminerlere katılımını sağlama, %27,4'ü (n=31) kişinin yetenekleri doğrultusunda eğitim, kurs ve seminerlere katılımını sağlama, %6,2'si (n=7) kariyer danışmanlığı olarak yanıtlamışlardır.

Hemşireler kariyer planları kapsamında kurumda yapılan çalışmalarını %24,7'si (n=92) yeterli bulmuş, %45,6'sı (n=170) yeterli bulmamış ve %29,8'i (n=111) kısmen yeterli gördüklerini belirtmişlerdir.

Yöneticiler kariyer planları kapsamında kurumda yapılan çalışmalarını %18,6'sı (n=21) yeterli bulmuş, %46,9'u (n=53) yeterli bulmamış ve %34,5'i (n=39) kısmen yeterli gördüklerini belirtmişlerdir.

Çalışan hemşirelerin %34,3'ü (n=128) kurumda kariyer yönetimi uygulamalarının varlığına, evet, %35,7'si (n=133) hayır, %30'u (n=112) kısmen olduğunu belirtmiştir.

Yönetici hemşireler ise %43,4'ü (n=49) evet, %18,6'sı (n=21) hayır, %38,1'i (n=43) de kısmen kurumda kariyer yönetimi uygulamalarının var olduğunu belirtmiştir.

KPG sürecini yöneten birim olarak, %12,3'ü (n=46) insan kaynakları bölümü, %26'sı (n=97) hemşirelik hizmetleri müdürlüğü / ilgili bölüm müdürlükleri, %38,9'u

(n=145) her ikisi birden, %22,8'i (n=85) bilmiyorum/kurumda yok olarak ifade etmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin, KPG sürecini yöneten birimi %14,2'si (n=16) insan kaynakları bölümü, %41,6'sı (n=47) hemşirelik hizmetleri müdürlüğü, %43,4'ü (n=49) her ikisi birlikte, %0,9'u (n=1) kariyer geliştirme süreci yok olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Çalışanlar KPG için görev tanımlarının %40,2'si (n=150) dikkate alındığını, %35,1'i (n=131) alınmadığını, %24,7'si (n=92) kısmen alındığını belirtmişlerdir.

Yöneticiler KPG için görev tanımlarının %53,2'si (n=41) dikkate alındığını, %6,5'i (n=5) alınmadığını, %40,3'ü (n=31) kısmen alındığını belirtmişlerdir.

Kurumda personel seçme yöntemi olarak çalışan hemşireler %28,2'si (n=105) iç kaynak (kurum içinden mevcut personel) kullanıldığını, %6,2'si (n=23) dış kaynak (kurum dışından personel) kullanıldığını ve %65,7'si (n=245) de her ikisinin olduğunu ifade edilmiştir.

Yöneticilerin %24,8'si (n=28) iç kaynak (kurum içinden mevcut personel) kullanıldığını, %1,8'si (n=2) dış kaynak (kurum dışından personel) kullanıldığını ve %73,5'i (n=83) de her ikisinin olduğunu ifade edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %24,7'si (n=92) açık/boş pozisyonlar ve pozisyonlar için aranan özellikler hakkında bilgilendirildiklerini, %54,7'si (n=204) bilgilendirilmediklerini, %20,6'sı (n=77) kısmen bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir.

Yöneticiler kurumdaki açık pozisyonlar hakkında %41,6'sı (n=47) bilgilendirme yapıldığını, %31,9'u (n=36) kısmen yapıldığını, %26,5'i (n=30) yapılmadığını belirtmiştir.

Açık pozisyonlara personel yerleştirirken kariyer hedeflerin dikkate alınmasına çalışan hemşirelerin %24,1'i (n=90) evet, %48,8'i (n=182) hayır, %27,1'i (n=101) kısmen olarak yanıt vermiştir.

Yönetici hemşirelerin açık pozisyonlara personel yerleştirirken kariyer hedeflerin dikkate %39,8'i (n=45) evet, %15,9'u (n=18) hayır, %44,2'si (n=50) kısmen olarak yanıt vermiştir.

Çalışan hemşireler kurumda terfi politika ve prosedür varlığına %70,5'i (n=263) evet, %29,5'i (n=110) hayır olarak, yöneticiler ise %78,8'i (n=89) evet, %21,2'si (n=24) hayır olarak yanıtlamışlardır.

Çalışan hemşireler kurumda terfilerde mevcut prosedürlere bağlı olunmasına, %20,6'sı (n=77) evet, %34,6'sı (n=129) kişiye ve pozisyona göre, %12,9'u (n=48) hayır, %31,9'u (n=119) da bilmiyorum şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Yönetici hemşireler kurumda terfilerde mevcut prosedürlere bağlı olunmasına, %30,1'i (n=34) evet, %19,5'i (n=22) kişiye ve pozisyona göre, %50,4'ü (n=57) hayır olarak belirtmişlerdir.

Terfinin neye göre yapıldığına çalışan hemşirelerin %42,4'ü (n=158) kuruma özel performans değerlendirme prosedürü, %40,2'si (n=150) kuruma özel terfi politika ve prosedürü, %17,4'ü (n=65) bilmiyorum/hiçbir şey yapılmıyor/torpil/yakınlık/ilişki ve bağlantılara göre olduğunu

Yöneticiler terfinin neye göre yapıldığına ise %37,2'si (n=42) kuruma özel performans değerlendirme prosedürü, %60,2'si (n=68) kuruma özel terfi prosedürü, %2,7'si (n=3) bilmiyorum olarak yanıtlamışlardır.

Çalışan hemşirelere KPG'de yönetici hemşirenin sorumlulukları sorulduğunda, %59,8'i (n=223) ast ve üst arasında bilgi akışını sağlama, %59,5'i (n=222) çalışana rehberlik ve kariyer danışmanlığı yapma, %57,4'ü (n=214) çalışanını gözleme, %51,2'i (n=191) kuruma özel performans değerlendirme prosedürünü uygulama, %41,8'i (n=156) çalışanın bireysel gelişim planını gözden geçirme, %40,8'i (n=152) çalışanın mesleki kariyer hedefleri hakkında bilgi sahibi olma olarak belirtmişlerdir.

KPG'ye yönelik yönetici hemşire kendi sorumlulukları olarak, %78,8'i (n=89) çalışanını gözleme, %72,6'sı (n=82) ast ve üst arasında bilgi akışını sağlama, %56,6'sı (n=64) hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının sağlanması, %51,3'ü

(n=58) çalışana rehberlik ve kariyer danışmanlığı yapma, %48,7'si (n=55) kuruma özel performans değerlendirme prosedürünü uygulama, %49,6'sı (n=56) çalışanın bireysel gelişim planını gözden geçirme, %45,1'i (n=51) katılımcı ve destekleyici yönetim tarzıyla yaklaşım, %40,7'si (n=46) çalışanın mesleki kariyer hedefleri hakkında bilgi sahibi olma, %20,4'ü (n=23) kurs/seminerler için çalışana kurumdan maddi yardım sağlama, %15'i (n=17) uzman yardımı almalarını sağlama, %14,2'si (n=16) koçluk hizmeti sağlama, %13,3'ü (n=15) KPG için esnek çalışma saatlerinin sağlanması olarak görüş bildirmişlerdir.

Çalışanlara göre, başarılı hemşirelere yönelik ödüllendirme yöntemleri %53,6'sı (n=200) sözlü takdir etme, %34'ü (n=127) maaş artışı, %30,3'ü (n=113) terfi, %18'i (n=67) ekstra prim, %14,2'si (n=53) diğer yanıtını vermiş, ödüllendirme yok-bilmiyorum-çok çalıştırma, 9,9'u (n=37) diğer çalışanlara takdim etme (ayın elemanı vs.), %9,7'si (n=36) sosyal aktivitelere katılımı sağlama demişlerdir.

Yönetici hemşirelere göre kurumda başarılı hemşirelere yapılan uygulamalar, %77,9'u (n=88) sözlü takdir etme, %49,6'sı (n=56) terfi, %39,8'i (n=45) maaş artışı, %9,7'si (n=11) diğer çalışanlara takdim etme, %8,8'i (n=10) ekstra prim, %4,4'ü (n=5) sosyal aktivitelere katılımı sağlama, %1,8'i (n=2) sosyal yardım ve imkânları arttırma/sağlama olarak belirlenmiştir.

Çalışan hemşireler, kurumda başarısız hemşirelere yönelik uygulamalara; %64,1'i (n=239) eğitim verilir, %57,4'ü (n=214) sözlü uyarı verilir, %26,8'i (n=100) terfi verilmez, %26'sı (n=97) çalıştığı birim değiştirilir, %17,4'ü (n=65) danışmanlık/rehber hemşire verilir, %14,7'si (n=55) işten çıkartılır, %11,5'i (n=43) ekstra prim veriliyor ise kesilir, %4,8'i (n=18) disiplin soruşturması açılır, %2,4'ü (n=9) sosyal yardım payı azaltılır olarak dağılım göstermişlerdir.

Yönetici hemşirelere göre kurumda başarısız hemşirelere yapılan uygulamalar, %82,3'ü (n=93) eğitim verilir, %78,8'i (n=89) sözlü uyarı verilir, %30,1'i (n=34) terfi verilmez, %28,3'ü (n=32) danışman/rehber hemşire verilir, %25,7'si (n=29) çalıştığı birim değiştirilir, %11,5'i (n=13) işten çıkartılır, %8,8'si (n=10) ekstra prim veriliyor ise kesilir, %3,5'i (n=4) disiplin soruşturması açılır, %1,8'i (n=2) sosyal yardım payı azaltılır olarak yanıt vermişlerdir.

Çalışan hemşirelerin %25,5'i (n=95) kurumda en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceğini düşündüklerini, %32,4'ü (n=121) kısmen düşündüklerini ve %42'i (n=157) düşünmediklerini ifade etmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin %9,7'si (n=11) kurumda en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceğini düşündüklerini, %64,6'sı (n=73) kısmen düşündüklerini ve %25,7'si (n=29) düşünmediklerini ifade etmişlerdir.

Çalışan hemşirelerin KPG uygulamalarına ilişkin öncelikleri, %17,2'si (n=64) çalışma koşullarının iyileştirilmesi, %18 (n=67) ücret artışı, %18,8'i (n=70) uzun süreli istihdam, %20,4'ü (n=76) yüksek statü ve prestij, %20,4'ü (n=76) bireysel gelişim ve motivasyon, %20,1'i (n=75) uzmanlık alanında görev yapma, %22,5'i (n=84) güç ve sorumluluk artışı olarak belirtmiştir.

Yönetici hemşirelerin KPG uygulamalarına ilişkin öncelikleri, %18,6'sı (n=21) çalışma koşullarının iyileştirilmesi, %22,1 (n=25) ücret artışı, %29,2'si (n=33) uzun süreli istihdam, %17,7'si (n=20) yüksek statü ve prestij, %20,4'ü (n=23) bireysel gelişim ve motivasyon, %27,4'ü (n=31) uzmanlık alanında görev yapma, %22,1'i (n=25) güç ve sorumluluk artışı olarak belirtmiştir.

Kurumunuzdaki KPG'den yararlanan kişiler olarak çalışan hemşirelerin %39,7'si (n=148) işletmedeki tüm çalışanlar, %39,1'i (n=146) öncelikli olarak terfi ettirilmesi düşünülen çalışanlar, %30,6'sı (n=114) üst düzey yöneticiler, %29,2'si (n=109) performansı beğenilen çalışanlar, %20,1'i (n=75) yükselme hedefleri olan çalışanlar olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin kariyer planlamasının kapsamı sorulduğunda, %50,4'ü (n=57) işletmedeki tüm çalışanların yararlandığını, %21,2'si (n=24) performansı beğenilen çalışanların, %21,2'si (n=24) terfi ettirilmesi planlanan çalışanların ve %7,1'i (n=8) üst düzey yöneticilerin yararlandığı belirtmişlerdir.

Tablo 10: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ileriye yönelik hedeflerinin sorgulanma durumuna ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması(n=373)

		Kariyer hedeflerinin sorgulanması			X ² / p
		Evet %	Hayır %	Kısmen %	
Yaş	23 yaş ve ↓	33,3	31,0	33,1	1,79
	24 -27 yaş	29,8	36,4	36,2	0,77
	28 yaş ve ↑	36,8	32,6	30,8	
Medeni durum	Evli	33,3	30,2	30,8	2,32
	Bekâr	66,7	69,8	24,6	0,31
Varsa çocuk sayısı	1	66,7	58,6	65,0	0,44
	2 ve üzeri	33,3	41,4	35,0	0,80
Cinsiyet	Kadın	80,7	85,3	81,5	1,02
	Erkek	19,3	14,7	18,5	0,59
Eğitim durumu	SML	30,7	32,6	37,7	10,86
	Ön lisans	16,7	15,5	22,3	0,210
	Lisans	41,2	38,8	34,6	
	Yüksek lisans	11,4	13,2	4,6	
	Doktora	0,0	0,0	0,8	
Mesleki deneyim	2 yıl ve ↓	27,2	19,4	22,3	3,19
	3-5	34,2	42,6	42,3	0,52
	6 yıl ve ↑	38,6	38,0	35,4	
Çalıştığı kurum	Kurum A	7,9	22,5	15,4	31,80
	Kurum B	28,1	25,6	17,7	0,00
	Kurum C	8,8	10,1	23,8	
	Kurum D	12,3	11,6	7,7	
	Kurum E	12,3	13,2	10,8	
	Kurum F	11,4	9,3	9,2	
	Kurum G	19,3	7,8	15,4	
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	39,5	27,9	36,9	4,07
	3-4	28,9	34,9	30,0	0,39
	5 yıl ve ↑	31,6	37,2	33,1	
Çalıştığı bölüm	Dahili birimler	21,9	15,5	21,5	7,62
	Cerrahi birimler	43,0	38,0	31,5	0,47
	Özelleşmiş birimler	27,2	32,6	35,4	
	Karma kat-Bebek odası	2,6	3,9	2,3	
	Poliklinik-Radyoloji	5,3	10,1	9,2	
Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	41,2	31,0	40,8	4,56
	3-4 yıl	28,9	38,0	28,5	0,33
	5 yıl ve ↑	29,8	31,0	30,8	
Serviste bulunduğu pozisyon	Servis hemşiresi	49,1	49,6	49,2	15,30
	KEH	9,6	1,6	5,4	0,12
	EL hemşire	9,6	3,9	6,2	
	Özel dal hemşiresi	15,8	20,2	18,5	
	Poliklinik/Radyoloji hemşiresi	6,1	10,1	11,5	
	Özel birim hemşiresi	9,6	14,7	9,2	

Pozisyonda çalışma süresi	2 yıldan ↓	48,2	38,0	48,5	4,46
	3-4 yıl	30,7	32,6	26,9	0,34
	5 yıl ve ↑	21,1	29,5	24,6	
Bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteğim	57,9	56,6	54,6	4,46
	Yöneticilerin isteği	29,8	27,1	36,2	0,34
	Hemşire eksikliği	12,3	16,3	9,2	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 10’da görüldüğü üzere yaş ($p=0,77$), medeni durum, çocuk sayısı, cinsiyet ile bölümde ileriye dönük hedeflerin sorgulanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yine tablo 10’a göre çalışanların eğitim durumu, mesleki deneyimleri, kurum deneyimleri, çalıştığı bölüm, bölümdeki deneyimleri, servisteki çalışma şekli ve buldukları pozisyon deneyimleri ile bölümde ileriye dönük hedeflerin sorgulanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 10’da görüldüğü üzere çalışanların buldukları kurum ile bölümde ileriye dönük hedeflerin sorgulanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=31,807$; $p=0,001 < 0,05$). Buna göre kurum A, B ve C de çalışanların ileriye yönelik hedeflerinin sorgulandığını, kurum D çalışanları kısmen sorgulandığını düşündüklerini, Kurum E, F, G de çalışanların sorgulanmadığını düşündükleri belirtilmiştir.

Çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile bölümde ileriye dönük hedeflerin sorgulanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 11: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile kariyer hedefi varlığına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması(n=373)

		Kariyer hedefi olma		X ² /p
		Evet %	Hayır %	
Yaş	23 yaş ve ↓	33,6	27,8	9,91
	24 -27 yaş	36,9	23,6	0,00
	28 yaş ve ↑	29,6	48,6	
Medeni durum	Evli	25,2	45,8	11,90
	Bekâr	74,8	54,2	0,00
Varsa çocuk sayısı	1	66,7	56,0	0,83
	2 ve↑	33,3	44,0	0,25
Cinsiyet	Kadın	82,1	84,7	0,28
	Erkek	17,9	15,3	0,36
Eğitim durumu	SML	28,2	56,9	25,62
	Ön lisans	18,3	18,1	0,00
	Lisans	41,5	23,6	
	Yüksek lisans	11,6	1,4	
	Doktora	0,3	0,0	
Mesleki deneyim	2 yıl ve↓	25,9	9,7	18,74
	3-5	41,9	31,9	0,00
	6 yıl ve ↑	32,2	58,3	
Çalıştığı kurum	Kurum A	14,6	19,4	8,04
	Kurum B	24,6	19,4	0,23
	Kurum C	14,0	16,7	
	Kurum D	10,3	11,1	
	Kurum E	11,0	16,7	
	Kurum F	9,6	11,1	
	Kurum G	15,9	5,6	
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	37,9	20,8	11,68
	3-4 yıl	31,9	29,2	0,00
	5 yıl ve ↑	30,2	50,0	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	20,9	13,9	4,01
	Cerrahi birimler	37,9	34,7	0,40
	Özelleşmiş birimler	30,9	36,1	
	Karma kat-Bebek odası	3,0	2,8	
	Poliklinik-Radyoloji	7,3	12,5	
Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	40,5	25,0	9,41
	3-4	32,2	30,6	0,00
	5 yıl ve↑	27,2	44,4	
Serviste bulunduğu pozisyon	Servis hemşiresi	48,8	51,4	3,76
	KEH	6,3	1,4	0,58
	EL hemşire	6,6	5,6	
	Özel dal hemşiresi	18,6	16,7	
	Poliklinik/Radyoloji hemşiresi	9,0	11,1	
	Özel birim hemşiresi	10,6	13,9	
Pozisyonda çalışma süresi	2 yıldan ↓	48,5	29,2	14,47
	3-4 yıl	30,2	29,2	0,00
	5 yıl ve ↑	21,3	41,7	

Bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteğim	57,1	52,8	0,45
	Yöneticilerin isteği	30,6	33,3	0,79
	Hemşire eksikliği	12,3	13,9	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 11’de görüldüğü üzere yaş ile mesleğe yönelik kariyer hedefi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=9,915$; $p=0,007 < 0,05$). Buna göre 23 yaş ve altı grubun %33,6’sının kariyer hedefinin olduğunu, 24 ile 27 yaş arasındaki grubun %36,9’unun da kariyer hedefinin olduğunu ancak 28 yaş ve üzeri grubun %48,6’sının kariyer hedefinin olmadığını belirttikleri gözlenmiştir.

Medeni durum ile mesleğe yönelik kariyer hedefi olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=11,903$; $p=0,001 < 0,05$). Buna göre evli olanların %45,8’inin hayır yanıtı verdiği, bekâr olanların ise %74,8’inin evet yanıtı verdiği görülmüştür.

Varsa çocuk sayısı ve cinsiyet ile mesleğe yönelik kariyer hedefi olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Eğitim durumu ile mesleğe yönelik kariyer hedefi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=25,624$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre SML mezunlarının %56,9’u kariyer hedefinin olmadığını belirtirken; ön lisans mezunlarının %18,3’ü, lisans mezunlarının %41,5’i, yüksek lisans mezunlarının %11,6’sı ve doktora mezunlarının %0,3’ü kariyer hedeflerinin olduğu belirtmiştir.

Mesleki deneyim ile mesleğe yönelik kariyer hedefi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=18,741$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre 2 yıl ve altında çalışanların %25,9’u ile 3 yıl ile 5 yıl arasında çalışanların %41,9’u belli bir kariyer hedefi olduğu ancak 6 yıl ve üzeri sürede çalışanların %58,3’ünün kariyer hedefi olmadığı görülmüştür.

Kurum deneyimi ile kariyer hedefi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=11,684$; $p=0,003 < 0,05$). Buna göre kurum deneyimi 2 yıldan az olan %37,9’u ve 3 ile 4 yıl arasında çalışanların %31,9’u kariyer hedefinin

olduğu; 5 yıl ve üzeri deneyime sahip olanların ise %50'si hedefinin olmadığı belirlenmiştir.

Çalıştığı bölümdeki deneyim ile mesleğe yönelik kariyer hedefi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=9,410$; $p=0,009<0,05$). Buna göre 2 yıldan az %40,5'inin ve 3 ile 4 yıl arasında %32,2'sinin birim deneyimi olan hemşirelerin kariyer hedefi olduğu, 5 yıl ve üzeri deneyimi olanların %44,4'ünün ise kariyer hedefi olmadığı bulunmuştur.

Serviste bulunduğu pozisyon ve çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile kariyer hedefi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Bulduğu pozisyonda çalışma süresi ile kariyer hedefi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=14,474$; $p=0,001<0,05$). Buna göre çalışma süresi 2 yıldan az olan çalışanların %48,5'inin kariyer hedefi olduğu, 3 ile 4 yıl arasında çalışanların %30,2'sinin de kariyer hedefinin olduğu ancak, çalışma süresi 5 yıl ve üzeri olan çalışanların %41,7'sinin kariyer hedefi olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 12: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile kariyer eğitimlerinin etkililiğine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması(n=373)

		Kariyer eğitimlerini etkili görme		
		Evet %	Hayır %	
Yaş	23 yaş ve ↓	35,1	36,0	0,67
	24 -27 yaş	29,2	34,0	0,71
	28 yaş ve ↑	35,7	30,0	
Medeni durum	Evli	33,0	22,0	2,23
	Bekâr	67,0	78,0	0,09
Varsa çocuk sayısı	1	63,0	33,3	1,94
	2 ve↑	37,0	66,7	0,17
Cinsiyet	Kadın	80,0	80,0	0,00
	Erkek	20,0	20,0	0,58
Eğitim durumu	SML	37,3	24,0	5,28
	Ön lisans	19,5	18,0	0,25
	Lisans	33,5	50,0	
	Yüksek lisans	9,2	8,0	
	Doktora	0,5	0,0	

Mesleki deneyim	2 yıl ve ↓	21,1	22,0	1,00
	3-5	39,5	46,0	0,60
	6 yıl ve ↑	39,5	32,0	
Çalıştığı kurum	Kurum A	11,4	10,0	3,83
	Kurum B	21,6	26,0	0,69
	Kurum C	14,6	24,0	
	Kurum D	12,4	8,0	
	Kurum E	12,4	10,0	
	Kurum F	10,3	8,0	
	Kurum G	17,3	14,0	
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	34,1	28,0	1,40
	3-4	31,4	40,0	0,49
	5 yıl ve ↑	34,6	32,0	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	25,4	14,0	7,98
	Cerrahi birimler	35,7	52,0	0,09
	Özelleşmiş birimler	28,1	22,0	
	Karma kat-Bebek odası	3,2	0,0	
	Poliklinik/Radyoloji	7,6	12,0	
	Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	38,9	28,0
	3-4 yıl	29,2	48,0	0,04
	5 yıl ve ↑	31,9	24,0	
Serviste bulunduğu pozisyon	Servis hemşiresi	51,4	42,0	12,087
	KEH	8,1	2,0	0,034
	EL hemşire	9,2	4,0	
	Özel dal hemşiresi	15,1	34,0	
	Poliklinik/Radyoloji hemşiresi	8,6	12,0	
	Özel birim hemşiresi	7,6	6,0	
Pozisyonda çalışma süresi	2 yıldan ↓	45,4	40,0	2,59
	3-4 yıl	30,3	42,0	0,27
	5 yıl ve ↑	24,3	18,0	
Bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteği	60,0	52,0	9,23
	Yöneticilerin isteği	24,9	44,0	0,01
	Hemşire eksikliği	15,1	4,0	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. **p<0,05

Tablo 12'ye göre yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleki deneyim, çalıştığı kurum, kurum deneyimi, çalıştığı bölüm ve bulunduğu pozisyonda çalışma süresi ile kariyer hedefini belirleyici eğitimleri etkili görme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 12'de görüldüğü üzere çalıştığı bölümdeki deneyim ile kariyer hedefini belirleyici eğitimleri etkili görme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=6,290$; $p=0,043<0,05$). Buna göre 2 yıldan az %38,9'u ve 5 yıldan fazla sürede birimde çalışan hemşirelerin %31,9'u kariyer ile ilgili aldığı eğitimleri

etkili gördüğü ve 3 ile 4 yıl arası deneyime sahip olan hemşirelerin %48'i bu eğitimleri etkili görmediği belirtilmiştir.

Serviste bulunduğu pozisyon ile kariyer hedefini belirleyici eğitimleri etkili görme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=12,087$; $p=0,034<0.05$). Buna göre sadece özel dal hemşiresi-ameliyathane hemşiresi-acil servis hemşirelerinin bu eğitimleri etkili görmedikleri, diğer birim hemşirelerinin de etkili gördükleri ortaya konulmuştur.

Çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile kariyer hedefini belirleyici eğitimleri etkili görme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=9,236$; $p=0,010<0.05$). Buna göre kendi isteği ile çalışan hemşirelerin %60'ı aldığı eğitimleri etkili görüyorken, yöneticilerin isteği ile çalışanların %15,1'inin etkili görmediğini belirtmiştir. Hemşire eksikliği nedeni ile çalışan hemşirelerin %15,1'inin bu eğitimleri etkili gördükleri görülmüştür.

Tablo 13: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile çalışma şeklinin kariyer hedefine etkisinin karşılaştırılması(n=373)

		Çalışma şeklinin kariyer hedefine etkisi			
		Olumlu %	Olumsuz %	Kararsız %	X ² / p
Yaş	23 yaş ve ↓	27,9	25,3	38,5	17,81
	24 -27 yaş	26,1	47,0	33,5	0,00
	28 yaş ve ↑	45,9	27,7	27,9	
Medeni durum	Evli	38,7	27,7	24,0	7,29
	Bekâr	61,3	72,3	76,0	0,02
Varsa çocuk sayısı	1	63,6	60,0	64,5	0,09
	2 ve ↑	36,4	40,0	35,5	0,95
Cinsiyet	Kadın	79,3	79,5	86,0	2,86
	Erkek	20,7	20,5	14,0	0,23
Eğitim durumu	SML	39,6	31,3	31,3	
	Ön Lisans	20,7	16,9	17,3	11,67
	Lisans	28,8	47,0	39,7	0,16
	Yüksek lisans	9,9	4,8	11,7	
	Doktora	0,9	0,0	0,0	
Mesleki deneyim	2 yıl ve ↓	17,1	21,7	26,8	12,72
	3-5	32,4	45,8	41,9	0,01
	6 yıl ve ↑	50,5	32,5	31,3	

Çalıştığı kurum	Kurum A	14,4	12,0	17,9	50,22
	Kurum B	24,3	22,9	23,5	0,00
	Kurum C	4,5	34,9	11,2	
	Kurum D	13,5	3,6	11,7	
	Kurum E	9,9	9,6	14,5	
	Kurum F	16,2	3,6	8,9	
	Kurum G	17,1	13,3	12,3	
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	28,8	31,3	39,7	7,12
	3-4	28,8	37,3	30,2	0,12
	5 yıl ve ↑	42,3	31,3	30,2	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	16,2	20,5	21,2	4,06
	Cerrahi birimler	36,0	41,0	36,3	0,85
	Özelleşmiş birimler	33,3	31,3	31,3	
	Karma kat/Bebek odası	4,5	1,2	2,8	
	Poliklinik/Radyoloji	9,9	6,0	8,4	
Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	32,4	39,8	39,7	8,32
	3-4 yıl	27,0	37,3	32,4	0,08
	5 yıl ve ↑	40,5	22,9	27,9	
Serviste bulunduğu pozisyon	Servis hemşiresi	41,4	51,8	53,1	9,58
	KEH	9,0	2,4	4,5	0,47
	EL hemşire	7,2	4,8	6,7	
	Özel dal hemşiresi	18,0	22,9	16,2	
	Poliklinik/Radyoloji hemşiresi	11,7	7,2	8,9	
	Özel birim hemşiresi	12,6	10,8	10,6	
Pozisyonda çalışma süresi	2 yıldan ↓	41,4	45,8	46,4	13,86
	3-4 yıl	21,6	37,3	31,8	0,00
	5 yıl ve ↑	36,9	16,9	21,8	
Bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteğim	61,3	45,8	58,1	10,31
	Yöneticilerin isteği	29,7	43,4	26,3	0,03
	Hemşire eksikliği	9,0	10,8	15,6	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 13’de görüldüğü üzere yaş ile çalışma şeklinin kariyer hedeflerini etkileme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=17,816$; $p=0,001 < 0,05$). Buna göre 23 yaş ve altı grubun %38,5’inin hem olumlu hem olumsuz etkiliyor yanıtını verdiği, 24 ile 27 yaş arasındaki grubun %47’sinin olumsuz etkilediğini, 28 yaş ve üzeri grubun %45,9’unun olumlu etkilediğini belirttiği gözlenmiştir.

Medeni hal ile çalışma şeklinin kariyer hedeflerinizi etkileme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=7,292$; $p=0,026 < 0,05$). Buna göre evli olan grubun %38,7’sinin olumlu etkilendiğini, bekâr olan grubun %76’sının hem olumlu hem olumsuz etkilediğini belirttiği görülmüştür.

Tablo 13'e göre, çocuk sayısı, cinsiyet, eğitim durumu, kurum deneyimi, çalıştığı bölüm, çalıştığı bölümdeki deneyim, serviste bulunduğu pozisyon ile çalışma şeklinin kariyer hedeflerinizi etkileme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Mesleki deneyim ile çalışma şeklinin kariyer hedeflerinizi etkileme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=12,728$; $p=0,013<0.05$). Buna göre 2 yıl ve altında çalışanların %26,8'i çalışma şekillerinin kariyer hedeflerini hem olumlu hem olumsuz etkiliyor şeklinde yanıt verdikleri, 3 ile 5 yıl arasında çalışanların %45,8'i olumsuz etkilendiklerini ve 6 yıl ve üzeri sürede çalışanların %50,5'i de olumlu etkilendiklerini belirtmişlerdir.

Çalıştığı kurum ile çalışma şeklinin kariyer hedeflerinizi etkileme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=50,229$; $p=0,000<0.05$). Buna göre Kurum A ve F çalışanları çalışma şeklinin kariyer hedeflerini gerçekleştirmede hem olumlu hem olumsuz etkiliyor yanıtını yüksek çoğunlukta vermişlerdir. Kurum B, C, E ve G çalışanları olumlu etkilediğini yüksek çoğunlukla belirterek Kurum D çalışanları da olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Bulunduğu pozisyonda çalışma süresi ile çalışma şeklinin kariyer hedeflerinizi etkileme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=13,868$; $p=0,008<0.05$). Buna göre çalışma süresi 2 yıldan az olan çalışanların %46,4'ünün vardiyalı çalışma şeklinin kariyer hedeflerine ulaşmalarını hem olumlu hem olumsuz etkilediği, çalışma süresi 3 ile 4 yıl olanların %37,3'ünün olumsuz etkilediğini, 5 yıl ve üzeri süredir çalışanların çalışma şekillerinin kariyer hedeflerine ulaşmalarını olumlu etkilediğini düşündükleri belirlenmiştir.

Çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile çalışma şeklinin kariyer hedeflerinizi etkileme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=10,311$; $p=0,036<0.05$). Buna göre kendi isteği ile çalışan hemşirelerin %61,3'ü çalışma şeklinin kariyer hedeflerini olumlu etkilediğini, yöneticilerin isteği ile çalışanların %43,4'ünün olumsuz etkilediği görülmüştür. Hemşire eksikliği nedeni ile çalışan hemşirelerin %9'unun olumlu etkilediği belirtilmiştir.

Tablo 14: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile çalışma şeklinin karşılaştırılması(n=373)

		Serviste çalışma şekli		X ² /p
		Vardiya %	Gündüz %	
Yaş	23 yaş ve ↓	42,7	18,1	67,54
	24 -27 yaş	40,8	25,2	0,00
	28 yaş ve ↑	16,5	56,8	
Medeni durum	Evli	13,3	51,6	64,28
	Bekâr	86,7	48,4	0,00
Varsa çocuk sayısı	1	69,6	60,7	0,55
	2 ve↑	30,4	39,3	0,31
Cinsiyet	Kadın	81,2	84,5	0,69
	Erkek	18,8	15,5	0,24
Eğitim durumu	SML	31,7	36,8	3,23
	Ön lisans	20,2	15,5	0,51
	Lisans	38,5	37,4	
	Yüksek lisans	9,6	9,7	
	Doktora	0,0	0,6	
Mesleki deneyim	2 yıl ve↓	28,9	14,2	52,28
	3-5 yıl	49,1	27,1	0,00
	6 yıl ve ↑	22,0	58,7	
Çalıştığı kurum	Kurum A	20,6	8,4	13,64
	Kurum B	22,5	25,2	0,03
	Kurum C	13,8	15,5	
	Kurum D	11,5	9,0	
	Kurum E	11,9	12,3	
	Kurum F	7,8	12,9	
	Kurum G	11,9	16,8	
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	41,3	25,2	21,18
	3-4 yıl	33,9	27,7	0,00
	5 yıl ve ↑	24,8	47,1	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	27,1	9,0	49,69
	Cerrahi birimler	37,2	37,4	0,00
	Özelleşmiş birimler	31,7	32,3	
	Karma kat/bebek odası	3,2	2,6	
	Poliklinik/Radyoloji	0,9	18,7	
Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	41,3	32,3	18,27
	3-4 yıl	36,7	25,2	0,00
	5 yıl ve↑	22,0	42,6	
Serviste bulunduğu pozisyon	Servis hemşiresi	69,7	20,6	118,31
	KEH	3,7	7,7	0,00
	EL hemşire	4,6	9,0	
	Özel dal hemşiresi	10,1	29,7	
	Poliklinik/Radyoloji hemşiresi	0,0	22,6	
	Özel birim hemşiresi	11,9	10,3	

Pozisyonda çalışma süresi	2 yıldan ↓	48,6	39,4	11,37
	3-4 yıl	32,6	26,5	0,00
	5 yıl ve ↑	18,8	34,2	
Bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteğim	55,5	57,4	4,61
	Yöneticilerin isteği	28,9	34,2	0,10
	Hemşire eksikliği	15,6	8,4	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 14'e göre yaş ile serviste çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=67,541$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre 23 yaş ve altı grubun %42,7'sinin vardiya ile çalıştığı, 24 ile 27 yaş arasındaki grubun %40,8'inin de vardiya ile çalıştığı, 28 yaş ve üzeri grubun %56,8'ininde gündüz çalıştığı belirlenmiştir.

Medeni durum ile serviste çalışma şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=64,283$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre evli olanların %51,6'sı gündüz, bekâr olanların %86,7'sinin daha çok vardiya ile çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 14'te görüldüğü üzere çocuk sayısı, cinsiyet, eğitim durumu, serviste bulunduğu pozisyon ve alıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile serviste çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Mesleki deneyim ile serviste çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=52,285$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre 2 yıl ve altında çalışanların %28,9'u ile 6 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olanların %49,1'i daha çok gündüz çalıştığını, 3 ile 5 yıl arasında çalışanların ise %58,7'sinin vardiya ile çalıştıkları görülmüştür.

Çalıştığı kurum ile serviste çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=13,641$; $p=0,034 < 0,05$). Buna göre sadece Kurum F çalışanları yüksek çoğunlukla vardiya ile çalıştıklarını, diğer tüm kurum çalışanları (A, B, C, D, E, G) çoğunlukla gündüz çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Kurum deneyimi ile serviste çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=21,183$; $p=0,000<0.05$). Buna göre kurum deneyimi 2 yıldan az olan %41,3'ü ve 3 ile 4 yıl arasında çalışanların %33,9'unun vardiya ile çalıştığı; 5 yıl ve üzeri deneyime sahip olanların ise %47,1'i gündüz çalıştığı belirlenmiştir.

Çalıştığı bölüm ile serviste çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=49,690$; $p=0,000<0.05$). Buna göre, dâhili birimler, cerrahi birimler-ameliyathane-kemik iliği transplantasyonu, özelleşmiş birimler-acil servis-onkoloji-nücu-doğumhane-yoğun bakım-ıvf ve poliklinik-radyoloji alanlarında çalışan hemşirelerin gündüz ağırlıklı çalıştığı, karma kat-bebek odası hemşirelerinin ise vardiya ile çalıştığı belirlenmiştir.

Çalıştığı bölümdeki deneyim ile serviste çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=18,277$; $p=0,000<0.05$). Buna göre 2 yıldan az %41,3'ü ve 3 ile 4 yıl arasında çalışan hemşirelerin %36,7'sinin vardiyalı çalıştığı, 5 yıldan fazladır çalışan hemşirelerin %42,6'sı gündüz çalıştığı belirtmiştir.

Serviste bulunduğu pozisyon ile serviste çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=118,314$; $p=0,000<0.05$). Buna göre servis hemşireleri ve özel birim hemşirelerinin vardiya ile çalıştıkları, klinik eğitim hemşiresi, ekip lideri, özel dal hemşiresi-ameliyathane hemşiresi-acil servis hemşiresi poliklinik hemşiresi-radyoloji hemşirelerinin daha çok gündüz çalıştığı ortaya konulmuştur.

Bulduğu pozisyonda çalışma süresi ile serviste çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=11,377$; $p=0,003<0.05$). Buna göre 2 yıldan az süredir çalışanların %48,6'sı ile çalışma süresi 3 ile 4 yıl olanların %32,6'sının vardiyalı çalıştığı görülmüştür. Bulduğu pozisyonda çalışma süresi 5 yıl ve üzeri olanların %34,2'sinin gündüz ağırlıklı çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 15: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile yüksek devir hızının kariyer hedefine etkisinin karşılaştırılması(n=373)

		Yüksek devir hızının kariyer hedefine etkisi			X ² /p
		Evet %	Hayır %	Kısmen %	
Yaş	23 yaş ve ↓	31,0	31,3	36,0	1,81
	24 -27 yaş	36,2	31,3	34,0	0,76
	28 yaş ve ↑	32,8	37,4	30,0	
Medeni durum	Evli	28,2	33,3	27,0	1,14
	Bekâr	71,8	66,7	73,0	0,56
Varsa çocuk sayısı	1	69,4	60,9	55,0	1,23
	2 ve ↑	30,6	39,1	45,0	0,53
Cinsiyet	Kadın	82,8	80,8	84,0	0,36
	Erkek	17,2	19,2	16,0	0,83
Eğitim durumu	SML	36,8	31,3	31,0	9,08
	Ön lisans	17,8	15,2	22,0	0,33
	Lisans	32,8	43,4	42,0	
	Yüksek lisans	12,1	10,1	5,0	
	Doktora	0,6	0,0	0,0	
Mesleki deneyim	2 yıl ve ↓	21,8	16,2	31,0	6,70
	3-5 yıl	39,1	44,4	37,0	0,15
	6 yıl ve ↑	39,1	39,4	32,0	
Çalıştığı kurum	Kurum A	12,6	17,2	19,0	16,50
	Kurum B	21,3	29,3	22,0	0,16
	Kurum C	13,8	16,2	14,0	
	Kurum D	13,8	6,1	9,0	
	Kurum E	15,5	12,1	6,0	
	Kurum F	8,0	9,1	14,0	
	Kurum G	14,9	10,1	16,0	
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	36,2	28,3	38,0	3,15
	3-4 yıl	28,7	36,4	31,0	0,53
	5 yıl ve ↑	35,1	35,4	31,0	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	18,4	23,2	18,0	2,17
	Cerrahi birimler	38,5	37,4	35,0	0,97
	Özelleşmiş birimler	31,6	29,3	35,0	
	Karma kat/Bebek odası	3,4	2,0	3,0	
	Poliklinik/Radyoloji	8,0	8,1	9,0	
Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	38,5	28,3	45,0	8,26
	3-4 yıl	28,2	39,4	31,0	0,08
	5 yıl ve ↑	33,3	32,3	24,0	
Serviste bulunduğu pozisyon	Servis hemşiresi	48,9	48,5	51,0	6,31
	KEH	4,6	8,1	4,0	0,78
	EL hemşire	7,5	8,1	3,0	
	Özel dal hemşiresi	17,8	17,2	20,0	
	Poliklinik/Radyoloji hemşiresi	9,2	7,1	12,0	
	Özel birim hemşiresi	12,1	11,1	10,0	
Pozisyonda çalışma	2 yıldan ↓	46,0	37,4	50,0	6,34

süresi	3-4 yıl	25,9	37,4	30,0	0,17
	5 yıl ve ↑	28,2	25,3	20,0	
Bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteği	58,0	63,6	46,0	13,37 0,01
	Yöneticilerin isteği	27,0	24,2	45,0	
	Hemşire eksikliği	14,9	12,1	9,0	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 15'e göre yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleki deneyim, çalıştığı kurum, kurum deneyimi, çalıştığı bölüm, bölüm deneyimi, pozisyonu, pozisyonda çalışma süresi ile hemşire devir hızının yüksek olmasının kariyer hedeflerine ulaşmaya olumsuz etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 15'te görüldüğü üzere çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile hemşire devir hızının yüksek olmasının kariyer hedeflerine ulaşılmasına etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=13,374$; $p=0,010 < 0,05$). Buna göre çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni kendi isteği olan hemşirelerin %63,6'sının hemşire devir hızının yüksek olmasının kariyer planlarına etkisinin olmadığını, yöneticilerin isteği ile görevlendirilmiş hemşirelerin %9'u ile hemşire eksikliği nedeni ile görevlendirilen hemşirelerin %9'unun bu durumdan kısmen etkilendiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 16: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile kariyer hedeflerini belirleme çalışmalarını yeterli görme durumlarının karşılaştırılması

		Kariyer hedeflerini belirleme çalışmalarının yeterliliği Çalışan(n=373)				Yönetici(n=113)				
		Evet %	Hayır %	Kısmen %	X ² /p		Evet %	Hayır %	Kısmen %	X ² /p
Yaş	23 yaş ve ↓	35,9	27,6	36,9	12,68	30 yaş ve ↓	15,8	39,5	44,7	1,84
	24 -27 yaş	23,9	43,5	28,8	0,01	31-35 yaş	21,1	36,8	42,1	0,76
	28 yaş ve ↑	40,2	28,8	34,2		35 yaş ↑	18,9	27	54,1	
Çocuk sayısı	1	79,2	69,0	42,3	7,93	Yok	18,2	49,1	32,7	11,19
	2 ve ↑	20,8	31,0	57,7	0,01	1-2	19	20,7	60,3	0,00
Pozisyon	Servis Hemşiresi	51,1	48,2	49,5		HHM	75	0	25	
	KEH	12,0	2,4	4,5		SPV	17,6	35,3	47,1	15,30
	EL Hemşire	8,7	3,5	9,0	28,29	SH	16,5	35,4	48,1	0,054
	Özel Dal Hemşiresi	13,0	24,1	13,5	0,00	EGH*	25	12,5	62,5	
	Poliklinik/Radyol oji Hemşiresi	7,6	7,1	14,4		Özel/Enfeksiyon	0	80	20	
	Özel Birim Hemşiresi	7,6	14,7	9,0						

*:Eğitim Gelişim Hemşiresi

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 16’da görüldüğü üzere yaş ile sizin kariyer planlarınız konusunda kurumda yapılan çalışmaların yeterli olup olmaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=12,688$; $p=0,013 < 0,05$). Buna göre kariyer planlama konusunda kurumda yapılan çalışmaları 23 yaş ve altı grubun %36,9’unun kısmen yeterli gördüğü, 24 ile 27 yaş arasındaki grubun %43,5’inin yetersiz bulduğu ve 28 yaş ve üzeri grubun %40,2’sinin de yeterli bulduğu görülmüştür.

Yöneticilere göre kariyer hedeflerini belirleme çalışmalarını yeterliliği ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=1,846$; $p=0,764 > 0,05$).

Tablo 16’ya göre çalışanların varsa çocuk sayısı ile kendi mesleğiniz ile ilgili kariyer planlarınız konusunda hastanede yapılan çalışmalar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=7,933$; $p=0,019 < 0,05$). Buna göre 1 çocuğu olan grubun %79,2 sinin yapılan çalışmaları yeterli bulduğu, 2 ve üzeri sayıda çocuğu olanların %57,7’sinin ise kısmen yeterli bulduğu görülmüştür.

Yöneticilerin kariyer hedeflerini belirleme çalışmalarını yeterliliği ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=11,198$;

$p=0,004 < 0.05$) . Buna göre çocuk sayısı 1 ya da 2 olan hemşirelerin kurumda kariyer hedeflerini belirleme çalışmalarının yeterli olduğunu belirttikleri görülmüştür. Yine çocuk sayısı 1 ile 2 olan hemşirelerin kısmen yanıtını verme oranı da yüksek bulunmuştur. Kısmen diyenlerin sayısı evet diyenlerin sayısından fazla olduğu görülmüştür. Çocuğu olmayan hemşirelerin neredeyse yarısının kurumda kariyer hedeflerini belirleme çalışmalarının olmadığını ortaya koydukları görülmektedir.

Tablo 16’da görüldüğü üzere çalışanları serviste bulunduğu pozisyon ile kendiniz ile ilgili kariyer planlarınız konusunda kurumda yapılan çalışmaların yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=28,297$; $p=0,002 < 0.05$) . Buna göre servis hemşiresi ve poliklinik hemşiresi-radyoloji hemşirelerinin çalışmaları yeterli bulduğu, dal hemşiresi-ameliyathane hemşiresi-acil servis hemşirelerinin yeterli bulmadıkları, klinik eğitim hemşirelerinin, ekip lideri hemşirelerin ve özel birim hemşirelerinin kısmen yeterli buldukları görülmüştür.

Yöneticilerin kariyer hedeflerini belirleme çalışmalarını yeterliliği ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=15,301$; $p=0,054 > 0.05$).

Tablo 17: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile kurumda kariyer hedeflerine ulaşılabilme durumlarının karşılaştırılması (n=373)

		Kurumda Kariyer Hedefine Ulaşacağını Düşünme		
		Evvet %	Hayır %	X ² /p
Yaş	23 yaş ve ↓	35,8	29,5	1,71
	24 -27 yaş	32,4	36,0	0,42
	28 yaş ve ↑	31,8	34,5	
Medeni durum	Evli	29,5	29,0	0,01
	Bekâr	70,5	71,0	0,50
Varsa çocuk sayısı	1	65,9	60,0	0,29
	2 ve↑	34,1	40,0	0,37
Cinsiyet	Kadın	76,3	88,0	8,82
	Erkek	23,7	12,0	0,00
Eğitim durumu	SML	37,0	31,0	3,10
	Ön lisans	15,6	20,5	0,54
	Lisans	37,6	38,5	
	Yüksek lisans	9,8	9,5	
	Doktora	0,0	0,5	
Mesleki deneyim	2 yıl ve↓	23,7	22,0	0,24
	3-5 yıl	38,7	41,0	0,88
	6 yıl ve ↑	37,6	37,0	
Çalıştığı kurum	Kurum A	8,7	21,5	18,70
	Kurum B	27,7	20,0	0,00
	Kurum C	13,9	15,0	
	Kurum D	12,7	8,5	
	Kurum E	9,2	14,5	
	Kurum F	10,4	9,5	
	Kurum G	17,3	11,0	
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	38,7	31,0	2,54
	3-4 yıl	30,1	32,5	0,28
	5 yıl ve ↑	31,2	36,5	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	24,3	15,5	7,490
	Cerrahi birimler	37,0	37,5	0,112
	Özelleşmiş birimler	27,2	36,0	
	Karma kat/Bebek odası	4,0	2,0	
	Poliklinik/Radyoloji	7,5	9,0	
Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	42,2	33,5	3,64
	3-4 yıl	27,7	35,5	0,16
	5 yıl ve↑	30,1	31,0	
Pozisyon	Servis hemşiresi	50,3	48,5	31,14
	KEH	7,5	3,5	0,00
	EL hemşire	12,7	1,0	
	Özel dal hemşiresi	13,3	22,5	
	Poliklinik/Radyoloji hemşiresi	8,7	10,0	
	Özel birim hemşiresi	7,5	14,5	
Pozisyonda çalışma süresi	2 yıldan ↓	53,2	37,5	9,91
	3-4 yıl	27,2	32,5	0,00
	5 yıl ve ↑	19,7	30,0	
Bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteğim	59,5	53,5	4,16
	Yöneticilerin isteği	26,0	35,5	0,12
	Hemşire eksikliği	14,5	11,0	

**Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$*

Tablo 17'ye göre yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim ile kurumda kariyer hedefine ulaşacağını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,710$; $p=0,425 > 0,05$)

Medeni hal ile kurumda kariyer hedefine ulaşacağını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,010$; $p=0,505 > 0,05$).

Varsa çocuk sayısı ile kurumda kariyer hedefine ulaşacağını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,293$; $p=0,379 > 0,05$).

Cinsiyet ile kurumda kariyer hedefine ulaşacağını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=8,824$; $p=0,002 < 0,05$). Buna göre kadınların %88'i kurumda kariyer hedeflerine ulaşamayacaklarını düşünürken, erkeklerin %23,7'si düşündüklerini belirtmişlerdir.

Çalıştığı kurum ile kurumda kariyer hedefine ulaşacağını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=18,709$; $p=0,005 < 0,05$). Buna göre kurum Kurum B, D, G çalışanları kariyer hedefine ulaşabileceğini düşünürken, Kurum A, C, E çalışanları ulaşamayacağını düşünmektedirler.

Tablo 17'de görüldüğü üzere serviste bulunduğu pozisyon ile kurumda kariyer hedefine ulaşacağını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=31,146$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre özel dal hemşiresi-ameliyathane hemşirelerinin kariyer hedefine ulaşamayacağını düşündükleri diğer tüm birim hemşirelerinin ise ulaşabileceklerini düşündükleri ortaya konmuştur.

Bulduğu pozisyonda çalışma süresi ile kurumda kariyer hedefine ulaşacağını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=9,912$; $p=0,007 < 0,05$). Buna göre 2 yıldan az çalışanların %53,2'si kurumda kariyer hedefine ulaşabileceğini düşündüğünü belirtmiş, çalışma süresi 3 ile 4 yıl olanların %32,5'i ile 5 yıl ve üzeri sürede çalışanların %30'unun hedeflerine ulaşamayacaklarını belirtmişlerdir.

Tablo 18: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile kurumdaki kariyer basamaklarının varlığına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması(n=373)

		Kariyer basamaklarının olması			X ² /p
		Evet %	Hayır %	Kısmen %	
Yaş	23 yaş ve ↓	30,0	27,8	43,2	8,76
	24 -27 yaş	33,5	41,7	26,1	0,06
	28 yaş ve ↑	36,5	30,4	30,7	
Medeni durum	Evli	32,9	27,8	23,9	2,46
	Bekâr	67,1	72,2	76,1	0,29
Varsa çocuk sayısı	1	72,7	57,9	43,8	4,55
	2 ve ↑	27,3	42,1	56,2	0,10
Cinsiyet	Kadın	80,6	85,2	83,0	1,03
	Erkek	19,4	14,8	17,0	0,59
Eğitim durumu	SML	36,5	30,4	33,0	10,18
	Ön lisans	15,3	17,4	25,0	0,25
	Lisans	37,1	39,1	38,6	
	Yüksek lisans	10,6	13,0	3,4	
	Doktora	0,6	0,0	0,0	
Mesleki deneyim	2 yıl ve ↓	19,4	23,5	28,4	6,60
	3-5 yıl	37,1	41,7	43,2	0,15
	6 yıl ve ↑	43,5	34,8	28,4	
Çalıştığı kurum	Kurum A	14,1	17,4	15,9	31,86
	Kurum B	19,4	31,3	21,6	0,00
	Kurum C	12,9	17,4	13,6	
	Kurum D	11,8	11,3	6,8	
	Kurum E	16,5	9,6	6,8	
	Kurum F	7,1	6,1	20,5	
	Kurum G	18,2	7,0	14,8	
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	32,9	33,9	38,6	1,33
	3-4 yıl	30,6	33,0	30,7	0,85
	5 yıl ve ↑	36,5	33,0	30,7	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	25,3	16,5	12,5	17,40
	Cerrahi Birimler	41,2	37,4	29,5	0,02
	Özelleşmiş birimler	23,5	33,9	45,5	
	Karma kat-Bebek odası	2,9	2,6	3,4	
	Poliklinik-Radyoloji	7,1	9,6	9,1	
Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	35,9	37,4	40,9	2,99
	3-4 yıl	30,0	36,5	29,5	0,55
	5 yıl ve ↑	34,1	26,1	29,5	
Pozisyon	Servis hemşiresi	47,1	47,0	56,8	25,55
	KEH	8,2	3,5	2,3	0,00
	EL hemşire	10,6	1,7	4,5	
	Özel dal hemşiresi	18,8	19,1	15,9	

	Poliklinik/Radyoloji hemşiresi	8,2	9,6	11,4	
	Özel birim hemşiresi	7,1	19,1	9,1	
Pozisyonda çalışma süresi	2 yıldan ↓	45,3	43,5	45,5	2,88
	3-4 yıl	26,5	34,8	30,7	0,57
	5 yıl ve ↑	28,2	21,7	23,9	
Bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteği	55,3	57,4	56,8	3,84 0,42
	Yöneticilerin isteği	30,0	34,8	28,4	
	Hemşire eksikliği	14,7	7,8	14,8	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 18’de görüldüğü üzere yaş, medeni durum, çocuk sayısı, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim ile kurumdaki çalışanların mesleki gelişim ve ilerlemelerine yönelik kariyer basamaklarının varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 18’e göre çalışanların çalıştığı kurum ile hastanenizde çalışanların mesleki gelişim ve ilerlemelerine yönelik kariyer basamakları olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=31,863$; $p=0,001 < 0,05$). Buna göre Kurum G, E, D çalışanları kurumda kariyer basamaklarının olduğunu, Kurum A, B, C çalışanları olmadığını, Kurum F çalışanları kısmen olduğunu belirtmişlerdir.

Çalıştığı bölüm ile kurumda çalışanların mesleki gelişim ve ilerlemelerine yönelik kariyer basamaklarının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=17,404$; $p=0,026 < 0,05$). Buna göre cerrahi birim çalışanları kurumda kariyer basamaklarının olduğunu, dahili birim çalışanları olmadığını, özelleşmiş birimler kısmen olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışanların kurum deneyimi, çalıştığı bölümdeki deneyim, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi ve çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile kurumda çalışanlara yönelik kariyer basamakları olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 18’e göre çalışanların serviste bulunduğu pozisyon ile kurumda çalışanların mesleki gelişim ve ilerlemelerine yönelik kariyer basamaklarının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=25,555$; $p=0,004 < 0,05$). Buna göre servis hemşiresi, ekip lideri hemşire ve özel birim hemşirelerinin çoğunluğu kısmen kariyer basamaklarının olduğunu, klinik eğitim hemşirelerinin bu

basamakların olduğunu ve özel dal hemşiresi-ameliyathane hemşiresi-acil servis hemşireleri ile poliklinik hemşiresi-radyoloji hemşirelerinin de basamakların olmadığını belirttikleri gözlenmiştir.

Tablo 19: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile kurumdaki kariyer basamaklarının paylaşılmasına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması(n=373)

		Kariyer basamaklarının paylaşılması			
		Evet %	Hayır %	Kısmen %	X ² /p
Yaş	23 yaş ve ↓	28,1	30,8	41,5	5,59
	24 -27 yaş	35,4	37,4	25,6	0,23
	28 yaş ve ↑	36,5	31,8	32,9	
Medeni durum	Evli	31,2	30,3	24,4	1,21
	Bekâr	68,8	69,7	75,6	0,54
Varsa çocuk sayısı	1	69,6	68,4	44,4	3,57
	2 ve ↑	30,4	31,6	55,6	0,16
Cinsiyet	Kadın	78,1	85,1	81,7	2,24
	Erkek	21,9	14,9	18,3	0,32
Eğitim durumu	SML	40,6	29,2	36,6	11,60
	Ön lisans	15,6	17,4	23,2	0,17
	Lisans	34,4	41,0	35,4	
	Yüksek lisans	8,3	12,3	4,9	
	Doktora	1,0	0,0	0,0	
Mesleki deneyim	2 yıl ve ↓	22,9	21,5	25,6	6,86
	3-5 yıl	30,2	43,6	42,7	0,14
	6 yıl ve ↑	46,9	34,9	31,7	
Çalıştığı kurum	Kurum A	13,5	15,9	17,1	34,818
	Kurum B	18,8	26,7	22,0	0,001
	Kurum C	14,6	16,9	8,5	
	Kurum D	15,6	9,7	6,1	
	Kurum E	9,4	14,9	8,5	
	Kurum F	8,3	5,1	23,2	
	Kurum G	19,8	10,8	14,6	
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	39,6	28,7	42,7	8,39
	3-4 yıl	24,0	35,9	29,3	0,07
	5 yıl ve ↑	36,5	35,4	28,0	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	24,0	16,9	20,7	11,20
	Cerrahi birimler	41,7	39,5	26,8	0,19
	Özelleşmiş birimler	22,9	31,8	42,7	
	Karma kat/Bebek odası	3,1	2,6	3,7	
	Poliklinik/Radyoloji	8,3	9,2	6,1	
Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	41,7	32,8	43,9	6,77
	3-4 yıl	25,0	37,4	26,8	0,14
	5 yıl ve ↑	33,3	29,7	29,3	

Serviste bulunduğu pozisyon	Servis hemşiresi	55,2	43,1	57,3	20,21
	KEH	8,3	3,1	7,3	0,02
	EL hemşire	8,3	6,7	3,7	
	Özel dal hemşiresi	13,5	23,6	11,0	
	Poliklinik/Radyoloji hemşiresi	9,4	10,3	7,3	
	Özel birim hemşiresi	5,2	13,3	13,4	
Pozisyonda çalışma süresi	2 yıldan ↓	47,9	42,1	47,6	2,32
	3-4 yıl	25,0	32,3	30,5	0,67
	5 yıl ve ↑	27,1	25,6	22,0	
Çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteğim	59,4	53,8	58,5	7,80 0,09
	Yöneticilerin isteği	27,1	36,4	23,2	
	Hemşire eksikliği	13,5	9,7	18,3	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 19 incelendiğinde çalışanların yaş, medeni durum, çocuk sayısı, cinsiyet, eğitim durum, mesleki deneyim ile mevcut ise kariyer basamaklarının paylaşılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalıştığı kurum ile mevcut ise bu kariyer basamaklarının çalışanlarla paylaşılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=34,818$; $p=0,001 < 0,05$). Buna göre, Kurum A, C ve D çalışanlarının kısmen paylaşıldığını belirttikleri, Kurum B çalışanlarının paylaşılmadığını ve Kurum E, F, G çalışanlarının bu basamakların kendileriyle paylaşıldığını belirttikleri görülmüştür.

Serviste bulunduğu pozisyon ile mevcut ise kariyer basamakların çalışanlarla paylaşılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=20,213$; $p=0,027 < 0,05$). Buna göre KEH ve EL kariyer basamaklarının paylaşıldığını, özel dal hemşiresi ve poliklinik/radyoloji hemşiresi paylaşılmadığını, servis hemşiresi ve özel birim hemşiresi kısmen paylaşıldığını belirtmişlerdir.

Bulduğu pozisyonda çalışma süresi ve çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile mevcut ise bu kariyer basamaklarının çalışanla paylaşılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 20: Hemşire ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile kurumda kariyer yönetimi uygulamalarının varlığına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

Tablo 20: Hemşire ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile kurumda kariyer yönetimi uygulamalarının varlığına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

		Çalışan(n=373)				Yönetici(n=113)					
		Evet %	Hayır %	Kısmen %	X ² /p			Evet %	Hayır %	Kısmen %	X ² /p
Cinsiyet	Kadın	75,8	89,5	82,1	8,51	Kadın	44,6	15,7	39,8	2,10	
	Erkek	24,2	10,5	17,9	0,01	Erkek	30,0	16,7	53,3	0,35	
Medeni durum	Evli	32,0	30,8	%24,1	2,07	Evli	39,2	9,5	51,4	8,91	
	Bekâr	68,0	69,2	%75,9	0,355	Bekâr	43,6	28,2	28,2	0,01	
Çocuk sayısı	1	66,7	75,0	45,5	4,59	Yok	41,8	25,5	32,7	8,93	
	2 ve ↑	33,3	25,0	54,5	0,10	1 - 2	39,7	6,9	53,4	0,01	
Eğitim durumu	SML	40,6	22,6	39,3	27,52	SML	28,6	7,1	64,3	14,32	
	Ön lisans	15,6	15,0	25,0	0,00	Ön lisans	36,8	15,8	47,4	0,02	
	Lisans	30,5	51,1	31,2		Lisans	35,7	21,4	42,9		
	Yüksek lisans	12,5	11,3	4,5		Yüksek lisans	66,7	16,7	16,7		
	Doktora	0,8	0,0	0,0							
Çalıştığı Kurum	Kurum A	9,4	24,8	11,6	37,10	Kurum A	40	10	50		
	Kurum B	18,8	30,1	21,4	0,00	Kurum B	43,5	30,4	26,1		
	Kurum C	14,1	10,5	19,6		Kurum C	28,6	21,4	50		
	Kurum D	16,4	8,3	6,2		Kurum D	28,6	0	71,4	15,25	
	Kurum E	11,7	12,8	11,6		Kurum E	33,3	13,3	53,3	0,22	
	Kurum F	12,5	7,5	9,8		Kurum F	37,5	25	37,5		
	Kurum G	17,2	6,0	19,6		Kurum G	61,1	0	38,9		
Çalıştığı Bölüm	Dâhili Birimler	28,1	16,5	13,4	19,40	Dâhili birimler	40,9	13,6	45,5	10,66	
	Cerrahi Birimler	38,3	38,3	34,8	0,01	Cerrahi birimler	52,4	4,8	42,9	0,38	
	Özelleşmiş Birimler	20,3	34,6	42,0		Özelleşmiş birimler	34,5	20,7	44,8		
	Karma kat/Bebek Odası	3,9	1,5	3,6		Karma Kat Yönetim	14,3	21,4	64,3		
	Poliklinik/Radyoloji	9,4	9,0	6,2		Poliklinik	50	16,7	33,3		
Bulunduğu Pozisyon	Servis Hemşiresi	48,4	46,6	53,6	31,72	HHM	100	0	0	12,39	
	KEH/EL hemşire	9,4	3,0	3,6	0,00	SPV	35,3	11,8	52,9	0,13	
	Özel Dal Hemşiresi-	13,3	3,0	2,7		SH	40,5	17,1	41,8		
		12,5	21,1	21,4		EGH	50	0	50		
	Poliklinik/Radyoloji Hemşiresi	10,2	9,0	8,9		Özel/Enfeksiyon hemşiresi	0	40	60		
	Özel Birim Hemşiresi	6,2	17,3	9,8							

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 20 incelendiği zaman çalışan hemşirelerin cinsiyet ile hemşirelerin kariyer ihtiyaçları ile kurumunuzun gereksinimlerini daha iyi karşılamak için kariyer yönetimi uygulamalarının varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=8,519$; $p=0,014 < 0,05$). Buna göre kadınların %89,8'i kurumda kariyer yönetimi uygulamalarının olmadığını, erkeklerin de % 24,2'sinin olduğunu belirttikleri görülmüştür.

Yöneticilerin kariyer yönetimi uygulamalarının varlığı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=2,101$; $p=0,350>0.05$).

Çalışanların medeni hal ile hemşirelerin kariyer ihtiyaçları ile kurumunuzun gereksinimlerini daha iyi karşılamak için kariyer yönetimi uygulanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=2,071$; $p=0,355>0.05$).

Tablo 20'ye göre yöneticilerin kariyer yönetimi uygulamalarının varlığı ile medeni hal arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=8,911$; $p=0,012<0.05$). Buna göre bekâr grubun kurumda kariyer yönetimi uygulamalarının var olduğunu belirttiği, evli grubun yarısının bu uygulamaların kısmen var olduğunu belirttiği görülmüştür.

Çalışanların çocuk sayısı ile hemşirelerin kariyer ihtiyaçları ile kurumunuzun gereksinimlerini daha iyi karşılamak için kariyer yönetimi uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=4,591$; $p=0,101>0.05$).

Yönetici hemşirelerin kariyer yönetimi uygulamalarının varlığı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=8,931$; $p=0,011<0.05$). Buna göre çocuk sayısı olmayanların kurumda kariyer yönetimi uygulamalarının var olduğunu belirttiği, 1 ile 2 çocuğu olanların kısmen bu uygulamaların var olduğunu belirttiği ortaya konulmuştur.

Tablo 20 incelendiği zaman çalışanların eğitim durumu ile hastanenizde hemşirelerin kariyer ihtiyaçları ile kurumunuzun gereksinimlerini daha iyi karşılamak için kariyer yönetimi uygulanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=27,521$; $p=0,001<0.05$) Buna göre SML mezunlarının %40,6'sı ile doktora mezunlarının %0,8'i kurumda çalışanlara yönelik kariyer yönetimi yapıldığını, ön lisans mezunlarının %25'i ve yüksek lisans mezunlarının %4,5'inin kısmen yapıldığını, lisans mezunlarının ise %51,1'inin ise yapılmadığını yanıtladıkları görülmüştür.

Yöneticilere göre kariyer yönetimi uygulamalarının varlığı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=14,320$; $p=0,026<0.05$).

Buna göre yüksek lisans grubundaki hemşirelerin yarısından fazlasının kurumda kariyer yönetimi uygulamalarının var olduğunu belirttiği, SML hemşirelerinin ise yarısından fazlasının kısmen var olduğunu belirttikleri görölmüştür.

Tablo 20'ye göre çalışanların çalıştığı kurum ile kurumda hemşirelerin kariyer ihtiyaçları ile kurumunuzun gereksinimlerini daha iyi karşılamak için kariyer yönetimi uygulanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=37,105$; $p=0,000<0.05$). Buna göre, Kurum D, çalışanları kurumda kariyer basamaklarının olduğunu, Kurum A, B olmadığını, Kurum C ile G kısmen olduğunu belirtmişlerdir.

Yöneticilerin kariyer yönetimi uygulamalarının varlığı ile çalıştığı kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=15,259$; $p=0,228>0.05$).

Tablo 20'de göröldüğü üzere çalışanların çalıştığı bölüm ile hastanenizde hemşirelerin kariyer ihtiyaçları ile kurumunuzun gereksinimlerini daha iyi karşılamak için kariyer yönetimi uygulanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=19,409$; $p=0,013<0.05$).Buna göre dahili birimler kurumda kariyer basamaklarının olduğunu, cerrahi birimlerde çalışanlar olmadığını, özelleşmiş birim çalışanları da kısmen olduğunu belirttiği görölmüştür.

Yöneticilerin kariyer yönetimi uygulamalarının varlığı ile çalıştığı bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=10,668$; $p=0,384>0.05$).

Çalışan hemşirelerin serviste bulunduğu pozisyon ile kurumda hemşirelerin kariyer ihtiyaçları ile kurumunuzun gereksinimlerini daha iyi karşılamak için kariyer yönetimi uygulaması yapılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=31,724$; $p=0,000<0.05$). EL hemşire kurumda kariyer basamaklarının olduğunu, özel dal hemşiresi olmadığını, servis hemşiresi kısmen olduğunu belirttiği gözlenmiştir.

Yönetici hemşirelerin ise kariyer yönetimi uygulamalarının varlığı ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=12,398$; $p=0,134>0.05$).

Tablo 21: Hemşire ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile kurumda kariyer planlamasının yapılmasına yönelik görüşlerinin karşılaştırılması

		Kurumda kariyer planlaması yapılması				Yönetici(n=113)				
		Çalışan(n=373)								
		Evlet	Hayır	Kısmen	X ² /p					
						Evlet	Hayır	Kısmen	X ² /p	
Yaş	23 yaş ve ↓	34,2	29,3	34,5	12,95	30 yaş ve ↓	44,7	18,4	36,8	3,01
	24 -27 yaş	30,7	45,0	25,2	0,011	31-35 yaş	39,5	13,2	47,4	0,55
	28 yaş ve ↑	35,1	25,7	40,3		35 yaş ve ↑	45,9	24,3	29,7	
Medeni durum	Evli	32,5	27,1	28,6	0,89	Evli	44,6	12,2	43,2	6,35
	Bekâr	67,5	72,9	71,4	0,64	Bekâr	41,0	30,8	28,2	0,04
Çocuk sayısı	1	66,7	81,8	46,7	6,95	Yok	40,0	27,3	32,7	5,43
	2 ve ↑	33,3	18,2	53,3	0,03	1 - 2	46,6	10,3	43,1	0,06
Eğitim durumu	SML	33,3	27,9	41,2	15,51	SML	39,3	14,3	46,4	5,04
	Ön Lisans	16,7	15,0	23,5	0,05	Ön Lisans	36,8	15,8	47,4	0,53
	Lisans	37,7	45,7	29,4		Lisans	40,5	21,4	38,1	
	Yüksek Lisans	11,4	11,4	5,9		Yüksek Lisans	58,3	20,8	20,8	
	Doktora	0,9	0,0	0,0						
Çalıştığı kurum	Kurum A	12,3	23,6	9,2	32,41	Kurum A	45,0	10,0	45,0	8,99
	Kurum B	21,1	26,4	22,7	0,00	Kurum B	47,8	26,1	26,1	0,70
	Kurum C	10,5	12,9	20,2		Kurum C	35,7	28,6	35,7	
	Kurum D	15,8	10,7	5,0		Kurum D	28,6	28,6	42,9	
	Kurum E	11,4	11,4	13,4		Kurum E	26,7	26,7	46,7	
	Kurum F	9,6	9,3	10,9		Kurum F	50,0	12,5	37,5	
	Kurum G	19,3	5,7	18,5		Kurum G	55,6	5,6	38,9	
Pozisyonu	Servis Hemşiresi	50,0	47,9	50,4		HHM	100	0	0	
	KEH	10,5	3,6	2,5	38,20	SPV	52,9	17,6	29,4	12,12
	EL Hemşire	14,0	2,1	4,2	0,000	SH	40,5	20,3	39,2	0,14
	Özel Dal Hemşiresi	12,3	20,7	21,0		EGH	50	0	50	
	Poliklinik/Radyoloji Hemşiresi	8,8	7,9	11,8		Özel/Enfeksiyon	0	40	60	
	Özel Birim Hemşiresi	4,4	17,9	10,1						

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 21 incelendiği zaman çalışan hemşirelerin yaş ile mesleki gelişiminin ile ilgili kariyer planlaması yapılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=12,959$; $p=0,011 < 0,05$). Buna göre 23 yaş ve altı grubun %34,5'i kariyer planlamasının kısmen 24 ile 27 yaş arasındaki grubun %45'inin kariyer planlaması yapılmadığını ve 28 yaş ve üzeri grubun % 40,3'ünün de kısmen yapıldığını belirttiği görülmüştür.

Yöneticilerin kariyer planlaması yapılma durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=3,019$; $p=0,555>0.05$).

Çalışan hemşirelerin medeni hal ile kurumdaki mesleki gelişiminiz ile ilgili kariyer planlaması yapılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=0,893$; $p=0,640>0.05$).

Yöneticilere göre kariyer planlaması yapılma durumu ile medeni hal arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=6,351$; $p=0,042<0.05$). Buna göre evli olanların kurumda kariyer planlaması yapılmasına evet ve kısmen şeklinde yanıt verdikleri, bekâr olan hemşirelerin ise kurumda kariyer planlamasının olmadığını belirttiği görülmüştür.

Tablo 21 incelendiği zaman çalışanların çocuk sayısı ile mesleki gelişiminiz ile ilgili kurumda kariyer planlaması yapılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=6,951$; $p=0,031<0.05$). Buna göre 1 çocuğu olanların %81,8'inin kariyer planlaması yapılmadığını, 2 ve üzeri çocuğa sahip olanların %53,3'ünün ise kısmen yapıldığını belirttikleri görülmüştür.

Yöneticilerin kariyer planlaması yapılma durumu ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=5,431$; $p=0,066>0.05$).

Tablo 21'e göre çalışan hemşirelerin eğitim durumu ile kurumda mesleki gelişiminiz ile ilgili kariyer planlaması yapılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=15,515$; $p=0,050<0.05$). Buna göre SML mezunlarının %41,2'si, Ön lisans mezunlarının %23,5'i ve yüksek lisans mezunlarının %5,9'unun kurumda kendileri için kariyer planlamanın kısmen yapıldığını, lisans mezunlarının %45,9'unun yapılmadığını ve doktora mezunlarının %0,9'unun yapıldığını belirttikleri belirlenmiştir.

Yönetici hemşirelerin kariyer planlaması yapılma durumu ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=5,041$; $p=0,539>0.05$).

Çalışanların çalıştığı kurum ile hastanenizde mesleki gelişiminiz ile ilgili kariyer planlaması yapılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki

bulunmuştur($X^2=32,412$; $p=0,001<0.05$). Buna göre Kurum B kurumda kariyer planlamanın yapılmadığını, Kurum G çalışanları yapıldığını, Kurum C kısmen yapıldığını belirttikleri görülmüştür.

Yöneticilerin kariyer planlaması yapılma durumu ile çalıştığı kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=8,990$; $p=0,704>0.05$).

Çalışan hemşirelerin serviste bulunduğu pozisyon ile kurumda mesleki gelişiminiz ile ilgili kariyer planlaması yapılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=38,209$; $p=0,000<0.05$). Buna göre özel dal hemşireleri kurumda kariyer planlamanın yapılmadığını, EL hemşireler yapıldığını ve servis hemşireleri yapıldığını ve kısmen yapıldığını belirtmiş şekilde yanıt verdikleri görülmüştür.

Yöneticilerin kariyer planlaması yapılma durumu ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=12,125$; $p=0,146>0.05$).

Tablo 22: Hemşire ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile kurumda yazılı kariyer planlama ve geliştirme sürecinin varlığına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

Tablo 22: Hemşire ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile kurumda yazılı kariyer planlama ve geliştirme sürecinin varlığına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

		KPG sürecinin yazılı olarak varlığı				Yönetici(n=113)				
		Çalışan(n=373)			X ² /p	Yönetici(n=113)			X ² /p	
		Evet %	Hayır %	Kısmen %		Evet %	Hayır %	Kısmen %		
Yaş	23 yaş ve ↓	28,6	28,4	48,0	12,340	30 yaş ve ↓	50	36,6	18,4	2,373
	24 -27 yaş	34,2	41,2	25,3	0,015	31-35 yaş	63,2	21,1	15,8	0,668
	28 yaş ve ↑	37,2	30,4	26,7		35 yaş ve ↑	48,6	35,1	16,2	
Medeni durum	Evli	33,2	26,5	22,7	3,404	Evli	60,8	24,3	14,9	4,084
	Bekâr	66,8	73,5	77,3	0,182	Bekâr	41	38,5	20,5	0,130
Çalıştığı kurum	Kurum A	12,2	17,6	21,3	28,166	Kurum A	50	25	25	14,343
	Kurum B	18,9	32,4	24,0	0,005	Kurum B	52,2	39,1	8,7	0,279
	Kurum C	18,4	8,8	12,0		Kurum C	64,3	28,6	7,1	
	Kurum D	12,8	6,9	9,3		Kurum D	42,9	42,9	14,3	
	Kurum E	12,8	15,7	5,3		Kurum E	40	33,3	26,7	
	Kurum F	7,7	8,8	17,3		Kurum F	37,5	37,5	25	
	Kurum G	17,3	9,8	10,7		Kurum G	83,3	5,6	11,1	
Çalıştığı bölüm	Dâhili Birimler	21,4	20,6	13,3	14,394	Dâhili birimler	77,3	18,2	4,5	32,514
	Cerrahi Birimler	39,8	36,3	32,0	0,072	Cerrahi birimler	52,4	14,3	33,3	0,000
	Özelleşmiş Birimler	25,5	38,2	40,0		Özelleşmiş birimler	34,5	37,9	27,6	
	Karma kat/Bebek odası	4,1	0,0	4,0		Karma kat	28,6	71,4	0	
Pozisyon	Poliklinik/Radyoloji	9,2	4,9	10,7		Yönetim	75	16,7	8,3	
						Poliklinik	33,3	33,3	33,3	
	Servis Hemşiresi	45,9	47,1	61,3	28,233	HHM	100	0	0	11,200
KEH	6,6	5,9	1,3	0,002	Süpervisör hemşire	76,5	17,6	5,9	0,191	
EL Hemşire	9,7	2,9	2,7		SH	48,1	32,9	19		
Özel Dal Hemşiresi	19,4	20,6	12,0		EGH	62,5	25	12,5		
Poliklinik/Radyoloji Hemşiresi	10,7	3,9	13,3		Özel/enfeksiyon	20	40	40		
Özel Birim	7,7	19,6	9,3							

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 22'ye göre çalışanların yaş ile kurumda yazılı KPG sürecinin varlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=12,340$; $p=0,015 < 0,05$). Buna göre 23 arasındaki grubun %48'i KPG sürecinin yazılı olarak kısmen olduğunu, 24 ile 27 yaş arasındaki %41,2'si grubun olmadığını ve 28 yaş ve üzeri grubun %37,2'sinin var olduğunu belirttiği görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin kariyer planlama sürecinin yazılı olarak varlığı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=2,373$; $p=0,668 > 0,05$).

Çalışan hemşirelere göre mesleki deneyim ile hastanenede KPG sürecinin yazılı olarak olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=9,770$; $p=0,044 < 0,05$). Buna göre 2 yıl ve altında çalışan grubun %30,7'si yazılı KPG sürecinin kısmen var olduğunu, 3 ile 5 yıl arasında çalışanların da %44,1'inin de kısmen var olduğunu belirttikleri, 6 yıl ve üzeri sürede çalışanların da %41,8'inin bilmiyorum/kurumda yok şeklinde yanıt verdikleri görülmüştür.

Yöneticilerin kariyer planlama sürecinin yazılı olarak varlığı ile mesleki deneyim arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=2,131$; $p=0,712 > 0,05$).

Tablo 22’de görüldüğü üzere çalışanların çalıştığı kurum ile hastanenizde KPG sürecinin yazılı olarak olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=28,166$; $p=0,005<0.05$). Buna göre Kurum A, D, ve E çalışanlarının kurumda yazılı KPG sürecinin kısmen olduğunu Kurum B, C, F ve G çalışanlarının ise yazılı KPG sürecinin olmadığını belirtmişlerdir.

Yönetici hemşirelere göre kariyer planlama sürecinin yazılı olarak varlığı ile çalıştığı kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=14,343$; $p=0,279>0.05$).

Çalışanların serviste bulunduğu pozisyon ile kurumda KPG sürecinin yazılı olarak olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=28,233$; $p=0,002<0.05$). Servis hemşiresi ve özel birim hemşirelerinin kurumda yazılı KPG süreçlerinin kısmen var olduğu, klinik eğitim hemşirelerinin ve ekip lideri hemşirelerinin olduğunu belirttiği, özel dal hemşiresi-ameliyathane hemşiresi-acil servis hemşiresi ve poliklinik hemşiresi-radyoloji hemşirelerinin olmadığını belirttiği ortaya konulmuştur.

Yöneticilerin kariyer planlama sürecinin yazılı olarak varlığı ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=11,200$; $p=0,191>0.05$).

Tablo 22’ye göre çalışanların çalıştığı bölüm ile kurumda KPG süreci yazılı olarak olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=14,394$; $p=0,072>0.05$).

Yöneticilere göre kariyer planlama sürecinin yazılı olarak varlığı ile çalıştığı bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=32,514$; $p=0,000<0.05$). Buna göre dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun yazılı KPG süreçlerinin var olduğunu belirttiği ve karma çalışanlarının ise olmadığını belirttiği ortaya konulmuştur.

Tablo 23: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile yazılı kariyer planlama ve geliştirme sürecinin çalışanla paylaşılmasına yönelik görüşlerinin karşılaştırılması(n=373)

		Yazılı KPG'nin paylaşılması			
		Evet %	Hayır %	Kısmen %	X ² /p
Yaş	23 yaş ve ↓	33,3	26,8	43,0	9,52
	24 -27 yaş	32,2	40,0	24,7	0,04
	28 yaş ve ↑	34,4	33,2	32,3	
Medeni durum	Evli	28,9	30,0	28,0	0,13
	Bekâr	71,1	70,0	72,0	0,93
Varsa çocuk sayısı	1	66,7	65,9	55,0	0,79
	2 Ve ↑	33,3	34,1	45,0	0,67
Cinsiyet	Kadın	76,7	84,7	83,9	2,90
	Erkek	23,3	15,3	16,1	0,23
Eğitim durumu	SML	43,3	28,4	35,5	11,58
	Ön lisans	18,9	17,4	19,4	0,17
	Lisans	28,9	44,2	34,4	
	Yüksek lisans	8,9	10,0	9,7	
	Doktora	0,0	0,0	1,1	
Mesleki deneyim	2 yıl ve ↓	22,2	21,6	25,8	4,92
	3-5	32,2	42,1	43,0	0,29
	6 yıl ve ↑	45,6	36,3	31,2	
Çalıştığı kurum	Kurum A	12,2	17,9	14,0	19,56
	Kurum B	15,6	28,4	21,5	0,07
	Kurum C	14,4	15,3	12,9	
	Kurum D	15,6	8,9	8,6	
	Kurum E	11,1	12,6	11,8	
	Kurum F	11,1	6,3	16,1	
	Kurum G	20,0	10,5	15,1	
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	41,1	30,5	36,6	7,59
	3-4	21,1	34,2	35,5	0,10
	5 yıl ve ↑	37,8	35,3	28,0	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	23,3	18,9	17,2	6,03
	Cerrahi birimler	34,4	40,0	34,4	0,64
	Özelleşmiş birimler	27,8	31,1	37,6	
	Karma bat-Bebek odası	5,6	2,1	2,9	
	Poliklinik-Radyoloji	8,9	7,9	8,3	
Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	45,6	32,6	39,8	8,04
	3-4 yıl	21,1	36,3	33,3	0,09
	5 yıl ve ↑	33,3	31,1	26,9	
Serviste bulunduğu pozisyon	Servis hemşiresi	61,1	44,2	48,4	16,23
	KEH	6,7	3,7	7,5	0,09
	EL Hemşire	6,7	6,8	5,4	
	Özel dal hemşiresi	11,1	22,6	16,1	
	Poliklinik/Radyoloji Hemşiresi	10,0	8,4	10,8	
	Özel birim hemşiresi	4,4	14,2	11,8	
Pozisyonda çalışma süresi	2 yıldan ↓	47,8	42,1	47,3	5,07
	3-4 yıl	23,3	31,1	34,4	0,27

	5 yıl ve ↑	28,9	26,8	18,3	
Bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteğim	60,0	57,4	50,5	3,31 0,50
	Yöneticilerin isteği	25,6	30,5	37,6	
	Hemşire eksikliği	14,4	12,1	11,8	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 23'e göre çalışanların yaş ile yazılı kariyer planlama süreçlerinin paylaşılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=9,521$; $p=0,049 < 0,05$). Buna göre 23 yaş ve altı yaş grubunun %43'ü KP sürecinin kısmen paylaşıldığını, 24 ile 27 yaş arası grubun %40'ı paylaşılmadığını ve 28 yaş ve üzerindeki hemşirelerin %34,4'ü paylaşıldığını belirttiği görülmüştür. Tablo 23 incelendiği zaman çalışanların medeni durum, çocuk sayısı, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, çalıştığı kurum, kurum deneyimi, çalıştığı bölüm, çalıştığı bölümdeki deneyim, serviste bulunduğu pozisyon, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi, çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile yazılı kariyer planlama süreçlerinin paylaşılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 24: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile kariyer planlama ve geliştirme sürecini yürüten birimlere ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması (n=373)

Tablo 24: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile kariyer planlama ve geliştirme süreni yürüten birimlere ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması(n=373)

		KPG sürecini yürüten birim			Bilmiyorum/kurumda yok	X ² /p
		İnsan kaynakları	HHM	Her ikisi		
		%	%	%	%	
Yaş	23 yaş ve ↓	39,1	26,8	29,7	40,0	12,88
	24 -27 yaş	32,6	37,1	29,7	40,0	0,04
	28 yaş ve ↑	28,3	36,1	40,7	20,0	
Medeni durum	Evli	23,9	37,1	31,0	20,0	7,27
	Bekâr	76,1	62,9	69,0	80,0	0,06
Varsa çocuk sayısı	1	50,0	65,2	64,7	66,7	0,88
	2 ve üzeri	50,0	34,8	35,3	33,3	0,82
Cinsiyet	Kadın	80,4	83,5	80,7	85,9	1,20
	Erkek	19,6	16,5	19,3	14,1	0,75
Eğitim durumu	SML	37,0	40,2	35,2	22,4	
	Ön lisans	13,0	13,4	21,4	21,2	13,77
	Lisans	39,1	37,1	33,1	47,1	0,31
	Yüksek lisans	10,9	8,2	10,3	9,4	
	Doktora	0,0	1,0	0,0	0,0	
Mesleki deneyim	2 yıl ve ↓	37,0	18,6	19,3	25,9	14,61
	3-5 yıl	32,6	42,3	35,9	48,2	0,02
	6 yıl ve ↑	30,4	39,2	44,8	25,9	
Çalıştığı kurum	Kurum A	13,0	17,5	8,3	27,1	90,72
	Kurum B	28,3	17,5	15,9	41,2	0,00
	Kurum C	6,5	22,7	18,6	2,4	
	Kurum D	30,4	11,3	6,9	4,7	
	Kurum E	4,3	15,5	15,9	5,9	
	Kurum F	10,9	5,2	12,4	10,6	
	Kurum G	6,5	10,3	22,1	8,2	
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	45,7	25,8	31,7	43,5	10,23
	3-4	23,9	35,1	31,7	30,6	0,11
	5 yıl ve ↑	30,4	39,2	36,6	25,9	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	21,7	17,5	22,8	15,3	14,02
	Cerrahi birimler-	45,7	41,2	33,8	34,1	0,29
	Özelleşmiş birimler	19,6	27,8	35,9	36,5	
	Karma kat/Bebek odası	6,5	4,1	0,7	3,5	
	Poliklinik/Radyoloji	6,5	9,3	6,9	10,6	
Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	50,0	33,0	36,6	37,6	7,74
	3-4 yıl	21,7	34,0	29,7	38,8	0,25
	5 yıl ve ↑	28,3	33,0	33,8	23,5	
Serviste bulunduğu pozisyon	Servis hemşiresi	52,2	52,6	45,5	50,6	24,50
	KEH	15,2	4,1	5,5	1,2	0,05
	EL hemşire	10,9	6,2	7,6	2,4	
	Özel dal hemşiresi	8,7	16,5	21,4	20,0	
	Poliklinik/Radyoloji hemşiresi	10,9	52,6	45,5	50,6	
	Özel birim hemşire	2,2	12,4	11,7	14,1	
Pozisyonda çalışma süresi	2 yıldan ↓	56,5	38,1	44,1	47,1	5,73
	3-4 yıl	21,7	30,9	31,0	31,8	0,45
	5 yıl ve ↑	21,7	30,9	24,8	21,2	
Bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteğim	60,9	51,5	55,2	61,2	10,20
	Yöneticilerin isteği	21,7	32,0	37,2	24,7	0,11
	Hemşire eksikliği	17,4	16,5	7,6	14,1	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 24 incelendiği zaman çalışanların yaş ile kariyer planlamayı hangi birimin yönettiği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=12,889$;

$p=0,045<0.05$). Buna göre kariyer planlamayı yöneten birim olarak, 23 yaş ve altı grubun %40'ı bilmiyorum/kurumda yok yanıtını verdiği, yine 24 ile 27 yaş arası grubun %40'ının da bilmiyorum/kurumda yok yanıtını verdiği, 28 yaş ve üzeri grubun %40,7'sinin d her ikisi birden yanıtını verdikleri görülmüştür.

Tablo 24'e göre çalışanların medeni durum, çocuk sayısı, cinsiyet, eğitim durumu ile kariyer planlamayı hangi birimin yönettiği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Mesleki deneyim ile kariyer planlamayı hangi birimin yönettiği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=14,611$; $p=0,024<0.05$). Buna göre 2 yıl ve altında çalışan grubun %37'si insan kaynakları bölümünü yanıtladıkları, 3 ile 5 yıl arasında çalışanların %48,2'sinin bilmiyorum/kurumda yok dedikleri ve 6 yıl ve üzeri sürede çalışanların %44,8'si her ikisi birden (İK ile HHM) şeklinde yanıt verdikleri görülmüştür.

Çalışanların çalıştığı kurum ile kariyer planlamayı hangi birimin yönettiği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=90,728$; $p=0,000<0.05$). Buna göre Kurum A, D çalışanlarının her ikisi birden yanıtını verdikleri, Kurum B, E, G çalışanlarının bilmiyorum/kurumda yok yanıtladıkları ve Kurum C çalışanlarının insan kaynakları bölümünü yanıtladıkları, Kurum F çalışanlarının hemşirelik hizmetleri müdürlüğü / ilgili bölüm müdürlüklerini çoğunlukta yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 24 incelendiği zaman çalışan hemşirelerin kurum deneyimi çalıştığı bölüm, çalıştığı bölümdeki deneyim, serviste bulunduğu pozisyon, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi, çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile kariyer planlamayı hangi birimin yönettiği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 25: Yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile kariyer planlama ve geliştirme sürecini yürüten birimlere ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması(n=113)

		KPG sürecini yürüten birim				X ² /p
İnsan kaynakları		HHM	Her ikisi	Bilmiyorum		
		%	%	%	%	
Yaş	30 yaş ve ↓	21,1	47,4	31,6	0	7,16
	31 -35 yaş	13,2	34,2	52,6	0	0,30
	35 yaş ve ↑	8,1	43,2	45,9	2,7	
Medeni durum	Evli	13,5	44,6	41,9	0	2,53
	Bekâr	15,4	35,9	46,2	2,6	0,47
Varsa çocuk sayısı	Yok	14,5	45,5	38,2	1,8	2,11
	1 – 2	13,8	37,9	48,3	0	0,54
Cinsiyet	Kadın	13,3	38,6	48,2	0	5,32
	Erkek	16,7	50	30	3,3	0,15
Eğitim durumu	SML	17,9	42,9	39,3	0	7,60
	Ön lisans	5,3	52,6	42,1	0	0,57
	Lisans	11,9	42,9	45,2	0	
Mesleki deneyim	Yüksek lisans	20,8	29,2	45,8	4,2	
	1-5 yıl	17,4	50	32,6	0	7,81
	11-15 yıl	11,4	28,6	57,1	2,9	0,25
	16 yıl ve ↑	12,5	43,8	43,8	0	
Çalıştığı kurum	Kurum A	30	30	40	0	30,6
	Kurum B	0	34,8	60	4,3	6
	Kurum C	0	50	50	0	0,03
	Kurum D	42,9	28,6	28,6	0	
	Kurum E	20	60	20	0	
	Kurum F	25	25	50	0	
	Kurum G	0	61,1	38,9	0	
Kurum deneyimi	1-5 yıl	14,3	42,9	42,9	0	2,88
	6-10	12,5	45	40	2,5	0,82
	11 yıl ve ↑	16,7	33,3	50	0	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	13,6	50	36,4	0	13,8
	Cerrahi birimler	9,5	28,6	61,9	0	1
	Özelleşmiş birimler	20,7	34,5	44,8	0	0,53
	Karma Kat	21,4	35,7	42,9	0	
	Yönetim	4,2	58,3	33,3	4,2	
Bulunduğu pozisyon	Poliklinik	33,3	33,3	33,0	0	
	HHM	0	25	75	0	31,9
	SPV	11,8	70,6	17,6	0	5
	SH	15,2	38	46,8	0	0,00
	EGH	12,5	25	62,5	0	
	Özel/Enfeksiyon hemşiresi	20	40	20	20	
Pozisyonunda çalışma süresi	3 yıl ve ↓	17,5	47,4	35,1	0	4,68
	4 yıl ve ↑	10,7	35,7	51,8	1,8	0,19

**Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$*

Tablo 25'e göre yöneticilerin kariyer planlama sürecini yöneten birim ile yaş, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim durumu, kurum deneyimi, mesleki deneyim, çalıştığı bölüm ve bölüm deneyimi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Kariyer planlama sürecini yöneten birim ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=31,953$; $p=0,001 < 0,05$). Özel/enfeksiyon grubunda yer alanda hemşirelerin kariyer planlama sürecini yöneten birim insan kaynakları bölümünü yönettiğini yüksek çoğunlukta belirtmişlerdir. Süpervizör hemşirelerin bu sürecini yöneten birimin hemşirelik hizmetleri müdürlüğü olduğunu yüksek oranda belirtmişlerdir. Hemşirelik hizmetleri müdürü /direktörü/koordinatörünün kariyer planlama sürecini yöneten birim her ikisi birlikte olma şeklinde yanıt verdikleri ve özel/enfeksiyon hemşirelerinin kariyer planlama sürecini yöneten birimi belirtmeyerek kurumda kariyer geliştirme süreci yok şeklinde yanıt verdikleri görülmüştür.

Tablo 26: Yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile kariyer planlama ve geliştirme sürecinden yararlanan gruplara ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması(n=113)

		Kariyer planlamasından kimler yararlanmaktadır				
		Üst düzey yöneticiler	Tüm çalışanlar	Terfisi planlanan çalışanlar	Çalışması beğenilen çalışanlar	
		%	%	%	%	X ² /p
Yaş	30 yaş ve ↓	13,2	50,0	18,4	18,4	8,89
	31 -35 yaş	7,9	52,6	26,3	13,2	0,18
	35 yaş ve ↑	0,0	48,6	18,9	32,4	
Medeni durum	Evli	8,1	51,4	18,9	21,6	0,91
	Bekâr	5,1	48,7	25,6	20,5	0,82
Varsa çocuk sayısı	Yok	7,3	47,3	25,5	20,0	1,19
	1 – 2	6,9	53,4	17,2	22,4	0,75
Cinsiyet	Kadın	8,4	50,6	19,3	21,7	1,40
	Erkek	3,3	50,0	26,7	20,0	0,70
Eğitim durumu	SML	7,1	39,3	21,4	32,1	10,64
	Ön Lisans	5,3	52,6	26,3	15,8	0,30
	Lisans	7,1	42,9	26,2	23,8	
	Yüksek Lisans	8,3	75,0	8,3	8,3	
Çalıştığı kurum	Kurum A	5,0	60,0	30,0	5,0	55,73
	Kurum B	8,7	34,0	43,5	13,0	0,00
	Kurum C	28,6	14,0	21,4	35,7	
	Kurum D	0,0	71,0	0,0	28,6	
	Kurum E	6,7	40,0	6,7	46,7	
	Kurum F	0,0	37,5	25,0	37,5	
	Kurum G	0,0	10,0	0,0	0,0	
Kurum deneyimi	1-5 yıl	6,1	51,0	22,4	20,4	8,30
	6-10	12,5	52,5	22,5	12,5	0,21
	11 Yıl ve ↑	0,0	45,8	16,7	37,5	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	13,6	54,5	22,7	9,1	29,48
	Cerrahi birimler	4,8	71,4	9,5	14,3	0,01
	Özelleşmiş birimler	10,3	31,0	20,7	37,9	
	Karma Kat	0,0	35,7	14,3	50,0	
	Yönetim	4,2	62,5	29,2	4,2	
	Poliklinik	0,0	33,3	66,7	0,0	
						12,19
						0,43

Bulunduğu pozisyon	HHM	0,0	100,0	0,0	0,0	
	SPV	5,9	41,2	41,2	11,8	
	SH	8,9	48,1	20,3	22,8	
Pozisyonda çalışma süresi	EGH	0,0	62,5	12,5	25,0	
	Özel/Enfeksiyon	0,0	60,0	0	40	
	3 yıl ve ↓	12,3	49,1	21,1	17,5	5,17
	4 yıl ve ↑	1,8	51,8	21,4	25,0	0,15

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 26’da görüldüğü üzere yöneticilerin kariyer planlamanın kapsamının tanımlanması ile yaş, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim durumu, mevcut pozisyonu, kurum deneyimi, mesleki deneyim ve bulunduğu pozisyonda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Kariyer planlamanın kapsamının tanımlanması ile yöneticilerin çalıştığı bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=29,486$; $p=0,014 < 0,05$). Cerrahi birimlerde çalışanların KPG sürecinden üst düzey yöneticilerin, tüm çalışanların ve terfi ettirilmesi planlanan çalışanların faydalandığını yüksek çoğunlukta belirtmiştir. Dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin de çalışması beğenilen çalışanların KPG sürecinden yararlandığını belirtmişlerdir.

Tablo 27: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile KPG uygulamalarının çalışanların kuruma bağlılığına etkisine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması (n=373)

		KPG düzenlemelerinin kuruma bağlılığa etkisi			X^2/p
		Evet %	Hayır %	Kısmen %	
Yaş	23 yaş ve ↓	31,2	30,9	36,7	1,91
	24 -27 yaş	34,1	38,2	30,0	0,75
	28 yaş ve ↑	34,7	30,9	33,3	
Medeni durum	Evli	33,5	23,6	27,8	3,30
	Bekâr	66,5	76,4	72,2	0,19
Varsa çocuk sayısı	1	70,7	63,2	47,4	3,05
	2 ve ↑	29,3	36,8	52,6	0,21
Cinsiyet	Kadın	83,2	81,8	82,2	0,10
	Erkek	16,8	18,2	17,8	0,94

Eğitim durumu	SML	37,6	24,5	37,8	15,26
	Ön lisans	13,3	20,9	24,4	0,05
	Lisans	36,4	44,5	33,3	
	Yüksek lisans	12,1	10,0	4,4	
	Doktora	0,6	0,0	0,0	
Mesleki deneyim	2 yıl ve ↓	26,0	17,3	23,3	6,92
	3-5 yıl	33,5	48,2	42,2	0,14
	6 yıl ve ↑	40,5	34,5	34,4	
Çalıştığı kurum	Kurum A	9,2	24,5	16,7	41,46
	Kurum B	18,5	33,6	21,1	0,00
	Kurum C	15,0	10,9	17,8	
	Kurum D	13,3	9,1	6,7	
	Kurum E	15,0	8,2	11,1	
	Kurum F	8,7	5,5	17,8	
	Kurum G	20,2	8,2	8,9	
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	38,7	27,3	35,6	4,87
	3-4 yıl	29,5	37,3	27,8	0,30
	5 yıl ve ↑	31,8	35,5	36,7	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	22,5	20,0	13,3	5,43
	Cerrahi birimler	38,7	33,6	38,9	0,71
	Özelleşmiş birimler	28,3	35,5	34,4	
	Karma kat/Bebek odası	2,3	2,7	4,4	
	Poliklinik/Radyoloji	8,1	8,2	8,9	
Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	39,3	37,3	34,4	2,50
	3-4 yıl	29,5	36,4	31,1	0,64
	5 yıl ve ↑	31,2	26,4	34,4	
Serviste bulunduğu pozisyon	Servis hemşiresi	46,2	52,7	51,1	16,93
	KEH	7,5	3,6	3,3	0,07
	EL hemşire	10,4	2,7	3,3	
	Özel dal hemşiresi	16,8	16,4	23,3	
	Poliklinik/Radyoloji Hemşiresi	9,8	8,2	10,0	
	Özel birim hemşiresi	9,2	16,9	8,9	
Pozisyonda çalışma süresi	2 yıldan ↓	48,0	44,5	38,9	2,09
	3-4 yıl	28,3	30,9	32,2	0,71
	5 yıl ve ↑	23,7	24,5	28,9	
Bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteğim	52,6	63,6	54,4	6,06
	Yöneticilerin isteği	31,2	29,1	33,3	0,19
	Hemşire eksikliği	16,2	7,3	12,2	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 27 incelendiğinde çalışanların yaş, medeni durum, çocuk sayısı, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, kurum deneyimi, çalıştığı bölüm, bölüm deneyimi, serviste bulunduğu pozisyon ve bu pozisyonda çalışma süresi ve çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile kurumdaki kariyer geliştirme ve kariyer yönetimi ile ilgili düzenlemelerin kuruma bağlılığa etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalıştığı kurum ile kurumunuzda kariyer geliştirme ve kariyer yönetimi ile ilgili düzenlemelerin kuruma bağlılığa etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=41,466$; $p=0,000<0,05$). Buna göre Kurum A ve F çalışanlarının kurumdaki KPG süreçlerinin kuruma bağlılığına etkisinin olduğunu belirtmiş, Kurum B, D ve E çalışanları etkisinin olmadığını belirtmiş ve kurum C ile D'nin çalışanlarının kısmen etkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 28: Yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile kariyer geliştirme uygulamalarına katılma durumlarına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması(n=113)

		Kariyer geliştirme girişimlerine katılma			X^2/p
		Evet %	Hayır %	Kısmen %	
Yaş	30 yaş ve ↓	55,3	7,9	36,8	4,68
	31 -35 yaş	36,8	23,7	39,5	0,32
	35 yaş ve ↑	48,6	13,5	37,8	
Medeni durum	Evli	47,3	12,2	40,5	1,54
	Bekâr	46,2	20,5	33,3	0,46
Varsa çocuk sayısı	Yok	49,1	32,7	18,2	1,60
	1 – 2	44,8	12,1	43,1	0,44
Cinsiyet	Kadın	47,0	16,9	36,1	0,99
	Erkek	46,7	10,0	43,3	0,60
Eğitim durumu	SML	39,3	21,4	39,3	6,68
	Ön lisans	42,1	15,8	42,1	0,35
	Lisans	45,2	19,0	35,7	
	Yüksek lisans	62,5	0,0	37,5	
Mesleki deneyim	1-5 yıl	47,8	13,0	39,1	1,47
	11-15 yıl	40,0	17,1	42,9	0,83
	16 yıl ve ↑	53,1	15,6	31,2	
Çalıştığı kurum	Kurum A	50,0	15,0	35,0	8,62
	Kurum B	52,2	13,0	34,8	0,73
	Kurum C	35,7	14,3	35,7	
	Kurum D	28,6	14,3	57,1	
	Kurum E	40,0	26,7	33,3	
	Kurum F	43,8	6,2	50,0	
	Kurum G	61,1	5,6	33,3	
Kurum deneyimi	1-5 yıl	51,0	14,3	34,7	10,25
	6-10	47,5	5,0	47,5	0,03
	11 yıl ve ↑	37,5	33,3	29,2	
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	63,6	0,0	36,4	22,00
	Cerrahi birimler	52,4	14	33,3	0,01
	Özelleşmiş birimler	37,9	13	48,3	
	Karma Kat	7,1	42	50,0	

	Yönetim	58,3	12	29,2	
	Poliklinik	66,7	33	0,0	
Bulunduğu pozisyon	Hemşirelik hizmetleri müdürü	100,0	0,0	0,0	11,040 0,199
	Süpervisör hemşire	47,1	17,6	35,3	
	Birim sorumlu hemşiresi	46,8	16,5	36,7	
	Eğitim gelişim hemşiresi	50,0	0,0	50,0	
	Özel/Enfeksiyon hemşiresi	0,0	20,0	80,0	
Pozisyonda çalışma süresi	3 yıl ve ↓	47,4	17,5	35,1	0,749
	4 yıl ve ↑	47,4	12,5	41,1	0,688
	4 yıl ve ↑	47,4	12,5	41,1	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 28'e göre yöneticilerin kariyer geliştirme girişimlerine katılma durumu ile yaş, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalıştığı kurum, kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Kariyer geliştirme girişimlerine katılma durumu ile kurum deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=10,251$; $p=0,036 < 0,05$). Buna göre 1 ile 5 yıl aralığındaki hemşirelerin kariyer geliştirme girişimlerine katıldıkları, 6 ile 10 yıl arası deneyimi olan hemşirelerin kısmen katıldıkları belirlenmiştir.

Kariyer geliştirme girişimlerine katılma durumu ile çalıştığı bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=22,000$; $p=0,015 < 0,05$). Karma kat grubunda kariyer geliştirme girişimlerine katılma durumu evet olma oranı özelleşmiş birimler grubuna göre yüksektir. Poliklinikte çalışan yöneticilerin yüksek oranda kariyer geliştirme girişimlerine katıldığı söylenilebilir. Karma kat grubunda kariyer geliştirme girişimlerine katılma durumu kısmen olma oranı poliklinik grubuna göre yüksektir. Karma kat grubunda kariyer geliştirme girişimlerine katılma durumu hayır olma oranı dâhili birimler grubuna göre yüksektir.

Tablo 29: Hemşire ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile kurumda boş pozisyonlar hakkında bilgilendirilmelerine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

		Boş pozisyonlar hakkında bilgilendirilme Çalışan(n=373)				Yönetici(n=133)				
		Evvet	Hayır	Kısmen	X ² /p	Evvet	Hayır	Kısmen	X ² /p	
		%	%	%		%	%	%		
Bölüm	Dâhili Birimler	26,1	20,1	10,4	17,09 0,02	Dâhili birimler	45,5	22,7	31,8	16,09 0,09
	Cerrahi Birimler	40,2	33,8	42,9		Cerrahi birimler	52,4	14,3	33,3	
	Özelleşmiş Birimler	22,8	32,8	40,3		Özelleşmiş birimler	31	37,9	31	
	Karma Kat/Bebek odası	5,4	2,5	1,3		Karma kat	7,1	35,7	57,1	
	Poliklinik/Radyoloji	5,4	10,8	5,2		Yönetim	62,5	20,8	16,7	
Pozisyon	Servis Hemşiresi	57,6	46,6	46,8	28,99 0,00	Poliklinik	33,3	33,3	33,	11,35 0,18
	KEH	10,9	2,0	7,8		HHM	100	0	0	
	EL Hemşire	7,6	3,9	11,7		SPV	35,3	17,6	47,1	
	Özel Dal Hemşiresi	12,0	21,1	18,2		SH	38	30,4	31,6	
	Poliklinik/radyoloji Hemşiresi	6,5	12,3	5,2		EGH	50	12,5	37,5	
	Özel Birim Hemşiresi	5,4	14,2	10,4		Özel/enfeksiyon	60	40	0	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 29'a göre çalışanların çalıştığı bölüm ile kurumdaki açık/boş pozisyonlar ve bu pozisyonlar için aranan özellikler hakkında bilgilendirilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=17,096$; $p=0,029 < 0,05$). Buna göre dâhili birimlerde, karma kat/bebek odasında ve poliklinik-radyoloji alanlarında çalışan hemşirelerin kurumdaki pozisyonlar hakkında bilgilendirildiklerini; cerrahi birimler-ameliyathane-kemik iliği transplantasyonu özelleşmiş birimler/acil servis/onkoloji/nücu/doğumhane/yoğun bakım/ıvf alanlarında çalışanların ise kısmen bilgilendirildiğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Yöneticilerin hastanede açık pozisyonlar hakkında bilgilendirme durumu ile çalıştığı bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=16,097$; $p=0,097 > 0,05$).

Çalışan hemşirelerin serviste bulunduğu pozisyon ile kurumdaki açık/boş pozisyonlar ve bu pozisyonlar için aranan özellikler hakkında bilgilendirilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=28,990$; $p=0,001<0,05$). Servis hemşirelerinin, ekip lideri hemşirelerinin, poliklinik hemşiresi-radyoloji hemşirelerinin ve özel birim hemşirelerinin aranan özellikler hakkında bilgilendirildiğini, klinik eğitim hemşirelerinin kısmen bilgilendirildiğini ifade ettiği, özel dal hemşiresi-ameliyathane hemşiresi-acil servis hemşirelerinin de bilgilendirilmediğini ifade etmiştir.

Yönetici hemşirelerin ise hastanede açık pozisyonlar hakkında bilgilendirme durumu ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=11,358$; $p=0,182>0,05$).

Tablo 30: Hemşire ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile boş pozisyonlara personel seçiminde kullanılan yöntemlere ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

		Boş pozisyonlara personel seçiminde kullanılan yöntem			X^2/p	Yönetici(n=113)			X^2/p	
		Çalışan(n=373)				Yönetici(n=113)				
		İç kaynak	Dış kaynak	Her ikisi		İç kaynak	Dış kaynak	Her ikisi		
		%	%	%		%	%	%		
Yaş	23 yaş ve ↓	32,4	30,4	32,7	11,45	30 yaş ve ↓	28,9	2,6	68,4	2,08
	24 -27 yaş	45,7	34,8	29,4	0,02	31-35 yaş	26,3	0	73,7	0,72
	28 yaş	21,9	34,8	38,0		35 yaş ve ↑	18,9	2,7	78,4	
	ve ↑									
Çalıştığı kurum	Kurum A	16,2	8,7	15,9	24,94	Kurum A	30	0	70	25,8
	Kurum B	31,4	34,8	19,2		Kurum B	43	0	56,5	5
	Kurum C	19,0	0,0	13,9	0,01	Kurum C	21	0	78,6	
	Kurum D	11,4	21,7	9,0		Kurum D	14,3	0	85,7	0,01
	Kurum E	8,6	13,0	13,5		Kurum E	33,3	13,3	53,3	
	Kurum F	3,8	13,0	12,2		Kurum F	18,8	0	81,2	
	Kurum G	9,5	8,7	16,3		Kurum G	0	0	10	
Pozisyon	Servis Hemşiresi	64,8	34,8	44,1	20,4	HHM	25	0	75	10,2
	KEH	3,8	4,3	6,1	0,02	SPV	23,5	0	76,5	3
	EL Hemşire	6,7	4,3	6,5		SH	25,3	1,3	73,4	0,24
	Özel Dal Hemşiresi	8,6	34,8	20,8		EGH	25	0	75	9
	Poliklinik/radyoloji Hemşiresi	5,7	8,7	11,0		Özel/Enfeksiyon	20	20	60	
	Özel Birim Hemşiresi	10,5	13,0	11,4						

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p<0,05$; $p>0,01$

Tablo 30 incelendiğinde çalışanların yaş ile personel seçiminde kullanılan yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=11,459$; $p=0,02<0.05$). Buna göre 23 yaş ve altı yaş grubunun %32,4'ü her ikisi/iç kaynak bulunmazsa dış kaynak/yeterli hemşire olup olmaması duruma göre/bilmiyorum dediği, 24 yaş ile 27 yaş arasındaki grubun % 45,7'sinin iç kaynak (kurum içinde mevcut personel) kullanımı yanıtını verdiği ve 28 yaş ve üzeri yaş grubunun da % 38,4'ünün her ikisi/iç kaynak bulunmazsa dış kaynak/yeterli hemşire olup olmaması duruma göre/bilmiyorum yanıtını daha fazla vermiştir.

Yöneticilerde hastanede açık pozisyonlara personel seçme yöntemi ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=2,083$; $p=0,721>0.05$).

Tablo 30'a göre çalışan hemşirelerin çalıştığı kurum ile personel seçiminde kullanılan yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=24,946$; $p=0,015<0.05$). Buna göre Kurum C, E, F ve G çalışanlarının İç kaynak (kurum içinde mevcut personel) kullanımı yanıtının verdikleri, Kurum A ve B çalışanlarının dış kaynak (kurum dışından personel temini) kullanıldığını ve Kurum D çalışanlarının her ikisi/iç kaynak bulunmazsa dış kaynak/yeterli hemşire olup olmaması duruma göre/bilmiyorum yanıtını verdikleri belirtilmiştir.

Yöneticilere göre hastanede açık pozisyonlara personel seçme yöntemi ile çalıştığı kurum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=25,854$; $p=0,011<0.05$). Buna göre Kurum B grubunda hastanede açık pozisyonlara personel seçme yöntemi iç kaynak (kurum içinden mevcut personel) kullanımı olma oranı Kurum G grubuna göre yüksektir. Kurum E grubunda hastanede açık pozisyonlara personel seçme yöntemi dış kaynak (kurum dışından personel) kullanımı olma oranı Kurum A'ya göre yüksektir. Kurum D grubunda hastanede açık pozisyonlara personel seçme yöntemi her ikisi olma oranı Kurum G grubuna göre yüksektir.

Çalışan hemşirelere göre serviste bulunduğu pozisyon ile personel seçiminde kullanılan yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=20,447$; $p=0,025<0,05$). Buna göre servis hemşirelerinin, ekip lideri hemşirelerin ve özel dal hemşiresi-ameliyathane hemşiresi-acil servis hemşirelerinin personel seçiminde iç kaynak (kurum içinde mevcut personel) kullanımının daha çok olduğunu belirttiği, klinik eğitim hemşirelerinin her ikisi/iç kaynak bulunmazsa dış kaynak/yeterli hemşire olup olmaması duruma göre/bilmiyorum yanıtı verdikleri ve poliklinik hemşiresi-radyoloji hemşiresi ile özel birim hemşirelerinin de dış kaynak (kurum dışından personel temini) kullanıldığını belirttikleri gözlenmiştir.

Yöneticilerin hastanede açık pozisyonlara personel seçme yöntemi ile kurumdaki görev arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=10,230$; $p=0,249>0,05$).

Tablo 31: Hemşire ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile boş pozisyonlara yerleştirmede kariyer hedefinin önemsenmesine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

		Boş pozisyonlarda kariyer hedeflerinin önemsenmesi								
		Çalışan(n=373)			Yönetici(n=113)					
		Evet	Hayır	Kısmen		Evet	Hayır	Kısmen		
		%	%	%	X^2/p	%	%	%	X^2/p	
Pozisyonu	Servis Hemşiresi	52,1	42,1	55,0	18,65	HHM	100	0	0	12,93
	KEH	8,6	3,0	4,0	0,04	SPV	47,1	11,8	41,2	0,11
	EL hemşire	7,1	6,0	6,0	5	SH	32,9	17,7	49,4	
	Özel dal hemşiresi	12,9	24,8	17,0		EGH	62,5	0	37,5	
	Poliklinik/Radyoloji hemşiresi	11,4	7,5	9,0		Özel/Enfeksiyon hemşiresi	40	40	20	
	Özel birim hemşiresi	7,9	16,5	9,0						

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p<0,05$; $p>0,01$

Tablo 31’de görüldüğü üzere çalışan hemşirelerin serviste bulunduğu pozisyon ile boşalan pozisyonlarda/terfilerde pozisyonun gerektirdiği özelliklerin dikkate alınması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=18,650$; $p=0,045<0.05$). Servis hemşiresi, poliklinik hemşiresi-radyoloji ve özel birim hemşirelerinin kısmen dikkate alındığını belirttiği, hemşiresi olma oranı hayır grubuna göre yüksektir. Klinik eğitim hemşirelerinin, ekip lideri hemşirelerinin boşalan pozisyonlara pozisyonun gerektiği özelliklerin dikkate alındığını belirttiği, özel dal hemşiresi-ameliyathane hemşiresi-acil servis hemşirelerinin de olmadığını belirttikleri görülmüştür. Yöneticilerin ise açık pozisyonlarda kariyer hedeflerin dikkate alınması ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=12,937$; $p=0,114>0.05$).

Tablo 32: Çalışan ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile kurumsal terfi kriterlerine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

		Kurumda terfinin neye göre yapıldığı								
		Çalışan(n=373)				Yönetici(n=113)				
		Kuruma Özel Performans	Kuruma Özel Terfi	Bilmiyorum- Hiçbir şey	Yapılmıyor	Kuruma Özel Performans	Kuruma Özel Terfi	Politika Ve Prosedürü Bilmiyorum- Hiçbir şey	Yapılmıyor	χ^2/p
		%	%	%	%	%	%	%		
Cinsiyet	Kadın	84,2	77,3	90,8	6,17	Kadın	36,1	61,4	2,4	0,24
	Erkek	15,8	22,7	9,2	0,04	Erkek	40,0	56,7	3,3	0,88
Kurum	Kurum A	17,7	9,3	24,6	30,47	Kurum A	35	60	5	33,10
	Kurum B	19,6	21,3	38,5	0,00	Kurum B	26,1	73,9	0	0,00
	Kurum C	15,2	18,7	3,1		Kurum C	64,3	35,7	0	
	Kurum D	9,5	13,3	6,2		Kurum D	85,7	0	14,3	
	Kurum E	11,4	14,0	9,2		Kurum E	26,7	73,3	0	
	Kurum F	10,1	8,7	12,3		Kurum F	56,2	37,5	6,2	
	Kurum G	16,5	14,7	6,2		Kurum G	5,6	94,4	0	

Bölüm	Dâhili Birimler	18,4	26,7	6,2	16,632 0,034	Dâhili birimler	36,4	63,6	0	11,043 0,354
	Cerrahi Birimler	34,8	36,7	44,6		Cerrahi birimler	38,1	61,9	0	
	Özelleşmiş Birimler	36,1	24,7	38,5		Özelleşmiş iş birimler	44,8	48,3	6,9	
	Karma kat/bebek odası	1,9	4,0	3,1		Karma kat	50	50	0	
	Poliklinik-radyoloji	8,9	8,0	7,7		Yönetim	16,7	79,2	4,2	
Pozisyon	Servis Hemşiresi	52,5	53,3	32,3	25,513 0,004	HHM	25	75	0	10,233 0,249
	KEH	5,7	6,0	3,1		SPV	35,3	64,7	0	
	EL Hemşire	8,2	6,7	1,5		SH	41,8	55,7	2,5	
	Özel Dal Hemşire	14,6	17,3	29,2		EGH	12,5	87,5	0	
	Poliklinik/radyoloji Hemşire	8,2	10,0	10,8		Özel/enfeksiyon	20	60	20	
	Özel Birim Hemşire	10,8	6,7	23,1						
Görevlendirilme nedeni	Kendi isteğim	58,9	48,0	69,2	10,565 0,032					
	Yöneticilerin isteği	27,8	39,3	20,0						
	Hemşire eksikliği	13,3	12,7	10,8						

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 32'ye göre çalışanların cinsiyet ile hastanede terfinin neye göre yapıldığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=6,179$; $p=0,046 < 0,05$). Buna göre kadınların % 90,8'inin bilmiyorum-hiçbir şey yapılmıyor-torpil/yakınlık/ilişki ve bağlantılar yanıtı verdiği, erkeklerin ise %22,7'sinin kuruma özel terfi politika ve prosedürü yanıtını verdiği belirlenmiştir.

Yönetici hemşirelerin hastanede terfinin neye göre yapıldığı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=0,243$; $p=0,886>0.05$).

Çalışanların çalıştığı kurum ile hastanede terfinin neye göre yapıldığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=30,479$; $p=0,002<0.05$). Buna göre Kurum A ve D çalışanlarının kuruma özel performans değerlendirme prosedürüne göre yapıldığını belirttikleri, Kurum B, E, C ve G çalışanlarının bilmiyorum/hiçbir şey yapılmıyor/torpil/yakınlık/ilişki ve bağlantılar yanıtını verdiği, Kurum F çalışanlarının ise kuruma özel terfi politika ve prosedürüne göre terfilerin yapıldığını belirttikleri görülmüştür.

Yöneticilerin hastanede terfinin neye göre yapıldığı ile çalıştığı kurum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=33,101$; $p=0,001<0.05$). Buna göre Kurum D grubunda hastanede terfinin neye göre yapıldığı kuruma özel performans değerlendirme prosedürü olma oranı Kurum B grubuna göre yüksektir. Kurum G grubunda hastanede terfinin neye göre yapıldığı kuruma özel terfi prosedürü olma oranı Kurum D grubuna göre yüksektir. Kurum F grubunda hastanede terfinin neye göre yapıldığı bilmiyorum olma oranı Kurum B grubuna göre yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 32 incelendiğinde çalışanların çalıştığı bölüm ile hastanede terfinin neye göre yapıldığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=16,632$; $p=0,034<0.05$). Buna göre dâhili birimlerde, cerrahi birimler-ameliyathane-kemik iliği transplantasyonunda, özelleşmiş birimler / acil servis / onkoloji / nıcu / doğumhane / yoğun bakım/ıvf alanlarında çalışanların yüksek çoğunluğu terfinin bilmiyorum-hiçbir şey yapılmıyor-torpil/yakınlık/ilişki ve bağlantılar ile yapıldığını; karma kat/bebek odasında ve poliklinik-radyoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin ise kuruma özel performans değerlendirme prosedürünü uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Yöneticilerin hastanede terfinin neye göre yapıldığı ile çalıştığı bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=11,043$; $p=0,354>0.05$).

Çalışan hemşirelerin serviste bulunduğu pozisyon ile kurumda terfinin neye göre yapıldığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=25,513$; $p=0,004<0.05$). Buna göre kuruma özel terfi politika ve prosedürü olduğunu belirtenlerin servis hemşiresi, klinik eğitim hemşiresi ve özel birim hemşiresi olduğu; kuruma özel performans değerlendirme prosedürü olduğunu belirtenlerin çoğunlukla ekip lideri hemşire, poliklinik hemşiresi-radyoloji hemşiresi olduğu ve bilmiyorum/hiçbir şey yapılmıyor-torpil/yakınlık/ilişki ve bağlantılar yanıtını verenlerin de özel dal hemşiresi-ameliyathane hemşiresi-acil servis hemşiresi olduğu ortaya çıkmıştır.

Yöneticilerin ise hastanede terfinin neye göre yapıldığı ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=10,233$; $p=0,249>0.05$).

Çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile hastanede terfinin neye göre yapıldığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=10,565$; $p=0,032<0.05$). Buna göre kendi isteğim diyen çalışanların %69,2'sinin bilmiyorum/hiçbir şey yapılmıyor/torpil/yakınlık/ilişki/bağlantılara göre terfinin yapıldığını belirttikleri, yöneticilerin isteği yanıtı verenlerin %39,3'ünün kuruma özel terfi politika ve prosedürü ile terfinin yapıldığı, çalıştığı bölümde görevlendirilme nedenini hemşire eksikliği olarak yanıtlayanların % 13,3'ü kuruma özel performans değerlendirme prosedürü ile terfinin yapıldığını belirtmiştir.

Tablo 33: Çalışan ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile kurumda terfi prosedürünün varlığına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

		Kurumda terfi prosedürünün olma durumu							
		Çalışan(n=373)			Yönetici(n=113)				
		Evet	Hayır	X ² /p			Evet	Hayır	X ² /p
		%	%		%	%			
Cinsiyet	Kadın	79,5	90,0	5,97	Kadın	78,3	21,7	0,03	
	Erkek	20,5	10,0	0,00	Erkek	80	20	0,53	
Çalıştığı kurum	Kurum A	13,7	20,0	26,848	Kurum A	75	25	3,94	
	Kurum B	18,3	36,4	0,00	Kurum B	73,9	26,1	0,68	
	Kurum C	16,0	10,9		Kurum C	71,4	28,6		
	Kurum D	12,2	6,4		Kurum D	85,7	14,3		
	Kurum E	12,5	10,9		Kurum E	80	20		
	Kurum F	9,5	10,9		Kurum F	75	25		
	Kurum G	17,9	4,5		Kurum G	94,4	5,6		
Pozisyonu	Servis Hemşiresi	49,8	48,2	13,88	HHM	100	0	5,98	
	KEH	6,1	3,6	0,01	SPV	88,2	11,8	0,20	
	EL Hemşire	8,7	0,9		SH	74,7	25,3		
	Özel Dal Hemşiresi	16,3	22,7		EGH	100	0		
	Poliklinik/radyoloji Hemşiresi	9,9	8,2		Özel/enfeksiyon	60	40		
	Özel Birim Hemşiresi	9,1	16,4						

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 33'e göre çalışanların cinsiyet ile kurumda terfi politika ve prosedür varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=5,979$; $p=0,009 < 0,05$). Buna göre kadınların %90'ının kurumda terfi politika ve prosedür olmadığını ve erkeklerin %20,5'inin terfi politika ve prosedürünün olduğunu belirttikleri görülmüştür.

Yöneticilerin kurumda terfi prosedürünün olma durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=0,037$; $p=0,536 > 0,05$).

Çalıştığı kurum ile hastanede terfi politika ve prosedür varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=26,848$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre Kurum A, B, D ve G çalışanlarının kurumda terfi politika ve prosedürünün olmadığını, Kurum C, E, ve F çalışanlarının ise terfi politika ve prosedürünün olduğunu belirttikleri görülmüştür.

Yöneticilerin kurumda terfi prosedürünün olma durumu ile çalıştığı kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=3,940$; $p=0,685>0.05$).

Çalışan hemşirelere göre serviste bulunduğu pozisyon ile kurumda terfi politika ve prosedür varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=13,889$; $p=0,016<0.05$). Buna göre servis hemşiresi, klinik eğitim hemşiresi, ekip lideri hemşireler, poliklinik hemşiresi-radyoloji hemşireleri ve özel birim hemşirelerinin kurumda terfi prosedürünün var olduğunu belirtmiş, özel dal hemşiresi-ameliyathane hemşiresi-acil servis hemşirelerinin olmadığını belirttiği gözlenmiştir.

Yöneticilerin ise kurumda terfi prosedürünün olma durumu ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=5,985$; $p=0,200>0.05$).

Tablo 34: Hemşirelerin ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile yazılı iş tanımlarının varlığına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

		Yazılı iş tanımlarının bulunması						X ²	p	
		Çalışan(n=373)			Yönetici(n=113)					
		Evet	Hayır	Kısmen	Evet	Hayır	Kısmen			
		%	%	%		%	%	%		
Yaş	23 yaş ve ↓	30,4	36,8	40,0	8,51	30 yaş ve ↓	71,1	18,4	10,5	4,93
	24 -27 yaş	34,1	43,9	22,5	0,07	31-35 yaş	73,7	15,8	10,5	0,29
	28 yaş ve ↑	35,5	19,3	37,5		35 yaş ve ↑	59,5	35,1	5,4	
Eğitim durumu	SML	35,1	26,3	35,0	9,57	SML	64,3	25	10,7	7,07
	Ön lisans	19,2	10,5	22,5	0,29	Ön lisans	89,5	10,5	0	0,31
	Lisans	35,1	50,9	40,0		Lisans	64,3	28,6	7,1	
	Yüksek lisans	10,1	12,3	2,5		Yüksek lisans	62,5	20,8	16,7	
	Doktora	0,4	0,0	0,0						
Çalıştığı kurum	Kurum A	16,7	7,0	20,0	27,61	Kurum A	75	15	10	21,30
	Kurum B	21,0	38,6	20,0	0,00	Kurum B	69,6	26,1	4,3	0,04
	Kurum C	13,8	14,0	20,0		Kurum C	64,3	21,4	14,3	
	Kurum D	11,6	7,0	7,5		Kurum D	57,1	28,6	14,3	
	Kurum E	11,6	21,1	2,5		Kurum E	53,3	20	26,7	
	Kurum F	9,4	5,3	20,0		Kurum F	50	50	0	
	Kurum G	15,9	7,0	10,0		Kurum G	94,4	5,6	0	
Mesleki deneyim	2 yıl ve ↓	19,6	26,3	40,0	13,04	1-5 yıl	69,6	21,7	8,7	1,83
	3-5 yıl	39,9	49,1	27,5	0,01	11-15 yıl	60	28,6	11,4	0,76
	6 yıl ve ↑	40,6	24,6	32,5		16 yıl ve ↑	75	18,8	6,2	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p<0,05$; $p>0,01$

Tablo 34'e göre çalışanların yaş ile kurumda yazılı görev tanımlarının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=8,511$; $p=0,075>0.05$). Yöneticilerin ise yazılı iş tanımlarının bulunma durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=4,938$; $p=0,294>0.05$).

Çalışan hemşirelerin eğitim durumu ile hastanenizde yazılı görev tanımlarının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=9,573$; $p=0,296>0.05$). Yöneticilerin yazılı iş tanımlarının bulunma durumu ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=7,070$; $p=0,314>0.05$).

Çalışanların mesleki deneyim ile hastanenizde yazılı görev tanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=13,049$; $p=0,011<0.05$). Buna göre 2 yıl ve altında çalışanların % 40'ı görev tanımlarının kısmen var olduğunu, 3 ile 5 yıl arasında çalışanların %49,1'i bu görev tanımlarının olmadığını ve 6 yıl ve üzeri sürede çalışanların da %40,6'sı görev tanımlarının bulunduğunu ifade ettikleri görülmüştür.

Yöneticilerin yazılı iş tanımlarının bulunma durumu ile mesleki deneyim arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=1,839$; $p=0,765>0.05$).

Çalışan hemşirelerin çalıştığı kurum ile hastanenizde yazılı görev tanımlarının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=27,613$; $p=0,006<0.05$). Buna göre Kurum A, B, E ve G çalışanlarının görev tanımlarının olmadığını belirttikleri, kurum C ve D'nin kısmen olduğunu belirttikleri ve Kurum F'nin görev tanımlarının olduğunu belirttikleri görülmüştür.

Yöneticilerin yazılı iş tanımlarının bulunma durumu ile çalıştığı kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=21,300$; $p=0,046<0.05$). Kurum G' yazılı iş tanımlarının daha yüksek oranda bulunduğu, Kurum B'de yer alanların kısmen bulunduğunu ifade ettikleri ve Kurum F'de yazılı iş tanımlarının bulunma durumu hayır olarak yanıtlamışlardır.

Tablo 35: Hemşire ve yöneticilerinin tanıtıcı özellikleri ile işe yerleştirmede iş tanımlarının dikkate alınmasına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

		İş tanımındaki niteliklerin dikkate alınması Çalışan(n=373)				Yönetici(n=113)				
		Evret	Hayır	Kısmen	X ² /p	Evret	Hayır	Kısmen	X ² /p	
		%	%	%		%	%	%		
Cinsiyet	Kadın	76,0	86,3	88,0	7,65	Kadın	53,6	7,1	39,3	0,18
	Erkek	24,0	13,7	12,0	0,02	Erkek	52,4	4,8	42,9	0,91
Mesleki deneyim	2 yıl ve ↓	17,3	21,4	33,7	9,95	1-5 yıl	59,4	6,2	34,4	2,83
	3-5 yıl	40,0	42,0	37,0	0,04	11-15 yıl	38,1	9,5	52,4	0,58
	6 yıl ve ↑	42,7	36,6	29,3		16 yıl ve ↑	53,2	6,5	53,2	
Çalıştığı kurum	Kurum A	16,0	13,7	17,4	23,61	Kurum A	53,3	0	46,7	30,00
	Kurum B	23,3	26,7	19,6	0,02	Kurum B	68,8	0	31,2	0,00
	Kurum C	12,0	14,5	18,5		Kurum C	33,3	44,4	22,2	
	Kurum D	8,0	11,5	13,0		Kurum D	75	0	25	
	Kurum E	8,7	18,3	8,7		Kurum E	25	62,5	12,5	
	Kurum F	14,7	3,1	12,0		Kurum F	62,5	0	37,5	
	Kurum G	17,3	12,2	10,9		Kurum G	52,9	0	47,1	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 35'e göre çalışan hemşirelerin cinsiyet ile mevcut ise mesleki ilerleme ve gelişiminiz için KPG süreciniz yapılırken iş tanımınızdaki niteliklerin dikkate alınması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=7,654$; $p=0,022 < 0,05$). Buna göre kadınların %88'inin kısmen dikkate alındığını belirttiği ve erkeklerin %24'ünün evet yanıtını verdiği belirlenmiştir.

Yöneticilerin ise iş tanımında niteliklerin dikkate alınması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=0,186$; $p=0,911 > 0,05$).

Çalışanların mesleki deneyim ile mevcut ise KPG yapılırken iş tanımınızdaki niteliklerin dikkate alınması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=9,955$; $p=0,041 < 0,05$). Buna göre 2 yıl ve altında çalışanların

%33,7'si KPG sürecinde planlama yapılırken iş tanımındaki niteliklerin kısmen dikkate alındığını, 3 ile 5 yıl arasında çalışanların %40'ı bu tanımların dikkate alınmadığını, 6 yıl ve üzeri sürede çalışanların %42,7'si ise iş tanımlarının dikkate alındığını belirttikleri görülmüştür.

Yöneticilerin iş tanımında niteliklerin dikkate alınması ile mesleki deneyim arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=2,835$; $p=0,586>0.05$).

Çalışan hemşirelerin çalıştığı kurum ile mevcut ise sizin KPG süreciniz yapılırken iş tanımındaki niteliklerin dikkate alınması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=23,617$; $p=0,023<0.05$). Buna göre Kurum A, C çalışanlarının KPG sürecinde iş tanımlarındaki niteliklerin kısmen dikkate alındığını, Kurum B ve F çalışanlarının dikkate alınmadığını, Kurum D, E ve G çalışanlarının iş tanımlarındaki niteliklerin dikkate alındığını belirttikleri görülmüştür.

Yöneticilerin ise iş tanımında niteliklerin dikkate alınması ile çalıştığı kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=30,006$; $p=0,003<0.05$). Buna göre Kurum D grubunda iş tanımında niteliklerin dikkate alındığını, Kurum E grubunda iş tanımında niteliklerin kısmen dikkate alındığını belirttiği ve Kurum C iş tanımında niteliklerin dikkate alınmadığı şeklinde yanıt verdikleri görülmüştür.

Tablo 36: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile terfilerde dikkate alınan iş tanımlarının yeterliliğine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması(n=373)

		Terfilerde dikkate alınan özelliklerin yeterliliği		
		Evet %	Hayır %	Kısmen %
Yaş	23 yaş ve ↓	33,7	29,9	35,5
	24 -27 yaş	29,2	37,3	33,6
	28 yaş ve ↑	37,1	32,8	30,8
Medeni durum	Evli	39,3	27,1	24,3
	Bekâr	60,7	72,9	75,7
Varsa çocuk sayısı	1	75,0	54,8	60,0
	2 ve ↑	25,0	45,2	40,0
Cinsiyet	Kadın	77,5	83,1	86,0
	Erkek	22,5	16,9	14,0

Eğitim durumu	SML	46,1	31,6	27,1
	Ön lisans	19,1	14,1	24,3
	Lisans	28,1	42,9	38,3
	Yüksek lisans	6,7	11,3	9,3
	Doktora	0,0	0,0	0,9
Mesleki deneyim	2 yıl ve ↓	23,6	20,9	25,2
	3-5 yıl	32,6	%41,2	43,9
	6 yıl ve ↑	43,8	%37,9	30,8
Çalıştığı kurum	Kurum A	16,9	15,8	14,0
	Kurum B	13,5	32,2	17,8
	Kurum C	16,9	10,7	18,7
	Kurum D	10,1	10,7	10,3
	Kurum E	10,1	14,1	10,3
	Kurum F	18,0	4,5	12,1
	Kurum G	14,6	11,9	16,8
Kurum deneyimi	2 yıldan ↓	36,0	31,1	39,3
	3-4 yıl	30,3	32,2	30,8
	5 yıl ve ↑	33,7	36,7	29,9
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	21,3	19,8	17,8
	Cerrahi birimler	38,2	37,9	35,5
	Özelleşmiş birimler	28,1	29,9	38,3
	Karma kat-Bebek odası	2,2	4,5	0,9
	Poliklinik-Radyoloji	10,1	7,9	7,5
Bölümdeki deneyim	2 yıldan ↓	41,6	35,0	38,3
	3-4 yıl	28,1	34,5	30,8
	5 yıl ve ↑	30,3	30,5	30,8
Serviste bulunduğu pozisyon	Servis hemşiresi	56,2	46,9	47,7
	KEH	2,2	4,5	9,3
	EL hemşire	7,9	6,2	5,6
	Özel dal hemşiresi	16,9	19,8	16,8
	Poliklinik/Radyoloji hemşiresi	12,4	7,9	9,3
	Özel birim hemşiresi	4,5	14,7	11,2
Pozisyonda çalışma süresi	2 yıldan ↓	47,2	44,6	43,0
	3-4	28,1	30,5	30,8
	5 yıl ve ↑	24,7	24,9	26,2
Çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni	Kendi isteğim	59,6	52,5	59,8
	Yöneticilerin isteği	23,6	37,3	27,1
	Hemşire eksikliği	16,9	10,2	13,1

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 36’da görüldüğü üzere çalışanların yaş, çocuk sayısı, cinsiyet, mesleki deneyim, kurum deneyimi, çalıştığı bölüm, çalıştığı bölümdeki deneyim, serviste bulunduğu pozisyon bulunduğu pozisyonda çalışma süresi çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile dikkate alınan bu özelliklerin yeterli olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Medeni hal ile dikkate alınan bu özelliklerin yeterli olması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=6,025$; $p=0,049<0,05$). Evli olanların %39,3'ünün evet, bekâr olanların ise %75,7'sinin hayır yanıtını çoğunlukta verdikleri görülmüştür.

Tablo 36 incelendiğinde çalışanların eğitim durumu ile dikkate alınan bu özellikler yeterli olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=16,673$; $p=0,034<0,05$). Buna göre SML mezunlarının %46,1'i terfilerde dikkate alınan kriterli yeterli bulmuş, ön lisans mezunlarının %24,3'ü kısmen yeterli görmüş, lisans mezunlarını %42,9'u ve yüksek lisans mezunlarının %11,3'ünün yeterli görmediğini, doktora yapanların da %0,9'unun kısmen yeterli gördüğünü belirlenmiştir.

Çalıştığı kurum ile dikkate alınan bu özellikler sizce yeterli olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=28,592$; $p=0,005<0,05$). Buna göre Kurum A çalışanlarının dikkate alınan bu özellikleri yeterli gördüğü, Kurum C ve E çalışanlarının kısmen yeterli gördüğü ve Kurum B, D, E, F çalışanlarının yeterli görmediği belirlenmiştir.

Tablo 37: Çalışan ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile kurumsal KPG uygulamaları ile en üst pozisyona gelebilme durumlarına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

		En yüksek terfi pozisyonuna ulaşabileceğini düşünme				Yönetici(n=113)				
		Çalışan(n=373)						Yönetici(n=113)		
		Evet	Hayır	Kısmen		Evet	Hayır	Kısmen		
		%	%	%	X^2/p	%	%	%	X^2/p	
Cinsiyet	Kadın	73,7	88,5	81,8	9,14	Kadın	8,4	28,9	62,7	2,01
	Erkek	26,3	11,5	18,2	0,01	Erkek	13,3	16,7	70,0	0,36
Yaş	23 yaş ve ↓	34,7	26,8	38,0	9,93	30 yaş ve ↓	7,9	28,9	63,2	6,18
	24 -27 yaş	25,3	42,0	31,4	0,04	31-35 yaş	15,8	31,6	52,6	0,18
	28 yaş ve ↑	40,0	31,2	30,6		35 yaş ve ↑	5,4	16,2	78,4	
Pozisyon	Servis Hemşiresi	54,7	47,1	47,9	27,37	HHM	25	0	75	4,31
	KEH	10,5	2,5	5,0	0,00	SPV	5,9	23,5	70,6	0,82
	EL Hemşire	6,3	2,5	11,6		SH	10,1	27,8	62	
	Özel Dal Hemşire	13,7	22,3	16,5		EGH	12,5	12,5	75	
	Poliklinik radyoloji Hemşire	10,5	11,5	5,8		Özel/enfeksiyon	0	40	60	
	Özel Birim Hemşire	4,2	14,0	13,2						

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p<0,05$; $p>0,01$

Tablo 37'e göre çalışan hemşirelerin cinsiyet ile hemşirelerin uygulanmakta olan KPG ile en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=9,143$; $p=0,010<0.05$). Buna göre kadınların %88,5'i KPG ile en yüksek pozisyona gelebileceğine inanmadıklarını belirtirken, erkeklerin %26,3'ü inandıklarını belirtmişlerdir.

Yöneticilerin ise en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceğini düşünme ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=2,016$; $p=0,365>0.05$).

Çalışan hemşirelerin yaş ile hemşirelerin uygulanmakta olan KPG programı ile en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceğine inanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=9,935$; $p=0,042<0.05$). Buna göre 23 yaş ve altı grubun %38'i KPG uygulaması ile en yüksek terfi pozisyonuna kısmen ulaşabileceklerini belirttikleri, 24 ile 27 yaş arasındaki grubun %42'si buna inanmadıklarını ve 28 yaş ve üzeri grubun %40'ının en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceğine inandıkları görülmüştür.

Yöneticilerin en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceğini düşünme ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=6,182$; $p=0,186>0.05$).

Çalışan hemşirelere göre serviste bulunduğu pozisyon ile kurumdaki hemşirelerin uygulanmakta olan KPG ile en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceğine inanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=27,374$; $p=0,002<0.05$). Buna göre servis hemşiresi, ekip lideri hemşire, özel birim hemşirelerinin KPG ile en yüksek terfi pozisyonuna ulaşabileceğini belirttikleri, klinik eğitim hemşiresi ve poliklinik hemşiresi-radyoloji hemşirelerinin kısmen ulaşabileceklerini belirttikleri ve özel dal hemşiresi-ameliyathane hemşiresi-acil servis hemşirelerinin de ulaşamayacaklarını düşündükleri ortaya konulmuştur.

Yönetici hemşirelerin ise en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceğini düşünme ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=4,316$; $p=0,828>0.05$).

Tablo 38: Yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile çalışanlarını tanımasına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması(n=113)

		Çalışanların güçlü ve güçsüz yönlerini tanıma		
		Evete	Hayır	Kısmen
		%	%	%
Yaş	30 yaş ve ↓	68,4	5,3	26,3
	31 -35 yaş	63,2	2,6	34,2
	35 yaş ve ↑	75,7	2,7	21,6
Medeni durum	Evli	66,2	5,4	28,4
	Bekâr	74,4	0,0	25,6
Varsa çocuk sayısı	Yok	70,9	1,8	27,3
	1 – 2	67,2	5,2	27,6
Cinsiyet	Kadın	69,9	2,4	27,7
	Erkek	66,7	6,7	26,7
Eğitim durumu	SML	78,6	3,6	17,9
	Ön Lisans	63,2	0,0	36,8
	Lisans	57,1	4,8	38,1
	Yüksek Lisans	83,3	4,2	12,5
Mesleki deneyim	1-5 yıl	67,4	4,3	28,3
	11-15 yıl	60,0	2,9	37,1
	16 yıl ve ↑	81,2	3,1	15,6
Çalıştığı kurum	Kurum A	75,0	5,0	20,0
	Kurum B	65,2	0,0	34,8
	Kurum C	78,6	0,0	21,4
	Kurum D	85,7	0,0	14,3
	Kurum E	66,7	13,3	20,0
	Kurum F	68,8	0,0	31,2
	Kurum G	55,6	5,6	38,9
Kurum deneyimi	1-5 yıl	63,3	6,1	30,6
	6-10 yıl	65,0	0,0	35,0
	11 Yıl ve ↑	87,5	4,2	8,3
Çalıştığı bölüm	Dâhili birimler	63,6	4,5	31,8
	Cerrahi birimler	66,7	4,8	28,6
	Özelleşmiş birimler	75,9	0,0	24,1
	Karma Kat	71,4	7,1	21,4
	Yönetim	70,8	0,0	29,2
	Poliklinik	33,3	33,3	33,3
Bulunduğu pozisyon	HHM	100,0	0,0	0,0
	SPV	64,7	0,0	35,3
	SH	69,6	3,8	26,6
	EGH	75,0	12,5	12,5
	Özel /Enfeksiyon hemşiresi	40,0	0,0	60,0
Pozisyonda çalışma süresi	3 yıl ve ↓	70,2	3,5	26,3
	4 yıl ve ↑	67,9	3,6	28,6

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 38'e göre çalışanların güçlü güçsüz yönlerini tanıma ile yaş, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalıştığı kurum, kurumdaki görev, kurum deneyimi, çalıştığı bölüm, mesleki deneyim, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 39: Çalışan ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile yöneticinin astların eğitim almalarını sağlama durumlarına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

		Yöneticilerin astların eğitim almalarını sağlama Çalışan(n=373)			Yönetici(n=113)			
		Evet %	Hayır %	X ² /p		Evet %	Hayır %	X ² /p
Cinsiyet	Kadın	80,0	87,0	2,92	Kadın	78	44	8,43
	Erkek	20,0	13,0	0,05	Erkek	22	56	0,00
Varsa çocuk sayısı	1	59,6	70,4	0,88	Yok	78,2	21,8	5,17
	2 ve ↑	40,4	29,6	0,24	1 - 2	93,1	6,9	0,02
Çalıştığı kurum	Kurum A	11,1	23,2	14,36	Kurum A	15,46	31,25	9,73
	Kurum B	22,6	25,4	0,02	Kurum B	17,52	37,5	0,13
	Kurum C	16,6	10,9		Kurum C	13,4	6,25	
	Kurum D	11,5	8,7		Kurum D	7,21	0	
	Kurum E	11,9	12,3		Kurum E	15,46	0	
	Kurum F	9,8	10,1		Kurum F	15,46	6,25	
	Kurum G	16,6	9,4		Kurum G	15,46	18,75	
Kurumdaki görev	Servis Hemşiresi	49,4	49,3	14,60	HHM	4	0	64,08
	KEH	6,8	2,9	0,01	SPV	4	81,2	0,00
	EL hemşire	8,1	3,6		SH	78	18,8	
	Özel dal hemşiresi	19,1	16,7		EGH	9	0	
	Poliklinik/radyoloji Hemşire	9,4	9,4		Özel/Enfeksiyon	5	0	
	Özel Birim Hemşires	7,2	18,1					
Çalıştığı Bölüm	Dâhili birimler	23,0	13,8	9,91	Dâhili birimler	22,68	0	27,69
	Cerrahi birimler	39,1	34,1	0,04	Cerrahi birimler	20,61	6,25	0,00
	Özelleşmiş birimler	26,8	40,6		Özelleşmiş birimler	27,83	12,5	
	Karma Kat/bebek odası	2,6	3,6		Karma Kat	13,4	6,25	
	Poliklinik/radyoloji	8,5	8,0		Yönetim	13,4	68,75	
				Poliklinik	2,06	6,25		

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 39'a göre çalışanların cinsiyet ve çocuk sayısı ile kariyer hedefini belirleyici eğitimler alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Yöneticilerin ise astların eğitim almalarını sağlama ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=8,432$; $p=0,007<0.05$). Buna göre kadınların yarısından fazla astlarının eğitim almalarını sağladıklarını belirtmişlerdir. Ancak astlarının eğitim almasını sağlamayan erkek yöneticilerin sayısı hayır yanıtı veren kadın yönetici sayısından fazladır.

Astların eğitim almalarını sağlama ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=5,171$; $p=0,022<0.05$). 1 ile 2 çocuğu olanların yüksek çoğunluğunun astlarının eğitim almalarını sağladıkları ortaya konulmuştur.

Çalışan hemşirelerin çalıştığı kurum ile kariyer hedefini belirleyici eğitimler alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=14,363$; $p=0,026<0.05$). Buna göre Kurum A, B, D, E, G'de çalışanlar kurumda kariyer hedefleri ile ilişkili eğitim almadıklarını, Kurum C ile F'nin çalışanları da eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

Yöneticilerin astların eğitim almalarını sağlama ile çalıştığı kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır($X^2=9,738$; $p=0,136>0.05$).

Tablo 39'da görüldüğü üzere çalışan hemşirelerin serviste bulunduğu pozisyon ile kariyer hedefini belirleyici eğitimler alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=14,607$; $p=0,012<0.05$). Buna göre tüm birimlerde çalışan hemşirelerin kurumda kariyer hedefini belirleyici eğitimler aldığını belirttikleri görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin ise astların eğitim almalarını sağlama ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=64,089$; $p=0,000<0.05$). Buna göre birim sorumlu hemşirelerinin büyük çoğunluğunun astların eğitim almalarını sağladıkları ortaya konulmuşken, supervisor hemşirelerin astlarının eğitim almasına destek olmadıkları ortaya konulmuştur.

Çalışanların çalıştığı bölüm ile kariyer hedefini belirleyici eğitimler alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=9,910$; $p=0,042<0.05$). Buna göre dâhili birimler, cerrahi birimler-ameliyathane-kemik iliği transplantasyonu, poliklinik-radyoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu kariyer hedefini belirleyici eğitimler aldığını, özelleşmiş birimler-acil servis-onkoloji-nicu-doğumhane-yoğun bakım-ıvf hemşireleri ile karma kat-bebek odası hemşirelerinin almadığını belirttiği görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin astların eğitim almalarını sağlama ile çalıştığı bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=27,698$; $p=0,000<0.05$). Buna göre cerrahi birimlerde görev alan hemşirelerin tamamına yakını astların eğitim almalarını sağladıkları ortaya çıktığı, dâhili birimlerdeki hemşirelerin ise bu konuda destek olmadıkları görülmüştür.

Tablo 40: Hemşire ve yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile yöneticinin çalışan gelişimine katkısına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

		Yöneticilerin çalışanların gelişimine katkıda bulunması									
		Çalışan(n=373)			Yönetici(n=113)						
		Evret	Hayır	Kısmen	X ² /p	Evret	Hayır	Kısmen	X ² /p		
		%	%	%		%	%	%			
Yaş	23 yaş ve ↓	35,5	25,7	37,4	5,51	30 yaş ve ↓	81,6	7,9	10,5	1,41	
	24 -27 yaş	31,9	40,4	29,3	0,23	31-35 yaş	81,6	5,3	13,2	0,84	
	28 yaş ve ↑	32,6	33,8	33,3		35 yaş ve ↑	10,5	13,2	16,2		
Eğitim durumu	SML	38,4	31,6	30,3	9,28	SML	85,7	3,6	10,7	5,39	
	Ön lisans	18,1	14,0	24,2	0,31	Ön lisans	68,4	5,3	26,3	0,49	
	Lisans	35,5	41,9	36,4		Lisans	78,6	7,1	14,3		
	Yüksek lisans Doktora	7,2 0,7	12,5 0	9,1 0		Yüksek lisans	91,7	4,2	4,2		
Çalıştığı kurum	Kurum A	15,2	19,9	10,1	24,62	Kurum A	85	10	5	7,02	
	Kurum B	18,1	30,1	22,2	0,01	Kurum B	87	0	13	0,85	
	Kurum C	13,0	13,2	18,2		Kurum C	71,4	7,1	21,4		
	Kurum D	15,2	6,6	9,1		Kurum D	85,7	0	14,3		
	Kurum E	10,1	11,0	16,2		Kurum E	80	6,7	13,3		
	Kurum F	9,4	6,6	15,2		Kurum F	87,5	0	12,5		
	Kurum G	18,8	12,5	9,1		Kurum G	72,2	11,1	16,7		

Kurumdaki görevi	Servis Hemşiresi	52,9	46,3	48,5	23,22 0,01	HHM	100	0	0	13,25 0,10
	KEH	9,4	3,7	2,0		SPV	52,9	11,8	35,3	
	EL hemşire	9,4	4,4	5,1		SH	86,1	3,8	10,1	
	Özel dal hemşiresi	13,0	23,5	18,2		EGH	75	12,5	12,5	
	Poliklinik/radyoloji hemşiresi	10,1	8,8	9,1		Özel/Enfeksiyon hemşiresi	100	0	0	
	Özel birim hemşiresi	5,1	13,2	17,2						

*Sütun yüzdesi alınmıştır. $p < 0,05$; $p > 0,01$

Tablo 40’da görüldüğü üzere çalışan hemşirelerin yaş ve eğitim durumları ile yöneticinizin geliştirilmesi gereken yönleriniz ile ilgili destekte bulunması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Yöneticilerin de çalışanların gelişmesine yardımcı olma ile yaş ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalışan hemşirelerin çalıştığı kurum ile yöneticiniz geliştirilmesi gereken yönlerinizle ilgili destekte bulunması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=24,624$; $p=0,017 < 0,05$). Buna göre Kurum A ve B çalışanlarının geliştirilmesi gereken yönleri ile ilgili yöneticilerinin kendilerine destek olmadığını, Kurum ÇD, E ve G çalışanlarının kısmen yönetici desteği gördüklerini ve Kurum F çalışanlarının ise yöneticilerinin kendilerine destek olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

Yöneticilerin çalışanların gelişmesine yardımcı olma ile çalıştığı kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=7,024$; $p=0,856 > 0,05$).

Tablo 40’a göre çalışanların serviste bulunduğu pozisyon ile yöneticinizin geliştirilmesi gereken yönlerinizle ilgili destekte bulunması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=23,220$; $p=0,010 < 0,05$). Buna göre servis hemşiresi, klinik eğitim hemşireleri, ekip lideri hemşire ve özel birim hemşirelerinin yöneticinin astlarına geliştirilmesi gereken yönlerle ilgili destek olduğunu belirtirken, özel dal hemşiresi-ameliyathane hemşiresi-acil servis hemşireleri, destek olmadığını belirtmişlerdir. Aynı zamanda poliklinik hemşiresi-radyoloji hemşirelerini de yöneticilerinin kendilerine destek olmadığını ortaya konulmuştur. Yöneticilerin çalışanların gelişmesine yardımcı olma ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=13,255$; $p=0,103 > 0,05$).

7. TARTIŞMA

Araştırma, yönetici ve servis hemşirelerinin kurumlarındaki kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları konusundaki görüşlerini ve bu görüşler arasındaki farklılıkları ortaya koymak amacıyla İstanbul ilinde JCI (Joint Commission International) belgesi almış 7 özel hastanede tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgisi ışığında ve bulguların bölümleri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen çalışan hemşirelerin %34,3'ünün 24 ile 27 yaş arasında olduğu, %70,8'inin bekâr, %82,6'sının kadın ve %63,3'ünün 1 çocuğa sahip olduğu gözlenmiştir. Yönetici hemşirelerin ise %33,6'sının 30 yaş ve altında, %33,6'sının da 31 ile 35 yaş arasında olduğu, %65,5'inin evli, %73,5'inin kadın ve %51,3'ünün 1 ya da 2 çocuk sahibi olduğu görülmüştür(Tablo 2).

Çınar'ın (2010) bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin %41,3'ü 18 ile 25 yaş grubunda, Çalık'ın (2015) bir eğitim araştırma hastanesinde tamamladığı çalışmasında, hemşirelerin %45'i 28 ile 38 yaş arasında, Dikmen'in (2016) bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmasında hemşirelerin %45,'i 23 ile 33 yaş grubunda, Yavuzer ve Zan'ın (2016) kamu üniversitesi hastanesinde yaptığı çalışmasında, hemşirelerin %49,1'inin 26-35 yaş grubunda olduğu görülmektedir.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin çoğu genç yaş grubundadır ve bizim çalışmamızla bu sonuçlar uygunluk göstermektedir. Ancak bizim grubumuzun diğer çalışmalara göre daha genç yaş grubunda olduğu bu sonucun çalışmamızı özel hastanelerde çalışan hemşirelerle yapmamızdan kaynaklandığı söylenebilir.

Yıldız'ın (2001) sağlık bakanlığına bağlı bir hastanede gerçekleştirdiği çalışmasında hemşirelerin %62,5'inin bekâr, Ökdemir'in (2004) özel bir hastanede yaptığı çalışmasında hemşirelerin %54'ünün bekâr, Pekmezci'nin (2010) bir üniversiteye bağlı iki ayrı hastanede yaptığı çalışmasında hemşirelerin %52,6'sının

evli, Balcı'nın (2010) bir eğitim araştırması hastanesinde gerçekleştirdiği çalışmasında hemşirelerin %55,5'inin evli, Eren'in (2013) bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmasında hemşirelerin %62'si evli olduğu belirtilmektedir.

Yapılan bu çalışmaların çalışmamızı desteklediği görülmektedir Çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun bekâr ve yöneticilerin evli olduğu ortaya konulmuştur(Tablo 2).

Kamiloğlu'nun (2014) sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde yaptığı çalışmasında hemşirelerinin %84,6'sının kadın, Kaya'nın (2010) özel bir hastanedeki çalışmasında hemşirelerin %79,9'u kadın, Mart'ın (2014) kamu hastaneler birliğine bağlı hastanelerde gerçekleştirdiği çalışmasında ise hemşirelerin %86,5'inin kadın olduğunu belirtmiştir.

Yapılan bu çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu görülmekte ve bu sonuçlar bizim çalışmamızla uygunluk göstermektedir(Tablo 2).

Ökdemir'in (2004) özel bir hastanede yaptığı çalışmasında hemşirelerin %62'sinin çocuk sahibi olmadığını, Mutlu (2010) özel bir hastanede yaptığı çalışmasında, %81,7'sinin çocuk sahibi olmadığı belirlemiştir.

Araştırmamızdaki çalışan ve yönetici olmak üzere her iki grubunda çocuk sahibi olma oranının olmama oranına göre daha yüksek olduğu görülmüştür(Tablo2).

Araştırmaya dâhil edilen çalışan hemşirelerin %38,1'inin lisans mezunu olduğu, %39,9'unun 3 ile 5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu, %34,6'sının 2 yıldan az kurum deneyiminin olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamındaki yönetici hemşirelerin ise %37,2'sinin lisans mezunu olduğu, %40,7'sinin 1 ile 5 yıl arası arasında mesleki deneyime sahip olduğu, %43,4'ünün 1 ile 5 yıl arası kurum deneyiminin olduğu görülmüştür(Tablo 3).

Kaya'nın (2018) kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğine bağlı hastanelerde çalışmasında hemşirelerin %63,3'ünün lisans mezunu, Alıcı'nın (2018) kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğine bağlı hastanelerde yaptığı çalışmada %51,4'ünün lisans mezunu olduğu belirtilmiştir.

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin yarıdan fazlasını lisans mezunu hemşirelerin oluşturduğu görülmektedir. Bu sonuçlar yaptığımız çalışmayla paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar ile hemşirelik mesleğinde eğitim seviyesinde ve hemşirelerin eğitime verdikleri önemde artış olduğu söylenebilir.

Alıcı'nın (2018) kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğine bağlı hastanelerde yaptığı çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyiminin %43,5'inin 1 ile 5 yıl olduğunu, Ayaz'ın (2002) zel bir hastanedeki çalışmasında hemşirelerin %50,7'sinin mesleki deneyiminin 4 ile 6 yıl olduğu, Mutlu'nun (2010) zel bir hastanede yaptığı çalışmasında hemşirelerin mesleki deneyiminin %41,4'ünün 2 ile 5 yıl olduğu belirtilmiştir.

Alıcı'nın (2018) kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğine bağlı hastanelerde yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin kurum deneyiminin %43,2'sinin 1 ile 3 yıl arasında olduğu, Karakışla'nın (2012) sağlık bakanlığına bağlı üç eğitim araştırma ve üç özel hastanede yaptığı çalışmasında hemşirelerin kurum deneyimlerinin %47,4'ünün 1 ile 5 yıl olduğu, Mutlu'nun (2010) zel bir hastanede yaptığı çalışmada hemşirelerin kurum deneyimlerinin %45,3'ünün 2 ile 5 yıl olduğu belirtilmiştir.

Akredite hastanelerde yapmış olduğumuz çalışmanın bu çalışmalarla paralellik göstermektedir. Özel sağlık kurumlarında hemşire devir hızının yüksek olmasında dolayı daha genç, mesleki ve kurum deneyimi daha az hemşirelerin olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya dâhil edilen çalışan hemşirelerin %37,3'ünün cerrahi birimlerde çalıştığı ve %37,5'inin 2 yıldan az süredir birimde çalıştığı, %49,3'ünün servis hemşiresi olarak görev yaptığı ve %44,8'inin 2 yıldan az sürede bu görevde yer aldığı belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin ise %33,5'inin yönetim/karma

birimlerinde çalıştığı ve %69,9'unun birim sorumlu hemşiresi olduğu, %50,4'ünün 3 yıl ve altı sürede bu görevde yer aldığı belirlenmiştir(Tablo 3).

Kaya'nın (2018) kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğine bağlı hastanelerde yaptığı çalışmada hemşirelerin %32,8'inin cerrahi birimlerde çalıştığı görülmektedir. Özçelik'in (2005) yaptığı çalışmada hemşirelerin %21,9'unun cerrahi birimlerde çalıştığı belirtilmiştir.

Mutlu'nun (2010) özel bir hastanede yaptığı çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin %80,1'inin servis hemşiresi, Kaya'nın (2018) kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğine bağlı hastanelerde yaptığı çalışmada hemşirelerin %88,7'sinin servis hemşiresi olduğu belirtilmektedir. Sönmez'in (2008) kamu ve özel sektöre bağlı hastanelerde yaptığı çalışmaya katılan hemşirelerin %70,4'ünün birim sorumlu hemşiresi olduğunu görülmüştür.

Alıcı'nın (2018) kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğine bağlı hastanelerde yaptığı çalışmasında hemşirelerin bulunduğu birimdeki deneyimi incelendiğinde, %52,3'ünün 2 yıl ve daha az olduğu, Eren'in (2013) bir eğitim araştırma hastanesindeki çalışmasında hemşirelerin çalıştığı birimde deneyimlerinin %45,4'nün 1 ile 3 yıl arasında olduğu belirtilmektedir.

Buradan elde edilen veriler ile çalışmamızdaki verilerin benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde %58,4'ünün vardiya ile çalıştığı ve %48'i çalışma şeklinin kariyer hedeflerini belirlemede ve buna ulaşmada hem olumlu hem de olumsuz etkisinin olduğunu belirtmişlerdir(Tablo 5).

Çalıştığı bölümdeki deneyim ile serviste çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=18,277$; $p=0,000<0.05$). Buna göre 2 yıldan az %41,3'ü ve 3 ile 4 yıl arasında çalışan hemşirelerin %36,7'sinin vardiyalı çalıştığı, 5 yıldan fazladır çalışan hemşirelerin %42,6'sı gündüz çalıştığı belirtmiştir(Tablo 14).

Hemşirelerin yaş, medeni durumu, mesleki deneyimi, kurum deneyimi, çalıştığı bölümdeki deneyimi ve bulunduğu pozisyonda çalışma süresi ile serviste çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($p=0,000<0.05$)(Tablo 14).

Buradan hareketle yaş arttıkça hemşirelerin vardiyalı çalışmadığı böylelikle de çalışma şeklinin kendilerini olumlu etkilediklerini belirttikleri ortaya çıkmıştır.

Evli olanların gündüz bekâr olanların daha çok vardiya ile çalıştığı görülmüştür.

2 yıl ve altında mesleki deneyimi olanlar ile 6 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olanların daha çok gündüz çalıştığı, 3 ile 5 yıl arasında çalışanların ise vardiya ile çalıştıkları görülmüştür.

Kurum deneyimi 2 yıldan az olan ve 3 ile 4 yıl arasında çalışanların daha çok vardiya ile çalıştığı; 5 yıl ve üzeri deneyime sahip olanların ise gündüz çalıştığı belirlenmiştir.

Çalıştığı bölümde 2 yıldan az ve 3 ile 4 yıl arasında çalışan hemşirelerin vardiyalı çalıştığı, 5 yıldan fazladır çalışan hemşirelerin gündüz çalıştığı belirtilmiştir.

Bulduğu pozisyonda 2 yıldan az sürede çalışanlar ile çalışma süresi 3 ile 4 yıl arasında olanların ağırlıklı olarak vardiyalı çalıştığı, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi 5 yıl ve üzeri olanlarında daha çok gündüz çalıştığı görülmektedir.

Kaya'nın (2018) kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğine bağlı hastanelerde yaptığı çalışmada hemşirelerin %80,9'unun vardiya ile çalıştığı, Mutlu (2010) özel bir hastanede yaptığı çalışmada hemşirelerin %78,5'inin vardiya şeklinde çalıştığını belirlenmiştir. Alıcı (2018) kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğine bağlı yaptığı çalışmada hemşirelerin %38,9'unun nöbet şeklinde çalıştığını belirtmiştir. Karakışla'nın (2012) sağlık bakanlığına bağlı üç eğitim araştırma ve üç özel hastanede yaptığı çalışmasında yer alan hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde; eğitim-araştırma hastanesi hemşirelerinin, %70'inin; özel hastane hemşirelerinin ise %74,6'sının nöbet usulü şeklinde çalıştığı görülmüştür.

Söyük (2001) özel bir şirkette yaptığı araştırmasında vardiya ile çalışmanın, ileriye yönelik beklentileri azalttığı, terfi, nitelikli işe geçiş yolunda orta düzeyde görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

Mutlu (2010) özel bir hastanede yaptığı çalışmada hemşirelerin kariyer planlamasına ilişkin görüşlerinde, vardiyalı ve gündüz çalışma şekline göre, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hemşirelik mesleğinde daha genç, bekâr ve mesleki deneyimi ile kurum deneyimi daha az olan hemşirelerin daha çok vardiya ile çalıştığı bilinmektedir. Çalışmamızda ortaya çıkan anlamlılık bu bilgiyi desteklemektedir. Daha çok gündüz çalışan hemşireler ileri yaş grubunda ve evlidir. İşe yeni başlayan hemşirelere ağırlıklı olarak nöbet tutturulduğunu, bu yüzden kurumdaki daha kıdemli olan ve kurum, pozisyon ve mesleki deneyimi artan hemşirelerin nöbet tutma oranında da azalma görüldüğü ortaya çıkmıştır. Bu çalışma şekli gündüz çalışan hemşirelerin kariyer hedeflerine olumlu etkisi olduğunu, vardiya usulü çalışmanın kişilerde tükenmişliği yol açacağını, böylelikle gelişimlerinin olumsuz etkilendiği belirtilebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin serviste bulunduğu pozisyon, yaş, medeni durum, mesleki deneyim, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi, çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile çalışma şeklinin kariyer hedefini etkileme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0,05$)(Tablo 14).

Buna göre yaş arttıkça hemşirelerin kariyer hedeflerinin azaldığı ve bekâr çalışanların kariyer hedeflerinin olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin kariyer hedefinin mesleki eğitim seviyesini yükseltmek olduğu görülmüştür(Tablo 6).

Eğitim durumu ile mesleğe yönelik kariyer hedefi olma durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur(Tablo 11).

Yaptığım araştırmada çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu kariyer ile ilgili eğitimler aldığını ve bu eğitimlerin kariyer hedefini belirlemede etkili olduğunu belirttikleri ortaya konulmuştur(Tablo 12).

Mutlu (2010) zel bir hastanede yaptığı araştırmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun, %90,1'inin kariyer planlama konusunda eğitim almadığı belirlenmiştir.

zelik'in (2005) bir niversiteye bağlı hastanede gerçekleştirdiği çalışmasında yönetici hemşirelerin %97,1'inin kariyer planlama uygulamaları ile ilgili eğitim almadıklarını ortaya koymuştur. Bizim çalışmamızın zelik'in (2005) araştırmasından farklı olmasının sebebi olarak akredite hastanelerde eğitim seviyesinin artması ve günümüz iş dünyasında kariyer, kariyer planlama, kariyer geliştirme uygulamalarının daha çok önem kazandığını söylemek mümkündür.

Literatüre göre, organizasyonlarda kariyer planlama eğitimi almayan çalışanlar, kariyer planlama bilgisine sahibi olamayacağı gibi, kariyer planlama çalışmalarına katılamayacak ve böylelikle birey kendinin mevcut durumunu belirleyemeyeceği için organizasyonda mevcut pozisyonlara uygun kişilerin yerleştirilmesi zor hale gelecektir. KPG uygulamaları hakkında farkındalık kazanamayacak, dolayısıyla kariyer beklentileri düşük düzeyde olacaktır(Aytaç, 2005).

Yaptığımız araştırmada yer alan hemşirelerin büyük çoğunluğunu lisans mezunlarının oluşturduğu göz önünde bulundurularak, bilinç düzeyi daha yüksek hemşirelerin olduğu ve bu hemşireler için kariyer önemli bir kavram olduğundan belli bir kariyer hedefine sahip oldukları görülmüştür. Büyük çoğunluğunun eğitimini devam ettirmek istediklerini belirtmesiyle günümüzde hemşirelik mesleğinde eğitime verilen önemde artış olduğunu ifade edebiliriz.

Değirmenci ve şahin'nin (2004) zel bir kurumda tamamladıkları çalışmasında lisans mezunu ön lisans mezunlarına göre, kariyerlerini planlamak için daha çok çaba sarf ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca lisans mezunu hemşirelerin diğerlerini göre daha verimli ve etkin çalıştıkları belirlenmiştir.

Yaptığımız çalışmaya göre SML mezunlarının kariyer hedefi olmazken, ön lisans ve üzeri eğitime sahip olan çalışanların hedeflerinin olduğu ve lisans mezunlarının hedefi olma oranının daha yüksek olduğu söylenilebilir.

Her iki araştırmaya göre eğitim düzeyinde artış oldukça, kariyer planlamasına yönelik hedeflerin olmasında artış olduğunu söylemek mümkündür.

Literatürde yer alan bilgiye göre bir işin meslek sayılması için gerekli olan kıstaslarından biri de meslek üyelerinin uzun ve yüksek dereceli bir eğitim sürecinden geçmiş olmalarıdır. Eğitimin süresi ve bu süreçteki bilgi birikimi meslek ile işi birbirinden ayıran temel özelliklerden biridir. Mesleğin sistematik bilgi birikimine ihtiyacı vardır. Bu birikim için uzun bir zaman gerekmektedir. Bu zaman da ancak lisans düzeyindeki eğitim ile sağlanabilir(Bingöl, 2014).

Hemşirelerin mesleki deneyim, kurum deneyimi ve çalıştığı bölümdeki deneyimin mesleğe yönelik kariyer hedefi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur(Tablo 11). Buna göre bireylerin deneyimi arttıkça çalışanların kariyer hedeflerinde azalma görülmüştür.

Özçelik'in (2005) bir üniversiteye bağlı hastanede gerçekleştirdiği araştırmasında mesleki deneyim 10 yıl ve daha üzeri olan hemşirelerin, mesleki deneyimi daha az olan hemşirelere göre kurumdaki kariyer hedeflerinin olmasına daha olumsuz düzeyde görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

Nomer (2002) devlete bağlı liselerde yaptığı araştırmasında öğretmenlerin meslek deneyimleri arttıkça, gelişime yönelik inançlarında azalma olduğu ortaya konulmuştur.

Bu araştırma sonuçları ile bizim araştırma sonuçlarının paralellik gösterdiği, bunun sebebi olarak da mesleğe yeni başlayanların daha heyecanlı olduğu, bir şeyleri gerçekleştirebilmek için daha hevesli olduğu, kendini gerçekleştirme ihtiyacında oldukları ve kariyer planlama ile ilgili olumlu düşündüklerini söylemek mümkündür. Aynı zamanda kuruma yeni başlayan hemşirelerin, henüz kurumu ve kurumun KPG sürecine bakış açısını bilmediklerinden beklenti ve hedeflerinin yüksek olduğunu,

kurum deneyimi artıkça, kurumun kişilerin beklentilerine cevap vermediği için hedeflerde azalma olduğu söylenebilir.

Literatürde yer alan bilgiye göre durağanlığı gidermek ve çalışanları verimliliğini ve motivasyonunu arttırmak için kurum yöneticilerine ve insan kaynakları birimlerine önemli görevler düşmektedir. Kariyer hedefi olmayan ve kurumda uzun süre çalışan bireylerde motivasyon düşüklüğü ve tükenmişlik görülecektir. Bireylerin iş doyumunu, motivasyonunu ve verimliliğini arttırmak için kişilerin kariyer hedeflerinin sorgulanması gerekmektedir(Özden, 2001).

Çalışanların %63'ü kariyerleri doğrultusunda eğitim aldığını, eğitim alanların %78,7'si de bu eğitimleri etkili gördüğünü ifade etmiştir(Tablo 5).

Çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile kariyer hedefini belirleyici eğitimleri etkili görme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=9,236$; $p=0,010<0.05$)(Tablo 12).

Buradan hareketle çalıştığı bölümde kendi isteği ile çalışan hemşirelerin aldıkları eğitimleri daha etkili gördükleri ortaya çıkmıştır. Kişilerin istedikleri bölümde çalışmalarını o alanla ilgili yeni şeyleri öğrenme istediğini artıracığından bu eğitimleri daha etkili gördükleri söylenebilir.

Çalışan hemşirelerin %37,5'i, yönetici hemşirelerin de %43,4'ü kurumda KPG uygulamalarının olmadığını belirtmişlerdir(Tablo 9).

Yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu ile kurumda kariyer planlaması yapılması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0,05$) (Tablo 21).

Sevinç (2009) akredite olmayan özel bir hastane grubunda yaptığı çalışmasında hemşirelerin çok az bir kısmının (%23,2'si) kurumlarında kariyer planlama ve geliştirme uygulamasının olduğunu, yarısının (%50,2) olmadığını belirttiği ortaya konulmuştur.

Sönmez (2007) akredite olmayan özel bir hastanede yönetici hemşireler ile yaptığı araştırmasında, kurumların kariyer planlama ve geliştirme uygulamasının olmadığını belirtenlerin oranı %64,9 olarak ortaya koymuştur.

Özçelik (2005) özel bir hastanede yönetici hemşireler ile gerçekleştirdiği çalışmada grubun yarısından fazlasının (%69,2'si) kurumlarında kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarında bulunmadığını ifade etmiştir.

Yaptığımız çalışmada elde edilen sonuçlar Özçelik ve Sönmez'in elde ettiği sonuçlardan daha az olmasına rağmen hastanelerde kariyer planlama ve geliştirmenin öneminin yeterince anlaşılmadığını göstermektedir.

Araştırmamızda kariyer planlama ve geliştirme sürecinin kurumlarda yazılı olması incelendiğinde, hemşirelerin %52,5'i, yöneticilerin de %54'ü yazılı olarak bulunduğunu belirtmişlerdir(Tablo 8).

Sevinç (2009) özel bir hastanede yaptığı araştırmasında gurubunun %64,6'sının kariyer planlama ve geliştirme sürecinin kurumda yazılı olarak bulunmadığını ifade ettikleri görülmüştür.

Sönmez'in (2007) özel bir hastanede yönetici hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmada yöneticilerin %78,3'ünün kurumlarında yazılı kariyer planlama ve geliştirme sürecinin olmadığını belirttikleri görülmüştür.

Bizim çalışmamızın bu çalışmalardan farklı olması sevindirici bir sonuç olmuştur. Buradan günümüzde organizasyonların kariyer planlama ve geliştirme süreçlerine daha profesyonel düzeyde önem vermeye başladıklarını söylemek mümkündür.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin %38,9'u ve yönetici hemşirelerin de %43,4'ü kurumlarındaki kariyer planlama ve geliştirme sürecini İnsan Kaynakları Yönetimi ile Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünün birlikte yürüttüğünü belirtmişlerdir(Tablo 9).

Sağlık sektörünün hizmet sektörü olması nedeni ile Eroğlu'nun (1995) hizmet sektörü olan banka sektöründe yaptığı çalışmasında kariyer planlamanın daha çok insan kaynakları bölümü tarafından yürütüldüğünü daha sonra çalışanların bağlı oldukları yöneticiler olduğu ortaya konulmuştur.

Gözyaydın'ın (2002) yine bir banka sektöründe yaptığı çalışmasında kariyer uygulamalarının insan kaynakları bölümü tarafından planlanması ve ilgili bölüm yöneticilerinin de insan kaynaklarını desteklemesi gerektiği belirtilmiştir.

Sönmez (2007) özel bir hastanede yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmasında, yönetici hemşirelere göre, kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarının %42'sinin hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün, %15,2'sinin insan kaynaklarının sorumluluğunda olduğu saptanmıştır.

Sevinç (2009) özel bir hastanede yaptığı araştırmasında kariyer uygulamalarının, grubunun %51,1'inin, yani yarısının, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü, %24,4'ünün de insan kaynakları bölümü tarafından yapıldığını belirtmiştir.

Bizim araştırmamız Sevinç ve Sönmez'in çalışmasından farklılık göstermektedir. Bu araştırmalarının yapılmış olduğu zaman ile bizim araştırmamızın yapılmış olduğu zaman dikkate alındığında farklı olmasının anlamlı olduğu düşünülmektedir. Değişen insan kaynakları yönetimi anlayışı ile birlikte, kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları sadece birim yöneticilerinin değil, insan kaynaklarının da temel görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu sonuçtan hareketle sağlık kurumlarında insan kaynakları biriminin kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarında daha etkin olmaya başladıklarının söyleyebiliriz.

Araştırmamızda çalışan hemşirelerin %74'ü, yönetici hemşirelerin de %68,1'i de yazılı iş tanımlarının olduğunu belirtmişlerdir(Tablo8).

Yazılı iş ve görev tanımlarının olması ile yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, kurum deneyimi ile anlamlı ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Mesleki deneyim ile hastanede yazılı görev tanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=13,049$; $p=0,011<0.05$) (Tablo 34).

Sönmez (2007) özel bir hastanede yaptığı araştırmasında yönetici hemşirelerin %61,7'sinin kurumlarında yazılı iş ve görev tanımlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Sevinç (2009) özel bir hastanede yaptığı araştırmasında hemşirelerin %85,7'sinin çalıştıkları kurumlarda yazılı iş ve görev tanımlarının bulunduğunu ifade ettikleri saptanmıştır.

Bizim araştırma sonuçlarımız ile bu iki çalışmanın sonuçlarının benzer olduğu görülmüştür. Ancak Sönmez'in çalışmasından daha ileri derecede sonuç bulunması, grubumuzun daha genç olmasına ya da akredite hastanelerle çalışmamıza bağlanabilir.

Literatüre göre kurumlarda yazılı iş ve görev tanımlarının olması, örgüt içi kariyer yollarının oluşturulmasında atılacak ilk adımı oluşturmaktadır. Aynı zamanda, bireyin ilerleyebileceği pozisyonlar için gereken bilgi ve becerilerin ortaya çıkarılması açısından da önemlidir(Soysal, 2003).

Özel hastanelerde iş analizi ve görev tanımları kalite standartları içerisinde var olmasına rağmen, 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda ve ilgili diğer yönetmeliklerde, hemşirelerin tanımlanan görev, yetki ve sorumluluklarının uygulamada ihtiyaçları karşılayamaması, hemşirelik mesleğindeki iş analizi ve görev tanımlarının etkinliğini azalttığı söylenilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %39,7'si ve yönetici hemşirelerin de %50,4'ü kariyer planlama ve geliştirmeden işletmedeki tüm çalışanların faydalandığını belirtmişlerdir(Tablo 9).

Sönmez (2007) özel bir hastanede yaptığı çalışmada hemşirelerin % 47,2'si hastanelerde kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarından tüm çalışanların faydalandığı sonucunu belirtmiştir.

Sevinç (2009) özel bir hastanede yaptığı araştırmasında araştırmaya katılan hemşirelerin % 46'sının kurumdaki kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarından kurumdaki tüm çalışanların yararlandığı sonucu bulunmuştur.

Literatür de kariyer planlama ve geliştirme çalışmaları tüm çalışanları kapsamalıdır(Dündar, 2009).

Bizim araştırmamızın sonucu ile bu iki araştırmanın sonucu aynıdır. Literatür bilgisi doğrultusunda doğru bir sonuca ulaştığımız ve kurumlarda kariyer planlama ve geliştirme uygulamasının kapsamının doğru bir şekilde ele alındığı söylenilebilir.

Araştırmamızda kurumda personel seçme yöntemi olarak çalışan hemşirelerin %65,7'si de hem iç kaynak hem de dış kaynak kullanıldığını belirtmişlerdir. Yöneticilerin de %73,5'i de her ikisinin olduğunu ifade etmiştir(Tablo 9).

Sevinç (2009) özel bir hastanede yaptığı araştırmada, hemşirelerin % 58,2'si personel seçme yöntemi olarak hem iç kaynak hem de dış kaynak kullanıldığını belirtmiştir.

Literatüre göre kurumlarda açık ve boş pozisyonlara personel yerleştirirken iç kaynak kullanmak, kurumdaki kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarının önemi ve gerekliliğini arttırmaktadır. Böylelikle kurumlarda bireyin gelişimi ve sahip olması gereken bilgi ve beceri düzeyine ulaşabilmesi için onları yetiştirmek ve geliştirmek zorundadırlar(Barutçugil, 2002; Dikili, 2002).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %54,7'si açık/boş pozisyonlar ve pozisyonlar için aranan özellikler hakkında bilgilendirilmediklerini, yönetici hemşirelerin de %41,6'sı bilgilendirme yapıldığını belirttikleri görülmüştür. Çalışan hemşirelerin %48,8'i açık pozisyonlara personel yerleştirirken kariyer hedeflerin dikkate alınmadığını, yönetici hemşirelerin %39,8'i dikkate alındığını ifade etmişlerdir(Tablo 9).

Sevinç (2009) özel bir hastanede yaptığı araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %40,9'u açık ve boş pozisyonlar hakkında bilgilendirilmedikleri ve %38,4'ününü de personel seçiminde bireyin kariyer hedeflerini dikkate alınmadığını düşündükleri saptanmıştır.

Sönmez (2007) özel bir hastanede yaptığı çalışmasında yönetici hemşirelerin %30,5'i çalışanların açık ve boş pozisyonlar için gerekli nitelikler hakkında bilgilendirildikleri, %34,9'unun da personel seçme ve yerleştirmede kariyer hedeflerinin kısmen dikkate alındığını belirtmişlerdir.

Çalışan hemşirelere göre yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, çalıştığı kurum, kurum deneyimi, bölüm deneyimi, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi ve çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile kurumdaki açık/boş pozisyonlar ve bu pozisyonlar için aranan özellikler hakkında çalışanların bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır(Tablo 29).

Çalıştığı bölüm ve serviste bulunduğu pozisyon ile kurumdaki açık/boş pozisyonlar ve bu pozisyonlar için aranan özellikler hakkında bilgilendirilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0,05$)(Tablo 29).

Literatüre göre örgütsel kariyer planlama ve geliştirme de kurumlardaki en önemli sorunlardan biri de bireysel kariyer hedefler ile örgütsel kariyer hedefleri bütünleştirmek, kurumdaki tüm çalışanların kariyer fırsatları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktır(Aytaç, 2005).

Bu çalışmalardan ve literatür bilgisinden yola çıkılarak araştırmamızın sonucunda çalışanların açık ve boş pozisyonlar hakkında bilgilendirilme durumunun iyi düzeyde olduğu söylenilebilir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %37,5'i terfilerde pozisyonun gerektirdiği özelliklerin dikkate alındığını, %47,5'i bu özelliklerin yeterli olmadığını belirtmişlerdir(Tablo7).

Araştırmamızda kurumda terfi politika ve prosedür varlığına çalışan hemşirelerin %70,5'i evet, yöneticilerin de %78,8'i evet olarak görüş bildirmişlerdir. Çalışan hemşirelerin %20,6'sı kurumda terfilerde mevcut prosedürlere bağlı olduğuna, yöneticilerinde %50,4'ü bağlı kalınmadığını belirtmişlerdir(Tablo 9).

Sevinç'in (2009) özel bir hastanede yaptığı araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %20,7'sinin kurumda terfi politikasına bağlı kalınmadığını belirtmişlerdir.

Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermekte ve kurumda tüm çalışanlar için eşit terfi politikası uygulanmadığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin %42,4'ü kuruma özel performans değerlendirme prosedürü ile terfinin yapıldığını, yöneticilerin ise %60,2'si kuruma özel terfi prosedürü kullandıklarını belirttikleri görülmüştür(Tablo 9).

Eroğlu (1995) yaptığı çalışmada özellikler performans değerlendirme çalışmalarının olması gerektiğini belirtmiştir.

Sevinç (2009) özel bir hastanede yaptığı araştırmada, hemşirelerin %59,1'inin kuruma özel performans değerlendirme prosedürünün olduğunu belirtmişlerdir.

Bizim çalışmamız Sevinc'in çalışması ile benzer bir sonuç göstermektedir ve bu durum kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları açısından sevindiricidir.

Araştırma sonucuna göre çalışan hemşireler pozisyona getirilmede dikkate alınan kriterler olarak, %42,6'sı klinik deneyim, %36,5'i kendi girişimlerim, %34 üst yönetimin kararı olduğunu, yöneticiler ise, çalışanlarını pozisyonlarına getirirken dikkate aldığı kriterlerin, %63,7'si klinik deneyimi, %53,1'i kendi girişimleri, %51,3'ü performans değerlendirme sonuçları olduğunu belirtmişlerdir(Tablo 9).

Sevinç (2009) özel bir hastanede yaptığı araştırmada, çalışanların üst pozisyona getirilme kriterleri olarak öncelikle kişinin yetenek ve performansı(%67,1), daha sonra sırası ile üst yönetimin önerisi(%65), eğitim düzeyi(%57,8), sorumluların önerisi(%56,5), hasta memnuniyeti(%19,4), çalışma arkadaşlarının önerisi(%17,7) ve diğer meslek üyelerinin önerisi(%11) olarak belirlenmiştir.

Sönmez (2007) özel bir hastanede yaptığı araştırmasında, yöneticilerin bir üst pozisyona getirilme kriteri olarak üst yönetimin kararının etkili olduğu bulunmuştur.

Sönmez'in de çalışmasında belirttiği gibi, Aksayan ve ark. (1994) yapmış oldukları çalışmada üst düzey yönetici hemşireler için gereken nitelikler arasında yönetim alanında uzmanlık derecesi, yöneticilik deneyimine sahip olmak, diğer düzeydeki hemşireler için de ilgili klinik alanda deneyim koşulu yer almaktadır.

Bizim araştırmamızda da öncelik olarak klinik deneyimin belirtilmesi ve üst yönetimin önerisi oranının da yüksek olması Aksayan ve ark. ile Sönmez'in çalışmalarını ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, çalışanlara göre, başarılı hemşirelere yönelik ödüllendirme yöntemleri %53,6'sını sözlü takdir etme, %34'ü maaş artışı, %30,3'ü terfi; yönetici hemşirelere göre ödüllendirme yöntemi, %77,9'u sözlü takdir etme, %49,6'sını terfi, %39,8'i maaş artışı olarak belirtmişlerdir(Tablo 9).

Sevinç'in (2009) özel bir hastanede yaptığı araştırmasında başarılı hemşirelere yönelik ödüllendirme olarak hemşirelerin %57'si sözlü takdir ve takdim etme olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada yönetici hemşirelerin %68,8'inin de sözlü takdir ve takdim etmenin belirlendiği görülmüştür.

Sönmez (2007) özel bir hastanede yaptığı araştırmada başarılı hemşirelere yönelik ödüllendirme olarak en yüksek oranda sözlü takdir ve takdim etme sonucuna ulaşmıştır.

Gözaydın (2002) bankada yaptığı araştırmasında, çalışanların daha verimli çalışmaları için yapılan uygulamalar kapsamında en yüksek oranda kariyer planlama olduğunu ve bunu prim artışının izlediği sonucu ortaya konulmuştur.

Bizim çalışmamızda da ilk sıradaki ödüllendirme yöntemi sözlü takdir etmedir. Sevinç, Sönmez ve Gözaydın'ın sonuçları ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmamızda çalışan hemşireler, kurumda başarısız hemşirelere yönelik uygulamalara; %64,1'i eğitim verilir, %57,4'ü sözlü uyarı verilir, %26,8'i terfi verilmez; yönetici hemşireler de %82,3'ü eğitim verilir, %78,8'i sözlü uyarı verilir, %30,1'i terfi verilmez olarak yanıt vermişlerdir(Tablo 9).

Sevinç'in (2009) özel bir hastanede yaptığı araştırmasında başarısız hemşirelere yönelik yapılan uygulama olarak % 57,8'i çalıştığı birimi değiştirme yer almaktadır.

Özçelik (2005) özel bir hastanede yaptığı araştırmasında başarısız hemşirelere yönelik verim düşüklüğüne neden olan sebepler araştırılarak buna yönelik çözümler geliştirildiği belirlenmiştir. Aynı zamanda böyle çalışanlara eğitim ve geliştirme programları oluşturmakta ikinci bir yol olarak gösterilmiştir.

Sönmez (2007) özel bir hastanede yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada başarısız hemşirelere yönelik uygulama olarak sözlü uyarıda bulunduğu sonucuna ulaşmıştır.

4857 sayılı İş Kanunu'nda, iş garantisi açısından performans eksikliği durumlarında iş görenlere eğitim imkânının sağlanması gerekmektedir. Eğitimin başarısızlıkla sonuçlandığı durumda işten çıkarılmanın gerçekleşebileceği belirtilmiştir.

Çalışmamızda başarısız hemşirelere yönelik ilk uygulamanın eğitim verilmesi kurumlarında hemşirelik personelinin geliştirilmesine ve hizmet kalitesine verdiği önemle ilişkilendirilebilir. Seçenekler arasında yer alan işten çıkartılır yanıtının az öncelikle yer alması çalışmamız açısından sevindirici bir sonuç olmuştur. Çünkü kurumlarda performansı düşük çalışanları eğitmek ve yeniden kuruma kazandırmak yerine, yerlerine daha yüksek performanstaki çalışanları almak zaman kazanmak açısından olumlu bir sonuç olarak görünse de, her yeni çalışanın yeni bir risk olduğunu da unutmamak gerekmektedir.

Araştırmamızda çalışan hemşirelerin kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları kapsamındaki kurumda yapılan uygulamaları, %75,9'u hizmet içi eğitim, %31,1'i bir üst pozisyona terfi ettirmek, %29,8'i eğitimini sürdüren çalışanları desteklemek, %20,6'sı kişinin istediği birime yerleştirilmesi, %19,8'i eğitim için teşvik ve olanak sağlama olarak belirttikleri saptanmıştır(Tablo 9).

Yönetici hemşirelerin ise, %92,9'u hizmet içi eğitim, %61,9 eğitimini sürdürenleri destekleme, %44,2'si bir üst pozisyona terfi ettirmek, %38,1'i ileri eğitim için teşvik etme, %29,2'si kişiyi istediği birime yerleştirme şeklinde kurumdaki kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarını belirtmişlerdir(Tablo 9).

Sönmez (2007) özel bir hastanede yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada kurumdaki kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları kapsamında çalışanların mesleki gelişimine yönelik eğitim programlarına katılımın ön planda olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucumuzun Sönmez'in çalışma sonucu ile büyük bir benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmamızdan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda kurumlarda kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına yönelik olumlu gelişmelerin olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre çalışanların kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları konusunda kurumdan beklentilerinin %50,4'ü çalışanlara eşit kariyer olanakları sunma, 44,8'ü eğitsel/bilimsel olanaklardan faydalanma, %44,2'si mesleğin gerektiği bilgiye ulaşma fırsatı sağlanması olduğu görülmüştür(Tablo 7).

Elde edilen bu bilgi çalışanlara kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları konusunda eşit fırsatla sunulmadığını, kurumdaki eğitsel olanakların yetersiz olduğu sonucunu düşünebilir.

Sönmez'in (2007) özel bir hastanede yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmasında yöneticilerin kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları kapsamında kurumdan beklentileri, kariyer olanakları hakkında bilgi sahibi olma, mesleğin gerektirdiği bilgiye ulaşma, yönlendirme ve kariyer danışmanlığı ve kariyer eşitliği olmuştur.

Anafarta'nın (2001) yaptığı çalışmada, yöneticilerin işletmelerden en büyük beklentilerinin, koçluk ve danışmanlık hizmeti verilmesi, örgütteki kariyer ve ilerleme olanakları hakkında bilgilendirilme, yeterli bilgiye sahip olma ve kariyer eşitliğinin sağlanması olduğu sonucu ortaya konulmuştur. Bu sonucun tepe yönetimin kariyer planlama sorumluluğunun bireye ait olduğunu düşünmelerinden ve kariyer planlama ve geliştirme kapsamının tam olarak bilinmemesinden ortaya çıktığı düşünülebilir.

Özçelik (2005) özel bir hastanede çalışan yöneticilerle yaptığı çalışmasında, kurumda personel geliştirme yöntemleri olarak daha çok eğitim programlarına katılımını sağlama ve ileri eğitim için destek sağlama olduğu belirtilmiştir.

Araştırmamızda çalışan hemşirelerin kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına ilişkin önceliklerini, %17,2'si çalışma koşullarının iyileştirilmesi, %18 ücret artışı, %18,8'i uzun süreli istihdam, %20,4'ü yüksek statü ve prestij, %20,4'ü bireysel gelişim ve motivasyon, %20,1'i uzmanlık alanında görev yapma, %22,5'i güç ve sorumluluk artışı olarak belirtmişlerdir(Tablo 9).

Yönetici hemşirelerin kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına ilişkin önceliklerini, %18,6'sı çalışma koşullarının iyileştirilmesi, %22,1 ücret artışı, %29,2'si uzun süreli istihdam, %17,7'si yüksek statü ve prestij, %20,4'ü bireysel gelişim ve motivasyon, %27,4'ü uzmanlık alanında görev yapma, %22,1'i güç ve sorumluluk artışı olarak belirtmişlerdir(Tablo 9).

Sönmez'in (2007) kamu ve özel sektöre bağlı hastanelerde tamamladığı araştırmasında, kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarının bireye ve hemşirelik mesleğine katkıları, %38,4 “kişisel gelişimin artması, %29,8 “mesleki gelişim” ifadeleri ilk iki sıradadır.

Baydoğan (2007) yaptığı çalışmasında, kariyer planlamanın, çalışanların daha mutlu ve işlerinde daha verimli olmalarını sağladığını, geleceğini tahmin edebilen, kendisinin neyin beklediğini bilerek amacını belirleyen, motivasyonu yüksek, kendini işine adayan çalışanlar yarattığını belirtmiştir.

Kuroğlu ve Polat (2001) yaptığı çalışmada bireylerin becerileri doğrultusunda gelişimlerine olanak sağlanmasının, onların motivasyonlarını artırdığını belirtmişlerdir.

Tunç (2000) araştırmasında özel bir kurumda kariyer planlama ile iş tatmini arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Literatür bilgileri doğrultusunda, kariyer planlama bireyleri psiko-sosyal doyuma ulaştıran önemli bir araçtır. Bireyler psiko-sosyal doyum ihtiyaçları için

kariyer planlama çalışmalarına başvurumaktadırlar. Kariyer çalışmaları ile özellikle bireylerin kendini gerçekleştirme güdüsünü tatmin ettiği görülmektedir. Kariyer planlama çalışmaları bireylerin becerilerinin gelişmesinde önemli bir role sahiptir. Genel olarak kariyer planlamanın çalışanların bireysel ve mesleki gelişimleri için etkin bir rolde olduğunu söylemek mümkündür(Soysal, 2003).

Sevinç'in (2009) çalışmasında, kariyer planlama uygulamalarının hemşirelerin gelişimi için önemli olduğunu belirtilmiştir. Sönmez (2007) yaptığı araştırmada, yönetici hemşirelerin, kariyer planlama uygulamalarının, hemşirelerin beceri ve yeteneklerinin gelişmesinde, hemşirelik mesleğinin gelişmesinde son derece etkili bir yol olduğu belirtilmiştir. Bu iki çalışmanın sonucu bizim araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Yılmaz'ın (2006) araştırmasında, araştırmaya katılan grubun %93'ü kariyer planlama uygulamalarının becerilerini geliştirme ve bunları kullanabilmeye olanak sağladığını belirtilmiştir.

Yılmaz'ın (2006) araştırmasında, araştırmaya katılan grubun %82'si kariyer planlama uygulamalarının bireyin yaptığı iş ile ilgili amaç, beklenti ve isteklerini gerçekleştirebilmesi için gerekli olan araçları belirleme sürecidir şeklinde bir görüş bildirilmiştir.

Literatüre göre kariyer planlamanın, bireylerin hedeflerini gerçekleştirebilmesi için gereken tüm araçları belirleme süreci olduğu, kurum hedefleri ile bireysel hedeflerinin bütünleşmesine olanak sağladığı, bireyin ilgi duyduğu alanda, gelişime fırsatı verdiğini, amaç, beklenti ve isteklerini gerçekleştirmelerine fırsat sağladığını belirtilmiştir(Öner, 2001; Özden, 2001).

Anafarta'nın (2001) araştırmasında, çalışanların kariyer kararını etkileyen önemli iki unsur olduğu, bunların da yüksek prestij ve uzun süreli istihdam olduğu belirtilmiştir.

Literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda kariyer planlama süreci, bireyin daha iyi bir işte çalışması, daha çok ücret alması, daha fazla sorumluluk getirdiği, bireyler terfi ettikten sonra ücrette artış bekleediklerini ve bu durumun kendilerini motive ettiğine ulaşılabilir(Erdoğan, 2003).

Literatüre göre günümüz dünyasında yaşanan hızlı değişikliğin, çalışanın kendini sürekli yenilemesi ve gelişmesini zorunlu kılmaktadır(Soysal, 2003).

Artan ve Börü'nün (2006) araştırma görevlileri ile yaptığı çalışmasında, grubun mesleği seçme sebepleri olarak, gelirin öncelikli olduğu belirlenmiştir.

Tunç'un (2000) araştırmasında kurum tercihi, kurumun kariyer olanaklarının ücretten daha önce tercih sebebi olabileceği vurgulanmaktadır.

Literatüre göre kariyer planlama süreci içerisindeki bireyin tek beklentisi ücrette artış değildir. Aynı zamanda bu bireylerin psiko-sosyal beklentileri de vardır. Eğer kişi bu konuda doyumu sağlayamaz ise yalnızca ücrette artış birey için çok bir anlam ifade etmeyecektir. Bireylerin tek motivasyon aracı sadece maddi kaynakların artışı değildir. Bireyin maddi olmayan araçlar ile de motivasyonunun sağlanması kuruma bağlılığını arttıracak, böylece bireyin amaçları ile kurumun beklentileri örtüşecek ve bireylerin kendilerini gerçekleştirme fırsatı sağlanmış olacaktır(Koç, 2012).

Bu araştırmaların sonuçları ile literatürde yer alan bilgilerin, araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği söylenilebilir.

Araştırmamıza göre hemşirelerin %46,4'ü devir hızının yüksek olmasının kariyere hedeflerini ulaşmayı olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir(Tablo 6).

Çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni ile hemşire devir hızının yüksek olmasının kariyer hedeflerine ulaşılmasına etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=13,374$; $p=0,010<0.05$). Buna göre çalıştığı bölümde görevlendirilme nedeni kendi isteği olan hemşirelerin %63,6'sının hemşire devir hızının yüksek olmasının kariyer planlarına etkisinin olmadığını, yöneticilerin isteği ile görevlendirilmiş hemşirelerin %9'u ile hemşire eksikliği nedeni ile

görevlendirilen hemşirelerin %9'unun bu durumdan kısmen etkilendiklerini belirtmişlerdir(Tablo 15).

Araştırmamızdan elde edilen sonuca göre hemşirelerin %45,6'sı, yöneticilerin de %46,9'u kariyer planları kapsamında kurumda yapılan çalışmalarını yeterli bulmamıştır(Tablo9).

Özçelik (2005) özel bir hastanede yöneticiler ile yapmış olduğu çalışmasında, hemşirelerin büyük bir kısmı kariyer planlama uygulamalarının kurumda etkin bir şekilde yapılmadığını ortaya koymuştur.

Özçelik'in elde ettiği bulgu ile bizim araştırmamızın sonucu benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuca göre çalışan hemşirelerin %42'i kurumda en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceğini düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Yönetici hemşirelerin de %64,6'sının kısmen düşündüklerini belirttikleri görülmüştür(Tablo 9).

Yaş ile hemşirelerin uygulanmakta olan kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları ile en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceğine inanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=9,935$; $p=0,042<0.05$) (Tablo 37).

Cinsiyet ile hemşirelerin uygulanmakta olan kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları ile en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=9,143$; $p=0,010<0.05$) (Tablo 37).

Sevinç'in (2009) özel bir hastanede yaptığı araştırmasında araştırmaya katılan hemşirelerin %59,1'inin kurumdaki kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları ile en yüksek terfi pozisyonuna gelemeyecekleri, %27,8'inin ise kısmen gelebileceklerini düşündükleri saptanmıştır.

Sönmez'in (2007) özel bir hastanede yönetici hemşireler ile gerçekleştirdiği çalışma sonuçları ve Sevinç'in (2009) yaptığı çalışma ile bizim çalışmamızın sonuçlarının paralellik göstermektedir.

Özçelik'e (2005) yapılan çalışma sonuçlarına göre, hemşirelerin çoğunlukla kariyer planlamanın önemini kavrayamadıkları ve daha birçok sebepten dolayı, kendi kariyerlerini yönetemedikleri ortaya konulmuştur.

Aynı zamanda Özçelik (2005) yaptığı araştırmada yöneticilere göre, kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarının çalışanların başarı ve motivasyonlarını arttırdığını ve çalışanlara kurum içinde yükselme olanağı sağladığını belirtmiştir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuca göre hemşirelerin kariyer hedefleri ile ilgili geri bildirimleri kendisinden/ailesinden ve sorumlu hemşirelerden aldığı ancak mesleki gelişimini destekleyen kişinin öncelikle hemşirelik yöneticisinin olmadığı görülmüştür. Hemşirelerin kendi gelişimini öncelikle kendilerinin desteklediği belirlenmiştir(Tablo 5, Tablo 9).

Literatür bilgilerine göre, kendi kariyerler hedeflerini gerçekleştirmek için bilgiye ihtiyaç duyan bireyler için bu durum; performans, becerileri ve potansiyel üzerine olan geri bildirim yoluyla, kendileri ve kurum içindeki kariyer seçenekleri hakkında bilgi toplamayı gerektirmektedir. Bu bilgi göstermiş oldukları performansları, yetenekleri ve potansiyelleri hakkında geribildirimleri ve çalıştıkları kurum içinde sahip olabilecekleri fırsatları kapsamaktadır. Çalışanların bu bilgiler doğrultusunda kendilerine bir kariyer hedefi oluşturmaktadırlar. Bazı bireyler, kendi planlarını oluştururken bu bilgiyi kullanma konusunda yeterince rahatken, bazıları da kendisine rehberlik sağlayan ve önerilerde bulunan biriyle konuşmaktan yararlanacaklardır(Bayraktaroğlu, 2007; Fındıkçı, 2009).

Literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda yöneticilerin çalışanların kariyer planlama sürecinde performans analizlerini yapma, rehberlik ve danışmanlık sunma, geribildirimde bulunma, bireysel gelişim planı oluşturma, çalışan için yükselme olanaklarını belirleyip onlarla paylaşma gibi fonksiyonları olduğu belirtilmiştir(Aytaç, 2005).

Hastanelerde her hemşirenin bağlı olduğu bir sorumlu hemşire vardır. Bu birim sorumlu hemşirelerinin astlarını izleme, eksik ve geliştirilmesi gereken yönlerini belirleme, onları yönlendirme, motivasyonlarını sağlama, eğitim planını

oluşturma gibi birçok görevleri vardır. Hemşireleri yönlendirecek en etkin grubun sorumlu hemşire olmasından dolayı en etkili geri bildirim de onlardan alıyor olması, yönetici hemşirelerin etkin olduğunu ortaya koyabilecek bir sonuçtur. Çalışma grubundaki hemşirelerin kendinden ya da ailesinden geri bildirim alması beklenen bir sonuç değildir. Geri bildiriminde uzman ve profesyonel kişiler tarafından yapılması gerekmektedir. Çalışanların mesleki gelişimini kendi imkânları ile desteklediğini belirtmesi, eğitimini sürdüren hemşirelerin bu yanıtını verdiği düşünülmektedir.

Çalışanlara mesleki kariyer hedeflerinizi gerçekleştirmek için öncelikleri sorulduğunda; %31,1'i çalışma saatlerini düzenlemek, %27,9'u kendini geliştirmek, %26,5'i işimle ilgili yetkiye sahip olmak, %25,5'i istediğim bölümde çalışmak, %22,8'i kurumsal statümü yükseltmek olarak görüş belirtmişlerdir(Tablo 6).

Araştırmamızdan elde edilen sonuca göre çalışanların %37'si geliştirilmesi gereken yönleriyle ilgili yöneticisinden destek aldığını belirtmişlerdir(Tablo 5).

Araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre çalışan hemşirelere kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarında yönetici hemşirenin sorumlulukları sorulduğunda, %59,8'i ast ve üst arasında bilgi akışını sağlama, %59,5'i çalışana rehberlik ve kariyer danışmanlığı yapma, %57,4'ü çalışanını gözleme olarak belirtmişlerdir(Tablo 9).

Araştırma kapsamındaki yönetici hemşirelerin %85,8'i astlarının eğitim almalarını sağladığı, %69'u çalışanların güçlü güçsüz yönlerini tanıdığını ve %81,4'ü çalışanların gelişmesine yardımcı olduklarını ifade etmişlerdir(Tablo8).

Astların eğitim almalarını sağlama ile kurumdaki görev arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=64,089$; $p=0,000<0.05$). Buna göre birim sorumlu hemşirelerinin büyük çoğunluğunun astların eğitim almalarını sağladıkları ortaya konulmuşken, supervisor hemşirelerin astlarının eğitim almasına destek olmadıkları ortaya konulmuştur(Tablo 39).

Astların eğitim almalarını sağlama ile çalıştığı bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=27,698$; $p=0,000<0.05$). Buna göre cerrahi

birimlerde görev alan hemşirelerin tamamına yakını astların eğitim almalarını sağladıkları ortaya çıktığı, dâhili birimlerdeki hemşirelerin ise bu konuda destek olmadıkları görölmüştür(Tablo 39).

Kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarında yönelik yöneticiler kendi sorumlulukları olarak, %78,8'i çalışanını gözleme, %72,6'sı ast ve üst arasında bilgi akışını sağlama, %56,6'sı hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının sağlanmasını görüş bildirmişlerdir(Tablo 9).

Yöneticiler astlarına %63'ü katılımcı destekleyici yaklaşım, %68,5'i hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının karşılanması, %48,9'u yetki devrinde bulunarak özgüvenlerini artırma yolları ile destek olduklarını belirtmişlerdir(Tablo 8). Kariyer geliştirme girişimlerine katılma durumu ile kurum deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($X^2=10,251$; $p=0,036<0.05$). Buna göre 1 ile 5 yıl aralığındaki hemşirelerin kariyer geliştirme girişimlerine katıldıkları, 6 ile 10 yıl arası deneyimi olan hemşirelerin kısmen katıldıkları belirlenmiştir(Tablo 28).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

Araştırmamızda çalışanların kariyerleri doğrultusunda eğitim aldıklarını, aldıkları bu eğitimi etkili gördükleri, kurumda kariyer planlama ve geliştirme kapsamında çoğunlukla hizmet içi seminerler olduğu, çalışanların kariyer hedeflerinin gerçekleştirilmesini sağlayan kurumsal faktörlerin hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının sağlanması olduğu, çalışanların mesleki gelişimlerini yüksek oranda kendilerinin destekledikleri, geliştirilmesi gereken yönleri ile ilgili yöneticilerinden destek aldığını belirttiği, etkin geri bildirimleri sorumlu hemşirelerinden aldıkları ortaya konulmuştur.

Bununla birlikte çalışanlarının yarısı çalıştıkları bölümde hedeflerinin sorgulanmadığını, tamamına yakınının kariyer hedefinin olduğu ve bu hedefin eğitim seviyesini yükseltmek olduğu, vardiyalı çalışmanın kariyer hedeflerine ulaşmayı olumsuz etkilediği, çalıştıkları kurumda hedeflerine ulaşamayacaklarını düşündükleri, kurumda çalışanlarında yöneticilerin de kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarının ve kariyer basamaklarının yazılı olarak var olduğu ancak çalışanlarla paylaşılmadığı saptanmıştır.

Aynı zamanda kurumda kariyer planlama uygulamalarının olmadığı, kurumdaki kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarının kuruma bağlılığa etkisi olduğu, kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları kapsamında kurumdan beklentisinin eşit kariyer olanakları sunduğu, kurumda kariyer planlamadan işletmedeki tüm çalışanların yararlandığı belirlenmiştir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarında görev tanımlarının dikkate alındığı, personel seçme yöntemi olarak hem iç kaynak hem de dış kaynağın ortak kullanıldığı, çalışan hemşirelerin boş pozisyonlar hakkında bilgilendirilmediklerini ve bu pozisyonlara personel seçimininde kariyer hedeflerinin dikkate alınmadığını belirttiği yöneticilerin

ise bu konuda bilgilendirildiklerini ve kariyer hedeflerinin dikkate alındığını belirttiği, kariyer planlama ve geliştirme sürecini insan kaynakları yönetimi ile hemşirelik hizmetlerinin birlikte yürüttüklerini bildirmişlerdir.

Bununla birlikte kurumda terfi politika ve prosedürünün olduğu ve terfilerde mevcut prosedürlere bağlı kalındığı, terfilerde o pozisyonun gerektirdiği özelliklerin dikkate alındığını ancak bu özelliklerin yeterli olmadığı, terfinin kuruma özel performans değerlendirme prosedürü ile yapıldığını ortaya konulmuştur.

Aynı zamanda yönetici hemşirelerin astlarının eğitim almalarını sağladığı, onların güçlü ve güçsüz yönlerini tanıdığı ve çalışanlarının gelişmesine yardımcı oldukları, kariyer planlama ve geliştirmede çalışanların yöneticilerin sorumlulukları olarak ast ve üst arasında bilgi akışını sağlamak olduğu, yöneticilerin kendi sorumlulukları olarak çalışanını gözleme olduğu, çalışanlara ve yöneticilere göre başarılı hemşirelere yönelik uygulamanın sözlü takdir etme olduğu, çalışanlara göre başarısız hemşirelere yönelik yapılan uygulama olarak sözlü uyarının verildiğini, yöneticilerin ise eğitim verildiğini belirttiği belirlenmiştir.

Bir üst pozisyonu getirilmede klinik deneyimin dikkate alındığı, çalışan hemşirelerin kurumda en yüksek terfi pozisyonuna gelemeyeceklerini düşündükleri, yöneticilerin kısmen gelebileceklerini düşündükleri, çalışan hemşirelerin de yöneticilerin de kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları kapsamında önceliğinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi olduğu ortaya konulmuştur.

8.2. Öneriler

Hemşirelere daha etkin ve verimli bir şekilde çalışma ortamı sunulmasını amaçlayan kariyer planlama ile ilgili öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlık hizmeti veren kurumlarda bireylerin amaç ve hedefleri ile kurumun amaç ve hedeflerinin bütünleşmesi için kurumun vizyon, misyon ve hedeflerinin çalışanları ile paylaşılmalıdır.
- Kurumlarda kariyer planlama ve geliştirme sistemlerinin ve terfi prosedürünün oluşturulması ve çalışanlarla paylaşılmalıdır.
- Kurumlarda çalışanlara yönelik kariyer planlama ve geliştirme sistemlerine ilişkin eğitimler verilmeli ve bu eğitim programlarının etkinliği açısından periyodik olarak gözden geçirilmelidir.
- Bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda kariyer planlama çalışmaları yapılmalıdır.
- Kurumda kariyer planlama ve geliştirme süreci ile ilgili, yazılı yönergeler oluşturulmalıdır.
- Sağlık hizmeti veren kurumlarda kariyer planlama çalışmaları üst yönetim tarafından desteklenmelidir.
- Bireylere kendini değerlendirme fırsatı tanınmalıdır.
- Kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarının yönetici ve çalışan olmak üzere pozisyon ayrımı yapmaksızın tüm çalışanlarla paylaşılmalıdır.

Araştırmamız ile kurumdaki kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına ilişkin yönetici ve çalışan hemşirelerin görüşleri belirlenmiş olup, bu konuda yapılan çalışmaların az olması nedeni ile bu konudaki araştırma sayılarının artırılması, Üniversite Hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanesi çalışanları üzerinde bu karşılaştırma yapılması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Acarbay B. Kariyer Planlamada Eğitim Etkinliklerinin Önemi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Pınar Tınaz).

Adıgüzel O. Shem'in Kariyer Çapaları Perspektifinde Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Değerlerine İlişkin Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2009, Isparta. Sayı 14, sayfa 277-292.

Akdeniz G. Yönetici Hemşire Yetiştirme Programları, Bir Model Önerisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1997, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Sevgi Oktay).

Akman D. Takım Kariyer Modeli İle Proje Takımlarında Kariyer Geliştirme, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2016, Kayseri. S. 25, Temmuz – Aralık, ss.7.

Aldemir C. İnsan Kaynakları Yönetimi, 4. Baskı, Barış Yayınları, 2002, İzmir.

Alıcı F. Hemşirelerin Yönetici Hemşirelerinin Hizmetkâr Liderliğe İlişkin Algıları ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Nefise Bahçecik)

Anafarta N. Bireysel Kariyer Danışmanı Olarak Rehber, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2002, Sivas. Sayı 3 sayfa 115-130.

Anafarta N. Orta Düzey Yöneticilerin Kariyer Planlamasına Bireysel Perspektif. Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2001, Antalya. 2.1-17.

Anamur P. Z. Kariyer Yolunda Eğitim, 2005.

<http://www.insankaynaklari.com/ikdotnet/IcerikDetay.aspx?KayitNo=6812>, Erişim Tarihi: 25.01.2019

Angelini D. J. Mentorig İn TheCareer Development of HospitalStaffNurses.ModelsandStrategies, Journal of Professional Nursing, Vol.11, No.2, s.89- 97, 1995.

Arslan D. İnsan Kaynakları Yönetiminde Kariyer Geliştirme ve Uygulamadan Örnekler. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1997, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Mehtap Köktürk).

Atay Ş. Kariyer Yönetiminin Örgütsel Bağlılığa Etkisi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Afyon (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Tuğrul Kandemir).

Avcı K., Beylik U. Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon, Nobel Kitabevi, 2019, İstanbul.

Ayan F. İnsan Kaynakları Yönetimi, İlyaz İzmir Yayınevi, 2012, İzmir.

Aydemir N. 2000’li Yıllara Doğru Özel İmalat Sanayinde İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Arayışları, TÜGİAD, 1995, İstanbul.

Aydın B. E. Örgütlerde Kariyer Yönetimi, Kariyer Planlaması, Kariyer Geliştirme ve Bir Kariyer Geliştirme Programı Olarak Koçluk Uygulamaları, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Denizli (Danışman: Doç. Dr. Sabiha Bayrak KÖK).

Aytaç A. İnsan Kaynağının Yönetimi Geliştirilmesi. 3. Baskı, Pegem Yayıncılık, 2002, Ankara.

Aytaç S. Çalışma Yaşamında Kariyer Yönetimi Planlaması Geliştirilmesi Sorunları, Ezgi Kitabevi, 1.Baskı, 2005, Bursa.

Aytaç S. Çalışma Yaşamında Kariyer; Yönetimi, Planlaması, Gelişimi ve Sorunları, Ezgi Kitabevi, 2005, Bursa.

Aytaç S. Kariyer Planlaması, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1998, Bursa. Cilt: 16, Sayı: 1, ss. 2–3.

Aytürk N. Yönetim Sanatı, 5.Baskı, Nobel Yayınları, 2007, Ankara.

Bakan İ. Çağdaş Yönetim Yaklaşımları İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar, Beta Basım, 2013, İstanbul.

Balcı, E.Hastanelerde İş Tatmini Faktörlerinin Hastaneye Olan Bağlılığa Etkisi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hakan Kitapçı).

Baruch Y. ve MauryPeiperl. Careermanagementpractices: an empiricalsurvey an implications. Human Resource Management. 2000 Vol: 39, No.4.

Barutçugil İ. Performans Yönetimi, Kariyer Yayınları, 2002, İstanbul, ss. 78.

Barutçugil İ. Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, Kariyer Yayınları, 2004, İstanbul.

Başol O. Öğrencilerin Kariyer Değerlerini Etkileyen Unsurların Tespitine Yönelik Bir Araştırma: Bireysel Değerler, Electronic Journal of Vocational Colleges, 2012, İstanbul sayfa 57-68.

Batur H. Z. Schein'in Kariyer Değerleri Perspektifinde Öğrencilerin Kariyer Tercihlerini Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Fen Lisesi Statüsündeki Okullar Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014, Isparta (Danışman: Doç. Dr. Orhan Adıgüzel).

Baydoğan E. Kariyer Yönetimi. Erişim Dergisi, 2007, İstanbul. Sayı 16:1307-1785.

Baykal Ü. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Kullanılan Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Çalışma, Hemşirelik Bülteni, 1994, İstanbul. Cilt:8, Sayı:31.

Bayraktaroğlu S. İnsan Kaynakları Yönetimi, Sakarya Yayıncılık, 2007, Sakarya

Bektemür G, Demiray S, Ürkmez D. Hemşirelerin Kariyer Planlaması: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. Okmeydanı Tıp Dergisi, 2016, İstanbul. Sayı 32(1):7-13.

Berberoğlu G. İşletmelerde Organizasyon-Birey Bütünleşmesini Sağlayan Etkili Bir Uygulama, Kariyer Yönetimi, Amme İdaresi Dergisi, 1991:24 (1).

Bilen D. Örgütlerde Kariyer Geliştirme ve Bir Uygulama, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1998, İstanbul. (Danışman: Doç.Dr. Nevin Deniz).

Bilgin L. İnsan Kaynakları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 902, 1. Baskı, 2007, Eskişehir.

Bingöl D. İnsan Kaynakları Yönetimi, 6. Baskı, Arıkan Yayını, 2006, İstanbul. ss. 300.

Bingöl, D. 2014. İnsan Kaynakları Yönetimi, 9. Baskı, İstanbul: Beta Yayınları.

Budak G. İnsan Kaynakları Yönetimi, Fakülteler Kitabevi, 2008, İzmir.

Burack E.H. Career Management InOrganisations: a Practical Human Resources Planning. Brace-Park Press Lake Forest, IL, 1998.

Carlile H.M. Managemet Essentials Concepts For Productivity and Innovatron, Science ResearchAss. Inc, 1987, San Fransisco.

Carrell K.and Elbert E. Personnel/Human Resource Management, McMillian Publishing Company, 1992, New York.

Carson, K. D. Carson, P.P. and Bedeian, A.G. Development and Construct Validation of a Career Entrenchment Measure. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 1995, New York. Vol:68: 301-320.

Cerit Uzdil Ö. Örgütlerde Kariyer Planlama ve Çalışanların Mesleki Tükenme Düzeyi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Aydın. (Danışman: Doç. Dr. Ali Öncer Altınoğlu).

Ceylan C. Mentorluk İlişkilerine Farklı Bir Yaklaşım: Kariyere Uyarlı Mentorluk, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2004, İstanbul. Cilt:6,Sayı:1,130.

Chang E. Career Commitment As A Complex Moderator of Organizational Commitmentand Turnover İntention, Human Relations, 1999, Florida. Vol: 52. No:10.

Corley M.C.,Farley B., Geddes N., Goodloe L., Gren P.: The Clinical Ladder:Impcat on Nurse Satisfaction and Turover, TheJournal of Nursing Adminstration, 1994.Vol.24,s.42-43.

Crane VS., Jefferson K. Clinical Career Ladders: Doing More With Less, TheJournal of Nursing Adminstration., 1997. 24:42-43.

Currie G. S. Tempestand K. Starkey, New Careers for Old Organizational and Individual Responsesto Changing Boundaries. InternationalJournal of Human Resource Management, 2006. 17 (4): 755-74.

Çalık T., Ereş F. Kariyer Yönetimi Tanımlar, Kavramlar, İlkeler, Gazi Kitabevi 2006, Ankara.

Demir M. Kariyer Planlama ve Motivasyon Olgusu ve İş görenlerin Kariyer Kavramı Hakkındaki Tutumları İle İlgili Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2000, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Ömer Sadullah).

Dikili A. Yeni Kariyer Yaklaşımlarına İlişkin Değerlendirmeler, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2002, Isparta. Sayı 17, 473-484.

Dilaver Ö. Kariyer Yönetimi ve Planlaması, 2007. www.dilaver.net/makaleler/Kariyer_004.doc, Erişim Tarihi: 11.04.2019.

Dönüşüm Konağı, Kariyer Yönetimi Araçları, 2016. http://www.donusumkonagi.com/makale.asp?id=293&baslik=kariyer_yonetimi_Araçları, Erişim Tarihi: 11.04.2019.

Dündar G. Kariyer Geliştirme, İnsan Kaynakları Yönetimi, 4.Baskı, Beta Yayınları, 2009, İstanbul.

Erdoğan H. T. Bireysel Kariyer Planlama İle Kişisel Başarı Arasındaki İlişkiye Yönelik Dumlupınar Üniversitesinde Bir Uygulama. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009, Kütahya. (Danışman: Doç Dr. Abdullah Yılmaz).

Erdoğmuş N. Kariyer Geliştirme Kuram ve Uygulama 1.Baskı, Nobel Yayın Dağıtım Ltd.şti., 2003,Ankara.

Erdoğmuş N. Yeni Kariyer Yaklaşımları ve Kariyer Değerlerindeki Değerışim, I. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildiriler Kitabı, 2002, Kocaeli.

Ereş F. Milli Eğitim Bakanlığında Kariyer Yönetimi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2004, Ankara. (Danışman: Prof. Dr. Tamer Çalık).

Ergün E. İnsan Kaynakları Yönetiminde Kariyer Planlama ve Bir Uygulama. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Neslihan Okakın).

Ergün Y. Toygar S. Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kariyer Hedefleri Ve Çalışanlara Sunulan Kariyer Fırsatları, 2010

Eroğlu L. Kariyer Planlaması ve Uygulamadan Örnekler, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1995, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Sinan Artan).

Eryiğit S. Kariyer Yönetimi, İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 2000, İstanbul. Cilt 6, Sayı 1, 114.

Fındıkçı İ. İnsan Kaynakları Yönetimi, Alfa Basım Yayım Dağıtım, 2. Baskı, 2000, İstanbul.

Fındıkçı İ. İnsan Kaynakları Yönetimi, Alfa Yayınları, 2009, İstanbul.

Gomez Mejia. Balkin, D. And Cardy, R. Managing Human Resources. Pearson Prentice Hall, 5th Edith, 2006.

Göz F, Gürbüz K. Hemşirelikte kariyerinizi keşfedtin, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005:8(2):82-87.

Gözaydın A. İşletmelerde Kariyer Planlaması Olgusu ve Kariyer Planlaması Konusunda Bankacılık Sektöründe Yapılan Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002, İstanbul. (Danışman: Doç.Dr. Ahmet Cevat Acar).

Gürel M. T. Kariyer Planlamada Yetkinliklerin Önemi ve Bir Araştırma, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010, İstanbul (Danışman: Parof. Dr. Reşit Şadi Can Saruhan).

Hemşirelik Kanunu. TC Sağlık Bakanlığı (1954), TC Resmi Gazete; 02.05.2007.

Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, TC Resmi Gazete; 02.05.2007.

İslamoğlu H. Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Beta Basım, 2003, İstanbul.

Kabadayı S. Kariyer Yönetiminin Çalışanın Kuruma Bağlılığına Etkisi Üzerine Bir İnceleme, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2003, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Halil Seval).

Kamiloğlu, B. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014 (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin)

Karabulduk B. Sagun A., İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Değerlendirme ve Kariyer Üzerine Etkileri, Kocaeli Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Bitirme Çalışması, 2001, Kocaeli. (Danışman: Yrd. Doç.Dr. Pınar Kılıçoğulları).

Kaya C. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları ve Örgüt İklimi Algılayışları, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Nefise Bahçecik)

Kaynak T. İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, 1998, İstanbul.

Kaynak T. Kariyer Planlama, İnsan Kaynakları Yönetimi 2. Baskı, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, 2000, İstanbul. s.230-247.

Kişioğlu H. Kadınların Kariyer Yönetimi ve Kariyer Sürecinde Karşılaştığı Sorunlar: Banka Çalışanları Üzerine Bir Alan Araştırması, 2015, Ankara, ss. 122–123.

Kitapçı H., Sezen B. Çalışanların Tatminini Belirleyici Unsurlar Üzerine Bir Araştırma. Kariyer Süreci Örneği, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2002, Elazığ. Sayı: 12: 222-229.

Koca A. İ. Kariyer Seçiminde Kariyer Değerleri İle Demografik Faktör İlişkisi: Çukurova Üniversitesi'nde Bir Araştırma, Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2010, Adana. Sayı 14, 56-70.

Koç H. Topaloğlu, M. İşletmeciler İçin Yönetim Bilimi Temel Kavramlar, Kuramlar ve İlkeler (Genişletilmiş ve Güncellenmiş ikinci baskı), Seçkin Yayıncılık, 2012, Ankara.

Mutlu A. Hemşirelerin Kariyer Planlamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).

Odabaşı S. Kariyer Yönetimi, İstanbul, Kumsaati Yayın, 2012.

Öner M. Kariyer Doktoru, CREA Yayıncılık, 1. Baskı, 2012, İstanbul

Öner M. Kişisel Kariyer Planlaması, Kariyer Yayıncılık, 1. Baskı, 2001, İstanbul.

Özçelik M. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelere Yönelik Kariyer Planlama Faaliyetlerinin Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).

Özden C. Başarılı Bir Hayat İçin Kariyer Planlaması ve Yönetimi, Ödül Yayınları, 2008, İstanbul.

Özden C. Bireysel Kariyer Yönetimi “Profesyonelin El Kitabı”, Ümit Yayıncılık, 1. Baskı, 2001, İstanbul.

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği, <http://ohsad.org/tag/akreditasyon/>
Erişim Tarihi: 05.04.2018

Özkan S. Organizasyonlarda Kariyer Geliştirme ve Bir Uygulama. İstanbul Üniversitesi Soysal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1998, İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ş.Arıkboğa).

Pekmezci, G. Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları İle Özyeterlilik Algıları Arasında İlişkiler, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Nazlı Kepçe Yönet).

Sabuncuoğlu, Z. “İnsan Kaynakları Yönetimi”, Ezgi Kitapevi Yayınları, 2000, Bursa.

Sansarcı T. Holland Sistemi ve Türkiye’de Kariyer Eğilimleri, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul(Danışman: Tunç Bozbura).

Sav D. Bireysel Kariyer Planlamada Etkili Olan Faktörler ve Üniversitelerin Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Isparta. (Danışman: Doç. Dr. Kürşat Özdaşlı).

Seçer H. Bireysel Kariyer Planlama ve Kişisel Başarı Algısı Arasındaki İlişkiye Pamukkale Üniversitesi’nde Bir Araştırma, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Denizli. (Danışman: Yar. Doç. Dr. Esin Barutçu).

Sevinç E. Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Görüşleri, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Necmiye Sabuncu).

Soysal A. Küreselleşen İş Hayatında Yeni Kariyer Yaklaşımları, 2004. www.bilgiyonetimi.org/cm Erişi Tarihi: 12.04.2019.

Soysal A. Küreselleşen İş Hayatında Yeni Kariyer Yaklaşımları, II. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi kitapçığı, İzmit, 2003.

Soysal A., Söylemez, C. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğrencilerinin Bireysel Kariyer Planlamalarına Etki Eden Faktörler: Kilis 7 Aralık Üniversitesi Örneği, Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 2014, Kilis. Sayı,12, 25.

Sönmez B. Sağlık Kuruluşlarında Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Hemşire Yöneticilerin Görüşlerinin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Aytolan Yıldırım).

Şahin G. Kariyer Planlamanın İşletmelerde Çalışan Motivasyonu Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Pınar Tınaz).

Şahinöz Ş. Kurum Kültürünün Oluşumunda Kariyer Yönetiminin Yeri ve Bir Uygulama, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, 2006, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Ahmet Tuğrul Savaş).

Şimşek M.Ş. Yönetim ve Organizasyon (Yenilenmiş 7.Baskı), GünayOfset, 2012, Konya.

Telci C. Career Planning in Organization, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Suna Tevruz).

Tokça, G. Akredite Olmuş İki Özel Hastanenin Magnet Standartlarına Uygunluğunun ve Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Belirlenmesi', İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul. (Danışman: Dr.. Öğretim Üyesi Arzu Kader Harmancı Seren)

Torun, C. Kariyer Geliştirme ve Planlaması Uygulamalarının Analizi ve Kütahya İlinde Bir Uygulama, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Kütahya. (Danışman: Prof. Dr. Ahmet Karaaslan).

Tunç M. Kariyer Planlamasının İş Tatmini Üzerindeki Etkilerinin Hizmet Sektöründeki Bir İşletmede Çalışanlar Üzerinde Araştırılması, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2000, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. İnci Artan).

Tunçer P. Değişen İnsan Kaynakları Yönetimi Anlayışında Kariyer Yönetimi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012, Samsun. Sayı;31(1):203-233.

Türk Akreditasyon Kurumu :
<http://www.turkak.org.tr/TURKAKSITE/AkreditasyonAkreditasyonNedir.aspx> Erişim
Tarihi: 05.06.2017).

Türk Hemşireler Derneği: <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/thd/ilgili-kuruluslar/icn.aspx> Erişim Tarihi:11.02.2017).

Uyarer Ş. Kariyer Yönetimi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1999, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Tuğray Kaynak).

Uyargil C. İşletmelerde Performans Yönetim Sistemi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No:262, 1994, İstanbul.

Uyer G. Hemşirelik ve Yönetim, Hürbilek Matbaacılık, 1993, Ankara.

Ünal A. İnsan Kaynakları Yönetiminde Kariyer Yönetimi, Planlaması, Geliştirilmesi ve Bir Uygulama, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2004, Malatya. (Yrd. Doç. Dr. Mehmet Deniz).

Varol S. Kariyer Yönetimi, Planlaması ve Yeni Gelişmeler, İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi. 2001, İstanbul. Sayı;12: 17-27.

Yalçın S. Personel Yönetimi 7. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım Ltd.Şti., 2003, Ankara.

Yılmaz A.G. İnsan Kaynakları Yönetiminde Kariyer Planlamanın Çalışanın Motivasyonu Üzerine Etkisi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Pınar Tınaz).

10. EKLER

Ek 1: Yazılı Kurum İzinleri

Ek 2: Bilgilendirme Formu

Ek 3: Katılımcı Onam Formu

Ek 4: Uluslararası Akreditasyon (JCI) Belgesi Almış Özel Hastanelerde Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkında Çalışan Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi

Ek 5: Uluslararası Akreditasyon (JCI) Belgesi Almış Özel Hastanelerde Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkında Yönetici Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi

Ek 6: Etik Kurul Onayı

Ek 1 Yazılı Kurum İzinleri

TARİH: 05.04.2017

SAYI: İDR -2017/257

T.C. MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na

KONU: "Uluslararası Akreditasyon Belgesi Alınmış Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi" Konulu Tez Çalışması Hk.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programının öğrencisi Emine ÖZELKAN'nın Yrd. Doç. Dr. Yasemin ABAL ERGÜN'ün danışmanlığında hazırladığı "Uluslararası Akreditasyon Belgesi Alınmış Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili anket çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Dr. Özay ÜNAL

Abide-i Hürriyet Cd. No: 166 34381 Şişli / İstanbul Tel.: 0212 375 65 65
www.florence.com.tr 444 0 436



SAYI: İDR 2017 - 216
KONU: Emine ÖZELKAN' ın Anket İzni Hk.

TARİH: 21.03.2017

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı' na

İlgi: 16110545-300-1700086446 Sayılı, 16.03.2017 tarihli yazınız

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrenciniz 27083321174 T.C. Kimlik numaralı Emine ÖZELKAN' ın “Uluslararası Akreditasyon Belgesi Almış Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi” isimli tez çalışması ile ilgili anket çalışmasını hastanemizde uygulaması uygundur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.



Sayı: 2018/ 2276

20/03/2018

Konu: Anket hk.

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı' na

İlgi: 16/03/2018 tarih ve 16110545-300-1700086446 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınız ile Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden 27083321174 T.C. kimlik numaralı Emine ÖZELKAN' ın "Uluslararası Akreditasyon Belgesi Almış Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Bildirilmesi" başlıklı tez çalışmasını yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 15342631-302.08.01-1700083425

14.03.2017

Konu : Emine ÖZELKAN'nın Kurum İzni Hakkında

REKTÖRLÜK'E
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 14.03.2017 tarihli ve 15342631-100-1700082135 sayılı belge.

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencilerinden Emine ÖZELKAN'ın tez konusuyla ilgili ekte belirtilen kurumlarda uygulama yapabilmesi için gerekli kurum izninin alınması hususunda, gereğini bilgilerinize rica ederim.
Saygılarımla,

Prof. Dr. Göksel ŞENER
Müdür

- EK:
EK-1 Etik Kurul Onayı
EK-2 Hastane Listesi
EK-3 Yönetici Anket
EK-4 Çalışan Anket
EK-5 Bilgilendirme Formu
EK-6 Katılımcı Onam Formu
EK-7 Çalışma Bilgileri

10.04.2017
Hastaneye de
gönderildi
uygun



Marmara Üniversitesi Başhekimlik Sağlık Yerleşkesi, Başhekimlik Yolu 9/3
34854 Başhekimlik Maltepe / İSTANBUL
Telefon: 0216 414 44 23
sağlıkogrenci@marmara.edu.tr
Kep Adresi: marmarauniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için:
Süleyman
TÜRKMENOĞLU
Bilgisayar İşletmeni





T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 16110545-300-1700086446
Konu : Emine ÖZELKAN'ın Anket İzni

16.03.2017

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden (T.C: 27083321174) Emine ÖZELKAN'ın "**Uluslararası Akreditasyon Belgesi Almış Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi**" isimli tez konusunu Yrd. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN danışmanlığında yürütmektedir

Adı geçen öğrencinin tezini uygulamasının uygun olup olmadığı konusunda Rektörlüğümüze bilgi verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Recep BOZLAĞAN
Rektör Adına
Rektör Yardımcısı

- EK:
EK-1 Dağıtım Listesi
EK-2 Enstitü Yazısı
EK-3 Etik Kurul Onayı
EK-4 Hastane Listesi
EK-5 Yönetici Anket
EK-6 Çalışan Anket
EK-7 Bilgilendirme Formu
EK-8 Katılımcı Onam Formu
EK-9 Çalışma Bilgileri

AYŞE NUR ÖZCELİK
Hastane İşleri Daire Başkanı



Marmara Üniversitesi Göztepe Yerleşkesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
34722 Kadıköy / İSTANBUL
Telefon: 0216 414 05 45

Ayrıntılı bilgi için:
Fuat ERDEM
Marmara / S3





T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 16110545-300-1700086446
Konu : Emine ÖZELKAN'ın Anket İzni

16.03.2017

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden (T.C: 27083321174) Emine ÖZELKAN'ın "**Uluslararası Akreditasyon Belgesi Almış Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi**" isimli tez konusunu Yrd. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN danışmanlığında yürütmektedir

Adı geçen öğrencinin tezini uygulamasının uygun olup olmadığı konusunda Rektörlüğümüze bilgi verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

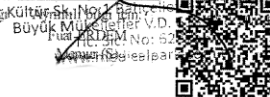
Prof. Dr. Recep BOZLAĞAN
Rektör Adına
Rektör Yardımcısı

- EK:
EK-1 Dağıtım Listesi
EK-2 Enstitü Yazısı
EK-3 Etik Kurul Onayı
EK-4 Hastane Listesi
EK-5 Yönetici Anket
EK-6 Çalışan Anket
EK-7 Bilgilendirme Formu
EK-8 Katılımcı Onam Formu
EK-9 Çalışma Bilgileri

*Emine Özelkan'ın Bakışevleri
Medical Park Hastanesi'nde
anket çalışması yapıldı.*



Marmara Üniversitesi Göztepe Yerleşkesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Kütüphane Sk. No: 1
34722 Kadıköy / İSTANBUL
Telefon: 0216 414 05 45 Belge No: 349 56 45
ogrenci.yenikayit@marmara.edu.tr http://oidb.marmara.edu.tr
Kep. Adresi: marmarauniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Recep BOZLAĞAN tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://ebys.marmara.edu.tr/QR/A13C6E078C90431C>

Sureti



Sayı:342

Konu: Emine ÖZELKAN'ın Anket İzni Hk.

22/03/2017

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na

İlgi:16/03/2017 tarih ve 16110545-300-1700086446 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda; "Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden (T.C.:27083321174) Emine ÖZELKAN'ın "Uluslararası Akreditasyon Belgesi Almış Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkında Görüşlerinin Belirlenmesi" isimli tez konusunu Yrd. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN danışmanlığında yürütmektedir.

Adı geçen öğrencinin tezini uygulamasının uygun olup olmadığı konusunda Rektörlüğümüze bilgi verilmesi hususunda;" denilmektedir.

Buna göre; yazınızda adı geçen Emine ÖZELKAN isimli öğrencinin tez uygulamasını hastanemizde yapması uygundur.

Bilgilerinize rica olunur.

Op. Dr. Erhan GÜNER
Mesul Müdür

Ek 2 Bilgilendirme Formu

BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Meslektaşım,

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Bu çalışma, ‘‘Hemşirelerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerin Belirlenmesi’’ amacıyla planlanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan anket çalışması kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılma ya da katılmama ya da istediğiniz zaman çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılmanız durumunda sizden herhangi bir ücret istenmeyecek size de herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Çalışmanın sağlıklı sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan hepimizin yararlanabilmesi için cevaplarınızın gerçek kişisel görüş ve düşüncelerinizi yansıtmaları çok önemlidir. Cevaplarınız gizli tutulacaktır. Uygulama sırasında formlara kimliğinizi belirten hiçbir işaretleme yapmayınız. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Aşağıda ihtiyaç duyduğunuzda ulaşmanızı sağlayacak bilgiler yer almaktadır. İlginiz ve yanıtlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, mesleki çalışmalarınızda mutluluk ve başarılar dilerim.

Emine ÖZELKAN

Araştırmacı iletişim bilgileri;

emineozelkan92@gmail.com

Tel: 0534 629 46 10

Ek 3 Katılımcı Onam Formu

KATILIMCI ONAM FORMU

Hemşirelerin kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları hakkındaki görüşleri belirlemek amacıyla planlanmış çalışmaya katılarak herhangi bir yasal yükümlülük altına girmeyeceğim, kimliğimin açığa çıkarılmayacağı konusunda bilgilendirildim. Bu koşullar altında, söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini gönüllülük esasıyla kabul ediyorum.

Katılımcı:

Tanık:

Adı Soyadı

Adı Soyadı

İmza

İmza

Emine ÖZELKAN
Araştırmacı iletişim bilgileri;
emineozelkan92@gmail.com
Tel: 0534 629 46 10

Ek 4

Uluslararası Akreditasyon (JCI) Belgesi Almış Özel Hastanelerde Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkında Çalışan Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi

Değerli Meslektaşım,

Bu çalışma kurumunuzda uygulanmakta olan kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları hakkında görüşlerinizin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilecek verilerin, hastanelerde hemşirelere yönelik kariyer planlama ve geliştirme programları için kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

Kariyer geliştirme, yöneticilerin çalışanlarına yardımcı olması ve bireyin kariyer amaçlarına ulaşması için uygulanan tüm faaliyetleri içerir. Organizasyonların uyguladığı kariyer geliştirme sistemi, kariyer geliştirmenin alt parametresi olan kariyer planlama ve kariyer yönetimi konuları içeren bir işlemdir. Kariyer planlama, çalışanların ilgi alanlarını, yeteneklerini inceler ve hedeflerini belirleyip bu hedeflere ulaşma sürecini kapsarken, kariyer yönetimi; çalışanların kariyer ihtiyaçları ile organizasyonun gereksinimlerini daha iyi karşılamak için yöneticilerin kullandığı metotlardır.

Anket formunu, ifadelerin başında yer alan boşlukları (X) şeklinde işaretleyerek, açık uçlu olarak sorulan soruları ise yanlarında boş bırakılan alanlara yanıtlarınızı yazarak doldurunuz. Vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Yrd.Doç. Dr. Yasemin ERGÜN

Emine ÖZELKAN

Marmara Üniversitesi

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Dalı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim

Öğretim Üyesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız:
2. Medeni Haliniz: () Evli
() Bekâr
3. Varsa Çocuk Sayısı :
4. Cinsiyetiniz: () Kadın
() Erkek
5. Eğitim durumunuz :
() Sağlık Meslek Lisesi
() Ön Lisans
() Lisans
() Yüksek Lisans (Uzmanlık Alanı.....)
() Doktora (Uzmanlık Alanı.....)
6. Mesleki deneyiminiz :
7. Çalıştığınız kurum:
8. Kurum deneyiminiz:
9. Çalıştığınız bölüm:
() Dâhili birimler
() Cerrahi birimler
() Özelleşmiş birimler
() Diğer.....
10. Çalıştığınız bölümdeki deneyiminiz:.....
11. Serviste bulunduğunuz pozisyon:
() Servis Hemşiresi
() Klinik Eğitim Hemşiresi/Rehber Hemşire
() Ekip Lideri Hemşire
() Özel Dal Hemşiresi
() Poliklinik Hemşiresi
() Özel Birim Hemşiresi
() Diğer (Lütfen Belirtiniz).....
12. Bulduğunuz pozisyonda çalışma süreniz:
13. Çalıştığınız bölümde görevlendirilme nedeniniz:
() Kendi isteğim
() Yöneticilerin isteği
() Hemşire eksikliği
() Diğer

14. Sizce şimdiki pozisyonuna getirilmenizde dikkate alınan kriterler nelerdir? (En fazla üç seçenek belirtiniz)

- Klinik deneyim
- Uzmanlık alanım
- Eğitim düzeyi
- Performans değerlendirme sonuçlarım
- İlk amirimin önerisi
- Üst yönetimin kararı
- Çalışma arkadaşlarımla önerisi
- Diğer çalıştığım meslek üyelerinin önerisi
- Kendi girişimlerim
- Diğer (Lütfen Belirtiniz)

15. Serviste çalışma şekliniz :

- Vardiya
- Gündüz

16. Bu tür çalışma şeklinin kariyer hedeflerinizi etkileme durumu nedir?

- Olumlu etkiliyor
- Olumsuz etkiliyor
- Hem olumlu hem olumsuz etkiliyor

17. Mesleğinize yönelik belirgin bir kariyer hedefiniz var mı?

- Evet
- Hayır

18. Eğer 18. soruya cevabınız evet ise kariyer hedefinizi/ meslekte gelmek istediğiniz noktayı belirtir misiniz? (En fazla 3 seçenek belirtiniz)

- Lisansüstü eğitim (yüksek lisans, doktora)
- Eğitimci/Rehber hemşire olmak
- Hemşirelik hizmetleri direktörü/üst kademe yönetici
- Sorumlu hemşire olmak
- Akademik kariyer
- Diğer

19. Mesleki kariyer hedeflerinizi gerçekleştirmek için öncelikleriniz nelerdir? Numaralandırınız.(1'den ... kadar)

- Çalışma saatlerimi düzenlemek (sürekli gündüz, sürekli gece, part time vs.)
- İstedğim bölümde çalışmak
- Kendimi geliştirmek, yeni alanda yeni bir şeyler öğrenmek
- Yaptığım işle kurumsal statümü yükseltmek
- İşimle ilgili yetkiye sahip olmak
- Diğer

20. Bulduğunuz pozisyonda/bölümde ileriye yönelik hedefleriniz sorgulanıyor mu?

- Evet
- Hayır
- Kısmen

21. Kariyer hedeflerinizi belirlemede etkin geri bildirimleri hangi kişi ya da gruplardan alıyorsunuz? (En fazla üç seçenek işaretleyiniz)

- İnsan Kaynakları Yönetimi
 Ekip Üyeleri(Hekimler, çalışma arkadaşlarım)
 Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü
 Hasta/ Hasta Yakınları
 Süpervizör Hemşire
 Sorumlu Rehber Hemşire/ Eğitim Hemşireleri
 Kariyer Danışmanları
 Diğer

22. Kurumunuzda kariyer hedefinizi belirlemenize yardımcı ve bu hedeflere ulaşmanızı kolaylaştıran eğitimler aldınız mı?

- Evet Hayır

23. Eğer yanıtınız evet ise bu eğitimler etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

24. Kurumunuz kariyer hedefinizi belirlemenize yardımcı ve bu hedeflere ulaşmanızı kolaylaştıran hangi kurumsal/egitsel/bilimsel etkinlikleri sağlamaktadır? (En fazla üç seçenek işaretleyiniz)

- Kurum içi seminerler
 Hizmet içi eğitim
 Uzman kişilerden danışmanlık alma
 Kurum dışı organizasyonlara katılım imkan ve eğitimini(kongre, sempozyum vs.)
 Kariyer planlama ve gelişimi ile ilgili maddi destek
 Ne tür destek verildiğini bilmiyorum
 Diğer.....

25. Kariyer hedeflerinizin gerçekleşmesini kolaylaştıran kurumsal ve yönetsel düzenlemeler nelerdir? (En fazla üç seçenek işaretleyiniz)

- Katılımcı ve destekleyici yönetim tarzı
 Yeterli hemşirelik kadrosunun olması
 Klinik kariyer/yükselme imkanlarının olması
 Mesleki otonomi ve sorumluluk verilmesi
 Personelin kariyer gelişimine yönelik eğitimine önem verilmesi
 Kariyer planlama ve geliştirme için esnek çalışma saatlerinin sağlanması
 Hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının sağlanması
 Diğer

26. Mesleki gelişiminizi hangi kişi ya da gruplar destekler?(En fazla üç seçenek işaretleyiniz)

- Kendi imkânlarım
 Burs(dernek, hayırsever kuruluşlar vb.)
 Hemşirelik yöneticisi
 Kurum yöneticisi
 Ailem

() Diğer.....

27. Bu kurumda kariyer hedefinize ulaşabileceğinizi düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

28. Eğer 27. Soruya cevabınız evet ise nedenlerini belirtebilir misiniz?
(En fazla üç seçenek belirtiniz)

- () Bireysel hedeflerim ile kurum hedeflerinin bütünleştiğini düşünüyorum
() Kuruma güveniyorum
() Kariyer planım ve gelişimim destekleniyor
() Hemşire değer veriliyor
() Mesleğimi seviyorum
() Eğitimim destekleniyor
() Yöneticilerimle rahat iletişim kurabiliyorum
() Kurumdaki devir hızı yüksekliği nedeni ile terfi edilebilecek pozisyonlarının boşalması
() İş yüküm, çalışma saatlerim buna göre düzenleniyor
() Diğer

29. Bu kurumda kariyer hedefinize ulaşamadığınızı düşünüyorsanız sizce nedenleri nelerdir?

(En fazla beş seçenek işaretleyiniz)

- () Özel yaşamımı etkilemesi/ kısıtlaması
() İleriye yönelik planlarımın olmaması
() Değişikliğin beni rahatsız etmesi
() Evde bakmak zorunda olduğum kişilerin olması (yaşlı ya da hasta büyükler, çocuk vs.)
() Ekonomik kısıtlılıklar
() Çalışma saatlerimin esnek olmaması
() İcap nöbetlerimin olması
() Hemşire sayısının azve iş yükünün fazla olması
() Uzun çalışma saatleri
() Mesleği sevmeme
() Kurumun belli görevlere ön yargılı bakması
() Yöneticilerin liderlik tarzı
() Diğer

30. Hastanenizde hemşireler için kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları kapsamında neler yapılmaktadır?(En fazla beş yanıt verebilirsiniz)

- () Hizmet İçi Eğitim
() Bireysel Kariyer Danışmanlığı
() İleri eğitim (yüksek lisans vb.) için teşvik ve olanak sağlama
() Eğitimini sürdüren çalışanları desteklemek
() Bir üst pozisyona terfi ettirmek
() Kişinin kendi istediği ve başarılı olacağı birime yerleştirme
() Kişinin yetenekleri doğrultusunda eğitim, kurs ve seminerlere katılımını sağlama
() Bireysel ve mesleki gelişimine yönelik yönlendirme (koçluk, mentörlük) sağlama

() Diğer

Kurumunuzdaki kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına ilişkin ifadelere katılım durumunuzu belirtiniz.

İFADELER	Evet	Hayır	Kısmen
31. Hastanenizdeki hemşirelerin uygulanmakta olan kariyer planlama ve geliştirme programı ile en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceğine inanıyor musunuz?			
32.Hastanenizde hemşirelerin kariyer ihtiyaçları ile kurumunuzun gereksinimlerini daha iyi karşılamak için kariyer yönetimi uygulanmakta mıdır?			
33.Hastanenizde mesleki gelişiminiz ile ilgili kariyer planlaması yapılmakta mıdır?			
34.Hastanenizde yöneticiniz sizlere yardımcı olmak ve sizlerin kariyer hedeflerine ulaşmanız için kariyer geliştirme uygulamakta mıdır?			
35.Hastanenizdeki açık/boş pozisyonlar ve bu açık pozisyonlar için aranan özellikler hakkında bilgilendiriliyor musunuz?			
36.Hastanenizde açık/boş pozisyonlara personel seçiminde sizin kariyer hedefleriniz dikkate alınıyor mu?			
37.Hastanenizde yazılı görev tanımları mevcut mudur?			
38.Mevcut ise mesleki ilerleme ve gelişiminiz (kariyer planlama ve gelişiminiz) yapılırken iş tanımınızdaki nitelikler dikkate alındı mı?			
39.Boşalan pozisyonlarda/terfilerde o pozisyonun gerektirdiği özellikler dikkate alınıyor mu?			
40.Dikkate alınan bu özellikler sizce yeterli mi?			
41.Hastanenizde kariyer planlama ve geliştirme süreci yazılı olarak mevcut mudur?			
42.Yazılı kariyer planlama süreçleri sizinle paylaşılıyor mu?			
43.Hemşire devir hızının yüksek olmasının kariyer hedeflerine ulaşmanızı olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz?			
44.Kurumun kariyer yönetim politikası hemşire devir hızının yüksek olmasından etkileniyor mu?			
45.Hastanenizde çalışanların mesleki gelişim ve ilerlemelerine yönelik kariyer basamakları mevcut mudur?			
46.Mevcut ise bu kariyer basamakları sizinle paylaşılıyor mu?			
47.Yöneticiniz geliştirilmesi gereken yönleriniz ile ilgili herhangi bir destekte bulunuyor mu?			
48.Yöneticiniz mesleki kariyer hedeflerinizin gerçekleşmesine yardımcı oluyor mu?			
49.Kendi mesleğiniz ile ilgili kariyer planlarınız konusunda hastanenizde yapılan çalışmalar yeterli midir?			
50. Kurumunuzda kariyer geliştirme ve kariyer yönetimi ile ilgili düzenlemelerin sizin kuruma bağlılığınıza etkisi oluyor mu?			

51. Hastanenizde açık/boş pozisyonlara personel seçimi ve yerleştirilmesinde hangi yöntem kullanılmaktadır?

- İç kaynak (kurum içinden mevcut personel) kullanımı
 Dış kaynak (kurum dışından personel temini) kullanımı
 Her ikisi
 Diğer

52. Hastanenizde kariyer planlama ve geliştirme süreci var ise, hangi birim tarafından yürütülmektedir?

- İnsan Kaynakları Bölümü
 Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü / İlgili Bölüm Müdürlükleri
 Her ikisi birden
 Bilmiyorum
 Diğer

53. Hastanenize ait terfi politika ve prosedürü var mıdır?

- Evet Hayır

54. Hastanenizde terfi neye göre yapılıyor?

- Kuruma özel performans değerlendirme prosedürü
 Kuruma özel terfi politika ve prosedürü
 Diğer

55. Hastanenizde yapılan terfilerde kuruma ait terfi politika ve prosedürüne bağlı kalınıyor mu?

- Çoğunlukla evet
 Pozisyona ve kişiye göre
 Kesinlikle hayır
 Bilmiyorum

56. Hastanenizde çalışanların terfilerde/bir üst göreve getirilmesinde hangi kriterler dikkate alınmaktadır? (En fazla beş yanıt verebilirsiniz)

- Eğitim düzeyi
 Çalışma yılı
 Kişinin yetenek ve performansı
 Kişinin performans değerlendirme sonuçları
 Bir üst yöneticisinin önerisi
 Hasta memnuniyetleri
 Uzmanlık alanı
 Üst yönetimin önerisi
 Diğer

57. Kurumunuzda kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarından kimler yararlanmaktadır? (En fazla üç seçenek işaretleyiniz)

- İşletmedeki tüm çalışanlar
 İşinde bireysel yükselme hedefleri olan çalışanlar
 Üst düzey yöneticiler
 Öncelikli olarak terfi ettirilmesi düşünülen çalışanlar

- Performansı beğenilen çalışanlar
 Diğer.....

58. Bu kurumda kariyer hedeflerinizin gerçekleşmesini kolaylaştıran faktörler nelerdir? (En fazla üç seçenek işaretleyiniz)

- Katılımcı ve destekleyici yönetim tarzı
 Yeterli hemşirelik kadrosunun olması
 Klinik kariyer/ yükselme imkânlarının olması
 Mesleki otonomi ve sorumluluk verilmesi
 Personelin kariyer gelişimine yönelik eğitime önem verilmesi
 Kariyer planlama ve geliştirme için esnek çalışma saatlerinin sağlanması
 Hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının karşılanması
 Diğer.....

59. Sizce kariyer planlama ve geliştirmeye yönelik yönetici hemşirenizin sorumlulukları nelerdir? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)

- Kuruma özel performans değerlendirme prosedürünü uygulama
 Çalışana rehberlik ve kariyer danışmanlığı yapma
 Ast ve üst arasında bilgi akışını sağlama
 Çalışanını gözlemleme
 Çalışanın bireysel gelişim planını gözden geçirme
 Çalışanının mesleki kariyer hedefleri hakkında bilgi sahibi olma

60. Hastanenizde başarılı hemşirelere yönelik ödüllendirme yöntemleri hangileridir? (En fazla üç yanıt verebilirsiniz)

- Maaş artışı
 Terfi
 Ekstra prim
 Sosyal yardım ve imkânları arttırma/sağlama
 Sosyal aktivitelere katılımı sağlama
 Sözlü takdir etme
 Diğer çalışanlara takdim etme (ayın elemanı vs.)
 Diğer

61. Hastanenizde başarısız hemşirelere yönelik uygulamalar hangileridir? (En fazla üç yanıt verebilirsiniz)

- Eğitim verilir
 Danışmanlık/rehber hemşire verilir
 Terfi verilmez
 Çalıştığı birim değiştirilir
 Sözlü uyarı verilir
 Sosyal yardım payı azaltılır
 Ekstra prim veriliyor ise kesilir
 Disiplin soruşturması açılır
 İşten çıkartılır
 Diğer

62.Kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları hakkında kurumdan beklentilerinizi nelerdir? (En fazla üç seçenek işaretleyiniz)

- Yönlendirme, kariyer danışmanlığı
- Kurumdaki kariyer olanakları/basamakları hakkında bilgi sahibi olma
- Mesleğin gerektiği bilgiye ulaşma fırsatı
- Eğitsel, bilimsel olanaklardan yararlanma
- Kariyer eşitliği/çalışanlara eşit kariyer olanakları sunma
- Diğer

63. Kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarından beklentilerinizi en azdan en çoğa doğru olmak üzere 1'den'e doğru sıralayınız.(En az 1, en çok olacak şekilde)

- Çalışma koşullarının iyileştirilmesi
- Ücret artışı
- Uzun süreli istihdam
- Yüksek statü ve prestij
- Bireysel gelişim ve motivasyon
- Uzmanlık alanında görev yapma
- Güç ve sorumluluk artışı
- Diğer.....

Ek 5

Uluslararası Akreditasyon (JCI) Belgesi Almış Özel Hastanelerde Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkında Yönetici Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi

Değerli Meslektaşım,

Bu çalışma, kurumunuzda size bağlı çalışan hemşirelerinizin kariyer planlama ve geliştirme sürecinde yer almanızdan dolayı konu ile ilgili izlemiş olduğunuz yaklaşımlara ilişkin görüşlerinizin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Kariyer geliştirme, yöneticilerin çalışanlarına yardımcı olması ve bireyin kariyer amaçlarına ulaşması için uygulanan tüm faaliyetleri içerir. Organizasyonların uyguladığı kariyer geliştirme sistemi, kariyer geliştirmenin alt parametresi olan kariyer planlama ve kariyer yönetimi konuları içeren bir işlemdir. Kariyer planlama, çalışanların ilgi alanlarını, yeteneklerini inceler ve hedeflerini belirleyip bu hedeflere ulaşma sürecini kapsarken, kariyer yönetimi; organizasyonun hedef ve gereksinimlerini doğrultusunda çalışanların kariyer ihtiyaçlarını karşılamak için yöneticilerin kullandığı yöntemlerdir.

Araştırma sonucunda elde edilecek verilerin, hastanelerde hemşirelere yönelik kariyer planlama ve geliştirme programlarının geliştirilmesi için yol göstereceği düşünülmektedir.

Anket formunu, ifadelerin başında yer alan boşlukları (X) şeklinde işaretleyerek, açık uçlu olarak sorulan soruları ise yanlarında boş bırakılan alanlara yanıtlarınızı yazarak doldurunuz. Vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Yrd. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Öğretim Üyesi

Emine ÖZELKAN

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim

Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız:
2. Medeni Haliniz: () Evli
() Bekâr
3. Cinsiyetiniz: () Kadın
() Erkek
4. Varsa Çocuk Sayısı :
5. Eğitim Durumunuz:
() Sağlık Meslek Lisesi
() Ön Lisans
() Lisans
() Yüksek Lisans (Uzmanlık Alanı).....
() Doktora (Uzmanlık Alanı).....
6. Çalıştığınız kurum:
7. Kurumdaki Göreviniz:
() Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Direktörü/Koordinatörü
() Hemşirelik Hizmetleri Müdür Direktörü/Koordinatörü Yardımcısı
() Süpervizör Hemşire
() Birim Sorumlu Hemşiresi
() Diğer (Lütfen Belirtiniz).....
8. Kurum deneyimi:
9. Çalıştığınız bölüm:
() Dâhili birimler
() Cerrahi birimler
() Özelleşmiş birimler
() Diğer.....
10. Mesleki deneyiminiz :
11. Bulduğunuz pozisyonda çalışma süreniz:
12. Çalışanlarınızın mevcut pozisyonlarına getirilmesinde dikkate aldığınız kriterler nelerdir? (En fazla üç seçenek belirtiniz)
() Klinik deneyimi
() Uzmanlık alanı
() Eğitim düzeyi
() Performans değerlendirme sonuçları
() Başka yöneticinin önerisi
() Üst yönetimin kararı
() Çalışma arkadaşlarının önerisi

- Diğer çalıştığımız meslek üyelerinin önerisi
 Kendi girişimleri
 Hasta memnuniyeti
 Diğer (Lütfen Belirtiniz)

13. Hastanenizde astlarınızın mesleki gelişimleri ile ilgili eğitim almalarını sağladınız mı?

- Evet Hayır

14. Çalışanlarınızın güçlü ve güçsüz yönlerini tanıyor musunuz?

- Evet Hayır Kısmen

15. Çalışanlarınızın geliştirilmesi gereken yönleri ile ilgili onları destekliyor/geliştirmelerine yardımcı oluyor musunuz?

- Evet Hayır Kısmen

16. Eğer 15. Soruya yanıtınız evet ise çalışanlarınıza ne tür desteklerde bulunuyorsunuz? (En fazla 3 seçenek belirtiniz)

- Katılımcı/destekleyici yaklaşım
 Uzman yardımı almalarını sağlama
 Koçluk hizmeti sağlama
 Kariyer planlama ve geliştirme için esnek çalışma saatlerinin sağlanması
 Hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının karşılanması
 Yetki devrinde bulunarak özgüvenlerini arttırma
 Lisans/Yüksek lisans eğitimini destekleme
 Kurs/seminerler için çalışana kurumdan maddi yardım sağlama
 Bilimsel etkinliklere katılımı destekleme
 Diğer

17. Hastanenizde kurum gereksinimleri doğrultusunda çalışanların kariyer ihtiyaçlarının daha iyi karşılanması için kariyer yönetimi uygulamaları var mıdır?

- Evet Kısmen Hayır

18. Hastanenizde çalışanlarınızın mesleki gelişim ve ilerlemesi için kariyer planlaması yapılmakta mıdır?

- Evet Kısmen Hayır

19. Hastanenizde çalışanlarınıza yardımcı olmak ve onların kariyer hedeflerine ulaşması için kariyer geliştirme girişimlerine başvuruyor musunuz?

- Evet Kısmen Hayır

20. Sizce çalışanlarınızın meslekleri ile ilgili kariyer hedeflerini belirleme konusunda hastanenizde yapılan çalışmalar yeterli midir?

- Evet Kısmen Hayır

21. Hastanenizde kariyer planlama geliştirme süreci yazılı olarak var mıdır?

- Evet Kısmen Hayır

22. Hastanenizde kariyer planlama ve geliştirme süreci var ise, hangi birim tarafından yürütülmektedir?
 İnsan Kaynakları Bölümü
 Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
 Her ikisi birlikte
 Diğer (Lütfen Belirtiniz)

23. Çalışanlarınızın ulaşmayı hedeflediği pozisyonlara/kariyer basamaklarına ilişkin yazılı iş tanımları mevcut mudur?
 Evet* Kısmen Hayır

(Yanıtınız hayır ise 25. Soruya geçiniz)

24. Yanıtınız evet ise çalışanlarınızın mesleki ilerleme ve gelişimi (kariyer planlama ve gelişimi) yapılırken iş tanımınızdaki, nitelikler dikkate alınmakta mıdır?
 Evet Kısmen Hayır

25. Sizce kariyer planlama ve geliştirmenin kapsamını en iyi hangisi belirtmektedir?
 Kariyer planlama ve geliştirme sürecinden üst düzey yöneticiler yararlanmaktadır.
 Kariyer planlama ve geliştirmeden hastanedeki tüm çalışanlar yararlanmaktadır.
 Kariyer planlama ve geliştirmeden terfi ettirilmesi planlanan çalışanlar yararlanmaktadır.
 Kariyer planlama ve geliştirmeden çalışması beğenilen çalışanlar yararlanmaktadır.
 Diğer

26. Hastanenizde açık/boş pozisyonlara personel seçimi ve yerleştirilmesinde hangi yöntem kullanılmaktadır?
 İç kaynak (kurum içinden mevcut personel) kullanımı
 Dış kaynak (kurum dışından personel temini) kullanımı
 Her ikisi
 Diğer

27. Hastanenizdeki açık/boş pozisyonlar konusunda çalışanlar bilgilendiriliyor mu?
 Evet Kısmen Hayır

28. Hastanenizde açık/boş pozisyonlara personel seçiminde kişilerin kariyer hedefleri dikkate alınıyor mu?
 Evet Kısmen Hayır

29. Kurumunuza ait terfi politika/prosedürü var mıdır?
 Evet Hayır

30. Hastanenizde terfi neye göre yapılmaktadır? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)
 Kuruma özel performans değerlendirme prosedürü
 Kuruma özel terfi prosedürü

() Diğer

31. Hastanenizde yapılan terfilerde kuruma ait terfi politikasına bağlı kalınıyor mu?

() Evet () Kısmen () Hayır

32. Hastanenizde çalışanlarınızın terfisinde hangi kriterler dikkate alınmaktadır? (En fazla üç yanıt verebilirsiniz)

- () Eğitim düzeyi
- () Çalışma yılı
- () Kişinin yetenek ve performansı
- () Bir üst yöneticisinin önerisi
- () Hasta memnuniyetleri
- () Uzmanlık alanı
- () Üst yönetimin önerisi
- () Diğer çalışanların önerisi
- () Diğer

33. Kurumunuz da kariyer planlama ve geliştirmeye yönelik yönetici hemşire olarak sizin gerçekleştirmekte olduğunuz sorumluluklar nelerdir? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)

- () Kuruma özel Performans Değerlendirme Prosedürünü uygulama
- () Çalışana rehberlik ve kariyer danışmanlığı yapma
- () Ast ve üst arasında bilgi akışını sağlama
- () Çalışanını gözlemleme
- () Çalışanın bireysel gelişim planını gözden geçirme
- () Çalışanının mesleki kariyer hedefleri hakkında bilgi sahibi olma
- () Katılımcı ve destekleyici yönetim tarzıyla yaklaşım
- () Uzman yardımı almalarını sağlama
- () Koçluk hizmeti sağlama
- () Kariyer planlama ve geliştirme için esnek çalışma saatlerinin sağlanması
- () Hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının sağlanması
- () Kurs/seminerler için çalışana kurumdan maddi yardım sağlama
- () Kariyer planlama ve geliştirmeye yönelik görüşlerimin alınması
- () Diğer

34. Hastanenizde başarılı hemşirelere yönelik uygulamalar hangileridir?(En fazla üç yanıt verebilirsiniz)

- () Maaş artışı
- () Terfi
- () Ekstra prim
- () Sosyal yardım ve imkânları arttırma/sağlama
- () Sosyal aktivitelere katılımı sağlama
- () Sözlü takdir etme
- () Diğer çalışanlara takdim etme (ayın elemanı vs.)
- () Diğer

35. Hastanenizde başarısız hemşirelere yönelik uygulamalar hangileridir? (En fazla beş yanıt verebilirsiniz)

- Eğitim verilir
- Danışmanlık/rehber hemşire verilir
- Terfi verilmez
- Çalıştığı birim değiştirilir
- Sözlü uyarı verilir
- Sosyal yardım payı azaltılır
- Ekstra prim veriliyor ise kesilir
- Disiplin soruşturması açılır
- İşten çıkartılır
- Diğer

36. Hastanenizde hemşireler için kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları kapsamında neler yapılmaktadır?(En fazla beş yanıt verebilirsiniz)

- Hizmet İçi Eğitim
- Bireysel Kariyer Danışmanlığı
- İleri eğitim için teşvik etme
- Eğitimini sürdüren çalışanları desteklemek
- Bir üst pozisyona terfi ettirmek
- Kişinin kendi istediği ve başarılı olacağı birime yerleştirme
- Kişinin yetenekleri doğrultusunda eğitim, kurs ve seminerlere katılımını sağlama
- Diğer

37. Hastanenizde çalışan hemşirelerinizin kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarından beklentilerini en azdan en çoğa doğru olmak üzere 1'den 7'e doğru sıralayınız.(En az 1, en çok 7 olacak şekilde)

- Çalışma koşullarının iyileştirilmesi
- Ücret artışı
- Uzun süreli istihdam
- Yüksek statü ve prestij
- Bireysel gelişim ve motivasyon
- Uzmanlık alanında görev yapma
- Güç ve sorumluluk artışı

38. Hastanenizde hemşirelerin kariyer planlama ve geliştirme ile en yüksek terfi pozisyonuna gelebileceğini söyleyebilir misiniz?

- Evet
- Kısmen
- Hayır

Ek 6: Etik Kurul Onayı



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Uluslararası Akreditasyon Belgesi Almış Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin
Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Yrd. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Emine ÖZELKAN
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 05.12.2016-102

Sayın Yrd. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN

102 protokol nolu "Uluslararası Akreditasyon Belgesi Almış Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Göksel ŞENER
Komisyon Başkanı

Yrd.Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER

Prof. Dr. Dilşad SAVE

Prof.Dr. Hülya AŞCI

Prof.Dr. Tuğba TUNALI AKBAY

Prof.Dr. Naciye BAĞIÇÇEK

Doç.Dr. Oya ORUN

Doç.Dr. Hakkı ARIKAN

Doç.Dr. Gürkan SERT

Yrd.Doç.Dr. Betül OKUYAN

Yrd.Doç.Dr. M. Ümit UĞURLU

Yrd.Doç.Dr. İksan DEMİRBÜKEN

Av. Funda IŞIK ÖZCAN



Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampusü Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:
Süleyman
TÜRKMENOĞLU

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	EMİNE	Soyadı	ÖZELKAN
Doğum Yeri	HATAY	Doğum Tarihi	05.10.1992
Uyruğu	TC	Tel	0534 629 46 10
E-mail	emineozelkan92@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise	Şemsettin Mursaloğlu Lisesi	2009
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	2014
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı	2014-Devam ediyor

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire (Ekip Lideri)	Özel Acıbadem Fulya Hastanesi	2012- Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok iyi	İyi	İyi

	Sayısal	EşitAğırlık	Sözel
ALES Puanı	73,19	76,28	71,57

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	Çok iyi
Excel	İyi