

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
İŞGÜCÜ DEVİR HIZI VE AYRILMA
NEDENLERİNİN İNCELENMESİ**

Pınar SÜRER

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
YÜKSEKLİSANS TEZİ**

İZMİR 2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

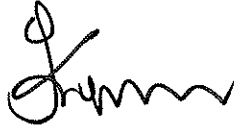
**HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
İŞGÜCÜ DEVİR HIZI VE AYRILMA
NEDENLERİNİN İNCELENMESİ**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
YÜKSEKLİSANS TEZİ**

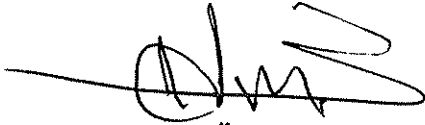
Pınar SÜRER

**Danışman Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN**

“Hastanede Çalışan Hemşirelerde İşgücü Devir Hızı ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi” isimli bu tez 29.01.2009 tarihinde tarafımızdan yapılan tez sınavında başarılı bulunmuştur.



Jüri Başkanı
Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN



Jüri Üyesi
Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ



Jüri Üyesi
Yard.Doç.Dr.Hatice MERT

TEŞEKKÜR

Tez danıőmanlıđımı üstlenen, her zaman her türlü konuda yardımını, bilgisini ve zamanını esirgemeyen, deneyimlerinden ve tecrübelerinden yararlandığım ve büyük manevi destek aldığım değerli hocam Prof.Dr. Gülseren KOCAMAN'a, Eğitim ve öğrenim sürecim boyunca katkılarından dolayı Prof.Dr. Hülya OKUMUŞ'a, Prof.Dr. Besti ÜSTÜN'e, Prof.Dr.Zuhal BAHAR'a ve Yrd.Doç.Dr. Aklime DİCLE'ye, tez çalıőmamın gerçekleşmesi için gerekli izinleri ve yardımlarını esirgemeyen öncelikle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne, ve diğer devlet ve özel hastanelerdeki Hemşirelik Hizmetleri Müdürleri ve yöneticilerine, her konuda yardımını esirgemeyen arkadaşım Aysel GÖNÜLAL'a, tez çalıőmasına gönüllü olarak katılan tüm meslektaşlarıma, tezin her aşamasında büyük bir gayretle çalışan hayatta en büyük destekçim ve en değerli varlığım eşim T.Alpaslan SÜRER ve kızım Ceren SÜRER'e ve emeği geçen herkese sonsuz teşekkür ederim.

Pınar SÜRER

| | |
|---------------------|-----|
| İÇİNDEKİLER | i |
| Tablo Listesi | iii |
| Şekil Listesi | iii |
| Özet | 1 |
| Abstract | 3 |

BÖLÜM – 1

| | |
|-------------------------------|----------|
| 1. GİRİŞ | 5 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 5 |

BÖLÜM – 2

| | |
|--|----------|
| 2 GENEL BİLGİLER | 7 |
| 2.1. İşgücü Devrinin Tanımı | 7 |
| 2.2. İşgücü Devir Hızı | 8 |
| 2.2.1. İşgücü Devir Hızının Hesaplanması | 8 |
| 2.2.2. İşgücü Devrinin Maliyeti | 9 |
| 2.2.3. Hemşire İşgücü Devri İle İlgili Teorik Modeller | 11 |
| 2.3. Hemşire İşgücü Devrinin Nedenleri | 13 |
| 2.3.1. İş Doyumu | 14 |
| 2.3.2. Örgütsel Faktörler | 16 |
| 2.3.3. Bireysel Faktörler | 18 |
| 2.3.4. Ekonomik Faktörler | 19 |
| 2.3.5. Hemşirelikte İşten Ayrılma Nedenleri İle İlgili Araştırmalar..... | 21 |
| 2.4. İşgücü Devrinin Sonuçları | 23 |
| 2.5. İşgücü Devrini Azaltma Yöntemleri | 24 |

BÖLÜM – 3

| | |
|---|-----------|
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 27 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi | 27 |
| 3.2. Evren ve Örneklem | 27 |
| 3.3. Veri Toplama Araçları | 28 |
| 3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması | 28 |

| | | |
|------|-----------------------------------|----|
| 3.5. | Verilerin Değerlendirilmesi | 29 |
|------|-----------------------------------|----|

BÖLÜM – 4

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 4. | BULGULAR | 30 |
| 4.1. | Hemşire Devir Hızı | 30 |
| 4.2. | Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve İşten Ayrılma Nedenleri | 32 |
| 4.2.1. | Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri | 32 |
| 4.2.2. | Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlardan Ayrılma Nedenleri | 34 |
| 4.2.3. | Hemşirelerin Ayrıldıkları ve Halen Çalıştıkları Kurumlarda Nöbet, İş Yoğunluğu ve İş Doyumunun Karşılaştırılması..... | 37 |

BÖLÜM – 5

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 5. | TARTIŞMA | 40 |
| 5.1. | Hemşire Devir Hızı..... | 40 |
| 5.2. | İşten Ayrılan Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri | 41 |
| 5.3. | Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlardan Ayrılma Nedenleri | 42 |
| 5.4. | Hemşirelerin Ayrıldıkları Ve Halen Çalıştıkları Kurumlarda Nöbet, İş Yoğunluğu ve İş Doyumu | 43 |

BÖLÜM – 6

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 6. | SONUÇ ve ÖNERİLER | 45 |
| 6.1. | Sonuçlar | 45 |
| 6.2. | Öneriler | 47 |
| 7. | KAYNAKLAR | 48 |
| 8. | EKLER | 54 |
| | Ek-1. Etik Kurul Kararı | 54 |
| | Ek-2. Örnekleme Alınan Üniversite Hastaneleri | 55 |
| | Ek-3. Hemşirelerde İşten Ayrılma Araştırması | 58 |
| | Ek-4. Ayrılan Hemşire Bilgi Formu (Üniversite Hastaneleri için) | 59 |
| | Ek-5. Ayrılan Hemşire Bilgi Formu (Özel Hastaneleri için) | 60 |
| | Ek-6. Anket Formu | 61 |

TABLO LİSTESİ

| | | |
|-----------------|---|----|
| Tablo 1. | Üniversite ve Özel Hastanelerin 2005 ve 2006 Yılları İçin Hemşire Devir Hızları | 30 |
| Tablo 2. | İşten Ayrılan Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri | 32 |
| Tablo 3. | İşten Ayrılan Hemşirelerin Ayrıldıkları ve Halen Çalıştıkları Kurumlar | 33 |
| Tablo 4. | İşten Ayrılan Hemşirelerin Ayrılmalarında Etkili Olan/Olmayan Nedenlerin Dağılımı | 34 |
| Tablo 5. | İşten Ayrılan Hemşirelerin Ayrılmalarında Etkili Olan/Olmayan Nedenlerin Sıralaması | 35 |
| Tablo 6. | İşten Ayrılan Hemşirelerin En Önemli Ayrılma Nedenleri | 36 |
| Tablo 7. | Hemşirelerin Ayrıldıkları ve Çalıştıkları Kurumlardaki Çalışma Saatleri | 37 |
| Tablo 8. | Hemşirelerin Ayrıldıkları ve Halen Çalıştıkları Kurumlarda İşyükleri | 38 |
| Tablo 9. | Hemşirelerin Ayrıldıkları ve Halen Çalıştıkları Kurumlarda İş Doyumları | 39 |

ŞEKİL LİSTESİ

| | | |
|-----------------|---|----|
| Şekil 1. | İşten Ayrılma Modeli | 12 |
| Şekil 2. | Maslow Ve Herzberg'in Kuramlarının İş Yaşamındaki Faktörlere Göre Düzenlenmiş Olan Modeli | 20 |

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE İŞGÜCÜ DEVİR HIZI VE AYRILMA NEDENLERİNİN İNCELENMESİ

PINAR SÜRER

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
e-posta: pinar.surer@deu.edu.tr

ÖZET

Hemşirelik tarihsel olarak işdevir hızı yüksek bir meslek grubudur. İş devir hızının yüksek olması hasta bakımının niteliğini, niceliğini ve maliyetini etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerde iş devir hızı ve ayrılma nedenleri, sağlık ve hemşire yöneticilerinin üzerinde önemle durmaları ve etkili stratejiler geliştirmeleri gereken bir konudur.

Amaç: Hemşire işgücü planlamasına ve yönetici hemşirelerin ayrılma konusunda alacağı önlemlere ışık tutacak veriler sağlamak üzere yapılan bu araştırmanın amaçları şunlardır: 1)Üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde 2005 ve 2006 yılları için gönüllü işgücü devir hızlarını saptamak. 2)Hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini incelemek.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmada, işdevir hızlarının hesaplanması için 11 üniversite hastanesi ve iki özel hastane; işten ayrılma nedenlerinin saptanması için 150 hemşire örnekleme alınmıştır. İşten ayrılan hemşirelere kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak hemşirelerin kişisel özellikleri ve ayrılma nedenlerine yönelik soruları içeren anket formu kullanılmıştır. Araştırma verileri, yüz yüze, telefon görüşmesi ve e-posta yoluyla toplanmıştır. Toplanan veriler, bilgisayarda SPSS 11.0 paket programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Üniversite hastanelerinin işdevir hızları, 2005 yılında kadrolu hemşireler için %0.51- %7.25; sözleşmeli hemşireler için %1.52-%15.82; 2006 yılında kadrolularda %0.34- %5.59; sözleşmelilerde %1.51-%33.34 arasında değişmektedir. Özel hastanelerde ise 2005-2006 yıllarındaki işdevir hızları %20.96-%26.96 arasındadır. İşten ayrılmada ana nedenlerin çalışma koşullarının olumsuzluğu, iş yükü fazlalığı, yönetimden memnuniyetsizlik ve ücret düşüklüğü olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, sözleşmeli hemşirelerin işdevir hızlarının yüksek olduğunu ve çalıştıkları kurumlardan ayrılmalarında çalışma koşullarının önemini ortaya koymuştur.

Hemşire devir hızının azaltılması için çalışma koşullarının iyileştirilmesi, yöneticilerin destekleyici olması ve ücretlerin iyileştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, işdevir hızı, işten ayrılma nedeni, kadrolu hemşire, sözleşmeli hemşire.

RESEARCH ON THE NURSING TURNOVER RATE AND THE REASONS OF TURNOVER AMONG HOSPITAL NURSES

PINAR SÜRER

Dokuz Eylül University School of Nursing

e-mail: pinar.surer@deu.edu.tr

ABSTRACT

Background: Nursing has always been a profession that has had a high turnover rate. Therefore, under these circumstances the quality, the quantity and the cost of patient care has been influenced. For this reason, turnover rates and the reasons of this condition is the point that the managers must seriously focus on and produce effective strategies to solve this important health care problem.

Aim: The aims of this research performed in order to provide data to clarify the measures that authorities may take to reduce the turnover rate among nurses and planning of nursing workforce are the followings; 1) The determination of the voluntary turnover rate in private and university hospitals in 2005 and 2006, 2) The investigation of the reasons of nursing turnover.

Methods: In this descriptive research, 11 university hospitals and two private hospitals were included to assess the turnover rate; 150 nurses were included to determine the reasons of nurse turnover. The nurses who left their jobs were contacted by using snowball method. So as to assess socio-demographic characteristics and turnover reasons of the nurses, a questionnaire was used. The data was obtained from a couple of ways such as face to face interview, phone-call, and e-mail. The data was evaluated by using SPSS 11.0 computer program.

Findings: The research results have proved the diversity between permanent staff and contractual staff; the nursing turnover rate for the permanent staff in university hospitals in 2005 is %0.51- %7.25; for contractual staff the rate is %1.52-%15.82; in 2006 for the permanent staff, turnover rate is %0.34-%5.59; for the contractual staff, the rate is %1.51-%33.34. On the other hand the nursing turnover rate in private hospitals is %20.96-%26.96 from 2005 to 2006. It has been determined that the negative conditions of the work

environment, the excessive workload, the dissatisfaction from the management, and inefficient salary are the most common reasons of nursing turnover.

Result: This research has shown that,when compared with the permanent staff, the nursing turnover rate especially among the contractual nurses is rather high and the work environment is an important cause of leaving job for them. Therefore, it has been suggessted that the increase in salaries, the improvement of the work environment, and the more supportive management can be the solution to reduce the turnover rate.

Key words: Nursing, turnover rate, reasons of turnover, regular nurse, contract nurse.

1. GİRİŞ

Hemşirelik, dünyada tarihsel olarak işdevir hızı yüksek bir meslek grubudur (1). Yüksek devir hızını önleme girişimlerine karşın problem devam etmektedir. Ülkemizde hemşirelerde işdevir hızına ilişkin ulusal bir veri olmamakla birlikte, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi çalışmalarıyla birlikte sözleşmeli hemşire istihdamı ve işten ayrılma sorunlarının giderek büyüdüğü görülmektedir. Yaklaşık son on yıldır, kamu kadrolarını küçültme politikası nedeniyle sözleşmeli olarak çalışan hemşire sayısında artış olmuştur. Sözleşmeli hemşire istihdamı artan üniversite hastaneleri ile özel hastaneler hemşireleri elde tutmakta zorlanmakta; devir hızını azaltamamaktadırlar. Hastaneler hem yüksek devir hızı hem de sınırlı başvuru sorunuyla karşı karşıyadır.

Yüksek devir hızı deneyimli eleman kaybı nedeniyle hasta bakım kalitesinin azalmasına yol açar. Ayrıca kurumda kalanların ve işe yeni başlayanların sorunları artar, moral düşer ve kalanların işten ayrılma nedeni olur (1,2,3,4). İşten ayrılmalar nedeniyle iş yükü artan diğer hemşirelerin de işten ayrılma eğilimlerinin artması bir kısır döngüye yol açmaktadır. Yüksek devir hızı sorunu, kurumlar ve yöneticiler açısından işe alma ve yetiştirme sürecinin maliyeti ve harcanan zamanla ilgilidir. Tam verim alınacağı dönemde kişinin işten ayrılması hem maliyet hem de emek kaybı açısından önemlidir. Rehber hemşireler, sürekli olarak yeni hemşireleri eğitmekten dolayı bıkkınlık yaşamakta ve bu atmosfer hem deneyimli hemşirelerin hem de işe yeni başlayanların motivasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir (5,6,7,8,9).

İş devir hızının yüksek olması hasta bakımının niteliğini, niceliğini ve maliyetini etkilemektedir. Özellikle ülkemiz gibi kaynakları sınırlı olan toplumlar için bu olumsuz sonuçların bedeli daha yüksek olmaktadır. Bu nedenle hemşirelerde iş devir hızı ve ayrılma nedenleri, sağlık ve hemşire yöneticilerinin üzerinde önemle durmaları ve etkili stratejiler geliştirmeleri gereken bir konudur.

1.2. Araştırmanın Amacı:

Sözleşmeli hemşire istihdamında artış ile birlikte ülkemizde de işten ayrılmalar, özellikle üniversite ve özel hastanelerde, yönetici hemşirelerin öncelikli sorunlarından birisi olmuştur. Hemşirelerin işten ayrılmalarının önlenmesi için ayrılma hızlarının ve nedenlerinin bilinmesine ve bu nedenlere yönelik önlemlerin alınmasına gereksinim vardır. Kurumsal olarak toplanan verilerin güvenilir ve yeterli olmaması; ülkemizdeki durumu yansıtan kapsamlı çalışmaların bulunmaması nedeniyle bu sorunla ilgili bilgi eksikliğinin ivedilikle giderilmesine gereksinim vardır. Hemşire işgücü planlamasına ve yönetici hemşirelerin ayrılma konusunda alacağı önlemlere ışık tutacak veriler sağlamak üzere yapılan bu araştırmanın amaçları şunlardır:

1. Üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde 2005 ve 2006 yılları için gönüllü işgücü devir hızlarını retrospektif olarak saptamak.
2. Hastanede çalışan hemşirelerin gönüllü olarak işten ayrılmalarına neden olan kişisel ve işle ilgili faktörleri belirlemek.
3. Hemşirelerin ayrıldıkları ve halen çalıştıkları hastanelerde nöbet tutma, algılanan iş yükü ve iş doyumu açısından farklılıkları incelemek.

Tanım:

Gönüllü İşgücü Devri: Hemşirelerin çalıştıkları hastaneden kişisel ya da işle ilgili nedenlerden dolayı kendi istekleri ile ayrılmasıdır (10).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İşgücü Devrinin Tanımı

İşgücü devri, bir işletmede çalışan kişilerin istihdam edildikten sonra herhangi bir nedenle ayrılmaları veya işletmeden uzaklaştırılmaları olarak tanımlanmaktadır (11). Başka bir tanıma göre, belli bir dönemde işletmeye giren ve çıkan iş gücü hareketleri olarak ifade edilmektedir. İş ve işçi bulma kurumu, işgücü devrini şu şekilde tanımlamıştır: İşçi devri, işyerinde, istifa, terk, işten çıkarılma ve işe alınma neticesinde çalışanların sayısında meydana gelen değişikliklerdir (12).

İşgücü devri gönüllü ya da gönülsüz şekilde gerçekleşebilir. İşgören kendi rızası ile işi terk etmeye karar verdiği takdirde işgücü devri gönüllü, işletme tarafından karar verilmesi halinde ise gönülsüz olmaktadır. Gönülsüz işgücü devri genellikle kronik hastalık, sakatlanma gibi nedenlerle bireyin iş göremeyecek duruma gelmesinden kaynaklanır. Gönüllü işgücü devri ise genel olarak yöneticilerin tutumlarından ya da kurumsal faktörlerden kaynaklanır. Bunların yanı sıra işgücü devri yeni bir iş olanağının bulunması, daha iyi ücret, diğer endüstrilerin durumu ve yeterince gelir sağlayacak alternatif kaynakların bulunması gibi dışsal etkenlere de bağlıdır (13,14,15).

Jones (1990), hemşirelerin işten ayrılmasını, hemşirelerin işi bırakması ya da hastane bünyesinde yer değiştirmesi olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, iç ve dış olduğu kadar istemli ve istem dışı işten ayrılmaları da içine almaktadır. İstemli ve istem dışı işten ayrılmalar araştırmalarda her zaman ayırt edilmemektedir. Bazı araştırmalar, işten ayrılmayı herhangi bir iş değiştirme olarak tanımlarken bazıları da hemşirelerin işten ayrılmasını, organizasyonu bırakması ya da hemşirelik mesleğini bırakması olarak açıklamaktadırlar. Bu farklılıklar, araştırmalar arasındaki karşılaştırma ve genelleme yapmayı zorlaştırmaktadır. Bazı kurumlarda işten ayrılmalar kayıt altına alınmamakta ve nedenleri araştırılmamaktadır. Bundan dolayı işten ayrılma nedenleri çoğu zaman doğru olarak bilinmemektedir (16).

2.2. İşgücü Devir Hızı

Hemşirelik tarihsel olarak işdevir hızı yüksek bir meslek grubu olarak tanınmaktadır. Hemşirelikte iş gücü devir hızının düşük ya da yüksek olması hasta bakım kalitesini direkt etkilediği için yönetimin üzerinde durması gereken bir konudur (1). İşgücü devir hızının ölçülmesi ne miktarda personele gereksinim olacağını göstereceği gibi, personelin işletmeden ne derece memnun olduğunun da göstergesi olarak kabul edilmektedir (10).

ICN'nin yayınladığı 2008 hemşire işgücü raporunda gelişmiş ülkelerin işgücü devir hızları şöyledir: Kanada %9.49, İzlanda %11.6, İrlanda %8.25, Japonya %12.4, Yeni Zelanda %5-%20, Norveç %10, İsveç %6.6 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaneler için ulusal ortalama % 16.79'dur (18). Ayrıca Amerika Birleşik Devletlerinde 1992 yılında %12 olan devir hızının 1997'de %21'e çıktığı belirtilmektedir (17). Hemşire devir hızının %4-12 arasında olması düşük; %12-22 orta ve %22-44 yüksek devir hızı olarak kabul edilmektedir (19).

Türkiye'de hemşire devir hızı konusunda ulusal veriler yoktur. Kurumsal düzeyde, bir özel hastanede yapılan çalışmada hemşire devir hızı %16 olarak belirlenmiştir (20). Türkiye'de üç üniversite hastanesinde hemşire hareketliliğinin incelendiği bir araştırmada, 2003-2007 tarihleri arasında kadrolu hemşirelerin işdevir hızının %2.0-%5.3 arasında, sözleşmeli hemşirelerin işdevir hızının %2.2-%17.5 arasında değiştiği gösterilmiştir (21).

2.2.1. İşgücü Devir Hızının Hesaplanması

İşgücü devir hızı çeşitli formüllerle hesaplanmaktadır. Genel olarak kullanılan formüller şu verileri içermektedir (12):

- İşe alınanların sayısı
- İşten ayrılanların sayısı
- Ayrılanların yerine alınanların sayısı
- Ortalama personel sayısı

İşgücü devir hızı hesaplanırken zaman biriminin (ay, yıl) ne olduğu üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Genellikle bu birim ay olarak alınmakta, küçük işletmelerde

ya da personel devrinin çok düşük olduğu işletmelerde daha uzun süreler için işgücü devir hızı hesaplanmaktadır (12).

Genellikle insan kaynakları yöneticileri tarafından kullanılan işgücü devir hızı şu formülle hesaplanmaktadır (11,12).

$$\text{İşgücü Devir Hızı} = \frac{\text{Çıkışlar}}{\text{Dönem içi ortalama personel sayısı}} \times 100$$

Ortalama personel sayısı;

$$\text{Ortalama Personel Sayısı} = \frac{\text{Devre Başı Personel Sayısı} + \text{Devre Sonu Personel Sayısı}}{2}$$

2.2.2. İşgücü Devrinin Maliyeti

İşgücü devri, işletme açısından maliyeti çok yüksek ve istenmeyen bir durumdur. Hemşire devri ile ilgili mali sonuçlar şunlardır (22):

1. İşgücünde kısa süreli verimlilik kaybı ve dengesizlik oluşmaktadır.
2. Geçici hemşire alınması, yatakların kapatılması, hasta tedavilerinin ertelenmesi, boş kadrolarla ilgili eksikliği gidermek için hemşirelerin fazla çalışması nedeniyle rutin maliyetleri aşan mali kayıplara yol açmaktadır.
3. Yeni işe alınan hemşirelerin oryantasyon ve eğitimleri için yapılan harcamalar ve yeni hemşirelerin tam verimle çalışmamaları ile ilgili kayıplar söz konusudur.
4. Hasta-hemşire oranının yetersizliği nedeni ile güvenli ve kaliteli bakım verilmesi güçleşmekte ve hemşirelerin işyüklerinde aşırı bir artış olmaktadır.
5. Hemşire devri, bakımın iyileştirilmesine ve hemşirelerin eğitimine harcanacak kaynakları tüketmektedir.

Devir maliyetleri için şu ana kategoriler kullanılmıştır: doğrudan ve dolaylı; görünen ve görülmeyen; işe almadan önce ve sonra (23). Doğrudan maliyetler işe alma, seçme ve personelin oryantasyonu gibi harcamaları içerir. Dolaylı maliyetler ise fazla çalışma ücretleri, ilk haftalarda yeni hemşirelerin verimli olmamaları, sarf malzeme ve araçların kötü kullanımına bağlı maliyetler, yeni hemşirelerin işe ve kuruma yabancılıkları ile ilgili

yetersizlikler ve yeni işe girenlerin daha fazla gözlenmesine olan gereksinim ile ilgili maliyetlerdir (24).

Bunlar geniş kategoriler olduğundan hemşire devri ile ilgili maliyet çalışmaları yapan ve “işe almadan önce ve sonra” genel kategorilerini kullanan Jones (2007), devir maliyetinin alt kategorilerini şu şekilde tanımlamıştır:

- İlan verme ve işe alma,
- Boş kadro maliyetleri (hemşire iş bulma ajanslarına yapılan ödemeler, fazla çalışma, kapanan yatak/servis, vb),
- İşe alma,
- Oryantasyon ve eğitim,
- Verimlilikte azalma,
- İşe son verme,
- Hatalar ve kalitede düşme,
- Olumsuz çalışma koşulları, memnuniyetsizlik, güvensizlik.

Hemşire devir maliyeti hesaplanmasında kullanılan yöntemlerin çok değişik olması nedeniyle farklı araştırmalar çok farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Hemşire devir maliyetinin bir çalışanın yıllık maaşının %150'sine kadar çıkabileceği bildirilmektedir (25). 1990 ve 2004 yıllarında yayınlanmış çalışmalar hemşire devir maliyetinin 10.100–64.000 dolar (ABD) arasında değiştiğini göstermektedir. Devir maliyetleri, genellikle, ayrılan kişinin maaşının 0.75-2.0 katı olduğu tahmin edilirken, bu oranın hemşireler için maaşlarının 1.3 katı olduğu gösterilmiştir. Ancak, bu tahminler “eğitim, deneyim, hemşirenin ayrıldığı bölüm, kurumun olduğu yerleşim yeri vb.” nedenlerle değişebilmektedir (22,23).

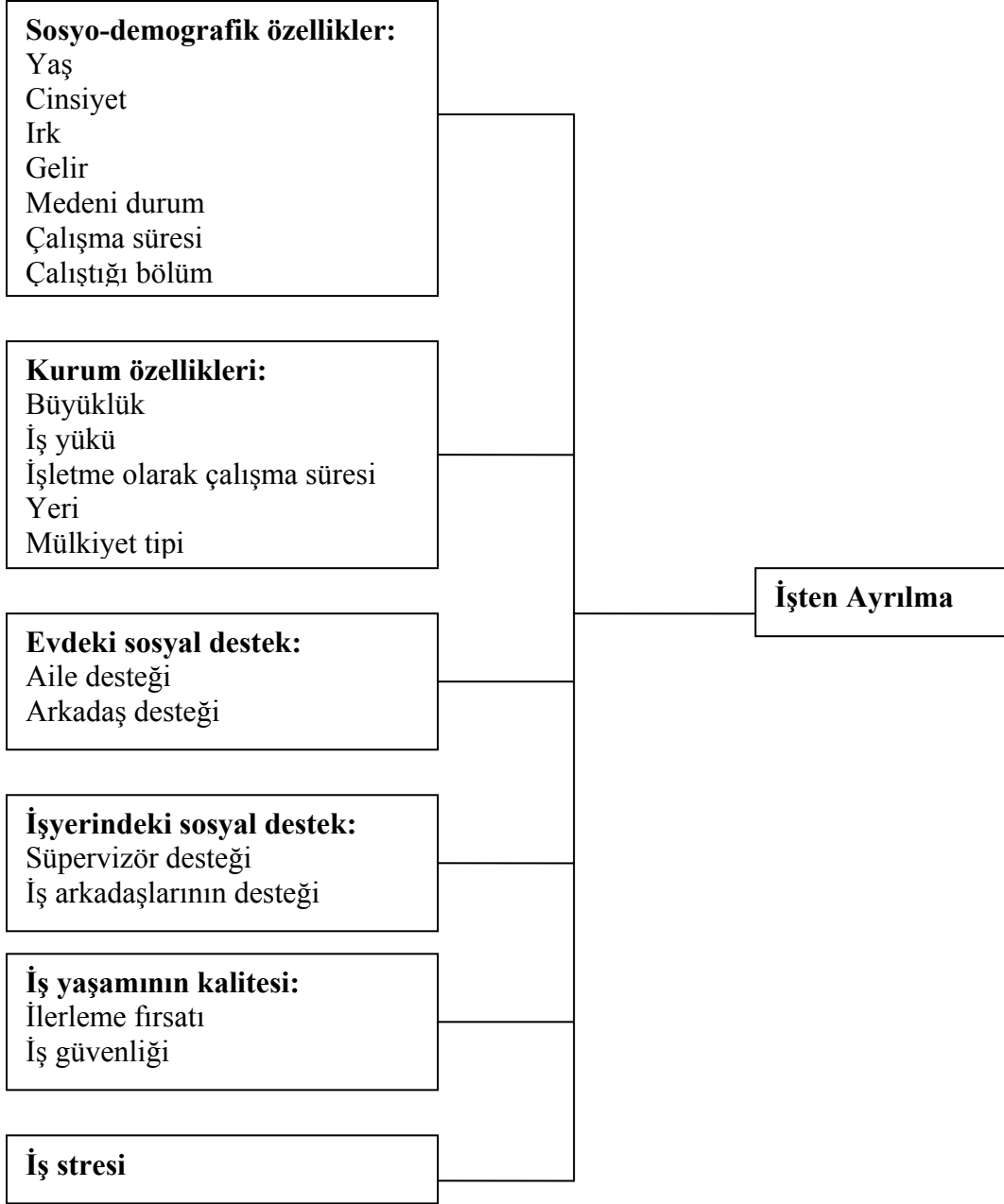
Hemşireleri de kapsayan, altı grup sağlık bakım çalışanıyla yapılan bir araştırmada, en büyük maliyetin hemşire kaybı ve yerine yenilerinin alınması olduğu gösterilmiştir. Yeni işe alınan hemşirelerin genel maliyetinin, ortalama 15.825 dolar ve verimliliğin düşüklüğünün yol açtığı maliyetin de 5.245 ila 16.102 dolar arasında değiştiği saptanmıştır (26).

2.2.3. Hemşire İş Devri İle İlgili Teorik Modeller

Geçmiş teorik modeller, işten ayrılma araştırmalarını ve işten ayrılmayı belirleyen faktörler arasındaki ilişkileri sentezlemiştir. Hayes ve arkadaşlarının makalesinde belirtildiği gibi, konu ile ilgili ilk çalışmaları yapan Prince ve Mueller (1981) işten ayrılmayı, organizasyonel faktörler, demografik ve organizasyon dışındaki alternatif iş fırsatları gibi çevresel faktörler tarafından etkilenen, meslek tatmini ve bağlılığının bir sonucu olarak değerlendirmişlerdir. İş bırakma niyetinin işten ayrılmaların en önemli belirleyicisi olduğu tahmin edilmektedir. İstenmeyen işten ayrılmaların, hasta ve hemşireler açısından zararlı sonuçları yanı sıra oldukça maliyetli olduğu konusunda da görüş birliği vardır (16).

Krausz ve arkadaşlarının (1995), hemşirelerin kurumlarından ve mesleklerinden ayrılmalarını inceledikleri uzunlamasına bir çalışmada; ayrılma, önce çalışılan bölümden, ardından hastaneden ve son olarak meslekten ayrılma olmak üzere ilerleyici bir süreç olarak tanımlanmıştır (27).

Tai ve arkadaşlarının (1998) Mobley ve arkadaşlarının kavramsal yaklaşımlarını modifiye ederek geliştirdikleri model Şekil 1'de verilmiştir. Bu modelde, işten ayrılma davranışı ile sosyo-demografik özellikler, kurum özellikleri, sosyal destekler (ev/iş), yaşam kalitesi ve iş stresi arasındaki ilişkiler üzerinde durulmuştur (28).



Şekil 1. İşten Ayrılma Modeli (Tai ve ark., 1998, s. 1913)

2.3. İşgücü Devrinin Nedenleri

Hizmet sektöründe işgücü devri ile ilgili olarak yapılan çalışmalar, işten ayrılma veya çıkarılmaya kişisel faktörler ile işletme içi ve işletme dışı faktörlerin etki ettiğini göstermektedir (13,14).

İşgücü devrine etki eden işletme dışı faktörler, genel olarak hastanelerin ve hemşirelerin dışında gelişen, ne zaman olacağı önceden tahmin edilemeyen ve aynı zamanda işletme tarafından kontrol edilmesi güç olan etkenlerdir. Bu etkenlerin çıkış kaynağı olarak ülkenin içinde bulunduğu ekonomik, siyasal ve toplumsal şartlar gösterilebilir. Devletin ya da siyasal otoritenin uygulamaları sonucunda oluşan ve işletmenin faaliyette bulunduğu sektörü de etkileyen bu tür etkenler kişilerin işlerini kaybetmelerine yol açabilir (29,30);

Diğer taraftan iç faktörler olarak nitelendirilen ve işgücü devrini etkileyen en önemli temel etkenlerden bir diğeri de işletme içi etkenlerdir. Bu tür etkenler işletme dışı etkenlerin aksine kontrol edilebilen, zamanı ve nedeni bilinebilen etkenlerdir. Genellikle çalışanlardan ya da yönetimden kaynaklanan işletme içi etkenlere bu iki tarafın dışında gelişebilen diğer etkenleri de eklemek mümkün olmaktadır. İşgücü devrine etki eden çalışanların işten ayrılmalarına veya çıkarılmalarına neden olan işletme içi etkenlerin belki de en önemlisi yönetsel uygulamalardan kaynaklanan iç sorunlardır. Çalışanların işten ayrılması, kişisel ya da iş ve/veya işletme ile ilgili olabilir (31).

Hemşirelerin kendi isteği ile ayrılması ya da işveren tarafından işten çıkarılmasının dışında, işgücü devrine etki eden bazı etkenler söz konusudur. Bu etkenleri; emeklilik, hamilelik, genel sağlık problemleri, evlilik, sözleşmenin sona ermesi, başka yere taşınma şeklinde sıralamak mümkündür (2).

Bu bölümde hemşirelerin işten ayrılmalarıyla ilgili olarak iş doyumu ile örgütsel, bireysel ve ekonomik faktörler ele alınmıştır.

2.3.1. İş Doyumu

İş doyumu, çalışanların işlerinden duydukları hoşnutluk veya hoşnutsuzluk olarak tanımlanmakta; işe karşı pozitif tutum iş doyumuna eşdeğerde olmakta, işe karşı negatif tutum ise iş doyumsuzluğu olarak adlandırılmaktadır (32). İş doyumuna ulaşmamış kişinin işini terk etmesi daha sık görülmektedir (33). İş ortamında oluşan stres kaynakları ve çalışma koşullarındaki diğer olumsuzlukların hemşirelerin verimliliğinin düşmesine ve hatta işe devamsızlık yapmalarına neden olabilir. Personel devir hızının artması mali kayıplara neden olduğu gibi iş doyumu ve kurumsal bağlılığı etkileyerek iş verimini de düşürmektedir (12,34,35). Hemşire sayısı ve personelizasyondaki yetersizlikler hemşirelerde; tükenmişliği, özgüven eksikliğini, yeni bir meslek arayışını, işten ayrılmaları ve mesleki gerekleri yerine getiremediği için mesleki doyumsuzluğu da beraberinde getirmektedir (36,37). Hemşirelikte iş doyumu ile iş devri arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok araştırma yapılmıştır. Çoğunlukla iş doyumsuzluğu, hemşirelerin işlerinin bırakma nedeni olarak saptanmıştır (38,39).

Frederic Herzberg ve arkadaşlarının 1957'de ortaya attıkları iki faktör teorisi, iş tatmininin; tatmin ya da tatminsizlik olmak üzere ikili bir özellik taşıdığı üzerinde durmaktadır. Herzberg'e göre, iş tatmini kesin şartlara bağlı olduğu gibi, iş tatminsizliği de bazı kesin şartlara bağlıdır. Tatmin ve tatminsizliği aynı şeyin iki uç kısmı olarak düşünmek mümkünse bile, her ikisi de değişik faktörlerden etkilenmektedir. Herzberg'in bu çalışması daha çok tatmin ve tatminsizliğe neden olan unsurların neler olduğunu bulmaktır. İş tatmini yaratmaya yönelik faktörlerin, iş tatminsizliğine yol açan faktörlerden ayrı ve farklı olduğunu göstermektedir. Sonuçlar tatmin ve tatminsizlik duygularının birbirlerinin karşıtı olmadıklarını; yani tatminsizlik duygusunun karşıtının tatmin ya da tatmin duygusunun karşıtının tatminsizlik olmadığını göstermektedir (40).

Herzberg işin özünde olan, başarıya teşvik edici etmenleri (güdüleyici etmenler) yani tatmin edicileri şöyle sıralamaktadır:

- Başarılı iş sonunda elde edilen sonuçlar
- Başarının takdiri
- İşin özü
- Sorumluluk
- Terfi

- Büyüme (görev dolayısıyla daha bilgili duruma eriştiğini anlama)

Buna karşı tatmin etmeyiciler (hijyen etmenler) aşağıdaki gibidir. Hijyen etmenler, işin özü ile ilgili değil iş çevresi ile ilişkilidir.

- İşletmenin politikası ve yönetimi/ örgüt politikaları ve bu politikaların uygulanmasındaki adillik

- Gözetim

- Amir ile ilişkiler

- Çalışma koşulları

- Gelir

- İş arkadaşları ile kişisel ilişkiler

- Astlarla ilişkiler

- Saygınlık

- Emniyet

İşgörenlerin mutsuz olduklarını söylediklerinde bu duyguların sebepleri tatmin sağlayıcı faktörlerin olmayışı değil, “tatminsizlik”, “koruma” veya “dıştan gelen” faktörlerin olmayışından kaynaklandığı görülmüştür. Herzberg bu faktörleri “hijyen faktörler” olarak adlandırmıştır. Hijyen sağlığa zararlı şeyleri insandan uzak tutmaya çalışır. Tedavi edici değil, önleyicidir. Hijyen faktörler, işgörenin kabul edilebilir olarak düşündüğü düzeyin altına düştüğü durumda o işgören tatmin olma duygusunu yitirmektedir. Kabul edilmiş düzeyde veya bu düzeyin üzerinde olduğu durumda tatminsizlik durumu ortadan kalkmaktadır. Bu tatminsizlik halinin olmaması bir tatmin ortaya çıkarmaz, sadece “nötr” bir durum oluşturmaktadır. Motivasyon faktörler, birincil olarak iş tatminine sebep olmaktadır. Bireyi mutlu kılan, işyerine bağlayan, çalışmaya özendirilen ve doyum sağlayan unsurlardır. Bu faktörler işin içindedirler çünkü bu faktörler kişinin iş performansı ile direkt ilişkili olan işin doğasını yansıtır. Motivasyon faktörleri gerçek güdüleyicilerdir, teşvik edicilerdir. Hijyen faktörler ise bireyin tatminsizliğine engel olurlar. Bireyin tatmin olabilmesi için öncelikle tatminsizliğinin giderilmesi gerekir. Bu yüzden, hijyen faktörlerin öncelikli olarak eksikliğini giderilmesi gerekmektedir (12,15).

Birey, kişisel, örgütsel ve çevresel faktörlerin etkisiyle işini değerlendirir ve işinden memnun olup olmadığına karar verir. İkinci adımda eğer memnun olunmadığına karar verilirse işten ayrılmanın mümkün olup olmadığı ve bir başka iş aramanın kazançlı olup

olmadığı araştırılır. Üçüncü adımda karar kesinleşir ve yeni bir iş aranmaya başlanır. Değişik alternatiflerin varlığı kişiyi şu anki mesleğinden memnun olsa bile yeni iş aramaya teşvik edebilir. Dördüncü adımda kişi var olan alternatifler ile şu anki işi arasında bir değerlendirme yaparak kalmak ya da gitmek için kesin karar verir. Son olarak da kişi, işletmede ya kalır ya da ayrılır (15,16).

Yöneticilerin çalışanlara karşı tutumu her meslekte önemlidir. Ancak hemşirelik mesleğinde, çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığının yetersizliği gibi faktörler, iş doyumunun düşük olmasına neden olabilmektedir. Bu durumda, yöneticilerin iş doyumunu etkilenen çalışanlarına karşı tutumlarının diğer yöneticilerden farklı olması beklenmektedir. Bu sorunların farkında olan yöneticiler, işten ayrılmadaki etkenleri görerek politikalar geliştirmektedirler (20).

2.3.2. Örgütsel Faktörler

Yapılan çalışmalar, iş yükü, yönetim stili, ilerleme fırsatları ve çalışma saatlerinin hemşire iş devrine katkıda bulunduğunu göstermektedir. Bu nedenle araştırmacılar, iş yaşamı kalitesinin iyileştirilmesini, uzun vadeli bir çözüm olarak önermektedirler (16).

İş yükü, Stres

Sağlık hizmetlerinin belkemiğini oluşturan hemşirelik mesleği üyeleri çalışma koşullarındaki zorluklar nedeni ile daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadır. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması, stresin boyutunu geliştirmekte ve iş yaşamından gelen zorluluklara ev yaşamından kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar eklenmektedir (36).

Türkiye koşullarında hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlamaktadır (41).

Yönetim stili

İş memnuniyetinde hemşire liderlik stilinin önemi yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Bratt ve arkadaşları (2000) yaptığı çalışmada, iş stresi ile yönetim stilinin iş doyumunu etkilediğini açıklamaktadır (42). Yönetici-çalışan ilişkilerinin açık ve olumlu olması moral ve işte kalmayı etkilemektedir. İş arkadaşları ile anlaşma ve işbirliği işte kalmanın en önemli nedenleri olarak tanımlanmaktadır.

İşletmelerin başarısında takım çalışmasının önemi giderek artmaktadır. Sağlık işletmelerinde çalışanlar arasında iletişim en önemli konulardan birisidir. Çalışanların etkinliğinin artırılması, işlerin kolaylaştırılması, çalışanlar arasında yardımlaşmanın sağlanması ve yönetimin çalışanlara aktarmak istediği konuların rahatlıkla ulaşması etkin iletişim tekniklerinin kullanılması ile başarılıdır (43). Kullanılacak iletişim teknikleri her ne kadar işletme yönetimince geliştirilmeye çalışılsa da çalışanların doğal iletişim yeteneklerinin de olması gereklidir (44).

İlerleme fırsatları

Yönetimsel uygulamalar çerçevesinde, işletmelerde çalışanların güdülenmesi için kullanılan bir araç olması nedeni ile işgücü devrini etkileyen faktörlerden birisi de terfi (ilerleme) konusudur (34,38,45,46,47,48,49). Bir işletmede personelin bilgi, beceri ve yeteneklerini geliştirmeye teşvik etmenin en etkili yollarından biri terfi ve ilerlemenin sağlanmasıdır (50). Terfi, yönetim tarafından yapılan bir değerlendirme olduğu için, işletmelerde yüksek işgücü devir hızı, etkin bir ilerleme ve geliştirme programı çerçevesinde ortadan kaldırılabılır. Ayrıca bu durum çalışanın ulaştığı iş doyumunu ile de ilgili olarak değerlendirilebilir (32).

Terfi, insanı çalışmaya sevk etmede en önemli etmen olan kendini gerçekleştirme gereksinimini sağlayan bir araçtır. Eğer işe alınan bir kimse işyerine yeni girdiğinde önünde ilerleme olanağının bulunmadığına ve ücretinin artmayacağı duygusuna kapılırsa işe karşı olumsuz bir tavır takınabilir (12).

Çalışma çizelgeleri

Sağlık sektöründe çalışanların en çok şikâyet ettikleri konulardan birisi de çalışma zamanının karmaşıklığı ve günlük çalışma sürelerinin fazla olmasıdır. Sağlık hizmeti veren kuruluşlar, haftanın yedi günü 24 saat hizmet veren işletmelerdir. Bu nedenle oluşan değişken

çalışma vardiyaları kişinin özel yaşantısını ve aile hayatını olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Bu olumsuz etkilerin aynı zamanda çalışma hayatına da yansması kaçınılmaz olmaktadır (2).

İşten ayrılmaların artmasına bağlı olarak eleman eksikliği yüzünden hemşireler daha çok çalıştırılmaktadır. Yorgunluk ve özel hayatın olumsuz etkilenmesi nedeniyle hemşireler nöbetsiz bir yerde çalışmak istemektedirler.

2.3.3. Bireysel Faktörler

Sosyo-demografik özellikler ile aile sorumluluklarının, işgücü devir davranışına etkisini inceleyen araştırma sonuçları uyumlu olmamakla birlikte, bazı bireysel özelliklerin işten ayrılma konusunda hazırlayıcı olduğu belirtilmektedir (16).

Kişisel özelliklerden genç yaş grubunda olanların ve eğitim düzeyi daha yüksek olanların ayrılma eğiliminin yüksek olduğu; ayrılmaların çalışma yaşamının ilk yılında en yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir (4,16,20,28).

Sağlık işletmelerinde istihdam edilen insan kaynaklarının niteliklerinin önemi çok büyüktür. İşe uygun demografik özelliklere, mesleki yeterlilik ve deneyime sahip hemşireleri diğerlerinden ayıran en önemli özellik niteliksel değerlerdir. Bir işletme yöneticisinin başarısında mevcut insan kaynaklarının niteliği önemli bir etki yaratmaktadır (51). İşletmede işgörenlerin nicelik olarak fazlalığından daha önemlisi nitelik bakımından sahip olduğu değerlerdir. Yapılan işin kalitesi, çalışanların kalitesi, çalışanların deneyimi ve nitelikleri ile ortaya çıkmaktadır. İşgücünün nitelikleri istihdam edilen elemanların genel ve mesleki eğitim düzeyi ile de yakından ilgilidir. Eğitim, genel kültür, teknik ve mesleki bilgi, fiziksel veya gizli yeteneklerin gelişmesi gibi olanaklar dışında, işgörenleri işletmeye bağlayan işletme ile bütünleştiren, ayrıca kendi aralarında sıkı bir işbirliğine sürükleyen ve toplumsal kaynaşmayı sağlayan bir görevler dizisini de yüklenmektedir İşten ayrılmayı azaltıcı önlemlerde uygun personel seçimi önemli rol oynamaktadır. Bu yüzden işe alınan personelin bireysel özellikleri de göz önüne alınması gerekmektedir (12).

Çalışanın diğer arkadaşlarıyla samimi ilişkiler geliştirememesi çalışanın mutsuz olmasına ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayamamasına neden olabilir. Bu da çalışanı işyerine

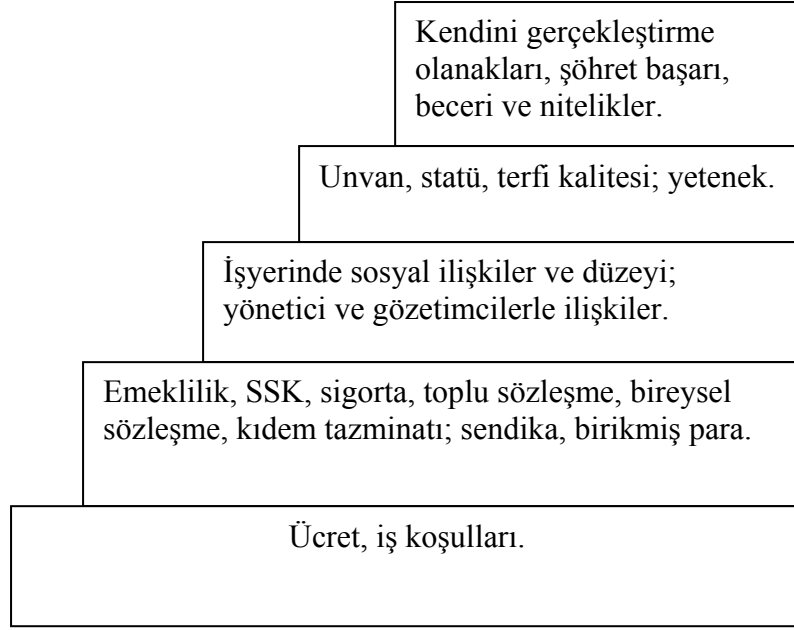
karşı soğutabilir. Bir başka deyişle, insanlar sosyal varlıklar olduklarından çalışanın hayatının büyük bir çoğunluğunu birlikte geçirdiği çalışma arkadaşlarıyla iletişiminin kesilmesi çalışanın kendini yalnız hissetmesine neden olabilir ve iş tatminini azaltabilir, devamsızlık ve işgücü devrini arttırabilir.

2.3.4. Ekonomik Faktörler

Hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olan etkenlerin başında işyerinden aldıkları ücret ve yan gelirlerdeki yetersizlik gelmektedir. Ücret ve ek kazançların çalışanlar üzerinde etkili olan faktörlerden birisi olarak görülmesi Herzberg'in çift etmen teorisi ile de desteklenmektedir. Diğer bir ifade ile hijyen faktörleri olarak da bilinen Herzberg'in çift etmen teorisinde çalışanlar üzerinde etkili olan faktörlerden birisi de ücret ve kazançlar konusudur (52,53,54).

Ücretin çalışanlar tarafından yeterli görülmesi duygu ve düşüncesi, diğer faktörlerle birlikte ortaya çıkan bir sonuçtur. Bu bakımdan çalışanın ücret algısı, yalnız para karşılığı olarak düşünülen bir getirinin değerlendirilmesi değildir. Bunun dışında birçok faktör vardır ve çalışan ücret değerlemesini bütün bu faktörleri dikkate alarak yapar. Çalışanın ücret algısını açıklamak için, Maslow'un Gereksinimler Sıralaması, Herzberg'in çift faktör kuramları birleştirilmiştir. Gdülemede ücretin etkenliğini belirleme açısından, önemli olan bu model Şekil 2'de gösterilmiştir. Modelin ilk dört sırasındaki gereksinimler, ücretle doğrudan ilgili olanlardır. Ücret ve buna bağımlı olabilecek gereksinimler bakımından genellikle birbiri içine girmiştir. Mc Gregor'un belirttiği gibi, "insan isteyen bir yaratıktır ve çok seyrek olarak tatmine ulaşır ve bu istek doğumundan başlayarak, ölümüne kadar sürer gider". Gereksinimler iç içe olunca, belli bir noktada durdurulmaları söz konusu olmayacaktır. Bazı kişiler için ücret önemli olurken, bazıları düşük ücretle ve ancak unvan için çalışabilecektir. Bu nedenle insanların güdeleri önem kazanmaktadır (31).

Yönetimin kendi özellikleri



Şekil 2- Maslow ve Herzberg'in Kuramlarının iş yaşamındaki faktörlere göre düzenlenmiş olan modeli (Kaynak ve ark. 2000, s. 258)

Ülkemizde, sözleşmeli ve kadrolu hemşireler arasında ücret konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Çalışmanın yapıldığı tarihte, üniversite hastanelerinde çalışan sözleşmeli hemşireler döner sermaye almamakta, fazla mesai paraları verilmemekte ve fazla mesai yaptırılmaktadır. Sözleşmeli hemşireler, kadrolu hemşirelerle kıyasladıklarında düşük ve adaletsiz ücret aldıkları için kurumdan ayrılma derecesine varan sorunlar yaşanmaktadır.

İnsanlar fizyolojik ve psikososyal gereksinmelerini gidermek amacı ile bir "iş"te çalışırlar. İnsanlar; organizasyonel hedefler doğrultusunda harcadıkları bedensel ve düşünsel çabalarının karşılığında da bir ücret alırlar. Farklı gereksinmeler ile işletme ortamına gelip, çalışan bireylerin tek tatmin aracı ücret değildir ancak ücret önemli araçlardan biridir. Bu nedenle işletmeler adil, doğru ve ücret politikası izlemelidir (52,53)

2.3.5. Hemşirelikte İşten Ayrılma Nedenleri İle İlgili Araştırmalar

Shader ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında iş doyumu, yaş, stres, bağlılık, çalışma şartları ile işten ayrılma arasındaki ilişki incelenmiştir. İş stresi, çalışma ortamı, gruplar arası iletişim ve hafta sonu fazla mesailer işten ayrılmaya neden olan belirleyiciler olarak saptanmıştır. Ayrılma nedenlerinin yaş gruplarına göre farklı olduğu gösterilmiştir (55).

Shields ve Ward (2001) işten ayrılma niyeti ve işten ayrılmada iş doyumunun etkisini inceledikleri çalışmada, iş doyumunun dışarıdaki iş fırsatlarına göre işten ayrılma niyetinin en önemli belirleyicisi olduğu gösterilmiştir (9).

Lu ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile mesleki bağlılık ve iş memnuniyeti arasındaki ilişki incelenmiştir. Mesleki bağlılığın, işten ayrılmadan çok hemşirelik mesleğinden ayrılmada etkili olduğu; iş doyumunun, meslekten ayrılma niyetinden çok kurumdan ayrılma niyeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (56).

Tzeng'in (2002) araştırmasında, iş doyumu, ücret, yan gelirler, terfi, eğitim durumu, genç yaşta çocuk sahibi olmanın işten ayrılma veya mesleği bırakmada önemli belirleyiciler olduğu saptanmıştır (39).

Larrabee ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında, işten ayrılma niyetinin major belirleyicisinin iş memnuniyetsizliği olduğu gösterilmiştir (57).

Strachota ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında, hemşirelerin iş değiştirme nedenleri, çalışma saatlerinin uzunluğu ve fazlalığı, daha kötü çalışma ortamı, aile, düşük ücret ve haklar, personel eksikliği, destekleyici olmayan ve kabul edilemez yönetim olarak saptanmıştır (4).

Holtom ve O'Neill (2004) hemşire ve diğer sağlık çalışanlarını elde tutma arasında bir fark olup olmadığını; iş doyumu, kurumsal bağlılık ve iş seçenekleri ve etkileşimlerinin işten ayrılma nedenlerini etkileyip etkilemediğini incelemiştir. Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının işten ayrılma nedenlerinin büyük ölçüde benzer olduğu saptanmıştır (58).

Henderson Betkus ve MacLeod (2004) halk sağlığı hemşirelerinin iş doyumunu ile işte kalma kararı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, yaş, emeklilik, aile ihtiyaçları ve ekonomik durumun kalma ya da ayrılma kararını etkilediği belirlenmiştir (59).

Anderson ve arkadaşları (2004) işten ayrılmada yönetimsel iklim, iletişim şekli ve bu ikisi arasındaki etkileşimi test etmişlerdir. İşten ayrılma iklim ve iletişimden etkilenmiş fakat işten ayrılmayı azaltmada ikisinin pek fazla etkili olmadığı saptanmıştır (60).

Yin ve Yang'ın (2002), hemşirelikte işten ayrılmalarla ilgili olarak yaptığı meta-analitik çalışmada, hemşire yetersizliğinin yol açtığı stres, liderlik stili, yöneticilerle ilişkiler, ilerleme fırsatları ve yönetim politikalarının esnek olmamasının işten ayrılma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (61).

Hayes ve arkadaşlarının (2006), konu ile ilgili literatür incelemesinde hemşirelerin işten ayrılmalarını belirleyen faktörler, çoğunluğu son beş yılda yapılmış 32 çalışma incelenerek değerlendirilmiştir. İş yükü, yönetim stili, yetkilendirme ve otonomi, ilerleme fırsatları ve çalışma çizelgeleri gibi kurumsal özelliklerin hemşirelerin işten ayrılmalarını etkilediği belirtilmektedir. Bu nedenle, yöneticilerin çalışma yaşamı kalitesini iyileştirecek önlemler almaları önerilmiştir. Aynı çalışmada sosyo-demografik özelliklerin ayrılma davranışını belirlemediği, ancak genç ve çalışma süresinin kısa olmasının, daha yüksek eğitimi olmanın ve aile sorumluluğunun hemşirelerin ayrılmalarında hazırlayıcı faktörler olduğu belirtilmektedir (16).

Ülkemizde hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Bir üniversite hastanesinde ve kadrolu olarak çalışan hemşirelerin ayrılma nedenlerinin eğitim, yaş, medeni durum ve nöbet tutma olduğu gösterilmiştir (62).

Kocaman ve Uysal'ın (2003) bir kamu hastanesinde ve kadrolu hemşirelerle yaptığı çalışmadan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin büyük çoğunluğunun ortalama üç yılda bir iş yeri değişikliği yaptığı; hemşirelerde işdevrinin büyük ölçüde kişisel nedenlere bağlı olduğu; evli, meslek lisesi ve önlisans mezunlarında işdevrinin daha yüksek olduğu, çalışma koşullarının işdevrinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir (63).

Baykal ve Tekin'in (2004) özel bir hastanede hemşire devir hızını inceleyen çalışmada, hemşirelerin sıklıkla hijyen faktörlerinin yetersizliğinden işten ayrıldıkları belirlenmiştir. Zaman içinde hemşire istihdamında yaşanan değişikliklerle birlikte hemşirelerin işte kalma ve ayrılma örüntülerinde de değişiklikler gözlemlendiği vurgulanmıştır (20).

2.4. İşgücü Devrinin Sonuçları

İstenmeyen işten ayrılmaların, hasta ve hemşireler açısından olumsuz sonuçları yanı sıra oldukça maliyetli olduğu konusunda görüş birliği vardır. Araştırmacılar, yeni işe başlayan çalışanların düşük verimliliğine, personelin moral bozukluğuna ve verimliliklerinin düşmesine bağlı zararlı etkiler konusunda hemfikirdirler (4).

Hemşirelerin işten ayrılmalarında, hemşire sağlığını ve güvenliğini etkileyen kötü çalışma ortamı genellikle bu soruna açıklık getirecek değişkenleri içermemektedir. Benzer şekilde, birkaç çalışmada hemşirelerin işten ayrılmalarının hastaya olan etkileri gösterilmiştir. Elde bulunan az sayıdaki kanıt, hastaların, hemşirelerin iş bırakmalarından hem fiziksel hem de duygusal olarak etkilendiklerini ortaya koymuştur. Hemşirelerin işten ayrılmaları ve bunun sonuçları ile ilgili daha fazla araştırma yapılmasına gereksinim vardır (16).

Personel devri işletmeler için genellikle olumsuz sonuçlar doğuran bir olay olarak kabul edilmektedir. Ancak, personel devri hem işletme hem de çalışan açısından olumsuz sonuçlarının yanında olumlu sonuçlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Genel olarak personel devrinin olumlu sonuçları şunlardır (12,20,50,64,65):

- İşletmede var olan kadronun yenilenmesi ve gençleştirilmesine olanak sağlaması,
- Verimin artması,
- Sektörler arası emek yetersizliğinden doğan dengesizliğin giderilmesi,
- Bir meslekte diğerine geçebilme, yeni işlerde çalışabilme olanağının sağlanması,
- İşletme içindeki personele terfi etme imkânı sağlaması.

Uygun bir oranda personel devri, bir işletmeye yeni personel ve yeni fikirler getirdiği için arzu edilen bir durum olarak kabul edilmektedir (12).

Yüksek performans gösteren bir personelin, işten ayrılması işletme açısından olumsuzluk ifade etmektedir. Ayrılan elemanın yerine biri bulunsa da, yeni elemanın çevreye alışıp aynı tempoda işleri yürütebilmesi için zamana ihtiyaç olmaktadır. İşgörenin işletmeden ayrılması halinde işletme ve işgören açısından ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar şunlardır (7,12,64,66):

- İşgörenin ayrılma kararını vermesi ile iş aramaya başlaması ve bu sırada işyerindeki temponun düşmesi, devamsızlıkların artması,
- İşgörenin işten ayrılmasının diğer grup üyeleri üzerinde olumsuz etkiler yaratması,
- İşgörenin işten ayrılmasından sonra, işletme hakkındaki olumsuz izlenimlerini yayması, işletmeyi kötülemesi,
- İşgörenin işten ayrılmasıyla, yerine yeni işgörenin gelmesi arasındaki geçen zamanda üretim kaybı/hizmette aksamanın olması,
- İşletmenin yeni işgören için harcamalar yapması (personel alım ilanları, seçme sınavları vb.),
- İşe alınan yeni elemanın, kalifiye hale gelinceye kadar eğitiminin ve eğitim giderlerinin işletme tarafından sağlanması,
- İşine hâkim olamayan yeni işgörenin, eğitim süresince tam kapasite çalışmaması,
- Yeni işgörenin acemilik devresi geçene kadar yapmış olduğu hataların maliyetleri,
- Üretime/hizmete yeterince katkısı olmayan işgörenin kurumdan ücret alması,
- Yeni işgören tam kapasiteyle işe başlayıncaya kadar var olan personele fazla mesailer yaptırılması,
- Var olan personelin işyükünün artmasına bağlı hoşnutsuzlukların ortaya çıkması.

2.5. İşgücü Devrini Azaltma Yöntemleri

İşgücü devrinin bir problem olduğunu düşünen yöneticiler için işgücü devrinin olası nedenlerine yönelmede yardımcı olacak bazı modeller vardır. Genellikle bu modeller gerçek işgücü devrinin en iyi habercisinin işten ayrılma niyeti olduğu konusunda hemfikirdirler. Yani çalışanlardaki işten ayrılma niyetini hissedip, önlem almak erken işgücü devrini önlemeyi kolaylaştırır. Yapılan birçok araştırmada, iş doyumsuzluğu ile gönüllü işgücü devri arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda çalışanın tatminsizliğinde etkili olabilecek faktörleri araştırmak akıllıca bir davranış olacaktır (12).

Çalışan personeli, psikolojisi, çevre ile ilişkileri, kişisel ve ailevi sorunları ile bir bütün olarak ele almak, bu faktörlerin kaçınılmaz bir şekilde iş verimini etkilediğini kabul etmek, personel yönetiminin üzerinde dikkatle durması gereken bir konu olarak düşünülmektedir. Böyle bir düşünceye sahip personel yönetimi, çalışanların memnuniyetini sağlamak için çalışanlarının bazı sosyal gereksinimlerini karşılayabilecektir. Personel yönetiminin sosyal olanakların sağlanması ile ilgili fonksiyonları, personelin kişisel ve ailevi sorunlarının çözümünde yardım göreceği rehberlik programlarının sağlanması, yaşaması, dinlenmesi ve eğlenmesi için gerekli kolaylıkların sağlanması ve mali yönden destekleyici özel olanakların sağlanması olarak özetlenebilmektedir. Personelin kişisel ve ailevi sorunları, doğrudan doğruya işiyle ilgili olmasa da iş verimini büyük ölçüde etkilediği unutulmamalıdır. Bu nedenle, personelin kişisel ve ailevi sorunlarına çözüm bulunması hem kendisi hem de kurum açısından önem taşımaktadır. Aynı zamanda, personel arasında ev sıkıntısı çekenlere lojman ya da ev sağlanması, personele iş yerinde dinlenebilmesi için uygun ortamın sağlanması, çocuğu olan kadın personeller için kreş vb. kolaylıkların düşünülmesi, uzak semtlerden gelip gidenler için servis konulması veya ulaşım giderlerinin karşılanması gibi konular personel yönetiminin üzerinde durması gerekenler arasında sayılmaktadır (67).

Çalışanların iş güvenliği ve sosyal hakları elde etmeleri oldukça büyük önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalarda iş ve sosyal güvenlik garantisi altında çalışanların işlerinde daha verimli oldukları, iş ortamlarını sevdikleri, çalışma arkadaşları ile uyum içinde oldukları ve bu nedenle işten ayrılma eğilimlerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (68,69). Bu nedenle iş ve sosyal güvenliğin işgörenler açısından önemli olduğu kadar işletmeler açısından da son derece büyük bir önemi vardır.

Yönetici, çalışanına sadece emir vermemeli, çalışanın hem kişisel hem de işiyle ilgili sorunlarıyla ilgilenmeli ve problemlerini çözmeye yönelmelidir. Çalışanını tanımaya çalışmalı ve onunla sürekli iletişim halinde olmaya çalışmalıdır. “Yöneticilerin içine düştükleri en ilginç yanılgılardan biri, çalışanlardan gelen bilgilere ilgisiz kalmalarıdır. Oysa çalışanların bilmedikleri birçok bilgilerin yöneticiler tarafından bilinmesi ne kadar gerçekse bir takım şeylerin de yöneticilerin gözlerinden kaçarak, çalışanlar tarafından bilindiği o ölçüde bir gerçektir” (70). Bu yüzden yönetici çalışanına işi ve işyeri ile ilgili önerilerde bulunabilme imkânı vermeli ve işi ile ilgili kararlarda çalışanın da fikirlerini almalıdır. Bu durum hem yönetici-çalışan arasında güven ilişkisi yaratır hem de çalışan kendisine ve fikirlerine değer

verildiğini hisseder. Yönetici-çalışan arasındaki böyle bir iletişim çalışanın iş tatminini artırabilir, devamsızlığı ve işten ayrılma isteğini azaltabilir.

Mano-Negrin ve Kirschenbaum (1999), işsizlik korkusunun yanı sıra, ilerleme beklentileri, personeli organizasyonda tutulabileceğini, kariyer tutkusu ile işten ayrılmayı ortadan kaldırılabileceğini savunmaktadır (71).

Personel devir hızını azaltmak için işten ayrılma nedenlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Personel devir hızını azaltıcı önlemler olarak personel yönetiminin yapması gereken faaliyetler aşağıda özetlenmiştir (20,50):

- Personel yönetimi açısından önlemler, personelin seçimi ve işe alıştırılması döneminde başlatılmalıdır. Dikkatli bir personel seçimi ve işgörenin niteliklerine uygun yere yerleştirilmesi.
- Yönetimin, işten ayrılma nedenlerini belirlemeye yönelik bir plan geliştirmesi ve uygulamaya koyması.
- İşletmenin, personelin kendini bütünüyle işine vererek ve istekli şekilde çalışmasını sağlamak için motivasyon kaynaklarını kullanması. İşletmelerde işgöreni motive eden en önemli etmenler; işin başarılması, uygunluğu, yetki ve sorumluluk taşıma, ödüllendirme, işte başarısı ölçüsünde yükselme ve saygınlık kazanma olarak kabul edilmektedir.
- Kötü işyeri koşullarının iyileştirilmesinin sağlanması.
- Sosyal ilişkilerin geliştirilmesi için faaliyetlerde bulunulması.
- İşgörenin özellikle kendisini ilgilendiren kararların alınmasında katılımının sağlanması.
- Yaşamlarını yönetmekte güçlük çeken, aşırı derecede gerilimli işgören için, mesleki ve psikolojik danışmanlık programlarının oluşturulması.
- Ücret politikalarının uygun ve adaletli bir şekilde belirlenmesi.
- İşyerinde yer değiştirilmesi, iş genişletilmesi, iş zenginleştirilmesine gidilmesi ve yarı bağımsız grupların oluşturulması.
- Sosyal hizmetlerin artırılması ve var olanların iyileştirilmesi.
- Kurum içinde hızlı ve çok yönlü bilgi akışının sağlanabilmesi, iyi bir haberleşme sisteminin kurulmasıdır.

3. GEREK VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışma iki aşamada yürütülmüştür:

Aşama 1:Hemşirelikte ayrılma hızlarının incelendiği bu aşamada, üniversite ve özel hastanelerin hemşirelik yönetimlerinden 2005 – 2006 yıllarında çalışan ve ayrılan hemşirelere ilişkin bilgiler geriye dönük olarak elde edilmiştir.

Aşama 2:Ayrılma nedenlerinin incelendiği bu aşamada, İzmir ilinde iki üniversite hastanesi ile iki özel hastaneden son iki yılda ayrılan hemşirelerle yürütülmüştür.

3.2. Evren Ve Örneklem

Hemşirelerde işten ayrılmanın incelendiği bu araştırma, amaçlarına uygun olarak iki farklı örnekleme ile yürütülmüştür.

Aşama 1:Hemşire devir hızının incelendiği bu aşamada araştırmanın örnekleme, araştırmanın yürütüldüğü tarihte Türkiye'deki tüm üniversite hastaneleri (48) ile üç büyük ilden seçilen 14 özel hastanenin alınması planlanmıştır (Ek 1). Üniversite hastanelerinin 11'i ile akredite olmuş iki özel hastane araştırma sorularını yanıtlamıştır.

Aşama 2:Hemşirelerin ayrılma nedenlerinin incelendiği bu aşamada, örnekleme, İzmir ilinde iki üniversite ve iki özel hastaneden son iki yıl içerisinde kendi isteği ile işten ayrılan hemşireler alınmıştır. Kamu Personeli Seçme Sınavı (KPSS), sonucu atananlar ve yönetim tarafından işine son verilen hemşireler örnekleme alınmamıştır. İlgili hastanelerin kayıtlarından son iki yıl içerisinde, bu özelliklere uyan hemşireler belirlenerek ve adresleri ya da gittikleri kurumların isimleri alınarak bu hemşirelerden veri toplanmıştır. Hastanelerden adrese ulaşılamaması durumunda ayrılan hemşirelerin çalıştıkları birimler ve arkadaşlarından kartopu yöntemiyle bu kişilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu dört hastaneden, son iki yıl içerisinde işten ayrılan ve örneklem özelliklerine uyan 250 hemşirenin 150'si araştırmaya katılmışlardır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Aşama 1: Hemşire devir hızlarını hesaplamak için gerekli verileri toplamak üzere hazırlanan “ayrılan hemşire bilgi formu”, hastanelerin hemşire yöneticileri tarafından doldurulmuştur. Bu formda, son iki yılda hastanede çalışan ve ayrılan hemşire sayıları ile kamu sınavı kazanarak ayrılanların sayılarına ilişkin bilgiler yer almaktadır (Ek 2).

Aşama 2: Araştırmanın bu aşamasının verileri, hemşirelerin işten ayrılma nedenleri konusunda yapılan araştırmalarda elde edilen sonuçlardan yararlanarak geliştirilen bir anketle toplanmıştır (72). Bu formda, hemşirelerin demografik özellikleri ile işten ayrılma nedenleri ve iş doyumunu içeren 14 soru yer almaktadır (Ek 3). İşten ayrılma nedenleri için literatürde tanımlanan 21 faktörden her birisi için işten ayrılmanın “ana nedeni, ikincil nedeni ve nedeni değil” seçeneklerini işaretlemeleri istenmiştir. Ayrıca, açık uçlu bir soru ile işten ayrılmanın “en önemli” nedeninin ne olduğu tekrar sorulmuştur. İş doyumunu beş dereceli (1- Hiç memnun değil... 5- Çok memnun) bir soru ile ölçülmüştür (72).

3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Aşama 1: Hemşire yöneticiler için hazırlanan form posta yoluyla ilgili yöneticilere gönderilmiştir. İki hafta içinde yanıtlanmaması durumunda e-posta gönderilmiştir. Yanıt gelmeyen hastanelere formlar faks çekmek suretiyle iletilmiştir. 48 üniversite hastanesinden 11 tanesi posta ile yanıt vermiştir. 14 özel hastanenin sadece iki tanesi faks ile yanıt vermiştir.

Aşama 2: İl dışında yaşayan hemşirelere anket formları posta yoluyla gönderilmiştir. Posta ile yollanan zarflar, pul ve geri dönüş adresi olan zarfla birlikte yollanmıştır. Ancak posta ile yollanan anketler yanıtlanmamıştır. İl içinde olan 70 hemşireye anketler yüz yüze görüşme ile uygulanmış; örnekleme alınan diğer 80 hemşire, soruları telefon ya da e-posta ile yanıtlamıştır. Araştırma verileri 29.03.2007–29.07.08 tarihleri arasında 16 aylık süreçte toplanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, bilgisayarda SPSS programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yzdelik, oranlar ve ki-kare testi kullanılmıştır.

İşgücü devir hızı, şu şekilde hesaplanmıştır: Bir yılda ayrılan hemşire sayısı/aynı yılda toplam hemşire sayısı x 100. Toplam hemşire sayısı, ayrılanlar ve işe girenler nedeniyle sabit kalmadığından, dđnem başı hemşire sayısıyla dđnem sonu hemşire sayısı toplanıp ikiye bđlünerek ortalama yıllık hemşire sayısı hesaplanmıştır (11).

4. BULGULAR

Bu bölümde, hemşire devir hızı ve ayrılma nedenleri ile ilgili sonuçlar sunulmuştur.

4.1. Hemşire Devir Hızı

Araştırma örneklemine alınan üniversite ve özel hastanelerin 2005–2006 yıllarına ait devir hızları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Üniversite ve Özel Hastanelerin 2005 ve 2006 Yılları İçin Hemşire Devir Hızları (%)

| Üniversite Hastaneleri* | 2005 | | | 2006 | | |
|--------------------------|----------|------------|--------|----------|------------|--------|
| | Kadro lu | Sözleşmeli | Toplam | Kadro lu | Sözleşmeli | Toplam |
| ÜH 1 | 7.25 | 7.25 | 14,50 | 4.24 | 33.34 | 37,58 |
| ÜH 2 | 4.62 | Veri yok | 4,62 | 5.59 | Veri yok | 5,59 |
| ÜH 3 | 4.70 | 9.42 | 14,12 | 3.01 | 16.10 | 19,02 |
| ÜH 4 | 4.55 | 12.36 | 16,91 | 5.00 | 10.15 | 15,15 |
| ÜH 5 | 0.21 | 4.72 | 4,93 | 0.34 | 9.93 | 10,27 |
| ÜH 6 | 0.83 | 12.59 | 13,42 | 1.62 | 15.79 | 17,41 |
| ÜH 7 | 2.35 | 7.05 | 9,40 | 4.46 | 14.71 | 19,17 |
| ÜH 8 | 1.16 | 10.74 | 11,90 | 3.58 | 16.23 | 19,81 |
| ÜH 9 | 3.96 | 15.82 | 19.78 | 5.55 | 11.81 | 17.36 |
| ÜH 10 | 0.51 | 1.52 | 2,03 | Veri yok | 1.51 | 1,51 |
| ÜH 11 | 3.70 | 13.90 | 17.60 | 3.20 | 11.20 | 14.40 |
| Özel hastaneler** | | | | | | |
| ÖH 1 | 20.96 | | | 20.42 | | |
| ÖH 2 | 26.31 | | | 26.96 | | |

ÜH*: Üniversite hastanesi

ÖH**: Özel hastane

Üniversite ve özel hastanelerde, kadrolu ve sözleşmeli hemşirelerin devir hızları ayrı ayrı hesaplanmıştır. Üniversite hastanelerinde 2005 yılında kadrolu hemşirelerde devir hızı % 0.21-7.25, sözleşmeli hemşire devir hızı %1.52–15.82 arasında değişmektedir. Bu hızlar 2006 yılında kadrolu ve sözleşmeliler için sırasıyla %0,34–5.59 ve %1.51–33.34 olarak saptanmıştır.

İki özel hastanenin 2005 ve 2006 yıllarına ait hemşire devir hızları sırasıyla birinci hastane için %20.96 ve %20.42; ikinci hastane için %26.31 ve %26,96 olarak saptanmıştır.

4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve İşten Ayrılma Nedenleri

4.2.1 Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri

Bu bölümde işten ayrılan hemşirelerin demografik özellikleri ve çalışma özellikleri sunulmuştur.

Tablo 2. İşten Ayrılan Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri (n=150)

| Demografik Özellikler | Sayı | % |
|---|------|------|
| Yaş x̄ sd 26.42 3.53 | | |
| 22 ve altı | 18 | 12.0 |
| 23–25 | 44 | 29.3 |
| 26–28 | 46 | 30.7 |
| 29 ve üstü | 42 | 28.1 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 50 | 33.3 |
| Bekâr | 100 | 66.7 |
| Eğitim Düzeyi | | |
| Sağlık Meslek Lisesi | 31 | 20.7 |
| Ön Lisans | 31 | 20.7 |
| Lisans | 77 | 51.3 |
| Yüksek Lisans | 11 | 7.3 |
| Çalışılan kurum sayısı | | |
| 1 | 55 | 36.7 |
| 2 | 63 | 42.0 |
| 3 | 22 | 14.7 |
| 4 ve üstü | 10 | 6.6 |
| Toplam Çalışma Süresi (ay) | | |
| 1–12 ay | 50 | 33.4 |
| 13–24 ay | 38 | 25.3 |
| 25–36 ay | 25 | 16.7 |
| 37–48 ay | 8 | 5.3 |
| 49–60 ay | 9 | 6.0 |
| 61 ay ve üstü | 20 | 13.3 |

İşten ayrılan hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Yaş ortalaması 26.42 ± 3.53 olan hemşirelerin % 66.7’si evli, % 51.3 lisans mezunudur. Örnekleme oluşturan hemşirelerin yaklaşık 2/3’sinin çalıştığı kurum sayısı ikidir; %75.4’ünün toplam çalışma süresi 1-36 aydır. Son işlerinden ayrılmadan önceki çalışma süreleri 1 yıl ve daha az - 8 yıl arasında değişmektedir.

Tablo 3. İşten Ayrılan Hemşirelerin Ayrıldıkları ve Halen Çalıştıkları Kurumlar (n=142)

| KURUMLAR | | Çalıştıkları Hastane | | | | | | | | Toplam | |
|--------------|-------------------|----------------------|------|------|------|------|-----|-----|------|--------|------|
| | | Üniversite | | Özel | | Kamu | | HYO | | n | %** |
| | | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | | |
| Ayrıldıkları | Üniversite | 19 | 25.7 | 34 | 45.9 | 6 | 8.1 | 15 | 20.3 | 74 | 52.1 |
| Hastane | Özel | 15 | 22.1 | 47 | 69.1 | 5 | 7.4 | 1 | 1.5 | 68 | 47.9 |
| Toplam | | 34 | 23.9 | 81 | 57.0 | 11 | 7.7 | 16 | 11.3 | 142 | |

* Satır yüzdesi ** Sütun yüzdesi

Hemşirelerin ayrıldıkları son kurum ile geçiş yapıp halen çalıştıkları kurumlar Tablo 3’de gösterilmiştir. İşten ayrılan 150 hemşireden 8 hemşire tekrar işe girip çalışmadıkları için 142 hemşire üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Örnekleme alınan hemşirelerin % 52.1’i üniversite hastanesinden, % 47.9’u özel hastaneden ayrılmışlardır. Geçiş yapılan kurumlara göre dağılımlar incelendiğinde üniversite hastanesinden ayrılanların %25.7’si yine üniversite hastanesine, %45.9’u özel hastaneye geçmiştir. Özel hastaneyi bırakanların %22.1’i üniversite hastanesine geçerken %69.1’i başka bir özel hastanede çalışmaktadır. Diğer kurumlara geçiş daha düşük oranlardadır.

4.2.2. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlardan Ayrılma Nedenleri

Bu bölümde hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini belirlemek için sorulan kapalı ve açık uçlu sorulara alınan yanıtlar sunulmuştur.

Tablo 4. İşten Ayrılan Hemşirelerin Ayrılmalarında Etkili Olan/Olmayan Nedenlerin Dağılımı (%)

| Ayrılma nedenleri | Ana neden | | İkincil neden | | Neden değil | | Toplam |
|---|-----------|------|---------------|------|-------------|------|--------|
| | n | %* | n | %* | n | %* | |
| İş yükünün fazlalığı | 99 | 74.4 | 15 | 11.3 | 19 | 14.3 | 133 |
| Çalışma saatlerinin uzunluğu/fazlalığı (40-45<) | 92 | 72.4 | 9 | 7.1 | 26 | 20.5 | 127 |
| Yönetimden memnuniyetsizlik | 92 | 69.7 | 21 | 15.9 | 19 | 14.4 | 132 |
| Çalışma koşullarının kötülüğü | 92 | 68.6 | 16 | 12.0 | 26 | 19.4 | 134 |
| İşle ilgili streslerin fazlalığı | 88 | 67.2 | 23 | 17.5 | 20 | 15.3 | 131 |
| Ücret düşüklüğü | 83 | 61.5 | 24 | 17.8 | 28 | 20.7 | 135 |
| Nöbetsiz bir yeri tercih etme | 46 | 61.3 | 29 | 38.7 | 0 | 0 | 75 |
| İlerleme fırsatlarının azlığı | 66 | 51.2 | 30 | 23.3 | 33 | 25.5 | 129 |
| Denetimden memnuniyetsizlik | 55 | 43.3 | 28 | 22.1 | 44 | 34.6 | 127 |
| Sosyal hizmet. olmaması (kreş, lojman, vb.) | 51 | 41.5 | 16 | 13.0 | 56 | 45.5 | 123 |
| Servisteki görevler yüzünden | 44 | 35.5 | 33 | 26.6 | 47 | 37.9 | 124 |
| Mesleki gelişim fırsatlarının azlığı | 40 | 32.0 | 32 | 25.6 | 53 | 42.4 | 125 |
| Eğitim fırsatlarının azlığı | 38 | 30.6 | 34 | 27.4 | 52 | 42.0 | 124 |
| Otonomi yetersizliği | 25 | 20.5 | 29 | 23.8 | 68 | 55.7 | 122 |
| Hekimlerle anlaşamama | 20 | 16.1 | 17 | 13.7 | 87 | 70.2 | 124 |
| Akranlarla anlaşamama | 17 | 13.9 | 14 | 11.5 | 91 | 74.6 | 122 |
| Hasta yakınlarıyla anlaşamama | 9 | 7.3 | 10 | 8.1 | 104 | 84.6 | 123 |
| Hastalarla anlaşamama | 6 | 5.0 | 11 | 9.0 | 104 | 86.0 | 121 |
| Eve uzaklık | 0 | 0 | 23 | 27.1 | 62 | 72.9 | 85 |

* Satır yüzdesi

**Her maddenin yanıtlanmaması nedeniyle n sayısı değişmektedir.

Tablo 5. İşten Ayrılan Hemşirelerin Ayrılmalarında Etkili Olan/Olmayan Nedenlerin Sıralaması

| Ana neden | İkincil neden | Neden değil |
|--|--------------------------------------|-------------------------------|
| İş yükünün fazlalığı | Nöbetsiz bir yeri tercih etme | Hastalarla anlaşamama |
| Çalışma saatlerinin uzunluğu/fazlalığı | Eğitim fırsatlarının azlığı | Hasta yakınlarıyla anlaşamama |
| Yönetimden memnuniyetsizlik | Eve uzaklık | Akranlarla anlaşamama |
| Çalışma koşullarının kötülüğü | Servisteki görevler yüzünden | Eve uzaklık |
| İşle İlgili Streslerin Fazlalığı | Mesleki gelişim fırsatlarının azlığı | Hekimlerle anlaşamama |

İşten ayrılan hemşirelerin ana ve ikincil ayrılma nedenleri ile ayrılma nedeni olmayan maddelerin dağılımı Tablo 4’de, ilk beş sırada yer alan maddeler Tablo 5’de gösterilmiştir. İşten ayrılan hemşireler ayrılmalarında rol oynayan ana nedenlerin başında iş yükü fazlalığı (%74.4), çalışma saatlerinin fazlalığı/uzunluğu (%72.4), yönetimden memnuniyetsizlik (%69.7), çalışma koşullarının kötülüğü (%68.6) ve işle ilgili streslerin fazlalığı (% 67.2) geldiği saptanmıştır.

İşten ayrılan hemşirelerin ayrılma nedenlerinde etkili olan ikincil nedenler sırasıyla; nöbetsiz bir yeri tercih etme (%38.7), eğitim fırsatlarının azlığı (% 27.4), eve uzaklık (%27.1), servisteki görevler (%26.6) ve mesleki gelişim fırsatlarının azlığıdır (%25.6).

Hemşirelerin işten ayrılmalarında etkisi olmayan nedenlerin başında; hastalarla anlaşamama (%86.0), hasta yakınları ile anlaşamama (%84.6), akranlarla anlaşamama (%74.6), eve uzaklık (%72.9), hekimlerle anlaşamama (%70.2) yer almaktadır.

Tablo 6. İşten Ayrılan Hemşirelerin En Önemli Ayrılma Nedenleri (n=150)

| Ayrılma nedenleri | Sayı | % |
|--|-------------|--------------|
| Yönetimden memnuniyetsizlik | 32 | 21.3 |
| Ücret düşüklüğü | 23 | 15.3 |
| Çalışma koşullarının kötülüğü | 22 | 14.7 |
| İlerleme fırsatlarının azlığı | 19 | 12.6 |
| İş yükü fazlalığı | 16 | 10.7 |
| Çalışma saatlerinin uzunluğu/fazlalığı | 12 | 8.0 |
| Eve uzak olması | 9 | 6.9 |
| Nöbetsiz bir yeri tercih etme | 7 | 4.7 |
| Servisteki görevler yüzünden | 4 | 2.7 |
| İşle ilgili streslerin fazlalığı | 3 | 2.0 |
| Akranlarla anlaşamama | 2 | 1.3 |
| Eşinin çalışmasını istememe | 1 | 0.7 |
| Toplam | 150 | 100.0 |

Örnekleme alınan hemşirelerin “son iş yerinizden ayrılmanızın en önemli nedeni nedir?” sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 6’da gösterilmiştir. İşten ayrılmada en önemli nedenler sırasıyla yönetimden memnuniyetsizlik (%20), ücret düşüklüğü (%15.3), çalışma koşullarının kötülüğü (%14.7), ilerleme fırsatlarının azlığı (%12.6) ve iş yükü fazlalığı (%10.7) olarak belirtilmiştir.

4.2.3. Hemşirelerin Ayrıldıkları ve Halen Çalıştıkları Kurumlarda Nöbet, İş Yoğunluğu Ve İş Doyumunun Karşılaştırılması

Bu bölümde, hemşirelerin ayrıldıkları ve halen çalıştıkları kurumlarda nöbet durumları ile algıladıkları iş yoğunluğu ve iş doyumunun karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar sunulmuştur. Halen çalışan 142 hemşirenin ayrıldığı ve verilerin toplandığı sırada çalıştığı kurum için elde edilen veriler bağımlı örneklerde ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin Ayrıldıkları ve Çalıştıkları Kurumlardaki Çalışma Saatleri (n=142)

| KURUMLAR | | Halen Çalıştıkları Hastane | | | | Toplam | |
|--------------|---------------|----------------------------|------|--------|------|--------|------|
| | | Nöbet | | Gündüz | | n | %** |
| | | n | %* | n | %* | n | %** |
| Ayrıldıkları | Nöbet | 69 | 56.1 | 54 | 43.9 | 123 | 86.6 |
| Hastane | Gündüz | 11 | 57.9 | 8 | 42.1 | 19 | 13.4 |
| Toplam** | | 80 | 56.3 | 62 | 43.7 | 142 | |

$\chi^2=27.138$, $sd=1$, $P=0.000$

* Satır yüzdesi ** Sütun yüzdesi

Hemşirelerin en son ayrıldıkları ve halen çalıştıkları kurumda nöbet tutma ya da gündüz çalışma durumlarını karşılaştırma sonuçları Tablo 7’de gösterilmiştir. En son ayrıldıkları kurumda hemşirelerin %86.6’sı nöbet tutarken halen çalıştıkları kurumda bu oran % 56.3’tür. Ayrıldıkları hastanelerde nöbet tutan hemşirelerin %43.9’u, yeni çalıştıkları hastanede nöbetsiz çalışmaktadır. Yapılan istatistiksel analizde, halen çalıştıkları kurumda nöbet tutanların sayısının, ayrıldıkları kurumlara göre anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır.

Tablo 8. Hemşirelerin Ayrıldıkları ve Halen Çalıştıkları Kurumlarda İşyükleri (n=142)

| KURUMLAR | | Halen Çalıştıkları Hastane | | | | Toplam | |
|----------------------|-----------|----------------------------|------|-----------|------|--------|------|
| | | Yoğun | | Çok Yoğun | | | |
| | | n | %* | n | %* | n | %** |
| Ayrıldıkları Hastane | Yoğun | 35 | 53.8 | 30 | 46.2 | 65 | 45.8 |
| | Çok Yoğun | 63 | 81.8 | 14 | 18.2 | 77 | 54.2 |
| Toplam | n %** | 98 | 69.0 | 44 | 31.0 | 142 | |

$\chi^2=12.896$, $sd=1$, $P=0.000$

* Satır yüzdesi ** Sütun yüzdesi

Hemşirelerin en son ayrıldıkları ve halen çalıştıkları kurumlar için algıladıkları işyükleri Tablo 8’de verilmiştir. Algılanan iş yükü yoğunluğu “yoğun değil, biraz yoğun, yoğun ve çok yoğun” olarak değerlendirilmekle birlikte; bağımlı gruplar için hazırlanan tabloda “yoğun değil ve biraz yoğun” yanıtlarının çok az olduğu görülmüştür. Bu nedenle, istatistiksel analizler için ilk üç yoğunluk tanımı birleştirilmiş ve “yoğun-çok yoğun” şeklinde bir sınıflamaya göre analiz yapılmıştır. En son ayrıldıkları kurumdaki işyükü, hemşirelerin %54.2’si tarafından çok yoğun olarak belirtilirken; halen çalıştıkları kurum için bu oran %31.0’dır. Ayrıldıkları hastanelerde iş yükünü “çok yoğun” olarak tanımlayan hemşirelerin %18.2’si yeni çalıştıkları hastanede de iş yükünü “çok yoğun” olarak belirtmiştir. Yapılan istatistiksel analizde, halen çalıştıkları kurumda iş yükünü çok yoğun olarak algılayanların sayısının, ayrıldıkları kurumlara göre anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır.

Tablo 9. Hemşirelerin Ayrıldıkları ve Halen Çalıştıkları Kurumlarda İş Doyumları (n=142)

| KURUMLAR | | Halen Çalıştıkları Hastane | | | | Toplam | |
|----------------------|--------------|----------------------------|------|--------|------|--------|------|
| | | Memnun değil | | Memnun | | | |
| | | n | %* | n | %* | n | %** |
| Ayrıldıkları Hastane | Memnun değil | 12 | 13.3 | 78 | 86.7 | 90 | 63.4 |
| | Memnun | 14 | 26.9 | 38 | 73.1 | 52 | 36.6 |
| Toplam | | n | %** | 26 | 18.3 | 116 | 81.7 |

$\chi^2=43.141$, $sd=1$, $P=0.000$

* Satır yüzdesi ** Sütun yüzdesi

Hemşirelerin en son ayrıldıkları ve halen çalıştıkları kurumlar için iş memnuniyetleri Tablo 9’da verilmiştir. Hemşire iş doyumunu “hiç memnun değil, memnun değil, kararsız, memnun, çok memnun” olarak değerlendirilmekle birlikte; bağımlı gruplar için hazırlanan tabloda bazı seçeneklere verilen yanıtlarının çok az olduğu görülmüştür. Bu nedenle, istatistiksel analizler için “hiç memnun değil, memnun değil, kararsız” seçenekleri “memnun değil”; “memnun, çok memnun” maddeleri “memnun” şeklinde bir sınıflamaya göre analiz yapılmıştır. En son ayrıldıkları kurumda memnun olan hemşire oranı %36.6 iken; halen çalıştıkları kurum için bu oran %81.7’dir. Ayrıldıkları hastanelerde memnun olmayan hemşirelerin %86.7’si, halen çalıştıkları hastanelerden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Yapılan istatistiksel analizde, ayrıldıkları kurumlarda memnuniyetsiz olan hemşirelerin sayısının, yeni çalıştıkları kurumlarda anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

5.1. Hemşire Devir Hızı

Üniversite ve özel hastanelerin hemşire devir hızlarının incelendiği bu çalışmada, kadrolu ve sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin 2005–2006 yılları arasında devir hızı profilleri belirlenmiştir. Hemşire devir hızının yüksekliğine ilişkin yapılan bir sınıflamada, devir hızının %4–12 arasında olması düşük; %12–22 orta ve %22–44 yüksek devir hızı olarak kabul edilmektedir (19). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar da bu sınıflamaya göre tartışılmıştır.

On bir üniversite hastanesinin hemşire devir hızları, kadrolu hemşireler için 2005 yılında %0.21–7.25, 2006 yılında %0.34–5.59 arasında değişmektedir. Kadrolu hemşirelerde devir hızının çoğunlukla %3 dolaylarında olduğu saptanmıştır. Bu sınıflamaya göre üniversite hastanelerinde kadrolu çalışan hemşirelerde devir hızının düşük düzeyde seyrettiğini söyleyebiliriz.

Sözleşmeli hemşirelerin iş devir hızının sadece bir üniversite hastanesinde çok düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (2005- %1.51; 2006- %1.52). Bu hastanenin verileri dışarıda tutulduğunda; üniversite hastanesi sözleşmeli hemşire devir hızları 2005 yılında %4.72–%15.82; 2006 yılında %9.93–%33.34 arasında değişmektedir. Devir hızı sınıflamasına göre, üniversite hastanelerinin sözleşmeli hemşire devir hızları, 2006 yılında, bir önceki yıla göre artış göstermiş ve genellikle orta yükseklikte bir ayrılma hızı saptanmıştır. Sonuç olarak sözleşmeli hemşirelerdeki işdevir hızı kadrolu hemşirelerden yüksek bulunmuştur.

İki özel hastanenin 2005 ve 2006 yılı hemşire devir hızları, birinci hastane için %20, ikinci hastane için %26 dolayındadır. Hastanelerin birisinde yüksek, diğerinde yükseğe yakın bir hemşire devir hızı saptanmıştır. Araştırma örnekleminizdeki özel hastane sayısı çok az olmakla birlikte; elde ettiğimiz bu sonuç, özel hastanelerdeki ayrılma hızlarının, üniversite hastanelerindeki sözleşmeli hemşire devir hızlarından yüksek olduğu gözlemlerimizi doğrulamaktadır. Çalışmamızda, özel hastanelerden elde edilen sonuçlar, Türkiye’de bir özel hastanede (20) yapılan araştırmanın sonuçlarından yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni, araştırmaların yapıldığı değişik yıllarda açılan kamu kadroları ya da benzeri düzenlemelerin bu yıllardaki farklılığı ile ilgili olabilir. Öte yandan, üç üniversite hastanesinde yapılan hemşire devir hızı ile ilgili çalışmalardan elde edilen sonuçlarla (21) çalışmamızın sonuçları uyumlu bulunmuştur.

Yapılan araştırmalarda, iş ve sosyal güvenlik garantisi altında çalışanların işlerinde daha verimli oldukları, iş ortamlarını sevdikleri, çalışma arkadaşları ile uyum içinde oldukları ve bu nedenle işten ayrılma eğilimlerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (65,69). Türkiye’de, hemşireler geleneksel olarak, kamu kadrolarında istihdam edilmişlerdir. Ülkemizde, zel sektörün çalışanlarına sunduğu fırsatlar ve olanaklar daha fazla bile olsa, diğer meslek gruplarında olduğu gibi hemşirelerde de, iş ve sağlık güvencesi nedeni ile kamu kadrolarını tercih etme eğilimi yüksektir. Özel hastanede ya da üniversitede sözleşmeli kadrolarda çalışan hemşireler, kamu kadrolarına atama yapıldığı dönemlerde, sözleşmeli pozisyonlarını bırakarak kamu kurumlarının daimi kadrolarına geçmektedirler. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, özellikle son on yıldır devam eden ve yönetici hemşireleri zorlayan hemşire hareketliliğini göstermektedir.

5.2. İşten Ayrılan Hemşirelerin Demografik ve çalışma zellikleri

Araştırmamızın sonuçları, işten ayrılan hemşirelerin çoğunluğunun genç ve bekr hemşireler olduğunu; toplam çalışma süreleri üç yıl olanlar ile kurum değişikliği sayısı iki olanların da örneklem 2/3’sini oluşturduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar ülkemizde yapılan diğer hemşire devir araştırmaları ile uyumludur (62,63). Hemşirelikte işten ayrılmalarla ilgili olarak dünyada yapılan çalışmalar ve meta-analizler, sosyo-demografik özelliklerin ayrılma davranışını belirlemediği, ancak genç ve çalışma süresinin kısa olmasının, daha yüksek eğitimli olmanın ve aile sorumluluğunun hemşirelerin işten ayrılmalarında hazırlayıcı faktörler olduğu belirtilmektedir (4,16,61). Çalışmamızın sonuçları, yaş, çalışma süresi ve eğitim açısından bu sonuçlarla uyumludur. Ancak bizim örneklemimizde işten ayrılan hemşirelerin %51.3’ünün lisans, %7.3’ünün yükseklisans mezunu olması, Sağlık Bakanlığının lisans mezunlarına sınırlı sayıda kadro açması ile açıklanabilir.

İşten ayrılmada medeni durumun etkili olmadığını gösteren araştırmalar da vardır (28,73). Bazı çalışmalarda da bekrların evli olanlara göre işten ayrılma oranının fazla olduğu gösterilmiştir. Ekonomik krizin yansımaları olarak evli kişilerin aile sorumlulukları nedeniyle işten ayrılma düşüncelerini erteleyebildikleri vurgulanmaktadır (28,74).

Örnekleme alınan hemşirelerin % 52.1’inin niversite hastanesinden, % 47.9’unun özel hastaneden ayrıldıkları; geçişlerin daha çok özel hastanelere olduğu saptanmıştır. Özel hastanelerin sayılarının artması, hasta-hemşire oranlarının ve dolayısıyla hemşire iş yükünün

daha az olması; ödüllendirme, ilerleme fırsatları gibi hijyen faktörleri bu eğilimi açıklayabilir. Tekin ve Baykal'ın (2004) yaptığı araştırmada da işten ayrılmalarda hijyen faktörlerinin etkili olduğu saptanmıştır (20).

5.3.Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlardan Ayrılma Nedenleri

İşten ayrılan hemşireler ayrılmalarında rol oynayan ilk beş ana nedeni; iş yükü fazlalığı (%74.4), çalışma saatlerinin fazlalığı/uzunluğu (%72.4), yönetimden memnuniyetsizlik (%69.7), çalışma koşullarının kötülüğü (%68.6) ve işle ilgili streslerin fazlalığı (%67.2) olarak belirtmişlerdir. Ayrılmalarında rol oynayan ilk beş ikincil neden ise; nöbetsiz bir yeri tercih etme (%38.7), eğitim fırsatlarının azlığı (%27.4), eve uzaklık (%27.1), servisteki görevler (%26.6) ve mesleki gelişim fırsatlarının azlığı (%25.6) olarak belirtilmiştir. Ana nedenler çalışma koşulları ve yönetimle ilgili iken, ikincil nedenler daha çok nöbet, gelişme ve ilerleme fırsatları, kişisel ve mesleki nedenlerdir. Hemşirelerin işten ayrılma nedenlerinin araştırıldığı çalışmaların çoğunda, işyükü, yönetim stili, otonomi, ücret, terfi, ilerleme fırsatları ve çalışma çizelgelerinin işten ayrılmayı etkilediği saptanmıştır (7,16,28). Bu nedenle, hemşire istihdamı ile kısa vadede hemşire eksikliğini gidermenin yanı sıra; uzun vadede eksikliğin giderilmesi için iş yaşamı kalitesinin yükseltilmesinin daha etkili olduğu vurgulanmıştır (9,75,76).

İşten ayrılan hemşirelerin, ayrılmalarında etkisi olmadığını belirttikleri ilk beş neden, hastalarla anlaşamama (%86.0), hasta yakınları ile anlaşamama (%84.6), akranlarla anlaşamama (%74.6), eve uzaklık (%72.9) ve hekimlerle anlaşamamadır (%70.2). Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılma kararında hasta ya da ekip üyelerinin önemli bir etkisi olmadığı anlaşılmaktadır. Yapılan çalışmalar, arkadaş ve ekip ilişkileri ile bağlılığın iş doyumunu arttırarak, kurumdan ayrılma ihtimalini azalttığını göstermektedir (28). Bizim çalışmamızda da bu faktörler, ayrılma nedeni olarak belirtilmemekle birlikte, kalma kararını da belirlemediği söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, en önemli ayrılma nedenlerini belirlemek üzere sorulan açık uçlu soruya verdikleri yanıtlarda saptanan en önemli üç neden, yönetimden memnuniyetsizlik (%20.0), ücret düşüklüğü (%15.3) ve çalışma koşullarının kötülüğüdür (%14.7). Açık uçlu ve tek bir yanıt vermeleri istendiğinde, hemşirelerin ayrılma nedeni sıralamasında yönetimden memnuniyet ve ücret ilk iki sırayı almıştır. Yönetim ve ücretin

ayrılma kararına etkisi bir dünya sorunu olarak literatürde de vurgulanmaktadır (16,28). Bu çalışmanın verileri toplandıktan sonra üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere döner sermaye ödenmeye başlanması, bu kurumlarda çalışan hemşirelerin ücretle ilgili sorunlarında bir iyileşme sağlamış olabilir.

Kapalı uçlu sorularda, çalışma koşulları önde gelen ayrılma nedeni olarak belirtilmesine karşın, açık uçlu soruya verilen yanıtlarda üçüncü sırada yer almıştır. Yılmaz'ın (1991) araştırmasında, hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini dilekçelerinde ailevi olarak belirtmelerine karşın, asıl ayrılma nedenlerinin çalışma koşullarının ağır olması ve sağlanan sosyal olanakların yetersizliği olduğu saptanmıştır. Bu farklılıklar, hemşirelerin ayrılma kararlarını etkileyen ve belirleyen nedenlerin ayırt edilmesi gereğine dikkat çekmektedir (2).

Ayrılma nedenlerine ilişkin sonuçlarımız, Baykal ve Tekin'in (2004), hemşirelerin hijyen faktörlerinin yetersizliğinde işten ayrıldıklarına ilişkin sonuçlarla büyük ölçüde uyumludur (20).

5.4. Hemşirelerin Ayrıldıkları ve Halen Çalıştıkları Kurumlarda Nöbet, İş Yoğunluğu ve İş Doyumu

İşten ayrılan hemşireler, ayrıldıkları ve halen çalıştıkları hastaneleri “nöbet tutma durumu, iş yükü ve iş doyumunu” açısından değerlendirmişlerdir. Bu değişkenlerin analiz sonuçları, hemşirelerin ayrıldıkları ve çalıştıkları kurumlar açısından yaptıkları değerlendirmelerde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Örnekleme alınan hemşireler, halen çalıştıkları kurumları, ayrıldıkları kurumlara göre “nöbet, iş doyumunu ve iş yükü” açısından olumlu değerlendirmişlerdir.

Nöbet tutmak kendi başına bir sorun iken ayrıca nöbet sayılarının adil olmaması, belli bir standardın olmaması, nöbet saatlerinin uzun olması ve nöbet parası/izinlerinin sözleşmeli hemşirelere verilmemesi gibi problem yaşanmaktadır. Nöbet, kendisi ve getirdiği sorunlar yanı sıra, iş memnuniyetsizliğine yol açması nedeniyle de üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Irvine ve Evans'ın (1995) yaptığı meta analitik çalışmada, iş doyumunu azaldıkça hemşirelerin işlerinden ayrılma hızlarının yükseldiği gösterilmiştir (7). Ülkemizde meslekte ayrılan hemşirelerle yapılan bir çalışmada; iş doyumunu, mesleği bırakmada önemli bir neden olarak saptanmıştır (77). İşyükünün fazla olması, iş stresini artırırken iş memnuniyetini azaltmaktadır. Çalışmalar, hasta/hemşire oranının ve aşırı iş yükünün işten ayrılma oranını

çok yükselttiğini göstermektedir (75,78). İşten ayrılmalar nedeniyle iş yükü artan diğer hemşirelerin de işten ayrılma eğilimleri nedeniyle bu kısır döngü yinelenmektedir (5,6,7,8,9).

Bu sonuçlara göre, hemşirelerin, daha az nöbet tutacakları, iş yükünün daha az ve iş doyumunun daha iyi olacağına inandıkları kurumlara yöneldiklerini ve halen çalıştıkları kurumlarda, ayrılmış oldukları kurumlara göre beklentilerinin karşılandığını söyleyebiliriz. Konu ile ilgili olarak dünyada yapılan çalışmalarda, bu üç faktörün, hemşirelerin ayrılma kararlarında belirleyici olduğu gösterilmiştir (16,28).

Kurumlarda, ayrılan hemşireler için sistematik bir kayıt sisteminin olmaması ve kurumların yanıtlanma oranının düşük olması bu araştırmanın sınırlılığı olmakla birlikte; elde edilen sonuçlar, hemşireleri kurumlarda tutma stratejilerinin ne olacağına ve konunun önemine dikkat çekmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Üniversite ve özel hastanelerde 2005-2006 yıllarına ait hemşire devir hızını belirlemek ve hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini saptamak amacı ile yürütülen bu çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur:

Üniversite hastanelerinde 2005 yılında kadrolu hemşirelerde devir hızı % 0.21 – 7.25, sözleşmeli hemşire devir hızı %1.52 – 15.82 arasında değişmektedir. Bu hızlar 2006 yılında kadrolu ve sözleşmeliler için sırasıyla %0,34–5.59 ve %1.51–33.34 olarak saptanmıştır. İki özel hastanenin iş devir hızları 2005 yılı için % 20.96- %26.31 ve 2006 yılı için %20.42- %26.96 olarak saptanmıştır.

İşten ayrılan hemşirelerin yaş ortalaması 26.42 ± 3.53 , % 66.7'si evli, % 51.3 lisans mezunu ve yaklaşık 2/3'si birden fazla kurumda çalışmıştır. Son işlerinden ayrılmadan önceki çalışma süreleri 1 yıl ve daha az - 8 yıl arasında değişmektedir. Örnekleme oluşturan hemşirelerin %58.7'sinin son işyerlerindeki çalışma süreleri iki yıldır.

Örnekleme alınan hemşirelerin % 52.1'i üniversite hastanesinden, % 47.9'u özel hastaneden ayrılmışlardır. Geçiş yaptıkları kurumlar çoğunlukla özel hastaneler (%57) ve üniversite hastaneleridir (%23.9).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılmalarında rol oynayan, öncelikli beş ana neden sırasıyla; iş yükü fazlalığı (%74.4), çalışma saatlerinin fazlalığı/uzunluğu (%72.4), yönetimden memnuniyetsizlik (%69.7), çalışma koşullarının kötülüğü (%68.6) ve işle ilgili streslerin fazlalığıdır (%67.2).

Hemşirelerin ayrılmalarında rol oynayan ikincil nedenler önem sırasına göre şöyledir: nöbetsiz bir yeri tercih etme (%38.7), eğitim fırsatlarının azlığı (%27.4), eve uzaklık (%27.1), servisteki görevler (%26.6) ve mesleki gelişim fırsatlarının azlığıdır (%25.6).

Çalıştıkları kurumdan ayrılmalarında etkisi olmadığını belirttikleri nedenler önem sırasına göre şu şekilde sıralanmıştır: hastalarla anlaşamama (%86.0), hasta yakınları ile

anlaşamama (%84.6), akranlarla anlaşamama (%74.6), eve uzaklık (%72.9) ve hekimlerle anlaşamama (%70.2) olarak belirtmişlerdir.

“Çalıştığınız kurumdan ayrılmanızın en önemli nedeni nedir?” sorusuna verilen yanıtlara göre; yönetimden memnuniyetsizlik (%20), ücret düşüklüğü (%15.3), çalışma koşullarının kötülüğü (%14.7) ve iş yükü fazlalığı (%10.7) önde gelen ayrılma nedenleri olarak belirtilmiştir.

En son ayrıldıkları kurumda hemşirelerin %86.6’sı nöbet tutarken halen çalıştıkları kurumda bu oran % 56.3’tür. Ayrıldıkları kurumdaki işyükü hemşirelerin %54.2’si tarafından çok yoğun olarak belirtilirken, halen çalıştıkları kurum için bu oran %31.0’dır. Ayrıldıkları kurumdan memnun olan hemşire oranı %36.6 iken; halen çalıştıkları kurum için bu oran %81.7’dir. Hemşireler “nöbet, iş doyumu ve iş yükü” açısından halen çalıştıkları kurumları, ayrıldıkları kurumlardan daha olumlu değerlendirmişlerdir ($p<0.000$).

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçlarına göre hemşire devri ile ilgili sorunların çözümü konusunda öneriler aşağıda sunulmuştur:

- Sağlık kuruluşları yöneticilerinin, hemşirelikte devir hızı probleminin çözümüne dikkatleri çekilmeli,
- Devir hızının azaltılması ve hemşirelerin çalıştıkları kurumlardan ayrılma nedenlerinin giderilmesi için gerekli önlemler alınmalı,
- Bu önlemler, özellikle çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışma saatleri ve iş yükü sorunlarının giderilmesine odaklanmalı,
- Ücretler iyileştirilmeli: Bu çalışma verilerinin toplanmasından sonra üniversite hastanesinde çalışan sözleşmeli hemşirelere döner sermaye ödenmeye başlanmıştır. Özel hastaneler, buna eşdeğer bir ücretlendirmeye gitmedikleri takdirde, devir hızlarında bir artış beklenebilir.
- Yöneticiler, yeni işe girenler, özellikle de yeni mezunlar için etkili uyum programlarının hazırlanması ve her düzey yöneticinin destekleyici olması için gereken düzenlemeleri yapmalı,
- Ulusal hemşirelik devir hızını belirlemek için tüm sektörleri içeren araştırmalar yapılmalı,
- Hemşirelerin çalıştıkları kurumlardan ayrılma nedenleri nitel araştırmalar ile incelenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Cavanagh, S.J., Coffin, D.A. (1992) Staff Turnover Among Hospital Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 17 (11), 1369-1376.
2. Yılmaz, S. (1991) Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdan Ayrılma Nedenlerinin Saptanması. Hacettepe Üniversitesi SBE yüksek lisans tezi.
3. Borda, R.G., Norman, I.J., (1997) Testing a model of absence and intent to stay in employment: a study of registered nurses in Malta. *International Journal of Nursing Studies* 34 (5), 375–384.
4. Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M., Krukow, B. (2003) Reasons Registered Nurses Leave or Change Employment Status. *Journal of Nursing Administration* 33 (2), 111–117.
5. Mueller, C.W., McCloskey, J.C. (1990) Nurses' Job Satisfaction: A Proposed Measure. *Nursing Research* 39 (2), 113-117.
6. Sofer, S. (1995) Determinants of Nursing Turnover. *Dissertation Abstract International: Section B: The Sciences and Engineering* 55(9-B), US: University Microfilm International.
7. Irvine, D., Evans, M. (1995) Job Satisfaction and Turnover Among Nurses: Integrating Research Findings Across Studies. *Nursing Research* 44 (4), 246–253.
8. Gray, A.M., Phillips, V.L. (1996) Labour Turnover in the British National Health Service: A Local Labour Market Analysis. *Health Policy* 36 (3), 273-289.
9. Shields, M.A., Ward, M. (2001) Improving Nurse Retention in The National Health Service in England: The Impact of Job Satisfaction on Intentions to Quit. *Journal of Health Economics* 20 (5), 677-701.
10. Jones, C.B. (1990) Staff Nurse Turnover Costs: Part I, A Conceptual Model. *Journal of Nursing Administration* 20 (4), 18–23.
11. Eren, E., (1998) Yönetim ve organizasyon. Beta yayıncılık, İstanbul.
12. Erdoğan H. (2002) Personel Devri Ve İş Tatmini İle İşten Ayrılma Düşüncesi Arasındaki İlişkiyi Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
13. Wotruba T.R. ve Tyagi, P.K. (1991). Met Expectations and Turnover in Direct Selling, *Journal of Marketing*, 55, (3), 24.
14. Tütüncü, Ö. (2000b). Karayolu İşletmelerinde İşten Ayrılma Eğiliminin Analizi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, (4), 106-121.

15. Eronat, Z. (2004). İşletmelerde İş Tatmini Ve İşgücü Devir Hızı Problemlerinin Çözümünde Bir Faktör Olarak İletişim; Kobi'lerde Ampirik Bir Uygulama. Ankara Üniversitesi.
16. Hayes, L. J., Palas, L. O., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H.K.S., North, N., Stone, P.W. (2006) Nurse Turnover: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies* 43 (2006) 237-263.
17. Cartledge, S. (2001) Factors Influencing The Turnover of Intensive Care Nurses. *Intensive and Critical Care Nursing* 17, 348-355.
18. ICN Workforce Profile (2008) <http://www.icn.chSewDatasheet08.pdf>. Available at: 27/12/2008.
19. VHA (2002). 2002 Study on strategic sourcing options. www.vha.com.
20. Tekin, D.E., Baykal, Ü., (2004) Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu Ve Hasta Doyumuyla İlişkisinin Araştırılması. *İÜ. Hemşirelik Dergisi* (53).
21. Kocaman G., Seren, Ş., Kurt, S., Daniş, B., Erer, T. (2008) Türkiye'deki Üç Üniversite Hastanesinde Hemşire Hareketliliği. 4. Hemşirelik Yönetimi Kongresi.
22. Jones C. B. (Dec 2004) The Costs of Nurse Turnover: Part 1: An Economic Perspective. *Journal of Nursing Administration*. Volume 34(12), pp 562–570.
23. Jones, C.B., Gates, M., (September 30, 2007) "The Costs and Benefits of Nurse Turnover: A Business Case for Nurse Retention" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 12 No. 3.
24. Toffler A (1994) Turnover (Gilles DA Nursing Management, A Systems Approach, Third ed. Saunders comp), p.292-304.
25. Contino D. S. (Feb 2002) How to slash costly turnover. *Nursing Management*. Chicago: Vol. 33, Iss. 2; pg. 10, 3 pgs.
26. Waldman, J.D., Kelly, F., Arora, S., Smith, H.L. (2004) The shocking cost of turnover in health care, *Health Care Management Review* 29 (1), pp. 2–7.
27. Krausz, M., Koslowsky, M., Shalom, N., Elyakim, N., 1995. Predictors of intentions to leave the ward, the hospital, and the nursing profession. *Journal of Organizational Behavior* 16, 277–288.
28. Tai, T.W.C., Bame, S.I., Robinson, C.D., 1998. Review of nursing turnover research, 1977–1996. *Social Science and Medicine* 47 (12), 1905–1924.

29. Valvano, Vincent M. (2002). Human Resource Policies in an Environment of High Labor Turnover and Rapid Technological Change, <http://socrates.berkeley.edu/iir/worktech/csmfinal/ch3c.pdf>
30. Khatri, Naresh (2002). Employee Turnover: Bad Attitude or Poor Management? http://www.ntu.edu.sg/nbs/sabre/working_papers/12-99.pdf
31. Kaynak ve ark. (2000). İnsan kaynakları yönetimi. İ. Ü. İşletme fakültesi insan kaynakları yönetimi anabilim dalı, 2. baskı, İstanbul, sf.257-260.
32. Tütüncü, Ö. (2000a). Kar Amacı Gütmeyen Yiyecek İçecek İşletmelerinde İş Doyumu Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2, 3, 169-191
33. Zeffane, Rachid M. (1994). Understanding Employee Turnover: The Need For a Contingency Approach, International Journal of Manpower, 15.
34. Schwartz, Matthew. (2000). Rising Personnel Pricetag, Folio: The Magazine For Magazine Management, 29, 9(July), s.20-22.
35. Kocaman G., Arsoy, G., (1989) Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetleri Ve bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. EÜ.Sağlık Bilimleri Enstitüsü YL. Tezi. İzmir.
36. Görgülü S. Hemşirelik ve Anksiyete. Türk Hemşireleri Dergisi, 1998, 38:23-28
37. Uyer,G.(1997). Hemşirelik ve Yönetim, Hürbilek matbaacılık, Ankara.
38. Liou, Kuotsai Tom .(1998). Employee Turnover Intention and Professional Orientation: A Study of Detention Workers, Public Administration Quarterly, 22, 2(Summer), 161-175.
39. Tzeng, H.M., (2002) The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan, International Journal of Nursing Studies 39 (8), pp. 867–878.
40. Cesur, Ayhan, (1998) İşgörenlerin Çalışma Hayatına İlişkin Sorunlarının İş Tatmini Yönünden İncelenmesi Master Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Temmuz.
41. Pektekin Ç.(1998) Vazgeçilmez sağlık elemanı olarak hemşire, Hemşirelik Forumu,1:74-78.
42. Bratt, M.M., Broome, M., Kelber, S., Lostocco, L., 2000. Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. American Journal of Critical Care 9 (5), 307–317.
43. Dennis, Gray L. (1998). Here Today, Gone Tomorrow, Corrections Today, 60, 3(June), s.96-101.

44. Day, Carol. (1993). Want to RAP?, *Managers Magazine*, 68, 5(May), s.6-7.
45. Guthrie, James P. (2000). Alternative Pay Practices And Employee Turnover: An Organization Economics Perspective, *Group & Organization Management*, 25,4 (December), 419-439.
46. Haris, Don H. (2000). The Benefits of Exit Interviews, *Information Systems Management*, 17, 3 (Summer), s. 17-20.
47. Moody, Robert W. (2000). Going, Going, Gone, *Internal Auditor*, 57, 3(June), 36-41.
48. Dennis, Michael C. (1995). Effective Communication Will Make Your Job Easier, *Business Credit*, 97, 6(June), s.45.
49. Larkin, Joseph M. (1995). "Managing Employee Turnover is Everyone's business", *National Public Accountant*, 40, 9(September), s.34-36.
50. Eren, E., (1993) *Yönetim Psikolojisi*. Beta Basım Yayın, İstanbul.
51. Freeman, Chris. (2001). Yeni Teknoloji ve Yetişme Sorunu, (Çeviren: A. Göker), http://www.5mworld.com/aralik_2000/makale_technology.htm, 01.10.2001.
52. Braden, Pamela A. (2002), Herzberg's Hygiene-Maintenance Motivation Theory, <http://wvup.edu/jcc/mgmt410/Herzberg.pdf>.
53. Riehl, Bambi (2000), Job Enrichment: One Avenue to Retaining Strong Staff and Providing Quality Service or They Really Can do More Than Interpret, *PEPNet 2000*, 247-251.
54. Syptak, J. Michael ve ark. (1999). Job Satisfaction: Putting Theory Into Practice *Family Practice Management*, 6, 9, 26-31.
55. Shader, K., Broome, M., Broome, C.D., West, M., Nash, M. (2001) Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center, *Journal of Nursing Administration* 31 (4), pp. 210–216.
56. Lu, K.Y., Lin, P.L., Wu, C.M., Hsieh, Y.L., Chang, Y.Y., (2002), The relationship among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses, *Journal of Professional Nursing* 18 (2002) (4), pp. 214–219.
57. Larrabee, J.H., Janney, M.A., Ostrow, C.L., Withrow, M.L., Hobbs Jr., G.R., Burant, C. (2003). Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave, *Journal of Nursing Administration* 33 (2003) (5), pp. 271–283.
58. Holtom, B.C., O'Neill, B.S., (2004) Job embeddedness: a theoretical foundation for developing a comprehensive nurse retention plan. *Journal of Nursing Administration* 34 (5), 216-227.

59. Henderson Betkus, M., MacLeod, M.L.P., (2004) Retaining public health nurses in rural British Columbia. *Canadian Journal of Public Health* 95 (1), 54-58.
60. Anderson, R.A., Corazzini, K.N., McDaniel Jr., R.R., (2004) Complexity science and the Dynamics of climate and communication: reducing nursing home turnover. *Gerontologist* 44 (3), 378-388.
61. Yin, JT, Yang, KA. (2002) Nursing Turnover in Taiwan: A Meta-Analysis of Related Factors. *International J of Nursing Studies*, 39, 573-581.
62. Kocaman, G., Tarım, M. (1992) Hemşirelerin İşten Ayrılma Oranlarının ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 24-26 Haziran 1992 Sivas, sf.456-460.
63. Kocaman, G., Uysal, N. (2003) Factors Influencing the Voluntary Turnover of Nurses in a Government Hospital in Turkey, II. International Nursing Management Conference, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Nov 5-7 2003, Antalya.
64. Çalışkan, S. (1985). İşgücü devri ve devamsızlık konularına iş tatmini motivasyon açısından bir yaklaşım, İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi, YL tezi İstanbul.
65. Hom, P., Griffeth, R. (1995). *Employ Turnover*, September.
66. Aştı, N. (1993). Çalışan Hemşirelerin İşgücü Kaybı Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi, İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Doktora Tezi, İstanbul.
67. Veliöğlü, P. (1992). *Hemşirelikte Yönetim*. Meteksan Yayınları, Ankara.
68. Stein, Nicholas. (2000). Winning the War to Keep Top Talent, *Fortune*, 141, 11(May), s.132-138.
69. Hertneky, Paul. (1999). Gotta Job?. *Restaurant Hospitality*, 83, 1(January), s.45-54.
70. Sabuncuoğlu, Zeyyat, Tüz, Melek, *Örgütsel Psikoloji*, 4.Baskı, Bursa, Furkan Ofset, Eylül 2003.
71. Mano-Negrin, R., Kirschenbaum, A., 1999. Push and pull factors in medical employees' turnover decisions: the effect of a careerist approach and organizational benefits on the decision to leave the job. *The International Journal of Human Resource Management* 10 (4), 689–702.
72. McCarthy, G., Tyrrell, M.P, Cronin, C. (2002) National Study of Turnover in Nursing and Midwifery, Department of Health and Children ISBN 1-873820-14-3, July 2002 page 45.

73. Robinson, C. D. (1995) Employee work related perceptions as proactive indicators of turnover. Dissertation, Texas A&M University, College Station, TX.
74. Tai, T. W. (1996) The Effect of Staff's Perceptions of Social Support Systems on Turnover Behavior. Dissertation. Texas A&M University, College Station, TX.
75. Bloom, J.R., Alexander, J.A., Nuchols, B.A., 1992. The effect of the social organization of work on the voluntary turnover L.J. Hayes et al. / International Journal of Nursing Studies 43 (2006) 237–263 259 rate of hospital nurses in the United States. Social Science and Medicine 34 (12), 1413–1424.
76. Gifford, B.D., Zammuto, R.F., Goodman, E.A., 2002. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. Journal of Healthcare Management 47 (1), 13–25 discussion 25-6.
77. Kocaman, G., Gök, A. (2008). Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenlerinin İncelenmesi, DEU. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, İzmir.
78. Parasuraman, S., (1989) Nursing turnover: an integrated model, Research in Nursing and Health 12 (4), pp. 267–277.



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
ETİK KURUL KARARLARI**

Sayı: B.30.2.DEÜ.0.82.00.00/455

Tarih: 04/05/2007

Etik Kurul Üveleri

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN(Başkan)
Prof.Dr.Zühal BAHAR(Başkan Yrd.)
Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(üye)
Doç.Dr.Besti ÜSTÜN (üye)

Etik Kurul Sekreteri

Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Etik Kurulumuzun 04 Mayıs 2007 tarih ve 25/3/07 sayılı toplantısında, 495 kayıt numaralı evrak ile başvuran Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ'un danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans öğrencisi Pınar SÜRER(ÇINAR)'ın "Hastanede Çalışan Hemşirelerde İş Gücü Devir Hızı ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasının uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur.

Oy birliği ile kabul edilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN
Etik Kurul Başkanı

Ek -2.

ÖRNEKLEME ALINAN ÜNİVERSİTE HASTANELERİ

- 1- Abant İzzet Baysal Üniversitesi
- 2- Adnan Menderes Üniversitesi
- 3- Afyon Kocatepe Üniversitesi
- 4- Akdeniz Üniversitesi
- 5- Ankara Üniversitesi
- 6- Atatürk Üniversitesi
- 7- Balıkesir Üniversitesi
- 8- Başkent Üniversitesi
- 9- Celal Bayar Üniversitesi
- 10- Cumhuriyet Üniversitesi
- 11- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
- 12- Çukurova Üniversitesi
- 13- Dicle Üniversitesi.
- 14- Dokuz Eylül Üniversitesi
- 15- Ege Üniversitesi
- 16- Erciyes Üniversitesi.
- 17- Fatih Üniversitesi
- 18- Fırat Üniversitesi
- 19- Gazi Üniversitesi
- 20- Gaziantep Üniversitesi
- 21- Gaziosmanpaşa Üniversitesi
- 22- Hacettepe Üniversitesi
- 23- Harran Üniversitesi
- 24- İnönü Üniversitesi
- 25- İstanbul Üniversitesi- Çapa
- 26- İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa
- 27- İstanbul Bilim Üniversitesi
- 28- Kafkas Üniversitesi.
- 29- Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
- 30- Karadeniz Teknik Üniversitesi

- 31- Kırıkkale Üniversitesi
- 32- Kocaeli Üniversitesi
- 33- Maltepe Üniversitesi
- 34- Marmara Üniversitesi
- 35- Mersin Üniversitesi
- 36- Mustafa Kemal Üniversitesi
- 37- Ondokuz Mayıs Üniversitesi
- 38- Osmangazi Üniversitesi
- 39- Pamukkale Üniversitesi
- 40- Selçuk Üniversitesi -Meram
- 41- Selçuk Üniversitesi -Selçuklu
- 42- Süleyman Demirel Üniversitesi
- 43- Trakya Üniversitesi
- 44- Ufuk Üniversitesi
- 45- Uludağ Üniversitesi
- 46- Yeditepe Üniversitesi
- 47- Yüzüncü Yıl Üniversitesi
- 48- Zonguldak Karaelmas Üniversitesi

ÖRNEKLEME ALINAN ÖZEL HASTANELER

Akredite Olan Özel Hastaneler

- Kent Hastanesi
- Bayındır Hastanesi
- Memorial Hastanesi
- Anadolu Sağlık Hastanesi
- Acı Badem Hastanesi
- Amerikan Hastanesi
- Florence Nightingale Hastanesi

Akredite Olmayan Özel Hastaneler

- Ege Sağlık Hastanesi- İzmir
- Altınordu Hastanesi- İzmir
- Gazi Hastanesi- İzmir
- Balıklı Rum Hastanesi- İstanbul
- Güven Hastanesi- Ankara
- Medipol Hastanesi- İstanbul
- 29 Mayıs Hastanesi- İstanbul

Ek -3.

HEMŞİRELERDE İŞTEN AYRILMA ARAŞTIRMASI

Sayın Hemşirelik Müdürü/Başhemşiresi
.....Hastanesi,

Ülkemizde sözleşmeli hemşire istihdamının artması ile birlikte hemşirelikte işten ayrılma konusu yönetici hemşirelerin öncelikli sorunlarından birisi olmuştur. Sözleşmeli hemşire çalıştıran hastaneler hem yüksek devir hızı hem de sınırlı başvuru sorunuyla karşı karşıyadırlar. Ülkemizde sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin işten ayrılmaları konusunda uygun stratejilerin geliştirilebilmesi için işdevir hızı ile ilgili bilgilere gereksinim olmasına karşın, bu sorunu ortaya koyan araştırmalara dayalı veriler yoktur. Bu bilgi eksikliğini gidermek ve yönetici hemşirelere yol gösterici veriler sunmak üzere yapılan bu çalışmada sözleşmeli hemşirelerin gönüllü işgücü devir hızları incelenecektir. Ekte sunulan anketteki bilgileri sunmanız hemşirelik istihdam sorununun önemli bir boyutunun açıklanmasına ve çözüm oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Vereceğiniz yanıtların gizliliği korunacak ve hiçbir şekilde kurum adı kullanılmayacaktır. Zaman ayırdığınız ve ilgili bilgileri paylaştığınız için teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

Pınar SÜRER

Ek-4.**AYRILAN HEMŞİRE BİLGİ FORMU (Üniversite Hastaneleri için)**

Hastanenin ismi:

Aşağıdaki soruları 2005 ve 2006 yılları için yanıtlayınız:

| | 2005 YILI | 2006 YILI |
|-----------------------------------|--|--|
| Çalışan toplam hemşire sayısı | <u>2005 Ocak</u> Kadro : Sözleşmeli:..... <u>2005 Aralık</u> Kadro : Sözleşmeli:..... | <u>2006 Ocak</u> Kadro:..... Sözleşmeli:..... <u>2006 Aralık</u> Kadro : Sözleşmeli:..... |
| Ayrılan hemşire sayısı | Kadro : Sözleşmeli:..... | Kadro : Sözleşmeli:..... |
| Başvuran hemşire sayısı | 2005 yılı için toplam:..... | 2006 yılı için toplam:..... |
| Sözleşmelilerin ayrılma nedenleri | Kamu personel sınavını kazanarak ayrılan:..... Diğer nedenlerle ayrılan:..... | Kamu personel sınavını kazanarak ayrılan:..... Diğer nedenlerle ayrılan:..... |
| Sözleşmelilerin ayrılma şekilleri | Kendi isteği ile ayrılan:..... Görevine son verilen:..... | Kendi isteği ile ayrılan:..... Görevine son verilen:..... |

Verdiğiniz bilgilerin gizliliği korunacaktır.

Katkılarınız için teşekkürler.

Ek-5.

AYRILAN HEMŞİRE BİLGİ FORMU (Özel Hastaneler için)

Hastanenin ismi:

Aşağıdaki soruları 2005 ve 2006 yılları için yanıtlayınız:

| | 2005 YILI | 2006 YILI |
|-------------------------------|--|--|
| Çalışan toplam hemşire sayısı | 2005 Ocak :..... 2005 Aralık :..... | 2006 Ocak :..... 2006 Aralık :..... |
| Ayrılan hemşire sayısı | | |
| Başvuran hemşire sayısı | 2005 yılı için toplam:..... | 2006 yılı için toplam:..... |
| Ayrılma nedenleri | Kamu personel sınavını kazanarak ayrılan:..... Diğer nedenlerle ayrılan:..... | Kamu personel sınavını kazanarak ayrılan:..... Diğer nedenlerle ayrılan:..... |
| Ayrılma şekilleri | Kendi isteği ile:..... Görevine son verilerek:..... | Kendi isteği ile:..... Görevine son verilerek:..... |

Verdiğiniz bilgilerin gizliliği korunacaktır.

Katkılarınız için teşekkürler.

EK-6.

**“Hastanede Çalışan Hemşirelerde İşgücü Devir Hızı Ve Ayrılma Nedenlerinin
İncelenmesi”**

Araştırması Anket Formu

Sayın Meslektaşım;

Hemşirelikte işten ayrılma dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur. Ancak ülkemizde hemşireleri işlerini bırakmaya yönelten nedenler bilinmemektedir. Bu eksikliği gidermek üzere planlanan bu araştırmanın amacı, hastanelerde çalışan hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini belirlemektir. Hemşirelerin kişisel özellikleri ya da çalışma koşullarına ilişkin ayrılma nedenlerinin bilinmesi alınacak önlemlere yol göstermesi açısından önem taşımaktadır. Anket sorularına vereceğiniz içtenlikli yanıtlar, bu bilgi eksikliğini gidermesi ve karar vericilerin gerekli önlemleri alması açısından önemli katkılar sağlayacaktır.

Bu araştırmada işten ayrılma, hemşirenin geçici ya da sürekli olarak ve kendi isteği ile çalıştığı hastaneden ayrılma olarak tanımlanmıştır. Aşağıdaki soruları yanıtlamanız 10-15 dakikanızı alacaktır. Soruları sadece en son ayrıldığınız yer için yanıtlamanız beklenmektedir. Vereceğiniz yanıtlar hiç kimse ile paylaşılmayacak ve gizliliği korunacaktır.

İçtenlikli yanıtlarınızla mesleki sorunlarımızın çözümüne vereceğiniz katkı nedeniyle teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

Pınar SÜRER

1. Yaşınız [.....]

2. Medeni durumunuz

Evli []

Bekar []

3. Eğitim durumunuz

Lise [] Önlisans [] Lisans [] Yüksek lisans []

Diğer[.....]

4. Mezuniyet yılınız [.....]

5. Mezun olduktan sonra kaç kurumda çalıştınız? [.....]

6. En son ayrıldığınız hastane hangisidir?

Üniversite hastanesi []

Özel hastane []

7. Şuan bir işte çalışıyor musunuz? (Çalışmıyorsanız 9. soruya geçiniz)

Evet []

Hayır []

8. Şuan çalıştığınız hastane hangi sektördedir?

Üniversite hastanesi [] Kamu hastanesi []

Özel hastane [] Diğer [.....]

9. Çalışma sürenizi/sürelerinizi yazınız:

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Çalışma süreniz | |
| Ayrıldığınız hastane | yıl ay |
| (Varsa) Şimdi çalışılan hastane | yılay |

10. Çalışma saatlerinize uyan seçeneği işaretleyiniz:

a) Çalıştığınız hastanedeki/hastanelerdeki çalışma saatlerini işaretleyiniz:

| Çalışma saatleri | Ayrıldığınız hastanedeki çalışma saatleriniz | (varsa) Şimdi çalışılan işyerindeki çalışma saatleriniz |
|--------------------|--|---|
| Sadece gece | | |
| Sadece gündüz | | |
| 8 saatlik shift | | |
| 12 saatlik shift | | |
| 16 saatlik shift | | |
| 24 saatlik shift | | |
| Diğer (belirtiniz) | | |

b) Çalıştığınız hastanedeki/hastanelerdeki haftalık çalışma saatinizi ve (varsa) fazla mesai saatlerinizi yazınız.

| Haftalık çalışma saatleri | Ayrıldığınız hastane için | (halen çalışıyorsanız) Şimdi çalışılan işyeri için |
|---------------------------|---------------------------|--|
| Haftalık çalışma saatiniz | saat | saat |
| Fazla mesai | saat | saat |

c) Çalıştığınız hastanedeki/hastanelerdeki aylık nöbet sayısını yazınız:

| | Ayrıldığınız hastane için | (Halen çalışıyorsanız) Şimdi çalışılan işyeri için |
|------------------------------|---------------------------|--|
| Ortalama aylık nöbet sayınız | | |

11.Hastanedeki iş yükünüzle ilgili uygun seçeneği (X) işaretleyiniz.

| | İş yükü | | | |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|
| | 1-Yoğun değil | 2-Biraz yoğun | 3-Yoğun | 4-Çok yoğun |
| Ayrıldığınız hastane için | | | | |
| Şimdi çalışılan işyeri için | | | | |

12. İş doyumunuzla ilgili uygun seçeneği (X) işaretleyiniz:

| | İş doyumunuz | | | | |
|--|--------------------|----------------|------------|----------|--------------|
| | 1-Hiç memnun değil | 2-Memnun değil | 3-Kararsız | 4-Memnun | 5-Çok memnun |
| Ayrıldığınız hastane için | | | | | |
| (Varsa) Şimdi çalıştığınız işyeri için | | | | | |

13. Aşağıdaki her maddeyi son işyerinizden ayrılma nedeninize göre yanıtlayınız.

| Neden | Ana neden | İkincil (önemsiz) neden | Ayrılma kararımı etkileyen bir neden değil |
|--|-----------|-------------------------|--|
| Ücretin düşüklüğü | | | |
| Evime uzaklığı | | | |
| Çalışma saatlerinin uzunluğu | | | |
| İşle ilgili streslerin fazlalığı | | | |
| Mesleki gelişim fırsatlarının azlığı | | | |
| Çalışma koşullarının kötülüğü | | | |
| Eğitim fırsatlarının azlığı | | | |
| Yönetimden memnuniyetsizlik | | | |
| İş yükünün fazlalığı | | | |
| İlerleme fırsatının azlığı | | | |
| Denetimden memnuniyetsizlik | | | |
| Servisteki görevler yüzünden | | | |
| Otonomi yetersizliği | | | |
| Hekimlerle anlaşamama | | | |
| Akranlarla anlaşamama | | | |
| Hastalarla anlaşamama | | | |
| Hasta yakınlarıyla anlaşamama | | | |
| Çalışma saatlerinin fazlalığı (40-45>) | | | |
| Sosyal hizmetlerin olmaması (kreş, lojman vb.) | | | |
| Nöbetsiz bir yeri tercih etme | | | |
| Diğer nedenler (Tam olarak yazınız) | | | |

14. Yukarıda belirttiğiniz ayrılma nedenleri içerisinde sizin için EN ÖNEMLİ neden hangisidir?