



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANELERDE
HEMŞİRELERİN İŞTE KALMA VE İŞTEN AYRILMA
NİYETLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

**NEZİHE (TOPÇU) ORBAY
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(YÖNETİM)**

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYTOLAN YILDIRIM**

İSTANBUL- 2008

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Nezihe ORBAY TOPÇU tarafından hazırlanan "*Hastanelerde Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :25.09.2008

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Aytolan YILDIRIM
: İst. Üniversitesi/Florance Nig. Hemş. YO
(Danışmanı)

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ
: Haliç Üniversitesi / Hemş. YO.

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Sevim BUZLU
: İst. Üniversitesi/Florance Nig. Hemş. YO

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Birsen YÜRÜGEN
: Haliç Üniversitesi/Sağ. Bil. YO

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
: Haliç Üniversitesi/Sağ. Bil. YO

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Tayyip ÇALIŞLAR
Sağ. Bilim. Ens. Müdür V.

I. TEŞEKKÜR

Öncelikle bu çalışmanın yürütülmesinde yakın ilgi ve desteğini esirgemeyen değerli hocam **Doç. Dr. Aytolan Yıldırım'a**,

Çalışmam süresince her zaman bana destek olan İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Başhemşiresi **Uzm. Hem. Ayla Oruç** ve Sorumlu hemşiresi **Uzm. Hem. Aysel Çavuşoğlu'na**,

Ayrıca çalışmanın çeşitli aşamalarında göstermiş olduğu katkısı için **Hem. Dr. Şehrinaz Polat'a**,

Çalışmam sırasında yardımını, desteğini ve sabrını benden hiçbir zaman esirgemeyen sevgili eşim **Salih Alp Orbay'a**,

Eğitim hayatım boyunca başarılarımın temeli olan sevgi ve desteğini, ebediyen karşılıksız bir şekilde benden hiç esirgemeyen canım **Annem'e**,

Son olarak çalışma süresi içinde dünyaya gelişi ile bana duyguların en güzelini yaşatan oğlum **Onat Sırrı Orbay'a**,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Nezihe Orbay

II. İÇİNDEKİLER

TEZİN BÖLÜMLERİ	SAYFA NO
I) TEŞEKKÜR.....	i
II) İÇİNDEKİLER.....	ii
III) KISALTMALAR VE SİMGELER.....	vii
IV) ŞEKİLLER VE TABLOLARIN LİSTESİ.....	viii
i) ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	viii
ii) TABLOLARIN LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	4
4. GENEL BİLGİLER.....	6

BÖLÜM 1

SAYFA NO

GENEL SAĞLIK POLİTİKALARI VE HEMŞİRELİĞE YANSIMALARI.....	6
1. 1. GENEL SAĞLIK POLİTİKALARI.....	6
1. 2. GENEL SAĞLIK POLİTİKALARININ HEMŞİRELİĞE YANSIMALARI.....	9
1.3. HEMŞİRELİK İŞGÜCÜNÜN ÖZELLİKLERİ.....	12
1.3.1. Hemşirelik Eğitimi.....	13
1.3.2. Hemşirelerin rol ve işlevleri.....	14
1.3.2.1. Uygulayıcı rolü / Tedavi edici rolü.....	16
1.3.2.2. Eğitici rolü.....	16
1.3.2.3. Yönetici rolü.....	17
1.3.2.4. Araştırmacı rolü.....	18
1.3.2.5. Hemşirelerin mevzuatta yer alan işlevleri.....	19
1.3.3. Hemşirelerin istihdam alanları.....	22
1.3.3.1. Hemşire istihdamı ile ilgili ülkemizdeki sorunlar.....	23
1.4. HASTANELERİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ.....	24
1.4.1. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	25

1.4.2. Hastanelerin Görevleri.....	26
1.4.3. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Yeri ve Özellikleri.....	27

BÖLÜM 2

	SAYFA NO
İŞ, İŞTE KALMA VE İŞTEN AYRILMA KAVRAMLARI.....	30
2.1. İŞ TANIMI.....	30
2.1.1. İş Tanımının İçeriği.....	30
2.1.2. İş Tanımı uygulaması.....	30
2.2. İŞTE KALMA VE İŞTEN AYRILMA KAVRAMI.....	31
2.2.1. İşte Kalma ve İşten Ayrılma.....	31
2.2.2. İşte Kalma ve İşten Ayrılmaya Neden Olan Faktörler.....	32
2.3. PERSONEL DEVRİ KAVRAMI.....	33
2.3.1. Personel Devri Tanımı.....	33
2.3.2. Personel Devrine Neden Olan Faktörler.....	33
2.3.3. Personel Devrinin Sonuçları.....	35
2.3.4. Hastanelerde Hemşirelik Personel Devri.....	37

BÖLÜM 3

	SAYFA NO
İŞTE KALMA VE AYRILMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	39
3.1. KİŞİYE BAĞLI FAKTÖRLER.....	39
3.1.1. Yaş.....	39
3.1.2. Cinsiyet.....	39
3.1.3. Medeni Durum.....	41
3.1.4. Hizmet Süresi ve Tecrübe.....	41
3.1.5. İş Tatmini.....	42
3.1.6. Stres.....	45
3.1.7. Kurumsal Bağlılık.....	47
3.2. KURUMA BAĞLI FAKTÖRLER.....	48
3.2.1. Personel Politikası.....	48
3.2.2. Kurum Kültürü.....	50
3.2.3. Ücretleme.....	51
3.2.4. Personel Başarısının Değerlendirilmesi ve Terfi.....	53
3.2.5. Çalışma Koşulları.....	54
3.2.6. Ödüllendirme.....	55
3.2.7. Kariyer Gelişimi.....	57
3.2.8. Personelin Geliştirilmesi.....	59
3.2.8.1. Oryantasyon Programı.....	60
3.2.8.2. Hizmet İçi Eğitim.....	61
3.2.9. İletişim.....	62
3.2.10. Performans Değerlendirme.....	64

	SAYFA NO
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	70
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	70
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	70
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	70
5.4. Veri Toplama Araçları.....	71
5.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	72
5.6. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	72
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	73
6. BULGULAR.....	74
7. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	100
8. EK1 ANKET FORMLARI.....	153
9. KAYNAKLAR.....	157
10. ÖZGEÇMİŞ.....	169
11. EK2 ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ HASTANELERDEN ALINAN İZİN YAZILARI.....	170

III) SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu
THD	Türk Hemşireler Derneği
HYO	Hemşirelik Yüksek Okulu
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
GSS	Genel Sağlık Sigortası
YTKİY	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TSH	Temel Sağlık Hizmetleri
SML	Sağlık Meslek Lisesi
SB	Sağlık Bakanlığı

IV)ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ

İ) ŞEKİLLERİN LİSTESİ

SAYFA NO

- Şekil 1: Türkiye’de Sağlık İşgücü ve 1000 Kişiyeye Düşen İşgücü Sayısı, 2002-2007.....12
- Şekil 2: Türkiye’de Sağlık İşgücünün İstihdam Alanları Dağılımı, 2007.....13

İİ) TABLOLAR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 6-1: Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı.....	72
Tablo 6-2: Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin özelliklerinin dağılımı.....	74
Tablo 6-3: Hemşirelerin demografik özelliklerinin kurumlara göre karşılaştırılmalarının dağılımı.....	75
Tablo 6-4: Hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin çalıştıkları kurumlara göre karşılaştırılmalarının dağılımı.....	79
Tablo 6-5a: Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamalarının öncelik sırasına göre dağılımı.....	81
Tablo 6-5b: Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamalarının anket gruplarına göre dağılımı.....	83
Tablo 6-6: Hemşirelerin yaş, medeni durum ve çocuk sayısına göre grup madde puan ortalamalarının karşılaştırılmalarının dağılımı.....	86
Tablo 6-7: Hemşirelerin eğitim durumu ve mesleki deneyim yılına göre grup madde puan ortalamalarının karşılaştırılmalarının dağılımı.....	88
Tablo 6-8: Hemşirelerin çalıştığı kuruma ve çalışılan süreye göre grup madde puan ortalamalarının karşılaştırılmalarının dağılımı.....	90
Tablo 6-9: Hemşirelerin çalıştığı kurum sayısına, pozisyonuna ve ayrılma isteğine göre altboyut madde puan ortalamalarının karşılaştırılmalarının dağılımı.....	92
Tablo 6-10: Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin özelliklerine göre grup madde puan ortalamalarının karşılaştırılmalarının dağılımı.....	95

1. ÖZET

Bu araştırma hastanelerde hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, İstanbul İli Avrupa Bölgesi'nde yer alan 200 yatak ve üzeri kapasiteli kamu ve özel sektöre ait 5 hastanede çalışan hemşireler (N=2790) oluşturdu. Örneklem sayısını belirlemede özel, kamu ve üniversite hastanelerinin yeterli oranda temsil edilebilmesi için her hastane bir tabaka olarak değerlendirilerek orantılı tabakalama yöntemi kullanıldı (n= 450). Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan anket formu ile toplandı.

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılan bu çalışmada, ortalama, standart sapma, frekans, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ikili grup karşılaştırmalarında student's t testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi ve tablolarda sütun yüzdesi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Son bir yıl içerisinde, araştırmaya katılan hemşirelerin % 47,8'inin kurumdan ayrılmayı düşünmediği, % 22,4'ünün düşündüğü, % 23,3'ünün kararsız olduğu ve özel hastanede çalışan hemşirelerin çoğunluğunun kurumdan ayrılmayı düşündüğü saptandı. Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerine etki eden faktörler öncelikli olarak, birey olarak değer görme, personel sayısı yeterliliği, ücret politikaları, meslektaş ilişkileri ve istenmeyen görevde çalışma olarak belirlendi. Etkileyen faktörlerin demografik özellikler ve çalışma koşulları ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak aralarında ileri derecede anlamlı farklılıklar saptandı. Yine etkileyen faktörlerin alt boyut değerlerinin birbirine yakın, ancak " Kurumsal Politikalar ve Stratejiler " alt boyut puan ortalamasının diğerlerine göre yüksek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, İşte Kalma, İşten Ayrılma, Etkileyen Faktörler, Personel Devri.

2. SUMMARY

Determination of the Factors that Effect the Intentions of the Nurses whether to Stay at Work at the Hospitals or to Leave the Work

This research has been planned with an descriptive character in order to determine the factors, which effect the intentions of the nurses whether to stay at work at the hospitals or to leave the work.

The creation of the research had involved the nurses (N=2790) , who work at 5 different hospitals on the European of Istanbul with bed capacities being 200 and more, belonging to public and the private sector. The proportional layer method has been used by evaluating each of the hospitals as an layer in order for the private, the public and the university hospitals to be represented in the sufficient ratio for determination of the number of samples (n= 450). The data of the research has been collected through an survey form that has been prepared by the researcher with the light of literature.

The data, which has been obtained during the research, has been used for this work on the computer with the help of the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 statistical packet program and average, standard deviation, frequency, single way variation analysis (ANOVA), student test for comparison of two groups have been used. For comparison of the qualitative data, the ki-square test and for the tables, the column percentage have been used. The results have been evaluated with the safety margin of 95 % and with the meaning value of $p<0.05$ level.

It has been determined that the 47,8 % of the nurses that have participated in the survey have not thought of leaving the institution, the 22,4 % of the nurses have thought about leaving the institution, the 23,3 % of the nurses are undecided during the last one year and majority of the nurses that are working at the private hospitals are thinking about leaving the institution. The factors, which effect the intentions of the nurses whether to stay at work or to leave the work, have been determined as the priority as being the valuation as an being, the sufficiency of the number of personnel, the wages policies, the colleague relationships and as being working on the unwanted duty.

Advanced level meaningful differences have been determined statistically between them when the effecting factors have been compared for the demographic characteristics and the working conditions. It has also been determined that the lower dimension values of the effecting factors are near to each other but the “ Corporate Policies and Strategies” lower dimension average point is higher when compared to others.

Key Words: Nurse, Staying at Work, Leaving the Work, Effecting Factors, Personnel Circulation.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

İşte kalma ve işten ayrılma niyeti kavramı, ülkemizde üzerinde yeterince durulmayan, incelenmeyen bir konudur. Öte yandan, gelişmiş ülkelerde personel devrinin oluşturduğu maliyetler, konunun ne kadar önemli olduğunu göstermekte, neden ve sonuçlarının araştırılarak, işten ayrılma eylemi oluşmadan önce alınabilecek önlemler tartışılmaktadır (Erdoğan 1992; Tekin 2001). Örneğin son yıllarda sağlık kuruluşlarında giderek artan yüksek işgücü devri, bir yandan hedeflenen sayısal değerlere ulaşılmasını ve diğer yandan hizmetlerin kalite ve maliyetlerini önemli ölçüde etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda, işgücünde belirli bir sayıya erişmeye ilişkin önlemlerle birlikte, mevcut çalışanları elde tutmak, işe özendirmek ve çalışan potansiyelinden en üst düzeyde yararlanmak yönünde stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması önem kazanmaktadır (Yıldırım 2008).

Bugün dünyada sağlık alanında yataklı tedavi kurumlarında büyük oranda hemşire açığı gözlenmektedir. Türkiye de hemşirelerin yıla düşen ayrılma oranları % 20'dir (Aştı 1993). Son yıllarda sayıları giderek artan sağlık bakım kuruluşları, sağlık insangücü gereksinimine ilişkin sorunları da beraberinde getirmektedir. Bunlar arasında özellikle hemşire işgücünün sayısal yetersizliği, ortak sorun olarak, hemen hemen tüm dünya ülkelerinin sağlık gündeminde önemli yer tutmakta ancak, hemşirelik personeline artan bu gereksiniminin karşılanmasına ilişkin politika ve yaklaşımlar ülkelere göre farklılık göstermektedir (Yıldırım 2008). Sağlık işletmelerinde, hemşirelerin ayrılma oranlarının yüksek olmasının, hasta bakım niteliğini, sürekliliğini ve maliyetini etkileyerek genel olarak kurumun verimliliğini ve etkinliğini azalttığı belirtilmektedir (Abaan, Duygulu 2004).

Gelişmiş ve gelişmekte olan tüm dünyadaki ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de hemşire açığı olmakla birlikte, bu durumun hemşirelerin sayısal yetersizliğinden mi yoksa hastanelerin hemşireleri işe özendirme ve işte tutulum politikalarından mı kaynaklandığı tartışma konusudur. Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) tarafından ülkemizde lisans düzeyinde eğitim veren 101 hemşirelik öğretim programının bulunduğu ve her yıl 5000 hemşirenin mezun olduğu bilinmektedir

(<http://www.medimagazin.com.tr/haber.php?id=44311&q=hemşire%20sayısı%20tüm%20zamanların%20sorunu>, Erişim 30.10.2007). Sağlık Bakanlığı (SB) ve YÖK tarafından hazırlanan “ Türkiye’de Sağlık İnsangücü Durumu ” raporunda, Mart 2008 itibariyle Türkiye’de aktif olarak çalışan hemşire sayısının 92.509 olduğu ve hemşireler de dahil olmak üzere sağlık personelinin sayısal olarak yetersiz olduğu belirtilmektedir (Kocaman 2008). Öte yandan Türk Hemşireler Derneği (THD), ülkemizde her yıl mezun olan hemşire sayısının yeterli olduğunu, ancak hastanelerin uygun hemşire tutulum stratejileri geliştirmedikleri için hemşirelerin kurumdan hatta meslekten ayrıldıklarını vurgulamaktadır (<http://www.medimagazin.com.tr/haber.php?id=44311&q=hemşire%20sayısı%20tüm%20zamanların%20sorunu>, Erişim 30.10.2007). Hemşirelerin kurumdan ayrılmalarına yol açan nedenler ise düşük ücret, yetersiz sosyal güvence, uzun çalışma saatleri ve ağır çalışma koşulları olarak belirtilmektedir. Özel hastaneler, kurumsal imajlarını zedelememek için hemşirelerin işten ayrılma oranlarını gizli tutmaktadırlar. Ancak hemşirelerin özel hastanelerde işten ayrılma oranlarının çok yüksek olduğu hatta bazı kurumlarda bu oranının yıllık %50’yi aştığı ifade edilmektedir (<http://www.saglikbakanligi.net/index.php?option=com-content&task=view&id=77&Itemid=2>, Erişim 20.10.2007).

Günümüzde sağlık bakım kuruluşlarının sayılarının artması ile birlikte, hemşire ihtiyacı da artış göstermektedir. Çalıştığı kurumda umduğunu bulamayan ve mutlu olamayan hemşireler kurum değiştirmektedir. Böylece kurumların personel devir hızları artmaktadır. Yetişmiş olan personelin kurumdan ayrılması da maliyet, iş yükü ve verilen hasta bakımının kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle kurumların hemşirelerin işte kalmasında etkili olan faktörleri belirleyip gerekli önlemleri almaları gerekmektedir.

Bu doğrultuda bu tez çalışmasında kurumlarda çalışan hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerine etki eden faktörler ve bunların kişi açısından önem derecesinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

4. GENEL BİLGİLER

BÖLÜM 1

GENEL SAĞLIK POLİTİKALARI VE HEMŞİRELİĞE YANSIMALAR

1.1. GENEL SAĞLIK POLİTİKALARI

Sağlık politikaları bir ülkedeki, sağlık sektörünün benimsenen felsefe doğrultusunda düzenlemek ve yapılandırmak olarak tanımlanabilir (http://www.recepakdur.com/getfile.asp?file=ab_kiyaslama.pdf, Erişim 02.05.2008).

Avrupa “herkese sağlık” politikası ve hedeflerinin ilk kez kabul edildiği 1984 yılından bu yana üye ülkelerin pek çoğu ve bölgenin tamamı, ulusal sağlık politikaları geliştirmek ve uygulamak konusunda değerli deneyimler edinmişlerdir. Türkiye bu ülkelerin arasına göreceli olarak geç katılmıştır. 1980’lerin başında birkaç girişimde bulunulduysa da ancak 1980’lerin sonunda ilk adım atılmıştır. Türkiye’de ulusal sağlık politikasıyla ilgili ilk taslak belge 1990 yılında hazırlanmıştır (http://www.195.142.135.65/who/doc_pdf/saglik_pol.pdf, Erişim 25.04.2008).

Türkiye’de Sağlık Politikalarının geçmişten günümüze kadar bazı dönemlerden geçmiştir. Bu dönemlere kısaca baktığımızda;

Refik Saydam Dönemi (1923 – 1937)

Ülkemizde Cumhuriyet’in kuruluşundan sonra Temel Sağlık Hizmetlerini (TSH) yansıtan çalışmalarda sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve gelişmesinde büyük katkıları olan ilk Sağlık Bakanı Refik Saydam, koruyucu sağlık hizmetlerini dolayısıyla sağlık / hasta eğitimini ön planda tutulmuştur (Akçin 2000). Öncelikle sağlık hizmetlerinde başarının vazgeçilmez koşullarından birisi olan yeterli sayı ve nitelikte personel bulunması için girişimler çeşitli girişimlerde bulunulmuştur. Tüm sağlık personelinin atama ve terfileri Sağlık Bakanlığı’nın emrine alınarak, sağlık personelinin yönetimi tek elde ve merkezde toplanmıştır. Böylece personelin eğitimi, tayin, terfi ve atamaları

belirli bir sisteme bağlanarak, disiplin altına alınmıştır. http://www.recepakdur.com/getfile.asp?file=ab_kiyaslamasi.pdf, Erişim 25.04.2008). Bunlara ek olarak, hekimlerin serbest çalışmalarını yasaklanmış, koruyucu hizmetlerde çalışanlara, iyileştirici hizmetlerde çalışanlardan daha yüksek ücret ödenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı I. Ulusal Sağlık Kongresi 1992).

Behçet Uz Dönemi (1946 – 1950)

Dr. Saydam Dönemi'nden sonraki, ilk önemli girişim; 1946 - 1950 yılları arasında bakanlık yapan, Dr. Behçet Uz tarafından hazırlanarak, 1946 yılında toplanan 9. Milli Tıp Kongresi'ne sunulan ve yürürlüğe sokulan "Birinci On Yıllık Sağlık Planı"dır. Bu planda, çağdaş sağlık yönetiminin temel ilkelerinden biri olan, koruyucu ve iyileştirici hizmetlerin bütünleştirilmesi ve hizmet birimlerinin genel idareden ayrılarak nüfus esasına göre kurulması gibi amaçların benimsendiği görülmektedir. Böylece, koruyucu ve iyileştirici hizmetleri ayrı ayrı ele alan, yataklı tedavi hizmetlerini yerel idarelere bırakan anlayış terk ediliyor sağlık hizmetlerin tümü merkezi hükümet görev ve sorumluluğu haline getirilmiş oluyordu. Geçmişte yalnızca bazı büyük kentlerin yararlandığı yataklı tedavi hizmetlerinden kırsal bölgelerinde yararlanması hedeflenmişti.

Demokrat Parti Dönemi (1950 -)

1950 yılı Türkiye'nin gelişimi açısından önemli bir kilometre taşı olmuştur. Batı tipi demokrasiye bu yıl geçilmiştir. Bu dönem diğer kamu hizmetleri gibi ulusal sağlık politikalarının stratejilerinin kökten değiştiği bir dönem olmuştur. Sağlık Bakanlığı tedavi hizmetleri vermeyi üstlenmiştir.

Yeni devlet hastanelerinin kurulmasıyla birlikte, daha önce kırsal kesimde koruma ve iyileştirme hizmetlerinde görevli sağlık çalışanları kent hastanelerinde görevlendirilmiştir. Daha yüksek ücret ve özel muayene yapma izni verilmesi, çalışanlar açısından kentleri çekici hale getirmiş ve bu durum çoğunun koruyucu hizmetlerdeki görevlerini bırakıp hastanelere geçmesiyle sonuçlanmıştır. 1950'lerin sonunda, insan kaynağının dengesiz dağılımı Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin başlıca sorunu haline

gelmiştir (http://www.195.142.135.65/who/doc_pdf/saglik_pol.pdf, Erişim 29.04.2008).

Sosyalleştirme Dönemi (1960 -)

27 Anayasa'nın ilgili maddeleri doğrultusunda hazırlanan, Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, tedavi edici hizmetler, koruyucu hizmetleri tamamlayan bir öge olarak görülmüş, az sayıda nüfusun yararlandığı ve pahalı bir hizmet olan, hastanecilik yerine evde ve ayakta tedaviyi sağlayan, küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık örgütünün kurulması öngörülmüştür.

Neoliberal Geçiş Dönemi (1970 -)

Sağlık hizmetlerinde “Aktif Özelleştirme Dönemi” diyebileceğimiz döneme geçilmiştir.

Aktif Özelleştirme Dönemi (1980 -)

Son yirmi yılın temel özelliği, sağlık sektörünü, özellikle de kamu sağlık örgütünü, benimsenen bu yeni resmi politikaya uygun hale getirme çaba ve zorlamaları ile geçirilmiş olmasıdır. Hizmet sunumunda, sağlık ocaklarının kaldırılarak yerine muayenehane temeline dayalı olan “aile hekimliği”nin yerleştirilmesi, devlet hastanelerinin önce özerkleştirilmesi zamanla özelleştirilmesidir. Finansmanda ise; genel bir kamu sigortası “Genel Sağlık Sigortası” (GSS) üzerine oturtulmuş “özel sigortacılık ve cepten ödeme”dir. (Akçin 2000; T.C. Sağlık Bakanlığı I. Ulusal Sağlık Kongresi 1992;

http://www.recepakdur.com/getfile.asp?file=ab_kiyaslama.pdf, Erişim 25.04.2008).

1. 2. GENEL SAĞLIK POLİTİKALARININ HEMŞİRELİĞE YANSIMALARI

Ülkemizde uzun yıllar genel sağlık politikalarında siyasal amacın öne çıkmasıyla hemşirelik eğitimi alt düzeyde tutulmaya çalışılmış ancak hemşirelerin uzun yıllar gösterdikleri çaba ile THD'nin öncülüğünde 2007 yılında hemşirelik kanununda yapılan değişiklikle hemşirelik eğitimi lisans düzeyine çıkarılmıştır. Aynı kanunda hemşirelerin sayısal yetersizliğinin ortadan kaldırılması gerekçe gösterilerek 5 yıl süre ile Sağlık Meslek Liselerinin (SML) hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık programlarına öğrenci alınması geçici madde ile hükme bağlanmıştır.

Meslek örgütleri, mesleğin gelişimine büyük katkıda bulunmaktadır. Bu örgütlerden birisi de THD'dir. Dernek ilk kez Türk Hastabakıcılar Cemiyeti adı altında 23.08.1933'te gönüllü hemşireler tarafından kurulmuştur. 1943 yılında Esmâ Deniz, Fatma Bengisu, Fatma Acar, Hayriye Ece, tarafından yeniden yapılandırılarak, yönetime okul mezunu hemşireler getirilmiştir. Derneğin merkezi 1973 yılında İstanbul'dan Ankara'ya taşınmıştır.

THD'nin amacı hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmaktır. Ayrıca dernek çeşitli alanlarda faaliyet göstermektedir. THD'nin faaliyet alanlarından birisi de hemşirelerin hem bir birey hem de bir meslek mensubu olarak içinde yer aldığı sağlık sistemini yönlendiren politikaları izlemek, gerektiğinde ilgili karar mekanizmalarında politika oluşturulmasına ve belirlenen politikanın izlenmesine katkı vermek ve yine gerektiği zaman ve yerde görüşlerini açıklamaktır (www.turkhemsirelerdernegi.org.tr. Erişim 09.08.2008). Bu doğrultuda da THD Hemşirelik Kanununda değişiklik yapılmasında öncü olmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programının en önemli bileşenleri ve bu bileşenlerin topluma ve hemşireliğe yansımaları şunlardır:

Aile Hekimliği Modeli:

Sağlıkta dönüşüm programı içerisinde Aile Doktorluğu / Genel Pratisyenlikte yer almaktadır. Aile hekimi isterse, sözleşmeli olarak bir ebe, hemşire ve/veya sosyal

çalışmacı ile birlikte çalışabilecektir. Bu model hayata geçirildiği takdirde, herkesin hekim seçme özgürlüğüne kavuşacağı, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin daha nitelikli hale geleceği, olumlu rekabet ortamında çok çalışan aile hekiminin çok kazanacağı, aile hekimi ile toplum arasında daha olumlu iletişimin sağlanacağı, hastanede kuyrukların, yığılmaların önüne geçileceği ve sevk sistemi sorununun giderileceği gibi nedenler ileri sürülmektedir. Modelin olumsuz tarafları ise, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamına hiç değinilmediği, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ekip anlayışını yok ettiği, sağlığı geliştirici ve hastalıklardan koruyucu sağlık hizmeti yerine, bireysel muayene ve tedavinin önünü açtığı, aile hekimin hizmetlerinden yararlanmak için ücret ödenmesi gerektiği gibi nedenlerle açıklanmaktadır.

Bu modelin hemşireler üzerindeki doğrudan etkisi ise, bu insangücünün birinci basamak sağlık hizmetlerinde ancak aile hekimi isterse çalışabileceği, böylece en bağımsız işlevleri olan koruyucu sağlık hizmetlerini yapamaz hale geleceği ve sözleşmeli çalışan konumuna getirileceğidir.

Kamu Hastanelerinin Özerkleştirilmesi / Özelleştirilmesi

Özelleştirme, kamu kurumlarının mülkiyetinin devletten alınıp, ulusal / uluslararası özel sektöre satılmasıdır. Özerkleştirme ise, kamu kurumlarının, mülkiyeti devlette iken, bu kurumların, idari ve mali açıdan özel sektöre devredilmesidir.

S.B. sağlık reformları / sağlıkta dönüşüm çerçevesinde kamu hastanelerinin özerkleştirilmesi / özelleştirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Gerekçe olarak kamu hastanelerinin aşırı merkezîyetçi olduğunu, verimlilik prensiplerini uygulayamadığını, sağlık hizmetlerini gerçek değerinin altında fiyatlandığı, profesyonel hastane yöneticiliğinin gelişmediğini, hastaneler arasında rekabet unsurunun bulunmadığını, hastanelerin birinci basamak sağlık hizmetlerinin işlevlerini yüklediğini ileri sürmektedir.

Özellikle hastaneler başta olmak üzere, özel sağlık kurumları hızla yaygınlaşmaya başlamıştır. Örneğin, ülkemizde, 1990 yılında 125 olan özel hastane sayısı 2000 yılında %47,8'lik artış ile 261'e ulaşmış; özel hastane yatakları da 5500'den 12200'e çıkmıştır.

2000 yılı itibariyle, özel sektörde, hemşirelerin % 6,7'si (4,838), ebelerin % 2,8'i (1.135) ve hekimlerin % 17'si çalışmaktadır.

Hastanelerin özerkleşmesi /özelleştirilmesi uygulamaları sadece Türkiye'nin değil, başta Amerika Birleşik Devletleri (ABD) olmak üzere tüm ülkelerin sorunudur. 1970'li yıllardan itibaren sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarında, iş kazalarında, işten çıkarılmalarında ve iş yükünde bir artışın olduğu görülecektir. Örneğin, 1994-2000 yılları arasında ABD'de yılda 433 hastane kapanmış, birçok sağlık çalışanı işsiz kalmıştır. Yine ABD'de, olumsuz iş koşulları nedeniyle on hemşireden yedisinin ayrıldığı, üç hemşireden birinin ikinci bir iş yaptığı tespit edilmiştir.

Genel Sağlık Sigortası

GSS'na önemli bir altyapı oluşturması planlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilatı Kanunu, 24 Temmuz 2003 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. GSS modelini savunanlar plan uygulamaya geçtiğinde, nüfusun tamamının sağlık finansman güvencesi altına alınacağını, finansman ve hizmet sunumunun birbirinden ayrılacağını, merkezi yönetimin zayıflatılacağını, hastane yönetimlerinin özerkliğe kavuşacağını, maliyet etkili birinci basamak hizmet sunulacağını, insan gücünün çağın gereklerine uygun olarak daha iyi yönetileceğini ileri sürmektedir. GSS modelinine karşı çıkanların itirazları ise, zorunlu sigortacılık, kişi başına düşen pay oranında prim ödenmesi, bu primleri ödeyemeyenlere devlet katkısı, sağlık hizmetlerini teminat paketi esasına dayalı olarak sunulması, paket dışı hizmetler için ek katkı payının alınması esasına dayandırılmaktadır. Ayrıca, GSS ile sağlık ve emeklilik sigorta sistemleri, sağlık hizmetlerinin finansmanı ile hizmetin sunumunu gerçekleştiren yapılar, hizmeti sunan ve hizmeti satın alanlar birbirinden ayrılmakta, sağlık çalışanları arasında rekabete yol açmakta, paket dışındaki hizmetler için kişiler özel sigortalara yönlendirilmekte, toplanacak primlerle, özel sigorta şirketleri aracılığı ile kamu ve özel sağlık işletmelerinden hizmet satın almanın önü açılmaktadır (Özkan 2006).

1. 3. HEMŞİRELİK İŞGÜCÜNÜN ÖZELLİKLERİ

Dünyanın gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerinde hemşire insan gücü yönünden çok ciddi sıkıntılar olduğu ve çözüm yolları arandığı bilinmektedir. Türkiye, doğru işte kullanmadığı bu insan gücünü, sayıları az olduğu gerekçesi ile meslek lisesi ya da ön lisans düzeyinde eğitimle yetiştirip hemşire ünvanı vermeyi ve böylece iddia ettiği sayısal azlığı gidermeyi planlamaktadır (Altay 2008).

Şekil 1’de 2002-2007 yılları arasında Türkiye’de Sağlık İnsangücü ve 1000 Kişiyeye Düşen İşgücü Sayısı, Şekil 2’de de Türkiye’de Sağlık İnsangücünün İstihdam Alanlarının Dağılımı (2007) yer almaktadır.

		Hekim	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Asistan Hekim	Diş Hekimi	Eczacı	Sağlık Memuru	Hemşire	Ebe
Personel Sayısı	2002	95.190	43.660	38.076	13.454	17.108	22.322	49.324	79.059	41.513
	2007**	97.818	49.740	29.936	18.142	18.599	21.748	58.255	80.985	43.050
1000 kişiye düşen Pers. Sayısı	2002	1,37	0,63	0,55	0,19	0,24	0,32	0,71	1,14	0,59
	2007**	1,32	0,67	0,40	0,24	0,25	0,29	0,78	1,09	0,58

Şekil 1.: Türkiye’de Sağlık İnsangücü ve 1000 Kişiyeye Düşen İşgücü Sayısı, 2002-2007 ([www.h.m.saglik.gov.tr](http://www.h.m.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/2000802051624140.SAIK_calistay_tr.pdf) / pdf / kitaplar / 2000802051624140. SAIK_calistay_tr.pdf. Erişim 10.08.2008).

Türkiye’de sağlık işgücünün istihdam alanlarının dağılımı incelendiğinde (Şekil 2);

Personelin Unvanı	SB		Üniversiteler		Özel Sektör		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hekim	58.327	59,6	22.451	23,0	17.040	17,4	97.818	100
<i>Uzman</i>	24.408	49,1	11.668	23,5	13.664	27,5	49.740	100
<i>Pratisyen</i>	26.328	87,9	232	0,8	3.376	11,3	29.936	100
<i>Asistan</i>	7.591	41,8	10.551	58,2	-	0,0	18.142	100
Diş hekimi	4.063	24,0	103	0,6	*12.781	75,4	16.947	100
Eczacı	1.127	5,6	152	0,8	*18.866	93,7	20.145	100
Sağlık memuru	44.087	81,3	1.601	3,0	*8.567	15,8	54.255	100
Hemşire	61.066	75,4	9.724	12,0	10.195	12,6	80.985	100
Ebe	40.711	94,6	180	0,4	2.159	5,0	43.050	100

Şekil 2.: Türkiye’de Sağlık İşgücünün İstihdam Alanlarına Dağılımı, 2007 (www.h.m.saglik.gov.tr / pdf /kitaplar / 2000802051624140. SAIK_calistay.tr.pdf. Erişim 10.08.2008).

1.3.1. Hemşirelik Eğitimi

Ülkemizde Hemşirelik Eğitimi ilk kez 1925’te ilkokul, 1936’da ortaokul, 1955’de lise düzeyinde verilirken 1955’de Ege, 1961’de Hacettepe Üniversitelerinde ve aynı yıl İstanbul Florence Nightingale HYO’nun kurulması ile üniversite düzeyinde Hemşirelik Eğitimi programları başlatılmıştır. Bu özelliği ile Türkiye Kıta Avrupası’nda, bu düzeyde hemşirelik eğitimi başlatan beş ülkeden birincisidir.

Türkiye’de hemşireliğin önemi, 1. Dünya Savaşı’ndan sonra anlaşılmıştır. Türk kadınının çalışma hayatına Cumhuriyet döneminden sonra başlaması, hemşireliğin temelini diğer ülkelere göre geç atılmasına neden olmuştur.

Mezuniyet sonrası programları ise Büyük Britanya ve Amerika’da 1950’li yıllarda başlarken, bizde, ilk kez 1968’de Hemşirelikte Bilim Uzmanlığı, 1972’de ise Bilim Doktorası programları başlatılmıştır (Batmaz 1994; Erdoğan 1994).

Bu gün hemşirelik mesleğinde üç farklı temel eğitim seviyesinde hemşire bulunmaktadır. Bunlar; lise, önlisans ve lisans mezunlarıdır. Aldıkları eğitim genel

başlıklar altında benzer olmasına karşın, bu üç programda konuların içerik ve ağırlıkları farklıdır. Düşük eğitim düzeyinden mezun olan hemşirelerimiz, bağımlı fonksiyonlarda ve daha çok geleneksel kadın rolüne dayalı işlevlerde oldukları, meslek bilinci ve sorumluluğunun tam gelişmediği uygulama, alanlarında yardımcı personel olarak çalıştıkları, özellikle evlendikten sonra işten ayrılmalarının çoğunlukta olduğu gözlenmiştir. Halen hemşirelerin en yüksek oranda toplandığı orta eğitim düzeyinden mezun hemşirelerimizin, bağımlı fonksiyonlarda olduğu, yetersiz ekonomik koşullar ve iş çalışma sorunları (nöbet, kreş, izin) nedeniyle meslekten ayrılma oranlarının yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca adölesan yaşta mesleğe girmelerinin getirdiği sorunlar, meslek bilincinin tam gelişmemesi ve yükselme arzusunun sınırlı olmasına bağlı olarak meslekte tatminsizlik yaşadıkları söylenebilir. Görüldüğü gibi hemşirelik mesleğinin gücü çeşitli eğitim düzeylerinde farklı olarak ortaya çıkmaktadır (İnanç, Üstünsöz 1998).

Günümüzde her alanda olduğu gibi hemşirelikte de “Yeniden Yapılanma” kavramı tartışılmaktadır. Önceleri bu kavramın temelini yalnızca bilginin oluşturduğu düşünülmekteydi. Ancak günümüzde teknolojinin gelişmesi, bilginin hızla çoğalması, yorumlanması ve eskimesi sonucu bu düşünce yerini “Öğrenmenin Öğretilmesine” bırakmıştır (Kömürcü 1998).

Hemşirelik son 20 yıldır çağdaş sağlık bakımı ilkelerine en sadık disiplin olma özelliğini korumaktadır. Hemşirelik programları toplum merkezli hizmete dayalı hemşireler yetiştirmeyi amaçlamıştır. Değişen ve gelişen hemşirelik anlayışı hastalıktan çok sağlık ile ilgilenmektedir. Hemşirenin beklenen görevlerini etkili bir biçimde sürdürebilmesi, geniş kuramsal bilgi, gözlem, yorum ve el becerisini gerektirir. Tüm bu bilgi, beceri ve hemşireliğe özgü davranışlar, adaylara hemşirelik eğitimi süreci aracılığıyla kazandırılır (Erdoğan 1998; Batmaz 1994).

1. 3. 2. Hemşirelerin rol ve işlevleri

Hemşirelik, sağlık sisteminin temel öğelerinden biridir. Çağdaş hemşirelik, kurumsal bilgisini uygulamaya geçirerek birey, aile ve toplumun sağlığının en üst düzeye ulaştırılmasını, olumlu sağlık davranışları kazandırılmasını sağlayan ve diğer sağlık ekip üyeleriyle işbirliği içinde çalışan profesyonel bir disiplindir (Akçin 2000). Ekibin

uyumu ve verimliliği / başarısı ise; ekipteki her üyenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış ve tanınmış olmasına, ekipteki her üyenin kendi rol ve işlevlerini en üst düzeyde yerine getirebilme yeterliliğine ve olanağına sahip olmasına bağlıdır. Bu bağlamda, sağlık ekibinin üyesi olan hemşirelerin rol ve işlevlerinin tanımlanmış olması, hemşirelerin bunları yerine getirmede yetkin ve yeterli olmaları yanında, hemşirelerin rol ve işlevlerine, mesleki yetkinliklerine ekibin diğer üyeleri tarafından da tanınması, diğer bir deyişle bilinmesi, kabul edilmesi ve itibar edilmesi gerekir (Erdemir 1998).

Hemşirelik rolleri / işlevleri; dar kapsamlı, bağımlı, tıbbi istemlerin / tedavilerin sorgulanmadan karşılanması öncelikli ve teknik beceri ağırlıklıdır. Mesleki standartlar ve belgelemeye ilişkin yasal düzenlemeler de tüm çalışmalara karşın sağlıklı şekilde yaşama geçirilememiştir/geçirilememektedir. Bağımsız roller ve diğer sağlık bakımı profesyonelleriyle ekip anlayışı içindeki işbirliği, dayanışma, paylaşım sınırlıdır. Bilimsel yaklaşım / araştırma / kanıt temelinde hazırlanmış ve gelişmeye / değişmeye, sorgulamaya açık uygulama standartları yaygınlık kazanamamıştır (Taşocak 2003).

Her mesleğin kendine özgü görev, rol ve işlevleri olup, mesleğin bu özel, rol ve işlevleri, o mesleğe profesyonel nitelik kazandırmaktadır. Hemşireliğe ilişkin bu nitelikler profesyonel hemşireliğin rol ve işlevleri ile de paralellik göstermektedir. Hemşirelik rol ve işlevleri, sağlık hizmetlerinin hemşireliğe yansımalarıdır. Mesleki rol; meslek üyesinden pozisyonuna uygun modelde beklenen davranışların tümü şeklinde tanımlanabilir. Kişinin bulunduğu pozisyonda neler yapabileceğini ya da neleri yapamayacağını ortaya koymaktadır. Ancak, belirli bir mevkiye gelmiş bireyden kendi pozisyonuna uygun görevleri yerine getirmesi beklenirken, benzer statüde bulunan kişilerin kişilik farklılığından dolayı farklı roller ortaya koydukları görülmektedir (Akçin 2000; Çoban 1999).

Hemşirenin başlıca işlevi, hasta ve sağlam bireye bakım vermektir. Hemşirenin temel işlevi ve amacı; sağlıklı bireyin sağlığını sürdürmesi, hasta bireyin yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Bunlar, bireyin sağlığını sürdürmesi ve geliştirmesi için bilgi verme şeklinde olduğu gibi, hastalığı nedeniyle kendi kendine karşılayamayacağı gereksinimlerinin

karşılanmasına ve en kısa zamanda bağımsız hale gelmesine yönelik etkinlikleri de içerir (Akçin 2000; Batmaz 1994).

1. 3. 2. 1. Uygulayıcı Rolü / Tedavi Edici Rolü

Hemşirenin profesyonel anlamda olmasa da, insanın var oluşundan günümüze kadar değişmeyen rolü olan hasta bakımı, insan sevgisine, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasına temellendirilmiştir (Akçin 2000).

Hemşire, hasta bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal gönencini iyileştirmeye yardım eder. Durumun birey ve aile üzerindeki fiziksel, psiko-sosyal etkilerini tanımlar ve iyileştirici girişimlerde bulunur. Bakım işlevini yerine getirirken, birey ve ailesinin gereksinimleri doğrultusunda bütüncül bir anlayışla, bakımı planlar, uygular ve sonucu değerlendirir. Hemşirenin en eski rolü olan bakım işlevinin, çağdaş uygulayıcı roldeki farkı, bakımla ilgili kararları hemşirenin vermesi, bakımla ilgili uygulayıcı rolünde bağımsız olmasıdır (Akçin 2000; Erdemir 1998).

Bu rol, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak yatak başı hasta bakımında, poliklinik ve ameliyat hizmetlerinde hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik gereksinimlerini dikkate alıp, kendi bilgi, beceri ve yetenekleri kullanarak hastanın servise kabulünde ve hastaneye uyum sağlamasında; fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerini karşılamasında; zihinsel aktivitelerini devam ettirmesinde; komplikasyonlar, hastane enfeksiyonları ve kazalardan korunmasında; hasta, hasta ailesi, hekim ve hastane personeli ve diğer ilgili kuruluşlarla iletişim sağlamada; çevresi ile sosyal ilişkiler kurmasında, hastaneden çıkış işlevlerinin hazırlığı ve yürütülmesinde; hastaneden çıktıktan sonra sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, hasta hakkında gerekli bilgiyi toplamak, sorunları saptamak, hastanın bakımını planlamak, uygulamak ve verilen bakımı değerlendirmek ve değerlendirme sonucuna göre aksayan yönleri düzeltmek ve raporlamak şeklinde özetlenmektedir (Keçeci 2008).

1. 3. 2. 2. Eğitici Rolü

Profesyonel hemşirelerin bağımsız olarak yerine getirdikleri en önemli rollerden biri eğitici rolü olup; hemşire adayların eğitimi, hizmet alanında çalışanların eğitimi ve

sağlıklı-hasta birey, aile ve toplumun eğitiminde görev almaktadırlar (Kahraman 2007).

Sağlıklı yaşam biçimi geliştirmeye yönelik her türlü girişimin temeli olan sağlık eğitimi; sağlıkla ilgili sorunların giderilip sağlığın geliştirilmesi ve bireyin sağlıklı yaşamını destekleyecek olan davranış değişikliklerini kazanmasını sağlayan dinamik bir süreçtir (Akçin 2000).

Sağlık hizmetlerindeki değişim ve gelişmeler profesyonel hemşirelerin sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve hastalıklarının önlenmesine yönelik etkinliklerinde eğitici rolünün yer almasına neden olmuştur. Hemşirenin eğitim işlevleri iki ana hedefte toplanmaktadır. Birinci hedef hemşirelik mesleği adaylarını ve mezun hemşireleri eğitmek, ikinci hedef ise sağlıklı / hasta bireyi, ailesini ve toplumu eğitmektir. Hemşire hastaya sağlık bakımı ile ilgili kavramlar ve gerçekleri açıklar. Hasta ve ailesinin bakıma etkin katılımlarını sağlar. Öğrenmeyi destekler ve gelişimi (davranış değişikliğini) değerlendirir. Hemşire eğitimciler, hemşirelik okullarında öğrenciler bu mesleğin fonksiyonlarını üstlenmeye hazırlamanın yanısıra, sağlık kurumlarında hizmet içi eğitim birimlerinde hemşirenin eğitimini üstlenmektedir. Sürekli eğitimi sağlamak üzere, göreve yeni başlayan personelin hastaneye uyumunu sağlamak üzere program düzenlemek ve uygulamak; görev içi eğitim programları düzenlemek ve uygulamak; hastanın hastalığının tanısına, tedavisine ve bakımına ilişkin toplantılar düzenlemek; bilim ve teknolojiye gelişmeleri, yeniliklerle ilgili yöntem, araç ve gereçleri hastanın iyileşmesinde kullanmak üzere öğrenmek ve yanındakilere öğretmek için programlar hazırlamak; mesleki kuruluşlarla hemşireliğin gelişimi için çalışmak ve yanındakilere bu tür faaliyetlere yönlendirmek; öğrenci eğitimiyle ilgili olarak, öğrencilere pratik öğrenimlerinde yardımcı olmak ve okullarla olumlu işbirliği sağlamakla yükümlüdür. Hemşirenin bireye ve aileye sağlıkla ilgili konularda bilgi verme, hasta bireyi kendi kendine bakabilmesi konularında eğitme rolü giderek önem kazanmaktadır (Akçin 2000; Batmaz 1994; Çoban 1999, Erdemir 1998).

1. 2. 2. 3. Yönetici Rolü

Hemşirelerin yönetici rolü de diğer rollerine paralel olarak oldukça genişlik kazanmaktadır. Hemşire hastaya sağlık bakımı ile ilgili kavramlar ve gerçekleri açıklar.

Hasta ve ailesinin bakıma etkin katılımlarını sağlar. Öğrenmeyi destekler ve gelişimi (davranış değişikliğini) değerlendirir. Hastanenin amaç ve yönetimi hakkında, hastane personeline, hastaneye bağlı sağlık kuruluşlarına, topluma bilgi verir; hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından hemşirelik bakımını geliştirmek üzere yapılan her çeşit faaliyete katılır; hemşirelik hizmetleri ve eğitimle ilgili işlevleri yürütürken karşılaşılabilecek yasal ve deontolojik sorunların çözümünde gerekenin yapılması için başvurulacak yetkilileri akıllıca değerlendirir (Batmaz 1994; Çoban 1999; Erdemir 1998).

Hemşireler, bakım verilen ünitelerde, hastaların gereksinimlerini karşılayacak hemşirelik bakımını yönetmekte, çalıştıkları kurumlarda hemşirelik hizmetleri müdürlüğü, başhemşire gibi üst düzey idari kadrolarda görev yaparlar. Sorumluluğu doğru zamanda doğru kişiye delege eder, diğer personeli denetler, uygulama ortamında kaynakları yönetir / etkili kullanır, bireysel kaynakların etkili kullanılmasını sağlar, aktiviteleri koordine eder. Günümüzde hemşireler, yalnızca hemşirelik hizmetlerinin, geleceğin sağlık hizmetlerinin yöneticileri olmak amacıyla, kendilerini ‘pazarlama’ ve ‘finans yönetimi’ alanlarında geliştirmekte olup, diğer sağlık yöneticileri ile yarışmak için büyük çaba harcamaktadırlar (Çoban 1999; Erdemir 1998).

Hemşire yönetim hizmetlerinde:

- Bölümünün hemşirelik bakım standartlarını, uygulamakta olan politika ve işlevleri destekler,
- Liderlik yapar,
- Hastalar, aileleri ve sağlık personeline, politika, işlevler ve hemşirelik bakımı amaçları hakkında bilgi verir,
- Serviste verilen bakımın etkinliğinin değerlendirilmesini yapar

1. 3. 2. 4. Araştırmacı Rolü

Hemşirenin araştırmacı rolü, hemşirelik hizmetlerinde sağlık bakım yöntemlerinin geliştirilmesi, uygulanması, hizmet kalitesinin artırılması için araştırmalar planlamak, gerçekleştirmek ve sonuçlarını alanda uygulamak ve ilgili mesleklerle işbirliği yapmak olarak belirtilmektedir (Keçeci 2008).

Günümüzde, sağlının korunması ve geliştirilmesine yönelik hemşirelik bakımının yapısı, süreci ve sonuçları arasındaki gelişmeleri ortaya koymak ancak araştırmalarla mümkün olmaktadır. Bu nedenle hemşirelikte araştırmanın önemi giderek artmaktadır. Araştırmalar hemşirelik bakımının bilimsel bir temele dayandırılmasında, bağımsız karar verme, problem çözme gibi önemli fonksiyonların gerçekleştirilmesinde büyük katkılar sağlamaktadır (Erdemir 1998).

Hemşirelikte araştırma kullanımı, araştırmanın bir kısmının çalışmadakine benzer bir yolla klinikte kullanılmasıdır. Hemşirelikte araştırma kullanımı;

- Hemşirelik uygulamaları için savunulabilir bilimsel nedenler ortaya konur,
- Hemşireliğin zayıf ve güçlü yönleri ortaya konur,
- Bakım standartları oluşturulur ve bakımın niteliği güvence altına alınır,
- Hasta bakımında daha iyi sonuçlar sağlayan yeni uygulamalar geliştirilir,
- Disiplinler arası işbirliği sağlanır,
- Hemşirelikte maliyet-etkin yöntemler geliştirilmesi sağlanmış olur (Keçeci 2008).

Sosyo-kültürel, ekonomik, politik teknolojik değişimler / gelişimler bireyin ve toplumun yaşam biçiminde, değerlerinde büyük değişimler meydana getirmiştir. Sağlık bakım sistemindeki değişmeler / gelişmeler ise hemşireleri yeni rollere yönelterek işlevlerinde çağdaş bilgi ve uygulamaları temel almasını, yaşam boyu eğitimi ve araştırmayı benimsemesini zorunlu kılmıştır (Akçin 2000).

1. 3. 2. 5. Hemşirelerin Mevzuatta Yer Alan İşlevleri

Ülkemizde hemşirelerin görev tanımlarını yaparken çeşitli yasa ve yönetmelikler dikkate alınmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin mevzuattaki işlevleri çeşitli hizmetlerin uygulama esasları, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek amacıyla 13.01.1983 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde (YTKİY) tanımlanmaktadır.

Günümüzde hemşirelerin görev ve yetkilerinin belirlendiği 70'e yakın kanun, tüzük, yönetmelik, genelge, tebliğ ve yönergelerde hemşirelerin çok çeşitli işlevleri tanımlanmaktadır. Örneğin; 23846 sayılı Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel

Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te, hemşirelerin çalışma alanı, dış hekimlerinin yanında ve dış hekiminin gözetiminde verilen görevleri yapar şeklinde tanımlanmaktadır (Madde 11)

Ülkemizde yeniden düzenlenecek olan 25806 sayılı YTKİY'inde hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte SML'si mezunu yardımcı sağlık personeli şeklinde tanımlanmaktadır.

YTKİY'nde, birebir hasta bakımından sorumlu olan hemşirelerin farklı disiplinlerin eksikliği halinde onların yerine de çalışabileceği ve genelde farklı görev olarak destek hizmetlerde görev aldıkları belirtilmiştir.

YTKİY'de hastanelerde eczane hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelerin çalışması öngörülmektedir (madde 16-F). Bu maddeye göre, yatan hastaların tabelalarına yazılan ilaçlar, eczacı veya hemşire tarafından, hazırlanmak üzere eczaneye verilir. Eczanede hazırlanan ilaçları ilgili hemşireye teslim edilir şeklinde açıklanmıştır. Ayrıca eczacıların görev ve yetkilerinin tanımlarının yapıldığı madde de (Madde 12-İ), eczacı bulunmayan kurumlarda eczane hizmetleri baştabibin sıhhi ve fenni sorumluluğu altında görevlendirilecek bir eczacı teknisi veya hemşire tarafında yürütüleceği ve mali sorumlulukta bu görevliye ait olacağı belirtilmektedir. Bununla birlikte servis sorumlu hemşireleri, servis eczacısının bulunmadığı yerlerde ona ait görevleri yapmak ve yaptırmakla görevlendirilmiştir

YTKİY'de ameliyathane hizmetlerinin yürütülmesinde görev alan personel içinde hemşirelerde sayılmaktadır (madde 16-1). Bu maddeye göre, ameliyat salonunun adedine ve iş hacmine göre sorumlu uzmanın emrinde çalışmak üzere eczacı, ameliyathane başhemşiresi, ameliyathane narkoz teknisi, hemşire, ameliyathane teknisyeni ve hastane hizmetlisi gibi gerekli görülen personel görevlendirilir. Hemşirelerin görev ve yetkilerinin açıklandığı madde de (madde 132- S-h), ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerine alırlar.

YTKİY'de, hemşirelerin laboratuvar da çalışabileceği ve laboratuvar hemşiresi adı altında çalışan hemşireler, uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve

muayeneleri yapmak ve neticilerini deftere kaydetmekle yükümlü oldukları belirtilmektedir. Hemşireler tahlil raporlarını uzmana imzalattıktan sonra ait olduğu servislere göndermekle yükümlü kılınmışlardır. Yine baboratuvara ait alet ve cihazları kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır bir halde bulundurmaktan sorumludurlar.

Hemşirelerin asıl görevi olan hasta bakım gereksinimlerini saptama ve bunlara yönelik bakım planı hazırlamak olduğu halde, hastanelerdeki ev idaresi hizmetlerinin büyük bir bölümünün bire bir hemşireler tarafından yapılması YTKİY’de belirtilmektedir. Bunlar, servislerin genel hizmetlerinin ve temizlik işlerinin yolunda gitmesini kontrol etmek ve sağlamak (Madde 132-S-g), kendilerine teslim edilen demirbaş eşya, alet gibi malzemeleri iyi bir şekilde saklamaya, yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suratiyle boşa gitmelerini önlemek şeklinde belirtilmektedir. Bu gibi eşyaların kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybindan da hemşireler sorumlu tutulmaktadır (Madde 132-S-e). Ayrıca kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklamak, dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçlarının üzerinde etiketlerinin bulunması, güve karınca ve sair böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri almakla sorumlu tutulmuşlardır (Madde 132-S-f). Serviste yemek dağıtımı (Madde 132-S-c) hemşirelerin görevleri içinde belirtilmiştir (Özçelik, Karaduman ve Ark. 2006).

Hemşirelerin mevzuatta tanımlanan işlevlerinden bazılarını bakıldığında doğrudan hemşirelik ile ilgili işlevlerin yetersiz olduğu ve hemşirelerin kendi alanları dışında görevleri yapmak üzere sorumlu tutuldukları anlaşılmaktadır. Çok azı hemşirelik ile ilgili olan bu işlevlerin, hemşirelerin işten kaçışını önemli ölçüde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Son kanun doğrultusunda hemşirelik hizmetleri yönetsel çalışmalarını hala sürdürülmekte ve bu bağlamda meslek amaçlarına uygun işlevlerin tanımlanacağı düşünülmektedir.

1.3.3. Hemşirelerin İstihdam Alanları

İstihdam kelimesi “ bir organizasyondaki pozisyonların uygun personel ile doldurulması için insan kaynaklarının planlanması ”olarak tanımlanır.

Hemşire istihdamı, bir servis veya bakım birimindeki hastaların ihtiyaçları olan hemşirelik bakımını verebilecek uygun sayıda ve nitelikte hemşirenin o servise veya birime yerleştirilmesidir. Hemşire istihdamı planlaması yapılırken amaç kaliteli hemşirelik bakımı vererek hastaların bakım ihtiyaçlarının karşılanması olmalıdır. Bunun yanı sıra yapılan çalışmalar, hasta açısından sonuçlarında dikkate alınması gerektiğini savunmaktadırlar (Göktaş 2007; Keçeci 2008).

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de nitelikli sağlık hizmetlerine olan gereksinim gün geçtikçe artmaktadır. Yeterli sayı ve nitelikte hemşire yetiştirilmesi bunların uygun dağılımı, istihdamı ve eğitimlerinin sağlanması gibi konular sağlık insan gücü açısından bugün ülkemizin çözmek zorunda olduğu önemli konulardandır (Altay 2008). Şöyle ki; hemşireler daha çok yataklı tedavi kurumlarında istihdam edilirken, ebeler ve sağlık memurlarının daha çok TSH sunan kurumlarda çalışmaları uygun görülmüş, ebeler TSH sunan kurumlarda anahtar personel olarak düşünülmüştür. Oysa hemşireler, Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) öngördüğü biçimde; her yaştaki insanın sağlığını geliştirmek, hastalıkları önlemek için çalışan ve de fiziksel ve mental sağlığı ya da yetersizliği olanların bakımını üstlenmesi gereken sağlık insan gücüdür (Oktay, Aksayan 1998).

Hemşireliğin çalışma alanı çok geniş olmakla beraber, dünyanın pek çok yerinde hemşirelerin büyük bir kesimi hastanelerde çalışırlar. Günümüzde koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemin giderek artmasına karşın, ülkemizdeki toplam 80 bin hemşirenin % 90’ı tedavi edici hizmetlerde çalışmaktadır. Bu demektir ki, hemşirelerin pek çoğu, aşırı bürokratik ve hiyerarşik bir düzenin var olduğu ortamlarda yer almaktadırlar. Özellikle lisans derecesi veren okullarda kazandırılmaya çalışılan meslek anlayışı, öğrencinin gelecekte görev alacağı ortamdaki gerçeklerden oldukça uzaktır. Genç hemşireler bu ortama girdikleri zaman işlevsel bağımsızlığa sahip olmadıklarını görürler. Zamanla bu ortama uyarlar, otomatikleşirler ve mesleklerinin en verimli

çağında körelirler. Bu düzene uyamayanların ise, mesleği baştan terk etmeleri gözlenmektedir (Altay 2008; Erdemir 1998; Ulusoy, Görgülü 1997).

Bu günün hemşirelik görev alanları hastaya bakılan birimlerin dışına doğru genişlemiştir. Türkiye’de sağlık otoriteleri, sağlık da dahil olmak üzere profesyonel disiplinler ve en önemlisi toplum, hemşirelerin hastalık dışındaki rollerini tanımamaktadır. Sağlık sisteminin uygulama hatalarından, hemşirelik eğitiminden kaynaklanan ve günümüze kadar süren sorunlar gelişmiş rollerin sergilenmesine engel olmuştur (Batmaz 1994).

1.2.3.1. Hemşire istihdamı ile ilgili ülkemizdeki sorunlar

- Hemşirelerin farklı düzeylerde eğitim alması,
- Sağlık yüksek okullarında öğretim elemanlarının sayıca yetersiz olması,
- Bu okulların pek çoğunda eğitici sayısı ve niteliğinin kabul edilebilir standartların altında olması,
- Hemşirelik dışı alanlarda lisansüstü eğitime yönelimin artması,
- Hemşirelik eğitiminde halen belli bir standardizasyonun sağlanamamış olması,
- Hemşirelikte özel dal sertifika programlarının yeterli olmaması,
- Hemşirelerin % 90’ının tedavi edici hizmetlerde batı illerinde çalışıyor olması,
- Hemşirelerin bölgeler arasında dağılımlarının yetersiz olması,
- İstihdam da uzmanlık eğitim durumlarının göz önünde bulundurulmaması,
- Kadrolu istihdamın yapılmaması (Altay 2008).

Son yıllarda ortaya çıkan eğitim-istihdam ilişkisinin sağlıklı bir temele oturtulamamasından dolayı mezunlar kadar özellikle son sınıf öğrencileri de iş bulamama endişesini yaşamaktadırlar (Taşocak 2003).

Hastanelerimizde genellikle hemşirelik hizmetleri personelinin yönetimine yönelik politikaları belirlenmediğinden, iş tanımlarının görev yetki ve sorumluluklarının tam olarak ortaya konmadığı görülmektedir. Hastanelerin geneline bakıldığında, yöneticilerin bu konuda fazla duyarlı olmadıkları ve özellikle hastanelerde sağlık

personelinin istihdamında, özel eğitim görmüş personelin yerine daha niteliksiz işgörenlerin çalıştırılması ile kalitenin düşeceği, etkin ve verimli bir hasta bakımının sunulamayacağı ve iş doyumunun sağlanamayacağı göz ardı edilmektedir (Kahraman 2007).

1. 4. HASTANELERİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

Hastaneler, tedavi edici hizmetlerin ikinci basamağını oluşturmaktadır.

Tanımı

DSÖ hastaneleri “ Müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar ” olarak tanımlamaktadır (Batmaz 1994).

YTKİY’de ise hastaneler, “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar ” olarak tanımlamaktadır (www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=305904.2008, Erişim 25.04.2008).

Hastaneler, belirlenen amaçlar doğrultusunda yüksek derecede eğitilmiş insangücü topluluğu ve modern tıp biliminin tekniklerini kullanan karmaşık bir örgüttür (Akday 1999).

Sağlık sisteminin en önemli ögesi olan hastaneler, örgütlenmiş personeli ile hasta ve yaralıların yatarak ve ayakta bakım gördükleri ve tedavi edildikleri, hastalığın önlenmesi için sağlığın korunup güçlendirilmesi çalışmalarının yer aldığı, sağlık alanında öğrenci ve personelin eğitiminin ve sağlıkla ilgili bilimsel araştırmaların yapıldığı sağlık kurumlarıdır (Yılmaz 1991).

Amacı

Hastaneler, insan yaşamının vazgeçilmez bir unsuru olan sağlık gereksinimini karşılamak ve insanlara sağlık hizmeti sunmak amacıyla kurulmuş önemli sosyal

örgütlerdir. Bütün toplumlarda kutsal sayılan insan yaşamı ve sağlığı hastane faaliyetinin en temel taşıını oluşturmaktadır. Çünkü en gelişmiş tıbbi teknolojinin laboratuvar olanaklarından yararlanarak tedavi olmak ve düzenli tıbbi bakım almak, ancak hastanelerde mümkün olabilmektedir (Batmaz 1994).

1.4.1. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler büyüklüklerine (yatak sayıları), bağlı oldukları örgütlere, yaptıkları hizmete, hastaların hastanede kalış süreleri göz önünde tutularak sınıflandırılabilir.

Yatak Sayılarına Göre Hastaneler

Yatak sayılarına göre hastaneleri üç bölümde toplayabiliriz: Yüz ya da daha az yataklı hastanelere küçük hastane, yatak sayısı yüz ile üçyüz arasında olanlara orta büyüklükte, yatak sayısı üçyüz ve daha yukarı olan hastanelere de büyük hastane denir (Batmaz 1994).

Yaptıkları Hizmete Göre Hastaneler

Yaptıkları hizmet türüne göre hastaneleri üç bölümde toplayabiliriz:

Özel Uzmanlık Hastaneleri: Belirli bir yaş ve türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Örneğin: Göğüs hastalıkları, çocuk hastalıkları, kadın doğum hastanesi gibi .

Genel Hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetilmeksizin; bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri: Hastaların teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, eğitim ve öğretim veren, genel hastaneler niteliğinde olan, tıp ve diğer sağlık personeli yetiştiren hastanelerdir (Keçeci 2008, Akçin 2000, sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=3059, Erişim 25.04.2008).

Bağlı Oldukları Örgüte Göre Hastaneler

Bağlı oldukları örgüte göre hastaneler devlet hastaneleri, üniversite ve tıp fakültesi hastaneleri ve özel hastaneler olarak adlandırılırlar. Devlete ait olan hastaneler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, askeri hastaneler de Milli Savunma Bakanlığı tarafından yönetilerek, bütçeleri de bu bakanlıklarca sağlanır. Tıp fakültelerine bağlı hastaneler ise, bağlı buldukları tıp fakültesi hangi üniversiteye bağlı ise, o üniversite tarafından mali olarak desteklenirler. Özel hastanelerin gelirinin çoğu hasta ücretlerinden sağlanmakla beraber, bunlarda çeşitli kaynaklardan gelir sağlarlar (Batmaz 1994).

Hastaların Hastanede Kalış Sürelerine Göre Hastaneler

Bu sınıflamaya göre hastaneler kısa ve uzun süreli hastaneler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Hastaların %50'den fazlasının otuz günden az kaldığı hastaneler kısa süreli hastanelerdir. Türkiye'de Devlet Hastaneleri bu grup için iyi bir örnektir. Uzun süreli hastaneler ise, hastaların yarıdan fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Tüberküloz ve Psikiyatri hastaneleri örnek olarak verilebilir (Keçeci 2008).

1. 4. 2. Hastanelerin Görevleri

Hastanelerin başlıca dört görevi vardır.

1.Hasta bakımı görevi: Bu da iki bölümde incelenebilir.

a. Tıbbi bakım: Hekimin hastayı muayene etmesi, tanı ve tedavi hizmetlerini kapsar.

b. Hastane bakımı: Başta hemşirelik hizmetleri olmak üzere, hastanenin genel ve özel tüm hizmetlerini kapsamı içine alır.

2. Hastanenin eğitim görevleri: Bu görevlerde üç bölüme ayrılarak incelenebilir

a. Tıbbi personelin eğitimi,

b. Hemşirelerin eğitimi,

c. Diğer personelin eğitimi.

3. Hastanelerin araştırma ve geliştirme görevleri: Her konuda olduğu gibi, hastanelerin bütün bölümlerinin eğitim çabalarına koşut olarak araştırma yapmak görevleri de vardır.

4. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma: Koruyucu sağlık hizmetlerini kapsar (Batmaz 1994).

1. 4. 3. Hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin yeri ve özellikleri

Hemşirelik Hizmetlerinin tarihçesine baktığımızda; ABD ve İngiltere’de XX. Yüzyılın ortalarında hastanelerin iş yükünü ölçmek için Wastler sınıflaması, Abeerden hemşirelik projesi, Rush modeli, hastanın günlük bakım gereksinimlerinin saat olarak hesaplanması gibi çeşitli çalışmaların yapılmış olduğu ve birçok ülkede uygulandığı görülmektedir. Bu çalışmaların amacı, hastaya daha iyi hemşirelik bakımının verilebilmesidir (Güngör 1999).

Hastanelerdeki hemşirelik hizmetleri, hastanın kapsamlı, hemşirelik bakımı adını verdiğimiz bedensel, psikolojik ve sosyal tüm bakım gereksinimlerinin karşılanmasını, hasta ve ailesine sağlık eğitimini içine alır. Hemşirelik hizmetlerinin esas amacı, bu tür kapsamlı, etkili ve iyi planlanmış bir hemşirelik bakımını vermektir. Ayrıca sağlık hizmetleri içinde hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu, iş gücü planlaması, kaliteli bakım hizmetleri sunulmasında önemli bir yer tutar. Hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin iyi ve etkili bir şekilde sonuca ulaşması yönetsel ve klinik planlamayla mümkündür. Hemşire yöneticilerden, hastane organizasyonu içinde, kurumun amaç ve hedeflerinin belirlenmesine ve ulaşılmasına katılmaları ve diğer bölümlerle etkileşim içinde olmaları beklenmektedir. Hemşirelik hizmetleri ile ilgili gereksinimleri karşılayabilme, etkili bir hemşirelik bakımı verebilme, hastane yönetim biçimine, hastanenin sağlık politikasına ve personelin nitelik ve niceliğine bağlıdır. Ancak ülkemizdeki yanlış sağlık politikaları (bazı hastanelerde sayıca hemşire sayısında fazlalık, bazı hastanelerde sayıca hemşire sayısında yetersizlik olması), hastane işletmecilerinin az sayıda hemşire ile çok sayıda hasta bakımı politikası güderek kısa vadede kar elde etmeyi düşünmesi, başhemşirelerin hemşire organizasyonu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmayışı veya çeşitli nedenlerle engellenmesi sonucu bölümlere yanlış hemşire dağılımı yapması veya bölüm sorumlu hemşirelerinin vardiyalara

hemşire dağılımını doğru orantıda yapmayı gibi nedenlerle yataklı tedavi kurumlarında hemşirelik organizasyonu, hasta / hemşire oranları istenilen nitelikte olmamaktadır (Aştı 1993; Serezli 1997; Batmaz 1994; Güngör 1999;).

Hemşirelik hizmetlerindeki etkilik ve verimlilik, sergilenen liderlik davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Değişik yönetsel düzeylerde bulunan yönetici hemşireler, sergiledikleri liderlik davranışlarıyla amaçlara ulaşabilir ve sistemi etkili kılabilirler (Yiğit 2000).

Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin hemşireliğin çağdaş görünümü için bir örgütlenme yapısı bulunmamaktadır. Değişik düzeylerden eğitim alarak gelen hemşirelerin aynı unvan ile istihdam edilmeleri, uygulamada görev tanımlarının net olmaması veya diğer sağlık personeliyle görev çatışmalarına neden olabilen mevzuatın varlığı hemşirelik hizmetleri yönetiminde sorunlara yol açabilmektedir (Kahraman 2007).

Aksayan “hemşirelik personeli görev tanımları”yla ilgili çalışmasında ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin ve hemşireliğin çağdaş görünümü için bir örgütlenme yapısı bulunmadığını, değişik düzeylerden eğitim alarak gelen hemşirelerin aynı ünvanlarla istihdam edildiğini ifade etmekte; uygulamada görev tanımlarının net olmaması veya bazı kesin ifadelerin gözardı edilmesi nedeniyle diğer sağlık personeliyle görev çatışmalarına neden olan mevzuatın hemşirelik hizmetlerinin gereksinimlerini karşılamaktan oldukça uzak olduğunu vurgulamaktadır. Görev tanımlarının, sağlık kurumları organizasyonunda yer alan hemşirelik hizmetleri bölümünün matriks yapı içerisinde kimin hangi görevleri yapmaktan kime karşı sorumlu olduğuna rehber olacağını; diğer sağlık personelleriyle yaşanan görev çatışmalarının en aza indirgenip, hemşire personelin kişisel güven ve iş doyumunun artacağını; hemşirelik personelinin mesleki başarısı ve yeterliliğinin değerlendirilmesinde bir ölçüt olarak kullanılabileceğini; iş değerlendirme ve çalışma sürelerinin düzenlenmesinde veri sağlayacağını ifade etmektedir (Serezli 1997).

Hastanelerde ağır sorumluluklar üstlenmiş olan hemşireler gerektiğinde karar alma yetkisi taşımadıklarından görevlerini yerine getirirken ciddi engellerle karşılaşabilmektedirler. Bu nedenle tüm hemşirelerin ve ekip içinde yer alan tüm diğer

sağlık personelinin görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyen görev tanımlarının net olarak hazırlanması ve herkes tarafından kabul edilmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca hemşirelik hizmetleri organizasyonunda, hemşireler yönetsel özerkliğin verilmesi veya matriks organizasyon modellerinin benimsenerek hekim ve hemşire yöneticilerin sınırlarının açıkca belirtilmesi gerekmektedir (Kahraman 2007).

BÖLÜM 2

İŞ, İŞTE KALMA VE İŞTEN AYRILMA KAVRAMLARI

2.1. İŞ TANIMI

İş tanımı, iş analizi çalışmasının uzantısıdır. Aralarındaki farklılık ise, iş analizi işlerle ilgili bilgileri toplayan bir mekanizma iken, iş tanımı toplanan bu bilgilerin sistematik ve bilinçli biçimde bilgilerin özetlenerek formüle edildiği belgelerdir. Kısaca işin ana amacını, hatlarını ve faaliyet alanını belirtmektedir (Sabuncuoğlu 2005; Uyargil ve Ark 1998; Çoban 1999).

2.1.1. İş Tanımının İçeriği

İş tanımlarının ortak amacı, çalışan bir kişinin kimliği nasıl çıkarılıyorsa ve gerekliyse işin de kimliğini çıkartmaktır. Bu kimlik üzerinde işin tanıtılması (işin ünvanı, ait olduğu bölüm v.s.), işin içerdiği görevler ve yapılaş amaçları ve işin ilişkili olduğu işler gibi tanıtıcı bilgiler sunulmaktadır (Sabuncuoğlu 2005; Uyargil ve Ark 1998).

2.1.2. İş Tanımı Uygulaması

İş tanımları altı temel bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler; iş kimliği, işin özeti, kullanılan araç ve gereçlerin belirlenmesi, yapılan işin akışı ve işi belirleyici faktörlerin tanımından oluşur (Sabuncuoğlu 2005). İş tanımları kurumun şekillenmesinde de önemli olup, çalışanın işteki rolünü içine alarak, mesleğin niçin var olduğunu açıklamaktadır (Çoban 1999).

Günümüzde çalışma yaşamındaki sürekli değişimden, işler de içerik ve çalışanlardan gerektirdikleri özellikler açısından etkilenmektedir. Böylece işlerin yapılışında kullanılan araç, gereç, teçhizat ve malzeme değişebileceği gibi, uygulanacak yeni yöntem ve prosedürlere ayak uydurmak için işletmenin insan kaynaklarında yeni bilgi, beceri ve davranışlara gerek duyulacaktır (Uyargil ve Ark 1998).

2.2. İŞTE KALMA VE İŞTEN AYRILMA KAVRAMI

Çeşitli kişilerin yapmış olduğu araştırmalarda, “iş sürdürme niyeti ”ya da “işten ayrılma niyeti ”olarak adlandırılan bu kavram, çalışanın, çalıştığı kurumda kalma niyetinin ölçüsü olarak tanımlanabilir (Türköz 2001)

Hardy’e göre çalışanlar, örgütün ve kendilerinin gelecekteki muhtemel başarılarına bakarlar; çalışan kendi ve şirketi için muhtemel başarıları yeterli görülür ise, işten ayrılma niyeti taşımazlar (Biçer 2005).

2.2.1. İşte kalma ve İşten ayrılma

İşten ayrılma çalışanların bir kurumda istihdam edilirken herhangi bir nedenle kendi istekleri ile ayrılmalarını veya kurum tarafında uzaklaştırılmalarını belirtmektedir. İşten ayrılma niyeti ise, çalışanın çalıştığı kurumda kalma niyetinin ölçüsü olarak tanımlanmaktadır. Çalışanların çalıştıkları kuruluşa ve yaptıkları işe yönelik tutumları, iş mükemmelliğini hedefleyen kuruluşlar için büyük önem taşımaktadır (İleri 2007; Yüksel 2006).

Özellikle çalışanların organizasyonla kendilerini bütünleştirmesi anlamında, belli bir duygusal bağlılığın oluşmaması durumunda, işletme mensuplarında tepkisel olarak iş yerinden ayrılma, işi bırakma niyeti gelişmektedir. Bu kavram, bir işyeri çalışanlarının ilgili kurumda işgörme süreçleri ve genel olarak sosyo psikolojik koşulların çalışanları tatmin etmediği ya da onların beklentilerini karşılamadığının bir ifadesidir (Yahyagil, Deniz 2004).

Tüm sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de çalışanların işten ayrılma niyetlerinin saptanması büyük önem taşımaktadır. İşten ayrılma niyeti personel devir hızının artmasına neden olmaktadır. Bu durum kurumların giderlerini ve risklerini arttırmaktadır (Yürümezoğlu 2007). Kurumların işgücü devir oranının yüksek olması kurumlar için bir dizi sorunlar yaratmaktadır. Ancak kurumların işgücü devir oranını sıfıra indirmesi de hem doğru bulunmamakta hem de buna olanak bulunmamaktadır. İşgücü devir oranının belli bir düzeyde olması kuruma canlılık ve değişim katmaktadır (Yüksel 2006).

İşten ayrılma, sağlık yöneticilerinin önemle üzerinde durmaları gereken bir konudur. Ülkemiz gibi kaynakları sınırlı olan toplumlar için bu olumsuz sonuçların bedeli daha yüksektir. Türkiye’de hemşirelerin % 90’ı 40 yaşından önce mesleklerini bıraktıkları, % 46,6’sının da evlenme ile görevden çekildikleri bildirilmiştir (Turgay 2006).

İşten ayrılmalar, devamsızlık ve performans düşmeleri sağlık işletmeleri açısından büyük ekonomik kayıplara neden olmaktadır. ABD’de işten ayrılma harcamalarının, kayıtlı hemşirelerin toplam maaşlarının % 11’inin üzerinde olduğu rapor edilmiştir. Sağlık bakım hizmetlerinde görevli kayıtlı her bir hemşire için oryantasyon harcamaları 15 bin ile 20 bin dolar arasındadır. Ayrılanların örgütsel harcamaları etkilemesine ek olarak hastaların çıktılarını da etkilediği görülmektedir. Yine ABD’de yapılan başka bir çalışmada, işten ayrılan her bir hemşirenin hastaneye 1280 ile 50.000 dolar arasında bir mali kayba neden olduğu gösterilmiştir.

Ülkemizde işten ayrılmalar önemli bir sorun değilmiş gibi görünse de hastanelerde ayrılış bekleyen ve muvafakat isteyen hemşirelerin sayılarının gittikçe arttığı gözlenmektedir. Yapılan araştırmalarda yöneticilerin, çalışanlarını işte tutmaya yönelik yeni stratejiler geliştirmeleri üzerinde durulmuştur (Abaan, Duygulu 2004).

2.2.1. İşte kalma ve İşten ayrılmaya neden olan faktörler

İşletmelerde çalışanların işten ayrılmak istemelerinin farklı nedenleri vardır. Kinnie ve diğerleri (1998), çalışanların işten ayrılma sebebini işten çıkarılma nedeniyle yaşadıkları strese bağlamaktadırlar. İşten çıkarılma korkusuyla stresten dolayı çalışanlar işe gelmek istememekte, kaliteyi düşürmekte, bazıları elinden geldiğince az çalışmakta ve dışarıda iş aramaktadırlar. Buna karşılık Armstrong-Stassen’e (1998) göre çalışanların beklentilerinin gerçekleşmemesi sonucunda iş tatminlerinin ve performanslarının düştüğü ve çalışanların işten ayrılma niyeti taşıdıkları belirtilmektedir (Biçer 2005).

2.3. PERSONEL DEVRİ KAVRAMI

Personel devri, ülkemizde üzerinde yeterince durulmayan bir konudur. Öte yandan gelişmiş ülkelerde ise, personel devri işletme yönetiminin en önde gelen sorunları arasında yer almaktadır. Personel devrinin oluşturduğu maliyetler, konunun incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Personel devrinin nedenleri ve sonuçları incelenerek, alınabilecek önlemlerin neler olabileceğinin araştırılması gerekmektedir (Tekin 2001; Çalışkan 1985; Erdoğan 1992).

Personel devir oranı bir kurumun başarı derecesinin göstergesi sayılabilir. Etkin çalışma ve çalıştırma açısından olduğu kadar, personel işleriyle ilgili hizmetlerin tatmin edici bir düzeyde olup olmadığı personel devir oranı ile anlaşılabilir (Yılmaz 1991).

2.3.1. Personel devrinin tanımı

Personel devri Türkçe kaynaklarda “işgücü devri”ya da “işçi devri”olarak geçmektedir.

Personel devri İngilizce kaynaklarda “Labor Turnover”ya da “Turnover of labor”olarak yer almaktadır.

Personel devri, bir işletmede çalışan kişilerin istihdam edildikten sonra herhangi bir nedenle ayrılmalarını veya işletmeden uzaklaştırılmalarını ifade etmektedir.

Bir başka tanıma göre, belli bir dönemde kuruma giren ve çıkan işgücü hareketleri olarak ifade edilmektedir (Tekin 2001; Erdoğan 1992; Eren 1989; Çalışkan 1985).

2.3.2. Personel devrine neden olan faktörler

İşte kalma ve işten ayrılmaya karar vermek kişi için kolay bir karar değildir. Bu karara yol açan nedenlerde genel olarak, çalışana, kurum ve kurum dışı nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir (Tekin 2001; Erdoğan 1992; Çalışkan 1985; Baysal 1984; Eren 1989).

Personel devrine neden olan kurum dışı nedenler; (Tekin 2001; Çalışkan 1985; Baysal 1984).

- ✓ Ülkenin ekonomik durumunun kötüleşmesi sonucu işgücü planlamasının olumsuz etkisi
- ✓ Genel ekonomik durumun ve refah seviyesinin yükselmesi
- ✓ Toplumdaki bazı mesleklerin çekici hale gelmesi
- ✓ Teknolojik değişimler
- ✓ Yasaların fazla gelire artan vergi yükü getirmesi, v.s
- ✓ Mevsimlik çalışma alanlarının etkileri,

Personel devrine neden olan kurum içi nedenler;

- ✓ Yetersiz ücretler ve terfi sistemi
- ✓ İşletmenin bulunduğu yer
- ✓ İşletmede iş güvencesinin olmaması
- ✓ Personel yönetiminin kötü olması
- ✓ İşyeri koşullarının kötü olması ve iş kazalarının artması
- ✓ İşten memnuniyetsizlik

Personel devrine neden olan çalışana bağlı nedenler (Erdoğan 1992; Çalışkan 1985; Eren 1989).

- ✓ Yaş ile ilgili zorunluluklarının olması (emeklilik,)
- ✓ Hizmet süresi ve deneyim
- ✓ Kişinin yaptığı işten doyumsuzluğunun artması
- ✓ Hizmet süresi ve deneyim
- ✓ Stres

Özetle söylemek gerekirse, yukarıdaki etkenlerin bir kısmı kurumsal bir kısmı da işle birey arasındaki ilişkilere bağlıdır.

2.3.3 Personel Devrinin Sonuçları

Personel devrinin yüksek olması işletmeler tarafından çok fazla arzu edilmemektedir. Fakat bir işletmede ne kadar önlem alınırsa alınsın personel devrini tamamıyla yok etmek mümkün olmamaktadır. Genellikle personel devrinin en iyi habercisinin “ işten ayrılma niyeti ” olduğu görüşü hakimdir.

Personel devri işletmeler için genellikle olumsuz sonuçlar doğuran bir olay olarak kabul edilmektedir. Ancak, personel devri hem işletme hem de işgören açısından olumsuz sonuçlarının yanında düşük düzeyde de olsa olumlu sonuçlarından bahsedilebilir. Genel olarak personel devrinin olumlu sonuçları bulunmaktadır (Tekin 2001; Erdoğan 1992; Çalışkan 1985);

- Kurumda var olan kadronun yenilenmesini ve geliştirilmesine olanak sağlaması,
- Sektörler arası emek yetersizliğinden doğan dengesizliğin giderilmesi,
- Verimin artması
- Bir meslekten diğerine geçebilme ve yeni işlerde çalışabilme olanağının sağlanması
- Kurumdaki personele terfi etme imkanı sağlaması şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

Uygun bir oranda personel devri, bir işletmeye yeni personel ve yeni fikirler getirdiği için arzu edilen bir durum olarak kabul edilmektedir (Tekin 2001).

İşten ayrılmayı tümü ile olumsuz olarak değerlendirmek de doğru değildir. Yeni çalışanlar yeni kan getirir. Ayrıca kötü performans gösteren birinin ayrılması fonksiyoneldir. Yönetim uygulamalarının etkinliğini gösterir (İleri 2007).

İşgörenin işine karşı tutumunun olumlu olması öncelikli olarak işgörenin mutluluğunu arttırmakla birlikte, yeterli işdoyum düzeyinin olması işgörenin işine bağlanması, verimli çalışması, firenin azalması, işgücü devir oranının düşmesi gibi olumlu sonuçların gerçekleşmesine olanak sağlayacaktır.

Kurumda yüksek performans gösteren bir personelin işten ayrılması kurum açısından bir olumsuzluk ifadesidir. Ayrılan elemanın değeri arttıkça onun yerine daha yeterli bir elemanın bulunma şansı da azalmaktadır. Öyle ki giden elemanın yerine aynı kapasitede bir eleman gelse bile, başlangıçta yeni elemanın, çevreye alışabilmesi ve aynı tempoda sürdürebilmesi için zamana ihtiyacı olmaktadır. Kişinin kurumdan ayrılması halinde ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar bulunmaktadır (Tekin 2001; Erdoğan 1992; Çalışkan 1985; İleri 2007);

- Kişinin kurumdan ayrılma kararı almasıyla, iş aramaya başlaması ve bu sırada işyerindeki çalışma temposunun düşmesi, devamsızlıklarının artması,
- Kurumun yeni kişiyi bulmak için harcamalar yapması (personel alım ilanları, seçme sınavları v.s.),
- Kişinin işten ayrılmasının grubun diğer üyeleri üzerinde olumsuz etki yaratması,
- Kişinin işten ayrılmasından sonra, kurum hakkında olumsuz izlenimlerini yayması, kurumu kötülemesi,
- Kuruma yeni başlayan kişinin tam kapasiteyle işe başlayıncaya kadar var olan personele fazla mesailer yaptırılması,
- Kurumda çalışmakta olan personelin iş yükünün artmasına bağlı hoşnutsuzlukların ortaya çıkması,
- İşe yeni başlayan elemanın, donanımlı bir hale gelinceye kadar eğitim ve eğitim giderlerinin kurum tarafından sağlanması,
- İşe yeni başlayan kişinin acemilik devresi geçene kadar yapmış olduğu hataların maliyetleri,
- Tam kapasite ile çalışamayan kişinin kurumdan ücret alması,

Personel devir oranının yüksek olduğu kurumlarda, iyi bir seçme, değerlendirme ve işe yerleştirme sisteminin olmadığı ortaya çıktığı gibi tatminkar bir ücretleme ve terfi sisteminin bulunmadığı veya bu konularda bazı haksızlıkların yapılmış olduğu sonucu çıkarılabilir (Yılmaz 1991).

2.3.4. Hastanelerde Hemşirelik Personeli Devri

Sağlık işletmelerinde personel devri önemli bir sorundur. Ülkemizde hemşireler üzerinde yapılan bir araştırma da; ücret, yükselme olanaklarının sınırlılıkları, çalışma koşullarındaki olumsuzluklar, işyerindeki çalışma süresinin uzunluğu ve vardiyalı çalışma durumu gibi birçok faktörün, iş doyumsuzluğuna ve işte ayrılmalara neden olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin işten ayrılma oranlarını azaltmak için, yöneticilerin hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini hissederek, gerekli önlemleri almaları ve her hastanenin kendine özgü sorunlarını ve hemşirelerini tanıyarak çözüm yollarını bulmaları gerekmektedir (Kurt 2007; Tekin 2001).

Hemşire işten ayrılma oranı yüksek olan hastaneler, hemşirelerin kurumda kalmalarını sağlamak için onların işlerinden ayrılmalarına etki eden faktörleri belirlemeleri ve buna yönelik uygun hemşire tutulum stratejileri geliştirmeleri gerekmektedir. Hemşirelerin işten ayrılmalarına bir çok faktörün etki ettiği belirtilmekte ancak sıklıkla, iş doyumsuzluğu, yapılan iş karşılığında alınan ücretin yetersiz olması, fazla çalışma saatleri ve çalışma saatlerinin esnek olmaması, iş yükünün fazla olması, hemşire yöneticiler ve meslektaşlarla ilişkilerin olumsuz olması, sürekli eğitim ve kariyer gelişim imkanlarının yetersiz olması, mesleki otonominin yetersizliği, iş stresi, fazla çalışma saatleri gibi faktörlerin önemli etkisi olduğu üzerinde durulmaktadır (Larrabee ve Ark 2003; Jasper 2007; Ehlers 2006).

Yeni işe başlayan elemanların temini ve eğitimi iş verimini düşürdüğü ve harcamaları da arttırdığını unutmamak gerekir. Hastanelerde hemşirelik personelinin azlığı ya da var olan elemanların uygun bir dağılım göstermemesi sonucunda birçok sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Hemşirelik mesleği insanı ilgilendiren bir meslek olduğu için, hemşirelik hizmetlerinde personel devir hızının yüksek olması istenmemektedir.

Hemşirelik hizmetlerinde, kaliteli bir bakım verilmesi ancak, nitelikli, sayıca yeterli insan ve maddi kaynakların sağlanması ile mümkün olabilmektedir.

Hemşirelerin işten ayrılma oranlarını en aza indirmek için aşağıda sayılan önlemlerin alınması gerektiği belirtilmektedir (Tekin 2001; Çalışkan 1985; Baysal 1984; Yılmaz 1991).

- Ücret politikalarının uygun ve adaletli bir şekilde belirlenmesi,
- Hemşirelerin özellikle kendilerini ilgilendiren kararların alınmasında katılımlarının sağlanması,
- Hemşirelerin bilgi, beceri ve özelliklerine uygun işlere yerleştirilmesi,
- Hastanelerde gereğinden fazla personelin bulundurulmaması,
- Hemşirelerin iş tanımı ve rollerinin net olarak belirlenmesi,
- Kurumun sağladığı sosyal olanakların artırılması ve var olanların iyileştirilmesi (lojman, kreş, ulaşım v.b.)
- Başarı gösteren hemşirelere ilerleme imkanlarının sağlanması
- Hemşirelik mesleğinin toplumdaki saygınlığının yükseltilmesi,
- Hemşirelerin çalışma koşullarının düzeltilmesi,
- Hemşirelerin işten ayrılma nedenlerinin belirlenerek gerekli önlemlerin alınması.

BÖLÜM 3

İŞTE KALMA VE AYRILMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çalışanların işte kalma ve ayrılmasını etkileyen faktörler kişiye ve kuruma bağlı faktörler olarak iki bölüme ayrılarak incelenecektir.

3.1. KİŞİYE BAĞLI FAKTÖRLER

3.1.1. Yaş

Yaş ile işten ayrılma kararının zıt yönde olduğu yaş ilerledikçe işten ayrılma olaylarının azaldığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Turner, yapmış olduğu araştırmada yaş ile işten kendi isteği ile ayrılma arasında ters orantılı bir ilişkili olduğunu saptamıştır. Turner göre: “ Genç yaşlarda işlerden beklentilerin gerçekleşmemesi durumunda kişiyi hemen beklentilerini gerçekleştirecek işleri aramaya yöneltmekte, ileri yaşlarda beklentilerinin gerçekleşmemesine neden olmaktadır”.

Yaşlı, deneyimli ve daha fazla aile sorumluluğu taşıyan personele sahip kurumlar, daha kalıcı bir kadroya sahip olabileceklerdir.

Orta yaş grubuna giren 25-45 yaş arası çalışanlarda, genç yaşlarda görülen sık meslek ve iş değişimi olgusu ortadan kalkmaktadır (Erdoğan 1992).

3.1.2. Cinsiyet

Kadın, işgücü piyasasının yedekler ordusu özelliğini taşımakta ve bu işgücünden yararlanma ise ekonominin değişen gereksinimlerine bağlı kalmaktadır.

Ülkemizde kadının çalışma nedenlerine yönelik olarak 1982 yılında yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre kadınların çalışma nedenleri şöyle sıralanmaktadır.

- Aileye katkı
- Çalışmaktan hoşlanma
- Bağımsızlık kazanma
- Boş zamanların değerlendirilmesi

Kadının çalışma yaşamına katılımı, sayılan bu faktörlerin yanı sıra eğitim düzeyi, yaş, evlilik, sahip olunan çocuk sayısı, eşinin eğitim düzeyi ve yaşanan kesim gibi faktörleri de kapsamaktadır.

Kadınların işten ayrılma nedenleri üzerine yapılan bir araştırma sonuçlarına göre ise, kamu yönetiminde çalışan kadın çalışanların az olmasının nedenlerinin, genelde, kadınların işten ayrılma nedenleri ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir. Kadınların büyük bir çoğunluğu ailede refah artışı, evlenme ve çocuk sahibi olmaları halinde, işten çıkabileceklerini belirtmişlerdir.

Diğer bir araştırma sonuçlarına göre, kadınları genel olarak işten ayrılmaya yönelten etkenler şöyle sıralanmaktadır.

- Evlilik
- Kadınlara yönelik çevresel tutucu değerler
- Aile sorunlarının çözülmemiş olması
- Eşin maddi durumunun iyi olması
- Gelirin yüksek olması

Yine araştırma bulgularına göre, kadınların öğrenim düzeyi yükseldikçe işi bırakma isteğinin azaldığı belirlenmiştir.

Ev işleriyle çalışma yaşantısının kadınlara ağır geldiği ve bu sebeple, işe gelmeme ya da işi terk etme olgularına sık rastlanması tartışmaya açık bir görüştür.

Erkeklerin işten ayrılma nedenleri, genelde çalışma koşullarından memnuniyetsizliktir. Genç çalışanlar gerek yaşın, gerek medeni durumun bir sonucu olarak rahat hareket etmektedirler. Bir de erkek çalışanların kadın çalışanlara oranla, yeni iş bulmalarının daha kolay olduğu söylenebilir. Çünkü özellikle bedensel çaba gerektiren alanlarda kadınların yapabileceği işlerin erkeklere oranla daha kısıtlı olduğu görülmektedir (Erdoğan 1992).

Hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması toplumun kadına yüklediği sorumluluklar düşünülürse, çalışan kadın olarak hemşirenin büyük sorumluluklarının olduğu düşünülebilir (Yılmaz 1991).

3.1.3. Medeni Durum

Evli erkek “ aile reisi ” ve “ ev geçindirme ” özelliklerinden dolayı sık sık ve keyfi nedenlerden dolayı ve değişiklikten doğan güçlükleri göze alamadığı için, iş değiştirmeyi ya da iş bırakmayı göze alamamaktadır.

Önce bekar daha sonra da genç evli olarak kadın, ilk çocuğunun doğumuna kadar çalışmakta, sonra da annelik ve ev kadınlığı görevleri nedeniyle iş hayatından kesin ya da geçici olarak ayrılmaktadır. Ancak bekar hanımlar ve ailenin ekonomik sorumluluğunu üstlenmiş bulunan hanımlarda işten ayrılma oranı azdır.

3.1.4. Hizmet Süresi ve Tecrübe

Yeni bir iş bulma alternatifini sınırlayan unsurlardan bir bölümü de, işgörenin yaşı, hizmet süresi ve ihtisaslaşma derecesidir. Aslında bu etkenler bir arada ele alındığında, herbirinin diğerinin nedeni ve sonucu olduğu görülür. Yaşı ve hizmet süresi artan bireyin genellikle ihtisaslaşma derecesi de artmakta, bu da başka bir iş bulma alternatifini sınırlamaktadır.

Yaşlı ve deneyimli bireyler doğal olarak işletmeyi bırakmak konusunda, genç ve daha deneyimsiz bireylerden daha fazla tepki gösterirler.

Bazı araştırmacılar 31-35 yaşlarında kaybolan fırsatları değerlendirmek için yapılan son atılımlar nedeni ile ayrılma oranlarının yüksek olduğunu, bu yaşları geride bırakan kişilerin görevlerinde uyum sağlamalarından dolayı ilerinden ayrılmadıklarını, ayrılmaların ancak emeklilik durumunda ortaya çıktığını öne sürmüşlerdir.

İşletmeye girişi izleyen ilk aylarda (5-6 ay) ve yıllarda işten ayrılma eğiliminin oldukça yüksek olduğu ve işten ayrılmaların büyük bölümünün ilk hizmet yılı içinde olduğu, genelde kabul gören bir görüştür. Bunun en önemli nedeni, işe yeni giren bir kişinin çalışma çevresine uyum göstermesinin zor olmasıdır. A.B.D’de yapılan bir araştırmada işlerini terk edenlerin %30’unun bir yıldan daha az, %30’unun bir yıldan dört yıla kadar, geriye kalanın ise dört yıl ve daha fazla, aynı işletmede çalıştıkları tespit edilmiştir (Erdoğan 1992).

Personelin işten ayrılması işyerinde ve özellikle tecrübe gerektiren işlerde arzu edilmeyen bir durumdur. Çünkü işten ayrılan her tecrübeli personelin kuruluş içinde yetişme ve kalifiye hale gelmesinin masrafları ile acemilik devresinde yapmış olduğu hataların bir maliyeti vardır. Ayrıca tecrübeli bir kişinin yerine işe alınacak tecrübesiz bir kimsenin işe uyumu esnasında yapacağı hatalara, tecrübesizliğin vermiş olduğu verim düşüklüğünü de eklersek, personelin işten ayrılmasının kurumlara ne ölçüde zararlı olduğu ortaya çıkar. Bunun yanısıra personelin işten ayrılmasında personel alım ilanları, seçme sınavları, testler, işe alma, yerleştirme ve ücretleme gibi faaliyetleri de maliyete katmak gerekir (Yılmaz 1991).

3.1.5. İş Tatmini

“İş doyumu” en basit şekli ile “ bireyin çalışma ortamına karşı olan reaksiyonu” olarak tanımlanmaktadır. En çok kullanılan iş tatmini tanımların bir diğeri de “ kişinin işine değer vermesi sonucu oluşan pozitif veya hoşnut bir ruh hali ”olarak tanımlanmaktadır (Şahin, Yılmaz 2007).

Birey iş hayatında istediği işi ve bu işin kendi bilgi ve yeteneği ile ilgili olan kısmını elde ettiği sürece çalışma ortamında daha verimli olabilmekte, maddi ve manevi ihtiyaçlarını da karşılayabilmektedir. Arzu ve ihtiyaçları karşılanmadığı takdirde bireyde olumsuz birtakım tutumların beraberinde bir tatminsizlik ve uyumsuzluk görülecektir (Erdoğan 1992).

İş Tatminsizliğine neden olan faktörler:

- a) İşin fiziki yapısı, görev detayları, işin yapılış yolları, işi yapan kişinin işe karşı ilgisi, iş tatminini büyük ölçüde etkilemektedir. Örneğin, ısı, ışık, havalandırma gibi fiziksel koşullarının uygun, ortamın temiz ve kullanışlı olması, dinlenme odası ve dolapların yeterli olması, kullanıma uygun yeterli araç-gerecin bulunması.
- b) İşin ücretle ilgili boyutu ise, alınan ücretin gereksinimleri karşılama yeterliliği, alınan ücretin eğitime, kıdeme, yapılan işe paralellik göstermesi, doğum, ölüm, hastalık gibi durumlarda yapılan ödemelerin yeterli olması gibi konuları içerir. Eğer bu sağlanamıyor ise, mutlaka bir tatminsizlik söz konusu olacaktır.

- c) Örgütlerdeki iş ile ilgili örgütlenme hataları, bireyi yaptığı işte tatminsiz kılmaktadır. Ayrıca işin güvenlikle ilgili boyutu da, hemşirelerin işlerinin sürekliliğinden emin olmaması, sık olarak bölüm ya da görev değiştirme, başka bir kuruma gönderilmeye ilgili korku hissettirilme durumu gibi konuları içermektedir (Erdoğan 1992; Erşan, Sezgin 1998). İşgörenlere örgütün amaçları hakkında bilgi verilmemesi, örgütsel kararlara katılımlarının sağlanmaması da tatminsizlik unsurudur. Bunun yanı sıra, bireye yeteneklerine uygun bir iş ve konumuna uygun potansiyelini kullanma imkanı verilmemesi de kendini gerçekleştirme ihtiyacını gideremeyeceğinden dolayı tatminsizlik yaratacaktır.
- d) İnsanın doğasında yaptığı işin karşılığı olarak iyi bir ücretin yanında takdir edilmek isteği de vardır. İşgörenler örgüt içinde ve çalışma arkadaşlarıyla birlikteyken, eleştirilerinin dikkate alınmasını istemekte, bu da onların başkaları tarafından önemsendiklerini işaret etmektedir. İşe yeni giren bir kimse işinde ilerleme imkanı bulamayacağına inanırsa, çabanın yetersiz olacağını düşünerek, işine karşı kayıtsız kalmakta, tatmin duymamaktadır.
- e) İşgörenle arasındaki ilişkinin niteliği de, işgörenin işinde tatmin duyup duymamasında etken olmaktadır. İlişkinin özünü, insanların birbirleriyle duygusal alışverişinde bulunmaları, birbirlerini sevmeleri oluşturmaktadır. Bu manevi bir ilişki olmaktadır. Örgütlerde bu tür ilişkilerin olmaması da tatminsizliğe yol açmaktadır (Erdoğan 1992).

Bireyin işinden duyduğu doyum ne kadar yüksek ise örgütten ayrılma isteği o kadar düşüktür.

Bireyi işinden ayrılmaya iten güdüler konusunda en akla yatkın varsayımlar, üç önerme başlığında toplanabilir.

- 1- İşin özellikleri ile bireyin kendi kendine bulduğu özellikler arasında bulunduğu uyum ne kadar kuvvetli ise doyum düzeyi o kadar yüksektir. Doyumsuzluk, gerçek ile bireyin beslediği benlik ideali arasındaki zıtlıktan doğmaktadır. Bu zıtlık ne kadar fazla ise, o durumdan kurtulma isteği o kadar şiddetlidir.

- 2- İşin gerçekleşmesinde araçlar arasında ilişkinin önceden görülebilmesi olanağı ne kadar çok ise, doyum düzeyi o kadar yüksek olacaktır.
- 3- İşin gereklerinin diğer rollerin gerekleriyle uygunluğu ne kadar ileri ise, doyum düzeyi o kadar yüksek olacaktır.

Bu sıraladığımız üç önermeden her biri karar almada ortaya çıkan çatışmaların ana koşullarını belirlemektedir.

Bireyin işinden sağladığı doyum ne kadar fazla ise, başka işler arama eğilimi o kadar azalır; genellikle kritik bir doyum noktası bulunacaktır. Bu noktanın üstünde arayış davranışı çok sınırlı, altında ise çok yoğundur (Erdoğan 1992).

Yapılan çalışmalarda iş tatmininin, işgücünün verimliliği, performansı, işe ve örgüte bağlılığı, endişe, stres, depresyon ve tükenmeyle ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Mesleki doyumsuzluk beraberinde kayıtsızlık, iş yavaşlatma, işten ayrılma gibi davranışları getirdiğinden hem verilen hizmetin niteliğini hem de çalışanların genel yaşam doyumunu ile fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Şahin, Yılmaz 2007).

Çalışanların işine karşı tutumunun olumlu olması öncelikli olarak işgörenin mutluluğunu arttırmakla birlikte, yeterli işdoyum düzeyinin olması işgörenin işine bağlanması, verimli çalışması, firenin azalması, işgücü devir oranının düşmesi gibi olumlu sonuçların gerçekleşmesine olanak sağlayacaktır. İş doyumunun sağlanmadığı ya da yeterli düzeyde iş doyumuna sahip bulunmadığında ise çalışan ve kurumların bir dizi olumsuz davranışsal sonuçlarla karşılaşmaları olasıdır. Bu olumsuz davranışsal sonuçlar; yüksek işgören devir oranı, yüksek devamsızlık, düşük işletme sadakati, yabancılaşma, stres, makine ve tesislere zarar verme, daha düşük zihinsel ve bedensel sağlık, verimsizliktir (Yüksel 2002).

İşten ayrılma ve memnuniyet derecesi arasındaki ilişki sıklıkla araştırılmıştır. Birçok çalışan üzerinde iş tatmini çalışmaları yapılmıştır. Ayrılan çalışanların iş tatmin derecesi kalan çalışanların durumları ile kıyaslanmıştır. Bu ilişkinin genellikle çok güçlü olmadığı görülmesine rağmen, bu alandaki çalışmalar düzenli olarak göstermiştir ki, memnun olmayan çalışanlar büyük ihtimalle memnun olan çalışanlardan daha çoktur.

Ve böylece memnunluk derecesi işten ayrılmayı önceden haber verebilir (Erdoğan 1992; Tekin 2001).

3.1.6. Stres

Stres hepimizin yaşamını etkileyen, evrensel bir terimdir. Günümüz koşulları, bireyleri, genel olarak gergin kılmakta, baskı altında tutmaktadır (Erdoğan 1992).

İşyeri stres unsurları:

Bu kavram, öncelikle kurum ortamının çalışanlar üzerindeki olumsuz, negatif yansımaları ve buna bağlı olarak doğan fiziksel, sosyal ve psikolojik rahatsızlıklara karşı psiko-sosyal bir tepki olarak (Smith, 2001; Burke, 1996; Spector, 1996) tanımlanabilir. Edwards'a (1992) göre stres, bir işletme çalışanın "iş ortamını algılamasına bağlı olarak bireysel beklentileri ile gerçek durum arasında oluşan, ancak birey tarafından fazlasıyla –önemsenen – farklılıktır". Literatürde stres konusunda ve özellikle sağlık kuruluşlarında gözlemlenen stres unsurlarına ilişkin çeşitli incelemelerde (Sparks, Faragher ve Cooper, 2001; Neison ve Burke, 2000; Sandi, 1997; Spector,1996) iş-yükü, işyeri-aile ikilemi, yönetimin baskıcı ve olumsuz tutumu, iletişim kanallarındaki aksaklıklar akademisyenlerce, üzerinde birleşilen önemli temel kavramsal boyutlardır (Yazıcı 2006).

Gerek teknolojik gelişmeler, gerekse toplumsal yaşamdaki ve buna bağlı olarak aile ve iş yaşantısındaki değişimler yüzyılımızın insanını etkilemektedir.

Çalışma yaşamında stres yaratan etmenleri 3 grupta toplamak mümkündür.

- ***Fiziksel Etmenler***

Kişinin içinde bulunduğu çevreden kaynaklanıp, fiziksel stres yaratan ve kişiyi faaliyetlerinin sonucu konusunda endişeye sürükleyen etmenlerdir. (Isı, ışık, nemlilik, gürültü, tehlikeli makine ve aletler, patlayıcı ve zehirleyici özelliği olan maddeler gibi).

- ***Sosyal Etmenler***

Örgüt içinde çalışan ve diğer kişiler ve bireyler arasındaki ilişkilerle ilgilidir. Bu durumda stres yaratıcı etmen diğer bir kişidir. (Birlikte çalışılan iş arkadaşları, müşteriler, işveren, hesap vermekle yükümlü olunan kişi ya da gruplar gibi).

- ***Duyusal Etmenler***

Bunlar, çalışanların çevreleri ile ilişkilerinin soyut yönleri olup, kişide engellenme, huzursuzluk, kızgınlık gibi duygular yaratırlar.

Çalışma çevresinde psiko- emosyonel streslerin artması, ayrıca meslek hastalıkları ve iş kazaları insidensinin de yükselmesine neden olur. Bu gibi işletmelerde işe gelmeme, geçimsizlik, grevler ve personel devri hızlanır.

Örgütlerin tepe yöneticileri, verimliliği korumak, devamsızlık ve personel devrinden kaynaklanan maliyetleri düşürmek ve ayrıca topluma karşı sosyal sorumluluklarını yerine getirmek için, bu tür hizmetleri yararlı kabul etmektedirler (Erdoğan 1992).

Hemşirelikte stres yaratan faktörler olarak ağrı ve ölümle çok sık karşılaşma, aşırı iş yükü, karar verme yetkisinin olmaması, rol belirsizliği ve rol çatışması, ücretin yetersiz olması, toplumda mesleğin saygınlığının olmaması, bütüncül bakım verememe, vardiya yöntemiyle çalışma, personel eksikliği, hasta ve aileleriyle çatışma olarak belirtilmektedir (Sinat 2007; Topuz 2006).

Hemşirelikte iş stresi ile başa çıkmada yetersizlik nedeniyle iş doyumunda azalma ve bunun sonucunda da işe karşı olumsuzluk, kayıtsızlık, işten sürekli yakınma, eleştirme, devamsızlık, işten ayrılma gibi örgütsel sonuçların yanında, hemşirenin hastaya vereceği kapsamlı hasta bakımının kalitesini etkileyerek iş performansında azalma ortaya çıkmaktadır (Aydın, Kutlu 2001).

Stresin kurumsal sonuçları, işe devamsızlık ya da geç gelme, kötü ilişkiler ve düşük verimlilik, yüksek işgücü devri ve iş kazaları, düşük performans, yaratıcılığın yitirilmesi, ilgisizlik, sorumsuzluk şeklinde özetlenebilmektedir (Topuz 2006).

3.1.7. Kurumsal Bağlılık

Kurumsal bağlılık literatürü, bağlılık kavramının farklı biçimlerde kullanıldığını, bu konuda farklı tanımların ortaya çıktığını göstermektedir. Buna göre örgütsel bağlılık tanımları:

“Çalışanların kurumda kalma ve onun için çaba gösterme arzusu ile kurumun amaç ve değerlerini benimsemesidir” (Biçer 2005).

“Bir kurum çalışanlarının kendilerini, çalıştıkları örgütle özdeşirmeleri ve işgörme faaliyetleriyle bütünleştirmeleri örgüte bağlılık kavramı olarak tanımlanır”(Yahyagil, Deniz 2004).

İşte kalma ya da işten ayrılma niyeti olarak adlandırılan bu kavram, çalışanın, çalıştığı kurumda niyetinin ölçüsü olarak tanımlanabilir. Araştırmalar, işi sürdürme niyetinin, hem iş doyumunu ile hem de kuruma bağlılık ile ilişki içinde olan bir tutum boyutu olduğunu göstermektedir (Türköz 2001).

Çalışanların, çalıştığı kurumla kendilerini bütünleştirmesi anlamında, belli bir duygusal bağlılığın oluşmaması durumunda, çalışanlarda tepkisel olarak iş yerinden ayrılma, işi bırakma niyeti gelişmektedir (Yahyagil, Deniz 2004).

Örgütsel bağlılık, çalışanların örgütle ilişkisi ile şekillenen ve onların örgütün sürekli bir üyesi olma kararını almalarını sağlayan davranış olarak tanımlanan örgütsel bağlılığın, insan kaynakları yönetimi politikaları ve uygulamaları ile yönetilebilen bir tutum olduğunu belirtmişlerdir. Buna göre, örgütler, ücretler, ikramiyeler ve diğer teşvik edici ödülleri kullanarak ve örgüt içi terfiler, eğitim faaliyetleri, iş güvencesi gibi kariyer odaklı uygulamalara yer vererek çalışanların bağlılığını arttırıp, işten ayrılma niyetini büyük ölçüde azaltabilirler (Sabuncuoğlu 2007, Heijden ve Ark 2007). Ingersol ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, işten ayrılma düşüncesinin iş doyumunu, kurumsal bağlılık ve işten ayrılmayı etkilediği bulunmuş, çalışmaya katılan ve işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin iş doyumlarının ve kuruma bağlılıklarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ingersol ve ark. 2002).

Örgütsel bağlılığın en güçlü ve en fazla beklenen sonucu, işten ayrılma niyetinin ve dolayısıyla işgücü devrinin azalmasıdır. Buna göre, örgütsel bağlılığı düşük olan

bireylerin örgütten ayrılma niyetlerinin ve isteklerinin daha fazla olacağı söylenebilir. Nitekim, yapılan araştırmalarda, işten ayrılma niyetinin, düşük örgütsel bağlılığın ve işin çeşitli yönlerine ilişkin doyumsuzluğun bir sonucu olarak ortaya çıktığı ve örgütsel bağlılığın yüksek olmasının işten ayrılma niyetini azalttığı saptanmıştır (Sabuncuoğlu 2007).

4.2. KURUMA BAğLI FAKTÖRLER

4.2.1. Personel Politikası

Kurumların kullandıkları kaynaklar arasında en karmaşık ve değişken olanı insan gücüdür. Personel, çok sayıda kurum içi ve kurum dışı faktörün etkisi altındadır. Personelin küçük bir bölümünün bile memnuniyetsizliği bütün kurum faaliyetlerinin olumsuz etkilenmesine, hatta durmasına neden olabilir (Söyü 2001). Bu nedenle çalışma hayatında insanlardan beklenen verimin elde edilmesi ve huzurlu bir çalışma ortamının sağlanması için çalışanların özelliklerine göre ihtiyaçları belirlenmeli ve en iyi şekilde karşılanmaya çalışılmalıdır (Karakaya, Ay 2007).

Çalışanların rolleri açıkça tanımlanmalı ve daha da önemlisi yeni işe girecek çalışanlara işletmeye katılmadan önce görevleri konusunda açıklama yapılmalıdır.

İş düzeni ve teknoloji, personel devri işlemine etkileyen ek organizasyonel faktörlerdendir. Fazla otonomi ve serbestlik bulunan işler daha memnun çalışanların var olmasına neden olur.

Makinaların teknolojik karmaşıklığı çalışanların işten ayrılma ile ilgili düşüncelerini etkiler. Yeni makinaların kullanılmasını öğrenen ve kullanan personel bunları tercih eder. Az kabiliyetli ve az kalifiye olmuş elemanlar yeni makinaları daha zor anlarlar ve kabul edemezler.

Organizasyon atmosferinin sertliği, idari destek ve ek faaliyetlerin düzeyi kişilerin işten ayrılma kararlarını etkiler, çok sert ya da çok duyarsız olan organizasyonel politikalar negatif etkiler yapar. Bu faktörler kişinin şimdiki göreviyle diğer iş alternatiflerinin karşılaştırılmasını etkiler. Yöneticiler bu faktörlerin kişilerin düşünce ve hareketlerini etkilediğinin farkına varmalıdırlar.

Yöneticiler kendi özel organizasyonlarını ilgilendiren belli faktörleri, tanımak zorundadırlar. En önemli olan faktörleri kontrol altına almaya çalışmalıdırlar (Erdoğan 1992).

Ülkemizde ve batı ülkelerinde son yıllarda, çalışan problemleri ve personel yönetimi özel bir önem kazanmaya başlamıştır. Devamsızlık, işgücü devri, iş kazaları ve meslek hastalıkları, müşteri şikayetleri, bireysel ve toplu iş uyuşmazlıkları gibi göstergelerdeki yüksek oranlar insan kaynakları açısından bazı şeylerin iyi gitmediğinin habercisidir (Uyargil ve ark 1998). İşletmelerin başarısının geniş ölçüde işletme içinde çalışan kimselerin işbirliğine ve onların işlerini benimsemelerine bağlı olduğu artık herkes tarafından bilinen bir gerçektir.

Birçok hallerde çalışanlar personel politikasından memnun değildirler. Otokratik idare, üstün keyfi olarak bazı şahısları koruması, transfer isteklerinin reddedilmesi, yükselme imkanlarının olmaması, çalışanı, işletmeden uzaklaştırır. İşletme bazen yıllık izin yapacak kadar ileri görüşlü değildir. Çalışanlar güç olan işlerine ara verip dinlenmek için işlerini bırakabilir (Erdoğan 1992).

Hemşire yöneticiler tarafından uygulanan katılımcı yönetim yaklaşımı da kurumda kalmayı sağlayan bir faktör olduğu belirtilmektedir. Katılım, kararlarda sorumlu rol oynayacak kişilerin oluşturduğu bir grup yönetim türüdür. Kararlara katılım, çalışanların karar verme sürecinde aktif rol almalarını ifade eder. Katılım sayesinde personelin güdülenmesi, kararın kalitesinin iyileştirilmesi, kişisel amaçlarla örgütsel amaçların dengelenmesi, verimliliğin artması, personel devir süratının azalması, çatışma ve sürtüşmelerin önlenmesi sağlanır. Hemşireler arasında kuruma ait olma duygusu yarattığını belirtmektedir (Çuhadar 2005).

4.2.2. Kurum Kültürü

Kurum kültürü bir kurumun değer, inanç, norm ve felsefe geleneklerinin toplamıdır. Her kurum kendine ait değer, varsayım, sembol, dil, davranış ve iletişim biçimlerine sahiptir (Özdemir 2006; Çingöl 2007; Yazıcı 2006).

Kurum kültürü bir kurumun tüm uygulamalarını etkiler. Çalışanların ise bakışına ve çalışma şekillerine yön verir. Kurumlar hayatta kalmak, büyümek ve gelişmek için hızla değişen iç ve dış çevre koşullarına uyum sağlamak zorundadırlar. Bu zorunluluğun gerçekleşebilmesi için kurumda birtakım ortak değerlerin varlığı ve bu değerler çerçevesinde çalışılması gerekmektedir (Çingöl 2007).

Kültürün kurum içinde önemli fonksiyonları vardır. Bunlar, kültürün bir kurumu, diğer kurumlardan ayıran sınırlayıcı bir rolünün olması, kurum üyeleri için bir kimlik oluşturarak bireylerin kendilerini çalıştıkları kurumla bütünleştirmesi, çalışan bireyleri kuruma daha fazla bağlayarak kurum yararına fedakarlıkta bulunması, kurum üyeleri arasındaki dayanışmayı arttırması ve kurum üyeleri için bir kontrol mekanizması olarak fonksiyon görmesidir (Özdemir 2006).

Kurum kültürü dolaylı ve dolaysız olarak hastane çalışanlarının iş hayatlarının kalitesini ve bağlılık, motivasyon, memnuniyet, moral ve güç gibi sonuçlarla ilgili bireysel tavırları etkiler. Resmi koordinasyon ve kontrol sistemlerine daha az önem veren, çalışanların kararlara katıldığı, yatay iletişimin olduğu hastanelerde çalışan hemşirelerin, belirgin şekilde kuruma bağlılık gösterdiği, yetki verme ve iş memnuniyeti sevilerinin daha yüksek olduğu, daha az işten ayrılma eğiliminde oldukları saptanmıştır (Çingöl 2007).

Kurum kültürünün bir boyutu olan kimlik ve ait olma duygusunu yansıtan kuruma bağlılığı araştıran ülkemizdeki hemşirelerle yapılmış az sayıda çalışma olmasına rağmen, SB'na bağlı bir hastanede 84 hemşire ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin, kuruma bağlılıklarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum işe devamsızlık, işe geç gelme, işten ayrılma, iş stresi, iş memnuniyetsizliği performans düşmesi gibi sonuçlara neden olmaktadır (Duygulu, Abaan 2004).

Kurum kültürü hemşirelik hizmetlerini ve hasta bakımını etkilemektedir. Hastanelerin kaliteli hizmet sunumunda kurum kültürünün önemi büyüktür (Yazıcı 2006).

4.2.3. Ücretleme

Ücretin kısaca tanımını yapacak olursak, belirli bir hizmet için insan emeğine ödenen bedeldir diyebiliriz. Daha geniş ve genel anlamda ücret, tabiat, emek, sermaye şeklindeki üretim faktörlerinin en önemlilerinden biri olan işçi emeğinin bedeli, fiatıdır.

Kişi işini seçerken ücreti tek faktör olarak düşünmez. Ödenen ücreti sadece yapılan işin karşılığı olarak kabul etmememiz gerekir. İş ve ücret dışındaki birçok etken, işseçimi kararını etkilemektedir (Erdoğan 1992). Ücretin gereksinimleri karşılama yeterliliği, alınan ücretin eğitime, kıdeme, yapılan işe paralellik göstermesi, doğum, ölüm, hastalık gibi durumlarda yapılan ödemelerin yeterli olması gibi konuları içerir. Maslow temel insan gereksinimlerinde ücreti temel bir gereksinim, ücret artışını ise güvenlik gereksinimi olarak göstermektedir (Erşan, Sezgin 1998).

Ücretlemede belirli ilkelere uymaya, belirli hedefleri gerçekleştirmeye özen gösterilmelidir. Temel amaç, uygun ücret sistem ve uygulamaları yoluyla çalışanların daha verimli olma konusunda motive edilmesi böylece kurumunda performansının iyileştirilmesidir (Şahin, Yılmaz 2007).

Özenli bir biçimde oluşturulmuş, etkili bir ücretlendirme politikası; potansiyel işe başvuran aday kalitesini yükseltmekte, iyi çalışanların örgütsel bağlılığını artırma, iş verimliliği ve çalışan performansını arttırma, örgüte rekabet avantajı kazandırma ve kurumun stratejik hedeflerine ulaşmasına yardımcı olma, gibi çeşitli amaçlara hizmet etmektedir (Kahraman 2007).

Fransa'da 1969 yılında yapılan bir araştırmada, bir grup çalışana “ şayet işveren, ücret artışı, haftalık çalışma süresinin azaltılması ve senelik izin süresinin uzatılması şeklinde size üç öneri getirseydi hangisini tercih ederdiniz? Sorusuna, çalışanların üçte ikisine yakın bölümü “ücret artışını tercih ederdim” yanıtını vermiştir. Çünkü ücret, çalışanların kuruma giriş nedeni olduğu kadar kuruma bağlanmasını sağlayan en güçlü güdü olduğu ve yalnızca ekonomik gücü arttırmakla kalmadığı, toplumda saygınlık ve

otorite kazandırdığı ve geleceği güvence altına aldığı vurgulanmıştır (Öztürk, Oktay 2004).

İşletmenin ücret politikası, işletme ürünlerinin pazardaki etkinliğine, işgücü arz ve talebindeki dengeye ve sendikanın tutumuna göre düzenlenir. İşletme; ilk iş olarak ücret politikasını saptamalıdır. Bu politikada; dış rekabet karşısında işlerin gerektirdiği nitelikteki çalışanları, ücret karşılığında elinde tutabileceği ya da işletmeye çekebileceği, ücret düzeyini saptaması çok önemlidir.

Bireyin doyum düzeyini etkileyen, ücretle ilgili iki unsur vardır. Bunun biri ücret artışıdır ki düşük olduğu zaman bireyde doyumsuzluk meydana getirecektir. Bir diğeri ve daha önemlisi örgüt içindeki farklı ücretlerdir.

Ücret farklılıkları personel devrini etkileyen faktörlerden biridir. İşgörenlerin aldığı ücret diğer işletmelerde çalışanların aldıklarından daha az olmasına rağmen eğer bu çalışanlar diğer bazı faktörlerden memnun iseler, personel devri işleminin fazla olmaması beklenebilir. Mümkün olan en yüksek ücreti vermek uğruna kişisel davranışları etkileyen diğer faktörleri göz ardı eden yöneticiler, bu durumun olumsuz etkilerini çalışmalar üzerinde göstereceklerdir (Erdoğan 1992).

Bir çalışanın belirli bir işyerini seçme, orada kalması ve yüksek motivasyonla çalışması kendisine önerilen ücret düzeyi ve ödüllerle yakından bağlantılıdır. Bu nedenle, çalışanın beklentilerinin karşılanması için parasal ya da parasal olmayan ücretlerden ve biçimsel ya da biçimsel olmayan ödüllerden oluşan bir ödeme sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Günümüzde kurumlar, bilgiye, beceriye, performansa ve genel katkıya dayalı ücretlendirmenin, mevcut uygulamalarından çok daha anlamlı olduğunu görmekte ve bu nedenle ücret ödül sistemleri ile ilgili bazı önemli, değişiklikleri gerçekleştirmeye çalışmaktadırlar (Kahraman 2007).

Eldeki çalışanları işletmede tutmak için ücretlerin rekabet edebilir düzeyde olması gerekir. Aksi halde işgücü devri ve bunun olumsuz sonuçları artacaktır. Kurumlarda ücret adaletsizliği aynı işi yapan insanlar arasında huzursuzluğa neden olmakta ve çalışanları yaptıkları işler noktasında olumsuz etkilemektedir. Bu durumun düzeltilmesi çalışanlar arasındaki huzursuzluğu ortadan kaldıracaktır (Öztürk, Dündar 2003).

Çalışma ortamının çekiçi hale getirilmesi veya çalışanlara daha iyi parasal olanakların sağlanması o kurumda çalışmak isteyenlerin sayısını arttıracak, böylece nitelikli personeli seçmek ve çalıştırmak için olanak sağlanmış olacaktır (Kahraman 2007).

4.2.4. Personel Başarısının Değerlendirilmesi ve Terfi

Her kurumun temel sorunlarından biri, kurumda çalışan bireylerin yeteneklerinin belirlenip, gerektiği gibi değerlendirilmesidir.

Personel başarısının değerlemesi, yöneticiye, kuruma ve topluma yansıyan sonuçlar doğurabilir. Başarı değerlemede geleneksel yöntemler sadece kişiyi değerlendirir iken, işteki insan, geçmiş bilgi, deneyim ve yetenekleri ile işe başlamakta ve işin koşulları içinde çalışmaktadır. Öte yandan geleneksel yöntemler yetersizlikleri yüzünden gözden düşmüş yerine çağdaş yöntemler uygun hale gelmiştir (Erdoğan 1992)

Bir kurumda personelin bilgi, beceri ve yeteneklerini geliştirmeye teşvik etmenin etkili yollarından biri terfi ve ilerlemenin sağlanmasıdır (Tekin 2001). Kurumlardaki terfi konusu, işe alma ve yerleştirme kadar önemlidir (Erdoğan 1992). Terfi bir kişinin bulunduğu görevden daha çok yetki ve sorumluluk taşıyan üst düzeyde başka bir göreve geçmesidir. Bu durumda kuşkusuz yapılan işten elde edilen maddi geliri arttırdığı gibi, kişinin sosyal statüsünü yükseltmekte ve toplum içindeki yerini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Tekin 2001; Sabuncuoğlu 2005). Fakat uygulamada çoğunlukla bu konu ihmal edilmektedir. Yöneticiler çoğunlukla, terfi kararı için ek masrafa girmek istemezler. Uzman kişinin görüşüne başvurulmadan yöneticinin kişisel kararları doğrultusunda saptanmaktadır. Oysaki terfi kararının isabetli olmaması hem kurum hem de kişi açısından önemli sorunlar yaratacaktır (Erdoğan 1992).

Özellikle kamu yönetiminde ilerleme koşulları; kıdem, liyakat (yararlılık) şeklinde belirtilmektedir. Kıdem esasına göre yükselme, en eski yöntemlerden biridir ve nesnel ölçülere dayanan, basit bir yöntemdir. Bu yöntemde çalışan ne zaman yükseleceğini ve kadar zam alacağını önceden tahmin edebilir. Bu yaklaşıma, iş gücü devrini azaltmakta, çalışan başka işler bulsa da kıdeminden dolayı işinden kolayca vazgeçememektedir. Kıdem ve liyakat her zaman birlikte bulunmamakta ve kıdemde yeterlilik ve beceri göz

önüne alınmamaktadır. Liyakat yönteminin amacı ise, kıdem yönetiminde olduğu gibi zaman esasına göre personelin verimliliğini arttırmaktır (Kahraman 2007).

İnsanlar işlerinde tecrübe kazandıkça yaptıkları iş basit bir hale gelecek, buldukları pozisyondaki yetki ve sorumluluklarını yetersiz bulacaklardır. Bu nedenle daha fazla yetki ve sorumlulukla donanmış olarak çalışmayı isteyeceklerdir. Böyle bir durumda kişi, ilerleme ya da yükselme imkanının olmadığı düşüncesine kapılırsa motivasyonu ve çalışma gayreti azalarak iş doyumsuzluğu ortaya çıkacaktır. Yine aynı şekilde, yeni işe başlayan bir kimse de iş yerinde ilerleme olanağının olmadığı hissine kapılırsa her türlü çabanın gereksiz olduğunu düşünerek işine karşı olumsuz bir tutum takınabilecektir (Tekin 2001; Erdoğan 1992; Eren 1989).

Terfi ve ilerlemenin, personelin motivasyonunu arttırarak yüksek düzeyde hizmet alınmasında önemli rol oynadığı kabul edilmektedir (Tekin 2001).

4.2.5. Çalışma Koşulları

İşte kalma ve işten ayrılma niyetine etki eden faktörlerden biri olan çalışma koşullarında, çalışma yeri, kurumun türüne göre değişir. Ve her birinin iyi olmayan çeşitli yerleri mevcuttur. Örneğin; binanın durumu, görünümü v.b. kişinin kurumu benimsemesini etkilemektedir.

Öte yandan işyerinin fiziksel şartları ışık, ısı, nem, havalandırma, gürültü, gibi fiziksel koşulların uygun, ortamın temiz ve kullanışlı olması, dinlenme odası ve dolapların yeterli olması, kullanıma uygun yeterli araç-gerecin bulunması gerekmektedir (Erşan, Sezgin 1998).

İşleri gereği evlerinden uzak kalması gereken kişiler arasında işten ayrılma isteği diğerlerine oranla daha fazla olacaktır. Hatta işleri gereği sık sık yolculuğu çıkan kişiler arasında da durum aynıdır. Hafta sonu ve tatil günleri çalışmaları, işin yorucu ve monoton olması ve hatta işin kendisi kişinin ayrılmasına neden olabilir (Erdoğan 1992).

Genel çalışma koşulları ve iş güvenliği gibi konular kurumun sosyal yapısının bir parçası olup çalışanları etkiler. Ayrıca, iş güvenliği işteki muhtemel kazaları önler,

çalışan kendisini, işin yapılması sırasında güvende hisseder ve işine karşı olumlu bir tavır içine girer (Özdemir 2006).

Son yıllarda giderek yaygınlaşan esnek çalışmanın da çalışma hayatını daha zevkli, iş tatminini arttırıcı ve çalışma şartlarını iyileştirici etkisi beklenmektedir. Esnek çalışma, çalışanların çalışma hayatının kalitesini arttırdığı ve işin insancillaşmasını sağladığı gibi, çalışanların özel hayatlarının kalitesini de yükseltmektedir. Çalışanlara çalışma sürelerini istedikleri gibi düzenleme imkanı verilmektedir. Böylece, geleneksel sabit saatlerde çalışma zorunluluğu ortadan kalkmış, ancak aynı çalışma süresi korunmak şartıyla daha geniş bir zaman diliminde işe başlama ve bitirme kolaylığı sağlanmıştır. Esnek çalışma saatlerinin avantaj ve dezavantajları tartışılmaktadır. Avantajları arasında stresin azalması, artan iş otonomisi ve zenginliği, devamsızlığın ve gecikmelerin azalması, artan iş tatmini ve bağlılığı sayılabilir. Dezavantajlar olarak da iş koordinasyonu ve programlaması açısından masraf ve sorunların artması, esnek çalışma saatlerinde çalışanların denetlenmesi ile ilgili zorluklar ve değişiklikler sayılabilir (Kırel 1999).

Çalışma koşullarının kötü oluşu, amirlerin genel olarak emrinde çalışanlara karşı tutum ve davranışları da personel devrini etkileyen genel işyeri koşullarından sayılmaktadır (Yılmaz 1991).

Çalışma koşullarının rahatlığı kişinin işte kalma veya ayrılmasını önemli derecede etkilemektedir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi kişiyi daha çok çalışmaya yönleltmeyebilir fakat kişinin işinden ayrılmasını önleyebilir (Erdoğan 1992).

4.2.6. Ödüllendirme

Çalışanların güdülenmesinde ödüllerin önemli işlevi vardır. Ödül ve ceza yöneticilerin iş görenleri kontrol etmek, örgüt amaçları doğrultusunda yönlendirmek için kullandıkları güdüleme araçlarıdır. Ödüller, içerik olarak içsel ve dışsal olarak ikiye ayrılır. İçsel ödüller Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisindeki üst düzey gereksinimlerin karşılanmasını sağlayan ödüllere denmektedir. Dışsal ödüller, iş sürecinin dışında oluşan ödüllerdir. Ücret, faydalar, ikramiyeler, özel imtiyazlar ve benzerleri dışsal

ödüllere örnektir. Dışsal ödüller daha çok çalışanları işte tutmak amacıyla kullanmada caziptirler (Demir 2005)

Çalışanları kurum yararına hareket etmek için motive etmek ve onları uzun vadede işte tutmak zor bir iştir. Çalışanları verimli bir şekilde çalışmaya itecek, sorumluluk almalarını sağlayacak, problemleri çözmeleri için harekete geçirecek ve başarılarını ödüllendirecek bir ortamın yaratılması, yapılması gereken işlerin başında gelir (Öztürk, Dündar 2003).

İnsanlar ödüllendirilen davranışlarını tekrarlama, cezalandırılan davranışlarından da kaçma eğilimindedirler. Kişi fazladan çalışmanın ödüllendirileceğini, örneğin daha çok para getireceğini bilirse ve o andaki amacı daha çok para ise, fazladan çalışabilir. Ama bu çalışma ödüksüz bırakılacaksa fazla çalışmaz (Demir 2005).

Ödül, kişilerin örgüte bağlılığını arttırmaktadır. Kişinin yaratıcılığını ve yeteneklerin geliştirilmesine imkan verir. Ödül sistemi iyi uygulandığı takdirde kuruma maddi yararlar sağlayabilir (Erdoğan 1992).

Ödül çalışanın verimini arttırmak, ondan istenen davranışı pekiştirmek için etkili bir yöntemdir. Ancak ödülün çalışanın kişiliğine, beklentilerine, gereksinimlerinin nitelik ve niceliğine uygun olması gerekmektedir. Her çalışanın değişik ödül istemleri vardır. Onun için ödüle belli bir sınır koymak çok zordur. Sınır koymanın bu denli zor olduğu ödül için, bu sistemin etkili çalışması isteniyorsa, ödülü hak edenleri iyi ayıracak standart ölçüt ve ölçeklerin çok iyi hazırlanması zorunludur (Demir 2005). Çalışanlar ödülleri kişiyi ayırımı ve taraf tutma olmadan, adil olarak verildiğini, kabul ediyorlarsa, örgüt ödül konusunda adaletlidir. Buna karşılık ödüllendirme işle ilgili kriterler temel alınmadan, hissi şekilde yapılıyorsa örgüt ödül konusunda adaletsiz olarak kabul edilmektedir (Şen 2007).

Bütün bunlara karşılık, ödül sistemine gereğinden fazla umut bağlamak sakıncalı olabilir. Ödül, sınırlı bir geçerliliğe sahip olmalıdır.

Veriler psikolojik ödüllerin (eğitim olanakları, iş sorumluluğu, kariyer yapma, araştırmalara katılma) hemşireleri işte tutmada, diğer ödüllere göre daha çok önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Erdoğan 1992).

4.2.7. Kariyer Geliştirme

Günümüz işletmelerinin üzerinde önemle durdukları bir insan kaynakları yönetimi fonksiyonunu da, kariyer planlama çalışmaları oluşturmaktadır. Bireysel kariyer hedefleri beklentileri ile organizasyonun ileriye dönük personel gereksinmelerinin bütünleştirildiği kariyer planlama uygulamalarında, personelin geliştirilerek organizasyon içindeki yükselmesinin planlanması gerçekleştirilmektedir (Uyargil ve ark. 1998).

Kariyer geliştirme, iş yaşamında bireyin ve örgütün çok önemli bir karar ve sorumluluk anlayışının ürünüdür. Kariyer seçimine, bu kariyer seçimine sağlıklı uyum ve bu yolla çalışanın yeterlilik ve kendine saygı ihtiyaçlarının tatminine katkı sağlayan bilinçli faaliyetlerdir. Kişiler ve örgütler mevcut pozisyonları göz önünde bulundurarak ve eğitim olanaklarından yararlanarak daha fazla gelişmek ve performans düzeylerini yükseltmek isterler. Bu yükseliş hedefine ulaşmak için belirli bir plan doğrultusunda harekete geçmek gerekir ki bu olgu bir kariyer gelişiminden başka bir şey değildir (Sabuncuoğlu 2005; Can 2002).

Bireyin kariyer planlamasından beklentisi daha çok bulunduğu alanda uzmanlaşmak, bir bakıma derinlik kazanmak, öte yandan ilgi duyduğu alanda bilgisini geliştirerek ilerlemek ve yükselmektir. Bu amaçla bazı kurumlar çalışan ve yöneticilerden kariyer hedeflerini yazılı olarak bildirmelerini isterler. Çalışanların kendi kariyerlerinden ne istedikleri, kariyer fırsatları, çalışanların bu fırsatları nasıl arzuladıkları ve kariyer yönetimi programının değerlendirilmesi gibi özellikleri içerir.

Kariyer gelişimini planlı biçimde gerçekleştirmek için kurumlara düşen sorumluluklar şöyle özetlenebilir:

- Öncelikle ileriye yönelik olarak gereksinme duyulan insan kaynaklarının planlanması gerekir. Bu gereksinimin de ilke olarak kurum içinden karşılanması benimsenmelidir.

- Çalışanların kariyer yollarının tasarımı (kariyer patikası) yapılmalıdır.
- Çalışanların mutlaka performans değerlemesi yapılmalıdır
- Çalışanların kariyer hedeflerinin belirlenmesinde, bu hedefe ulaşılmasında ve yetenek testlerinin uygulanmasında kariyer danışmanları görevlendirilmelidir.
- Çalışanların kariyer hedeflerine ulaşmada yetersiz kaldığı noktalarda eğitim çabalarına girişilmelidir (Sabuncuoğlu 2005).

Kurumda bir kariyer geliştirme programının oluşturulması hem kurum, hem de çalışan açısından yararlar sağlar. Çalışan açısından kariyer geliştirme, çalışanın kendi geleceğini kariyerini planlamasına olanak tanıyarak güdülenmelerini sağlar. Kurum açısından ise, çalışan tatminlerinin ve kuruma bağlılığının artırılması çalışanların kariyer hedef ve planlarını hazırlarken daha gerçekçi davranmalarını ve çalışanların becerilerinin zenginleştirilmesi gibi yararlar sağlar.

Kariyer Geliştirme Programlarının Amaçları

- Mevcut işleri kadar gelecekte yüklenecekleri işleri daha etkili biçimde başarmaları için çalışanların ihtiyaç duyacakları beceri ve deneyimi kazanmalarını sağlamak,
- Verim kayıplarını azaltmak ve yükselme önündeki engellerin kaldırılmasını sağlamak,
- Gelecekteki örgütsel ihtiyaçları karşılamak için bilgili yönetici ve yönetici potansiyeli yaratmak,
- Kurum içindeki çalışanların bireysel gelişme, yeterlilik ve esneklik arzularına seslenen bir iklimi yaratmak,
- Onaylanmış eylem, hedef ve ilkelerinin benimsenmesi ve kabullenilmesini sağlamaktır (Can 2002).

Günümüzde hastanelerde hemşirelik hizmetleri personeli için, tam anlamıyla bir kariyer yönetim sistemi uygulanmamaktadır. Hastanelerde insan kaynaklarının etkin kullanımı, iş görenlerin eğitim ve geliştirme ihtiyaçlarının belirlenmesi, çalışanların değerlendirilmeleri, iş başarısının yükseltilmesi, çalışanın iş tatmininin ve işe bağlılığının sağlanması açısından kariyer planlarının yapılması gerekmektedir. Özel

hastanelerin bir çoğunda farklı meslek üyeleri için çeşitli kariyer olanakları sunulmakta, açılan pozisyonlar personele duyurulmakta ve bu pozisyonlara iç kaynaklardan geçiş sağlanmaktadır. Kamu hastanelerinde ise, atamalar yoluyla görevlendirilen çalışanlar genellikle uzun yıllar aynı kadroyu işgal ettiğinden kariyer geçişleri kolay sağlanamamakta, kadroların uzun yıllar boşalması beklenmektedir (Kahraman 2007).

Yoğun rekabet ortamında faaliyetlerin gösteren işletmelerin; gereksinme duydukları nitelikteki elemanları elde etme zorlukları ve maliyetleri, hızlı teknolojik değişmeler, yeni iş görme yöntemleri, işin ögeleri, beceriler, istemler ve ihtiyaç duyulan çalışan sayısını etkilemesi istihdama yönelik fırsat eşitliği konusunda toplumsal baskılar ve çalışanların kariyerlerinin yönetiminde daha fazla söz sahibi olma yönündeki baskılar kariyer planlama çalışmalarının önemini arttırmaktadır. Geleceğe dönük gereksinimleri doğrultusunda personel kariyerlerini planlayan kurumların, süreç içinde rekabet ve başarı şanslarının artacağı kesindir (Can 2002; Uyargil ve ark 1998).

4.2.8. Personelin Geliştirilmesi

Personelin geliştirilmesi kısaca “çalışanların bilgi, beceri, tutumlarını iyileştirmek, onların işletmeye ve kendilerine yararını ve değerini arttıran faaliyetlerde bulunmalarını sağlamak” olarak kabul edilir (Saydanlı 1998).

Günümüzde kurumlar, personel eğitimi ve geliştirme olanaklarının hem kurumsal hem de bireysel etkinlik açısından önem arz ettiğinin bilincine varmışlardır. Bununla birlikte eğitimle motive edilmiş, çeşitli bilgi ve yeteneklerle donatılmış bireylerin yüksek performans göstermeleri, kurumun etkinliğinin ve verimliliğinin yükseltilmesi sonucunu doğurur (Tekin 2001; Uyargil ve ark 1998).

Eğitim ve gelişme birbirinden farklı kavramlar olarak ele alınmaktadır. Eğitim, genel anlamda bilgi verme, yetenek ve becerileri geliştirme süreci olarak tanımlanmaktadır.

Geliştirme ise, var olan yeteneklerin iyileştirilmesidir. Bir başka deyişle, geliştirme, bir işte çalışan, deneyimleri olan, fakat tam istenilen ve tatmin edecek derecede bilgilere sahip olmayan kişilere yönelik bir eğitim faaliyetidir. Gelişme, daha önce eğitim yoluyla kazanılmış bilgilerin tamamlanmasını veya gelişmesini öngörmektedir. Eğitim

ve geliştirme uğraşları birbirini bütünleyen kavramlardır. Yani geliştirme eğitimin bir türü niteliğindedir (Sabuncuoğlu 2005; Uyargil ve ark. 1998).

4.2.8.1. Oryantasyon (işe alıştırma) eğitimi

Oryantasyon kuruma yeni giren ya da bölüm değiştiren kişilere işe başlama öncesi veya işe girdiği ilk günlerde uygulanan eğitime işe alıştırma, başka bir deyişle oryantasyon eğitimi denir. Oryantasyon eğitimi, kurumların gerek mevcut düzenlerinin devamında, gerekse örgütsel gelişmede ileri düzeye erişmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Genellikle kurumlarda işin niteliklerine uygun kişiler seçilse de yeni başlayan personel bir takım endişeler yaşayabilir. Kişilerin bütün bu sorunları yaşamaması için oryantasyon programları üzerinde önemle durulması gerekmektedir (Tekin 2001; Uyargil ve ark. 1998).

İyi bir oryantasyon programının, işe yeni başlayan personelin ihtiyaç duyduğu tüm bilgileri tam ve etkili bir biçimde verebilecek bir özelliğe sahip olması gerekmektedir. Başarılı bir oryantasyon programında kişilere kuruma ait temel bilgiler vermek, kurumun politikaları, örgütsel yapısı, üretim konusu ve süreci, sosyal haklar ve sorumluluklar konularında aydınlatmak, yeteneklerini en iyi gerçekleştireceği işi seçme olanağı vermek, bireyin işe ve kuruma yabancılaşmasını önleyecek, sosyal kaynaşmayı sağlama gibi konular içermelidir (Tekin 2001; Sabuncuoğu 2005; Uyargil ve ark. 1998).

Oryantasyon programı, kurumu tanıyan ve eğitim konusunda bilgili elemanlar tarafından hazırlanmalı ve uygulanmalıdır. Program, elemanlar işe başlamadan ve çalışma saatleri içinde, her türlü eğitim araçlarıyla donanmış, hava ve ışıklandırması müsait olan eğitim ortamlarında uygulanmalıdır. Program uygulandıktan sonra saptanmış hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını belirlemek amacı ile değerlendirilmesi mutlaka yapılmalıdır. Değerlendirme aşamasında anketler, ön-son testler ve gözlem gibi yöntemler kullanılabilir (Kahraman 2007).

Sonuç olarak, iyi bir oryantasyon programı, güvensizliği ortadan kaldırabilme, anksiyeteyi azaltma, kaza ve hataları en aza indirme veya önleyebilme, kuruma daha kısa sürede uyumu sağlayabilme, verimliliği arttırabilme ve kişilerin işe uyumunu

sağlayarak personel devir oranının azaltılması gibi yararlı sonuçlar doğurabilmektedir (Tekin 2001; Uyargil ve ark. 1998).

4.2.8.2. Hizmet İçi Eğitim Programları

Son yüzyılda dünyamız, önceki yüzyıllara göre çok daha hızlı bir gelişim göstermekte, buna bağlı olarak bilgiler hızla artmakta ve değişmektedir. Hızlı gelişmeler, insan faktörü üzerine eğilmeyi ve bu faktörü daha yararlı ve güçlü hale getirmeyi gerektirmektedir. Çünkü insan, kurumdaki en değerli sermaye olarak kabul edilmektedir; ve iyi bir personel eğitiminin de personelin gelişmesinde önemli rol oynadığına inanılmaktadır (Tekin 2001; Uyargil ve ark. 1998).

Hizmet içi eğitim, bir meslek elemanının mesleğine aday ve asıl olarak girişinden başlayarak, mesleğinden ayrılana dek geçen süre içinde bilgi, beceri ve davranışlarında değişiklik yapmaya yönelik etkinliklerin tümünü kapsamaktadır.

İlk işe başlanan günlerde edinilen yanlış izlenimlerin telafisi zordur; eğitim verilen eleman kendisiyle ilgilenildiği için kendisine değer verildiğini düşünür ve kuruma bağlılığı artar (Söyük 2001).

Personel eğitiminin birçok yararından söz etmek mümkündür. Bu yararlar personel ve kurum açısından ele alınabilir. Kurum açısından; Üretim artışı, kalite artışı, maliyetlerde düşme, standardizasyonu sağlama, zamandan tasarruf, iş kazalarının azalması, devamsızlık ve personel devir hızının düşmesi, daha az personelle çalışma, hatalarda azalma, harcanan malzemede azalma, fazla mesaide azalma gibi şeklide özetlenebilir. Personel açısından yararları; Eğitim arttıkça üretim, üretim arttıkça ücret düzeyinde yükselme, terfi olanakları, moral ve özgüven duygusunda yükselme, işbirliği ve dayanışma, davranışlarda gelişme, iş bilgisi ve deneyimin artması sonucu iş tatmini sağlama, yaratıcılıkta gelişme gibi katkılarından söz edilebilir.

Sonuç olarak, eğitimin kurum ve kişiye olan yararları bir bütün olarak düşünülmelidir. Sistematik bir eğitim üretimin maliyetini düşüren etkili bir ekonomik kaynak olduğu gibi çalışan guruplar içinde iyi bir atmosfer ve moral yaratarak, bireyleri kişisel ve toplumsal doyuma sürükler (Sabuncuoğlu 2005).

4.2.9. İletişim

İletişim kısaca “...bir şahıstan diğer bir şahsa olan bilgi, veri ve anlayış aktarmasıdır...” şeklinde tanımlanabilir. Bu kısa tanım esasında, bir organizasyonun çeşitli kısımları ve personeli arasındaki bilgi, veri, algı, anlayış, yaklaşım ve sezgi aktarmalarını; bu aktarma (nakil) işinde kullanılan her türlü metot, araç gereç ve tekniği; bu aktarma ile ilgili çeşitli sistemleri (kanalları); ve yazılı, sözlü, sözsüz her türlü mesaj şeklini içermektedir (Koçel 2005).

İnsanlar sürekli olarak birbirleriyle etkileşim içindedirler. Bu nedenle insan davranışları bir bakıma toplumsal davranış olarak görülebilir. İşte insanlar arasındaki etkileşimi sağlayan araç iletişimdir. Böylelikle kişiler algılarını, isteklerini duygu ve değerlerini, tutumlarını ve ihtiyaçlarını açığa vurabilirler. Bu gibi davranışsal özellikler insan eylemleri yoluyla diğerlerine iletilmektedir (Can 2002).

İletişimin özünde bilgi edinme, başkalarını anlama, duygu ve düşüncelerini başkalarına anlatma amacı vardır (Sabuncuoğlu 2005).

Organizasyonlarda; çalışanlararası beşeri ilişkilerin düzenlenmesinde ve faaliyetlerin etkin biçimde yönlendirilmesinde, iletişim önemli bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü iletişim yolu ile, çalışanlar ve kurum yönetimi ortak bir görüş ve anlayışa vararak, organizasyonun temel hedefine ulaşabilmesi için işbirliği yaparlar. İşletmedeki iletişim biçimleri; sözlü, yazılı, görsel ve sözsüz iletişim (beden dili) olmak üzere ayrımlandırılabilir. Bu süreçte; göz teması, mimik ve jestler gibi sözsüz iletişim araçları da, sözlü ve yazılı iletişimi tamamlamakta ve pekiştirmektedir. Bu nedenle sözsüz iletişim (beden dili) de oldukça önemlidir (Uyargil ve ark. 1998). Beden dilinin öğelerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Beden duruşu
- Mimikler ve jestler
- Bakış
- Oturmak için seçilen yer
- Oturma biçimi
- Yönelme ve ayakların kullanımı

- Mesafe, temas
- Giyim
- Bakım ve makyaj
- Kullanılan aksesuarlar

Sağlık sektöründe çalışanlar da, birbirleriyle ilişkilerinde çok farklı beden duruşları sergiler. Biriyle çok özel bir konuyu görüşen bir sağlık çalışanı hafifçe öne eğilir. Çocukla yetişkinin duruşlarını gözümüzde canlandırarak olursak, ikisinin arasındaki güç dengesizliği açık şekilde göze çarpar. Çocuğa aşı yapacağı zaman ona doğru eğilerek konuşan bir hemşire, karşısında işbirliğine çok daha yatkın çocuk bulacaktır (Baltaş- Baltaş 2002).

İletişimi Engelleyen Faktörler

İletişimin etkin işleyememesinin ana nedeni iletişimde tarafların insan olmasıdır. Her insanın olaylara tepkisi farklıdır. Başlıca faktörler;

- *Kültürel farklılıklar:* İletişim sahip olunan bilgilerin kullanılarak sahip olunmayan bilgilerin paylaşılmasıdır. Aynı kültürdeki insanların farklı kültürdeki insanlara göre sahip olduğu daha fazla ortak bilgi ve ortak nokta bulunmaktadır. Bu nednle iletişim aynı kültür içindeki insanlar arasında çok daha kolay ve hızlıdır. Farklı kültürden insanların iletişimde ise mesajların iletilmesinde kullanılan sembollerin, değer yargılarının, beklentilerin farklı oluşu iletişimi güçleştirir. Örneğin çok uluslu şirketlerde çalışanlar arasındaki dil farklılıkları gibi.
- *Geri besleme olmayışı veya yetersiz geri besleme:* Geri besleme örgütte iletilen mesajın alıcının eline zamanında ve doğru olarak geçtiğinin ve doğru anlaşıldığının belirlenmesi için gereklidir.
- *Statü farkı:* Hiyerarşik yapıdan kaynaklanan yetki farklılıkları iletişimde engel oluşturabilir.
- *Mesaj alıcının motivasyon ve bilgi eksikliği:* Birçok mesaj, alıcının ilgisizliği ve mesajı alma isteksizliğinden dolayı iletilmemektedir. Mesaj doğru zamanda iletilmelidir. Örneğin kuruma yeni bir malzeme alımı için önerinin yapılacağı en

ideal zaman mali yılın başıdır. Bütçe hazırlama döneminde bu talebin yapılması uygun olacaktır.

- *Fazla bilgi yükleme:* Bireye taşıyabileceğinden fazla bilgi yüklemesi iletişime engel olur.
- *Elektronik iletişimden kaynaklanan sorunlar:* Örgütte kullanılan ileri teknoloji iletişimde çeşitli sorunlara yol açabilmektedir.
- *Fiziksel koşullar:* Daha çok iletişim kanalı ve bunu engelleyen çevre koşullarıyla ilgilidir. Gürültü sözlü iletişimi etkileyen başlıca engeldir.
- *Güvensizlik:* Alıcının mesaja inanmaması veya göndericiye güvenmemesidir.
- *Örgütsel hatalar:* Sorumlulukların açıkca tanımlanmaması, yetki eksikliği, gibi durumlardır.
- *Kişisel farklılıklar:* Verici ve alıcının bireysel amaçları, hisleri, duyguları, alışkanlıkları, algılama farklılıkları gibi kişisel özellikleri mesajın kodlanmasını, algılanmasını ve mesajlara karşı tutumunu etkiler (Bakan, Büyükbeşe 2007).

Hemşire yöneticinin çalışanlarıyla iyi ilişkiler içinde olması, onun hem profesyonel hem de yönetsel becerisiyle ilişkilidir. Örneğin, yöneticinin kişiliği, lüzumsuz veriler ve teknik terimlerin kullanılması bunlardan bazılarıdır. Örgütlerde etkin ve verimli bir iletişim sisteminin kurulabilmesi için iletişimi engelleyen unsurlar ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır. Hemşirelik yöneticisinin liderlik tarzlarının hemşirelerin işte kalma niyetleri ve iş doyumlarıyla pozitif ilişkili olduğu belirtilmektedir. Çalışanlar arasındaki olumlu iletişim çalışma ortamındaki sürtüşme ve baskıları azaltır. Daha az hata yapılmasına, iş ortamındaki sürtüşme ve baskıları azaltır (Andrews, Dziegielewski 2005).

4.2.10. Performans Değerlendirme

Performans değerlendirme kavramı statik anlamda bir değerlendirme faaliyeti olarak değil de, dinamik bir süreç olarak ele alınarak, çalışanların performanslarını planlama değerlendirme ve geliştirmeyi amaçlayan ve konuya daha geniş bir açıdan yaklaşan örgütsel sistem, günümüzde Performans Yönetimi Sistemi Olarak adlandırılmaktadır (Uyargil ve ark. 1998).

Performans değerlemesi, çalışanın sadece işteki verimliliğini değil bir bütün olarak önemli noktalarda çalışanın başarısını ölçmektir (Sabuncuoğlu 2005).

Performans değerlendirmenin ilk örneklerini 1900'l yılların başlarında A.B.D.'de kamu hizmeti verilen kurumlarda görülmektedir. Türkiye'deki uygulamalarda ilk kez kamu kesiminde başlamış olup, yaklaşık 80 yıllık geçmişi bulunmaktadır (Uyargil ve ark. 1998).

Performans değerlendirmenin amaçları ve kullanım alanları

İşletmelerde performans değerlendirme sistemleri çalışanların belirli bir dönemdeki fiili başarı durumlarını ve geleceğe ilişkin gelişme potansiyellerini belirlemeye yönelik çalışmalardır.

Performans değerlendirmesi yapmanın iki ana amacı vardır. Bu amaçlardan birincisi, iş performansı hakkında bilgi edinmektir. Bu bilgi ücret artışlarına, ikramiyelere, eğitime, disipline, terfilere ve başka yönetsel etkinliklere ilişkin kararlar alınırken gerekli olacaktır.

Performans değerlendirmenin diğer ana amacı, çalışanların iş tanımlarında ve iş analizlerinde saptanan standartlara ne ölçüde yaklaştığına ilişkin geri besleme sağlamaktır. Çoğu insan bu türden yapıcı ve öz güvenini arttırıcı geri besleme almaktan hoşlanır. Bu geri besleme aynı zamanda çalışanların organizasyon içindeki kariyerlerinin ne yönde ilerlediğini görebilmelerini sağlar.

Performans değerlendirme sonuçlarından insan kaynakları işlevlerinde, çalışanlara ilişkin: Personel planlama, ücret-maaş yönetimi, çalışanların eğitim/geliştirme ihtiyaçlarının belirlenmesi, işten ayırma gibi kararlarının alınmasında yararlanılabilir (Sabuncuoğlu 2005; Uyargil ve ark. 1998; Akat 1998; Kahraman 2007).

Hemşirelikte performans değerlendirmenin amacı: işte yeterliliği belirlemek, personel gelişimini arttırmak ve personeli daha ileri başarılarla doğru motive etmek, çalışanların isteklerini belirlemek ve başarılarını tanımak, denetçiler ile çalışanlar arasındaki iletişimi geliştirmek, işin ve kurumun amaçları hakkında bir anlayış sağlamak, hemşireler arasındaki iyi ilişkileri özendirerek performansı arttırmak, denetçilerin

rehberliğine ve danışmanlığına yardımcı olmak, hemşirelerin eğitim ve gelişimsel gereksinimlerini belirlemek, kurum içinde yapılacak yeni görevlendirmelerde kullanılmak üzere yetenekli kişilerin envanterini yapmak, kalifiye hemşireleri ilerlemeler ve ücret artımı için seçmek ve yetersiz çalışanları belirlemektir (Abaan ve ark. 1996).

Performans Değerlendirme Süreci

Performans değerlendirme sisteminin kurulabilmesi için öncelikle belli bir sürecin başlatılması ve ön çalışmaların yapılması gerekir. Burada, değerlemenin kimlere uygulanacağı, kimler tarafından uygulanacağı, değerlendirme periodlarının ne olacağı, ne zaman gerçekleştirileceği, hangi değerlendirme yönteminin seçileceği gibi konuların açık ve anlaşılır biçimde belirlenmesi söz konusudur.

Performans Değerlendirme Yöntemleri

360 Derece Değerleme Sistemi

360 derece değerlendirme sistemi bütün değerlendirme sistemlerinin tek çatı altında toplanmasıdır.

Sistemin Tanımı ve Amacı

360 derece performans değerlendirme sisteminin amacı, orta ve üst düzey yöneticilerin güçlü ve zayıf yönlerini objektif olarak belirlemek ve değerlendirilen kişilere profesyonel gelişim desteği sağlamaktır. Sistem temel olarak değerlendirilen bireyin, üstü, astı, meslektaşı (takım arkadaşları), müşterisi ya da tedarikçisi konumundaki kişiler tarafından gözlemlenmesini ve bu gözlemlerden elde edilen verilerin birlikte değerlendirilmesini esas almaktadır.

Sistemin Olumlu ve Olumsuz Yönleri

Sistemin olumlu yönleri şunlardır:

- Objektif ve güvenilir geribildirim sağlar
- Bireysel gelişim ve öğrenmeye destek sağlar

- Dijital ortamda gerçekleştirilmesi zaman tasarrufu sağlar
- Müşterilerin değerlemeye katılması ürün ve hizmet kalitesini artırır

Sistemin olumsuz yönleri şöyle sıralanabilir:

- Değerlenen yönetici çoklu değerlemeden dolayı kendisini baskı altında hissedebilir
- Değerleyen kişilerin oransal ağırlıkları doğru belirlenmezse sonuçlara güven azalır
- Değerleme grupları kendi çıkarlarını ön plana alabilirler

Son olarak söylenebilir ki; 360 derece değerlendirme, organizasyonda belirlenen hedeflerden ziyade; organizasyonun performansını geliştireceğine inanılan yeteneklerin güçlendirilmesi üzerinde odaklanmak eğilimindedir (Sabuncuoğlu 2005).

Performans Değerlendirme Sürecinde Yapılan Hatalar

Performans değerlendirme yöntemlerinin birçoğu., değerlendiricilerin gözlem ve kararlarında objektif ve önyargısız olacakları varsayımına dayandırılarak geliştirilmiştir. Oysa uygulamada değerlendiricilerden çeşitli hatalar nedeni ile sistemlerin etkinliği önemli ölçüde etkilenmektedir. Bu hataların bir kısmı sistemi iyi tanımamaktan ve özellikleri konusunda iyi bilgilendirilmemekten kaynaklanır.

Performans değerlendirmede değerlendiriciler istemedikleri halde birtakım hatalar yapabilmektedir. Bunlar;

- Değerlendiricinin tüm çalışanları ortalama, mükemmel ya da zayıf olarak değerlendirme eğilimi (belirli derecelere ya da puanlara yönelme),
- Değerlendiricinin, bir kişiyi bazı değerlendirme faktörlerinde yüksek ya da düşük değerlendirmesi sonucu, geri kalan tüm değerlendirme faktörlerinde de yüksek ya da düşük olarak değerlendirmesi eğilimi (hale etkisi),
- Değerlendiricinin kısa bir süre içinde birçok kişiyi değerlendirdiği durumlarda, ardı ardına yapılan değerlendirmelerde kişileri birbirleri ile karıştırması ve objektif standartlardan uzaklaşması durumu (kontrast hatası),

- Performans değerlendirmenin tüm performans dönemini kapsayacak şekilde yapılması gerekirken yöneticinin değerlendirmelerinde yakın geçmişteki olayları temel alması ve değerlendiricinin ön yargılarını sisteme yansıtması v.b. şekilde belirtilmektedir (yakın geçmişteki olaylardan etkilenme, kişisel önyargılar) (Kahraman 2007; Uyargil ve ark. 1998).

Performans Değerlendirmesinin Başarısını Etkileyen Unsurlar

Performans değerlendirme sisteminde sistemi geliştirenlerin, değerlendirme yapanların ve değerlendirilenlerin eğitimi, uygulamaların etkinliği açısından oldukça önemlidir.

Performans değerlendirmenin sonuçlarından ücret-maaş yönetiminde yararlanılması, sürecin en kritik ve sorun yaratan konusunu oluşturur. Bireysel performanstaki farklılıkların işletmenin ödül sistemine yansıtılması performans değerlendirmenin temel amaçlarından biridir. Ancak işletmelerin öncelikle bilimsel ve sağlam temellere dayalı ücret sistemlerine sahip olmaları bu konuda yaşanacak sorunları ortadan kaldıracığı gibi, değerlenenlerin çabaları ile ödülleri arasındaki ilişkiyi adil olarak algılamaları olarak algılamaları sonucunda performans değerlendirme sisteminin başarısı artacaktır.

Performans değerlendirmede bilgisayar teknolojisinin etkin kullanımı sistemin başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

Değerlendirme sonuçlarına ilişkin verilerin astlara bildirildiği/birlikte tartışıldığı sistemlerde değerlendirme dönemi sonunda yapılan değerlendirme görüşmeleri de sistemin başarısında oldukça önemli bir yere sahiptir (Uyargil ve ark. 1998).

Performans değerlendirme sistemi hangi amaçla yapılırsa yapılsın, geçerli ve güvenilir bir sistem olmalıdır. Performans değerlendirmede güvenilirlik belli koşullar altında farklı değerleyicilerin aynı kişiyi ya da bir değerliyecinin aynı koşullar altında fakat değişik zamanlarda bir kişiyi değerlemesi ile elde edilen sonuçlar arasındaki tutarlılık olarak ifade edilmektedir (Kahraman 2007).

Performans değerlendirme sonucunda çalışanlar maddi ya da manevi olarak ödüllendirilmekte ve / veya kendilerini geliştirmeleri için eğitime tabi tutulmaktadır.

Performans değerlendirme uygulamalarının bu tür sonuçlar içermesi, çalışanın örgütsel destek algısını güçlendirmekte, dolayısıyla bağlılığını arttırmaktadır (Polat 2005).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, İstanbul ili Avrupa Bölgesi'nde 200 yatak ve üzeri kapasiteli kamu ve özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörler ve önem derecesinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul ili Avrupa Bölgesi'nde, iki Tıp Fakültesi Hastanesi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki hastane ve bir özel hastane olmak üzere toplam beş hastanede Ocak 2008 – Nisan 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul İli Avrupa Bölgesi'nde 200 yatak ve üzeri kapasiteli olan iki üniversite hastanesi, iki SB hastanesi ve bir özel hastanede çalışan hemşireler oluşturmuştur (N= 2790).

Araştırmanın örnekleme (n= 450) orantılı tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Örneklem hacminin hesaplanmasında, çalışmada yer alan soruların 10 katı büyüklüğü ($46 \times 10 = 460$) dikkate alınarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısını belirlemede özel, kamu ve üniversite hastanelerinin yeterli oranda temsil edilebilmesi için her hastane bir tabaka olarak değerlendirilmiş ve orantılı tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Orantılı tabakalama yöntemine göre araştırmanın örneklem hesabı

Tabaka no	Kurum	Yataklı birimlerde çalışan hemşire sayısı (Si)	Tabaka ağırlığı *Si/N=ai	Örnekleme girecek hemşire sayısı
1	Özel	350	350/2790=0,130	0,13x450=58
2	Kamu	435	435/2790=0,155	0,155x450=70
3	Kamu	348	348/2790=0,124	0,124x450=56
4	Üniversite	845	845/2790=0,302	0,302x450=136
5	Üniversite	812	812/2790=0,291	0,291x450=130
Toplam S		2790		450

*Si/S=ai formülünde, Si= tabakadaki birey sayısı, N= evrendeki birey sayısı, ai= tabaka ağırlığı olarak simgelenir (Erefe ve ark. 2002).

İlgili hastanelerde çalışmaya katılmayı kabul eden her düzeydeki hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. % 97,82 geri dönüş oranı ile toplam 450 hemşirenin katılımı ile araştırmanın verileri elde edilmiştir.

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan toplam 46 soruluk anket formu ile toplanmıştır (Ek 1). Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma yaşamına ilişkin bazı özelliklerine yönelik 16 soru yer almaktadır.

İkinci bölüm hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik 30 sorudan oluşan yapılandırılmış soru formu'ndan oluşturulmuştur.

Anket gruplarını oluşturan maddeler

Kurumsal Politikalar ve Stratejiler: (maddeler: 1, 6, 9, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 28, 29).

Yöneticilik/ Liderlik: (maddeler: 3, 5, 7, 11, 15, 21, 22, 27).

Birey Olarak Değer Görme ve İş Doymu: (2, 4, 8, 10, 13, 20, 24, 26, 30).

Anketin birinci bölümündeki hemşirelerin demografik özellikleri ile ilgili sorular çoktan seçmeli, ikinci bölümündeki hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili sorular 5’li Likert tarzındadır. Her bir faktörün iş yerinde kalma ve göreve devam etmede kişi açısından önemlilik derecesini 5’li likert tarzında hazırlanan soru formunda; olumsuz uçtaki ifadeye 1, olumlu uçtaki ifadeye 5 puan verilmiş ve 1-5 puan aralığında değerlendirilmiştir. Puanların yüksekliği olumlu tutumu, düşüklüğü ise olumsuz tutumu göstermektedir.

5. 5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için, araştırma kapsamına alınan kurumlarda araştırmanın amacı ve yöntemini içeren yazılı izin ile başvurulmuştur. Başvurulan iki kurumdan yazılı etik onay, diğerlerinden yazılı izin alınarak araştırmaya başlanmıştır. Diğer özel hastaneden ise herhangi bir yazılı veya sözlü yanıt alınmamıştır (Ek 2).

Araştırma kapsamına alınan ilgili kurumlarda çalışan hemşirelere araştırmanın amacı ve anketin doldurulma şekli, anket formunda kimlik bilgilerinin yer almayacağı açıklanarak, bireylerin ankete gönüllü katılımı sağlanmaya çalışılmıştır.

5. 6. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmış bu yöntemler içinde tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, ikiden fazla grup için normal değer gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmalarında Anova testi, iki grup karşılaştırılmalarında student’s t testi

kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi ve karşılaştırma bulgularının yer aldığı tablolarda sütun yüzdesi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

5. 7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Ülkemizde hemşirelerin iş doyumlarına etki eden faktörlerle ilgili araştırmaların çokluğuna karşın hastanelerde çalışan hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerine etki eden faktörlerin belirlenmesine ilişkin yeterince çalışmanın bulunmaması, araştırmanın bulgularının sınırlı tartışılmasına neden olmuştur.

Araştırmanın yapıldığı kurum sayısının sınırlılığı araştırma sonuçlarının genellenmesinde ihtiyatlı yaklaşılmasını gerektirir.

Araştırmanın Soruları

- Hastanelerde çalışan hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerine etki eden faktörler nelerdir?
- Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerine etki eden faktörler çalışılan kurumlara göre farklılık göstermekte midir?
- Hastanelerde çalışan hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörler demografik özelliklere göre değişmekte midir?

6. BULGULAR

Hastanelerde hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular 5 alt başlık ve toplam 10 tablo ile açıklanmaktadır.

6-1. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulgular

Hastanelerde çalışan hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgulara bu bölümde yer verilmiştir.

Tablo 6-1: Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=450)

Özellikler	n=450	%
Yaş		
20-29	220	48,9
30-39	166	36,9
40+	64	14,2
Yaş ort. = 31,49±7,71		
Medeni Durum		
Bekar+dul+boşanmış	226	50,2
Evli	224	49,8
Çocuk Sayısı		
Yok	270	60
1	97	21,6
2 ve üzeri	83	18,4
Eğitim Durumu		
SML	90	20,0
Önlisans	133	29,6
Lisans	192	42,7
Lisansüstü	35	7,8
Mesleki Deneyim Yılı		
1-5 yıl	161	35,8
6-10 yıl	102	22,7
11-15 yıl	77	17,1
16 yıl ve üstü	110	24,4
Önceki Çalıştığınız Kurum Sayısı		
1	148	32,9
2	162	36,0
3 ve üstü	140	31,1

Tablo 6-1'in devamı	n=450	%
Kurumda Çalışma Süresi		
1-5 yıl	250	55,6
6-10 yıl	66	14,7
11-15 yıl	53	11,8
16 yıl ve üstü	81	18,0
Pozisyon		
Yönetici	72	16
Servis	279	62
Diğer	99	22
Bir Yıl İçinde Kurumdan Ayrılmayı Düşünenler		
Evet	101	22,4
Hayır	215	47,8
Kararsızım	105	23,3
Diğer (eş durumu, tayin, emeklilik gibi)	29	6,40

Sütun yüzdesi kullanılmıştır.

Tablo 6-1'de araştırmaya alınan hastanelerde çalışan hemşirelerin demografik özellikleri değerlendirildiğinde; çoğunluğunun (% 48,9, n=220) 20-29 yaş grubunda (yaş ortalaması 31,49±7,71), bekar (% 50,2, n=226) ve çocuksuz (% 60,0, n=270) olduğu görülmektedir. Hemşirelerin % 42,7 sinin (n=192) lisans mezunu, % 29,6 'sının (n=133) da önlisans mezunu ve % 7.8'inin (n=35) de lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, hemşirelerin; % 35.8'inin (n=161) 1-5 yıl, % 24,4'ünün (n=110) de 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşireler arasında daha önce hiç kurum değiştirmeyen ve bir kez kurum değiştiren hemşireler % 32,9 (n=148), iki kez kurum değiştirenler % 36 (n=162) ve üç kez ve üzeri kurum değiştiren hemşirelerde % 31,1 (n=140) oranında saptanmıştır. Hemşirelerin yarısından fazlası (% 55,6, n=250) 1-5 yıldır aynı kurumda servis hemşiresi (% 62, n=279) olarak, % 16'sı yönetici (n=72)ve % 22,0'si de (n=99)diğer (sorumlu, yoğun bakım, ameliyathane, poliklinik, eğitim, diyaliz) pozisyonlarda hemşire olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin % 47,8'inin (n=215) kurumdan ayrılmayı istemediği, % 22,4'ünün (n=101) ayrılmayı istediği, % 23,3'ünün (n105) kararsız kaldığı ve % 6,4'ünün (n=29) de diğer (tayin, eş durumu, emeklilik gibi)grubu oluşturduğu saptanmıştır.

Tablo 6-2: Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=450)

	n=450	%
Haftalık Çalışma Saati		
0-40 saat	180	40,0
40-50 saat	231	51,3
50 saatten fazla	39	8,70
Aylık Ortalama Nöbet Sayısı		
0-3	127	28,2
4-9	170	37,8
10 ve üstü	153	34,0
Aylık Ortalama Net Ücret		
750-1000	94	20,9
1000-1250	214	47,6
1250 üstü	142	31,6
Çalışılan Birimdeki Yatak Sayısı		
<10	80	17,8
11-15	100	22,2
16 ve üstü	270	60,0
Çalışılan Birimdeki Hemşire Sayısı		
<10	278	61,8
11 ve üstü	172	38,2
Çalışılan Birimdeki Ortalama Hasta Sayısı		
1-5	97	21,6
6-10	89	19,8
11-19	91	20,2
20+	173	38,4

Sütun yüzdesi kullanılmıştır.

Tablo 6-2’de araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımlarına yer verilmiştir. Buna göre; hemşirelerin yarıdan fazlası (% 51,3, n=231) haftada 40-50 saat, % 40,0’ı (n=180) 0-40 saat arası ve % 8,70’i (n=39) 50 saatten fazla çalışmaktadır. % 37,8’i (n=170) ayda ortalama 4-9 nöbet, % 34’ü (n=153) ve 10 ve üzeri nöbeti de tutmaktadır. Aylık net ücretleri de % 47,6’sının (n=214) 1000-1250, % 31,6’sının (n=142) da 1250 ve üzeridir. Çalışılan birimlerde % 60 (n=270) oranında 16’nın üzerinde yatak sayısı, %61,8 (n=278) oranında 10’dan az sayıda hemşire ve %38,4 (n =173) oranında da 20’nin üzerinde hasta sayısı olduğu belirlenmiştir.

6-2. Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Yaşamı ile İlgili Özelliklerinin Çalıştıkları Kurumlara Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Hastanelerde çalışan hemşirelerin demografik ve çalışma yaşamına ilişkin bulgularının kurumlara göre karşılaştırılmasına bu bölümde yer verilmiştir.

Tablo 6-3: Hemşirelerin demografik özelliklerinin kurumlara göre karşılaştırılmalarının dağılımı (n=450)

	SB n=129 %		Üniversite n=253 %		Özel n=58 %		x ²	p
Yaş								
20-29	62	48,1	110	41,8	48	82,8		
30-39	57	44,2	99	37,6	10	17,2		
40+	10	7,8	54	20,5	0	0	43,69	0,000***
Medeni Durumu								
Bekar+dul+boşanmış	48	37,2	137	52,1	41	70,7		
Evli	81	62,8	126	47,9	17	29,3	18,82	0,000***
Çocuk Sayısı								
Yok	64	49,6	159	60,5	47	81		
1	40	31	48	18,3	9	15,5		
2 ve üzeri	25	19,4	56	21,3	2	3,4	22,55	0,000***
Eğitim Durumu								
SML	45	34,9	27	10,3	18	31,0		
Önlisans	36	27,9	91	34,6	6	10,3		
Lisans	41	31,8	120	45,6	31	53,4		
Lisanüstü	7	5,40	25	9,5	3	5,20	48,03	0,000***
Mesleki Deneyim Yılı								
1-5 yıl	36	27,9	88	33,5	37	63,8		
6-10 yıl	42	32,6	52	19,8	8	13,8		
11-15 yıl	22	17,1	43	16,3	12	20,7		
16 yıl ve üstü	29	22,5	80	30,4	1	1,70	40,72	0,000***
Önceki Çalıştığınız Kurum Sayısı								
0-1	25	19,4	107	40,7	16	27,6		
2	46	35,7	91	34,6	25	43,1		
3 ve üstü	58	45	65	24,7	17	29,3	24,94	0,000***

Tablo 6-3'ün
devamı

	SB		Üniversite		Özel		x ²	p
	n=129	%	n=253	%	n=58	%		
Kurumdaki Çalışma Süreniz								
1-5 yıl	74	57,4	132	50,2	44	75,9		
6-10 yıl	29	22,5	33	12,5	4	6,9		
11-15 yıl	13	10,1	31	11,8	9	15,5		
16 yıl ve üstü	13	10,1	67	25,5	1	1,7	36,51	0,000***
Pozisyonunuz								
Yönetici	19	14,7	50	19	3	5,2		
Servis	80	62	152	57,8	47	81		
Diğer	30	23,3	61	23,2	8	13,8	12,04	0,017*
Bir Yıl İçinde Ayrılmayı Düşünenler								
Evet	18	14	52	19,8	31	53,4		
Hayır	71	55	137	52,1	7	12,1		
Kararsızım	33	25,6	55	20,9	17	29,3		
Diğer	7	5,4	19	7,2	3	5,2	50,17	0,000***

***p<0,001. *p<0,05, Ki-kare (x²)

Hemşirelerin yaş grupları hastanelere göre karşılaştırıldığında(Tablo 6-3); 20-29 yaş grubunda çalışan hemşireler, özel hastanede % 82,8 (n= 48) oranında, SB hastanelerinde % 48,1 (n=62) ve üniversite hastanelerinde de %41,8 (n= 62) oranında çalışmaktadır. 40 yaş ve üzeri yaş grubunda çalışan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu da üniversite hastanelerinde (%20,5, n=54) çalışmakta iken, SB hastanelerinde ise %7,8 oranında çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşireler arasında özel hastanede 40 yaş ve üzerindeki yaş grubuna rastlanılmamıştır. Hastanelere göre yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001).

Çalışan hemşirelerin medeni hali ve çocuk sayısı açısından kurumlara göre karşılaştırıldığında (Tablo 6-3); özel hastanede çalışan hemşirelerin bekar (% 70,7, n=41) ve çocuksuz (% 81,0, n=47) olduğu, SB'na bağlı hastanelerdeki hemşirelerinde yarıdan fazlasının (% 62,8, n=81) evli ve 1 çocuklu (% 31,0, n=40) olduğu bulunmuştur. Medeni durumun ve çocuk sayısının kurumlara göre dağılımları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001).

Tablo 6-3’de hastaneler, hemşirelerin eğitim düzeyleri açısından karşılaştırıldığında; lisans mezunlarının özel (% 53,4, n=31) ve üniversite hastanelerinde (% 45,6, n=120) yüksek oranda bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca üniversite hastanelerinde lisansüstü mezunlar (% 9,5, n=25) diğer hastanelere göre daha fazla bulunmuştur. SML mezunları ise, SB’na bağlı (% 34,9, n=45) ve özel hastanede (% 31,0, n=18) üniversite hastanelerine (% 10,3, n=27) göre daha yüksek oranda bulunmuştur. Eğitim düzeylerinin kurumlara göre dağılımları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Mesleki deneyim ve kurumlardaki çalışma süreleri açısından karşılaştırıldığında (Tablo 6-3); 1-5 yıl arası mesleki deneyim süresi özel hastanede (% 63,8, n=37) daha yüksek orandayken; 16 yıl ve üzeri mesleki deneyim süresi ise üniversite hastanelerinde (% 30,4, n=80) daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. 6-10 yıl arası mesleki deneyim SB hastanelerinde (%32,6, n=42), 11-15 yıl arası da özel hastanede (% 20,7, n=12) yüksek oranda bulunmuştur. Yine aynı şekilde kurumda çalışma süresi karşılaştırıldığında da özel hastanede 1-5 yıl arası çalışanlar (% 75,9, n=44) daha yüksek orandayken; 16 yıl ve üzeri çalışma süresi ise üniversite hastanelerinde (% 25,5, n=67) daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. 6-10 yıl arası çalışma süresi SB hastanelerinde (%22,5, n= 29); 11-15 yıl arası da özel hastanede (%15,5, n=9) yüksek olarak saptanmıştır. Mesleki deneyim ve kurumda çalışma sürelerinin kurumlara göre dağılımları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 6-3’de hemşirelerin önceki çalıştıkları kurum sayısı ve buldukları pozisyon karşılaştırıldığında; daha önce hiçbir kurumda çalışmayan ve bir kurumda çalışan hemşireler üniversite hastanelerinde (% 40,7, n=107), iki kurum değiştirenler özel hastanelerde (% 43,1, n=25) ve 3 ve daha fazla kurum değiştirenler (% 45,0, n=48) ise SB’na bağlı hastanelerde daha fazla bulunmuştur. Önceki çalıştığı kurum sayısının kurumlara göre dağılımları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Buldukları pozisyon açısından karşılaştırıldıklarında; özel hastanelerde hemşireler büyük bir oranda (% 81, n=47) serviste çalışmaktadır. Yönetici hemşirelere de en fazla üniversite hastanelerinde (% 19,0, n=50) rastlanmaktadır. Araştırmada diğer (yoğun bakım, ameliyathane, diyaliz, eğitim, poliklinik, endoskopi)

diye adlandırılan gruba ise SB'ye bağlı hastanelerde % 23,3 (n=30) üniversite hastanelerinde ise % 23,2 (n=61) oranında bulunmuştur. Kurumlara göre buldukları pozisyonların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Hastanelerde çalışan hemşirelerin önümüzdeki 1 yıl içinde kurumlarından ayrılmayı düşünme durumlarının karşılaştırılmasında; SB'na bağlı hastanelerde çalışanların % 55'i (n=71) ve üniversite hastanelerinde çalışanların % 52,1'i (137) ayrılmayı düşünmezken, özel hastanede çalışanların % 53,4'ünün (n=31) ayrılmayı düşündükleri saptanmıştır. Ayrılmayı düşünme oranları karşılaştırıldığında dağılımları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 6-4: Hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin çalıştıkları kurumlara göre karşılaştırılmalarının dağılımı (n=450)

	SB		Üniversite		Özel		x ²	p
	n=129	%	n=253	%	n=58	%		
Haftalık Çalışma Saati								
0-40 saat	3	2,3	176	66,9	1	1,7		
40-50 saat	107	82,9	79	30	45	77,6		
50 saat üzeri	19	14,7	8	3	12	20,7	195,54	0,000***
Aylık Ortalama Nöbet Sayısı								
0-3	35	27,1	88	33,5	4	6,9		
4-9	88	68,2	79	30	3	5,2		
10 ve üstü	6	4,7	96	36,5	51	87,9	148,8	0,000***
Aylık Ortalama Net Ücret (YTL)								
750-1000	37	28,7	54	20,5	3	5,2		
1000-1250	44	34,1	133	50,6	37	63,8		
1250 üstü	48	37,2	76	28,9	18	31	21,14	0,000***
Çalışılan Birimdeki Yatak Sayısı								
<10	23	17,8	51	19,4	6	10,3		
10-15	6	4,7	63	24	31	53,4		
16 ve üstü	100	77,5	149	56,7	21	36,2	58,47	0,000***
Çalışılan Birimdeki Hemşire Sayısı								
<10	108	83,7	137	52,1	33	56,9		
11 ve üstü	21	16,3	126	47,9	25	43,1	37,34	0,000***
Çalışılan Birimdeki Hasta Sayısı								
1-5	29	22,5	53	20,2	15	25,9		
6-10	6	4,7	43	16,3	40	69		
11-19	23	17,8	66	25,1	2	3,4		
20+	71	55	101	38,4	1	1,7	129,33	0,000***

***p<0.001, Ki-Kare(x²)

Tablo 6-4’de hemşirelerin kurumlara göre haftalık çalışma saatleri ve aylık ortalama nöbet sayıları karşılaştırıldığında; üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin % 66,9’unun (n=176) 0-40 saat arasında, SB’na bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin %82,9’unun (n=107) 40-50 saat ve özel hastanede çalışan hemşirelerinde % 20,7’sinin (n=12) 50 saat ve üzerinde çalıştığı saptanmıştır. Üniversite hastanelerinde çalışan

hemşirelerin ayda ortalama 0-3 nöbet (% 33,5, n=88) tuttuğu, SB hastanelerinde 4-9 nöbet (%68,2, n=88) tuttuğu ve özel hastanede çalışan hemşirelerin de 10 ve üzerinde nöbet (%87,9, n=51) tuttuğu saptanmıştır. Haftalık çalışma saatleri ve aylık ortalama nöbet sayısı oranları karşılaştırıldığında dağılımları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Hemşirelerin aylık aldıkları net maaş karşılaştırıldığında; SB hastanelerinde çalışan hemşirelerin % 28,7'si (n=37) 750-1000 YTL arası, özel hastanede çalışanların %63,8'i (n= 37) 1000-1250 YTL arası ve SB hastanelerinde çalışan hemşirelerin % 37,2'si (n=48) 1250 YTL'nin üzerinde ücret aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin aldıkları aylık net maaş oranları çalıştıkları kurumlara göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Hastanelerde çalışan hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki yatak sayısı, hemşire sayısı ve günlük baktıkları hasta sayıları karşılaştırıldığında; SB'na bağlı hastanelerde çalışılan birimdeki yatak sayısının %77,5 (n=100) oranında 16 ve üzeri yatak kapasitesine sahip olduğu, % 83,7 (108) oranında 10 kişiden az hemşireye sahip olduğu ve birimlerde % 55 (71) oranında 20'nin üzerinde hasta olduğu saptanmıştır. Üniversite hastanesinde çalışılan birimlerin % 19,4'ünün yatak sayısının (n= 51) 10 yataktan az olduğu, % 47,9'unda (n=126) 11'in üzerinde hemşire çalıştığı ve birimlerde % 25,1 (n=66) oranında 11-19 arası hasta bulunduğu saptanmıştır. Özel hastanelerde çalışılan birimlerde % 53,4 (n=31) oranında 10-15 arası yatak bulunduğu ve birimlerde % 25,9 (n= 15) oranında 1-5 hasta arası ile % 69 (n=40) 6 ile 10 arası hasta bulunduğu saptanmıştır. Hemşirenin çalıştığı birimdeki yatak sayısı, hemşire sayısı ve günlük baktıkları ortalama hasta sayısı arasında istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

6-3. Hemşirelerin İşte kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.

Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin öncelik sırasına ve anket gruplarına göre puan ortalamalarının dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 6-5a: Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamalarının öncelik sırasına göre dağılımı (n=450)

İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetine Etki Eden Faktörler	Ortalama SS
Birey Olarak Değer Görme	4,62 ± 0,75
Personel Sayısı Yeterliliği	4,55 ± 0,80
Ücret Politikaları	4,49 ± 0,83
Meslektaş İlişkileri	4,43 ± 0,80
İstenmeyen Görevde Çalışma	4,42 ± 0,94
Kurumda Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma	4,42 ± 0,88
Hasta Bakımı İçin Araç-Gereç ve Donanımlar	4,36 ± 0,85
İşin Takdir Edilmesi	4,35 ± 0,90
Yöneticinin Yeterliliği	4,35 ± 0,88
İşyerinin Sağladığı İmkanlar	4,34 ± 0,86
Fazla Çalışma Saatleri	4,32 ± 0,89
İş Güvenliği ve Sağlanan İş Güvencesi	4,30 ± 0,93
Yaptığınız İşin Özelliklerinize Uygunluğu	4,29 ± 0,91
Yöneticinin Liderlik Özellikleri	4,26 ± 0,91
Yönetici ile İlişkiler	4,25 ± 0,89
Tatil ve İzin Politikaları	4,25 ± 0,92
Başarı, Takdir ve Ödüllendirme	4,24 ± 0,94
Yöneticinin Çatışma yönetimi Tarzı	4,24 ± 0,92
İş Tanımları ve Rollerin Belirginliği	4,22 ± 0,91
Çalıştığınız Kurumda Birim Seçme Olanağı	4,20 ± 0,91
İş Doyumu	4,18 ± 0,92
Performans Değerlendirme Sistemi	4,16 ± 1,01
İş Yerinin Fiziksel Şartları	4,14 ± 0,94
Bilimsel Çalışmalara Verilen Destek	4,10 ± 1,00
Çalışma Saatlerinin Esnekliği	4,08 ± 1,00
Mesleki Otonomi	4,01 ± 0,99
Eğitim Olanakları	3,96 ± 0,99
Kararlara Katılma Durumu	3,81 ± 0,99
Kariyer Gelişimi	3,74 ± 1,11
Ücret Dışı Yapılan Yardımlar	3,53 ± 1,30

Tablo 6-5a'da hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen genel faktörlerin puan ortalamalarının dağılımlarının öncelik sırasına göre karşılaştırılmasında;

Araştırmaya katılan hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetleri etkileyen faktörler arasında öncelikli olarak, birey olarak değer görme (4,62±0,75), personel sayısı yeterliliği (4,55±0,80), ücret politikaları (4,49±0,83), meslektaş ilişkileri (4,43±0,80), istenmeyen görevde çalışma (4,42±0,94), kurumda sağlık hizmetlerinden yararlanma (4,42±0,88), hasta bakımı için araç-gereç ve donanımlar (4,36±0,85), işin takdir edilmesi (4,35±0,90), yöneticinin yeterliliği (4,35±0,88) ve işyerinin sağladığı imkanlar (4,34±0,86) maddelerinin puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Etkileyen faktörler arasında puan ortalaması en düşük olarak ücret dışı yapılan yardımlar (3,53±1,30) saptanmıştır. Daha sonra sıra ile kariyer gelişimi (3,74±1,11), kararlara katılma durumu (3,81±0,99), eğitim olanakları (3,96±0,99), mesleki otonomi (4,01±0,99), çalışma saatlerinin esnekliği (4,08±1,00), bilimsel çalışmalara verilen destek (4,10±1,00), işyerinin fiziksel şartları (4,14±0,94), performans değerlendirme sistemi (4,16 ±1,01) ve iş doyumunun (4,18±0,92) yer aldığı saptanmıştır.

Tablo 6-5b: Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamalarının anket gruplarına göre dağılımı (n=450)

Alt Boyutlar ve Maddeleri	Ortalama SS
Kurumsal Politikalar ve Stratejiler	
Personel Sayısı Yeterliliği	4,55 ± 0,80
Ücret Politikaları	4,49 ± 0,83
Kurumda Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma	4,42 ± 0,88
Hasta Bakımı İçin Araç-Gereç ve Donanımlar	4,36 ± 0,85
Fazla Çalışma Saatleri	4,32 ± 0,89
İş Güvenliği ve Sağlanılan İş Güvencesi	4,30 ± 0,93
Tatil ve İzin Politikaları	4,25 ± 0,92
İş Tanımları ve Rollerin Belirginliği	4,22 ± 0,91
Çalıştığınız Kurumda Birim Seçme Olanığı	4,20 ± 0,97
İş Yerinin Fiziksel Şartları	4,14 ± 0,94
Bilimsel Çalışmalara Verilen Destek	4,10 ± 1,00
Çalışma Saatlerinin Esnekliği	4,08 ± 1,00
Ücret Dışı Yapılan Yardımlar	3,53 ± 1,30
Yöneticilik/ Liderlik	
İşin Takdir Edilmesi	4,35 ± 0,90
Yöneticinin Yeterliliği	4,35 ± 0,88
Yöneticinin Liderlik Özellikleri	4,26 ± 0,91
Yönetici ile İlişkiler	4,25 ± 0,89
Başarı, Takdir ve Ödüllendirme	4,24 ± 0,94
Yöneticinin Çatışma yönetimi Tarzı	4,24 ± 0,92
Performans Değerlendirme Sistemi	4,16 ± 1,01
Kararlara Katılma Durumu	3,81 ± 0,99
Birey Olarak Değer Görme ve İş Doyumu	
Birey Olarak Değer Görme	4,62 ± 0,75
Meslektaş İlişkileri	4,43 ± 0,80
İstenmeyen Görevde Çalışma	4,42 ± 0,94
İşyerinin Sağladığı İmkanlar	4,34 ± 0,86
Yaptığınız İşin Özelliklerinize Uygunluğu	4,29 ± 0,91
İş Doyumu	4,18 ± 0,92
Mesleki Otonomi	4,01 ± 0,99
Eğitim Olanakları	3,96 ± 0,99
Kariyer Gelişimi	3,74 ± 1,11

Tablo 6-5b’de hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamalarının anket gruplarına göre hemşirelerin verdikleri

yanıtlarının dağılımı incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin yer aldığı **Kurumsal Politikalar ve Stratejiler, Yöneticilik / Liderlik ve Birey Olarak Değer Görme ve İş Doyumu** anket gruplarının değerlerinin birbirine yakın, **Kurumsal Politikalar ve Stratejiler** anket grubunun puan ortalamasının diğerlerine göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunda personel sayısı yeterliliği maddesinin puan ortalaması (4,55±0,80), ücret politikaları puan ortalaması (4,49±0,83), kurumda sağlık hizmetlerinden yararlanma puan ortalaması (4,42±0,88), hasta bakımı için araç-gereç ve donanımlar puan ortalaması (4,36±0,85), fazla çalışma saatleri puan ortalaması (4,32±0,89), iş güvenliği ve sağlanan iş güvencesi puan ortalaması (4,30±0,93), tatil ve izin politikaları puan ortalaması (4,25±0,92), iş tanımları ve rollerin belirginliği puan ortalaması (4,22±0,91), çalıştığınız kurumda birim seçme olanağı puan ortalaması (4,20±0,97), iş yerinin fiziksel şartları puan ortalaması (4,14±0,94), bilimsel çalışmalara verilen destek puan ortalaması (4,10±1,00), çalışma saatlerinin esnekliği puan ortalaması (4,08±1,00) ve ücret dışı yapılan yardımlar puan ortalaması (3,53±1,30) olarak saptanmıştır.

Yöneticilik/liderlik anket grubunda, işin takdir edilmesi puan ortalaması (4,35±0,90), yöneticinin yeterliliği puan ortalaması (4,35±0,88), yöneticinin liderlik özellikleri puan ortalaması (4,26±0,91) yönetici ile ilişkiler puan ortalaması (4,25±0,89), başarı, takdir ve ödüllendirme puan ortalaması (4,24±0,94), yöneticinin çatışma yönetimi tarzı puan ortalaması (4,24±0,92), performans değerlendirme sistemi puan ortalaması (4,16 ±1,01) ve kararlara katılma durumu puan ortalaması (3,81±0,99) olarak bulunmuştur.

Birey olarak değer görme ve iş doyumunu anket grubunda, birey olarak değer görme madde puan ortalaması (4,62±0,75), meslektaş ilişkileri puan ortalaması (4,43±0,80), istenmeyen görevde çalışma puan ortalaması (4,42±0,94), işyerinin sağladığı imkanlar puan ortalaması (4,34±0,86), yaptığınız işin özelliklerinize uygunluğu puan ortalaması (4,29±0,91), iş doyumunu puan ortalaması (4,18±0,92), mesleki otonomi puan ortalaması (4,01±0,99), eğitim olanakları puan ortalaması (3,96±0,99) ve kariyer gelişimi puan ortalaması (3,74±1,11) olarak saptanmıştır.

6-4. Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamalarının demografik özelliklerle karşılaştırılması yapılmış ancak, istatistiksel açıdan anlamlılık gösteren değerler tablolar da (Tablo 6-6, Tablo 6-7, Tablo 6-8 ve Tablo 6-9) sunulmuştur.

Tablo 6-6: Hemşirelerin yaş, medeni durum ve çocuk sayısına göre madde puan ortalamalarının karşılaştırılmalarının dağılımı (n= 450)

Yaş	20-29		30-39		40+		F	p
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS		
Kariyer Gelişimi	3,93	1,05	3,61	1,10	3,45	1,22	6,500	,002**
Fazla Çalışma Saatleri	4,28	0,93	4,44	0,80	4,14	0,97	3,013	,050*
Birey Olarak Değer Görme	4,66	0,74	4,67	0,69	4,38	0,86	4,205	,016*
Medeni Durumu	Bekar		Evli		t	p		
	ORT	SS	ORT	SS				
Kariyer Gelişimi	3,92	1,11	3,57	1,08	3,334	,001**		
Kararlara Katılma Durumu	3,95	0,99	3,67	0,96	2,958	,003**		
İş Doyumu	4,28	0,88	4,07	0,95	2,399	,017*		
Çalışma Saatlerinin Esnekliği	4,19	0,98	3,96	1	2,462	,014*		
Eğitim Olanakları	4,07	0,96	3,84	1,01	2,451	,015*		
İş Tanımları ve Rollerin Belirginliği	4,31	0,83	4,13	0,98	2,1	,036*		
Ücret Dışı Yapılan Yardımlar	3,65	1,28	3,41	1,31	1,968	,050*		
Mesleki Otonomi	4,15	0,92	3,87	1,04	2,977	,003**		
Çalıştığınız Kurumda Birim Seçme Olanağı	4,3	0,91	4,1	1,02	2,174	,030*		
Çocuk Sayısı	Yok		1		2 ve üzeri		F	p
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS		
Kariyer Gelişimi	3,93	1,08	3,49	1,07	3,45	1,14	9,433	,000***
Kararlara Katılma Durumu	3,95	0,97	3,62	1,01	3,59	0,95	6,697	,001***
İş Doyumu	4,3	0,9	4,02	0,97	3,96	0,86	6,013	,003**
Tatil ve İzin Politikaları	4,32	0,88	4,28	0,97	4,01	0,98	3,58	,029*
Çalışma Saatlerinin Esnekliği	4,2	0,97	3,88	1,06	3,89	0,96	5,683	,004**
Eğitim Olanakları	4,04	0,95	3,69	1,03	3,99	1,01	4,698	,010*
Mesleki Otonomi	4,12	0,92	3,81	1,13	3,87	1	4,559	,011*
Çalıştığınız Kurumda Birim Seçme Olanağı	4,32	0,89	4,02	1,1	4,01	1,01	5,32	,005**
Birey Olarak Değer Görme	4,71	0,67	4,52	0,94	4,48	0,72	4,252	,015*

F: Oneway Anova Testi, ***p<0,001, **p<0,01, *p<0,05, t: Student's t testi

Tablo 6-6'da yaş gruplarına göre işte kalma ve işten ayrılma niyetine etki eden faktörlerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 20-29 yaş grubundaki hemşireler arasında alt boyut maddelerinden olan kariyer gelişimi (3,93±1,05) puan ortalamasının diğer gruplara göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). 20-29 ve 30-39 yaş grubunda çalışan hemşireler arasında birey olarak değer görme (4,66±0,74) maddesinin puan ortalaması ile 30-39 yaş grubundaki hemşireler arasında fazla çalışma saatleri maddesinin (4,32±0,89) puan ortalamasının 40 ve üzerinde çalışanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 6-6'da araştırmaya katılanların medeni durumları ile işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen faktörlerin puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; bekar hemşirelerin kariyer gelişimi (3,92±1,11), kararlara katılma durumu (3,95±0,99), mesleki otonomi (4,15±0,92) maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). İş doyumu (4,28±0,88,) çalışma saatlerinin esnekliği (4,19±0,98), eğitim olanakları (4,07±0,96), iş tanımı ve rollerin belirginliği (4,31±0,83), ücret dışı yapılan yardımlar (3,65±1,28) ve çalışılan kurumda birim seçme olanağının (4,30±0,91) puan ortalamalarının evlilere göre farklı olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 6-6'da hemşirelerin çocuk sayısının işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; çocuksuz hemşireler arasında kariyer gelişimi (3,93±1,08), kararlara katılma durumu (3,95±0,9) maddelerinin puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). İş doyumu (4,30±0,90), çalışma saatlerinin esnekliği (4,20±0,97), çalıştığı kurumda birim seçme olanağı (4,32±0,89) alt boyut maddelerinde diğer gruplara göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,01$) Tatil ve izin politikaları (4,32±0,88) maddesinin puan ortalaması çocuksuz ve bir çocuğu olanlarda diğer gruplara göre farklıdır ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Eğitim olanakları (4,04±0,95) maddesinin puan ortalaması tek çocuğa sahip hemşireler ile iki ve daha fazla çocuğa sahip hemşirelerde diğer

gruplardan yüksek ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).
 Çocuksuz hemşireler arasında mesleki otonomi ($4,12\pm0,92$) ve birey olarak değer görme ($4,71\pm0,67$) maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 6-7: Hemşirelerin eğitim durumu ve mesleki deneyim yılına göre madde puan ortalamalarının karşılaştırılmalarının dağılımı (n= 450)

Eğitim durumu	SML		Önlisans		Lisans		Lisansüstü		
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	
Kariyer Gelişimi	3,40	1,19	3,5	1,16	3,95	0,97	4,4	0,88	F:12,18 p:,000***
Kararlara Katılma Durumu	3,46	1,06	3,68	1,00	3,97	0,91	4,34	0,76	F:10,47 p:,000***
İş Doyumu	3,9	0,99	4,02	0,90	4,35	0,87	4,49	0,78	F:7,99 p:,000***
İş Tanımları ve Rollerin Belirginliği	4,03	1,05	4,10	0,99	4,33	0,79	4,57	0,65	F:4,781 p:,003**
Mesleki Otonomi	3,81	1,12	3,96	1,02	4,07	0,90	4,34	0,91	F:2,928 p:,033*
Mesleki deneyim	1.-5.yıl		6.-10. yıl		11.-15. yıl		16 yıl ve üstü		
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	
Kariyer Gelişimi	3,98	0,98	3,64	1,20	3,73	1,06	3,51	1,18	F: 4,534 p:,004**
Çalışma Saatlerinin Esnekliği	4,25	0,96	4,11	1,04	3,86	0,97	3,94	0,99	F: 3,773 P:,011*

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$, F: Anova testi,

Tablo 6-7’de eğitim durumuna göre hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lisansüstü mezunlarının kariyer gelişimi (4,40±0,88), kararlara katılma durumu (4,34±0,76) ve iş doyumunu (4,49±0,78) maddelerinin puan ortalamalarının diğer gruplardan yüksek olması istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$). İş tanımları ve rollerin belirginliği (4,57±0,65) maddesinin puan ortalaması diğer gruplara göre farklı ve bu farkında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Mesleki otonomi (4,34±0,91) maddesinin puan ortalamasının diğer gruplara göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 6-7’de hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin mesleki deneyim yılına göre karşılaştırıldığında; 1-5 yıl deneyime sahip hemşirelerin kariyer gelişimi (3,98±0,98) maddesinin puan ortalamasının diğerlerine göre yüksek olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ($p<0,01$), çalışma saatlerinin esnekliği (4,25±0,96) madde puan ortalamasının da diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 6-8: Hemşirelerin çalıştığı kuruma ve çalışılan süre göre madde puan ortalamalarının karşılaştırılmalarının dağılımı (n= 450)

Çalıştığı kurum	SB		Üniversite		Özel		F	p		
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS				
Kariyer Gelişimi	3,48	1,16	3,81	1,08	4,02	1,02	6,058	0,003**		
Kararlara Katılma Durumu	3,6	1,05	3,90	0,93	3,90	1,05	4,327	0,014*		
İş Doyumu	4,02	0,96	4,27	0,87	4,09	1,01	3,759	0,024*		
Yönetici ile İlişkiler	4,08	0,97	4,35	0,80	4,17	1,03	4,38	0,013*		
Eğitim Olanakları	3,72	1,05	4,05	0,92	4,05	1,05	5,297	0,005**		
Ücret Dışı Yapılan Yardımlar	3,47	1,35	3,44	1,27	4,07	1,17	5,886	0,003**		
Mesleki Otonomi	3,79	1,03	4,09	0,94	4,12	1,08	4,483	0,012*		
Yöneticinin Liderlik Özellikleri	4,03	1,06	4,36	0,8	4,34	0,93	6,132	0,002**		
Yöneticinin yeterliliği	4,13	1,07	4,44	0,75	4,40	0,88	5,683	0,004**		
Çalışılan süre	1.-5.yıl		6.-10. yıl		11.-15. yıl		16 yıl ve üstü		F	p
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS		
Kariyer Gelişimi	3,85	1,03	3,50	1,29	3,87	1,00	3,53	1,21	3,12	,026*
Çalışma Saatlerinin Esnekliği	4,20	1,00	3,88	1,00	3,91	0,88	3,98	1,02	2,888	,035*
Yönetici ile İlişkiler	4,20	0,87	4,03	1,01	4,47	0,72	4,42	0,89	3,724	,011*

*p<0,05, **p<0,01, F: Anova testi,

Tablo 6-8’de hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; üniversite hastanesinde ve özel hastanede çalışan hemşirelerin kariyer gelişimi (3,81±1,08), eğitim olanakları (4,05±0,92), yöneticinin liderlik özellikleri (4,26±0,91), ve yöneticinin yeterliliği (4,35±0,88) maddelerinin puan ortalaması diğer gruba göre farklı olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı (p<0,01) ve kararlara katılma durumu (3,81±1,08), mesleki otonomi (4,01±0,99) maddelerinin puan ortalamaları da istatistiksel açıdan anlamlı olarak saptanmıştır (p<0,05). Üniversite hastanelerinde

çalışan hemşirelerin iş doyumu ($4,27 \pm 0,87$) ve yönetici ile ilişkiler ($4,35 \pm 0,80$) maddelerinin puan ortalamaları ile özel hastanede çalışan hemşirelerin ücret dışı yapılan yardımlar ($4,07 \pm 1,17$) maddesinin puan ortalamasının diğerlerine göre farklı olması istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 6-8’de araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda çalıştıkları süreye göre hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; 1-5 yıldır ve 11-15 yıldır aynı kurumda çalışan hemşirelerin kariyer gelişimi ($3,85 \pm 1,03$) maddesinin puan ortalaması, 1-5 yıldır çalışanların çalışama saatlerinin esnekliği ($4,20 \pm 1,00$) maddesinin puan ortalaması, 11-15 yıldır çalışanların yönetici ile ilişkiler ($4,47 \pm 0,72$) maddesinin puan ortalaması ile 16 yıl ve üzerinde çalışanların yönetici ile ilişkiler ($4,42 \pm 0,89$) maddelerinin puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 6-9: Hemşirelerin çalıştığı kurum sayısına, pozisyonuna ve ayrılma isteğine göre madde puan ortalamalarının karşılaştırılmalarının dağılımı (n= 450)

Önceki Çalışılan Kurum sayısı	0-1		2		3 ve üstü		F	p
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS		
Çalışma Saatlerinin Esnekliği	3,85	1,03	4,16	0,99	3,99	0,98	3,401	,034*
Eğitim Olanakları	4,14	0,89	3,98	0,99	3,77	1,04	3,134	,045*
Fazla Çalışma Saatleri	4,11	0,94	4,40	0,85	4,25	0,94	3,349	,036*
İş Tanımları ve Rollerin Belirginliği	4,35	0,84	4,26	0,92	4,02	0,91	3,338	,036*
Hasta Bakımı İçin Araç-Gereç ve Donanımlar	4,31	0,87	4,45	0,81	4,12	0,9	5,85	,003**
Bilimsel Çalışmalara Verilen Destek	4,14	0,91	4,18	0,98	3,86	1,08	3,932	,020*

Pozisyonunuz	Yönetici		Servis		Diğer		F	p
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS		
Çalışma Saatlerinin Esnekliği	3,85	1,03	4,16	0,99	3,99	0,98	3,401	,034*
Eğitim Olanakları	4,14	0,89	3,98	0,99	3,77	1,04	3,134	,045*
Fazla Çalışma Saatleri	4,11	0,94	4,40	0,85	4,25	0,94	3,349	,036*
İş Tanımları ve Rollerin Belirginliği	4,35	0,84	4,26	0,92	4,02	0,91	3,338	,036*
Hasta Bakımı İçin Araç-Gereç ve Donanımlar	4,31	0,87	4,45	0,81	4,12	0,9	5,85	,003**
Bilimsel Çalışmalara Verilen Destek	4,14	0,91	4,18	0,98	3,86	1,08	3,932	,020*

1 Yıl İçinde Ayrılma İsteği	Evet		Hayır		Kararsızım		Diğer		F	p
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS		
Ücret Dışı Yapılan Yardımlar	3,78	1,29	3,35	1,30	3,60	1,30	3,72	1,13	2,962	,032*

*p<0,05, **p<0,01, F: ANOVA

Tablo 6-9’da hemşirelerin daha önce çalıştığı kurum sayısına göre alt boyutta yer alan maddelerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; daha önce 0-1 kurum değiştiren hemşirelerin hasta bakım için araç-gereç ve donanımlar (4,31±0,87) puan ortalaması ile 2 kez kurum değiştiren hemşirelerin hasta bakımı için araç-gereç ve donanımlar (4,45±0,81) maddelerinin puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak ileri

derecede anlamlı olarak saptanmıştır ($p<0,01$). 0-1 kurum değiştiren hemşirelerin bilimsel çalışmalara verilen destek ($4,14\pm0,91$) maddesinin puan ortalaması ile 2 kurum değiştiren hemşirelerin bilimsel çalışmalara verilen destek ($4,45\pm0,81$) maddelerinin puan ortalamalarının diğer gruba göre farklı olması istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır ($p<0,05$). 0-1 kurum değiştiren hemşirelerin eğitim olanakları ($4,14\pm0,89$) ile iş tanımları ve rollerin belirginliği ($4,35\pm0,84$) maddelerinin puan ortalamaları ve 2 kurum değiştiren hemşirelerin çalışma saatlerinin esnekliği ($4,16\pm0,99$) ile fazla çalışma saatleri ($4,40\pm0,85$) maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olması istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 6-9'da hemşirelerin yönetici, servis ve diğer (yoğun bakım, ameliyathane, poliklinik, diyaliz, endoskopi ve eğitim hemşireleri) pozisyonları ile hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; yönetici hemşirelerin hasta bakımı için araç gereç ve donanımlar ($4,31\pm0,87$) maddesi ile servis hemşirelerinin hasta bakımı için araç-gereç ve donanımlar ($4,45\pm0,81$) maddesinin puan ortalamasının diğerlerine göre farklı olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı saptanmıştır ($p<0,01$). Yönetici hemşirelerin bilimsel çalışmalara verilen destek ($4,14\pm0,91$) maddesinin puan ortalaması ile servis hemşirelerinin bilimsel çalışmalara verilen destek ($4,18\pm0,98$) maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yönetici hemşirelerin eğitim olanakları ($4,14\pm0,89$) ve iş tanımları ve rollerin belirginliği ($4,35\pm0,84$) maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olması istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$). Servis hemşirelerinin çalışma saatlerinin esnekliği ($4,16\pm0,99$) ve fazla çalışma saatleri ($4,40\pm0,85$) maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 6-9'da araştırmaya katılan hemşirelerin kurumdan ayrılıp ayrılmama dşncesine göre hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; kurumdan ayrılmayı düşünen hemşirelerin ücret dışı yapılan yardımlar ($3,78\pm1,29$) maddesinin puan ortalaması, kararsızların ücret dışı yapılan yardımlar ($3,60\pm1,30$) maddesinin puan ortalaması ve

diğer (eş durumu, tayim, emeklilik gibi) grubu oluşturan hemşirelerin ücret dışı yapılan yardımlar ($3,72\pm 1,13$) maddesinin puan ortalaması kurumdan ayrılmayı düşünmeyenlerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$).

6-5. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri ile Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamalarının çalışma yaşamına ilişkin özelliklerle karşılaştırılması yapılmış ancak, istatistiksel açıdan anlamlılık gösteren değerler tablo 6-10'da sunulmuştur.

Tablo 6-10: Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin özelliklerine göre madde puan ortalamalarının karşılaştırılmalarının dağılımı (n= 450).

Aylık Ortalama	0.-3.		4.-9.		10 ve üstü			
Nöbet sayısı	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	F	p
Çalışma Saatlerinin Esnekliği	3,95	0,94	3,98	1,06	4,28	0,95	5,032	,007**
İşyerinin Sağladığı İmkanlar	4,31	0,78	4,24	0,93	4,47	0,82	3,017	,050*
Aylık Ortalama Net Ücret	750-1000		1000-1250		1250 üstü			
Ücret	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	F	p
Tatil ve İzin Politikaları	4,03	0,98	4,33	0,88	4,28	0,93	3,58	,029*
Yöneticinin Çatışma Yönetimi Tarzı	4,06	1,02	4,34	0,82	4,21	0,97	3,125	,045*
Çalışma Saatlerinin Esnekliği	4,03	0,98	4,20	0,93	3,92	1,09	3,646	,027*
İş Tanımları ve Rollerin Belirginliği	3,89	0,98	4,28	0,88	4,35	0,88	8,121	,000***
Yöneticinin Liderlik Özellikleri	4,03	1,03	4,44	0,77	4,15	0,97	8,361	,000***
Yöneticinin Yeterliliği	4,23	0,97	4,52	0,72	4,17	1	7,98	,000***
Personel sayısı yeterliliği	4,48	0,84	4,66	0,70	4,43	0,88	4,227	,015*
İşyerinin Sağladığı İmkanlar	4,29	0,86	4,45	0,79	4,2	0,93	4,061	,018*
Çalışılan Birimdeki Yatak sayısı	<10		11.-15.		16 ve üzeri			
Yatak sayısı	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	F	p
Kariyer Gelişimi	3,90	0,98	3,99	1,05	3,61	1,15	5,41	,005**
İş Doyumu	4,29	0,87	4,34	0,87	4,08	0,94	3,633	,027*
Yöneticinin Çatışma Yönetimi Tarzı	4,00	0,95	4,42	0,78	4,25	0,94	4,741	,009**
Ücret Dışı Yapılan Yardımlar	3,41	1,29	3,83	1,26	3,46	1,3	3,492	,031*
Mesleki Otonomi	3,86	1,00	4,21	0,96	3,98	0,99	3,101	,046*
Yöneticinin Liderlik Özellikleri	4,04	0,93	4,47	0,78	4,26	0,93	5,178	,006**
Yöneticinin Yeterliliği	4,16	0,92	4,49	0,80	4,35	0,89	3,106	,046*
Çalışılan Birimdeki Hemşire sayısı	<10		11 ve üzeri					
Hemşire sayısı	ORT	SS	ORT	SS	t		p	
İş Doyumu	4,1	0,94	4,30	0,88	-2,307		,022*	
İşin Takdir Edilmesi	4,27	0,93	4,47	0,84	-2,211		,028*	

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, t: Student's t testi, F: ANOVA

Tablo 6-10'da hemşirelerin aylık ortalama nöbet sayılarına göre anket madde puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 10 ve üzeri nöbet tutan hemşirelerin çalışma saatlerinin esnekliği ($4,28 \pm 0,95$) maddesinin puan ortalamasının yüksek olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olarak saptanmıştır ($p < 0,01$). İşyerinin sağladığı imkanlar ($4,47 \pm 0,82$) maddesinin puan ortalamasının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 6-10'da hemşirelerin aylık kazandıkları net ücrete göre anket madde puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 1000-1250 YTL arasında ücret alan hemşirelerin iş tanımları ve rollerin belirginliği ($4,28 \pm 0,88$) maddesinin puan ortalaması ile 1250 YTL'nin üstünde ücret alan hemşirelerin iş tanımları ve rollerin belirginliği ($4,35 \pm 0,88$) maddesinin puan ortalamasının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). 1000-1250 YTL arasında ücret alan hemşirelerin yöneticinin liderlik özellikleri ($4,44 \pm 0,77$) maddesinin puan ortalaması ile yöneticinin yeterliliği ($4,52 \pm 0,72$) maddesinin puan ortalamasının diğer gruplara göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). 1000-1250 YTL arasında kazanan hemşirelerin tatil ve izin politikaları ($4,33 \pm 0,88$) ve yöneticinin çatışma yönetimi tarzı ($4,34 \pm 0,82$) maddelerinin puan ortalamaları ile 1250 YTL'nin üzerinde ücret alan hemşirelerin tatil ve izin politikaları ($4,28 \pm 0,93$) ile yöneticinin çatışma yönetimi tarzı ($4,21 \pm 0,97$) maddelerinin puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$). 1000-1250 YTL arasında ücret alan hemşirelerin çalışma saatlerinin esnekliği ($4,20 \pm 0,93$), personel sayısı yeterliliği ($4,66 \pm 0,70$) ve işyerinin sağladığı imkanlar ($4,44 \pm 0,77$) maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 6-10'da araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki toplam yatak sayısı ile hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalıştığı biriminde ondan daha az yatağa sahip olan hemşirelerin kariyer gelişimi ($3,90 \pm 0,98$) maddesinin puan ortalaması ile 11-15 arası yataklı birimde çalışan hemşirelerin kariyer gelişimi ($3,99 \pm 1,05$) maddesinin ortalama puanlarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). 11 ile 15 arası yataklı birimde çalışan

hemşirelerin yöneticinin liderlik özellikleri (4,47±0,78) maddesinin puan ortalaması ile 16 ve üzerinde yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin yöneticinin liderlik özellikleri (4,26±0,93) maddesinin puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$). Çalıştığı birimde 10'dan daha az yatağa sahip olan hemşirelerin iş doyumunu (4,29±0,87) maddesinin puan ortalaması ile 11 ile 15 arası yataklı birimde çalışan hemşirelerin iş doyumunu (4,34±0,87) puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 11 ile 15 arası yataklı birimde çalışan hemşirelerin yöneticinin yeterliliği (4,49±0,80) maddesinin puan ortalaması ile 16 ve üzerinde yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin yöneticinin yeterliliği (4,35±0,89) maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 11 ile 15 arası yataklı birimde çalışan hemşirelerin yöneticinin çatışma yönetimi tarzı (4,42±0,78) maddesinin puan ortalamasının diğerlerine göre yüksek olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı saptanmıştır ($p<0,01$). 11 ile 15 arası yataklı birimde çalışan hemşirelerin ücret dışı yapılan yardımlar (3,83±1,26) ve mesleki otonomi (4,21±0,96) maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olması istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 6-10'da hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki toplam hemşire sayısı anket madde puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; 11 ve üzerinde hemşirenin çalıştığı birimlerde hemşirelerin iş doyumunu (4,30±0,88) ve işin takdir edilmesi (4,47±0,84) maddelerinin puan ortalamalarının 10'dan daha az hemşirenin çalıştığı birimlere göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

7. TARTIŞMA

Araştırmamız, İstanbul İli Avrupa Bölgesi'nde 200 yatak ve üzeri kapasiteli iki üniversite hastanesi, iki SB hastanesi ve bir özel hastane olmak üzere beş hastanede çalışan toplam 450 hemşirenin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda elde edilen bulgular, tablo sırası ile literatür ışığında tartışılmıştır.

7.1. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Tablo 6-1'de hastanelerde hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun genç yaş grubunda olması; hemşirelik mesleğinin zor ve yorucu bir meslek olmasından dolayı hemşirelerin erken dönemde meslekten ayrılmış olabileceğini ve son yıllarda hemşire atamalarının sık yapılması ile ilişkilendirilebilir. Yarıdan fazlası bekar ve çocuksuzdur. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olması, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin eğitim durumu ile açıklanabilir. Uzun yıllar SB kendi bünyesinde SML'lerini istihdam etmekte ve yüksekokul mezunlarını son yıllarda atamaya başlamıştır. Bu farklılığın bundan oluştuğu ifade edilebilir. Örneklem grubunun yaş ortalamasının düşük olması, yeni işe başlayan hemşirelerin sayısal fazlalığı dolayısıyla mesleki deneyim yıllarının düşük olması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin çoğunluğu da 1-5 yıldır aynı kurumda çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğunun daha önce iki kurumda çalıştığı ifade edilebilir. Ancak bu durum kurumlardaki personel devrinin hızı ile açıklanabilir.

Tekin (2001), Erdoğan (1992), Aksayan (1990), Öztürk; Oktay (2004), Sezgin (2007), Batmaz (1994), Akçin (2000) ve Özer'in (2007) araştırmasında da mesleki deneyim ve kurumda çalışma yılı ile ilgili benzer sonuçlar bulunmuş olup çalışma ile paralellik göstermektedir. Altuntaş (2004) ve Kurt (2007)'un çalışmasında mesleki deneyim ve kurumda çalışma yılı araştırma verileri ile farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu servis hemşiresidir. Tekin (2001), Özer (2007), Yılmaz (1991), Akçin (2000), Ulupınar (1991) ve Erdoğan (1992)'ın örnekleriyle benzer sonuçlar göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun (% 47,8) önümüzdeki bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünmediği, ancak ayrılmayı düşünenler (% 22,4), kararsızlar (% 23,3) ve diğer (eş durumu, tayi, emeklilik gibi nedenlerden dolayı kurumdan ayrılma işlemini başlatanlar; % 6,4) gruplarının toplamının bu sayıdan yüksek olduğu dikkate alındığında, çoğunluğunun kurumdan ayrılma niyetlerinin var olduğu söylenebilir. Burada belirleyici olanın kararsızlar olduğu görülmektedir. Kararsızların yüksek olmasının nedeni; günümüz koşullarında iş bulmanın zorlukları, seçenek kısıtlılıkları, aile yapılarının özellikleri, iş güvencesinin olması gibi nedenlerle böyle bir sonucun ortaya çıktığı söylenebilir. Bu veriler, hemşirelerin kurum değişikliği yapma konusunda çekimser davrandıklarını, mutlu olmadıkları halde iş değiştirmeye cesaret edemediklerini düşündürebilir. Bu sonuçlar kurum değişikliği sayısı ile ilgili verilerle karşılaştırıldığında bu bulguları destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Büyük bir çoğunluğun 2'den fazla kurum değiştirmesi ülkemizde personel devir hızının yüksekliği ile açıklanabilir.

Erdoğan'ın (1992) özel ve kamu hastanesinde yapmış olduğu araştırma sonucunda hemşirelerin, % 48,6'sı ise işten ayrılmayı zaman zaman düşündüğü belirtilmiş olup bu sonuç bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir.

İleri'nin (2007) üniversite hastanesinde çalışan yeni mezun hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin % 65,7'sinin işten ayrılmayı düşündüğü; % 60,9'unun ilk altı aylık çalışma döneminde işten ayrılmayı düşündükleri saptanmıştır. Bu sonuçta araştırma sonuçlarımızla aynı paralelde görülmektedir.

Tekin'in (2001) hemşirelerin kurumdan ayrılma isteğine yönelik olarak özel bir hastanede yaptığı çalışmada hemşirelerin % 60,6'sının kurumda ayrılma düşüncesinin varlığı belirtilmiş olup, bu durum bizim verilerimizle de paralellik göstermektedir.

Altuntaş'ın (2004) yapmış olduğu çalışmada ise, hemşirelerin gelecek bir yıl içinde % 83,3 gibi yüksek bir oranda iş değiştirmeyi düşünmedikleri sonucu araştırma sonuçlarımızla buluşmamaktadır.

Yıldız ve Kanan'ın (2001) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin % 68,8'inin işten ayrılmayı düşündüğü belirtilmektedir.

Arsoy'un çalışmasında (1989) hemşirelerin % 63,2'si işten ayrılmak için meslek ile ilgili nedenler belirtildiği halde ancak % 18,9'unun eyleme dönüştürmüş olduğu belirtilmektedir (16).

Öztürk ve Oktay'ın (2004) çalışmasında da hemşirelik personelinin % 51'i bazen bu işi bırakmayı düşündüklerini (yıpratıcı ve yorucu bir meslek olduğundan), ancak % 76'sı mesleği bırakmayı düşünmediklerini ve % 71'i fırsat olsa emekli olmak istediklerini belirtmişlerdir.

Ulupınar'ın (1991) çalışmasında meslekten ayrılmak isteyenler %38,7 oranında bulunmuştur. Öte yandan hemşirelerin % 50'sinin çalıştığı kurumdan menmum olmadığı saptanmıştır.

Tablo 6-2'de hemşirelerin yarıdan fazlasının haftada ortalama 40-50 saat çalıştığı sonucu saptanmıştır. Bu durumun hemşirelerin çalışma saatlerinin Ulusal mevzuatta (657 sayılı Devlet Memurları Kanunu (DPK), 4857 sayılı İş Kanunu) belirlenen şekliyle haftada 40-45 saat çalışmaya uygun olduğu söylenebilir.

Özabacı'nın (1990) araştırmasında da hemşirelerin çoğunluğunun ortalama haftada 40-45 saat çalışması araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

Argon, Özgür ve Vatan'ın (2001) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin haftada 40 saatten fazla çalışma oranının yüksek bulunması araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin aylık ortalama 4-9 arasında nöbet tuttıkları, kurumlara göre farklılık olmakla birlikte genel olarak ayda ortalama 1000-1250 YTL arası kazandıkları sonucu bulunmuştur.

Litaratürde ücretin işte kalmada önemli bir faktör olduğu desteklenmektedir (Tekin 2001, Özer 2007, Canruh 1998). Hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki yatak sayısı sayısı çoğunlukla 16 ve üzerindedir. Çalışılan birimdeki hasta sayısında da yatak sayısına paralel olarak 20 ve üzerindedir. Örneklemin büyük bir çoğunluğunun kamu kuruluşu olması nedeniyle böyle bir sonucun ortaya çıktığı söylenebilir.

Haytural ve Atalay'ın (1990) çalışmasında hemşire sayısının az, hasta sayısının fazla ve hemşirelik dışı işlerin fazla olmasının çalışmalarını etkileyen olumsuz faktörler olduğunu belirtmişlerdir.

Özabacı'nın (1990) çalışmasında hasta sayısı ve çalışma saatinin fazla olmasının hemşirelerin fiziksel, ruhsal, sosyal sağlıklarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Birimdeki çalışan hemşire sayısı da büyük bir oranda 10'un altındadır. Hemşire yetersizliği günümüzde bütün sağlık kurumlarının sorunudur. Mevcut çalışan hemşirelerin kurumlarda doğru istihdam edilmemesinin hemşire sayısı yetersizliğini yetersizliğini arttırdığı ifade edilebilir.

7.2. Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Yaşamı ile İlgili Özelliklerinin Çalıştıkları Kurumlara Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması

Tablo 6-3'de yaş gruplarına göre kurumları karşılaştırıldığında; özel hastanelerde çalışan hemşirelerin büyük bir oranda genç yaş grubundan oluştuğu görülmektedir. Kamu sektöründe görev yapabilmek için kadro açılmasını bekleyen hemşirelerin, mezuniyet sonrası erken dönemde iş deneyimi kazanmak amacıyla ya da açıkta kalmamak için özel sektöre yönelmeleri, özel hastanelerin işgücü devir hızının yüksek olması, yoğun çalışma temposuna sahip olmaları da genç hemşire grubunun yaygın olarak çalışmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Özel hastanelerdeki genç hemşire grubuna paralel olarak bekar ve çocuksuz hemşirelerde özel kurumda çalışmaktadır.

Eğitim durumu açısından üç kurum karşılaştırıldığında, SB hastanelerinde lisans ve yüksek lisans eğitimi mezunu hemşirenin az sayıda bulunması uzun yıllar boyunca Sağlık Bakanlığının kendi bünyesindeki meslek liselerinin mezunlarını istihdam etmesi ve bundan dolayı lisans ve yüksek lisans mezunlarının daha çok üniversite ve özel hastanelerde çalışıyor olmasına bağlanabilir. Üniversite hastanelerinde lisansüstü mezunların fazla olması, üniversite hastanelerinde lisansüstü eğitim gibi ileri eğitim için daha fazla fırsat verilmesi ve çalışanların eğitim olanaklarına daha çabuk ulaşabilmesi ile yakından ilişkilendirilebilir. Yine özel hastane de çalışan hemşirelerin genç bir grup olması, hemşireleri işe alırken seçme olanağının olması ve eğitim seviyesinin göz önünde bulundurulması nedeniyle eğitim seviyesinin yüksek olduğu söylenebilir.

Ulupınar'ın (1991) çalışmasında üniversite hastanelerinde lisans ve lisansüstü mezunların daha fazla bulunması çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

Kurumlara göre örneklem grubu karşılaştırıldığında; özel hastanede çalışanların yaş ortalamasının küçük olması, dolayısıyla mesleki deneyimlerinin ve kurumdaki çalışma sürelerinin düşük olmasıyla ilgili bulguların birbirini desteklediği söylenebilir. Ayrıca mesleki deneyim süresinin düşük olması SB hastanelerine hemşire atamalarının yapılması ile ilişkilendirilebilir.

Erdoğan'ın (1992) çalışmasında da özel kurumun % 80 oranında hizmet süreleri 10 yılın altında olan hemşireleri bünyesinde topladığını görmekteyiz.

Mesleki deneyim yılı ve kurumda çalışma süresinin üniversite hastanelerinde diğer kurumlara göre yüksek olmasının sebebi, 657 Sayılı DPK'na bağlı çalışan hemşirelerin emeklilik sürecini beklemelerine, özel hastanede hemşire devir hızının yüksek olmasına, edindikleri sosyal çevre ve statünün olumlu yönde değişmesine, 657 Sayılı DPK'nunda kurum değiştirme zorluğuna bağlanabilir.

Çalışılan kurum sayısına göre değerlendirildiğinde ise üniversite hastanelerinde çalışanlar çoğunlukla hiç ya da bir kez kurum değiştirmiş olması, önceki yorumlardan olan 657'deki kurum değiştirmenin zorluğuna bağlanabilir.

Arsoy'un (1989) çalışmasında ise halen çalışılan kurumun ilk çalışma yeri olmasının işten ayrılma düşüncesini arttırdığı yönündedir. Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermemektedir. Öte yandan Arsoy'un çalışması SB hastaneleriyle paralellik göstermektedir. Çalışmamız da SB hastanelerinde çalışanlar üç ve üzeri kurum değiştirmiş olup ayrılma istekleri de düşüktür.

Özel Hastanede çalışan hemşireler iki kurum değiştirdikleri halde işten ayrılma istekleri oldukça yüksektir. Özel hastanede çalışan nüfusun genç nüfus olduğu dikkate alındığında, söz konusu nüfusun özel hastaneler arasında kurum değiştirdiği ile ifade edilebilir.

Kurumlardaki hemşireler pozisyonlarına göre değerlendirildiğinde, yönetici hemşireler en fazla üniversite hastanelerinde bulunmuştur. Bu sonuç evrenimizde yer alan iki tıp fakültesi hastanesinde özel uzmanlık alanlarına göre bilinen, bilim ve anabilim dalı servislerinin sayıca fazla olması ile de açıklanabilir. Diğer (yoğun bakım, ameliyathane, diyaliz, eğitim, poliklinik, endoskopi) dediğimiz hemşire grubuna ise en fazla SB ve üniversite hastanelerinde rastlanmıştır.

Örnekleme alınan grupların ayrılma isteklerini çalıştıkları kurumlara göre kıyasladığımızda; özel hastanede çalışan hemşirelerin yarıdan fazlası kurumdan ayrılmayı düşünmektedir.

Tekin'in (2001) özel hastanelerde yaptığı çalışmada da hemşirelerin % 60,6 oranında bir çoğunluğunun işten ayrılma düşüncesinin varlığı yönünde olmuştur. Bu durum araştırmamız ile paralellik göstermektedir.

Öte yandan Erdoğan'ın (1992) özel ve üniversite kurumunda yaptığı çalışmasında ise, özel kurumda çalışan hemşireler % 52,5 oranında işten ayrılmayı kesinlikle düşünmezken bu oran kamu kuruluşunda % 29 'da kalması çalışma sonuçlarımızla örtüşmemektedir.

Aynı şekilde Özer'in (2007) özel hastanelerde yaptığı çalışmasında da benzer sonuç çıkmıştır. Özel hastanelerde çalışan hemşireler % 64,5 oranında kurumdan ayrılmayı düşünmediği bulgusu çalışmamız ile paralellik göstermemektedir.

Ulupınar'ın (1991) çalışmasında da kurumlara göre memnuniyetlerinin değerlendirilmesi sonucunda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin memnun olmadığı, üniversite hastanesinde çalışanların orta derecede ve özel hastanede çalışan hemşirelerin de memnun olduğu sonucuna varılmıştır.

Arsoy'un (1989) yaptığı araştırmasında, işten ayrılma niyetinin kurumlarla karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç çalışmamız ile farklılık göstermektedir.

Tablo 6-4'de haftalık çalışma saatinin kurumlara göre karşılaştırıldığında; üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin haftada ortalama 40 saat çalıştıkları görülmektedir. Buna karşılık SB hastanelerinde ve özel hastanede çalışan hemşireler haftada ortalama 40-50 saat ve hatta özel hastanede çalışan hemşirelerin 50 saatten de fazla çalıştıkları sonucu bulunmuştur. Özel Hastane'deki 50 saatten fazla çalışmanın da ayrılma nedenleri arasında olabileceği düşünülmektedir. SB hastanelerindeki 40-45 saat çalışmanın ulusal mevzuatta (657 Sayılı DPK, 4857 Sayılı İş Kanunu) belirlenen şekliyle olduğu söylenebilir. Ayrıca SB hastanelerinde çalışan birimdeki hemşire sayısı da 10'un altındadır. Bu sonuçlara göre; Sağlık Bakanlığı'nın açmış olduğu kadrolara özel ve üniversite hastanelerin çok sayıda hemşire geçiş yaptığı halde hala birimlerde hemşire yetersizliğinin olduğu görülmektedir. Bu da bize hemşirelerin bu kurumlarda doğru istihdam edilmediğini düşündürülebilir.

SB hastanelerinde 16 ve üzeri yatak kapasiteli birimlerde 10 kişiden az sayıda hemşire ile 20'nin üzerinde hastaya bakım verilmektedir. Bu sonuçlar verilen bakım ve hizmetin kalitesinin ne kadar iyi olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca özel hastanede çalışan hemşirelerin daha uzun süreli çalıştıkları ancak daha az sayıda hastaya baktıkları, üniversite ve SB hastanelerinde ise Özel Hastanede çalışanlara göre daha az çalıştıkları halde daha çok hastaya baktıkları anlaşılmaktadır. Aralarında ters bir orantı olduğu görülmektedir.

Batmaz'ın (1994) çalışmasında hemşirelerin haftada 40 saat çalıştığı ve hemşirenin sorumlu olduğu hasta sayısı da 20 olarak belirtilmektedir.

Hasta bakımının verimini etkileyen ve hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin aksamasında yöneticilerin ve hizmet verenlerin en çok yakındıkları konu, bir hemşireye düşen hasta sayısının fazlalığıdır. DSÖ'nün belirlediği sayı 1 hemşireye 4 hastadır. Oysa yapılan çalışmalar, en iyi koşullarda bir hemşireye 10-15 hasta, genel olarakta 20 ve üzeri hasta düştüğü görülmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin yeterince etkili verilmemesine neden olmaktadır. Bu duruma yatak başı hemşirelerin azlığı, hatalı hemşire dağılımı, hemşirelerin kısa sürede mesleği bırakmaları gibi nedenler sebep olabilir (Batmaz 1994).

Demir'in (1990) araştırmasında; hemşirelerin % 49'u personel sayısının yetersizliğini, % 42'si ise hasta sayısının fazla olmasını birinci derecede önemli bulmuşlardır.

Ergüney ve Ark. (2001) yapmış olduğu çalışmada bakım verilen hasta sayısının fazla olmasının doyumsuzluk nedeni olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yılmaz'ın (1991) araştırmasında hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen iş koşulları önem derecesine göre sıralandığında hasta sayısının fazla olması en sonlarda yer almaktadır. Bizim çalışmamızda da anket soruları ile hasta sayısı arasında anlamlı ilişki çıkmaması da bu sonuç ile paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin ayda tuttıkları nöbet sayısı bakımında üç kurum karşılaştırıldığında; Üniversite hastanelerinde ve özellikle de özelde çalışan hemşirelerin çok fazla nöbet tuttıkları görülmektedir. Hemşirelerin SB hastanelerini tercih etmelerinin nedenlerinden birisinin de özel hastanelerde fazla nöbet tutulması olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin kurumlara göre aylık kazandıkları ücret bakımından kıyasladığımızda; üniversite ve özelde çalışan hemşireler, ayda ortalama 1000-1250 YTL ücret kazanırken, bu miktar SB hastanelerin 1250'nin üzeride olduğu görülmektedir. Bu ücret farklılığında SB hastanelerinde uygulanan döner sermaye katkı paylarının önemli bir önemli bir faktör olduğu düşünülebilir. Bu durumda hemşireleri elde tutma niyetinde

olan kurumların, ücret politikalarını gözde geçirerek yeni düzenlemeler yapmaları gerekmektedir.

7-3. Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 6-5a'da genel olarak hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlere baktığımızda;

En yüksek puan ortalamaları ile birey olarak değer görme, personel sayısı yeterliliği, ücret politikaları, meslektaş ilişkileri, istenmeyen görevde çalışma, kurumda sağlık hizmetlerinden yararlanma, hasta bakımı için araç-gereç ve donanımlar, işin takdir edilmesi, yöneticinin yeterliliği, işyerinin sağladığı imkanlar gibi faktörler yer almaktadır.

En düşük puan ortalamaları ile de ücret dışı yapılan yardımlar, kariyer gelişimi, kararlara katılma durumu, eğitim olanakları, mesleki otonomi, çalışma saatlerinin esnekliği, bilimsel çalışmalara verilen destek, işyerinin fiziksel şartları, performans değerlendirme sistemi, iş doyumu gibi faktörler yer almaktadır.

Tablo 6-5b'de İşte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamalarına göre dağılımları değerlendirildiğinde;

İşte kalma ve ayrılma nedenlerini etkileyen faktörler incelendiğinde grupların puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu ancak, kurumsal politikalar ve stratejiler puan ortalamasının diğerlerine göre farklı olup ilk sırayı aldığı görülmektedir.

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında da hemşireler işten ayrılma nedeni olarak yetrli ve adil ücretin sağlanamaması hemşirelerin sayısal azlığı, servis imkanlarının olmaması gibi kurumsal faktörleri ayrılma nedeni olarak göstermeleri araştırma sonuçlarımız ile örtüşmektedir.

Arsoy'un (1989) hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve etkileyen faktörleri belirlemek üzere yaptığı çalışmasında da hemşirelerin daha önceki iş yerlerinden

ayrılma nedenleri incelenmiş fakat kişisel faktörlerin % 55,9 oranı ile ilk sırayı aldığı, bunu da % 21,6 ile kurumsal faktörlerin izlediği yönünde farklı bir sonuç bildirmeleri çalışmamız işe paralellik göstermemektedir.

Kurumsal Politikalar ve Stratejiler anket grubu maddelerinin puan ortalamalarının öncelik sırasına göre dağılımı;

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunun maddelerinden olan **personel sayısı yeterliliği** maddesinin puan ortalaması (4,55±0,80) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **2. sırada** yer almaktadır.

Kurumlarda sağlık hizmeti hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, sosyal çalışan gibi profesyonel bir ekip çalışması anlayışı içinde verilmesi gereken özel bir hizmet olması gerekirken, ülkemizde ekibin iki temel unsuru olarak hekim ve hemşire görülmekte, diğer disiplinlerin işleri genelde hemşireler tarafından yürütülmektedir. Bu durumun hemşirelerin kendi sayısal yetersizliği ile bulunduğu ciddi işyükü artışına yol açması hemşirelerin kurumlarından ayrılma niyetlerini önemli düzeyde etkilediğinin saptanmış olması beklenen bir durumdur.

Hemşirelik hizmetlerinde kaliteli bir bakım verilebilmesi ancak nitelikli sayıda yeterli insan ve maddi kaynakların sağlanmasıyla mümkün olacaktır. Sayısal yetersizliğin fazla olması topluma sunulan hizmetlerin yeterince yerine getirilmemesine yol açacaktır (Özer 2007). Personel yetersizliği, yapılan işin kalitesi ve diğer çalışanların iş doyumlarını düşürerek, motivasyonlarının kırılmasına, aynı zamanda çalışanların işlerini kaybetme tedirginliği nedeniyle kendilerini yaptıkları işe tam anlamıyla verememelerine neden olmaktadır (Tekin 2001).

Özabacı'nın (1990) çalışmasında, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun işlerinden memnun olmama durumu olarak “ Personel yetersizliğini ” belirttikleri bulunmuştur.

Kurt'un (2007) çalışmasında da birimlerde çalışan hemşire sayısının % 51,5 oranında yetersiz olduğu bulunmuştur. Yetersiz olma sebepleri olarakta çalışma koşullarındaki olumsuzlukları, gece nöbetlerini, ücret yetersizliği, alan dışı görevlendirmeleri göstermiştir.

Demir'in (1990) araştırmasında; hemşirelerin %49'u personel sayısının yetersizliğini birinci derecede önemli bulmuşlardır.

Chan ve Morrison'un (2000) yaptıkları çalışmada personel yetersizliğinin hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetlerine etki eden en önemli 2. faktör olduğunu belirtmeleri çalışmamızın sonuçları ile örtüşmektedir.

Keçeci'nin (2008) yapmış olduğu araştırmada yataklı birimler dışında çalışan hemşire sayısının toplam hemşire sayısına oranı %9,8 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre hastanelerde hemşire insangücünden etkin bir şekilde faydalanılmadığı ve hemşire insangücü kaybına neden olduğu sonucuna ulaşılabilir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşire açığı olduğu düşünülürse, hemşire insangücünün etkin bir şekilde planlanması gerekmektedir.

Kanada Hemşireler Federasyonu tarafından 2005 yılında hazırlanan bir literatür özetinde yetersiz hemşire istihdamı ile yatak yaraları, idrar yolu enfeksiyonları, pnömoni, ameliyat yarası enfeksiyonları, ilaç hataları, akciğer riskleri, tromboz, ağrı bakım ve tedavisi, üst mide-bağırsak kanamaları, düşmeler, çok ve kalp krizi, hastanın hayata döndürülememesi ve yeniden hastaneye yatırılması gibi hasta açısından bir dizi olumsuz sonuçlar arasında bağ olduğunu gösteren güçlü deneysel kanıtlar verilmektedir. Ayrıca hemşire istihdam düzeyleri, gereken hasta bakım düzeyi için yeterli ise istenmeyen olaylarda azalma olduğu da ifade edilmektedir (Sezgin 2007).

Yılmaz'ın (1991) alışmasında hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen iş koşulları önem derecesine göre, işten ayrılan hemşireler iş koşullarından 1. derecede hemşirelerin sayısal azlığını önemli bulmuşlardır.

Erdil'in (1985) alışmasında yönetici hemşireler personel sayısı yetersizliğini 5. sırada, klinikte çalışan hemşireler ise 4.sırada önemli bulmuşlardır. Bu çalışmada ayrıca hemşirelerin bir kısmı bu eleman azlığını çözüm getirmek amacıyla, hemşirelere rutin işlerin yapımında yardım edecek bir grubun olması gerektiğini de ifade etmişlerdir.

Kıvanç'ın (2004) yoğun bakım hemşirelerinin beklentilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, hemşireler eleman yetersizliğinin giderilmesini beklemektedir.

Sever'in (1988) tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin işlevlerini yerine getirmede karşılaştıkları sorunlar arasında 2. sırada hemşire sayısı yetersizliği yer aldığı görülmektedir.

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunun maddelerinden olan **ücret politikaları** maddesinin puan ortalaması (4,49±0,83) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **3. sırada** yer almaktadır.

657 Sayılı DPK'da hemşirelerin maaş durumları görevin önemi ve özelliğine göre değil aynı eğitim düzeyindeki diğer mesleklere göre düzenlenmiştir. Oysa maaş durumları görevin güçlüğü, riski dikkate alınarak düzenleme yapılması gerekir (Erdil 1985).

Alınan ücretin gereksinimleri karşılama yeterliliği, alınan ücretin eğitime, kıdeme, yapılan işe paralellik göstermesi gerekmektedir (Erşan, Sezgin 1998).

Aştı'nın (1993) çalışmasında ise hemşire işgücü kaybını azaltmak ve iş doyumunu arttırmak için ücretin artırılması gerektiği saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin % 76,5'inin aldıkları ücretten memnun olmadıkları belirlenmiştir.

Altuntaş'ın (2004) hemşirelerin tutumlarının belirlendiği çalışmasında, hemşirelerin işten ayrılma gerekçesi olarak; 1. sırasında çalışma koşullarının yetersizliği ile aynı orana sahip olan ücret yetersizliği yer almaktadır. Sonuçlar çalışma ile örtüşmektedir.

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında işten ayrılan hemşireler maddi olanaklardan 1. derecede yeterli ve adil ücretin sağlanmamasını önemli bulmuşlardır.

Erdil'in (1985) yönetici ve klinik hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında, yönetici hemşireler önemli bir sorun olarak ücretin az oluşuna ikinci sırada, klinikte çalışan hemşirelerin birinci sırada yer vermiştir.

Özer'in (2007) çalışmasında işten ayrılmaların 1. sırasında ücret yetersizliğinin sebep olduğu sonucu bulunmuştur.

Fransa’da 1969 yılında yapılan bir araştırmada, bir grup alışana ‘‘ Şayet işveren, ücret artışı, haftalık çalışma süresinin azaltılması ve senelik izin süresinin uzatılması şeklinde size üç öneri getirseydi hangisini tercih ederdiniz? Sorusuna, alışanların üçte ikisine yakın bölümü ‘‘ücret artışını tercih ederdim’’ yanıtını vermiştir. Çünkü ücret, çalışanların kuruma giriş nedeni olduğu kadar kuruma bağlanmasını sağlayan en güçlü güdü olduğu ve yalnızca ekonomik gücü arttırmakla kalmadığı, toplumda saygınlık ve otorite kazandırdığı ve geleceği güvence altına aldığı vurgulanmıştır (Öztürk, Oktay 2004).

Tekin’in (2001) alışmasında işten ayrılan hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olan faktörler incelendiğinde % 47 oranında verilen ücretin bilgi, beceri ve eğitime uygun olmadığını belirterek, ayrılmalarına neden olduğunu ifade etmişlerdir.

Canruh’un (1998) hemşire işgücü devrini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, hemşirelere son işyerlerinden ayrılma nedenlerine yönelik sorulan sorulardan ücret yetersizliği yanıtının başında gelmiştir.

Kıvanç’ın (2004) yoğun bakım hemşirelerinin beklentilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, öncelikli beklentiler arasında birinci sırada tatminkar ücret (%50) gelmektedir.

Elde edilen veriler ücretin az oluşunun önemli bir sorun olduğunu ortaya koyarak yapılan çalışmaların etkili ve istenilen düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Ayrıca hemşirelerin ücret konusunu büyük bir sorun olarak algılamaları da konunun önemini göstermektedir. Kişilere ödenecek ücret miktarı, kişinin yeni iş aramasına neden olmayacak ve yeni elemanları da kuruma çekecek miktarda olmalıdır.

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunun maddelerinden olan **kurumda sağlık hizmetlerinden yararlanma** maddesinin puan ortalaması (4,42±0,88) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **6. sırada** yer almaktadır.

Yılmaz’ın (1991) alışmasında hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen maddi olanaklardan 3. derecede sosyal güvenliğin yetersiz olmasını önemli bulmuşlardır.

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunun maddelerinden olan **hasta bakımı için araç-gereç ve donanımlar** maddesinin puan ortalaması (4,36±0,85) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen faktörler arasında **7. sırada** yer almaktadır.

Altuntaş'ın (2004) hemşirelerin tutumlarının belirlendiği çalışmasında, hemşirelerin işten ayrılma gerekçesi olarak; birinci sırada çalışma koşulları içinde gösterilen personel-malzeme yetersizliğini belirtmişlerdir.

Kurt'un (2007) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğu çalıştıkları birimde işleri için gerekli araç-gereci yeterli bulduklarını belirtmeleri çalışmamız ile örtüşmemektedir.

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında, hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen iş koşullarında 3. ve 4. derecede yeterli malzemenin olmamasını önemli bulunması çalışma ile aynı doğrultudadır.

Erdil'in (1985) çalışmasında da malzeme yetersizliğine yönetici hemşireler ve klinikte çalışan hemşireler sorun olarak belirtmişlerdir.

Haytural ve Atalay'ın (1990) araştırmalarında çalışmalarını etkileyen olumsuz faktör olarak serviste malzeme eksikliğini ifade etmişlerdir.

Sever'in (1988) araştırmasında, hemşirelerin % 80'i görevlerini yerine getirirken kullandıkları araç-gereçlerin yetersiz, kalitesiz, bozuk olduğunu belirtmişler; ayrıca zamanlarının çoğunu hasta bakımı yerine malzeme sağlamak için harcadıklarını, bu sorunu bireysel çabaları ile çözmeye çalıştıkları ve çoğu zamanda çözemediklerini belirtmişlerdir.

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunun maddelerinden olan **fazla çalışma saatleri** maddesinin puan ortalaması (4,32±0,89) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **11. sırada** yer almaktadır.

Ülkemizde hemşirelerin günlük çalışma saatleri ile ilgili hususlarda personel kanunu ile hastaneler talimathanesi çelişki halindedir (Erdil 1985). Haftada 40-45 saat çalışmanın ulusal mevzuatta (657 Sayılı DPK, 4857 Sayılı İş Kanunu) belirlenen şekliyle olduğu söylenebilir. Bugün bazı konularda personel kanunu bazı konularda ise

hastaneler yönetmeliğinin günlük çalışma saatleri ile ilgili hükümleri uygulanmaktadır (Erdil 1985).

Fazla çalışma ve fazla sürelerle çalışmalar 4857sayılı İş Kanunu'nun 41-43 maddeleriyle 2004 yılında İş Kanunu'na ilişkin çıkarılan “Fazla Çalışma ve Fazla Sürelerle Çalışma Yönetmeliği”nde düzenlenmiştir. İş Kanunu'nun 41. maddesinin ilk iki fıkrasına göre “ fazla çalışma, kanunda yazılı koşullar çerçevesinde haftalık 45 saati aşan çalışmalardır ” (Sabuncuoğlu 2005).

Konu ile ilgili olarak yapılan araştırmalar çalışma saatlerinin uzunluğu ya da vardiya usulu çalışma tarzından memnun olmayan hemşireler için esnek çalışma saatleri uygulamasının faydalı olacağını savunmaktadırlar (Özer 2007).

Apaydın'ın (2007) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğu (%56) yasalarla belirlenen çalışma saatinden fazla çalışmak durumunda bırakıldıklarını ifade etmişlerdir.

Özer'in (2007) özel hastanelerde yaptığı çalışmasında %19,7'si çalışma saatlerinin uzunluğu sebebiyle işten ayrılmayı düşünme üçüncü sırada yer almaktadır. Canruh ve Arsoy'un çalışmasında da aynı sonuçlar bulunmuştur.

Yıldız ve Kanan'ın (2001) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında, işten ayrılma sebebi olarak hemşirelerin %50,64'ü ağır ve yoğun çalışma koşullarının ardından ikinci sırada %33,76'sı çalışma saatlerinden memnun olmamayı belirtmişlerdir.

Demir'in (1990) vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin %78'inin mesleğinden ayrılmayı istediği, ayrılma nedeni olarak da %32'si çalışma saatlerinin düzensizliğini belirtmişlerdir.

Batmaz'ın (1994) çalışmasında ise hemşirelerin % 55,4'ü çalışma saatlerinin sorun olmadığını belirtmişlerdir. Çalışma ile paralellik göstermemektedir.

Kıvanç'ın (2004) yoğun bakım hemşirelerinin beklentilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, çalışma saatlerinin düzenlenmesini (%21) tatminkar ücretin ardından 2. sırada önem vermektedir.

Ergün, Özer ve Baltaş'ın (2001) çalışmasında çalışma saatleri ile zayıflama belirtileri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, 12 saatlik nöbetlerle çalışan hemşirelerin yaklaşık % 60'ının zayıflama belirtisi göstermesine dayanarak, sekiz saatin üzerinde çalışmalar ile gece vardiyasının hemşirelerde strese ve kilo kaybına neden olduğu söylenmektedir.

Çalışanların çalışma saatleri ve günleri daha iyi düzenlendiği takdirde işten ayrılmalarının azalacağı söylenilebilir.

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunun maddelerinden olan **iş güvenliği ve sağlanan iş güvencesi** maddesinin puan ortalaması (4,30±0,93) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **12. sırada** yer almaktadır.

Bütün meslek üyeleri gibi, hemşirelerde mezun olduklarında ideallerine uygun iş ortamı beklentisi içindedir. İdeale uygun iş ortamı beklentisinin tersine olması bazı hemşirelerde farkında olunan ya da olunmayan bazı olumsuzluklar yaratabilir (Erşan, Sezgin 1998).

Yapılan araştırmalarda çalışanların iş yaşamında aradığı ya da bekleği özelliklerden birisi iş güvenliği ve iş garantisi olmuştur (Söyük 2001)

Yapılan çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin en yüksek doyum sağladıkları boyutun iş güvenliği olmasının nedenleri arasında, devlet memuru olma gibi bir yasal dayanağın yanı sıra, hemşire sayısının kısıtlılığı, hemşirelerin işlerinin sürekliliğinden emin olması ile üniversite hastaneleri ve diğer tüm hastaneler arasında atanma işlemleri sırasındaki güçlükler sayılmaktadır (Erşan, Sezgin 1998, Yıldız, Kanan 2001).

İş güvencesi, birçok kişi için işin devamlılığı ve güvencesi, alınan ücret ve işte ilerlemeden daha önemlidir. İşini kaybetme endişesi içindeki kişide hem fiziksel hemde psikolojik sorunlar yaratmaktadır (Aşti 1993).

Aşti'nin (1993) yaptığı çalışmada, hemşirelerin % 75,4'ünün devamlı bir iş olanağından dolayı memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Aksayan'ın (1990) araştırmasında da, hemşirelerin iş güvenliğine ilişkin boyuttan aldıkları doyumun yüksek olduğu belirlenmiştir.

Oktay ve Öztürk'ün (2001) çalışmasında hemşirelerin %47'si çalıştığı kurumda işten atılma korkusu yaşadığını belirtmiştir.

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen maddi olanaklardan 3. derecede iş güvenliğinin olmamasını belirtmişlerdir.

Tekin'in (2001) çalışmasında hemşireler işlerinde daha fazla iş güvenlikleri olması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin %30,6'sı işini kaybetme kaygısında olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara yaşanan ekonomik kriz ile ilişkili olarak hastane yönetimi tarafından hemşirelerin zorunlu ücretsiz izine çıkarılmalarının hemşirelerin işlerini kaybetme kaygılarının artmasının etkili olduğu düşünülmektedir (Tekin 2001).

Apaydın'ın (2007) çalışmasında da özel hastanelerde çalışan hemşirelerin % 51'i işten çıkarılma endişesi duyduğu için sezsiz kaldığı belirlenmiştir.

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunun maddelerinden olan **tatil ve izin politikaları** maddesinin puan ortalaması (4,25±0,92) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **16. sırada** yer almaktadır.

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında hemşirelerin, meslektaşlarının işten ayrılmalarını azaltmak için yaptıkları önerilerden biriside çalışma koşullarının düzeltilmesidir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen sosyal olanaklardan olan tatil olanaklarının bulunmamasını orta derecede önemli bulunmuştur.

Kıvanç'ın (2004) çalışmasında da hemşireler senelik izinlerin arttırılmasını beklemektedir.

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunun maddelerinden olan **iş tanımları ve rollerin belirginliği** maddesinin puan ortalaması (4,22±0,91) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **19. sırada** yer almaktadır.

Litaratüre göre; hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilebilmesi için görev analizleri ve görev tanımlarının yapılması gerektiği, bir hemşirenin görevini gereği gibi yapmamasında en önemli iki neden belirtilmiştir. Birinci görev tanımlamasının tam olarak yapılmaması, ikinci ise yönetim kusurudur. Tanımlanmış görevin, kişiye ya da topluma etkin sağlık hizmeti vermenin kestirme yolu olduğu da belirtilmektedir (Erdil 1985).

Rol çatışmaları, çoğu zaman üstlerin çelişkili beklentileri, üstler arasındaki çelişkiler, belirsiz görevler, bireylerin işleriyle ilgili algıladıkları çelişkiler gibi nedenlerle çalışanların çevreleri üzerindeki kontrol yeteneğini azaltıp, rollerini etkin bir biçimde gerçekleştiremediklerinden dolayı psikolojik yıpranmalara neden olmaktadır (Larrabee ve ark. 2003).

Topuz'un (2006) çalışmasında rol çatışmasını en fazla yaşayan gruplar gündüz ve nöbet şeklinde çalışan hemşireler ile servis sorumlu hemşireleri olarak bulunmuştur.

Erdil'in (1985) çalışmasında yönetici hemşirelerin, tedavi hizmetlerinde çalışan hemşireler için birinci sırada önemli sorun olarak görev tanımı olmadığı için diğer işleri üstlenme durumunu ifade ettiklerini görüyoruz. Klinikte çalışan hemşireler ise bu sorunu altıncı sıra da yer veriyorlar. Hemşirelik hizmetlerinin de değerlendirilebilmesi, hemşireler için görev analizlerine dayanan görev tanımlarının yapılmasıyla mümkün olacaktır (Erdil 1985).

Ulupınar'ın (1991) çalışmasında hemşirelerin % 55,5'i görev, yetki ve sorumluluk karmaşası sorunu olduğunu ifade etmişlerdir.

Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde verilebilmesi için sadece hemşireler için görev tanımlarının yapılması yetrli değildir, hemşire dışındaki sağlık personelinin de görev, yetki ve sorumlulukları açık olarak saptanmalıdır (Erdil 1985).

Ülkemizde sağlık hizmetindeki yetersizlikler, rol karmaşası, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşe bağlı gerginlik kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal; baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. Bunun yanısıra

işe bağı gerginlik; işte verimi düşürme, iş doyumunda azalma, işe gecikme, hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta da deneyimli hemşirelerin elde tutulamaması gibi örgütsel sonuçları da vardır (Topuz 2006).

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunun maddelerinden olan **çalıştığımız kurumda birim seçme olanağı** maddesinin puan ortalaması (4,20±0,97) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **20. sırada** yer almaktadır.

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında; hemşirelerin ayrıldıkları kurumlarda çalıştıkları bölümü kendisi seçmeyenler % 67,7 olarak bulunmuştur. Çalışmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğu, ayrıldıkları kurumlarda çalıştıkları bölümü kendileri seçmemiştir.

Keçeci'nin (2008) çalışmasında kendi isteği ile birimlerde çalışan hemşirelerin, devlet hastanesinde çalışanların % 42,9'u, özel hastanede çalışanların % 60,5'i ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin % 62,3'ü çalıştıkları birimlerde yaptıkları işlerden mesleki anlamda doyum sağladıklarını ifade etmişlerdir.

Akçin'in (2000) çalışmasında da hemşirelerin % 48,1'inin kurum tarafından isteği dışında, % 44,7'sinin kendi isteği ile ve % 7,2'sinin de çalışma arkadaşı önerisi ile çalıştığı sonucu bulunmuştur.

Yıldız ve Kanan'ın (2001) araştırmasında hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kendi istekleri dışında bir bölümde çalışmakta olduğu ve % 50,9'unun çalıştığı bölümden memnun olmadığı bulunmuştur.

Ulupınar'ın (1991) çalışmasında hemşirelerin % 36,7'si çalıştığı bölümden memnun olmadığı sonucuna varılmıştır.

Baykal (1994) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çalışma alanlarını kendilerinin seçmeme oranını %59,4 olarak bulunmuştur.

Bu bulgular, kurumlarda görevlendirme yapılırken hemşirelerin çalışmayı istedikleri birimlerin dikkate alınmadığını, sıklıkla hemşirelerin yöneticileri tarafından belirlendiği ve buna göre yerleşmelerin yapıldığını göstermektedir (Baykal 1994).

Hemşirelerde istenmeyen bölümde çalışmanın işten ayrılmayı büyük ölçüde etkilediği düşünülebilir. Hemşirelere çalışacakları bölümü seçme hakkı verilerek, bu yüzden olabilecek ayrılmaların azaltılabileceği söylenebilir.

Çalışanların büyük bir kısmı çalışacağı bölümü kendisi seçmek istemektedir. Kişilerin mutlu ve verimli olarak çalışabilmesi yaptığı işe bağlıdır. Özellikle kişilerin istemedikleri bölümlerde çalıştırılması, kişinin kendisine ve çevresine olumsuz yönde yansiyarak verilen hemşirelik bakımının kalitesinde düşmeye ve kişilerde mutsuzluğa sebep olarak hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olabileceği söylenilebilir.

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunun maddelerinden olan **iş yerinin fiziksel şartları** maddesinin puan ortalaması (4,14±0,94) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen faktörler arasında **23. sırada** yer almaktadır.

İyi düzenlenmiş bir hastanenin ısı, ışık, havalandırma gibi fiziksel koşullarının uygun, ortamın temiz ve kullanışlı olması, dinlenme odası ve dolapların yeterli olması gerekmektedir (Erşan, Sezgin 1998).

Hemşireler çalıştıkları ortam nedeniyle sağlıklarını tehdit eden durumlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Ayrıca hemşireler için görev analizine dayanan görev tanımları da yapılmadığı için sıklıkla görevleri dışındaki işleri de üstlenmek zorunda kalmaktadırlar (Erdil 1985).

Fizik çevrenin sağlık üzerinde olumsuz etkileri mevcuttur. Bunlar; Serviste suların düzenli ve yeterli akması nedeniyle servis temizliği ve hasta hijyeninin yapılamaması, servisin havalandırma sisteminin yeterli olmaması ve sağlık için zararlı hava alınması, servisin ısıtma sisteminin yeterli olmaması ve özellikle soğuk havanın sağlığa olumsuz etkisi, kliniğin genel görünümü, dekorasyon, servis düzeninin isteyerek çalışmayı engellemesi (Özabacı 1990).

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunun maddelerinden olan **bilimsel çalışmalara verilen destek** maddesinin puan ortalaması (4,10±1,00) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **24. sırada** yer almaktadır.

Bilim dağarcığı geliştikçe bir mesleğin meslek olma özelliği o derece artar. Bir meslek sürekli araştırmalarla bilgi yükünü arttırır. Araştırmalar hemşirelik bakımının bilimsel bir temele dayandırılmasında bağımsız karar verme, problem çözme gibi önemli fonksiyonların gerçekleştirilmesinde büyük katkılar sağlamaktadır. Oysa ki, hemşirelikte araştırmacılık henüz yenidir ve yeterli değildir. Ülkemizde hemşirelik ile ilgili araştırmaların, lisans eğitimi ve özellikle de 1968 yılında başlatılan mezuniyet sonrası eğitimlerle önem kazanmaya başladığı bilinmektedir. Ancak gerek hemşirelik eğitim ile ilgili sorunlar gerekse diğer güçlükler nedeniyle hemşirelik araştırmaları hizmeti yönlendirecek düzeye gelememiş ve hemşirelik tarafından yaygın biçimde uygulanamamıştır. Bu nedenle çoğu akademisyenler tarafından yapılan araştırmaların sonuçları da uygulamaya yeteri kadar yansıtılamamıştır. Ayrıca hemşirelerin çalışma koşulları ve eğitimi nedeniyle hemşirelik araştırmalarına gereken ilgiyi gösteremedikleri söylenebilir (Gülseven 1996, Aksayan 1998, Çoban 1999).

İşte kalma ve göreve devam etmede bilimsel çalışmalara verilen desteğe ölçek alt boyutunda ve ölçek genelinde alt sıralarda önem verilmektedir. Buna göre, hemşireler için işte kalmada araştırmalara verilen desteğin çok fazla önemli olmadığını söyleyebiliriz.

Kurumsal politikalar ve stratejiler anket grubunun maddelerinden olan **çalışma saatlerinin esnekliği** maddesinin puan ortalaması (4,08±1,00) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **25. sırada** yer almaktadır.

Konu ile ilgili olarak yapılan araştırmalar çalışma saatlerinin uzunluğu ya da vardiya usulu çalışma tarzıdan memnun olmayan hemşireler için esnek çalışma saatleri uygulamasının faydalı olacağını savunmaktadırlar. Çalışma saatlerindeki esnekliğin çalışanı elde tutma açısından önemine değinen araştırmacılar bu yöntemin uygulanmasıyla hemşirenin hem sosyal yükümlülüklerini yerine getirecek, hem de sağlık sektöründeki varlığını devam ettirebileceklerini belirtmektedirler (Özer 2007).

Öte yandan yapılan araştırmalar işverenin çalışana sağladığı çalışma koşullarının çalışanın bağlılığı üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Örneğin bir araştırma, çalışanlarına esnek çalışma saatleri sunan firmaların iş değiştirme eğilimlerinin

azaltılmasında önemli bir avantaj elde ettiğini ortaya koymaktadır. Buna göre iş saatlerinin daha az olduğu ve çalışanlara iş-zaman çizelgesi alternatiflerinin sunulduğu durumlarda, çalışanların iş yükü fazla bile olsa, iş değiştirme eğilimlerinin azaldığı görülmüştür (Polat 2005).

Esnek çalışma, eleman bulmayı kolaylaştırdığı gibi çalışanlara çalışma saatlerini ve günlerini seçme özgürlüğü vermesi nedeniyle iş tatmini, çalışma motivasyonu sağlamak ve dolayısıyla iş verimini de etkilemektedir. Buna bağlı olarak esnek çalışma sistemi uygulayan kurumlarda işten ayrılmalar azalmakta ve işçi devir hızları düşmektedir (Sabuncuoğlu 2005).

Kurumsal politikalar ve stratejiler grubunun maddelerinden olan **ücret dışı yardımlar** maddesinin puan ortalaması ($3,53 \pm 1,30$) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen faktörler arasında en alt sıra olan **30. sırada** yer almaktadır.

Ücret, işte kalma için en önemli faktörlerden biridir fakat ücret dışı yapılan yardımlara hemşireler tarafından işte kalma için önem verilmediği görülmektedir. Bunun sebebi yardımların amacına ulaşmaması, beklentileri karşılamada yetersiz kalması, ücret dışı beklentilerinin olması, sürekliliğinin olmaması gibi nedenleri olabilir.

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında da ücret dışı yardım grubuna girebilecek ifadelerden olan giysiler, yemek gibi olanaklara alt sıralarda önem verilmektedir. Çalışma ile paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin işte kalma ve göreve devam etmesinde etkili olan faktörlerden olan **Yöneticilik / liderlik** anket grubunun madde puan ortalamaları ($4,35 \pm 0,90$) ile ($3,81 \pm 0,99$) arası değişmektedir.

Canruh'un (1998) hemşire işgücü devrini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, hemşireleri son iş yerlerinden neden ayrıldıkları sorulduğunda yönetsel problemler 2. sırada yer almıştır.

Sever'in (1988) çalışmasında hemşireler % 58,5 oranında yönetim ile ilgili sorunlar yaşamaktadır.

Tekin'in (2001) çalışmasında işten ayrılan hemşirelerin ayrılık nedenleri sorgulandığında, yöneticilerin sorunlarıyla yeterince ilgilenmediklerini düşünceleri 2. sırada yer almıştır.

Yöneticilik / liderlik anket grubunun maddelerinin puan ortalamalarının öncelik sırasına göre dağılımı;

Yöneticilik/liderlik anket grubunun maddelerinden olan **işin takdir edilmesi** maddesinin puan ortalaması (4,35±0,90) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **8. sırada** yer almaktadır.

Tekin'in (2001) araştırmasında amirlerin yapılan işleri takdir edip destekledikleri belirtilmiştir.

Apaydın'ın (2007) çalışmasında hemşirelerin % 46'sı işlerini iyi yaptıklarında yöneticileri tarafından takdir edildiklerini ifade etmişlerdir.

Yöneticilik / liderlik anket grubunun maddelerinden olan **yöneticinin yeterliliği** maddesinin puan ortalaması (4,35±0,88) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **9. sırada** yer almaktadır.

Yöneticiler, bireyin işinden tatmin olmasında oldukça etkilidir. Yönetici, yetki ve sorumluluklarını adil bir şekilde kullanmalı, çalışanlarını tanıyarak onların istek, arzu ve düşüncelerini dikkate alarak yönetimi sağlamalıdır (Açıkaya ve ark. 2006). Ayrıca hemşirelerin iyi bakım vermelerini sağlayacak olumlu çalışma atmosferi yaratarak onların nitelik ve niceliğini geliştirerek, gerektiğinde de yönlendirerek motive etmelidirler (Kahraman 2007).

Yılmaz'ın (1991) araştırmasında hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen iş koşullarından yönetim ve yöneticilerin iyi olmamasına orta derecede önem verilmektedir.

Özer'in (2007) çalışmasında yönetim tarzından memnuniyetsizlik % 21,8 ile ikinci sırada ayrılma nedeni olarak belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada yönetsel becerilerin yetersizliği % 50,9 oranında bulunmuştur.

Apaydın'ın (2007) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun yöneticilik pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirildiğine inanmadığı sonucu bulunmuştur.

Yöneticinin yeterliliği özet olarak personelin daha iyi çalışması ve kendisinin de yaptığı işten doyum sağlaması için, öncelikle personelini iyi tanıması, nelere önem verdiğinin ve beklentilerinin bilinmesine gereksinim vardır (Gülseven 1996).

Yöneticilik / liderlik anket grubunun maddelerinden olan **yöneticinin liderlik özellikleri** maddesinin puan ortalaması (4,26±0,91) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **14. sırada** yer almaktadır.

Yönetici hemşirelerin görev ve sorumlulukları gereği grupları doğru hedeflere etkili biçimde yönlendirmeleri liderlik davranışlarına bağlıdır. Hemşirelik hizmetlerindeki etkililik ve verimlilik, sergilenen liderlik davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Değişik yönetsel düzeylerde bulunan yönetici hemşireler, sergiledikleri liderlik davranışlarıyla amaçlara ulaşabilir ve sistemi etkili kılabilirler, gelişen çatışmaları çözümleyebilirler (Abaan ve ark 1996).

Hemşirelik personelinin yönetiminde yönetici pozisyonundaki hemşirelere önemli roller düşmektedir. Yönetici hemşirelerin görev ve sorumlulukları gereği, grupları doğru hedeflere etkili biçimde yönlendirmeleri liderlik davranışlarına bağlıdır (Larrabee ve ark. 2003).

Yöneticilerin ortaya koydukları liderlik tarzı ve yönetim yaklaşımları mevcut işgücünü elde tutuma ve işe özendirmede önemli ölçüde etkilidir. Ancak, bu yaklaşımlar aynı zamanda çalışanların işten ayrılmalarının da doğrudan ayrılma nedeni olabilmektedir. Yöneticilerin liderlik tarzları ile çalışanların işte kalma niyetleri ve iş doyumları arasında ilişkiyi ortaya koyan çeşitli araştırma sonuçları mevcuttur. Söz konusu çalışmalarda, yöneticilerle yaşanan sorunlar yanısıra, iş doyumsuzluğu, fazla çalışma saatleri, iş yükü artışı, yetersiz ücret, yöneticiler ve meslektaşlar arasında

olumsuz ilişkiler ve yetersiz kariyer gelişim olanakları gibi faktörler de işten ayrılma nedenleri arasında yer verilmektedir (Yıldırım 2008).

Özer'in (2007) çalışmasında hemşirelerin kendi yöneticilerinde var olduğuna inandıkları liderlik özelliklerinin başında kendine güven bulunmuştur.

Yönetici hemşirelerin görev ve sorumlulukları gereği grupları doğru hedeflere etkili biçimde yönlendirmeleri liderlik davranışlarına bağlıdır. Hemşirelik hizmetlerinde etkililik ve verimlilik, sergilenen liderlik davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Değişik yönetsel düzeylerde bulunan yönetici hemşireler, sergiledikleri liderlik davranışlarıyla amaçlara ulaşabilir ve sistemi etkili kılabilirler (Yiğit 2000).

Özer'in (2007) araştırmasında işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin yöneticilerinde görev odaklı liderliği güçlü algıladıkları, işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin ise zayıfta olsa çalışan odaklı liderliği yoğun olarak algıladıkları belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç çalışanlar üzerinde baskı oluşturup sadece ortaya çıkan işin niteliği ile ilgilenen görev odaklı liderlik anlayışının kişilerin iş doyumunu azaltacağı ve buna paralel olarak da işten ayrılma düşüncesini arttıracığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Yöneticilik / liderlik anket grubunun maddelerinden olan **yönetici ile ilişkiler** maddesinin puan ortalaması (4,25±0,89) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **15. sırada** yer almaktadır.

Hemşire yöneticinin çalışanlarıyla iyi ilişkiler içinde olması, onun hem profesyonel hem de yönetsel becerileriyle ilgili olabilir.

Aksayan'ın (1990) sağlık ocaklarında ve hastanelerde çalışan hemşirelerin kurumsal iş doyum etkilerini incelediği çalışmasında, hemşirelerin işin değişik boyutlarına ilişkin doyum düzeyleri ile genel iş doyum düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, yönetim biçimi ile yöneticiler ve ilişkiler boyutları arasında olduğu gözlenmiştir.

Blegen'in (1993) hastane ve hastane dışında çalışan 15048 hemşireyi kapsayan çalışmasında yönetici ile ilişkiler ve iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunup;

yönetici ile ilişkiler, iş doyumunu belirleyen değişkenler arasında önem sırasına göre stress ve kurumsal bağlılıktan sonra üçüncü sırada yer almaktadır.

Özabacı'nın (1990) çalışmasında araştırma kapsamına alınan hemşirelerin en çok kişilerarası olumsuz ilişki geliştirilen kişilerin hasta ailelerinden sonra 2. sırada yöneticiler olduğu belirtilmektedir.

Ergün, Özer ve Baltaş'ın (2001) çalışmasında, yoğun bakım ünitesi hemşireleri, yönetici hemşirelerinin belli aralarla değişmesini istemektedir. Ayrıca, hemşirelerin % 48,9'unun sorunlarını yöneticileri ile paylaşmadıkları; paylaşamayanların % 77'sinin ise uygun olmayan vardiyalarda çalıştıkları belirtilmektedir.

Yöneticilik / liderlik anket grubunun maddelerinden olan **başarı, takdir ve ödüllendirme** maddesinin puan ortalaması (4,24±0,94) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **17. sırada** yer almaktadır.

Ödül çalışanın verimini arttırmak, ondan istenen davranışı pekiştirmek için etkili bir yöntemdir. Ancak ödülün çalışanın kişiliğine, beklentilerine, gereksinimlerinin nitelik ve niceliğine uygun olması gerekmektedir. Sistemin etkili çalışması isteniyorsa, ödülü hak edenleri iyi ayıracak standart ölçüt ve ölçeklerin çok iyi hazırlanması zorunludur (Altuntaş 2005).

Kurt'un (2007) çalışmasında hemşirelerin %79'unun hiç ödüllendirilmediği, ödüllendirilenlerinde az olmasına karşın işlerde olumlu etkilenme düşük olarak bulunmuştur. Ödüllendirmenin hemşireleri olumlu etkilemediği, ödüllendirme yollarının da kişiye, kurum kültürüne uygun olması gerektiği düşünülmektedir. Yine aynı çalışmada, söz ile bile olsa takdir edilmenin önemli olduğu belirtilmektedir (Kurt 2007).

Kıvanç'ın (2004) çalışmasında da yoğun bakım hemşirelerinin takdir edilme beklentisi alt sıralarda yer almaktadır.

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen manevi olanaklardan 4.derecede takdir edilmeme önemli bulunmuştur. Çalışma ile paralellik göstermektedir.

Kurt'un (2007) çalışmasında hemşirelerin % 92,0'si hastane yönetimi tarafından takdir edilmediğini ifade etmektedir.

Demir'in (1990) araştırmasında hemşirelerin % 5'i ödül sisteminin yetersizliği nedeniyle mesleklerinden ayrılmak istediklerini belirtmişlerdir.

Ergün, Özer ve Baltaş'ın (2001) çalışmasında hemşirelerin % 91,5'inin ödüllendirilmediği ve ödüllendirilmeyenlerinde büyük çoğunluğunun iş verimlerindeki düşmeden yakındıkları sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlara göre hemşirelerin çoğunluğunun takdir ve ödüllendirilmediği, hemşirelerin de bu duruma fazla önem vermediği söylenebilir.

Yöneticilik / liderlik anket grubunun maddelerinden olan **yöneticinin çatışma yönetimi tarzı** maddesinin puan ortalaması (4,24±0,92) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **18. sırada** yer almaktadır.

Her yönetici, kurum içindeki çatışmaları yönetmek durumundadır. Çoğu kez yöneticinin kendisi çatışmanın tarafı olacaktır. Hangi durumda olursa olsun, yönetici çatışma olayını anlamak ve kurumun amaçları doğrultusunda kullanmak zorundadır (Koçel 2005).

Argon ve Çimensel'in (2001) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin % 79,1'i işlerin çok yoğun olmasının, % 66,5'i haftalık çalışma saatinin 40 saati aşmasının, % 74,9'u hemşirenin kendi başına işle ilgili karar verememesinin, % 87,2'si maaşın yetersiz olmasının, % 79,8'i sosyal olanakların yetersiz oluşunun, % 81,9'u klinikler arası hemşire dağılımının iyi yapılmamasının, % 79,3'ü ekip çalışmasının tam olarak yerleşmemesinin, % 80,1'i görevde yükselmenin adil olarak yapılmamasının, % 73,6-% 76,4'ü görevin alınan eğitime, kişiliğe ve yeteneklere uygun olmamasının, % 77,5'i eğitim faaliyetlerinin yetersizliği, % 75,7'si hiyerarşik yapının, % 81,2'si amirlerin yöneticilik stilinin, % 63,4'ü oryantasyon programının uygulama

yeterliliğinin, % 85,3'ü iletişim problemlerinin, % 70,7'si iş arkadaşlarına karşı güven duygusunun azlığının, % 77,7'si çalışanlar arası dayanışmanın yetersiz olmasının hastanelerde kurumsal çatışma nedenlerinden olduğu ifade edilmektedir.

Apaydın'ın (2007) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun anlaşmazlıkların iki tarafında memnun olacağı şekilde çözümleneceğine katılmadığı sonucu bulunmuştur.

Yöneticilerin hemşireler arasında oluşan çatışmaların çözümlerinde başarılı olabilmesi için öncelikle çatışmayı ve nedenlerini iyi saptayarak doğru bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir. Çatışmanın tipi ve aşaması belirlendikten sonra çatışmaya uygun yönetim tarzı kullanılmalıdır.

Yöneticilik/liderlik anket grubunun maddelerinden olan **performans değerlendirme sistemi** maddesinin puan ortalaması (4,16±1,01) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen faktörler arasında **22. sırada** yer almaktadır.

SB tarafından, sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında, 2004 yılında uygulanmaya başlayan performansa dayalı ödeme sisteminde, hasta memnuniyeti, performans kriteri olarak tanımlanmıştır. Performansa dayalı ödeme sisteminin amacının personelin özellikleri ve performansı dikkate alınarak sağlık kuruluşlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi olduğu belirtilmekte; bu uygulama ile çalışan ve hasta memnuniyetinin artması beklenmektedir (Yürümezoğlu 2007).

Performans değerlendirme yönteminin önemli amaçlarından birisi, işte kalma için önemli bir faktör olan ücretlemedir. Gerçekten objektif ölçütlere dayanarak yapılan bir performans değerlendirmesi, çalışanların belirli bir dönemde gösterdikleri başarı ve hedeflere ulaşma derecesine göre ödüllendirmeyi amaçlayan bir yöntemdir. Bu yöntemde direkt olarak ücret-performans ilişkisinin kurulu olması, çalışanlar açısından ücret artışı, çok çalışmalarının sonucu olarak beklenen bir ödüldür. Bu nedenle performans değerlendirme çalışmalarının objektif olarak yapılması önemlidir (Akalp 2003).

Performans değerlendirmenin, özellikle kamu hastanelerinde sicil raporu doldurularak yapılması, performans değerlendirme raporunun içerdiği performans kriterlerinin objektif ve yeterli olmaması, raporu dolduran kişilerin hemşireleri değerlendirmedeki yetersizliği nedeniyle, hemşirenin gerçek yetenek ve performansını belirleyemeyeceği söylenebilir (Sönmez 2007).

Baykal'ın (1994) hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin performans değerlendirme sistemlerine ilişkin yapılan çalışmasında hemşirelerin % 72'inin performans değerlendirmesinden rahatsız olmadığı sonucu bulunmuştur.

Tekin'in (2001) alışmasında hemşireler çalıştıkları kurumlarda performans değerlendirme ve geri bildirim düzenli, zamanında ve tarafsız olarak yapıldığını belirtmişlerdir.

Performans değerlendirmenin alt sıralarda belirtilmesi; hemşirelerin performans değerlendirmesine işte kalmak için fazla önem vermediği şeklinde yorumlanabilir.

Tekin'in (2001) alışmasında hemşireler çalıştıkları kurumlarda performans değerlendirme ve geri bildirim düzenli, zamanında ve tarafsız olarak yapıldığını belirtmişlerdir.

Yöneticilik / liderlik anket grubunun maddelerinden olan **kararlara katılma durumu performans** maddesinin puan ortalaması (4,16±1,01) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **28. sırada** yer almaktadır.

Kararlara katılım, çalışanların karar verme sürecinde aktif rol almalarını ifade eder. Katılım sayesinde personelin güdülenmesi, kararın kalitesinin iyileştirilmesi, kişisel amaçlarla örgütsel amaçların dengelenmesi, verimliliğinin artması, personel devir süratının azalması, çatışma ve sürtüşmelerin önlenmesi sağlanır (uhadar 2005).

Kurt'un (2005) alışmasında hemşirelerin % 45,3'ü üstleri karar alırken kendilerine fikirlerini sormadıklarını ifade etmeleri kurumlarda katılımcı yönetim anlayışının uygulanmadığını düşündürmektedir.

Tekin'in (2001) çalışmasında kurumun yönetim tarzı ile ilgili sorulara hemşirelerin verdiği yanıtlar incelendiğinde; tepe yöneticilerin karar alırken alt kademedekilerin fikirlerini sormadığı saptanmıştır.

Aksayan'ın (1990) çalışmasında da çalışanların kararlara katılmadığı saptanmıştır.

Ergün, Özer ve Baltaş'ın (2001) çalışmasında, kararlara katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun işe olan ilgilerini kaybetmedikleri, kararlara katılmayanların büyük çoğunluğunun ise işe ilgilerini kaybettikleri sonucuna varılmıştır. Çalışma sonuçları ile bu bulgular desteklenmemektedir.

Astların kararlara katılma dereceleri de onların işe katılımlarını dolayısıyla işe karşı tutumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Ancak bu değişiklik iş koşullarına göre farklılıklar gösterebilmektedir.

Hemşirelerin işte kalma ve göreve devam etmesinde etkili olan faktörlerden olan **birey olarak değer görme ve iş doyumu** anket grubundaki ifadelere verdikleri yanıtların puan ortalaması ($4,62 \pm 0,75$) ile ($3,74 \pm 1,11$) arası değişmektedir.

Birey olarak değer görme ve iş doyumu grubundaki maddelerin puan ortalamalarının öncelik sırasına göre dağılımı;

Birey olarak değer görme ve iş doyumu anket grubundaki maddelerinden olan **birey olarak değer görme** maddesinin puan ortalaması ($4,62 \pm 0,75$) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **1. sırada** yer almaktadır.

Mesleki saygınlıkta çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Hemşirelik mesleğine karşı arzu edilen saygınlığın olmayışında, bu mesleğe ilk girenlerin sosyo-ekonomik düzeylerinin düşük olması ve eğitim görmemiş olmaları; bu mesleğin kadın mesleği olması; mesleki eğitimin üniversite eğitimine geç girmesi ve meslek tanımının yapılmamış olması rol oynamıştır. Eğitimsel standartla genel saygınlık arasında olumlu yönde ilişki vardır. Tüm mesleklerin arzu edilen saygınlığı kazanabilmeleri için önce meslek tanımlarını yapmaları, meslek derneklerini kurmaları ve özel akademik çalışmalar yapmaları gerekmektedir (Erdil 1985).

Seçilen meslek ve mesleğin toplumdaki statüsü benlik değerlerini etkileyen etmenlerden biridir. Toplumsal statüsü yüksek bir meslek kişinin benlik değerlerini yükseltir, kişi kendini mesleğiyle özdeşleştirir (Özcan, Özgür 1990).

Özcan ve Özgür'ün (1990) çalışmasında, hemşirelerin hemen hemen tümü, mesleğin toplumdaki saygınlığını düşük bulmaktadır.

Büyük bir çoğunluğun, mesleklerinin toplumdaki saygınlığının düşük olduğu görüşünde birleşmeleri ve halkın hemşirelikle ilgili görüşlerinden rahatsızlık duymaları önemli bir bulgudur (Özcan, Özgür 1990).

Erdil'in (1985) çalışmasında ‘‘mesleğin saygınlığının olmayışı’’ sorusu veri toplama formunda bulunmadığı halde, çalışmaya giren hemşireler tarafından belirtilmiştir. Yönetici hemşirelerin % 4,2'si, klinikte çalışan hemşirelerin ise % 9,6'sı önemli bulmuştur. Bu oranlar küçük bile olsa veri formunda belirtilmediği halde önemli sorunlar arasında yer verilmiştir.

Bir meslek amacına yönelik olarak hizmet ediyor, toplum ihtiyacını en yeterli şekilde karşılayabiliyorsa meslektir. Verilen hemşirelik hizmetinin niteliği arttıkça toplumda mesleğin saygınlığı da artar (İnanç, Üstünsöz 1998).

Her hemşirenin kendini birey olarak ve bir mesleğin üyesi olarak algılayışı vardır. Bu benlik algısı hemşirenin işine, işlevlerine, mesleki uygulamalarına karşı tutumunu belirleyici önemli bir öğedir. Ünkü, kişilerin mesleki davranışı onların benlik imgelerini yansıtmaktadır. Mesleki benlik değerlerinin olumlu yönde olması kişilerin geçmiş deneyimlerine, uyguladıkları mesleğin özünü kavrama düzeylerine, gerekli mesleki bilgi ve yeteneklerine bağlıdır (Kurt 2007).

Altuntaş'ın (2004) hemşirelerin tutumlarının belirlendiği çalışmasında, hemşirelerin işten ayrılma gerekçesi olarak; malzeme eksikliği ve ücretten sonra 2. sırada mesleğin toplumdaki saygınlığının olmamasını belirtmişlerdir.

Tanığ'ın (1988) araştırmasında hemşirelerin % 75'inin mesleği tekrar seçmeyi düşünmediği, mesleği beğenmeme nedenlerinin başında toplumun meslek hakkındaki

düşüncelerinin geldiği belirtiliyor. Yine aynı araştırmada toplumdaki bireylerin çoğu hemşireliği saygın bir meslek olarak kabul etmiyor.

Ulupınar'ın (1991) araştırmasında ayrılmak isteyenler neden olarak toplumun meslek hakkındaki olumsuz yargıları ve normal aile yaşantısına etkisini belirtmişlerdir.

Tekin'in (2001) çalışmasında işin içeriği ile ilgili sorular incelendiğinde, işlerine toplumda ve çevrelerinde saygı duyulduğunu belirtmişlerdir. Çalışma sonuçları ile örtüşmemektedir.

Haytural ve Atalay'ın (1990) çalışmasında halkın olumsuz değer yargıları hemşirelerin çalışmalarını etkileyen olumsuz faktörlerden biri olarak belirtilmektedir.

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında hemşireler, meslektaşlarının işten ayrılmalarının azaltmak için maddi ve sosyal olanakların artırılmasını ve hemşirelik mesleğinin toplumdaki saygınlığının yükseltilmesini önermişlerdir.

Kişinin yaptığı iş ne olursa olsun değer görmesi ve kabullenilmesi, hemen her çalışan için derin bir doyum sağlayacağı belirtilmektedir (Şahin, Yılmaz 2007).

Bütün bu sonuçlara göre ücret yetersizliği, personel ve malzeme eksikliği ve sosyal olanakların yetersiz olması hemşireleri olumsuz etkilemeye devam ettiği, mesleğin toplumda saygınlığının olmamasının hemşireler tarafından giderek artan bir oranda önemsendiği ve hemşirelerin toplumda daha fazla saygı ve değer görmeyi istedikleri söylenebilir.

Birey olarak değer görme ve iş doyumunu anket grubunun maddelerinden olan **meslektaş ilişkileri** maddesinin puan ortalaması (4,43±0,80) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **4. sırada** yer almaktadır.

Meslektaşlarla ilişkilerin olumlu olması çalışanların birbirlerine bağlılığını ve ekip çalışmasını geliştirmektedir. Bununla birlikte meslektaş ilişkilerinin olumlu olması iş stresini arttırmakta ve çalışanların iş doyumunu azaltmaktadır (Jasper 2007). Hemşirelerin işyerinde üstleriyle ve meslektaşlarıyla yaşadığı olumsuz iletişim ve

etkileşim, hemşirenin kalabalık bir ortamda kendini yalnız hissetmesine ve sonuçta işe olan bağlılığının azalıp başka bir yerde çalışma isteğinin artmasına neden olmaktadır (Palas ve ark. 2006).

Tekin'in (2001) çalışmasında; iş doyumunu üzerinde mesleki ilişkilerin meslek üyeleri arasında güven, dayanışma, işbirliğinin ve olumlu iletişimin etkili olduğu belirtilmektedir. Çalışma ile paralellik göstermektedir.

Kurt'un (2007) çalışmasında hemşirelerin % 78,9'unun iş arkadaşlarıyla olumlu çalıştığı sonucu bulunmuştur.

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen iş koşulları önem derecesine göre sıralandığında 5. derecede ekip çalışmasının olmamasını ve sonra da kişiler arası ilişkilerin yeterli olmamasını belirtmişlerdir.

Sever'in (1988) araştırmasında da hemşirelerin yarısından fazlası karşılaştıkları sorun olarak 4. sırada ekip çalışmasının olmamasını belirtmişlerdir.

Ulupınar'ın (1991) çalışmasında da ayrılma nedeni olarak iletişim kopukluğunu ifade etmişlerdir.

Sabuncuoğlu'nun (2007) çalışmasında çalışma arkadaşlarının desteğinin işten ayrılma niyeti üzerinde doğrudan etkisinin çok yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Sonuçlar çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

Erdil'in (1985) çalışmasında yönetici hemşireler kişilerarası ilişki ve iletişim yetersizliği sorunu 4. sırada, kilinikte çalışan hemşireler ise 5. sırada önemli bulmuşlardır. İyi bi bakımın ekip işi olduğu ve ekibin başarıya ulaşabilmesi de geniş ölçüde iyi bir iletişimin kurulmasına bağlı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca çalışma ortamındaki stresi azaltmada da iyi ilişki ve iletişimin önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Erdil 1985).

Birey olarak değer görme ve iş doyumunu anket grubunun maddelerinden olan **istenmeyen görevde çalışma** maddesinin puan ortalaması (4,42±0,94) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **6. sırada** yer almaktadır.

Yapılan işte başarılı olmanın koşullarından biri olarak, işe karşı istek ve ilgi duymak sayılmaktadır. Bu nedenle, işletmede işe yeni başlayan bir personelin istediği bölümde boş kadro varsa, o bölüme verilmesinin işletme açısından yarar sağladığı kabul edilmektedir (Tekin 2001).

Ulupınar'ın (1991) çalışmasında hemşirelerin % 36,7'si çalıştığı bölümden memnun olmadığı sonucuna varılmıştır.

Yıldız ve Kanan'ın (2001) çalışmasında hemşirelerin % 67,9'unun kendi isteği dışında bulunduğu bölümde çalışmakta olduğu, % 50,9'unun da çalıştığı bölümden memnun olmadığı belirlenmiştir.

Birey olarak değer görme ve iş doyumu anket grubunun maddelerinden olan **işyerinin sağladığı imkanlar** maddesinin puan ortalaması (4,34±0,86) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **10. sırada** yer almaktadır.

Erdoğan'ın (1992) çalışmasında, evlendikten sonra çocuk sahibi olan hemşirelerin işten ayrılmalarını ve insangücü kaybını önleyebilmek için, 24 saat hizmet veren kreş imkanının sağlanması gerektiğini belirtilmiştir.

Aştı'nın (1993) çalışmasında kurum tarafından servis, kreş gibi sosyal olanakların sağlanması gerektiğide saptanmıştır. Bu sonuçlar araştırmamızdaki beklentiler ile örtüşmektedir.

Tekin'in (2001) çalışmasında işten ayrılan hemşirelerin ayrılık nedenleri sorgulandığında kurumun sağladığı sosyal olanakların yetersizliği ilk sırada yer almaktadır.

Yılmaz'ın (1991) araştırmasında işten ayrılan hemşireler sosyal olanaklardan 1. derecede servis olanağının olmamasını, 2.,3., ve 4., derecede sosyal etkinliklerin olmamasını, 5. derecede verilen yemeğin iyi olmamasını önemli bulmuşlardır. Yine aynı çalışmada hemşirelerin, işten ayrılmak ve iş değiştirmek isteyen meslektaşlarına, gidecekleri yerin olanaklarının daha iyi olmasını ve işten hemen ayrılmamaları ilk sıralarda önerilmektedir (Yılmaz 105).

Canruh'un (1998) hemşire işgücü devrini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin son iş yerlerinden ayrılış sebeplerinden 3. sırada sosyal olanakların yetersizliğinin yer aldığı görülmektedir.

Sever'in (1988) çalışmasında, tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin işlevlerini yerine getirmede karşılaştıkları sorunlar arasında 1. sırada sosyal olanakların yetersiz olması yer almaktadır.

Ulupınar'ın (1991) çalışmasında, hemşirelerin ayrılma nedeni olarak 3. sırada sosyal gereksinimlerin karşılanamadığı ifade edilmektedir.

Yılmaz'ın (1991) araştırmasında da hemşireler, işten ayrılmalarına gerçek neden olarak çalışma koşullarının ağırlığını ve sosyal imkanların yetersizliğini söyledikleri halde bunları dilekçelerinde belirtmediklerini ifade etmişlerdir.

Elde edilen bu sonuçlara göre; işyerinin sağladığı imkanlar gibi sosyal olanaklara önceki çalışmalarda daha fazla önem verilirken bu çalışmada daha az önemli bulunması önceliği başka faktörlerin aldığı şeklinde açıklanabilir.

Birey olarak değer görme ve iş doyumu anket grubunun maddelerinden olan **yaptığınız işin özelliklerinize uygunluğu** maddesinin puan ortalaması (4,29±0,91) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **13. sırada** yer almaktadır.

Bütün meslek mensupları gibi hemşirelerde mezun olduklarında ideallerine uygun iş ortamı beklentisi içindedir. Hemşirelerin istedik düzeydeki bir ortamda işlerini sürdürebilmesi mesleği sevmeye, iş verimini yükseltmeye, iyi kişisel ilişkiler kurabilme ve hizmeti beklenen düzeyde vermeyi de beraberinde getirmektedir (Erşan, Sezgin 1998).

Hemşire öğrencilerin mesleği seçimi incelendiğinde, üniversite seçme sınavında tercihlerinin 11. ve 18. sıradaki tercihler olduğu görülmüştür. Hemşirelik mesleği hakkında yeterli bilgisi olmayan öğrenciler, hemşirelik eğitimini aldıktan sonra, hemşirelik mesleğinin kendi beklentilerine uymadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, öğrencinin hemşirelik mesleğini benimseyememesine, okuldan ayrılmasına ya da

isteksiz bir eğitim döneminden sonra mezun olup doyumsuz ve başarısız bir meslek yaşamına başlamasına neden olmaktadır (İnanç, Üstünsöz 1998).

Şener ve Acuner'in (2007) çalışmasında mesleği isteyerek seçen hemşirelerin, işin kendisi, gelişme olanakları, yönetim biçimi, yükselme olanakları ve genel iş doyum düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur.

Mesleği kendine uygun bulan çalışanların çalışma alanı içerisinde ki birçok sorunu çözmede, daha gayretli olacağı ve mesleği istemeden seçenlere göre geliştirecekleri savunma mekanizmaları da farklılık göstermektedir (Şener, Acuner 2007).

Özcan ve Özgür'ün (1990) çalışmasında hemşirelerin mesleklerine karşı tavırları ve mesleki benliklerini algılayışları ile ilgili sorulara şu cevaplar verilmiştir:

“Sık sık keşke hemşire olmasaydım diye düşündüğüm olur ” diyenler grubun % 70,6'sı,

“Hemşireliğin ne olduğunu bilseydim bu mesleği seçmezdim ” diyenler % 50,2'si,

“Bir daha dünyaya gelsem meslek olarak yine hemşireliği seçerdim ” diyenler yalnızca % 37,3'tür. Geri kalan % 62,4'ü hemşireliği seçmezdim demektedir.

“ Elimde olsa hemşireliği bugün bırakırdım ” diyenler grubun hemen hemen yarısıdır (% 47,7).

“ Hemşirelik mesleğini isteyerek değil, zorunlu olduğum için seçtim ” diyenler % 56,6'dır.

Bu sonuçlara göre, hemşirelerin çoğunluğunun mesleklerine karşı olumsuz bir tutum ve benlik algısı içinde olduğu söylenebilir. Çalışmamızda hemşireler için yaptıkları işin özelliklerine uygunluğu işte kalmada orta sıralarda önem verilmektedir. Kişilerin görevlerine isteyerek ve mutlu bir şekilde devam etmeleri için özelliklerine uygun bir meslek seçmelerinin gerektiği söylenebilir.

Birey olarak değer görme ve iş doyumunu anket grubunun maddelerinden olan **iş doyumunu** maddesinin puan ortalaması (4,18±0,92) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **21. sırada** yer almaktadır.

İş doyumu hem bireysel, hem de kurumsal açıdan önemlidir. Birey açısından bakıldığında iş, çalışan bireyin yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Günün üçte birinin işte geçmesi, doğal olarak bireyin bir takım fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını iş ortamından beklemesine neden olmaktadır. Bu çalışanın genel yaşam doyumu, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Öte yandan iş doyumsuzluğu işe devamsızlık, kayıtsızlık, huzursuzluk, işi yavaşlatma, işten ayrılma ve benzerleri gibi hizmeti olumsuz yönde etkileyen örgütsel sonuçlara yol açmaktadır (Abaan ve ark. 1996).

1993 yılında Yavaş'ın yaptığı hemşirelerin iş doyumu ile ilgili araştırmasında, hemşirelerin en çok önemsenme, takdir edilme, bilgi edinme, yapılmaya değer bir işi olduğuna inanma ve beşinci sırada ise saygınlık-değer verilme gereksiniminin yer aldığı görülmektedir (Çoban 1999).

Ingersol ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada, işten ayrılma düşüncesinin iş doyumu, kurumsal bağlılık ve işten ayrılmayı etkilediği bulunmuş, çalışmaya katılan ve işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin iş doyumlarının ve kuruma bağlılıklarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ingersol ve ark. 2002).

Tekin'in (2001) çalışmasında işten ayrılmayı kesinlikle düşünenlerin iş doyumları önemli derecede düşük olarak saptanmıştır.

Yine Tekin'in (2001) çalışmasında iş güvenliğinin tam olmaması, sosyal imkanların az olması, ücretin düşük olması, yöneticilerin çalışanların sorunlarıyla ilgilenmemesi iş doyumunu düşürmektedir.

Aştı'nın (1993) çalışmasında hemşirelerin eleman, araç-gereç yetersizliği, çalışma ortamının olumsuz fiziksel koşulları, çalışma saatleri, kreş, lojman, kamp, kooperatif gibi olanakların azlığı ya da yokluğundan dolayı düşük doyum gösterdikleri saptanmıştır.

Birey olarak değer görme ve iş doyumunu anket grubunun maddelerinden olan **mesleki otonomi** maddesinin puan ortalaması (4,01±0,99) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **26. sırada** yer almaktadır.

Bir mesleğin, kendi konu alanı ile ilgili kararlarını başkalarına bağlı olmaksızın vermesi ve bu kararlar doğrultusunda eylemlerini bağımsız olarak uygulayabilmesi meslek otonomisini tanımlar. Aynı şekilde herhangi birinin onay ve iznine gereksinim duymadan uygulamalarını gözleme ve değerlendirme yetkisini içerir (Yıldırım 2008).

Profesyonel bir hemşire, hastası için yararlı olacağını düşündüğü ve yeteneği içinde olan faaliyetlerle ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalıdır. Eğer hemşirelik geniş bir otonomi sahibi değilse hemşirelik mesleği üyesi başka meslek grubu üyesi tarafından denetleniyorsa, mesleği ile ilgili ve yaptığı işle ilgili herhangi bir sorumluluk yüklenmez (Kurt 2007).

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen ve manevi olanak olarak değerlendirilen sorumluluk verilmemesini en alt sıralarda önem vermektedirler. Sonuçlar çalışma ile paralellik göstermektedir.

Apaydın'ın (2007) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğu işlerini yaparken kendi kararlarını uygulama fırsatı (otonomi) tanınmadığını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda da hemşirelerin işte kalmada otonomiye önem vermediği görülmektedir.

Çalışanlara kendi işleri ile ilgili konularda kontrol ve otonomi hakkının verilmesinin bir motivasyon aracı olarak, işte kalma niyetlerini etkilediği ve bu durumun işin kalitesine yansıtıldığı belirtilmektedir (Yıldırım 2008).

Bu sonuçlara göre eğitim, bilgi ve karar vermeyi içine alan mesleki otonomiye hemşireler işte kalam ve göreve devam etmede en alt sıralarda önem vermektedir.

Birey olarak değer görme ve iş doyumunu anket grubunun maddelerinden olan **eğitim olanakları** maddesinin puan ortalaması (3,96±0,99) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **26. sırada** yer almaktadır.

Mesleklerin bilimsel nitelik kazanabilmeleri mesleğin kendine özgü bilgi içeriğini oluşturmaya ile olasıdır (Yıldırım 2008). Diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da çalışanların gelişmesini amaçlayan kurum içinde ya da kurum dışında sağlanan eğitim programları, hem hizmetin etkinliği, hem de çalışanların doyumu için önemli görülmektedir (Aksayan 1998).

Ayrıca hemşirelerin nitelikli bir bakım uygulayabilmesi için için yetişmesine önem verilmeli, özellikle yönetici, eğitici ve liderlik gerektiren konular göz önüne alınarak, hemşirelere mezuniyet sonrası sürekli eğitim olanakları sağlanmalıdır (Batmaz 1994).

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında hemşirelerin, meslektaşlarının işten ayrılmalarını azaltmak için yaptıkları önerilerden birisinde mezuniyet sonrası eğitim olanaklarının sağlanması olduğu belirlenmiştir.

Blegen'in (1993) çalışmasında da eğitimle iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir.

Uzun dönemde kurumun kendilerini elde tutmaya ilişkin politikaları ile kendilerini değerli hissettirecek nitelikte eğitim ve geliştirmeye yönelik yatırımlarının, çalışanlar tarafından hissedilmesi iş doyumunu ve dolayısı ile işe yönelik gönüllü çabalarını arttıracaktır (Yıldırım 2008).

Birey olarak değer görme ve iş doyumu grubunun maddelerinden olan **kariyer gelişimi** maddesinin puan ortalaması (3,74±1,11) olup işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen genel faktörler arasında **29. sırada** yer almaktadır.

Küresel rekabet ortamında kurumların başarılı olabilmesinin sadece yapı, süreç ve teknoloji alanındaki değişikliklerle değil, insan kaynağını eğitmek, geliştirmek ve geleceğe hazırlamakla mümkün olacağı kabul edilmektedir (Sönmez 2007).

Günümüzde hastanelerde hemşirelik hizmetleri personeli için, tam anlamıyla bir kariyer yönetim sistemi uygulanmamaktadır. Özel hastanelerin birçoğunda farklı meslek üyeleri için çeşitli kariyer olanakları sunulmakta, açılan pozisyonlar personele duyurulmakta ve bu pozisyonlara da iç kaynaklardan geçiş sağlanmaktadır. Kamu

hastanelerinde ise, atamalar yoluyla görevlendirilen çalışanlar genellikle uzun yıllar aynı kadroyu işgal ettiğinden kariyer geçişleri kolay sağlanamamaktadır.

Araştırma sonuçlarımıza göre özel hastanede çalışan hemşirelerin kariyer gelişimine daha fazla önem vermesi ile ilgili bulgular da literatür bilgisi ile desteklenmektedir.

Sönmez'in (2007) çalışmasında ise kamu ve özel sektöre ait hastanelerde kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları arasında kısmen fark olduğu şeklinde yanıtlanmaktadır.

7-4. Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamalarının demografik özelliklerle karşılaştırılması yapılmış ancak, istatistiksel açıdan anlamlılık gösteren şu değerler karşımıza çıkmaktadır;

Tablo 6-6'da; 20-29 yaş grubunda yer alan hemşireler arasında anket maddelerinden olan kariyer gelişimi maddesinin puan ortalamasının diğer gruplara göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir. 20-29 ve 30-39 yaş grubunda çalışan hemşireler arasında birey olarak değer görme maddesinin puan ortalaması ile 30-39 yaş grubundaki hemşireler arasında fazla çalışma saatleri maddesinin puan ortalamasının 40 ve üzerinde çalışanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hemşirelerin ilk yıllarda meslekten beklentileri çok fazla olabilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda işten ayrılmalarda en fazla genç yaşlarda görülmektedir (Aksayan 1990, Özer 2007). Yaş ilerledikçe aile sorumluluğu ve seçeneklerin azalması ile meslekten beklentiler azalabilmektedir.

Yılmaz'ın (1991) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin işten ayrılmasını etkileyen manevi olanakların önem dereceleri olarak birinci sırada gelişme olanağının olmaması, ikinci sırada ise sosyal statünün olmamasını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada

hemşirelerin, meslektaşlarının işten ayrılmalarını azaltmak için yaptıkları öneriler arasında üçüncü sırada %17,5 ile hemşirelik mesleğinin toplumdaki saygınlığının yükseltilmesi gelmektedir. Bu sonuçlar çalışma ile paralellik göstermektedir.

Aksayan (1990) ve Aştı'nın (1993) çalışmasında yaş ile iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, Ancak bu araştırmalarda yaş ilerledikçe iş doyumunun yükseldiği saptanmıştır.

Tekin (2001) ve Arsoy'un (1989) çalışmalarında yaş ile işten ayrılma arsında anlamlı bir sonuç olmadığı saptanmıştır.

Erdoğan'ın (1992) çalışmasında da iş doyumu ile yaş arasında neden-sonuç ilişkisi görülmemektedir.

Tablo 6-6'da araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile işte kalma ve işten ayrılma niyetini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bekar hemşirelerin kariyer gelişimi, kararlara katılma durumu, iş doyumu, çalışma saatlerinin esnekliği, eğitim olanakları, iş tanımı ve rollerin belirginliği, ücret dışı yapılan yardımlar, mesleki otonomi ve çalıştıkları kurumda birim seçme olanağı maddelerinin puan ortalamalarının evlilere göre farklı olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Özer'in (2007) çalışmasında medeni durum ile işten aylma düşüncesi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Bekar hemşirelerin işten ayrılma oranı % 75,9 'dur. Bu sonuca göre bekar hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun genç yaşta olması ve mesleğin ilk yıllarında iş ile ilgili beklentilerinin fazla olmasına bağlı olarak işten ayrılma eğiliminin yüksek olmasına neden olduğu söylenebilir.

Aksayan'ın (1990) ve Arsoy'un (1989) çalışmalarında medeni durumun iş doyumu puanı ile anlamlı olarak değişmediği sonucu bulunmuştur.

Şener ve Acuner'in (2007) çalışmasında da bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre düşük doyumlu olduğu saptanmıştır. Her iki çalışma da araştırmanın sonuçları ile paralellik göstermemektedir.

Yılmaz'ın (1991) çoğunluğunu evli hemşirelerin oluşturduğu çalışmasında hemşirelerin büyük bir çoğunluğu çalışacakları bölümü kendi seçmek istemektedir.

Çalışmanın daha verimli olabilmesi ve insanların mutlu olarak çalışması, çevresini ve yaptığı işi sevmesine bağlıdır. Özellikle hemşirelerin istemediği bölümde çalışması kişinin kendisine ve hastaya olumsuz yönde yansyarak hemşirelik bakım kalitesinde düşme, kişilerde mutsuzluk yaratabilir. Bu da daha çok hemşirenin işten ayrılmasına neden olabilir (Yılmaz 1991).

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında ayrıca, üst göreve yükseltilmeme, kararlara katılmama, sorumluluk verilmemesi, iş doyumsuzluğunun olması, ücret dışı yapılan yardımlar işte kalmada önem derecesi olarak alt sıralarda belirtmeleri çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Tablo 6-6'da hemşirelerin çocuk sayısının işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; çocuksuz hemşireler arasında kariyer gelişimi ve kararlara katılma durumu maddelerinin puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur. İş doyumu, çalışma saatlerinin esnekliği, çalıştığı kurumda birim seçme olanağı alt boyut maddelerinde diğer gruplara göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır. Tatil ve izin politikaları maddesinin puan ortalaması çocuksuz ve bir çocuğu olanlarda diğer gruplara göre farklıdır ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Eğitim olanakları maddesinin puan ortalaması tek çocuğa sahip hemşireler ile iki ve daha fazla çocuğa sahip hemşirelerde diğer gruplardan yüksek ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çocuksuz hemşireler arasında mesleki otonomi ve birey olarak değer görme maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Aksayan'ın (1990), Özer'in (2007), Şener ve Acuner'in (2007) çalışmasında çocuk sayısı ile işten ayrılma düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Arsoy'un (1989) çalışmasında ise çocuk sayısı fazla olan hemşirelerin işten ayrılma düşüncesinin yüksek oluşundan bahsedilmektedir. Çocuk sayısı ile işten ayrılmasında ilişki olması çalışma ile aynı doğrultudadır.

Tablo 6-7'de eğitim durumuna göre hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lisansüstü mezunlarının kariyer gelişimi, kararlara katılma durumu ve iş doyumunu maddelerinin puan ortalamalarının diğer gruplardan yüksek olması istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı saptanmıştır. İş tanımları ve rollerin belirginliği maddesinin puan ortalaması diğer gruplara göre farklı ve bu farkında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir. Mesleki otonomi maddesinin puan ortalamalarının diğer gruplara göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlara göre; hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe iş ile ilgili iyi bir kariyer, statü ve sorumluluk beklentilerinin arttığını söyleyebiliriz.

Özer'in (2007) çalışmasında eğitim durumu ile işten ayrılma isteği arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Lisans mezunu hemşirelerin işten ayrılma isteği en yüksek bulunmuştur.

Aştı'nın (1993) çalışmasında ise, yüksekokul mezunu hemşirelerin iş doyumları yüksek bulunmuştur.

Tablo 6-7'de hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörler mesleki deneyim yılına göre karşılaştırıldığında; 1-5 yıl deneyime sahip hemşirelerin kariyer gelişimi maddesinin puan ortalamasının diğerlerine göre yüksek olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı, çalışma saatlerinin esnekliği madde puan ortalamalamasının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Mesleki deneyim yılı 1-5 yıl olanların iş doyum puan ortalaması yüksektir. Bu bulgulara göre mesleğin başlangıcında olan genç hemşirelerin mesleki deneyim yılı

fazla olan kişilere göre daha istekli ve idealist yaklaşımlara sahip oldukları görüşü ile açıklanabilir.

Sezgin'in (2007) çalışmasında 1-5 yıl deneyim yılı ve aynı pozisyonda 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin diğer gruplara göre iş doyumları yüksek bulunmuştur.

Özer'in (2007) ve Arsoy'un (1989) çalışma sonuçları da bu söylediklerimizi doğrular niteliktedir. Her iki çalışmada da 2-5 yıl ve 2-4 yıl arası meslekten ayrılma düzeyleri diğer yıllara göre anlamlıdır. Zamanla işe, çalışma ortamına ve çalışma arkadaşlarına karşı oluşturulan tutumun olumlu yönde geliştiği söylenebilir.

Tablo 6-8'de hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; üniversite hastanesinde ve özel hastanede çalışan hemşirelerin kariyer gelişimi, eğitim olanakları, yöneticinin liderlik özellikleri ve yöneticinin yeterliliği maddelerinin puan ortalaması diğer gruba göre farklı olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ve kararlara katılma durumu, mesleki otonomi maddelerinin puan ortalamaları da istatistiksel açıdan anlamlı olarak saptanmıştır. Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş doyum ve yönetici ile ilişkiler maddelerinin puan ortalamaları ile özel hastanede çalışan hemşirelerin ücret dışı yapılan yardımlar maddesinin puan ortalamasının diğerlerine göre farklı olması istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır.

Bu sonuçlara göre; üniversite ve özel hastanede çalışan hemşireler işte kalma ve göreve devam etmede hemen hemen aynı özelliklere önem vermektedirler. Farklı olarak üniversite hastanelerinde çalışanlar, iş doyum ve yönetici ile ilişkilere daha fazla önem verirken; özel hastanede çalışan hemşireler ücret dışı yapılan yardımlara önem vermektedirler.

Ücret dışı yardımlara önem vermelerinin nedeni, özel hastanelerin personel giderlerini azaltmak için maaşlarını devlet memurlarından daha düşük tutması sonucu aldıkları maaş yetersiz gelmektedir. Çalışanlar da maaşa alternatif kazanç sağlamak için ücret dışı yardımlara önem veriyor olabilirler.

Ayrıca kariyer gelişimi ve hemşirelerin eğitim ihtiyaçlarının karşılanması hemşirelerin kurumda kalma niyetlerini ve iş doyumlarını etkilemektedir.

Her iki kurumda da işte kalma için hemşirelerin mesleki otonomiye önem vermeleri oldukça sevindiricidir. Kişilerin kendi işleri ile ilgili konular üzerinde kontrol ve otonomi hakkı kazanması onları motive edebilir.

Tablo 6-8’de araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda çalıştıkları süreye göre hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; 1-5 yıldır ve 11-15 yıldır aynı kurumda çalışan hemşirelerin kariyer gelişimi maddesinin puan ortalaması, 1-5 yıldır çalışanların çalışama saatlerinin esnekliği maddesinin puan ortalaması, 11-15 yıldır çalışanların yönetici ile ilişkiler maddesinin puan ortalaması ile 16 yıl ve üzerinde çalışanların yönetici ile ilişkiler maddelerinin puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

Bu bulgulara göre hemşirelerin kurumdan kariyer beklentileri meslek yaşantılarının ortalarına kadar sürmektedir. Daha sonra ise kendilerine olan güvenlerin artması ile birlikte beklentileri değişmeye başlamaktadır.

Belli bir deneyime sahip olan hemşirelerde geçen yıllar içinde kuruma olan bağlılıkları artmakta, edindikleri sosyal çevre ve statünün olumlu etkisiyle işten ayrılma düşüncesi azalmaktadır.

Özer’in (2007) çalışmasında işten ayrılma ile kurumdaki deneyim yılı arasında ilişki anlamlıdır. Kurumda 2-5 yıl arası deneyime sahip hemşirelerin ayrılma isteği % 51,8’dir.

Kurumda 1-5 yıllık deneyime sahip hemşirelerin çalışma saatlerinin esnekliği beklentisinin uygulanması faydalı olabileceği savunulabilir.

Tablo 6-9’da hemşirelerin daha önce çalıştığı kurum sayısı ankette yer alan maddelerin puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; daha önce 0-1 kurum değiştiren hemşirelerin hasta bakım için araç-gereç ve donanımlar puan ortalaması ile 2 kez kurum değiştiren hemşirelerin hasta bakımı için araç-gereç ve donanımlar maddelerinin puan

ortalamlarının yüksek olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olarak saptanmıştır. 0-1 kurum değiştiren hemşirelerin bilimsel çalışmalara verilen destek maddesinin puan ortalaması ile 2 kurum değiştiren hemşirelerin bilimsel çalışmalara verilen destek maddelerinin puan ortalamalarının diğer gruba göre farklı olması istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır. 0-1 kurum değiştiren hemşirelerin eğitim olanakları ile iş tanımları ve rollerin belirginliği maddelerinin puan ortalamaları ve 2 kurum değiştiren hemşirelerin çalışma saatlerinin esnekliği ile fazla çalışma saatleri maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olması istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır.

Bu bulgulara göre, işte kalma ve göreve devam etmek için hemen hemen tamamı kurumsal politikalar ve stratejiler ölçek alt boyutuna önem vermişlerdir. Bu durumu; hemşirelerin fark bulma dşüncesiyile işlerini değiştirmesine, ancak yeni pozisyonlarının da bir önceki gibi olduğu şeklinde açıklayabiliriz.

zer'in (2007) alışmasında kurum değiştirme ile işten ayrılma düşüncesi arasında bir ilişki görülmemektedir. Çalışma bulguları ile uyum göstermemektedir.

Arsoy'un (1989) alışmasında ise halen çalıştıkları kurumun ilk çalışma yeri olanların işten ayrılma düşüncesi yüksek bulunmuştur.

Tablo 6-9'da hemşirelerin yönetici, servis ve diğer (yoğun bakım, ameliyathane, poliklinik, diyaliz, endoskopi ve eğitim hemşireleri) pozisyonları ile hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yönetici hemşirelerin hasta bakımı için araç gereç ve donanımlar maddesi ile servis hemşirelerinin hasta bakımı için araç-gereç ve donanımlar maddesinin puan ortalamasının diğerlerine göre farklı olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin bilimsel çalışmalara verilen destek maddesinin puan ortalaması ile servis hemşirelerinin bilimsel çalışmalara verilen destek maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin eğitim olanakları ve iş tanımları ve rollerin belirginliği maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olması istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Servis hemşirelerinin çalışma saatlerinin esnekliği ve fazla çalışma saatleri maddelerinin puan ortalamalarının

diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır.

Argon ve Yürekli'nin (1990) çalışmasında yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar içinde sayısal olarak hemşire yetersizliği % 25 oranında bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin devir hızının fazla olduğunu ve sayısal yetersizliğin niteliğin göz ardı edilmesine yol açacak boyutta olduğunu düşündürmektedir.

Çakmakcı ve Vatan'ın (2004) araştırmasında da yönetici hemşirelerin malzeme yetersizliği sorununu her zaman ve oldukça sık yaşadıkları belirlenmiştir. Sonuçlar çalışma ile paralellik göstermektedir.

Yılmaz'ın (1991) çalışmasında hemşirelerin ayrıldıkları kurumlarda, yarım dan fazlasının serviste çalıştığı bulunmuştur. Serviste çalışan hemşirelerin şifflere girmesi ve diğer bölümlere oranla serviste daha fazla hasta bulunması ayrılma nedeni olarak düşünülmüştür.

Özer'in (2007) çalışmasında servis hemşirelerinin işten ayrılma düşüncesi %91,6 oranında yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin pozisyonları yükseldikçe iş doyum düzeyleri de artmaktadır. Bu artışta, hemşirelerin yetkilerinin artmasına bağlı olarak, kendilerini daha rahat hissetmeleri ve karar vermede daha özgür davranabilmelerinin etkisi olduğu söylenebilir (Tekin 2001).

Örneğin, yönetim pozisyonunda bulunan kişilerin iş doyumuna neden olan faktörlere daha fazla sahip oldukları ve bu durumunda kuruma olan bağlılıklarının artmasına da bir etken olduğu göz ardı edilemez.

Tablo 6-9'da araştırmaya katılan hemşirelerin kurumdan ayrılıp ayrılmama düşüncesine göre hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kurumdan ayrılmayı düşünen hemşirelerin ücret dışı yapılan yardımlar maddesinin puan ortalaması, kararsızların ücret dışı yapılan yardımlar maddesinin puan ortalaması ve diğer (eş durumu, tayim, emeklilik gibi) grubu oluşturan hemşirelerin ücret dışı yapılan yardımlar maddesinin

puan ortalaması kurumdan ayrılmayı düşünmeyenlerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

Kurumdan yıl içinde ayrılmayı düşünenler, kararsızlar ve diğer (eş durumu, tayin, çakılı kadro, emeklilik, akademisyenlik) grubu oluşturan hemşireler, kurumdan ayrılıp ayrılmama konusunda en fazla kurumsal politikalar ve stratejiler ölçek alt boyutunun maddesi olan ücret dışı yardımlara önem vermektedirler. Ücret dışı yardımlar aynı zamanda toplam ölçek puanı içinde en düşük ortalama puana sahip olan maddedir.

Bütün bu sonuçlara göre kurumdan ayrılmayı düşünen hemşirelerin ücret dışında kurumdan farklı beklentileri olduğunu, kurumdan kalma konusunda ücretin tek başına yeterli olmadığı söylenebilir.

7-5. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri ile Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamalarının çalışma yaşamına ilişkin özelliklerle karşılaştırılması yapılmış ancak, istatistiksel açıdan anlamlılık gösteren değerler şu değerler karşımıza çıkmaktadır;

Tablo 6-10'da hemşirelerin aylık ortalama nöbet sayıları anket madde puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; 10 ve üzeri nöbet tutan hemşirelerin çalışma saatlerinin esnekliği maddesinin puan ortalamasının yüksek olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olarak saptanmıştır. İşyerinin sağladığı imkanlar maddesinin puan ortalamasının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Özabacı'nın (1990) hemşirelerde görülen meslek hastalıkları üzerine yaptığı çalışmada, en çok görülen fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlar olarak, yorgunluk, varis, bel ağrısı, sırt ağrısı, anemi, stres, yorgunluk olduğu saptanmıştır.

Sezgin (2007) ve Erşan ve Sezgin (1998) ‘in yapmış olduğu çalışmalarda, gündüz çalışan hemşirelerin iş doyum puanları, gece vardiyasında çalışanlara göre aralarında anlamlı fark bulunmuştur.

Aştı’nın (1993) çalışmasında ise devamlı gündüz çalışanların iş doyumları karma çalışanlara göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 6-10’da hemşirelerin aylık kazandıkları net ücret anket madde puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; 1000-1250 YTL arasında ücret alan hemşirelerin iş tanımları ve rollerin belirginliği maddesinin puan ortalaması ile 1250 YTL’nin üstünde ücret alan hemşirelerin iş tanımları ve rollerin belirginliği maddesinin puan ortalamasının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır. 1000-1250 YTL arasında ücret alan hemşirelerin yöneticinin liderlik özellikleri maddesinin puan ortalaması ile yöneticinin yeterliliği maddesinin puan ortalamasının diğer gruplara göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır. 1000-1250 YTL arasında kazanan hemşirelerin tatil ve izin politikaları (4,33±0,88) ve yöneticinin çatışma yönetimi tarzı maddelerinin puan ortalamaları ile 1250 YTL’nin üzerinde ücret alan hemşirelerin tatil ve izin politikaları ile yöneticinin çatışma yönetimi tarzı maddelerinin puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. 1000-1250 YTL arasında ücret alan hemşirelerin çalışma saatlerinin esnekliği, personel sayısı yeterliliği ve işyerinin sağladığı imkanlar maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Kurumsal politikalar ve stratejiler boyutunu işten ayrılma düzeyinde önemsemeleri düşük ücretle çalışan hemşireler açısından beklenen bir durumdur.

Aksayan’ın (1990) çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğunun gelir düzeyinin düşük olduğu bulgusu çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

Arsoy’un (1989) hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve etkileyen faktörleri belirlemek üzere yaptığı çalışmasında da hemşirelerin daha önceki iş yerlerinden

ayrılma nedenlerini incelemiş fakat kişisel faktörlerin ilk sırayı aldığı bunu kurumsal faktörlerin izlediği yönünde farklı bir sonuç bildirmiştir.

Erdil'in (1985) tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunları belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, yönetici hemşireler ücretin az olmasını ikinci sırada ifade ederken, kilinikte çalışan hemşireler ise ilk sırada belirtmişlerdir.

Aştı'nın (1993) çalışmasında da, hemşirelerin %76,5'inin aldıkları ücretten memnun olmadıkları belirlenmiştir.

Tekin'in (2001) çalışmasında da hemşirelerin gelir durumu incelendiğinde, çoğunluğunun 200 YTL maaş aldığı görülmektedir.

Aksayan'ın (1990) çalışmasında da hemşirelerin ücretten dolayı mesleki doyumsuzluk ve memnuniyetsizlik yaşadıkları sonucuna varılmıştır.

Tablo 6-10'da araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki toplam yatak sayısı ile hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalıştığı biriminde ondan daha az yatağa sahip olan hemşirelerin kariyer gelişimi maddesinin puan ortalaması ile 11-15 arası yataklı birimde çalışan hemşirelerin kariyer gelişimi maddesinin ortalama puanlarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır. 11 ile 15 arası yataklı birimde çalışan hemşirelerin yöneticinin liderlik özellikleri maddesinin puan ortalaması ile 16 ve üzerinde yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin yöneticinin liderlik özellikleri maddesinin puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı saptanmıştır. Çalıştığı birimde 10'dan daha az yatağa sahip olan hemşirelerin iş doyumu maddesinin puan ortalaması ile 11 ile 15 arası yataklı birimde çalışan hemşirelerin iş doyumu puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır. 11 ile 15 arası yataklı birimde çalışan hemşirelerin yöneticinin yeterliliği maddesinin puan ortalaması ile 16 ve üzerinde yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin yöneticinin yeterliliği maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır. 11 ile 15 arası yataklı birimde çalışan hemşirelerin yöneticinin çatışma yönetimi tarzı maddesinin puan ortalamasının

diğerlerine göre yüksek olması istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı saptanmıştır. 11 ile 15 arası yataklı birimde çalışan hemşirelerin ücret dışı yapılan yardımlar ve mesleki otonomi maddelerinin puan ortalamalarının diğerlerine göre farklı olması istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır.

Tablo 6-10'da hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki toplam hemşire sayısı anket madde puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; 11 ve üzerinde hemşirenin çalıştığı birimlerde hemşirelerin iş doyumunu ve işin takdir edilmesi maddelerinin puan ortalamalarının 10'dan daha az hemşirenin çalıştığı birimlere göre farklı olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde son yıllarda tüm sağlık kuruluşları hemşirelerin sayısal yetersizliği sıkıntısını dile getirmektedir. Ülkemizde hemşire yetersizliğinin attığı, özellikle yıl içerisinde kamu sınavını kazanarak kurumlardan çok sayıda hemşire ayrılmaktadır. Bu durum özellikle üniversite hastanelerinde ve özel sektöre bağlı hastanelerde daha büyük boyutlarda yaşanmaktadır. Hemşire yetersizliğinden dolayı, hastanelerde özellikle de akşam saatlerinde 30-40 kişilik servislerde tek hemşire çalışmaktadır. Hemşire sayısının azlığı verilen hasta bakımını da olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, kamu ve özel sektöre ait hastanelerde hemşirelerin işte kalma ve ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini, İstanbul İli Avrupa Bölgesi'nde yer alan 200 yatak ve üzeri kapasiteli kamu ve özel sektöre ait 5 hastanede çalışan hemşireler (N=2790) oluşturdu. Örneklem sayısını belirlemede özel, kamu ve üniversite hastanelerinin yeterli oranda temsil edilebilmesi için her hastane bir tabaka olarak değerlendirilerek orantılı tabakalama yöntemi kullanıldı (n= 450). Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan anket formu ile toplandı.

Araştırma sonucunda araştırmaya katılanlardan elde edilen bu sonuçlara göre;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin 20-29 yaş grubunda, bekar, çocuksuz, lisans mezunu, 1-5 yıl deneyime sahip, öncesinde iki kurumda çalışmış, 1-5 yıldır aynı kurumda çalışan, servis hemşiresi, önümüzdeki bir yıl içerisinde yaklaşık yarısı çalıştıkları kurumdan ayrılmayı düşünmeyen, haftada ortalama 40-50 saat arası çalışan, ayda ortalama 4-9 arası nöbet tutan, aylık ortalama kazandıkları net ücretin 1000-1250 YTL arasında, çalışılan birimlerde 16'nın üzerinde yatak sayısı, 10'dan az sayıda hemşire ve 20'nin üzerinde hasta sayısı olduğu;
- Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerine etki eden faktörlerin başında, birey olarak değer görme gelmektedir. Daha sonra ise sırasıyla personel sayısı yeterliliği, ücret politikaları, meslektaş ilişkileri, istenmeyen görevde çalışma, kurumda sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi faktörler takip etmektedir. Ücret dışı yapılan yardımlar, kariyer gelişimi, kararlara katılma durumu, eğitim olanakları, mesleki otonomi, çalışama saatlerinin esnekliği gibi faktörlerin de hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetini en alt düzeyde etkileyen faktörler olduğu;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin % 22,4'ünün önümüzdeki bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşündüğü, % 47,8'inin ayrılmayı düşünmediği, %23,3 kararsızlar ve diğer % 6,4 (eş durumu, tayin, emeklilik gibi) olduğu;
- Araştırmaya katılan hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörler arasında “ Kurumsal Politikalar ve Stratejiler ”, “ Yöneticilik / Liderlik ”, “ Birey Olarak Değer Görme ve İş Doyumu ” anket grup değerlerinin birbirine yakın, ancak “ Kurumsal Politikalar ve Stratejiler ” anket grup ortalamasının ise diğerlerine göre yüksek olduğu;
- Hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin demografik ve çalışma koşulları ile karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlara göre;

- Her sağlık kuruluşunun, kurumda çalışan hemşire işgücünün işte kalma ve işten ayrılmalarını etkileyen faktörleri kuruma özgü değerlendirerek gerekli önlemleri almaları;
- Kurumlarda birey olarak değer görme, personel sayısı yeterliliği, ücret politikaları, meslektaş ilişkileri, istenmeyen görevde çalışma gibi faktörlerin hemşirelerin işte kalmaları üzerinde daha etkili olduğu, bu yönde önlemlerin alınması ile kurumlarda hemşire işgücü kaybının önüne geçilebileceği ve personel devir hızının azaltılabileceği ve bu doğrultuda gerekli düzenlemelerin yapılması
- Yapılan bu anket çalışmasının yeni çalışmalarda ölçek haline getirilmesi önerilebilir.

8. EK1: ANKET FORMLARI

Değerli meslektaşlarım,

Bu çalışma, klinik alanda çalışan hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu saptamak amacıyla planlanmıştır. Çalışma sonucunda, ayrıca kamu ve özel hastanelerin bu konulardaki farklılıkları ortaya çıkabilecektir. Araştırma kapsamına alınan hastanelerle ilgili açık isim belirtilmeyecek, tez içinde kodlanarak tanımlanacaktır. Araştırmanın verileri istenildiği takdirde sadece ilgili kurumla paylaşılacaktır. Bu çalışmanın verimli olabilmesi için lütfen her soruyu içtenlikle cevaplayınız ve boş bırakmamaya özen gösteriniz. Toplanan veriler yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır ve kimliğiniz ile ilgili hiçbir bilgi belirtmeniz gerekmemektedir. Araştırmamıza verdiğiniz katkılar için teşekkür ediyor, çalışmalarınızda başarılar diliyorum. Saygılarımla.

Nezihe ORBAY

Haliç Üniversitesi

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKET FORMLARI

ANKET 1.

1-Yaşınız : 20-29 : .30-39 . 40-49 50 yaş ve üstü

2-Medeni durumunuz : .Bekar .Evli .Boşanmış . Dul

3- Çocuk sayınız: .0 .1 .2 . 3 ve üzeri

4-Eğitim durumunuz: .SML . Önlisans .Lisans .Yüksek lisans ve doktora

5- Meslekteki deneyim : () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16 yıl ve üzeri

6- Çalıştığınız kurum: () Devlet hastanesi () Eğitim ve araştırma hastanesi
() Üniversite hastanesi () Özel hastane

7-Bu kurumdan önce çalıştığınız kurum sayısı :

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri

8-Bu kurumda çalışma süreniz () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16yıl ve üzeri

9-Çalıştığınız kurumda pozisyonunuz :

()Başhemşire ()Başhemşire yardımcısı ()Sorumlu hemşire ()Servis hemşiresi

() Poliklinik Hemşiresi, () Ameliyathane/Yoğun Bakım () Diğer.....

10- Haftalık çalışma saatiniz () 0-40 saat () 40-50 saat () 50 saatten fazla

11-Aylık nöbet sayısı () 0 () 1-3 () 4-6 () 7-9 () 10-12 () 13 ve üzeri

12- Aylık aldığımız net ücret kaç YTL 'dir?

() 750 -1000 () 1000 - 1250 () 1250- 1500 () 1500 üzeri

13-Biriminizde toplam yatak sayısı () 1-5 () 6-10 () 11-16 () 16-21 ve üzeri

14-Biriminizde toplam çalışan hemşire sayısı(lütfen belirtiniz).....

13-Günde ortalama baktığımız hasta sayısı : () 1-5 () 6-10 () 11-19 () 20 ve üzeri

15-Önümüzdeki 1 yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünüyor musunuz?

Evet ().

Hayır ().

Kararsızım ().

Diğer (.....).

ANKET 2 . HASTANELERDE HEMŞİRELERİN İŞTE KALMA VE İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Aşağıda çalıştığınız kurumda, hemşireleri işe özendirme ve işte tutmaya yönelik ifadeler mevcuttur. Her bir faktörün iş yerinde kalma ve göreve devam etmede kişi açısından önemlilik derecesini aşağıdaki kutulara tek seçenek olarak (X) işaretiyle belirtiniz.

Katıldığımız için teşekkür ederim.

İŞTE KALMA VE İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER	İşte kalma için önem derecesi				
	1 önemsiz	2 kısmen önemsiz	3 önemli	4 oldukça önemli	5 çok önemli
1. İş güvenliği ve sağlanan iş güvencesi					
2. Kariyer gelişimi					
3. Kararlara katılma durumu					
4. İş doyumu					
5. İşin takdir edilmesi					
6. Tatil ve izin politikaları					
7. Yöneticinin çatışma yönetimi tarzı					
8.Meslektaş ilişkileri					
9.Çalışma saatlerinin esnekliği					
10. İstenmeyen görevde çalışma					
11. Yönetici ile ilişkiler					
12. İş yerinin fiziksel şartları					
13. Eğitim olanakları					
14. Fazla çalışma saatleri					
15. Başarı takdir ve ödüllendirme					
16. İş tanımları ve rollerin belirginliği					
17. Kurumda sağlık hizmetlerinden yararlanma					
18. Hasta bakımı için araç-gereç ve donanımlar					
19. Ücret dışı yapılan yardımlar					
20. Mesleki otonomi					
21. Yöneticinin liderlik özellikleri					
22. Yöneticinin yeterliliği					
23. Personel sayısı yeterliliği					
24. İşyerinin sağladığı imkanlar					
25. Çalıştığımız kurumunda birim seçme olanağı					
26. Yaptığımız işin özelliklerinize uygunluğu					
27. Performans değerlendirme sistemi					
28. Ücret politikaları					
29. Bilimsel çalışmalara verilen destek					
30. Birey olarak değer görme					

9. KAYNAKLAR

Abaan S., Argon G., Kocaman G., Oktay S., Uyar G: Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı. Editör: Gülten Uyar, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No: 15, Birmat Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti, s: 163, İstanbul, 1996.

Abaan S., Duygulu S.: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdan Ayrılmalarına Yol Açabilecek, Olası Nedenlerin ve Örgüte Bağlılıklarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11(2), 2004.

Açıkaya Y., Aytekin T., Gürbüz Y., Özveri H., Akdaş A.: Toplam Kalite Çerçevesinde Hemşirelerde İş Tatmin Düzeyinin Ölçülmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, 2006.

Akalp G.: İnsan Kaynakları Yönetiminde Ücret sistemine Genel bir Bakış. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 1(5), s.1-18, 2003.

Akat Ö.: Uygulamaya Yönelik İşletme Politikası ve Stratejik Pazarlama. Bursa: Ekin Kitabevi, 1998.

Akçin E.: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hasta Eğitimine Yönelik Hemşirelik Etkinlikleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000, (Danışman: Prof. Dr. Gülsün Taşocak).

Akday Ö.: Hastanelerde İnsangücü Planlaması ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Uygulaması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999, (Danışman: Doç. Dr. Işıl Pekdemir).

Aksayan S: Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1990 (Danışman: Prof.Dr. Perihan Velioglu)

Aksayan S.: Türkiye’de 2000’e Doğru Hemşirelik Araştırmalarının Bilimsel Bilgi Üretimine Katkısına İlişkin Bir Tatışma. Hemşirelik Formu Dergisi, 1(2), ss: 91-94, Nisan 1998.

Altay B.: Hemşirelikte İstihdam Sorunları ve Çözüm Önerileri. Hemşirelik Formu Dergisi, 1(11), s: 30-33, Ocak- Şubat 2008.

Altuntaş S.: Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004. (Danışman: Yard. Doç. .Dr. Ülkü Baykal).

Andrews D.R., Dziewielewski S.F. (2005) The Nurse Manager: Job satisfaction, The Nursing shortage and retention. *Journal of Nursing Management* **13** 286-295.

Apaydın K.: Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007 (Danışman: Yard. Doç.Dr. Yasemin Albal Ergün).

Argon G., Yürekli A.: Başhemşirelerin Görev Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Bir Çalışma. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, s. 326-335.

Argon G., Çiminsel İ.: Hemşirelerin Hastanelerdeki Örgütsel Çatışma Nedenlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, ss: 174-178, 2001.

Argon G., Özgür G., Vatan F.: Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Yaşantılarını Algılamaları. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, s: 81-85, 2001.

Arsoy G.: Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetleri ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1989, (Danışman: Doç.Dr. Gülseren Kocaman).

Aştı N.: Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 1993 (Danışman: Doç.Dr. Çaylan Pektekin)

Aydın R., Kutlu, Y.: Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişiler Arası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişisini Belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), ss: 37-45, 2001.

Bakan İ.: Büyükbeşe T.: Örgütsel İletişim İle İş Tatmini Unsurları Arasındaki İlişkiler: Akademik Örgütler İçin Bir Alan Araştırması. Akdeniz Ü. İ.İ.B.F. Dergisi, (7), ss.1-30, 2007.

Baltaş-Baltaş Yönetim Eğitim Danışmanlık.: Sağlıkta Yürekten Hizmet Semineri El Kitabı, T.C. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İçin, İstanbul, 2002.

Batmaz M.: Değişik Düzeylerdeki Hemşirelik Eğitimi Programlarından Mezun Olan Hemşirelerin İş Etkinliğinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, Doktora Tezi, İstanbul, 1994. (Danışman: Prof.Dr. Perhan Velioğlu)

Baykal Ü.: Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirilmesi ve Türkiye'deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemine İlişkin Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, Doktora Tezi, İstanbul, 1994, (Danışman: Prof.Dr. Cavide Uyargil).

Baysal C. A.: İşletmelerde İşgücü Devri Sorunu. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6, ss: 81-95, 1984.

Biçer M.: Satış Elemanlarının İş Tatmini, Örgüt Bağlılığı ve İşten Ayrılma Niyetinin Etik İklim İle İlişkisi: Sigorta ve İlaç Sektörlerinde Bir Araştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2005.

Blegen M. A.: Nurse's Job Satisfaction A meta-analysis of Related Variables. Nursing Research, 1(42), ss: 36-40, 1993.

Can H.: Organizasyon ve Yönetim. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2002.

Canruh Y.: İşgücü Devri ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İşgücü Devrini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1998, (Danışman: Doç.Dr. İsmail Hakkı Biçer).

Chan E. & Morrison P.: Factors Influencing the Retention and Turnover Intentions of Registered Nurses in a Singapore Hospital. Nursing and Health Sciences, (2),ss: 113-121, 2000.

Çakmakçı A., Vatan F.: Manisa İl Merkezinde Görev Yapan Yönetici Hemşirelerin Çalışma Alanlarında Yaşadıkları Sorunlar. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Özlem Grafik Matbaacılık, 7(2), s: 51-66, İstanbul, 2004.

Çalışkan S.: İşgücü Devri ve Devamsızlık Konularına İş Tatmini-Motivasyon Açısından Bir Yaklaşım. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Personel Yönetimi ve Endüstri İlişkileri Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1985 (Danışman: Doç.Dr. Fuat Çelebioğlu)

Çingöl N.: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kurum Kültürüne İlişkin Değerlendirmeleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2007, (Danışman: Yrd. Doç. Hatice Ulusoy).

Çoban, İ.: Çağdaş Hemşire İş Tanımını Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hemşirelerinin Benimseme ve Uygulama Durumu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999, (Danışman: Yard.Doç.Dr. Ülkü Baykal).

Çuhadar M. A.: Türk Kamu Yönetiminde Personel Güçlendirme: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 5, ss: 1-21 Temmuz-Aralık 2005.

Demir A. Ş.: Eğitimde Kalite Yaklaşımları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitim Yönetimi Teftişi Ekonomisi ve Planlaması Tezsiz Yüksek Lisans Programı, Ankara, Haziran 2005, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hasan Hüseyin Aksoy)

Demir M.: Vardiya Sistemi ile Çalışan Hemşirelerin Vardiya sisteminden kaynaklanan Sorunlar Hakkındaki Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Blim Uzmanlık tezi, Ankara, 1990, (Danışman: Prof. Dr. Gülten Uyar).

Duygulu S., Abaan S.: Bir Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Örgüte Bağlılık Durumu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Ocak-Haziran 11(1), s: 11-24, 2004.

Ehlers V.J.: Factors Influencing Nursing Turnover In Selected Private Hospitals In England. University of South Africa, 2006.

Erdemir F.: Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 , 59-63, 1998.

Erdil F.: Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu sorunların Yönetici Hemşireler ve Klinikte Çalışan Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ege Üniversitesi Basımevi, ss: 62-71, İzmir, 13-14 Eylül 1985.

Erdoğan S.: 2000'lere Doğru Hemşirelik. Hemşirelik Formu Dergisi, 1(2), s: 88-90, Nisan 1998.

Erdoğan N.: Hemşirelik Yüksekokulu Eğitiminin Yönetimi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994, (Danışman: Doç.Dr.Sevgi Oktay).

Erdoğan H.: Personel Devri ve İş Tatmini ile İşten Ayrılma Düşüncesi Arasındaki İlişkiyi Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,1992 (Danışman: Prof.Dr. Zeki Adal)

Erefe İ.: (Ed.) Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Odak Ofset, İstanbul, 2002.

Eren E.: Yönetim Psikolojisi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İşletme İktisadı Enstitüsü Yayını, 3. Baskı, İstanbul, 1989.

Ergün Y., Özer Y., Batlaş Z.: Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 5(2), s: 70-79, 2001.

Ergüney S., Tan M., Sivrikaya S., Erden N.: Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (4), ss: 63-73, 2001.

Erşan S., Sezgin A.: Hemşirelerin İş Düzeylerini Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 4:4, s.71-76, 1998.

Gülseven B.: Üst ve Alt Düzeydeki Hemşirelerin Birbirlerine Karşı Tutumları ile Beklentilerinin Karşılanması Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996 (Danışman: Prof.Dr. Sevgi Oktay)

Güngör N.: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hasta-Hemşire Oranlarının Belirlenmesinde Bayındır Tıp Merkezi Modeli. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Özlem Grafik Matbaacılık, 3(6), Ekim-Kasım- Aralık 1999.

Göktaş S.: Bir Kamu Hastanesinde Hemşire İstihdamının Hemşire Güvenliğine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007, (Danışman: Prof.Dr. Sevgi Oktay)

Haytural H., Atalay M.: Hemşirelerin Hemşirelik İşlevlerini Yerine Getirmede Hastalık ve Tedavileri Konusundaki Bilgilerini Yeterli Bulup- Bulmadıklarının Değerlendirilmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Basımevi, ss:568-575, İzmir, 1990.

Heijden B., Dam K., Hasselhorn H.: Occupational turnover: Understanding nurses intent to leave the nursing profession. Annual Conference of The Society of Industrial and Organizational Psychology, New York, USA, 2007.

Ingersol G., Olsan T., Drew J., DeWinney CB., Davies J.: Nurses' Job Satisfaction, organizational commitment and career intent, JONA, 32(5), s: 250-261, 2002.

İleri G. S.: Yeni mezun Hemşirelerin Profesyonel rollerine Geçiş Süreci Algısı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007, (Danışman: Prof.Dr. Gülseren Kocaman).

İnanç N., Üstünsöz A.: Kadın, Güç ve Hemşirelik. Hemşirelik Formu Dergisi, 1(2), s: 65-70, Nisan 1998.

Jasper M. Editorial.: The Significance of The Working Environment to Nurses' Job Satisfaction and Retention. Journal of Nursing Management, (15), ss: 245-247, 2007.

Kahraman B.: Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bunlara Karşı Alınan Önlemler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007, (Danışman: Yard.Doç.Dr. Ülkü Baykal).

Karakaya A., Ay F. A.: Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 31 (1), ss: 55-56, Mayıs 2007.

Keçeci N.: Hastanelerde Yataklı Birimlerin Dışında Çalışan Hemşirelerin Sayısal Dağılımının Sağlıklı İstihdam Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008, (Danışman: Doç.Dr. Aytolan Yıldırım).

Kırel Ç.: Esnek çalışma saatleri uygulamalarında cinsiyet, iş tatmini ve bağlılığı ilişkisi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 28(2), s.115-136, 1999.

Kıvanç M., M.: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Beklentileri. XII. Ulusal Yoğun Bakım Kongresi Özet Kitabı, ss: 91-98, İzmir, 05-09 Mayıs 2004.

Kocaman G.: Bilinen ve İhmal Edilen Bir Sorun: Hemşire Yetersizliği. Hastane Dergisi, S: 52, ss: 158-160, Mayıs-Haziran 2008.

Koçel T.: İşletme Yöneticiliği. İstanbul: Has Matbaası, 2005.

Kömürcü N.: 2000'e Doğru Hemşirelik Eğitiminin Yeniden Yapılanması. Hemşirelik Formu Dergisi, 1(2), s: 95-96, Nisan 1998.

Kurt Z., I.: Kalite Yönetimi Uygulayan Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007, (Danışman: Doç.Dr. Aytolan Yıldırım).

Larrabee J.H., Janney M.A., Ostrow C.L., Withrow M.L., Hobbs G.R. & Burant C.: Predicting Registered Nurse Job Satisfaction and Intent to Leave. Journal of Nursing Administration 33(5), 271-283, 2003.

Oktay S., Aksayan S.: 2000'e İki Kala Türkiye'de Hemşirelik İçin Yasal Düzenlemelere Bir Bakış. Hemşirelik Formu Dergisi, 1(2), s: 77-80, Nisan 1998.

Özabacı N.: Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1990, (Danışman: Doç.Dr. Çaylan Pektekin).

Özcan A., Özgür H.: Hemşirelerin Mesleki Benliklerini Algılayışları. II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Basımevi, ss:226-232, İzmir, 1990.

Özçelik Z., Karaduman B., Bafran K., Yıldırım A., Çelik S. S., Ülker S.: Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar. Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 2006.

Özdemir F.: Örgütsel İklimin İş Tatmin Düzeyine Etkisi: Tekstil Sektöründe Bir Araştırma. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana, 2006, (Danışman: Doç. Dr. Ünal Ay).

Özer E. : Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Hastanelerdeki Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzlarının Hemşirelerin İşten Ayrılma Nedenleri Üzerine Etkileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007 (Danışman: Yard. Doç.Dr. Yasemin Albal Ergün).

Özkan Ö.: 1980 Sonrası Türkiye’de Sağlık Politikaları ve Hemşireliğe Yansımaları. (12 Mayıs 2006 Dünya Hemşireler Günü Özel Baskı) Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği- HEMAR_ GE, Odak Ofset, Ankara, 2006.

Öztürk H., Oktay S.: Hemşirelerin Motivasyon ve Performans Düzeyleri. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, S: 2, ss: 19-30, Nisan-Mayıs-Haziran 2004.

Öztürk Z., Dünder H.: Örgütsel Motivasyon ve Kamu Çalışanlarını Motive Eden Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 4 (2), ss: 57-67, 2003.

Palas O L, Duffield C, Hayes L.: Do We Really Understand How to Retain Nurses? Journal of Nursing Management, (14), s: 262-270, 2006.

Polat Ş.: Mesleğe-Örgüte Bağlılık ve İş Tatmini İle İşten Ayrılma İlişkisi ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2005, (Danışman: Doç. Dr. Ahmet Cevat Acar).

Sabuncuoğlu Z.: İnsan Kaynakları Yönetimi. Bursa: Furkan Ofset, Bursa,2005.

Sabuncuoğlu E.: Eğitim, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin incelenmesi. Ege Akademik Bakış, 7(2), s. 621-636, 2007.

Saydanlı Ş.: Hemşirelik hizmetlerinde personel geliştirmenin geçmişten günümüze gelişimi. Hemşirelik Formu, 1 (2), ss: 100-101, Nisan 1998.

Serezli S.: Alt Kademe Hemşire Yöneticilerin Becerileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997 (Danışman: Prof.Dr. Sevgi Oktay)

Sever A.: Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İşlevlerini Yerine Getirmede Karşılaştıkları Sorunlar ve Yaşadıkları Stresin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1988, (Danışman: Doç.Dr. Çaylan Pektikin).

Sezgin B.: Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2007 (Danışman: Doç.Dr. Aytolan Yıldırım)

Sinat Ö.: Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan emşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Yasemin Kutlu).

Sönmez B.: Sağlık Kuruluşlarında Kariyer Planlam ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Hemşire Yöneticilerin Görüşlerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007, (Danışman: Doç.Dr. Aytolan Yıldırım).

Söyük S.: Yoğun Bakım ve Acil Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Arttırmak İçin Neler Yapılabilir?. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 5(1) s.24-27, 2001.

Şahin B., Yılmaz F.: Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeylerinin Kişisel özelliklerine Göre Analizi. Modern Hastane Yönetimi, Bilmedya Grup Yayını, 1-2(11) s. 70-77, Ocak-Haziran 2007.

Şen T., H.: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yönetici Hemşire ve Hemşirelerin Kurumsal İklimi Algılayışları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).

Şener T. E., Acuner M. A.: Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ile Genel Yaşam Düzeyleri İlişkisi (Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). Hastane ve Yaşam Dergisi, S:20, ss: 65-74, Nisan 2007.

Taçocak G.: Türkiye’de Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimine Genel Bakış. 2. Uluslararası- 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 61-66, 2003.

Tanış Y.; Toplumun Hemşirelik Mesleği Hakkında Görüş ve Düşüncelerinin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1988, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Çaylan Pektekin).

Tekin E. D.: Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumuyla İlişkinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001. (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Ülkü Baykal)

Topuz A.: Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006, (Danışman: Yrd. Doç. Emine Altun).

Turgay S. A.: Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Yapısal Güçlendirme Algısı Beklenen Personel Devri ve Buna İlişkin Bir Örnek. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006, (Danışman: Prof.Dr. Berna Taner).

Türkiye’de Sağlık Politikaları.: Sağlık Hizmetlerinde Mevcut Durum, T. C. Sağlık Bakanlığı I. Ulusal Sağlık Kongresi, ss: 11-18, Ankara, 1992.

Türköz Y.: Özel Bir Sağlık Kuruluşunda İşe ve Kuruma Yönelik Tutum Araştırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Ankara, cilt:3,s.64-91, 2001.

Uluşınar S.: Çeşitli Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Ruhsal Durumlarını Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1991. (Danışman: Yard. Doç. Dr. Türkan Şanlı)

Ulusoy. F.M., Görgülü, S.R.: Hemşirelik Esasları Temel Kuram Kavram İlke ve Yöntemler, Ankara, 1997..

Uyargil C., Kaynak T., Adal Z., Ataay İ., Sadullah Ö., Acar C. A., Özçelik O., Dündar G., Uluhan R.: İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayını, 1998.

Yahyagil M.Y., Deniz Y.: Bir Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının Örgüt İklimi İle Stres Unsurlarını Algılamaları ve İşi Bırakma Niyetleri. II. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, s. 58-73, Denizli, 2004.

Yazıcı Z.: Bir Kamu Hastanesinde Çalışanların Örgütsel Kültür Algıları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006, (Danışman: Yard. Doç.Dr. Nefise Bahçecik).

Yıldız N., Kanan N.: Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 9 (1-2), ss: 8-13, 2001.

Yıldırım A.: Yöneticiler ve Çalışanları İşte Tutma Stratejileri. Hastane Dergisi, S: 51, ss: 86-88, Mart-Nisan 2008.

Yıldırım A.: Hemşirelik Haftası ve Hemşireliğe İlişkin Düşünceler. Hastane Dergisi, S: 52, s: 50-52, Mayıs-Haziran 2008.

Yılmaz S.: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlardan Ayrılma Nedenlerinin Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1991 (Danışman: Dr. Kadriye Paçacı)

Yiğit, R.: Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Liderlik Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1), s.21-32, 2000.

Yüksel İ.: Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Öğelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(3), s.67-78, 2002.

Yüksel İ.: Örgütsel Destek Algısı ve Belirleyicilerinin İşten Ayrılma Eğilimi ile İlişkisi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 36 (1), ss: 7-32, Nisan 2006.

Yürümezoğlu H.: Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007, (Danışman: Prof.Dr. Gülseren Kocaman).

10. ÖZGEÇMİŞ

Tel (iş) : 0 212 414 2000-31289
Tel (cep) : 0 536 5242573
E-mail : neziheorbay@hotmail.com

Nezihe (TOPÇU) ORBAY

Doğum Yeri Kırkağaç/Manisa

Doğum Tarihi 01.03.1975

Ünvanı Servis Hemşiresi

Eğitim
1993-1995 Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hiz.Meslek
Yüksekokulu Hemşirelik (önlisans)
1997-2002 Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
(lisans)

İş Deneyimi İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı, Edip Aktin İnme Ünitesi
2003...(Servis Hemşiresi)

Kongre ve Seminerler

- 2008- II. Ulusal Evde Bakım Kongresi (Kursiyer).
- 2007- XIX. Kalp Haftası Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi Hemşireliği Kursu
- 2005- Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği II.Ulusal Kongresi
- 2005- I. İnme Hemşireliği Kursu
- 2005- İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Sağlıkta Yürekten Hizmet Semineri
- 2004- XII.Ulusal Yoğun bakım Kongresi
- 2003- Diyabet Hemşireliği Eğitim programı

Üye Olunan Kuruluşlar Türk Hemşireler Derneği
Çapa Hemşireleri Geliştirme ve Dayanışma Derneği

11. EK 2:Araştırmanın Yürütüldüğü Hastanelerden Alınan İzin Yazıları



İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ YEREL ETİK KURUL TUTANAĞI

Toplantı Tarihi : 19/03/2008

Toplantı Yeri : Behçet Kütüphanesi Etik Kurul Toplantı Salonu

Toplantı Sayısı : 3

Sorumlu araştırmacılığını Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın,üstlendiği Yüksek Lisans Öğrencisi Nezihe Orbay TOPÇU'nun,yürüteceği 2008/332 yürüteceği "Hastanelerde Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı Yüksek Lisans anket tez çalışması kurulumuzda incelendi etik yönden bir sakınca taşımadığı görüldü, uygulamaya konulabileceğine karar verildi.

Prof.Dr. Zafer ARI

Etik Kurul Başkanı (Dekan Yardımcısı)

Prof.Dr. A.Yağız ÜRESİN

Farmakoloji ve Kli.F. A.D

Prof.Dr. Ahmet GÜL

İç Hast. A.D, Romatoloji Bilim Dalı

Prof.Dr. Berrin UMMAN

Kardiyoloji A.D.

Prof.Dr. Cahide GÖKKUŞU (Katılmadı)

Biokimya A.D

Prof.Dr. Kamil PEMBEÇİ

Anesteziyoloji A.D.

Prof.Dr. Sevinç EMRE

Çocuk Sağ. Ve Hast. A.D

Prof.Dr. Nuran YILDIRIM

Deontoloji ve Tıp Tarihi A.D.

Prof.Dr. Oğuzhan ÇOBAN

Nöroloji A.D.

Prof.Dr. Pınar SAİP

I.Ü. Onkoloji Enstitüsü

Prof.Dr. Ümit TÜRKOĞLU

Biokimya A.D.

Prof.Dr. Çiçek BAYINDIR

Patoloji A.D., Nöropatolojik B.D

Prof.Dr. Yeşim ERBİL (Katılmadı)

Genel Cerrahi A.D.

Prof.Dr. Neşe ÇOLAK (Katılmadı)

İç Hast.A.D. End. Ve Metabolizma Hast. B.D.

Prof.Dr. Nurhan ENGİNAR

Farmakoloji ve Kli.F. A.D

Fatma Ceyda DÖNMEZER

Sivil Toplum Örgütü Üyesi

Av. Dilek Temiz ÖZBEK

Hukukçu



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

14/01/2008

SAYI :SG.B104İSM.4344743/80
KONU :Anket (Nezihe ORBAY TOPÇU)

İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nezihe ORBAY TOPÇU' nun "Hastanelerde Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez anketini kurumunuzda uygulaması için gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü

EK: Anket (1 adet - 3 sayfa)

DAĞITIM : Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Nezihe Orbay Topçu
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
Dip Tesisat

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞTABIPLIĞI
15 Ocak 2008
GELEN EVRAK Sayı: 540



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

14/01/2008

SAYI :SG.B104İSM.4344743/80
KONU :Anket (Nezihe ORBAY TOPÇU)

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞTABİBLİĞİ

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nezihe ORBAY TOPÇU'nun "Hastanelerde Hemşirelerin İşte Kalmaya ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez anketini kurumunuzda uygulaması için gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü

EK: Anket (1 adet – 3 sayfa)

DAĞITIM : Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

DELEN EVRAK KAYDI	
Tarih	16.01.08
No	478

Başhekimimizle
18.1.2008
MSY



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



Sayı : 4495
Konu :

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü
Personel Daire Başkanlığına

İstanbul / /
19 Şubat 2008

İLGİ:09.01.2008 tarih ve 657 sayılı yazınıza:

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında Doç.Dr.AYTOLAN YILDIRIM'ın Yüksek Lisans Öğrencisi NEZİHE ORBAY TOPÇU'nun, yürüteceği "Hastanelerde Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi hakkında ilgi yazı ve ekleri 05 Şubat 2008 tarihinde toplanan Fakültemiz Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir. Bilgilerinizi, saygılarımla arz ederim.

EKLİ:
1 dosya

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ	
Personel D. Başkanlığına	Yaz İşleri ve Genel Evrak Md. Genel Evrak
19.2.2008	Sayı : 8543

Prof.Dr. Mehmet YILDIRIM
Dekan Yardımcısı ve Etik
Kurul Başkanı

20 Şubat 2008
Sayı: 6050


Not: Yanıtlarda yazımızın gün sayısını belirtmesi rica olunur. Tel : (0212) 41403000

18.12.2007

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'ne

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Nezihе ORBAY TOPÇU**'nun "Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının; sonuçlarının tarafımıza bildirilmesi ricasıyla hastanemizde uygulanması uygun görülmüştür.


Tıbbi Direktör Yrd.
Dr. Fatma SAR


Hem. Hiz. Direktörü
Nurhan ÇETİN



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.A1.00.00- 154
KONU:

13.12.2007

AMERİKAN HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Nezihe ORBAY TOPÇU'nun Doç.Dr.Aytolan YILDIRIM danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "*Hastanelerde Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*" konulu araştırmasının anketlerini hastanecinizde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr.Tayyip ÇALIŞLAR
Sağlık Bilimleri Enst. Müdür V.

Ek(1): Anket Formu

Büyükdere Cad. No: 101 Mecidiyeköy - İstanbul
Tel: (0212) 275 20 20- 444 25 42
e-mail : info@halic.edu.tr İnternet: www.halic.edu.tr