SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
e-ISSN:2149-018X
ARAŞTIRMA
doi:10.5222/SHYD.2020.30932
Sayı / Number: 2 Cilt / Volume: 7 Yıl / Year: 2020

Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri İşe Almaya İlişkin Görüşleri: Niteliksel Bir Çalışma

Nurse Managers Views on the Recruitment of Nurses: A Qualitative Study

Tuğba Yeşilyurt[1], Ülkü Baykal[2], Nilgün Göktepe[3]

[1]İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nigthingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[3]Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Atıf vermek için: Yeşilyurt T, Baykal Y, Göktepe N, Yönetici hemşirelerin hemşireleri işe almaya ilişkin görüşleri: Niteliksel bir çalışma. SHYD. 2020;7(2):238-52.

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, yönetici hemşirelerin, hemşirelerin işe alınma sürecine ilişkin görüşlerini belirlemektir.
Yöntem: Araştırma; tanımlayıcı ve fenomenolojik tasarımda niteliksel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiş olup, örneklemini farklı kurumlarda görevli, farklı yönetsel pozisyonlarda, farklı deneyim ve eğitime sahip yönetici hemşireler olmak üzere toplam 43 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, alan yazın taranarak hazırlanan yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formuyla birebir görüşmeler yapılarak toplanmış ve içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.
Bulgular: Yönetici hemşirelerin görüşleri araştırma soruları doğrultusunda "işe alma ölçütleri", "işe alma süreci" ve "işe alma sürecinde yaşanan sorunlar" olarak üç ana tema ve bu ana temaların alt temaları şeklinde ele alınmıştır. Yönetici hemşirelerin işe almada dikkate aldıkları ölçütler; kişisel özellikler, eğitim, deneyim ve alanında yetkinlik şeklinde belirlenmiştir. Hemşirelerin işe alınma süreci ise; kamu kuruluşlarında merkezi atama şeklinde gerçekleşirken, kurum yöneticilerinin bu süreçte etkin olmadığı, özel hastanelerde ise insan kaynakları biriminin hemşirelerin işe alım sürecinde aktif olarak görev aldığı ve özellikle işe alma kararının verilmesi aşamasında etkili oldukları görülmüştür. İşe alma sürecinde yaşanan sorunlar ise; bütçe yetersizliği, diğer kurumlarla rekabet, yetkin eleman bulma zorluğu, eğitim düzeyinin düşük olmasına bağlı mesleki yetersizlik ve kamu hastanelerinde işgören seçim sürecinde yaşanan ek sorunlar şeklinde ortaya konmuştur.
Sonuç: Elde edilen sonuçlar, yetkin hemşirelerin işe alınması için planlı ve etkin işe alım sürecinin önemli olduğunu ve bunun yanı sıra kamu hastanelerinde de adayın bireysel ve mesleki niteliklerini dikkate alan bir seçme ve yerleştirme sisteminin oluşturulmasının gerekliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Hemşire, yönetici hemşire, işe alma, hastane

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine the views of the nurse managers about recruiting process of the nurses.
Method: The study was conducted by using qualitative research method in descriptive and phenomenological design and the sample consisted of 43 nurses working in different institutions, managerial positions and having different experience and training. The study data have been collected via face- to- face interviews with semi-structured individual in-depth interview forms prepared by scanning the literature and evaluated with the content analysis method.
Results: In line with the research questions, the views of the executive nurses were addressed as "recruitment criteria", "recruitment process" and "problems experienced in the recruitment process" as three main themes and subthemes of these main themes. The criteria that the nurse managers take into consideration in recruitment were determined as personal characteristics, training, experience and competence in the field. The process of recruiting nurses takes place in the form of central assignment in public institutions, the managers of institutions aren't active in this process, and in private hospitals, the human resources unit is active in the process of recruiting nurses and nurse managers are engaged in this process, especially during the decision-making process of recruiting nurses. The problems in the recruitment process have been revealed as lack of budget, competition with other institutions, difficulty in finding a competent nurse, incompetence due to low level of professional education and problems related to additional recruitment process experienced in the public hospitals were identified.
Conclusion:The results show that the planned and effective recruitment process is important for the recruitment of qualified and appropriate nurses, as well as the creation of a selection/placement system in public hospitals that takes into account the individual and professional qualifications of the candidate.

Keywords: Nurse, nurse manager, recruitment, hospital

**Bu çalışma, 20-23 Haziran 2019 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilen 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı kapsamında gerçekleştirilen tez çalışmasından üretilmiştir.*

Recieved / Geliş: 30.11.2019 **Accepted / Kabul:** 24.05.2020
Published Online / Online Yayın: 31.08.2020
Corresponding author / İletişim: Tuğba Yeşilyurt, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
E-mail / E-posta: tugba.yesilyurt@istinye.edu.tr

Yazarların ORCID bilgileri:
T.Y. 0000-0002-7626-960X, Ü.B. 0000-0001-5790-5992, N.G. 0000-0003-3567-7399

Extended Abstract

Introduction: Recruitment in health institutions is defined as the whole of the functions carried out to provide suitable candidate health workers in terms of quality and quantity in order to perform health services planned to be presented to the society now and in the future. The fact that nurses, who have a key role in the provision of health services, are employed in sufficient quantity and high quality directly affects the quality of the service provided and the efficiency of the hospitals.

Background: It is stated that inadequate employment in health care settings leads to a decrease in patient care quality, hospital stay, mortality rates and an increase in the number of preventable adverse events, as well as nurses stress, job dissatisfaction, fatigue and poor performance. Therefore, the quality of Health Services, safety and the success of the institution for the correct determination and employment of the nurse workforce is a current and important issue.

The issue of recruiting nurses is an important topic in today's health system and it has been determined that the studies on this subject are limited in our country and that many studies have been done in international scientific literature to recruit nurses. When the international studies on this subject were examined, it is seen that qualitative studies for recruitment are predominant, but there is no qualitative study at national level. In this context, it is foreseen that the detailed determination of the views of the executive nurses on the recruitment process of nurses in Turkey will contribute significantly to the literature and will be a guide for future studies on the recruitment of nurses.

Method:This research was carried out in descriptive phenomenological (case science) design. In order to carry out the research, the ethics committee approval and the required written permission were obtained from the institutions forming the sample. The research sample was determined using the maximum diversity sampling method. The sample consisted of 43 nurses working in different institutions, managerial positions and having different experience and training. The study data have been collected via the face to face interview with semi-structured individual in-depth interview form prepared by scanning the literature and evaluated with the content analysis method.

Results: The views of the nurse managers on the process of recruiting nurses are addressed in three main themes: the process of recruiting, the criteria for recruiting, and the problems in the recruitment process. The recruitment process in private hospitals has been established under eight sub-themes: manpower planning, ways to provide candidates, creating an application pool, job interview and making hiring decision, reference control, placement in the unit of work, orientation, trial period and final decision. The process of recruiting nurses takes place in the form of central assignment in public institutions, the managers of institutions aren't active in this process, and in private hospitals, the human resources unit is active in the process of recruiting nurses and nurse managers are effective in this process, especially during the making decision process of recruiting nurses.

Under the main theme of recruitment criteria, four sub-themes were created as personal characteristics, professional education, professional experience, and competence in the field. It is determined that these criteria vary depending on the requirements of the job.

The problems in the recruitment process were addressed as five sub-themes: lack of budget, competition with other institutions, difficulty in finding competent nurse, incompetence due to low level of professional education and additional problems experienced in the selection process of employees in the public hospitals were identified.

Conclusion: The results from in-depth individual interviews with executive nurses were systematically evaluated under three main themes: recruitment process, recruitment criteria and problems in the recruitment process. According to the results of the present study, it is recommended to establish a selection/placement system in public hospitals that takes into account the individual and professional qualifications of the candidate instead of the central system; to establish a candidate pool of appropriate size and quality for the provision and selection process of qualified employees in private hospitals; and to conduct effective job interviews with HR, upper and lower level nurse managers. It is also recommended that effective nurse manpower planning in general and eliminating the shortage of personnel, making placements in line with desire and competence, and conducting planned, qualified and timely orientation trainings.

Giriş

Sağlık hizmetlerinin sürekli değişen ve gelişen bir çevrede etkili, verimli ve kaliteli şekilde sunumunda insangücü önemli role sahiptir (Baykal, Seren ve Sezgin, 2008; Erigüç, Şahinbaş, Demirci ve Şantaş, 2018). Sağlık hizmetinin kesintisiz sürdürülmesi, yüksek oranda uzmanlaşma gerektirmesi ve çoğunlukla ekip çalışması gerektiren bir hizmet türü olması nedeniyle işgücü diğer sektörlere göre daha pahalı bir kaynağı oluşturmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunda hedeflere ulaşılmasını sağlayan en önemli üretim etmeni sağlık insan kaynağı olmaktadır (Özkan ve Uydacı, 2015). Sağlık kurumlarında insan gücünden kaynaklanan bir hatanın maliyeti çok daha yüksek olduğundan, sağlık insan gücünün niteliği ve yönetimi çok daha önemli hale gelmektedir (Erigüç ve ark., 2018).

Sağlık insan gücünün sayısal çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin sayısal yetersizliği küresel bir sorun olup sağlık bakım hizmetinin verilmesini etkileyen önemli bir sorunu oluşturmaktadır (Auerbach ve Staiger, 2017; Marc, Bartosıewıcz, Burzynska, Chmıel ve Januszewıcz, 2019). Dünya ile uyumlu olarak Türkiye'de de gelişen sağlık sektörüyle birlikte beklenen yaşam süresinin uzaması ve toplumun demografik yapısının değişerek yaşlı nüfusun artması, buna bağlı artan kronik hastalıklar, yeni tıp teknolojilerinin kullanıma girmesi gibi birçok neden, uzmanlaşmış hemşirelik bakım gereksinimini arttırmakta ve hemşirelerin hem niceliksel hem de niteliksel olarak da yeterli olmalarını gerektirmektedir (Benton ve Shaffer, 2016; Marc ve ark., 2019).

Sağlık bakım sisteminde yetersiz hemşire istihdamının, hasta bakım kalitesinde azalma, hastanede kalış sürelerinde, mortalite oranlarında ve önlenebilir istenmeyen olayların sayısında artış yanı sıra hemşirelerde stres, iş tatminsizliği, yorgunluk ve performans düşüklüğü gibi olumsuz durumlara yol açtığı belirtilmektedir. (ICN, 2006; Aiken 2012). Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin kalitesi, güvenliği ve kurumun başarısı açısından, hemşire işgücünün sayı ve niteliğinin doğru belirlenmesi ve istihdamının sağlanması güncel ve önemli bir konu olmaktadır (ICN, 2006; Özkan ve Uydacı, 2015). Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin 2006 yılında yayımladığı "Sağlıklı İstihdam Hayat Kurtarır" raporunda, istihdam düzeyleri sağlıklı olan hastanelerin mali açıdan dikkate değer tasarruf sağlayabildiği ve istihdamın yetersiz olması halinde eksilen hemşire kadrolarının tamamlanabilmesi için yeni işe alımların yüksek hızda olması nedeniyle ek maliyetlerin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Hastanelerde hemşirelerin yeterli sayıda kurumda tutulamaması nedeniyle hemşire açığının yaşandığı ve dolayısıyla maliyet açısından tam gün kadrolu işgören istihdamına uzun vadeli yatırım yapılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (ICN, 2006).

Hemşirelerin işte tutulması, doğru ve nitelikli kişilerin işe alınmasıyla başlamaktadır. İşe alım süreci, öncelikle işe alınacak hemşirenin mesleki değerlerinin, tutum ve davranışlarının, organizasyonun misyon ve vizyonu ile uygunluğunun doğru şekilde değerlendirilmesine odaklanmalıdır (Twibell ve ark., 2012; Chagani, 2012). Küresel sağlık işgücü yetersizliğinin yaşandığı günümüzde, nitelikli ve işe uygun adayların bulunması, hızla istihdam edilerek kuruma kazandırılması ve kurumda tutulması büyük önem taşımaktadır (Gautam, 2005; Jones ve Gates, 2007). Hemşireleri işe alma konusu günümüz sağlık sisteminde önemle üzerinde durulan bir konu olup, Türkiye'de bu konuyla ilgili yapılan çalışmaların sınırlı düzeyde olduğu, uluslararası bilimsel yazında ise hemşireleri işe almaya yönelik pek çok çalışmanın yapıldığı belirlenmiştir. Bu konuyla ilgili yapılan uluslararası çalışmalar incelendiğinde, işe almaya yönelik olarak niteliksel çalışmaların ağırlıkta olduğu, buna karşın ulusal düzeyde nitel bir çalışmaya rastlanmadığı görülmüştür. Bu bağlamda, araştırmada yönetici hemşirelerin, Türkiye'de hemşirelerin işe alınma sürecine ilişkin görüşlerinin ayrıntılı olarak belirlenmesinin, alan yazına önemli katkı sağlayacağı ve hemşirelerin işe alınmasına ilişkin daha sonra yapılacak çalışmalar için yönlendirici olacağı öngörülmüştür.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu araştırma, yönetici hemşirelerin, hemşireleri işe almaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla niteliksel araştırma yöntemi kullanılarak tanımlayıcı fenomenolojik (olgu bilim) tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Araştırmada;
- Hemşireleri işe alma süreci nasıl gerçekleşmektedir?
- Yönetici hemşireler, hemşireleri işe alırken hangi ölçütleri dikkate almaktadır?
- Yönetici hemşirelerin hemşireleri işe alma sürecinde yaşadıkları zorluklar nelerdir?

sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri: Çalışma, İstanbul ili Avrupa bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesi (ÜH), üç Sağlık Bakanlığı hastanesi (SBH) ve iki özel hastanede (ÖH) Kasım 2016 ve Ekim 2017 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırma örneklemini belirlerken çalışmaya taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtma olasılığını sağladığı için amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda, araştırma evrenini İstanbul Avrupa bölgesinde yer alan üç hastane grubundan (bir ÜH, üç SBH, iki ÖH), farklı yönetsel pozisyonlarda görev alan yönetici hemşireler (hemşirelik hizmetleri müdürleri ve yardımcıları, sağlık bakım hizmetleri müdürleri ve yardımcıları, anabilim dalı başhemşireleri ve yardımcıları ile sorumlu hemşireler) oluştururken, örneklemini ise bu hastanelerde görevli araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmada veri doygunluğuna ulaşıldığı düşünülen aşamada görüşülen 43 (14 ÜH, 16 ÖH ve 13 SBH'nde yönetici hemşire) katılımcı oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması: Veri toplama aracı olarak, alan yazından destek alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan (Brewer, Zayas, Kahn ve Sienkiewicz 2006; Jones ve Gates, 2007; Twibell ve ark., 2012; Oyetunde ve Ayeni, 2014) sekiz soruluk yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Sorular üç pilot görüşme yapılarak test edilmiş ve son haline getirilmiştir.

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra farklı yönetsel pozisyonlarda görev alan yönetici hemşirelerle yüz yüze ön görüşme yapılarak, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılımda gönüllü olanlarla bireysel derinlemesine görüşmelerin yapılacağı uygun yer ve zaman belirlenmiştir. Görüşmeler, katılımcıların belirlediği şekilde yöneticilerin odası, toplantı odası ya da hemşire odasında yapılmıştır. Araştırmada tutarlılık sağlamak için görüşmeler yalnızca araştırmacılardan biri tarafından yapılmıştır. Görüşmelere başlamadan önce her katılımcıya araştırmanın amacı, gerekçesi ve yapılış yöntemi açıklanmıştır. Görüşmeler katılımcıların izni alınarak ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Görüşmeler ortalama 1-1,5 saat sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin verilerin değerlendirilmesinde frekans analizleri ve tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Görüşme verilerinin analizinde; nitel veri analizi yöntemlerinden içerik analizi yapılmış ve aynı zamanda nitel veri analizi programlarından NVivo 12 programı kullanılmıştır. İçerik analizinin ilk aşamasında, ses kayıt cihazı ile toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Sonra ses kayıtları tekrar dinlenmiş, gerekli düzeltmeleri yapılarak görüşme raporları elde edilmiştir. Katılımcıların her bir söyleminin ne anlama geldiği belirlenmeye çalışılmış ve anlamlı olan bu açıklamalara tanımlayıcı isimler/kodlar bulunmuştur. Görüşmenin farklı bölümlerindeki benzer kodlar birbiri ile ilişkilendirilerek biraraya getirilmiş, tüm veriler bu şekilde kodlandıktan sonra bir kod listesi oluşturulmuştur. Bu aşamada ayrıca Nvivo 12 analiz programından yararlanılarak veriler analiz edilmiştir. Ortaya çıkan ve biraraya getirilen kodlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar araştırmacıların biraraya gelerek yeniden değerlendirmeleri ve ortak görüşe varmalarının ardından tema ve alt temalara son hali verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın gerçekleştirilmesi için İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (59491012/604-01-02 sayılı ve 17.10.2017 tarihli) etik onay alınmıştır. Örneklemi oluşturan kurumlardan gerekli yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca her katılımcıya araştırmanın amacı, yapılış yöntemi, görüşmelerin ses kaydı şeklinde yapılacağı, kendisinden elde edilen verilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı, kişisel bilgilerin gizli tutulacağına yönelik açıklamalar yapılarak yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Görüşmecilerin adları gizli tutularak numara verilmiş ve bulgular bu şekilde raporlandırılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Elde edilen niteliksel veriler, katılımcıların bakış açılarını yansıtması nedeniyle genellenemez. Kişisel bilgilerin gizli kalacağı sözünün verilmesine karşın, bazı görüşmecilerin kendi kurumlarını değerlendirirken çekince yaşadıkları ve konuşmalarında kendilerini sınırladıkları gözlenmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Yönetici hemşirelerin mesleki deneyimlerinin 3 ile 31 yıl (ortalama=18,42±8,01), yöneticilik deneyimlerinin 2 yıl ile 20 yıl (ortalama=9,98±3,21) arasında değiştiği; eğitim durumlarının %5'inin doktora (n=2), %49'unun yüksek lisans (n=21), %35'inin lisans (n=15), %9'unun önlisans (n=4), %2'sinin sağlık meslek lisesi (n=1) şeklinde dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Yönetici hemşirelerin hemşireleri işe almaya yönelik görüşleri; içerik analizi doğrultusunda "işe alma ölçütleri", "işe alma süreci", ve "işe alma sürecinde yaşanan sorunlar" olmak üzere üç ana tema ve bu ana temaların alt temaları şeklinde sistematik halde incelenmiştir (Şekil 1).

Tema 1: İşe Alma Süreci
Özel hastanelerde işe alma süreci "insangücü planlama", "aday sağlama yolları", "başvuru havuzu oluşturma", "iş görüşmesi ve işe alma kararının verilmesi", "referans kontrolü", "çalışacağı birime yerleştirme", "oryantasyon", "deneme süresi ve son karar" olmak üzere sekiz alt tema olarak ele alınmıştır.

Şekil 1. İşe almaya ilişkin ana temalar ve alt temalar

Yönetici hemşirelerle yapılan görüşme verileri doğrultusunda oluşturulan "işe alma süreci" başlıklı temadan edilen bulgular incelendiğinde; kamu hastanelerinde sürecin merkezi atama şeklinde gerçekleştiği ve kurum yöneticilerinin etkin olmadığı, özel hastanelerde ise insan kaynakları biriminin hemşirelerin işe alım sürecinde etkin rol üstlendiği ve bu sürecin birçok aşamalarında yönetici hemşirelerin etkin olduğu görülmüştür.

İnsangücü planlama: Araştırmada "insangücü planlama" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşireler, kamu hastanelerinde ciddi sayıda hemşire eksikliğinin bulunması nedeniyle insangücü planlama yapılamadığını ve yapıldığında da belirlenen sayıda hemşireyi sağlayamadıklarını belirtmişlerdir.

> *"…Çok önce yapılmıştı öyle bir çalışma. Her shiftte takip edilip saati saatine dakikası dakikasına yazılarak böyle bir çalışma yapılmıştı... Şu anda yaptığımız her vardiyaya bir hemşire şeklinde maalesef. Hasta profiline göre düzenlenmesi lüksümüz olmuyor. Çünkü hemşire sayımız çok yetersiz…" (N5 – ÜH – AD Başhemşiresi).*

> *"…hasta bağımlılık düzeylerine göre bir hesaplama yapmıyoruz, yapamıyoruz. Evet şu an her hastamız aynı seviyede aynı düzeydeymiş gibi bir hesaplama söz konusu. Yatak üzerinden gidiyor mecburen. Ben istiyorum ki…tümör hastalarına onlara yönelik bir bakım verelim, artroskopi hastalarına onlara yönelik bir bakım verelim. Ama maalesef şartlar böyle…" (N18 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).*

Kamu hastanelerindeki hemşire eksikliğinin yanı sıra hemşire planlamasında hizmet alanlarının farklılığının (yoğun bakım hemşiresi, ameliyat hemşiresi, onkoloji hemşiresi vb.) ve hasta bakım gereksinimlerinin dikkate alınamamasının, etkin hemşire insangücü planlamasının yapılamamasına yol açtığı söylenebilir. Yıldızbaşı ve arkadaşlarının (2016), bir kamu hastanesinde hasta bağımlılık düzeylerine göre hemşire insan gücü planlaması yapmak amacıyla yürüttüğü çalışmada, farklı kliniklerdeki klinik bakım verimlilik oranları arasında ciddi farklılıklar olduğu saptanmıştır. Ayrıca klinik bakım verimliliğinin artırılması ve hasta gereksinimlerinin karşılanması noktasında hasta bağımlılık düzeylerinin de göz önünde bulundurularak hemşire istihdamı yapılması vurgulanmıştır.

Bir özel hastanede görevli yönetici hemşireler ise verilen hizmetin gerektirdiği hemşire sayısını belirlemeye ilişkin yöntemler kullanarak, norm kadrolar oluşturduklarını belirtirken, belli dönemlerde oluşan bakım gereksinimine ve geçmiş yıllardaki verilere, mevsimlere, yeni bir bölüm açılması durumuna, hasta sayısındaki artmaya bağlı hizmet değişimine göre bu kadro planlamalarını güncelledikleri üzerinde durmuşlardır. Bu çalışmada, bazı yönetici hemşirelerin ise bu kadro planlamalarını değişen koşullarda güncellenmediğinden yakındığı görülmüştür.

> *"…Öncelikle bölümün işleyişine göre karar verilen oda sayısı, orada hizmet vereceği hasta profili ve hastanın bağımlılık*

düzeyi göz önüne alınarak yani kliniğin hemşire sayısı, norm kadro dediğiniz şey bildiğin bu düzene göre bir çalışma yaptık. Ona göre o norm kadrolar oluşturuldu zaten. Yani yatak sayısı çok önemli değil, bağımlılık düzeyleri bizim için önemli. Yeni kurulan kurumlarda bölümlere göre yüksek sayılarda oluşturuluyor ki belli bir turnover hızını öngörerek…"(N29 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

"…Önceden yapılmış, kadrolar oluşturulmuş. Yanlış, çünkü servisin profili değişiyor. Hiçbir şey aynı kalmıyor. Yani mesela, öyle bir ölçü kullanılacaksa onun sık sık yapılması gerekiyor. Çünkü hasta potansiyeli sürekli değişebiliyor ya da birkaç gün yapılıp onun ortalaması alınabilir. Çünkü her günün yoğunluğu aynı değil..."(N43 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

Özdil'in (2010) araştırmasında da benzer şekilde örneklemde yer alan dokuz özel hastanenin birisi hariç hepsinde norm kadro uygulamalarının olduğu, kadro planlarındaki oranların yıllık olarak ve hastane büyüdüğünde, yeni bir bölüm açıldığında, hasta sayısı arttığında gözden geçirildiği belirtilmiştir. Özel hastanelerdeki yüksek devir hızı, aşırı iş yükü ve fazla mesai durumları düşünüldüğünde, bu hastanelerin Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde (2010) belirtilen oranda norm kadro sayılarını oluşturduklarını ve bu sayıyı arttırma, güncelleme çabasında olmadıklarını düşündürtmektedir.

Aday sağlama yolları: Araştırmada "aday sağlama yolları" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; üniversite hastanesinde görevli yönetici hemşireler, rektörlük tarafından kadroların ilan edildiğini ve kadro açıldığında bunun web sayfalarında yayınlandığını; özel hastanede görevli yönetici hemşireler ise öncelikle kendi web sitelerinin yanı sıra internet iş arama portallarına ilan verdiklerini, eğitim kurumlarında kariyer günleri yaptıklarını ve çalışan önerilerini değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu alan yazındaki diğer çalışmaların bulgularıyla uyum göstermektedir (İkiz, 2008; Özdil, 2010; Batterham, 2014).

"…Rektörlük kadro açıyor, web sayfamızda ilan yayınlanıyor, nitelikler belirtiliyor. Bir de Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü bizlere duyuru yapıyor..."(N4 – ÜH – AD Başhemşiresi).

"…Kariyer.net üzerinden planlarımız oluyor. Onun dışında genelde çalışanlar arkadaşlarını tavsiye ediyorlar. Sistem oturduğu için arkadaş tavsiyesiyle de gelenler olabiliyor..."(N37 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

"…Direkt başvuru alıyoruz. Kendi sayfamızdan başvuru alıyoruz, diğer internet sayfalarında başvuru alıyoruz. Kariyer günleri yapıyoruz. Her yıl düzenleniyor bunlar..."(N33 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

Başvuru havuzu oluşturma: Araştırmada "başvuru havuzu oluşturma" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanelerden birinde görevli yönetici hemşireler, insan kaynaklarının yaş, eğitim gibi genel ölçütlerle ilgili ön elemeden geçen tüm adaylarla gereksinim olmasa da görüşme gerçekleştirdiklerini, görüşmenin olumlu olması durumunda, adayın gereksinim duyulduğunda ulaşabilmek amacıyla başvuru havuzuna eklendiğini belirtmişlerdir.

"…Kişiler hakkında olumlu yazıyoruz ya da şu an gereksinimimiz yoksa başka bir alanda değerlendirilebilir diye insan gücü havuzuna aktarıyoruz. Buraya kadar gelmişken görüşmemezlik yapmıyoruz kesinlikle. Karşı tarafa da ihtiyacımız olduğunda direk değerlendireceğiz diye söylüyoruz..."(N40 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

Yukarıda belirtilen yönetici hemşirelerin kuruma başvuru yapan tüm adaylarla görüşme yaparak başvuru havuzu oluşturulması yönteminin, çok sayıda nitelikli adaya ulaşabilme ve doğru seçimin yapılabilme olasılığını arttırdığı söylenebilir. Konuya ilişkin yapılan diğer çalışmalarda da başvuru/aday havuzunun, insan kaynakları (İK) birimi tarafından özgeçmişler üzerinden uygun olmayan adayların elenmesinden sonra oluşturulduğu belirtilmiştir (Chagani 2012; İkiz 2008; Özdil 2010).

İş görüşmesi ve işe alma kararının verilmesi: Araştırmada "iş görüşmesi ve işe alma kararının verilmesi" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanede görevli yönetici hemşireler, iş görüşmesi sonrasında işe alım kararının verildiğini belirtirken; bu süreçlerde görüşmelerin kimler tarafından yapıldığı, işe alım kararının kim/kimler tarafından verildiği örnekleme alınan iki özel hastanede farklılık göstermektedir. Örnekleme alınan özel hastanelerin birinde işe alım komitesi olup, İK tarafından doğrudan o komiteye yönlendirme yapıldığı ve iş görüşmesi sonrası işe alım kararının bu komite, ilgili bölümün yöneticisi ve üst yönetici tarafından ortak olarak verildiği belirtilmiştir. Diğer özel hastanede ise işe alım kararının İK biriminin yaptığı ön eleme görüşmesi sonrasında hemşirelik hizmetleri üst yöneticisi tarafından verildiği belirtilmiştir. Yönetici hemşirelerin iş görüşmesi ve işe alma kararının verilmesine ilişkin görüşleri aşağıdaki alıntılarda görülmektedir.

"…Bizde işe alım komitesi var. O kurulda zaten mutlaka birimlerin sorumluları var. Herkes kendi alanına gelecek kişiyle mutlaka görüşme yapıyorlar. Sorumlu hemşire yetkinliğini mutlaka değerlendirir. En son görüşme benim ya da yardımcımın üzerinden gider..."(N28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

"…Açıkçası yani birim sorumlusuyla ortak karar veriyoruz. İlla o almayım dediğinde çünkü şöyle sıkıntılar olabilir. Ben al desem bile kendisi sahiplenmek istemediği için bu sefer sonuç istifa olabiliyor. Onun söylediği bence önemli. Zaten onaydan geçmiş kişi ise sıkıntı yok. Eğer hiçbir şekilde birim sorumlusu onaylamazsa o zaman tabiki kararımız olumsuz olabiliyor..."(N28 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

"…Biz bu durumda işe alım süreçlerinde hiç etkin değiliz. İşbaşı yaptıktan sonra biz etkili oluyoruz. İlk başta insan kaynaklarına geliyorlar, başvurularını yapıyorlar. Eğer uygunsa çağırıyorlar, orada bir görüşme yapılıyor. Sonra Hemşirelik Hizmetleri Müdürü ile görüşme yapılıyor onlar onay veriyorsa kişiye dönülüyor…"(N41 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

Üniversite hastanelerinde işe alımın, tamamen başvuru koşullarını karşılama ve KPSS (Kamu Personeli Seçme Sınavı) sınav puan sıralamasına göre yapıldığı ve işe alım sürecinde yönetici hemşirelerin etkin rol üstlenmediğine vurgu yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde de üniversite hastaneleriyle işe alımın benzer süreçte gerçekleştiği fakat başvuracak adaylar için ölçüt koyma noktasında kurum yöneticilerinin bir etkinliğinin olmadığı saptanmıştır.

"…Gelen kişilerle bizim görüşme yapma şu an durumumuz yok. Alımı direkt rektörlük yapıyor. Rektörlük yaparken de KPSS puanlarına göre yerleştirme yapıldığı için oradaki en yüksek puandan en düşük puana göre bir sıralama yapmış oluyorlar..."(N8 – ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu).

"…Biliyorsunuz ki Sağlık Bakanlığının açtığı kontenjanlar doğrultusunda yapılan atamalarda kişilerin KPSS puan sıralamasına göre alınıyor. Bizim elemanı seçme lüksümüz yok. Bizim kurumumuza atandıktan sonra kişileri tanıma, kurumda nerde değerlendirelim diye yani doğru işe yerleştirmek amaçlı görüşme yapıyoruz..."(N17 – SBH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

İkiz'in (2008) özel bir hastanede personel seçme ve yerleştirme sürecini incelediği çalışmada, örnek alınan hastanenin İK birimi, gereksinim duyulan pozisyonda aranılan özellikler hakkında ilgili bölüm yöneticileri ile görüşerek ortak bir yol izlediği ve bu bölüm yöneticilerine belirli dönemlerde işe alım mülakatları konusunda kurum içi veya dışı eğitimlerin düzenlendiği saptanmıştır. Özdil'in (2010) çalışmasında, iş görüşmesi aşamalarının hastaneler arasında farklılıklar gösterdiği, bazı hastanelerde İK ve hemşirelik hizmetleri üst yöneticilerinin ortak kararıyla, bazı hastanelerde İK biriminin ön eleme görüşmesi sonrası hemşirelik hizmetleri üst yöneticisinin son kararıyla, bazı hastanelerde ise İK biriminin ön eleme görüşmesi sonrası hemşirelik hizmetleri üst yöneticisi ve alt kademe yöneticisinin kararıyla işe alımın gerçekleştiği belirtilmiştir. Brandeburg'un (2014) çalışmasında da iş görüşmelerinde işe alınacak birimin kendi yöneticisi ve tüm görüşmelerde tutarlılığı sağlamak için bir üst yönetici tarafından iş görüşmesi yapıldığı belirtilmiştir. Hemşirelik gibi mesleki, teknik veya kişisel yeterliliklerin önemli olduğu işlerde, o işle ilgili yeterli bilgi ve deneyime sahip bir görüşmecinin, adayların bilgi ve becerilerini ortaya çıkarmada, potansiyel performansın ve işe uygunluk durumunun ortaya konmasında görüşme sürecine katılmasının etkin bir işe alım kararını vermede önem taşıdığı söylenebilir. Genellikle insan kaynakları yöneticisi, hemşirenin alınacağı birimin yöneticisi ve üst düzey yönetici hemşireden oluşan komitenin görüşmelerde yer almasının, görüşmenin amacına daha etkin şekilde ulaşması ve adayın çeşitli yönlerden değerlendirilmesi ile daha sağlıklı sonuçlar vermesi açısından yararlı olacağı söylenebilir. Bu süreçte alt kademe yöneticisi konumundaki sorumlu hemşirelerin rol almasının, kendine bağlı çalışan hemşireyle etkin iletişimi sağlamada ve çalışanını sahiplenmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Referans kontrolü: Yönetici hemşirelerin "referans kontrolü" aşamasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanede görevli yönetici hemşirelerin olumlu karar verdikleri adayların referans kontrolünün İK tarafından kesinlikle yapıldığını ve referanslara ilişkin görüşlerin değerlendirilmesini önemsedikleri belirtilmiştir.

"…Kişiyi bir sonraki arama için kurumdan gönderdikten sonra referans kontrolünü insan kaynakları birimine bırakırız. Kişinin önceki işindeki davranışları, orda bıraktığı izlenim bizim için önemli..." (N29 - ÖH – Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

Özdil'in (2010) araştırmasında da örneklemde yer alan dokuz özel hastanenin hepsinde referans kontrolü yapıldığı belirtilirken; bazı hastanelerin referanslarda adayın belirtmiş olduğu kişiler dışında daha önce çalıştığı kurumlardaki birim yöneticilerinin görüşlerini almayı daha sağlıklı buldukları, yeni mezunlarda ise okuldaki öğretmenlerinden bilgi almayı yeğledikleri saptanmıştır. Konuya ilişkin alan yazında adayın daha önceki işinde gösterdiği performansın ve davranışlarının, kişilik özelliklerinin, gelecekteki işindeki performansına ilişkin öngörü vereceği düşüncesi ile referans kontrolünün sık başvurulan bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Bingöl 2016).

Çalışacağı birime yerleştirme: Araştırmada "çalışacağı birime yerleştirme" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin işe yerleştirmede öncelikle kişinin belirli bir alandaki deneyimi, eğitimi ve sertifikasının olması durumunda o alanda değerlendirdikleri, eğer başvuran deneyimsizse kişinin isteği ve kurumun gereksinimini göz önünde bulundurarak yönlendirme yaptıkları üzerinde durulmuştur.

"…Çalışanı deneyiminin olduğu bölüme yönlendirme yapılıyor mutlaka. Yoksa kişinin talebi doğrultusunda onun da bizim de ihtiyacımızı karşılayacak şekilde yerleştirmeleri yapılıyor..."(N35 - ÖH – Sorumlu Hemşire).

"…Hemşire bilgi formunda kişisel bilgileri, eğitim bilgileri, öğrenim durumu sahip olduğu sertifikalar veya özel bir niteliği varsa onların hepsinin yer aldığı ve de ayrıca çalışmak istedikleri yerle ilgili bir seçenek var... Yerleştirme mümkün olduğunca çalışmak istedikleri yerlere göre yapılıyor. Bir seçenek yoksa ve orada da açık yoksa mecburen nerede ihtiyaç varsa oraya kanalize ediliyor. Ama bir sertifikası varsa kesinlikle bu dikkate alınıyor. Tecrübesi, isteği, eğitim durumu, sertifika durumu, nerede çalıştığı…bunlar çok önemli..."(N9 – ÜH – Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu).

"…İlk işe girdiklerinde hemşire bilgi formu doldurtuyoruz. Almış olduğu kurslar, eğitimler onlarla ilgili gerekli olan bütün

şeyleri istiyoruz. Gelen kişi hangi bölümde çalışmak istiyorsa onları motive etmek adına mutlu olacakları yerlerde çalışsınlar diye mümkün olduğunca onların tercih ettikleri birimlere yönlendirmeye çalışıyoruz. Ama hastanenin de hemşire ihtiyacı nedeniyle mümkün olduğu kadar da ihtiyaç doğrultusunda hareket etmeye çalışıyoruz..." (N18 – SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

Hemşirelerin aldıkları eğitim doğrultusunda beklenen rol ve sorumlulukları, daha etkin yerine getirebileceği, yeteneklerini ortaya koyabilecekleri, özellikle ilgi duyduğu ve çalışmak istediği birime yerleştirilmesinin iş doyumunu, performans ve verimlilik artışı sağlayacağı varsayıldığında atamalarda buna dikkat edilmesinin büyük önem taşıdığı söylenebilir.

Oryantasyon: Araştırmada "oryantasyon" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde, kuruma yeni başlayan hemşirelerin bir an önce işyerine ve işyerindeki süreçlere hakim olması için yapılan oryantasyon programının tüm kurumlarda genel ve birime uyumunun sağlanması şeklinde uygulandığı belirtilmiştir.

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

"…Şimdi iki gün kurumsal oryantasyon var, yani hastanenin belirlediği hastanenin genel kurallarını öğrendiği, kurum kültürünün tanıtıldığı bir genel oryantasyon. Sonra iki hafta hemşirelik oryantasyonu var. İki hafta boyunca hem uygulamalı alıyorlar, alanda oluyorlar. İki gün ders alıyor atıyorum, iki gün uygulamasını alanda alıyorlar. Bununla ilgili ölçeklerimiz var, hangi işi nasıl yapacağı ile ilgili yönlendirmemiz var. Staj dosyası gibi düşünün. İki hafta onları alıyorlar..."(N28 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

"…Oryantasyon şöyle oluyor. Kuruma başvurulduğunda üç gün boyunca Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde hemşirelik hizmetleri politikaları, kalite, hedefleri, misyonu, vizyonu, temel bilinmesi gereken konularla ilgili üç gün kurs düzenleniyor. Daha sonra kişiler bu kurstan sonra birimlerine gönderiliyorlar..."(N11 - ÜH - Sorumlu Hemşire).

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

"…Bir rehber hemşire mutlaka veriyoruz yeni başlayan herkesin başında. Bir sorun olması mümkün değil, ekiplerimiz mutlaka rehberlik yapıyor. Bu eğitimler veriliyor, dokümanlar veriliyor. Atıyorum intramusküler enjeksiyon uygulandı mı, yatak yarası ile ilgili bakım verildi mi? Örneğin bunların değerlendirmesini yapıyoruz, yapabiliyor mu diye… Hasta güvenliği hedeflerimiz neler, bunları yazar mısınız şeklinde sunum şeklindeki eğitimler oluyor. Temel uygulamalar eğitimde anlaşılmıyor sonra bunun rehber hemşire eşliğinde uygulamada gösteriyor ve bunların yapılıp yapılmamasına göre oryantasyon değerlendiriliyor…" (N40 - ÖH - Sorumlu Hemşire).

"…Önce bir kliniği tanıtırsınız daha sonra klinik ile ilgili teorik bilgi verirsiniz burada ne tür hastalar yatıyor, bu hastalara hangi tedaviler uygulanır. Hangi hemşirelik bakımları uygulanması gerekiyor, bu serviste hangi tıbbi cihazlar malzemeler kullanılıyor, hasta ile iletişim nasıl olmalı? Yani bu konuyu en iyi bilen kişiler oryantasyon eğitim programında yer alıyorlar. En başta klinik başhemşiresi, klinik sorumlu hemşiresi ve burada uzun yıllar çalışmış olan, burası ile ilgili deneyimi olan kişiler oryantasyon eğitiminde oluyor. Hem pratik hem teorik eğitim yapılıyor. Bu bir ay sürüyor. Bu bir ay sonrasında bu kişi için evet artık vardiyaya geçebilir pozisyona geldiyse biz bunu iki kişi olarak refakat nöbetine bırakıyoruz. Bir sürede refakatçi olarak nöbet çalıştıktan sonra yeterliliğe ulaştıktan sonra tek başına koyuyoruz. Oryantasyon süremiz ama minimum 30 gün…" (N8 - ÜH - Sorumlu Hemşire).

"…İlk hafta bir gözlem gibi geçiyor. İlk günü ben oryante ediyorum, kliniği tanıtıyorum. Yapılan işleri, temel şeyleri söylüyorum. İkinci gün deneyimli bir hemşirenin yanında ne yapabiliriz, edebiliriz gibi temel şeylerden başlıyoruz. Bir hafta öyle oryante oluyor. Sonra ikinci hafta diğer arkadaşlar yedi hasta bakıyor. Sonra ona iki üç hasta veriyoruz. Açıkçası bir ay sürekli gündüzde tutuyoruz..."(N25 - SBH - Sorumlu Hemşire).

"…Bazen şöyle bir durumda olabiliyor bazen sayımız hiç yeterli olmuyor. Orada çözümler yaratmak adına da mecburen hemşireyi değerlendirmek zorunda kaldığımız da oldu oryantasyon dönemindeki hemşireyi..."(N16 - SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

Yukarıda belirtilen bulgularda oryantasyon eğitiminin içeriğinin, eğitimin süresinin ve eğiticilerin özelliklerinin kurumlararası farklılık gösterdiği ortaya konmuştur. Brandeburg'un (2014) çalışmasında da yeni başlayan her hemşirede temel kavram ve becerilerin doğrulanmasını sağlayan bir eğitim içeriğiyle birlikte klinik koçlar tarafından eğitim ve değerlendirmenin yapıldığı belirtilmiştir. Yapılan araştırmalar, işten ayrılmaların yarısından fazlasının işe başlanılan ilk yılda olduğunu göstermektedir (Cowin ve Hengstberger, 2006; Kowner, Brewer, Fateh ve Jun, 2014). Bu durumun genellikle işe başlayanların yeni mezun ya da deneyimli de olsa tamamen kendi haline

bırakılmaları ve kendilerine yol gösterecek bir yönlendiricilerinin olmamasına bağlı olarak geliştiği söylenebilir. Ayrıca işe yeni başlayanların çalışma ortamında yaşadığı karmaşa, işi öğrenmede cesaretsiz tutum sergilemeleri ve geri çekilme ya da işin fiziksel gereksinimlerine uyumsuzluk gibi çeşitli sorunların yaşanmasının da işten ayrılmalarda etkili olduğu söylenebilir.

Deneme süresi ve son karar: Araştırmada "deneme süresi ve son karar" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanelerde görevli yönetici hemşireler, yasal olarak belirtildiği gibi iki aylık deneme sürecinin sonunda, hem çalışanın işin kendisine uygun olup olmadığına hem de kurumun çalışanın işe uygun olup olmadığına karar verdiklerini belirtmişlerdir.

> *"…Kişiye birebir geri bildirimler yapılarak, bu dediğim zaman dilimi içerisinde örneğin 'bak geç geliyorsun, şunu yapamıyorsun, bunu yapamıyorsun' gibi adımları dördüncü haftada, beşinci haftada ve artık belirlenen o çizgi içerisinde yapılamadığına karar verildiği zaman hasta bakım hizmetleri müdürüne veya müdür yardımcısına bu kurumda kalması gerekiyor ama bu bölümü yapamayabileceği ile ilgili gözlemlerini ve dökümanlarını iletir. Bunun üzerine kişiyle tekrar görüşürüz. Bu kurumda çalışıp çalışmak istemediğini, kazanmaya değer mi eğitim vermeye değer mi diye biraz daha soyut değerler üzerine görüşmeler yapılır. Tekrar değerlendirmeleri yapılır ve yeni bölümüne tekrar bir adaptasyon sağlanır yani kazanmaya yönelik bir yaklaşım sergiliyoruz..." (N29 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).*

Kamu hastanelerinde ise; 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda (1965) belirtilen bir yıllık aday memurluk süresi içinde tavır ve davranışları memuriyetle bağdaşmayacak durumda olanların görevlerine son verilebileceğinin belirtilmesine karşın, işleyiş olarak uygulamaya yansımadığı ve bu işlemin kişinin performans düşüklüğü ya da işe uyumsuzluğu dışında çok ciddi bir sorun ya da suç durumunda uygulandığı belirtilmiştir.

> *"…Şöyle, sayımız çok az olduğu için açıkçası herkesi idare eden durumlara geldik. Kimseyi göndermek istemiyoruz. Çünkü gönderdiğimiz zaman asla yerine birisi gelmiyor. Bir hemşiremiz var yaklaşık altı ay sekiz ay oldu işe başlayalı. Kendisi de yer değişikliği istiyor şu anda. Evet performansı çok düşük. Biz de hiç de memnun değiliz ama hiçbir şey yapamıyoruz. Çok da hayati bir yanlışları olmadı. Bir motivasyon eksikliği performans yetersizliği evet var. Gerçekten severek isteyerek yapan çok az kişi var. Bizim onlardan vazgeçmek gibi bir lüksümüz yok, idare ediyoruz. Sözel önce bir uyarı veriyoruz. Sonra ikinci sözel uyarı veriyoruz gerekirse yazılı uyarı veriyoruz. Servisler arası yer değişikliği yapıyoruz. Tamam seni birazcık daha az invaziv girişim olan daha az performans göstersede yapabileceği servislere veriyoruz ama kesinlikle bunu gönderelim bu artık adam olmaz yeter artık ben çok sıkıldım deme lüksümüz yok. Hiçbir şey yapamıyoruz maalesef.." (N4 - ÜH - AD Başhemşiresi).*

> *"…Yaşadığımız oldu hatta psikolojik sorunları vardı. Yer değişikliği yaptık. Orada da sorun çıktı. Elimizden geldiğince oturtmaya çalışıyoruz. Zaten alanlarla ilgili sıkıntı olduğu için artık hatalar yapıyorsa hasta ya da arkadaşlarına zarar veriyorsa böyle sıkıntılı arkadaşlarımız da oldu böyle olunca onu rapor ediyorsunuz, yukarıya bildiriyorsunuz. Bir dahaki sefere o kişinin sözleşmesi imzalanmadı. Senelik zaten bu sözleşmeler. Çünkü böyle bir durumda kurum zarar görüyor. Tabii elimizde mutlaka tutanak olması gerekiyor…" (N6 – ÜH – AD Başhemşiresi).*

Tema 2: İşe Alma Ölçütleri

Yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerde, hemşireleri işe alma ölçütlerine ilişkin veriler tematik olarak incelendiğinde; ölçütler işin gereklerine bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte temel olarak "kişilik özellikleri", "mesleki eğitim", "mesleki deneyim", "alanında yetkinlik" olmak üzere dört alt tema başlığında ele alınmıştır.

Kişilik özellikleri: Yönetici hemşirelerin işe alma ölçütlerinden "kişilik özellikleri" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin, hemşireleri işe alma sürecinde eğitim, deneyim gibi somut özelliklerin yanında iletişim, konuşma tarzı, kendini dile getirme yeteneği gibi kişilik özelliklerini de önemsedikleri aşağıdaki ifadelerde görülmüştür.

> *"...Sonra iletişimle ilgili yani göz teması var mı. Biz burda vip hastaya hizmet veriyoruz. Kişinin 5-10 yıllık mesleki deneyimi olduğunu düşünün, eğer iletişimi zayıfsa ya da çatışmaya açıksa; tabi şu durumda nasıl bir yaklaşımın olur, ne yaparsın gibi sorularla derine inmeye çalışıyoruz biraz. Bilginin deneyimin artıları işte bazen bu noktada yok oluyor. Mesela, çok önemli bedenini kullanıyor mu konuşurken bunlar önemli..." (N36 - ÖH - Sorumlu Hemşire).*

> *"...En önemlisi mesleğe bakış açısı, genel olarak konuşması, duruşu, iletişimi onların hepsi bizim için bir kriter…" (N28 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).*

Eşkin Bacaksız ve Sönmez'in (2014) insan kaynakları web sitelerinde yer alan hemşire iş ilanlarında hangi özelliklerde hemşire arandığının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, kurumların adaylarda aradığı kişisel özelliklerin başında %63,1 oranında ekip çalışmasına yatkınlık, %57,6 oranında etkin iletişim kurma becerisi ve %48,1 oranında eğitime ve gelişmeye açık olma gelmektedir. Kızıloğlu'nun (2012) çalışmasında, görüşülen adayın genel görünümüne, kendini dile getirebilmesine, iletişimine önem verildiği belirtilmiştir. Sağlık sektörünün hizmet sektörü olmasının yanı sıra farklı özellikleri de içermesi nedeniyle, işe alınacak işgörenlerin kişilik özelliklerinin, davranışı ve kendini ifade şeklinin en az deneyimi kadar önem taşıdığı ve bu olumlu kişisel özelliklerin sağlık çalışanlarının işini yaparken

kullanacağı bilgi ve becerilerine katkıda bulunarak performanslarını artıracağı söylenebilir.

Mesleki eğitim: İşe alma ölçütlerinden "mesleki eğitim" alt teması ile ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin işe almada dikkate aldığı mesleki eğitim ölçütünün kurumlar arasında farklılık gösterdiği ortaya konmuştur. Üniversite hastanelerinde işe alım ilanlarında hemşirelerin lisans programını bitirmiş olmaları ön koşullar arasında belirtilirken, özel hastanelerde lisans mezunu hemşirenin işe alınmasının istenmesine karşın yeterli hemşire sağlanamadığı durumlarda lise mezunu hemşirelerin de işe alınabildiği ve bu hemşirelerin kapsamlı bir eğitim sürecinden geçirildiği vurgulanmıştır. SB hastanelerinde ise kurumun nitelik olarak bir ölçüt belirlemediği, merkezi olarak belirlenen eğitim niteliklerine göre atamaların gerçekleştiği üzerinde durulmuştur. Yönetici hemşirelerin mesleki eğitime ilişkin görüşleri aşağıdaki alıntılarda görülmektedir.

> *"…Lise mezunu da zorunlu kaldığımızda hemşire alabiliyoruz. Burası biraz eğitim kurumu gibi açıkçası. Alıp yetiştiriyoruz. Yalnızca lisanslılarla ilerlemek Türkiye koşullarında biraz zor.."(N28 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).*

> *"…Biz ilan veriyoruz. Bu ilanın başvuru şartlarını belirliyoruz. En az lisans olması ile ilgili kriter var. Çok uzun zamandır lise mezunu hemşire alınmıyor.."(N9 - ÜH - Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu).*

> *"… Biz üst kuruma taleplerimizi belirtiyoruz nicel olarak. Ama lise mezunu mu alım yaparlar, lisans mezunu mu yaparlar hiç bilmiyoruz. Bu konuda tercih lüksümüz yok maalesef.."(N17 - SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).*

Üniversite hastanelerinde lisans mezunu ön koşulunun olması, bu hastanelerin üçüncü düzeyde daha riskli, ileri tanı ve tedavi gerektiren hastalara hizmet vermeleri nedeniyle daha iyi eğitilmiş ve yetkin hemşirelere gereksinin duyulmasıyla ilişkilendirilebilir. Özel hastanelerin eğitim konusunda esnek bir yaklaşım sergilemesi, çalışma koşullarının kamu hastanelerine göre daha olumsuz olması nedeniyle görülen yüksek devir hızı nedeniyle, lisans mezunu hemşirelerin özel hastaneyi yeğleme eğiliminin daha düşük olmasıyla açıklanabilir. Özdil'in (2010) çalışmasında, hemşirelerin seçiminde lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinin hedeflendiği, ancak zorunluluk halinde deneyimli lise mezunlarının da alınabildiği ve bu eğitim ölçütünün çalışılacak bölüme göre değiştiği; acil, poliklinik gibi alanlarda lise mezunu hemşirelerin; yoğun bakım, ameliyathane, yeni doğan yoğun bakım gibi daha fazla sorumluluk ve uzmanlık gereken alanlarda ise lisans mezunlarının öncelikle istihdam edildiğinin belirtilmesi bu çalışmanın bulgularıyla uyum göstermektedir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise hastanelerde boş olan hemşire kadrolarının gerektirdiği eğitimin dikkate alınmaması, merkezi sınav puanına göre yerleştirmelerin yapılması, hemşire istihdamına yönelik birçok soruna yol açtığı söylenebilir.

Mesleki deneyim: Araştırmada "mesleki deneyim" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin mesleki deneyimi önemsedikleri ancak deneyimli hemşirelerin, kuruma uyum sağlamalarının yeni mezunlara göre daha zor olduğu ve yeni iş ortamını eski kurumuyla kıyaslaması, maaş beklentilerinin yüksek olması gibi sorunların yaşandığı belirlenmiştir.

> *"…Şu var ki biz biraz da dikkat ediyoruz gerçekten. Beş yıllık tecrübe varsa sıfır bir eleman almayı tercih etmeyiz.." (N40 - ÖH - Sorumlu Hemşire).*

> *"…Bazen tecrübeli olunca da şöyle eksiler olabiliyor. Beklenti çok fazla oluyor. Maaş olarak beklentileri çok fazla oluyor. Kıyaslama çok yapıyorlar. Eski çalıştığı yerlere göre maaşı fazla istiyorlar. Bir de şöyle bir şey var. Yeni başlayan birisine göre, başka bir yerden gelmiş hemşirenin buraya bir kere alışması çok zor oluyor.."(N38 - ÖH - Sorumlu Hemşire).*

Hemşire örneklemiyle yapılan birçok çalışmada, özel hastanede çalışan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun 25 yaş ve altında olması (Çetin, 2008; Yalçın ve Baykal 2012; Taş ve Antalyalı, 2015) özel hastanelerde çoğunlukla yeni mezun hemşirelerin istihdam edildiğini göstermektedir.

Bir üst düzey yönetici hemşire ise adayın mesleki deneyimini, işe alınacağı bölümün özelliklerine, hasta profiline, bölümde bulunan deneyimli hemşire sayısına göre önemsediğini aşağıdaki ifadelerle belirtmiştir.

> *"…Örnek üzerinden gidersem yatan hasta katlarında herhangi bir nedenle boşluk veya gereksinim olduğunda alınacak kişiler belirleniyor katın genel profiline göre. Kat eğer artık oturmuş bir bölümse oraya yetiştirmek üzere dahi alınabiliyor. Özellikle deneyim aranmayabiliyor. Eğer zayıf bir katsa kesinlikle deneyim gerekli yani biz kişiyi almadan önce nasıl bir kişi alacağımıza karar veriyoruz.."(N29 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).*

Özdil'in (2010) çalışmasında da iki hastanenin kurum kültürünü yerleştirebilmek adına özellikle yeni mezun tercih ettiği ve diğer hastanelerde ise deneyim koşulunun çalışılacak bölüme göre değiştiği, gereksinime göre deneyimli ya da yetiştirmek üzere yeni mezun hemşire aldıkları belirtilmiştir.

Alanında yetkinlik: Araştırmada işe almada "alanında yetkinlik" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanede görevli yönetici hemşirelerin mesleki uzmanlaşma ölçütünü çalıştığı işe ve pozisyona göre

önemsediklerine ilişkin görüşleri aşağıda aktarılmıştır.

> *"…Yenidoğan yoğun bakımda bir gereksiniminiz varsa daha çok bilgili deneyimli kişileri almaya çalışıyoruz. Yani sıfır hemşire almak istemiyoruz. Öyle özel birimleri sertifikası var mı, yok mu, bunları dikkate alıyoruz mutlaka..."(N37 - ÖH - Sorumlu Hemşire).*

Yönetici hemşirelerin yoğun bakım, ameliyat odası, girişimsel alanlar gibi bilgi ve beceri olarak özel eğitim gerektiren alanlarda, yetkin ve özellikle sertifikası olan hemşireleri yeğledikleri saptanmıştır. Eşkin Bacaksız ve Sönmez'in (2014) çalışmasında da özellikli alanlarda çalışacak hemşire ilanlarında ilgili alana ilişkin deneyim ve sertifikaya sahip olma ölçütünün belirtildiği görülmüştür. Hemşirelik Yönetmeliği'nde de (2010), hemşirelik mesleği ile ilgili özellik gösteren birim ve alanlarda çalışan hemşirelerin SB tarafından düzenlenen yetki belgesine sahip olması gerektiği belirtilmektedir.

Tema 3: İşe Alma Sürecinde Yaşanan Sorunlar
İşe alma sürecinde yaşanan sorunlar, "hastane bütçesinin yetersizliği", "diğer kurumlarla rekabet", "alanında yetkin hemşire bulma zorluğu", "eğitim düzeyinin düşük olmasına bağlı mesleki yetersizlik" ve "kamu hastanelerinde işgören seçim sürecinde yaşanan ek sorunlar" olmak üzere beş alt tema olarak ele alınmıştır.

Hastane bütçesinin yetersizliği: Araştırmada "hastane bütçesinin yetersizliği" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanelerde görevli yönetici hemşireler, personel için ayrılan bir bütçe olduğunu ve bu doğrultuda hareket etmeleri gerektiğini, aynı zamanda bağlı bulundukları sağlık grubunun merkezi ücret politikaları gereği belli bir ücret skalası olduğunu ve bunun dışına çıkamadıklarını, işe almak istedikleri kişiyi almakla ilgili bütçeden kaynaklanan sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Üniversite hastanesi yöneticileri ise Maliye Bakanlığı'nca yeterli kadro verilmediğini ve hastanenin kendi bütçesinin yetersiz olması nedeniyle yeterli hemşire alımı yapamadıklarını belirtmişlerdir.

> *"…Merkezi ücret politikaları, istediğimiz kişiyi almakla ilgili sorunlar yaşatıyor. Çünkü biliyorsunuz ki ücret skalaları var, kişinin deneyimine göre, mezuniyet durumuna göre, yetkinliğine göre alınacak planlamaya göre bir sürü planlamalar var. Bu doğrultuda rahat hareket edemediğimiz durumlar olabiliyor…"(N29 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).*

> *"…Kadro açılmıyor maddi kaynaklı olarak, hem kurumun kaynağı yetersiz olduğu için hem de Maliye Bakanlığı'ndan da kadro verilmiyor. Mali yönden düşünüldüğü için dolayısıyla da açılmıyor…"(N7 - ÜH - AD Başhemşire Yardımcısı).*

> *"…Mesela bizim en az 100 hemşire ihtiyacımız varsa alımlara baktığımızda 40 hemşire alınıyor ya da 10 hemşire alınıyor. Onlar da zaten geliyorlar, tekrardan geri çıkıyorlar işten ayrılıyorlar. Alım azlığı sebebiyle yani. Maddi ve bütçe kaynaklı tamamen üniversitenin bütçesi az olduğu için..."(N11 - ÜH - Sorumlu Hemşire).*

Oyetunde ve Ayeni'nin (2014) hemşireleri işe alma ve işte tutmayı etkileyen etmenleri incelediği çalışmasında, hastane bütçesi yetersizliğinin çoğu zaman nitelikli çalışanları işe almada sorun yaşanmasına neden olduğu belirtilmiştir.

Diğer kurumlarla rekabet: Araştırmada "diğer kurumlarla rekabet" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; özel hastanede görevli yönetici hemşireler, işe alım kararı verilen hemşirelerin iş teklifi sonrasında karar verme sürecinde, kendi hastanelerinin koşullarını diğer hastanelerle kıyasladıklarını ve daha iyi olanaklar sunan hastanelere yöneldiklerini belirtmişlerdir.

> *"…Daha önce başka bir yerde çalışmış insanların da çok fazla kıyas yapabileceği şeyler var hastaneler arasında. O da farklı bir şey gördüğü zaman işe alım sırasında hepsini de biliyor yani birçok gezen hemşire grubu var, bütün hastanelerde piyasayı bilen. Bir A hastanesinde ne kadar çalışıyor, nasıl maaş alıyor o kişiler. Burada bu kadar maaş veriyor deyip işi baştan direk reddedebiliyor..."(N43 - ÖH - Sorumlu Hemşire).*

Bu bulgular doğrultusunda, özel hastanelerin rekabet edebilmeleri için çalışma koşulları ve ücret politikalarını diğer hastaneleri dikkate alarak üstünlük sağlayacak şekilde belirlemeleri gerekmektedir.

Alanında yetkin hemşire bulma zorluğu: Diğer bir sorun olarak belirtilen "alanında yetkin hemşire bulma zorluğu" alt temasıyla ilişkili olarak özel hastanede görevli yönetici hemşireler, kurumun gereksinim duyduğu zamanda özel bilgi, deneyim gerektiren alanlarda yetkin hemşire bulmada zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir.

> *"…Aday bulmada bazı bölümlerde sorun yaşıyoruz. O da ancak spesifik bölümlerde. Örnek veriyorum bir anjiyo hemşiresi ya da bir kemik iliği hemşiresi gibi. Ama onlar çok kısa zamanlarda hemen istediğiniz zaman da istediğin standartlarda bir aday bulamadığınız olabiliyor. En önemlisi aslında istediğimiz elemanı bulmamak ile ilgili..."(N29 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).*

Belli alanlarda uzmanlaşmış sağlık personeli sayısının yetersiz olmasının yanı sıra çok sayıda özel hastanenin varlığı ve yeni açılan özel hastane sayılarındaki artış nedeniyle deneyimli ve yetkin hemşirelere gereksinim her geçen gün artmaktadır. Bu bulgu, hastanelerin yetkin ve deneyimli hemşireleri kendi bünyelerinde toplamak için cazip olanaklar sağlayarak rekabet ortamı yaratmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Eğitim düzeyinin düşük olmasına bağlı mesleki yetersizlik: Yönetici hemşirelerin özellikle özel hastanelerde yaşadıkları sorunlardan biri "eğitim düzeyinin düşük olmasına bağlı mesleki yetersizlik" olduğu saptanmıştır. Yöneticiler, hemşirelikte eğitim çeşitliliğinin olumsuz yönlerini klinik alanda açıkça gördüklerini, başta özel sağlık meslek liseleri olmak üzere lise mezunu hemşirelerin lisans mezunlarına göre eğitimlerinin yetersiz olduğunu, hemşirelik uygulamaları için temel yetkinlikleri kazanamamış olmalarının yanı sıra genç yaşta mesleğe atıldıkları için iletişim becerilerinin zayıf olduğunu, öncelikli olarak belirli bir gelire sahip olmak amacıyla hemşirelik yapıyor olmalarına bağlı olarak mesleki vizyon ve misyona sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Yönetici hemşireler, lisans mezunu hemşireleri yeğlediklerini fakat bu koşulu sağlayan hemşireleri her zaman bulamadıkları için lise mezunu hemşireleri işe aldıklarını ve eğitim yetersizliğini kapsamlı oryantasyon eğitimleriyle tamamlamaya çalıştıklarını belirtmişlerdir.

> *"…Bana göre lise mezunlarının da serviste çalışmaması gerekiyor. Çünkü yönetici olarak çalıştıktan sonra daha iyi anlıyorsunuz. Bir lise mezununa anlatmakla üniversite okumuş gelmiş insana anlatmak, hastalara bakış açısını da sağlamak çok daha farklı. Eğitim farkını daha çok ciddi görüyoruz. İletişim olabilir, çalışma şekli olabilir. Çünkü lise mezunu olan kişi benim gördüğüm, yaşı küçük örneğin 17-18 yaşında işbaşı yapıyor orada yalnızca öğrenmek değil para kazanmak için geliyorlar. Bir an önce iş yaşamına atılalım diyorlar, para kazanmaya başlayım, nasıl olsa gelir gerisi, istersem üniversiteye giderim düşüncesi. Genelde okumuyorlar zaten. Yani vizyonları yok..."(N41 - ÖH - Sorumlu Hemşire).*

> *"…Liselerde verilen eğitimin şu anda çok kapsamlı olduğunu düşünmüyorum ve çok eksik geliyorlar ve bunu çok net bir şekilde fark edebiliyorum. Eğitim farkını yüzde yüz olarak fark edebiliyorum. Çok ciddi derecede hasta bakımından el becerisinden tutunda, bilgi kapasitesine kadar her şey, iletişime kadar her şey çok farkediyor. Davranışları çok fark ediyor. Daha çok küçük yaşları, deneyimsizler, iletişimde sıkıntılar yaşayabiliyorlar..."(N42 - ÖH - Sorumlu Hemşire).*

> *"…Daha çok kurum olarak baktığımızda en büyük sorun ne? Şöyle; özel okulların özellikle özel lise okullarının mesleki eğitimleri çok sıkıntılı. Biz de bunu bildiğimiz için okulda aldığı bütün eğitimleri oryantasyon eğitiminde burada veriyoruz. Çok kapsamlı bir oryantasyon eğitiminden geçiriyoruz..."(N29 - ÖH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).*

Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verilmesi gerektiği vurgulanmış ve lise düzeyindeki hemşirelik eğitiminin kalitesizliğine değinilmiştir. Lise düzeyindeki eğitimle ilgili olarak; öğrencilerinin staj uygulamalarında gözetmen bir öğretmenlerinin bulunmaması ve yönetmelikte olan fakat alandaki hemşire yetersizliği sonucu uygulanma olanağı olmayan usta öğretici kavramının yalnızca kâğıt üzerinde kalması yanı sıra özel sağlık meslek liselerinin öğrenci alımında bir başarı ölçütünün olmaması ve tüm özel kurumlarda olduğu gibi ticari kaygılarla hareket edilmesi gibi etmenlerin bu eğitimdeki kalitesizliği daha da artırdığı üzerinde durulmuştur. Özlük ve Sur'un (2017) hemşirelikte profesyonelleşmeyi değerlendirmek amacıyla yaptığı niteliksel çalışmada katılımcılar, Türkiye'deki hemşirelik eğitim çeşitliliğinin hemşirelerin mesleği algılama biçimlerini ve profesyonelleşmelerini olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır. Korkmaz ve Görgülü'nün (2010) hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %93,3'ü, hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu çalışma bulguları da bu görüşleri desteklemektedir.

Sağlık Bakanlığı ve devlet üniversite hastanesi görevli yönetici hemşirelerle yapılan görüşme bulguları sonucunda oluşturulan "kamu hastanelerinde işgören seçim sürecinde yaşanan ek sorunlar" teması altında sıralanan sorunlar "merkezi ve KPSS sınavına dayalı işe alım" ve "planlanan insangücünün karşılanmaması" başlıklarında ele alınmıştır.

Merkezi ve KPSS sınavına dayalı işe alım: Yönetici hemşireler, kamu hastanelerinde merkezi ve KPSS sınavına dayalı işe alım yapılması nedeniyle hemşire niteliklerini belirleyemediklerini, işgören bulma ve seçme sürecinde KPSS sınavının ön koşul olması sonucunda puanı yüksek olanların yerleştirildiğini ve adayların işin gereklerine uygunluğuna ilişkin bir değerlendirmesinin yapılmadığını belirtmişlerdir. Katılımcılar tüm bu nedenlerle işe uygun çalışanın seçim ve yerleştirilmesinde sorunlar yaşadıklarını ve buna bağlı iş veriminin düştüğünü vurgulamışlardır.

> *"…Puanı iyi ama nitelikleri nasıl bilmiyoruz. Bakıyoruz 10 hemşire var klinikte, ama yedi kişiyle iş yürüyor. O üç kişi evet diplomasında hemşire yazıyor ama verim yok ve biz bu kişilerle çalışmak zorunda kalıyoruz. O personel yoruluyor, hasta güvenliği tehdidi, kurum için zarar..."(N3 - ÜH - AD Başhemşiresi).*

> *"…Onlar nasıl kadro açtıysa onlar nasıl veriyorlarsa biz de onu şey yapıyoruz, kabul ediyoruz. Hiçbir şekilde bu anlamda bir talebimiz söz konusu değil..."(N22 - SBH - Sorumlu Hemşire).*

Planlanan insangücünün karşılanamamaması: Kamu hastanelerinde görevli yönetici hemşirelerin "planlanan insangücünün karşılanamamaması" ile ilgili görüşleri incelendiğinde; işe alma süreçleri ile ilgili en temel sorunun hemşire gereksiniminin karşılanamamaması olduğu belirlenmiştir.

> *"…İşe alma süreçleri ile ilgili en temel sorunlarımız yetersiz eleman. Taleplerin karşılanamaması. Hiçbir zaman istediğimiz sayıda eleman gelmiyor ve yalnızca Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü olarak bu konu ile ilgileniyor olmaktan, tek işimiz gibi görülmesinden bunun sürekli gündeme gelmesinden inanılmaz rahatsızım. Yani gerçekten hasta bakımına yönelmek istiyoruz ama… Hemşire sayısını, teknisyen sayısını sağlamaya çalışmaktan arada kalmaktan son derece rahatsızım..." (N18 - SBH - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı).*

"…Kadro açılmıyor. İşgücü planlamasında planlama şu anda 24 saati çevirebilmeye yönelik. Bizim şu anda 100 tane hemşiremiz var. Şu anda 100 hemşire ile 20 bölümü çalıştırmaya çalışıyorum. Yüz kırk tane hemşire gereksinimim var. Hep talebimiz var ama karşılanmıyor.."(N6 - ÜH - AD Başhemşiresi).

Bu bulgu bağlamında eksik hemşire sayısı ve aşırı iş yükü birlikte değerlendirildiğinde, yeterli hasta bakımının sağlanamayacağı ve bakım kalitesinin olumsuz etkileneceği gerçeğinin yönetim tarafından göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Özellikle üniversite hastanelerinde yaşanan hemşire eksikliğinin giderilememesinin, hasta bakım hizmetlerinin aksamasına yol açtığı söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Yönetici hemşirelerin hemşireleri işe alma sürecine yönelik görüşleri işe alma süreci, işe alma ölçütleri ve işe alma sürecinde yaşanan sorunlar olmak üzere üç ana temada ele alınmıştır. Hemşirelerin işe alınma süreci; kamu kuruluşlarında merkezi atama şeklinde gerçekleşirken, kurum yöneticilerinin bu süreçte etkin rol üstlenmediği, özel hastanelerde ise insan kaynakları biriminin hemşirelerin işe alım sürecinde etkili olduğu ve bu sürecin özellikle işe alma kararının verilmesi aşamasında hemşire yöneticilerin etkili olduğu görülmüştür. Çalışmada işe alma sürecinin; insangücü planlama, aday sağlama yolları, başvuru havuzu oluşturma, iş görüşmesi ve işe alma kararının verilmesi, referans kontrolü, çalışacağı birime yerleştirme, oryantasyon, deneme süresi ve son karar şeklinde yürütüldüğü belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin işe almada dikkate aldıkları ölçütlerin; kişisel özellikler, eğitim, deneyim ve alanında yetkinliği olduğu görülmüştür. İşe alma sürecinde yaşanan sorunlar ise; bütçe yetersizliği, diğer kurumlarla rekabet, yetkin eleman bulma zorluğu, eğitim düzeyinin düşük olmasına bağlı mesleki yetersizlik ve kamu hastanelerinde yaşanan işe alma sorunları şeklinde ortaya konmuştur.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda:

- Kamu hastanelerinde merkezi sistem yerine adayın bireysel ve mesleki niteliklerini de dikkate alan bir seçme ve yerleştirme sisteminin oluşturulması,
- Özel hastanelerde, nitelikli işgören temin ve seçim sürecinin yürütülebilmesi için uygun büyüklük ve nitelikte aday havuzunun oluşturulması,
- İşe alım görüşmelerine İK, üst düzey yönetici hemşirenin yanı sıra servis sorumlu hemşirelerinin de katılımının sağlanması,
- Hemşirelerin yerleştirilmesinde, istek ve yetkinliklerinin de dikkate alınması,
- Planlı, nitelikli ve zamanında oryantasyon eğitimlerinin gerçekleştirilmesi,
- Hemşire insangücünün en az norm kadroda belirtilen sayılarda bulundurulması, kamu ve özel hastanelerde etkili hemşire insangücü planlaması yapılması ve personel yetersizliğinin giderilmesi,
- Yönetici hemşirelerin, özel bilgi, deneyim gerektiren alanlara özgü hemşireleri yetiştirmesi ve işte tutma çabası göstermesi,
- Bu konuda daha ayrıntılı nitel ve nicel araştırmaların yapılması önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (No: 59491012/604-01-02) alınmıştır.
Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.
Finansal Destek: Yoktur.
Katılımcı Onamı: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Ethical approval (No: 59491012/604-01-02) was obtained from Istanbul University Cerrahpasa Faculty of Medicine Research Ethics Board for this study.
Conflict of Interest: Not reported.
Funding: None.
Exhibitor Consent: Written consent was obtained from the participants.

Kaynaklar

Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. S., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L. et. al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ,* 344, e1717.
https://doi.org/10.1136/bmj.e1717

Auerbach, D. I. & Staiger, D. O. (2017). How fast will the registered nurse workforce grow through 2030? Projections in nine regions of the country. *Nursing Outlook,* 65(1), 116-122.
https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.07.004

Batterham, P. J. (2014). Recruitment of mental health survey participants using Internet advertising: content, characteristics and cost effectiveness. *International Journal of Methods in Psychiatric Research,* 23(2), 184-191.
https://doi.org/10.1002/mpr.1421

Baykal, Ü., Seren, Ş. & Sezgin, B. (2008). Yönetici hemşirelerin işe alma-yükseltmede dikkate aldıkları kriterler ve Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu mezunlarıyla ilgili değerlendirmeleri. *Hastane Yönetimi Dergisi,* 12(1), 64-71.

Benton, D. C. & Shaffer, F. A. (2016). Human Resources for Health 2030 and the regulatory agenda. *Journal of Nursing Management,* 24(6),705-707.
https://doi.org/10.1111/jonm.12420

Bingöl, D. (2016). *İnsan kaynakları yönetimi* (10. Baskı). İstanbul, Türkiye: Beta Basım Yayım.

Brandeburg, J. (2014). A nurse residency program model for hiring graduate nurses into clinical tracks. *Nurse Leader,* 12(5), 52-55.
https://doi.org/10.1016/j.mnl.2013.12.010

Brewer, C. S., Zayas, L. E., Kahn, L. S. & Sienkiewicz, M. J. (2006). Nursing recruitment and retention in New York State: A qualitative workforce needs assessment. *Policy, Politics & Nursing Practice,* 7(1), 54-63.
https://doi.org/10.1177/1527154406286335

Chagani, S. (2012). Hiring the right people. *International Journal of Science and Research,* 2319-7064, https://www.ijsr.net/archive/v3i9/U0VQMTQxMDI=.pdf

Cowin, L. S. & Hengstberger-Sims, C. (2006). New graduate nurse self-concept and retention: A longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies,* 43(1), 59-70.
https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.004

Çetin, G. (2008). *Hastanelerde çalışan hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Devlet Memurları Kanunu (1965). https://resmigazete.gov.tr/arsiv/12056.pdf (Erişim:25.08.2019).

Erigüç, G., Şahinbaş, F., Demirci, Ş. & Şantaş, G. (2018). Sağlık kurumlarında insan kaynakları alanında yapılan çalışmaların incelenmesi. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 18(1), 49-64.
https://doi.org/10.11616/asbed.v18i38800.459466

Eşkin Bacaksız, F. & Sönmez, B. (2014). İnsan kaynakları web sitelerinde yer alan hemşire iş ilanlarının incelenmesi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 1(3), 112-122.
https://doi.org/10.5222/SHYD.2014.112

Gautam, K. S. (2005). A summation of online recruiting practices for health care organizations. *Health Care Manager,* 24(3), 257-267.
https://doi.org/10.1097/00126450-200507000-00010

Hemşirelik Yönetmeliği (2010). http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm (Erişim: 14.08.2019)

International Council of Nurses (ICN) (2006). *International Nurses Day, Safe staffing saves lives.* Information and Action Tool Kit. ICN. Jean-Marteau, CH-1201 Genava: 1-16. http://www.icn.ch/indkit2006.pdf (Erişim: 20.07.2019).

İkiz, K. (2008). *İnsan kaynakları yönetiminde personel seçme ve yerleştirme ve özel bir hastane örneği* (Yüksek Lisans Projesi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Jones, C. & Gates, M. (2007). The costs and benefits of nurse turnover: A business case for nurse retention. *The Online Journal of Issues in Nursing,* 12(3).
https://doi.org/0.3912/OJIN.Vol12No03Man04

Kızıloğlu, S. D. (2012). *İnsan kaynakları yönetiminde işe alım* (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Korkmaz, F. & Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* 1-17. http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_89.pdf

Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fateh, İ. F. & Jun, J. (2014). What does nurse turnover rate mean and what is the rate? *Policy, Politics & Nursing Practice,* 15, 64-71.
https://doi.org/10.1177/1527154414547953

Marc M., Bartosıewıcz A., Burzynska J., Chmıel Z. & Januszewıcz P. (2019). A nursing shortage-a prospect of global and local policies, *International Nursing Review,* 66(1), 9-16.
https://doi.org/10.1111/inr.12473

Oyetunde, M. & Ayeni, O. (2014). Exploring factors influencing recruitment and retention of nurses in Lagos State, Nigeria within year 2008 and 2012. *Open Journal of Nursing,* 4, 590-601.
https://doi.org/10.4236/ojn.2014.48062

Özdil, N. (2010). *JCI akreditasyonu olan özel hastanelerde personel temini ve uygulaması* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Özel Hastaneler Yönetmeliği. (2010). http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0 (Erişim: 20.05.2019)

Özkan, Ş. & Uydacı, M. (2015). Türkiye'de sağlık sektöründe insan kaynakları sisteminin incelenmesi, *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi,* 11(44), 221-238.
https://doi.org/10.14783/od.v11i44.5000080012

Özlük, B. & Sur, H. (2017). Türkiye'de hemşireliğin profesyonelleşmesi kapsamında değerlendirilmesi ve Avrupa Birliğine uyum süreci: Niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 4(3), 98-106.
https://doi.org/10.5222/SHYD.2017.098

Taş, F. & Antalyalı, Ö. L. (2015). Kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin izharcılık (whıstleblowıng) tutumları. *MAKÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 2(1), 34-54.
https://dergipark.org.tr/tr/pub/makuiibf/issue/25141/265469

Twibell, R., Pierre, J., Johnson, D., Barton, D., Davis, C., Kidd, M. & Rook, G. (2012). Tripping over the welcome mat: Why new nurses don't stay and what the evidence says we can do about it. *American Nurse Today,* 7(6),1-3. https://avanthealthcare.com/pdf/Why-New-Nurses-Dont-Stay-and-What-the-Evidence-Says-We-Can-Do-About-It.pdf

Yalçın, B. & Baykal, Ü. (2012). Özel hastanelerde görevli hemşirelerin sessiz kaldığı konular ve sessiz kalma nedenleriyle ilişkili faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derneği,* 9(2), 42-50.

Yıldızbaşı, E., Öztaş, D., Erciyes, A., Yılmaz, H., Fırat, H., Yalçın, N.,…Akçay, M. (2016). Hasta bağımlılık düzeylerine göre yapılan hemşire insan gücü planlaması: Bir kamu hastanesi örneği. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi,* 4(1), 28-40