T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN KLİNİK YERLEŞTİRME YÖNTEMİNİN GELİŞTİRİLMESİ ve HEMŞİRE SONUÇLARINA ETKİSİ

NURAN REYHANOĞLU

DANIŞMAN
Doç. Dr. Betül SÖNMEZ

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim, Doktora Programı

Eylül, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Nuran REYHANOĞLU tarafından, **Doç. Dr. Betül SÖNMEZ** danışmanlığında hazırlanan **"KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN KLİNİK YERLEŞTİRME YÖNTEMİNİN GELİŞTİRİLMESİ ve HEMŞİRE SONUÇLARINA ETKİSİ "** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **24/07/2024** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Betül SÖNMEZ İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM Atlas Üniversitesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ülkü BAYKAL İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Sevim ULUPINAR İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Nuran REYHANOĞLU

(İmza)

Annem Emine (Sultan) YAPAR'a ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN KLİNİK YERLEŞTİRME YÖNTEMİNİN GELİŞTİRİLMESİ ve HEMŞİRE SONUÇLARINA ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimimin sürecinde ve tez çalışmamın her aşamasında, bilgi ve tecrübesiyle her zaman yanımda olduğunu hissettiren benden rehberliğini ve samimiyetini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Betül SÖNMEZ'e,

Doktora eğitim sürecine başlamama vesile olan Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e, ve bu eğitim sürecinin her aşamasında gerek liderliği gerek mesleki duruşları ile her zaman örnek aldığım ve bana değer katan sayın Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a, ve Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a,

Uzman görüşlerini aldığım değerli öğretim üyesi ve yönetici hemşirelere,

Klinik Yerleştirme Yönteminin hazırlanması ve uygulanmasında sabır ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Betül SÖNMEZ'e,

Doktora tez çalışmamı yürüttüğüm ve çalışmamı yürütmemde bana destek olan kurum yöneticileri ve çalışanlarına,

Her zaman en büyük destekçim olan, bu tez sürecinde beni motive eden ve sonsuz sabrı ile benim yanımda olan canım eşim Servet REYHANOĞLU'na, canım çocuklarım Emine Hanzade REYHANOĞLU, Atahan REYHANOĞLU ve Seyit Ali REYHANOĞLU'na,

Eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen canım annem, babam ve kardeşim Dr. Menekşe YAPAR'a,

Çalışma hayatımda lisansüstü eğitim için bana rol model olan ve yol gösteren Sayın Zeynep YAZICI'ya,

İl Sağlık Müdürlüğünde çalışma arkadaşım Sayın Uzman Saadet CİN'e,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Eylül 2024 **Nuran REYHANOĞLU**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xi**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ **1**
ÖZET **2**
ABSTRACT **4**
1. GİRİŞ **6**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **11**
2.1.İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ 11
2.1.1. İnsan Kaynakları Yönetiminde İşe Alma 11
2.1.2. İnsan Kaynakları Yönetiminde İşe Yerleştirme 19
3. YÖNTEM **24**
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve TASARIMI 24
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ 28
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ZAMAN 28
3.4. ARAŞTIRMA SÜRECİ 29
3.4.1.Birinci Aşama: Klinik Yerleştirme Yönteminin Geliştirilmesi ve Kapsam Geçerliğinin Yapılması 29
3.4.2. İkinci Aşama: Klinik Yerleştirme Yönteminin Uygulanması 31
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI ve VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 32
3.5.1. Araştırmanın Birinci Aşamasında Uygulanan Veri Toplama Araçları 32
3.5.2. Araştırmanın İkinci Aşamasında Uygulanan Veri Toplama Araçları 33
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 37
3.7. VERİLERİN ANALİZİ 37
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 37

4. BULGULAR 39
4.1. KLİNİK YERLEŞTİRMEYE YÖNELİK HEMŞİRE VE HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 39
4.1.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görüşlerine İlişkin Bulgular 39
4.1.2. Araştırmaya Katılan Hemşire Yöneticilerin Görüşlerine İlişkin Bulgular 43
4.2. KLİNİK YERLEŞTİRME YÖNTEMİNİN UYGULANMASINA İLİŞKİN BULGULAR 52
4.2.1. Klinik Yerleştirme Yöntemi Uygulanarak Kliniğe Yerleştirilen Hemşirelere İlişkin Bulgular 52
4.2.2. Klinik Yerleştirme Sonrasında Hemşirelere Uygulanan Ölçeklerin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular 70
4.2.2. KYY ile Yerleştirilen Hemşirelere Uygulanan Ölçeklerin Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular 78
4.2.3. Klinik Yerleştirme Yöntemi Uygulanmadan Bir Önceki Dönemde Yerleştirilen Hemşirelere İlişkin Bulgular 79
4.2.4. Klinik Yerleştirme Yöntemi Uygulanarak ve Uygulanmadan Kliniğe Yerleştirilen Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 81
5. TARTIŞMA 82
5.1. BİRİNCİ AŞAMADA ELDE EDİLEN KLİNİK YERLEŞTİRMEYE YÖNELİK HEMŞİRE VE HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 82
5.1.1. Klinik Yerleştirmeye Yönelik Hemşirelerin Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması 82
5.1.2. Klinik Yerleştirmeye Yönelik Hemşire Yöneticilerin Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması 85
5.2. İKİNCİ AŞAMADA KLİNİK YERLEŞTİRME YÖNTEMİNİN UYGULANMASINA İLİŞKİN BULGULAR 92
5.2.1. KYY Uygulanarak Kliniğe Yerleştirilen Hemşirelere İlişkin Bulguların Tartışılması 92
5.2.2. KYY Kullanılarak Yerleştirilen Hemşirelerin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması 100
5.2.3. KYY ile Yerleştirilen ve Bir Önceki Dönemde KYY Uygulanmadan Yerleştirilen Hemşirelerin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 102
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 104
6.1. SONUÇLAR 104
6.1.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına Yönelik Sonuçlar 104
6.1.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına Yönelik Sonuçlar 106

6.2. ÖNERİLER 111
KAYNAKLAR 113
EKLER 135
Uzman Görüşü Listesi-1 (Klinik Yerleştirme Yöntemi için) 180
Uzman Görüşü Listesi-2 (Görev Performansı Ölçeği için) 180
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 181
ETİK KURUL İZİN YAZISI 182
KURUM İZNİ YAZILARI 183
ÖZGEÇMİŞ 186

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: İşe alma sürecinin aşamaları (Dessler, 2008). 12

Şekil 2.2: Kişi-Örgüt Uyumu için işe alma süreci (Bowen ve diğ., 1991). 13

Şekil 2.3: Kaliteli bir klinik yerleştirmenin önerilen özellikleri (Darcy Associates, 2013). 23

Şekil 3.1: Araştırma tasarımı. 27

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1: İşe alımda kullanılan seçim yöntemleri (Patterson ve diğ., 2016). 16

Tablo 3.1: Tez çalışma planı. 25

Tablo 3.2: KYY'ne ilişkin uzman değerlendirmeleri ve kapsam geçerlilik oranına ilişkin puanlar. 30

Tablo 3.3: Görev Performansı Ölçeği 'ne ilişkin uzman değerlendirmeleri ve kapsam geçerlilik oranına ilişkin puanlar. 36

Tablo 4.1: Hemşirelerin kişisel özelliklerine yönelik bulgular (N=1331). 39

Tablo 4.2: Hemşirelerin çalışma özelliklerine ilişkin bulgular (N=1331). 40

Tablo 4.3: Hemşirelerin klinik yerleştirmeye ilişkin görüşleri (N=1331). 41

Tablo 4.4: Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere yerleştirilme özelliklerine yönelik görüşleri (N=1331). 41

Tablo 4.4 (devam): Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere yerleştirilme özelliklerine yönelik görüşleri (N=1331). 42

Tablo 4.5: Hemşirelerin klinik yerleştirmede kullanılmasını önerdiği yöntemler (N=1331). 42

Tablo 4.6: Hemşire yöneticilerin kişisel özelliklerine yönelik bulgular (N=32). 43

Tablo 4.7: Hemşire yöneticilerin çalıştıkları hastanelerin özelliklerine yönelik bulgular (N=32). 44

Tablo 4.8: Hemşire yöneticilerin klinik yerleştirmeye yönelik görüşleri (N=32). 44

Tablo 4.8 (devam): Hemşire yöneticilerin klinik yerleştirmeye yönelik görüşleri (N=32). 45

Tablo 4.9: Hemşire yöneticilerin acil servis için dikkate aldıkları özellikler (N=32). 46

Tablo 4.10: Hemşire yöneticilerin ameliyathane için dikkate aldıkları özellikler (N=32). 47

Tablo 4.11: Hemşire yöneticilerin yoğun bakım ünitesi için dikkate aldıkları özellikler (N=32). 48

Tablo 4.12: Hemşire yöneticilerin servis için dikkate aldıkları özellikler (N=32). 49

Tablo 4.13: Hemşire yöneticilerin klinik yerleştirmede kullandıkları yöntemlere yönelik bulgular (N=32). 50

Tablo 4.14: Hemşire yöneticilerin klinik yerleştirme yöntemi önerilerine yönelik bulgular (N=32). .. 51

Tablo 4.15: Hemşirelerin kişisel özelliklerine yönelik bulgular (N=63). 52

Tablo 4.16: Hemşirelerin eğitim ve sertifikalarına ilişkin bulgular (N=63). 53

Tablo 4.17: Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (N=63). 54

Tablo 4.18: Hemşirelerin hastane tercihlerine ilişkin bulgular (N=63). 54

Tablo 4.19: KYY sürecinde uygulanan ölçeklere ilişkin bulgular (N=63). 57

Tablo 4.20: Hemşirelerin durumsal yargı sorularına verdiği yanıtlara ilişkin bulgular (N=63). 58

Tablo 4.21: Hemşirelerin özelliklerinin OMKÖ alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63)..... 60

Tablo 4.21 (devam): Hemşirelerin özelliklerinin OMKÖ alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63). 61

Tablo 4.22: Hemşirelerin özelliklerinin MÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63)..... 63

Tablo 4.23: Hemşirelerin özelliklerinin HMUÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63). 65

Tablo 4.24: Hemşirelerin özelliklerinin durumsal yargı soruları puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63)..... 67

Tablo 4.25: KYY sonrasında kullanılan ölçeklerin puan ortalamaları (N=63). 71

Tablo 4.26: Hemşirelerin özelliklerinin KH-İDÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63). 72

Tablo 4.27: Hemşirelerin özelliklerinin KİUÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63)..... 76

Tablo 4.28: Hemşirelerin özelliklerinin GPÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63)..... 77

Tablo 4.29: KYY ile yerleştirilen hemşirelere uygulanan ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular (N=63). 78

Tablo 4.30: Bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (N=111)..... 79

Tablo 4.31: Bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelere uygulanan ölçeklerin alt boyut ve toplam ortalamaları (N=111)..... 80

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
α:	: Cronbach Alpha
p:	: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
r:	: Korelasyon Katsayısı

Kısaltmalar	Açıklama
İKY	: İnsan Kaynakları Yönetimi
WHO	: World Health Organization
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
KYY	: Klinik Yerleştirme Yöntemi
TOB	: Teknik Olmayan Beceriler
KYM	: Klinik Yerleştirme Modelleri
KYY	: Klinik Yerleştirme Yöntemi
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KYG	: Klinik Yerleştirme Görüşmesi
SBHM	: Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
KH-İDO	: Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği
HMUÖ	: Hemşirelikte Mesleki Uyum Ölçeği
OMKÖ	: On Maddeli Kişilik Ölçeği
MÖ	: Merhamet Ölçeği
KİUÖ	: Kişi- İş Uyumu Ölçeği
GPÖ	: Görev Performansı Ölçeği
AGNO	: Ağırlıklı Genel Not Ortalaması

ÖZET

DOKTORA TEZİ

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER için KLİNİK YERLEŞTİRME YÖNTEMİNİN GELİŞTİRİLMESİ ve HEMŞİRE SONUÇLARINA ETKİSİ

Nuran REYHANOĞLU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim, Doktora Programı

Danışman : Doç. Dr. Betül SÖNMEZ

İki aşamadan oluşan bu araştırmanın birinci aşamasının amacı, kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için klinik yerleştirme yönteminin geliştirilmesi, ikinci aşamasının amacı ise klinik yerleştirme yönteminin hemşire sonuçları üzerine etkisinin belirlenmesidir. Araştırmanın tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilen birinci aşamasının örneklemini, İstanbul'da kamu hastanelerinde çalışan 32 hemşire yönetici ve 1331 hemşire oluşturdu. Veriler, literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu 01.06.2022- 31.01.2023 tarihleri arasında toplandı. Birinci aşamadan elde edilen bulgular ve ilgili literatür doğrultusunda kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için Klinik Yerleştirme Yöntemi geliştirildi. Geliştirilen yöntemin kapsam geçerliği için beş uzmanın görüşü alındı ve kapsam geçerlik indeksi 97,2 olarak belirlendi. Araştırmanın ikinci aşamasında, İstanbul'da kamuya bağlı dört hastaneye (devlet, eğitim araştırma ve şehir hastanesi) ataması yapılan tüm hemşireler Klinik Yerleştirme Yöntemi uygulanarak kliniğe yerleştirildi. Araştırmanın ikinci aşamasının örneklemini Klinik Yerleştirme Yöntemi uygulanarak kliniğe yerleştirilen 63 hemşire ve bir önceki dönemde aynı hastanelere yerleştirilen 111 hemşire oluşturdu. İkinci aşamanın verileri 01.04.2023-30.07.2023 tarihleri arasında toplandı. Hemşirelere Hemşire Bilgi Formu ve Değerlendirme Testleri (Hemşirelikte Mesleki Uyum Ölçeği, On Maddeli Kişilik Ölçeği, Merhamet Ölçeği) uygulandı. Yapılandırılmış Klinik Yerleştirme Görüşmesi sonucunda hemşireler kliniklere yerleştirildi. Üç ay sonra hemşirelere Kişisel Bilgi Formu, Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği ve Kişi-İş

Uyumu Ölçeği uygulandı. Bununla birlikte, hemşirelerin performansı klinik sorumlu hemşireleri tarafından Görev Performansı Ölçeği ile değerlendirildi. Kliniğe yerleştirme sonrasında üçüncü ayda, klinik yerleştirme yöntemi uygulanarak yerleştirilen hemşireler ile eş zamanlı olarak bir önceki dönemde klinik yerleştirme yöntemi uygulanmadan yerleştirilen hemşirelere de aynı ölçüm araçları uygulanarak iki grup arasındaki sonuçlar karşılaştırıldı. Hemşirelerin bazı özelliklerine göre uygulanan ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar belirlendi. Klinik Yerleştirme Yöntemi uygulanarak kliniğe yerleştirilen hemşirelerin kişi-iş uyumu ve görev performansı ortalamanın üzerinde, iş doyumu ise yüksek olarak belirlendi. Klinik Yerleştirme Yöntemi ile kliniğe yerleştirilen ve bir önceki dönemde yöntem uygulanmadan yerleştirilen hemşirelerin kişi-iş uyumu ve iş doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak görev performansı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulundu. Araştırma sonuçlarına göre, kamu hastanelerinde uygulanmak üzere hemşireler için yapılandırılmış bir klinik yerleştirme yöntemine ihtiyaç olduğu, geliştirilen yöntemin ön uygulama sonuçlarının yöntemin olumlu sonuçlarını ortaya koyduğu söylenebilir. Geliştirilen yöntemin kamu hastanelerindeki hemşire yöneticiler tarafından kullanılması ve uygulama sonuçlarına göre geliştirilmesi önerilmektedir.

Eylül 2024 , .198 sayfa.

Anahtar kelimeler: Klinik yerleştirme, işe yerleştirme, hemşire, kamu hastaneleri

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

DEVELOPMENT of a CLINICAL PLACEMENT METHOD for NURSES WORKING in PUBLIC HOSPITALS and ITS EFFECTS on NURSE OUTCOMES]

Nuran REYHANOĞLU

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Management in Nursing

Nursing Management, Doctorate Program

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Betül SÖNMEZ

The aim of the first stage of this two-stage research is to develop a clinical placement method for nurses working in public hospitals, and the aim of the second stage is to determine the effect of the clinical placement method on nurses outcomes. The sample of the first phase of the study, which was carried out in a descriptive design, consisted of 32 nurse managers and 1331 nurses working in public hospitals in İstanbul. The data were collected between 01.06.2022 and 31.01.2023 using a questionnaire form developed in line with the literature. In line with the findings obtained from the first stage and the relevant literature, the Clinical Placement Method was developed for nurses working in public hospitals. Five experts were consulted for the content validity of the developed method and the content validity index was determined as 97.2. In the second stage of the study, all nurses who were assigned to four public hospitals (state, education research and city hospitals) in İstanbul were placed in the clinic by applying the Clinical Placement Method. The sample of the second phase of the study consisted of 63 nurses who were placed in the clinic by applying the Clinical Placement Method and 111 nurses who were placed in the same hospitals in the previous period. The data of the second phase were collected between 01.04.2023-30.07.2023. Nurse Information Form and Assessment Tests (Occupational Adaptation Scale in Nursing, Ten-Article Personality Scale, Compassion Scale) were applied to the nurses. Nurses were placed in clinics as a result of the Structured Clinical Placement Interview. Three months later, Personal Information Form, Job Satisfaction Scale for Clinical Nurses and Person-Work Adjustment Scale were applied to the nurses. In addition, the performance of the nurses was evaluated by the clinical charge nurses using the Task Performance Scale. In the third month after placement in the clinic, the same measurement tools were applied to the nurses who were placed with the clinical placement method and simultaneously to the nurses who were placed without the clinical placement method in the previous period, and the results between the two groups were compared. Significant differences were determined between the mean scores of the scale according to some characteristics of the nurses. The person-job fit and task performance of the nurses who were placed in the clinic by applying the Clinical Placement Method were determined to be above average, and job

satisfaction was determined to be high. No significant difference was found between the mean scores of person-job adjustment and job satisfaction of the nurses who were placed in the clinic with the Clinical Placement Method and those who were placed without the method in the previous period. However, a significant difference was found between the mean scores of task performance. According to the results of the research, it can be said that there is a need for a structured clinical placement method for nurses to be applied in public hospitals, and the preliminary application results of the developed method reveal the positive results of the method. It is recommended that the developed method be used by nurse managers in public hospitals and developed according to the results of the application.

September 2024, .198 pages.

Keywords: Clinical placement, work placement, nurse, public hospitals

1. GİRİŞ

Sağlıkta hizmet şartları sürekli değişmektedir. Dünyada sürekli teknolojik, ekonomik ve politik gelişmeler, sağlık hizmetini etkilemekte ve bu değişim nitelikli sağlık hizmeti talebini de arttırmaktadır. Bu talepler doğrultusunda, hizmet sunumu sürekli iyileştirilmeye ve geliştirilmeye çalışılmaktadır (Türkmen, 2015; World Health Organization [WHO], 2018). Yönetim bilimi, örgütlerin sahip olduğu insan kaynaklarını belirlenen örgütsel hedeflere en iyi şekilde ulaştırmayı amaçlamaktadır. Bu amaca hizmet eden en büyük örgütsel kaynak ise "insan"dır. Yönetimin başarısı ve örgütlerin devamı açısından insan kaynaklarının kullanılış biçimleri önemlidir. Çünkü insan kaynakları yönetimi (İKY) yoğun rekabet ortamında daha da fazla önem kazanmaya başlamıştır (Polatçı ve diğ., 2020). Hizmet sunucular açısından, çalışanlar geleneksel personel yönetiminde sadece ekonomik açıdan değerlendirilirken, İKY'de ise kurumların en değerli varlıkları olarak değerlendirilmektedir (Nobarieidishe ve diğ., 2014). Kaliteli sağlık hizmetleri sunumunda hemşirelik bakımının etkisinin olduğu ve belirlenen hedeflere ulaşmayı sağlayacak hemşire kadrosunun temini ile olumlu kurumsal sonuçlar elde edilmektedir. Bu doğrultuda hemşire yöneticilerin, kurumda güvenli ve kaliteli bir sağlık hizmeti verilebilmesi için yeterli sayı ve nitelikte hemşire bulundurması en büyük sorumluluğu arasındadır (American Nurses Association [ANA], 2020., Erişim tarihi: 03 Haziran 2024).

Sağlık insan gücünün planlamasının maliyeti etkilemesinin yanında verilen hizmetin niteliğini de etkilemektedir. Uygun sayı ve nitelikte hemşire istihdamı, hasta bakımının kalitesine ve hemşirelerin iş doyumuna etki etmektedir. Sağlık kuruluşları ekonomik kaygıları nedeniyle hemşire istihdamında, hemşireler ise uygun çalışma koşulları olan işleri bulmada zorluklar çekmektedirler. Şartların karşılıklı uygun olmaması nedeni ile de devir hızı oranı da artmaktadır (Hu ve diğ., 2016; Türkmen, 2015; ANA, 2019., Erişim tarihi:03 Haziran 2024). Bu sebeplerle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (WHO, 2020, 2021). Erişim tarihi: 03 Mayıs 2024) sağlık hizmet sunucuları arasında en fazla sayıya sahip hemşire grubunun etkin ve üretken hizmet sunabilmesi için hemşire işgücüne önem verilmesini, işe yerleştirilmesi ve elde tutulması gerektiğini belirtmiştir. Aynı şekilde Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Nurses Associations-ICN) (ICN, 2021; 2022,. Erişim tarihi: 06 Mayıs 2024), hemşirelerin sahip olduğu niteliklerin tanımlanarak hemşirelere yatırım yapmanın önemini belirtmiştir.

Tüm dünyada hemşire eksikliği göz önüne alındığında, kaliteli klinik uygulamaları ve potansiyel çalışanları bulmak için daha fazla işe alım stratejisi geliştirmenin önemli olduğu

kabul edilmektedir (Lamont ve diğ., 2014). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunum ve organizasyonundan Sağlık Bakanlığı sorumludur. Bakanlığın yıllık hemşire istatistik verilerine göre 2020 yılında kamu kurumlarında 156.205, üniversite hastanelerinde 35.014 ve özel hastanelerde 36.073 hemşire istihdam edilmiştir (Sağlık Bakanlığı., Erişim tarihi: 03 Haziran 2024). Kamu kurumlarına hemşire istihdamı, merkezi sınav aracılığıyla (Kamu Personeli Seçme Sınavı-KPSS) yapılmaktadır. Hemşirelikte lisans eğitimi alan öğrenciler özel kurumlar yerine kamu kurumlarında istihdam edilmek istemektedirler. Bu nedenle KPSS sınavı aracılığıyla kamuya atanmak için yeterli puanı almayı hedeflemektedirler. Öğrencilerin mezuniyet aşamasında KPSS'yi geçmek için zaman ayırmaları ve bu sınavın mesleki bilgi ve beceriyi ölçmenin yerine sadece sözel ve sayısal yeteneğini ölçmesi uygulamalı bir bilim olan hemşirelik mesleği için bir sorun oluşturmaktadır (Tüfekci ve Yıldız, 2009; Yürümezoğlu, 2022; Köse, 2020). Yeni atanan hemşirelerin alan yazında belirlenen işe alma aşamalarına yönelik herhangi bir değerlendirme aşamasından geçmeden sadece nicelik açısından değerlendirilmeleri de ayrı bir sorun oluşturmaktadır. Bu nedenlerle herhangi bir işe alım prosedürüne maruz kalmadan, direk atama yoluyla sağlık kuruluşlarına gelen hemşirelerin yapılandırılmış bir yöntemle kliniklere yerleştirilmesi önemlidir. Bu doğrultuda, çalışmanın birinci aşamasında kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin kliniklere yerleştirilme süreçlerine yönelik algıları ile hemşire yöneticilerin hemşireleri kliniklere nasıl ve hangi değerlendirme ölçütlerini kullanarak yerleştirdikleri değerlendirildi.

İşe yerleştirme, çalışanların işe alım sürecinde insan kaynakları yönetimi fonksiyonlarından biri olarak tanımlanmaktadır. Temel amacı, bir kişiyi uygun bir konuma yerleştirmek veya konumlandırmaktır. Yani personel işe alım sürecinin bir devamıdır. İşe yerleştirme; çalışanın belirli bir pozisyona atanması (Veithzal ve Sagala, 2004), bilgi, beceri, yetenek ve kişiliklerine uygun olan pozisyonla eşleştirme (Schuler ve Jackson, 1997) olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle, çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerine uyumlu iş özelliklerine göre yerleştirilmesi, işe devamsızlık ve işten ayrılma oranlarının azalması açısından önemlidir (Malthis ve Jackson, 2006). Hackman ve Oldham (1976), iş özelliklerinin tamamının işle ilgili faktörler olduğuna ve çalışanların işteki tutum ve davranışlarıyla doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle, daha zorlu ve daha çeşitli işler, çalışanların işteki becerilerini ve tutumlarını geliştirmeye teşvik edebilir (Dyaha, 2021). Malthis ve Jackson'a (2006) göre işe yerleştirmeler çoğunlukla mesleki özelliklerle donatılmış kişilerin bilgi, beceri ve yeteneklerine odaklanmaktadır. İş özellikleri ile işe yerleştirme arasındaki ilişkiye dair alan yazında çok az araştırma bulunmaktadır (Dyaha, 2021).

İnsanın birçok farklı yönleri vardır (beden, duygu, düşünce, inanç vb.). Bunlar bir araya gelerek kişiliği oluşturmaktadır. Kişiliğin, çalışanın bulunduğu çevrenin ve işin farkındalığını fark etmesinde ve değerlendirmesinde çok önemli etkisi vardır (Özkalp ve Kırel, 2011). Bu kişilik faktörünün, aynı olay ya da durum karşısından çalışanın farklı tepki ve çözüm geliştirmesine neden olduğu belirtilmektedir (Erkuş ve Tabak, 2009). Bu nedenlerle, çalışma hayatında kişilerin kişilik özelliklerinin tespit edilmesinin olaylar karşısında verecekleri tepkinin tahmin edilmesini kolaylaştıracağı anlamına gelmektedir (Karaca, 2017). Baykal ve Türkmen (2022), kamu kurumlarında çalışan hemşire yöneticilerin işe alma sürecinde herhangi bir müdahale şansı olmasa da, kuruma alınan hemşirelerin hangi alanlarda görevlendirileceği konusunda izlenecek yöntemlerin en az işe alma kararı kadar önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

İş özellikleri, işe yerleştirme ve çalışan performansı arasındaki ilişkinin temelinde, bireyin davranışının iç ve dış güçler tarafından belirlendiği Yükleme Teorisi (Attribution Theory) yaklaşımı yer alır (Heider, 1958). Performans çok boyutludur ve ölçümü ise karmaşıktır. Kurum bağlamında performansı oluşturan faktörler, çalışanların davranışları, işe yerleştirme süreçleri de dahil, işin özelliklerine göre işi yapabilme becerisi olarak ifade edilmektedir. Çalışanlara ilgi alanlarına ve yeteneklerine uygun iş verildiği takdirde çalışan performansı artacaktır (Dyaha, 2021).

Kişilik özellikleri belirlenen adayın, kişi-iş uyumunun sağlanması beklenmektedir. Kişi-iş uyumunda iki önemli durum vardır. İlki kişilerin beceri ya da yetenekleri ile iş gerekleri arasındaki uyumdur. İkincisi ise çalışanın talepleri ile teklif edilen işin uyumlu olmasıdır. Bu iki durum oluşturulduğunda kişi-iş uyumunun sağlandığından bahsedilebilir (Azizoğlu ve diğ., 2015). Eğer kişi-iş uyumu sağlanamazsa, kişi işin gereklerini yerine getiremediği için fiziksel ve psikolojik zorluk yaşamaya başlayacak, yapılamayan iş gerekleri, iş arkadaşlarının iş yükünü arttıracak ve sonunda kişinin işi bırakmasına neden olacaktır (Çavdar ve Çavdar, 2010). Kişi-iş uyumu ile iş doyumu, yüksek performans, düşük iş stresi ve güven ile pozitif, personel devir hızı ve iş devamsızlık negatif ilişkili olduğu belirtilmektedir (Oktay, 2020). Han ve diğ. (2015), kişi-iş uyumu olan çalışanların psikolojik sahiplik duygusunun geliştiği ve bu durumun iş performanslarını arttırdığına yönelik bulgular sunmuştur.

Çalışanların kişilik özelliklerinin belirlenmesinin iş doyumu ile ilişkisi değerlendirilmiştir. İş doyumunda işe yönelik olumlu duyguların olduğu ve bu duygular sonucunda kişinin işe karşı bir tutum oluşturduğu bilinmektedir (Çetin ve Basım, 2011). İş doyumunun yüksek olmasının çalışanın mutluluğunu arttığı düşük olmasının ise işe yabancılaşmaya, ilgisizliğe ve iş

uyumsuzluğuna neden olduğu bilinmektedir (Akıncı, 2002). Bireyin davranışları içinde bulunduğu çalışma ortamından etkilendiği gibi birey de sahip olduğu kişilik özellikleri ile çalışma ortamını etkilemektedir. Örneğin, Judge ve diğ. (2002), dışadönük, sorumlu, duygusal dengeli ve yumuşak başlı kişilik özelliğine sahip çalışanların daha yüksek iş doyumu olduğunu belirlemiştir. Kişinin iş gereklerine uygun olarak işe uyumunun sağlanmasının iş doyumun yüksek olmasına yol açtığı belirtilmektedir (Eren, 1998). Vogel ve Feldman (2009), kişi-meslek uyumunun kişi-örgüt ve kişi-iş uyumunu arttırdığını ortaya koymuştur. Gözel ve diğ. (2017)'nin, çalışmasında da hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş performanslarının birbirini etkilediği saptanmıştır.

Performans, örgütsel kuralların, beklentilerin, işin gerekliliklerinin yerine getirildiği (Campbell, 1990), iş tamamlandıktan sonra oluşan ve her işin başarılma düzeyi olarak tanımlanmıştır (Byars ve Rue, 2000., Erişim tarihi: 03 Mayıs 2024). Al-Ahmadi (2009) işin performansla olumlu yönde ilişkili olduğunu ve bu nedenle çalışanın iş doyumunun performansını etkilediğini belirtmiştir. Knapp ve Muitaba (2010), iş tasarımının çalışan performansını dengelemek için kullanılan en etkili araç olduğunu belirtmiştir. Ali ve Rehman (2014) araştırmasında, iş tasarımının iş doyumu yoluyla çalışan performansı üzerinde pozitif etkiye sahip olduğunu belirlemişlerdir.

Klinik yerleştirme "işe yeni başlayan hemşirelerin temel yeteneklerini elde etmek için gerekli olan mesleki davranışlarını deneyimlemek, hemşirelik bilgisini uygulamak ve pratik becerileri öğrenmek amacıyla lisans öğrencilerinin klinik ortamda deneyimleri olarak" tanımlanmıştır (Simpson ve Sawatzky; 2020). Alan yazında klinik yerleştirme ile ilgili çalışmalara en fazla öğrenci hemşireler üzerinde rastlanmaktadır. Uygulamalı bir meslek olan hemşirelerin mesleğe başlamadan önceki ilk klinik yerleştirme deneyimlerinin önemi belirtilmektedir. Mezun hemşirelerde klinik deneyim eksikliği hemşirelerin bilgi ve becerilerine olan güvenlerinin azalmasına ve stresli işe başlamalarına neden olmaktadır (Henderson ve diğ., 2012). Öğrenci hemşireler kliniklere primer hemşire olarak yerleştirildiklerinde, kendilerini stresli ve yaşadıkları stres sebebiyle yetersiz hissetmektedirler. Çalışma hayatında sorumluluk ve hesap verme zorunluluğu nedeniyle yetersiz eğitim algısı, bilgi ve güven eksikliği yaşadıkları, beklenen rol modelde başarı sağlayamadıkları belirlenmiştir (Whitehead, 2001; Nash ve diğ., 2009). Öğrenci ve yeni mezun hemşirelerin, klinik yerleştirme sürecinde yaşadıkları olumsuz deneyimler yıpranma oranlarının yüksek olmasına neden olmaktadır (Matteson-Kane, 2003; Blackstock, 2005; Marcum ve West, 2004). Yeni mezun hemşirelerin mesleki hayatlarının ilk

yıllarındaki deneyimleri kariyer gelişimine etki etmektedir (Madjar ve diğ., 1997., Erişim tarihi: 03 Mayıs 2024; Wilson ve diğ., 2008). Fakat uygun kliniğe yerleştirilen öğrenci hemşirelerin öğrenme deneyimleri olumlu ve eğitici olmaktadır (Patterson ve diğ., 2016). Birleşik Krallık'ta mezun olma aşamasında olan hemşirelerle yapılan bir araştırmada, öğrenci hemşirelerin önceki klinik yerleştirme deneyimlerinin mesleğe başladıklarında çalışmak istedikleri klinikler üzerinde etkisi olduğu da belirtilmiştir (Wareing, 2017).

Bununla birlikte, yapılan araştırmalarda, deneyime açık olma ve öz yeterlilik gibi bireysel özeliklerin uyum performansı ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Naami ve diğ., 2014). Nitelikleri belirlemenin en iyi yolunun psikometrik yaklaşımlar olduğu bildirilmektedir. Psikolojik testlerle çalışanın kişilik özelliği ile iş uyumu arasındaki bağlantı sağlanmaktadır. Kişilik özellikleri iş analizi ile desteklendiğinde, iş performansını tahmin etmede önemli ölçüde kolaylık sağladığı yapılan meta-analiz çalışmasında kanıtlanmıştır (Tett ve diğ., 1991). Ayrıca profesyoneller arası iş birliğinin klinik yerleştirme sürecinde oluşabilecek eksikliklere potansiyel bir çözüm olabileceği belirtilmiştir (Smith ve Seeley, 2010).

Alan yazında, psikolojik testlerin olduğu bir personel seçme sürecinde "başvuru, ön eleme, psikolojik testler, görüşme (mülakat), son eleme ya da yerleştirme" basamaklarının bir arada olması önerilmektedir (Yelboğa, 2008). Bu doğrultuda, araştırmada kamu hastanelerinde uygulanmak üzere Klinik Yerleştirme Yöntemi (KYY) geliştirilerek kamu hastanelerinde uygulanarak üç aylık sonuçları izlendi ve sonuçlar bir önceki yerleştirme sonuçları ile karşılaştırıldı. Geliştirilen KYY'nin kamu hastanelerinde uygulanmak üzere bir model olarak hemşire yöneticilere insan kaynakları yönetimi sürecinde katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

Sağlık kurumları kesintisiz hizmet veren işletmelerdir. Yeterli ve kaliteli hizmet verilebilmesi için, sağlık çalışanlarının nitelik ve nicelik açısından iyi değerlendirilmesi ve insan kaynağının doğru seçilmesi gerekmektedir. Kuruma doğru çalışanın seçilmesi kurumun performansını ve örgüt iklimini olumlu yönde etkilemekle birlikte yanlış seçilmesi ise kuruma mali yük getirmektedir (Günay ve Çarıkçı, 2019). Bu nedenle doğru insan kaynağının doğru işe, doğru sayı ve özellikte seçilmesi insan kaynağı planlaması açısından hayati derecede önem taşımaktadır (Özkan ve Uydacı, 2019). Bir çalışanın bir işe uygunluğu, belirlenmiş iş özellikleri ile çalışanın özelliklerinin eşleşmesi açısından önemlidir. Eğer kişi mevcut pozisyona uygun değilse ya kişi değiştirilir ya da iş değiştirilir. Doğru yerleştirme süreci sadece çalışan performansını desteklemez, fakat çalışanın deneyiminin olması işin yürütülmesinde kolaylık sağlayacaktır (Soetjipto, 2007). Kurumların sahip olduğu teknoloji, araç ve gereçler rakipleri tarafından taklit edilebilecek unsurlardır. Fakat kurumların insan kaynağı taklit edilemez ve çoğaltılamaz. Yani ikame edilebilmesi mümkün değildir. Bu nedenle, birçok kurum insan kaynağını geliştirmek, korumak ve yeni insan kaynağını istihdam etmek zorundadırlar (Yılmazer ve Eroğlu, 2008).

Sağlık çalışanlarının doğru işe yeterli sayıda yerleştirilmemeleri sonucu; iş gücü devrinin, iş kazalarının, tükenmişliğin arttığı, motivasyon ve iş doyumunun ise azaldığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Sadullah ve diğ., 2015; Teare ve diğ., 2017; Maass ve diğ., 2017). Sağlık kurumlarının yöneticileri, kurumun misyon ve vizyonuna uygun sayı ve nitelikte insan kaynağını bulmak, seçmek ve yerleştirmekle yükümlüdürler (Avcı, 2022).

2.1.1. İnsan Kaynakları Yönetiminde İşe Alma

2.1.1.1. İşe Alma, Kurum ve Aday Açısından Önemi

İşe alma ve yerleştirme, planlama ile başlayan ve adayların aranması, seçilmesi ve yerleştirilmesi ile biten uzun bir süreçtir. İKY sürecindeki amaç, organizasyonda bulunması gereken çalışan sayısı ile mevcut çalışan sayısının dengelenmesidir (Kaynak, 1996).

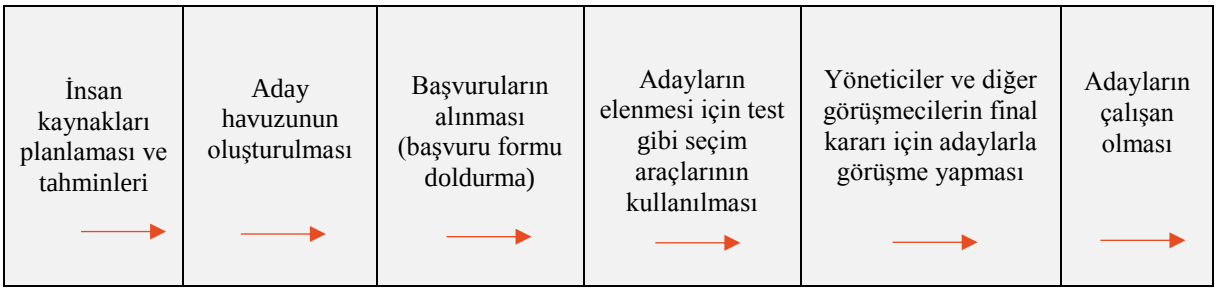
İşe alma, örgütte açık pozisyonları uygun istihdamla değiştirmek için örgüt içinden veya çeşitli dış kaynaklardan iyi niteliklere sahip adayları belirleme süreci olarak tanımlanmaktadır (Hellriegel, 2002).

Bir organizasyonun başarısını veya başarısızlığını etkileyen en önemli faktör insan gücüdür ve organizasyonun başarısı için etkili bir işe alım süreci kritik öneme sahiptir (Taylor ve Collins 2000; Rad ve Yarmohammadian, 2006). Organizasyonun en önemli İKY işlevlerinden biri ise, bir kuruluşun ihtiyaç duyduğu yeni yetenekleri işe almaktır (Bose, 2012., Erişim tarihi: 03 Haziran 2024). Bunun nedeni, örgütün kültür ve değerlerine en uygun çalışanları belirlemek, doğru kişileri doğru yerlere yerleştirmek, etkili insanlar yaratmak ve örgütü yaşatmak için doğru yöntemleri kullanmaktır (Şimşek ve Çelik, 2000).

Adayın özellikleri ile işin nitelikleri örtüşmezse uygun olmayan aday seçimi söz konusu olur. Adayın kendisine uygun olmayan bir birimde çalışması sonucu adayda bir takım davranış değişiklikleri görülebilmektedir. Yerleştirilen birim, adayın potansiyelinin altında ise görevini benimsememe ya da ciddiye almama, potansiyelinin üstünde ise işi başaramama endişesi yaşaması söz konusudur. Bu sebeplerle adayda iş doyumsuzluğu ve verimsizliğin artması, işe bağlılığın ve motivasyonun azalmasına neden olmaktadır (Koç, 2001).

Kurum açısından uygun olmayan adayın seçimi ise; verimlilik ve etkinliğin düşmesine, iş kazalarının, eğitim yükünün ve iş gücü devir hızının artmasına, sürecin uzaması ise zaman kaybına ve maliyet artışına, örgüt ikliminin bozulmasına yol açmaktadır (Öztürk, 1995; Şimşek ve Çelik 2000; Barutçugil, 2016).

2.1.1.2. İşe Alma Sürecinin Aşamaları

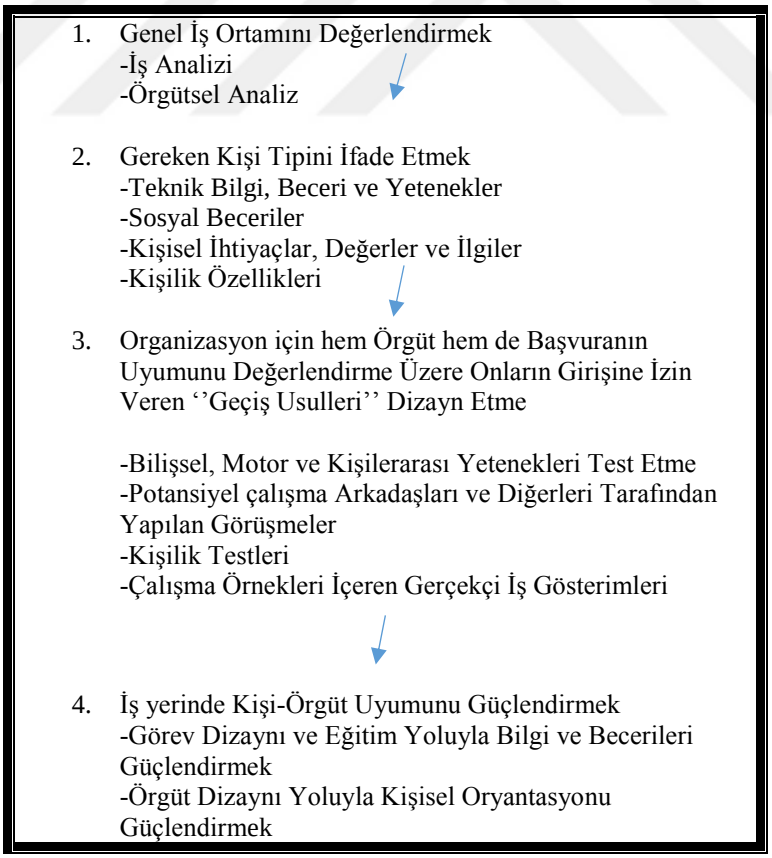


Şekil 2.1: İşe alma sürecinin aşamaları (Dessler, 2008).

İşe alma süreci; kurum, yönetici ve işe başlayan çalışanlar için çok önemlidir. Bu süreç, iş analizinin sonuçları ile belirlenen iş tanımları açısından, uygun çalışanın alınmasına ve işe yerleştirilmesine yardımcı olmaktadır (Baykal ve Türkmen, 2022). İşe alma süreci kurumdan kuruma (özel-kamu) farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeninin, kurumun büyüklüğü,

alım yapılacak pozisyonun niteliği, pozisyona başvuran aday sayısı ve dış faktörlerin olduğu bildirilmektedir (Yelboğa, 2008). İnsan kaynağı seçim sürecinde ilk olarak kurumun istihdam politikası belirlenmelidir. Daha sonra, iş analizi temelinde yapılacak işin gerekleri ve işi yapacak kişinin nitelikleri belirlenir. İnsan kaynakları planlaması doğrultusunda, aday havuzunun oluşturulması, başvuruların alınması (başvuru formu doldurma), adayların elenmesi için test gibi seçim araçlarının kullanılması, yöneticiler veya diğer görüşmecilerin final kararı için adaylarla görüşme yapması geçmiş iş deneyimlerinin değerlendirilmesi, işe alma ve işe yerleştirme süreçlerinden oluşmaktadır (Dessler, 2008., Erişim tarihi: 06 Şubat 2024; İçigen ve Çetin, 2017; Erigüç ve diğ., 2018).

Geleneksel işe alma seçim yöntemlerinde amaç, kurum için belirlenen gereksinimleri karşılayan bilgi, beceri ve yeteneği en uygun olan adayın işe alınmasıdır. Bu uygulamada organizasyonun nitelikleri dikkate alınmaktadır. Bowen (1991), geleneksel işe alma sürecine kişinin niteliklerini de ekleyerek yeni bir model oluşturmuştur. Bu modeli de Kişi-Örgüt Uyumu için işe alma süreci olarak tanımlamıştır.



Şekil 2.2: Kişi-Örgüt Uyumu için işe alma süreci (Bowen ve diğ., 1991).

İşletmeler iş gören seçimi aşamasında iki farklı yaklaşım kullanmaktadır. Bunlar biçimsel olmayan ve biçimsel (sistematik) olarak adlandırılmaktadır. Biçimsel olmayan yaklaşımda, genellikle işveren aday ile direk kendisi görüşür ve kararı kendisi verir. Fakat biçimsel olan yaklaşımda başvuruyu kabul eder, ön görüşme, testler (bilgi, psikoteknik, görüşme (mülakat) vb.) ve referans araştırması yapar ve sonrasında işe alım kararını verir (Çavdar ve Çavdar, 2010).

Aday Havuzu Oluşturma: Aday havuzu, kuruma uygun sayı ve nitelikte sağlık çalışanının bir araya getirilmesiyle oluşmaktadır. Bu süreçte, ilk olarak işletmeye uygun ilana birçok kişinin başvuru yapması sağlanmalıdır (Sadullah ve diğ., 2015). Örgütler adayları iki şekilde işe alabilir. Birincisi iç kaynak (örgüt içi terfi ve atamalar (KPSS ile)), ikincisi ise dış kaynak kullanımıdır. İçsel kaynaklar; terfi, nakil, gayri resmi araştırma, beceri envanteri ve açık işler bildirimidir.

- **Terfi:** İşletmede bulunan bir çalışanın çalıştığı birimden statü, ücret, yetki ve sorumluluk açısından bir üst göreve yükseltilmesini ifade etmektedir.
- **Nakil:** Çalışan kişinin ücret, yetki ve sorumluluk açısından aynı düzeyde başka bir pozisyona atanması olarak tanımlanmaktadır.
- **Gayri resmi araştırma:** Birim için oluşan ihtiyacı karşılama potansiyeli olan adayın ilgili birim yöneticisi ve insan kaynakları (İK) uzmanı tarafından karşılıklı görüşme ile belirlenme sürecidir.
- **Beceri envanteri:** Çalışanlara ait özelliklerin ayrıntılı bir şekilde gösterildiği listelerdir. Kurumda personel ihtiyacı olduğunda yöneticiler, bu listeleri analiz ederek işe uygun elemanı seçmektedir.
- **Açık işler bildirimi:** Sağlık kurumlarında çalışanların tüm açık pozisyonları gördüğü kurum bülteni (örneğin, intranet), ilan panolarının olduğu bir platformdur (Avcı, 2022).

Kamu kurumlarında en fazla aday bulmak için örgüt içi atamalar ve terfilerden yararlanılmaktadır (Köksal, 2005). İç kaynak kullanılması, kurumda çalışan nitelikli hemşirelerin kuruma bağlılıklarının ve motivasyonlarının artmasına neden olan bir yöntemdir. Bu yöntem hem zaman hem eğitim maliyetini azaltmaktadır (Baykal ve Türkmen, 2022). İç kaynakların kullanımının ayrıca, boş pozisyonların daha hızlı doldurulmasına, mevcut çalışan personelin kendini geliştirmesine, kurumun imajına olumlu katkı sağladığı da belirtilmiştir (Sadullah ve diğ., 2015). Dışsal kaynaklar ise yeni İK ihtiyacı durumunda kullanılmaktadır.

Dışsal kaynaklar; ilanlar (gazete, radyo vb.), doğrudan iş başvuruları, tavsiyeler, eğitim kurumları, kamu ve özel istihdam kuruluşları, rakipler ve diğer firmalar ve sanal iş piyasaları olarak sınıflandırılmaktadır (Sadullah ve diğ., 2015).

Başvuruların Alınması ve Özgeçmişlerin İncelenmesi: Hemşire seçim aşamalarında kurum tarafından belirlenen işe alma formları aday tarafından doldurulur. Adaya özgü bilgiler ile ilgili görüşme esnasında kullanılacak kısa notlar alınabilir. Aday özgeçmiş formu hazırlamışsa işin gereklerine uygunluğu değerlendirilir (Baykal ve Türkmen, 2022).

Referansların ve Önceki Deneyimlerin Gözden Geçirilmesi: Adayın eğitim ve deneyim ile ilgili beyan ettiği bilgiler ayrıntılı olarak incelenir. Adayın formda referans olarak belirttiği kişilerle uygun zaman dilimi içerisinde adayın işin niteliğine uygunluğunun sorgulanmasına yönelik bilgi alınır. Bu bilgiler, adayın son 3 yılına ilişkin veri sağlamalıdır. Bu değerlendirme ile adayın işe alma kararını vermek tek başına uygun değildir (Devlin, 2018., Erişim tarihi: 29 Nisan 2023). Referanslar yöneticiye adayın başvurduğu pozisyona uygunluğunu önceki deneyimlerinden faydalanılarak analiz etme fırsatı verir (Sadullah ve diğ., 2015).

Psikolojik Testler: Psikometrik yaklaşımın en önemli ölçme aracı psikolojik testlerdir. Bu testler, adayın davranışlarını testlerle analiz etme sürecidir. Bu testler adayın; psikolojik ve fizyolojik özelliklerinin, işe uygunluğunun ve kabiliyetinin, bireysel ve grup içerisindeki davranışlarının ayrıntılı değerlendirildiği testlerdir (Erdoğan, 1999). Bu testlerle, işe uygun aday, objektif bir şekilde, en az maliyetle ve en kısa sürede değerlendirilmektedir. İnsan kaynakları yöneticileri en çok, bilgi testi, beceri ve yetenek testi, kişilik testi ve dürüstlük testlerini kullanmaktadırlar (Özçelik ve diğ., 2018; Günay ve Çarıkçı, 2019). Drucker (1974), etkinlik ve verimlilik kavramları arasındaki ilişkiyi "Etkinliği doğru işi yapmak, verimliliği ise işi doğru yapmak" olarak tanımlamıştır. Bu iki kavram arasındaki ilişki için ise işe seçim tekniği olarak psikolojik ölçüm testlerinin uygulanması ve değerlendirilmesinden yararlanılması gerektiğini belirtmiştir.

Kişilik Testleri: Araştırmalarda sürekli gelişim ilkesi ile gelişen mesleklerde (örneğin; tıp ve hemşirelikte), teknolojinin etkisiyle meslekler karmaşık hale gelmektedir. Bu karmaşıklıkta bireysel farklılıkların verimlilik üzerine etkisi daha belirgin hale gelmeye başlamıştır (Cascio, 2002). Bireyin kişiliği, işi hakkında ne düşündüğünü ne hissettiğini ve iş doyumunu belirleyen en önemli faktördür. Kişilik özellikleri, kişinin işi hakkında olumlu ya da olumsuz düşünceler geliştirmesinde olumlu bir rol oynamaktadır (Jennifer ve Gareth, 1999). Kişilik testleri, adayın sahip olduğu kişilik özelliklerini ileride muhtemel yönetimsel davranışlarını tahmin etmek için

uygulanan testlerdir (Gregory, 2004). İş gören seçiminde kişilik ölçümlerini belirlemek için kişiliğin Beş Faktör Modeli kullanılmaktadır. Personel seçiminde kullanılan beş faktörlü kişilik testinin, kişilik-iş performansı üzerinde derin bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Rothstein, 2006).

Mülakat (İşe Alma Görüşmesi): Yetkinlik bazlı işe alım sürecinin en önemli kısmı mülakattır. Mülakatlar, bir adayın pozisyon için gerekli becerilere sahip olup olmadığını belirlemenin yanı sıra adayların başvuru formunda verdiği bilgileri doğrulamanın en önemli aracıdır (Tonus, 2014). Mülakatlar, durumsal ve davranışsal olarak iki boyutta incelenmektedir. *Durumsal mülakat*; adayın görevi yerine getirirken ortaya çıkabilecek durumlarla ilgili olası davranış kalıplarını ölçmek için soruların sorulduğu yapılandırılmış bir görüşmedir. *Davranışsal mülakatta* ise; adayın geçmiş olaylardaki davranışlarının gelecekteki davranış kalıplarının olasılığı hakkında bilgi verdiği varsayımından hareketle, önceki mesleki deneyimleri hakkında bilgi veren ve belirli örnekler vermesi istenen bir görüşmedir (Mathis ve Jackson, 1994). İş gören seçme ve yerleştirmede birden fazla yöntemin bir arada kullanılması önerilmektedir. Çünkü bir yöntemin diğer yöntemleri tamamladığı belirtilmektedir (Özçelik ve diğ., 2018). Ayrıca mülakat yapılmadan önce mülakatın kimler arasında yapılacağının bilinmesi önemle dikkat edilmesi gereken durumlardan biridir. İşletmenin yöneticisi ve insan kaynakları uzmanları, o işi yapan birim yöneticisi kadar teknik bilgiye sahip değildir. Ancak mülakatın verimli geçmesini ve çalışanın uygun işe alım kararını verebilecek bilgi ve becerilere sahiptirler (Sarılar, 2006).

Patterson ve diğ. (2016) tarafından derlenen sağlık hizmetlerinde işe alımda kullanılan seçim yöntemleri ve bu yöntemlerin etkisi Tablo 2.1'de yer almaktadır.

Tablo 2.1: İşe alımda kullanılan seçim yöntemleri (Patterson ve diğ., 2016).

Seçim Yöntemleri	Değer Temelli İşe Alma Etkileri	Yöntemin Etkisi
İlk Değerlendirmede Kullanılan Yöntemler		
Kişisel İfadeler	Adayın kabul edilebilirliği yüksektir fakat sonrasında hatalı bir seçim olabilir.	Etkisiz Yöntem
Referanslar	Güvenirliği zayıf olmasına rağmen referans kullanımı hala yaygın bir yöntemdir.	Etkisiz Yöntem
Davranışsal Değerlendirme	Diğer seçim araçlarına göre geçerlik ve güvenirliği yüksek bir yöntemdir. Örgütsel değerlere uygunluğu değerlendirmede kullanılabilir. Maliyetli olmasına rağmen, çok sayıda aday arasından seçim yapmak gerektiğinde maliyeti azaltmak için optik form olarak ve online gönderilebilir.	Etkili Yöntem
Son Değerlendirmede Kullanılan Yöntemler		
Kişilik Değerlendirmesi	Değerlendirme için bazı ipuçları verse de daha derin analiz gerektiren işlerde sadece sorgulama odaklı bir görüşme aracı olarak kullanılabilir.	Etkili Yöntem

Tablo 2.1 (devam): İşe alımda kullanılan seçim yöntemleri (Patterson ve diğ., 2016).

Geleneksel Görüşmeler	Birçok değerlendirme kriterine göre, geleneksel görüşme etkisiz bir yöntemdir.	Etkisiz Yöntem
Yapılandırılmış mülakatlar (yetkinlik tabanlı)	Gerçek bir rol analizine bağlı, standartlaştırılmış sorular ve eğitimli görüşmecilerle, güvenilir ve geçerli puanlama yapabilen bütüncül görüşmelerdir. Adaylarda da bu görüşmeleri diğerlerine tercih ederler.	Etkili Yöntem
Grup görüşmeleri	Değerlendirici zamanı açısından daha maliyet etkili gözükse de güvenirlik, geçerlik ve hakkaniyet açısından bulgular yetersizdir.	Etkisiz Yöntem
Çoklu mini görüşmeler, iş örnekleri (örneğin, grup çalışmaları, yazılı görevler ve sunuşlar)	Doğru ve uygun şekilde tasarlanırsa, çoklu mini görüşmeler ve seçim merkezleri iş performansı açısından geçerli araçlardır. Adaylar çoklu mini görüşme ve seçim merkezlerine karşı uygulayacak çoklu fırsatları olmalarından ötürü pozitiftir. Çoklu mini görüşmeler ve seçim merkezlerinin tasarlanması ve uygulanması görece daha maliyetlidir.	Etkili Yöntem

Patterson ve diğ. (2016), kişilik envanterinin, yapılandırılmış mülakatların ve sıralı görüşme tekniklerinin sağlık hizmetlerinde işe alım sürecinde kullanılmasının başarıyı arttıracağını bildirmiştir. Aksine tavsiyelerin, kişisel ifadelerin, referansların, geleneksel görüşmelerin ve grup görüşmelerinin ise etkisiz yöntemler olduğunu saptamıştır. Avcı (2022) da sağlık profesyonellerinin hastalar ile sürekli iletişim halinde olması nedeniyle bilişsel olmayan becerilerinin (kişiler arası ilişkiler ve etik değerler vb.) değerlendirilmesinin önemini belirtmiştir.

Sağlık Kontrolü: Bu aşamada adayın fiziksel ve psikolojik durumunun yerleştirileceği pozisyona uygunluğunun değerlendirilmesi yapılır (Özden, 2008). Bu değerlendirme, adayın planlanan pozisyona yerleştirilmeden önce muhtemel sağlık sorunlarının önceden tespit edilmesini sağlamaktadır (Gürüz ve Yaylacı 2007; Mirze, 2010).

İşe Alma Kararı: Farklı testlerle uygunluğu tespit edilen ve nitelikleri aranılan pozisyon ile uygun olan adayın karar verildiği aşamadır. Bu aşamada işveren ya da insan kaynaklarının ilgili departmanı tarafından adayın işe alımı gerçekleştirilir (Özçelik ve diğ., 2018).

Kamu kurumuna KPSS sonucu ile ataması yapılan hemşirenin uygun işe yerleştirilmesi işe alma süreci kadar önemlidir. Kamu kurumlarında hemşire yöneticiler hizmet sunumunu istenen düzeyde tutmak için, kuruma alınması planlanan hemşirelerin niceliklerini belirleme yetkisine sahiptirler. Ancak aday seçme aşamasına müdahale edemeyen ve aday havuzu oluşturamayan hemşire yöneticiler, yeni ataması yapılan hemşirenin niteliklerini daha yakından tanıma fırsatı elde edebilmektedirler (Baykal ve Türkmen, 2022). Bu nedenlerle hem adayın bulunması hem de seçim sürecinde dikkate alınması gereken en önemli nokta, iş için gerekli kriterler ve nitelikler ile adayın nitelikleri arasında uyumun sağlanmasıdır (Ertürk, 2011). İşi teknik olarak

en iyi bilen ve işe alınacak kişi ile yakın çalışacak olan ilk düzey yöneticinin de bu aşamada aktif rol almasının uygun olacağı belirtilmektedir (Sarılar, 2006; Çavdar ve Çavdar, 2010),

2.1.1.3. İşe Almada Kullanılan Yöntemler

İş Analizi: Alan yazında iş analizinin farklı tanımları yer almaktadır. İş analizi genel anlamda, bir kuruluş içinde işlerin doğru, etkin ve sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi sürecidir. Her işin niteliğini, niceliğini, gerekliliklerini, sorumluluklarını ve çalışma koşullarını bilimsel olarak inceleme yöntemidir (Bingöl, 2013). İşe alım sürecinde; öncelikle adayların sahip olmaları gereken nitelikleri, çalışacakları pozisyon, bu pozisyondaki sorumlulukları ve çalışma koşulları belirlenmelidir. Bu bilgiler iş analizi sonucu belirlenir. İş analizi sonucuna dayalı olarak iş tanımları ve iş gerekleri oluşturulur. (Aldemir ve diğ., 2001; Kabaş, 2012). İş analizinin ana hedeflerinden biri verimliliği azaltacak sorunları ortadan kaldırmak için işe ve işin uygulanma şekline dikkat etmek, diğer hedefi ise İKY sürecinin etkinliğini sağlamak için adayların yetenek ve becerilerine odaklanmaktır (Brannick ve diğ., 2007).

İş Tanımı: Çalışanların iş gereği yaptıkları eylem ve faaliyetlerin nasıl, nerede ve ne zaman yapıldığını açıklayan yazılı bilgilerdir. İş tanımları; iş ünvanı, departman, işleyiş, çalışma koşulları, pozisyon kapsamında yapılan görevler, yetki ve sorumluluklar dahilinde kullanılan araç ve gereçler hakkında bilgileri içerir (Bingöl, 2013; DeCenzo ve Robbins, 2010)

İş Gerekleri: İş analizleri sonucunda işi uygulayacak çalışanda olması gereken kişisel özellikleri (öğrenim düzeyi, deneyim ve iş becerisi vb.) içeren şablonun genel bir adıdır. İş gerekleri; yapılacak işin kimliğini, işi uygulayabilmek için belirlenen öğrenim düzeyini, fiziksel becerileri, deneyimi ve işe uygun kişilik özelliklerini kapsamaktadır (Bingöl, 2013).

Yetkinlik Belirleme: Yetkinliklerin, bir organizasyonun ulaşması gereken vizyon, organizasyonun yerine getirmek zorunda olduğu misyon ve bu misyona ulaşmak için uygulayacağı stratejiler dikkate alınarak belirlenmesi gerektiğinden, kurumsal stratejinin yetkinlikleri belirlemesi, kurumsal stratejinin başlangıç noktasıdır. Bu itibarla örgütün belirlediği yetkinlikler de örgütün stratejik hedeflerine ulaşmasında önemlidir. Yetkinlikler İKY sürecinde aktif olarak kullanılmaktadır. Yetkinlik bazlı seçim; doğru iş için gerekli yetkinliklere sahip adayların seçilmesi sürecini ifade eder (Yüksel, 2019). Klasik iş ilanlarında iş tanımı, öğrenim düzeyi, deneyim, yaş, sertifikalar gibi özellikler yer alır ancak yetkinliğe göre seçim yapılırken iş ilanlarında yetenekle ilgili kriterler de yer alır. Örneğin; Özel bir hastane 2024 yılında Hemşire pozisyonu ile ilgili iş ilanı vermiş ve bu pozisyon için "Branşı ile ilgili gelişme ve yenilikleri takip eden, eğitim ve gelişime açık, hasta memnuniyeti ve hizmet

kalitesi odaklı bir anlayışa sahip, ekip çalışmasına yatkın, dinamik bir çalışma ortamının gerektirdiği temel esnekliğe sahip" gibi özellikler belirlemiştir (https://www.kariyer.net/is-ilani., Erişim tarihi: 10 Haziran 2024).

2.1.2. İnsan Kaynakları Yönetiminde İşe Yerleştirme

2.1.2.1. İşe Yerleştirmenin Tanımı, Kurum ve Aday Açısından Önemi

İnsan kaynakları planlamasının doğru yapılması insan kaynakları seçme sürecinin başarılı olması için ilk koşuldur (Avcı, 2022). İşe yerleştirme; seçilen bir bireyin bireysel yetenek, beceri ve ilgi alanlarını bir işle eşleştirme sürecidir (Erdoğdu, 2013). Aday tüm aşamalardan geçtikten ve işe alım kararı verildikten sonra seçilen kişiler atandıkları pozisyonlara yerleştirilmektedir (Özçelik ve diğ., 2018).

Bir örgütte, doğru teknikler kullanılarak doğru işe doğru kişinin yerleştirilmesi en önemli konulardan biridir. Organizasyonlar bu konunun önemine dikkat ederek adayların psikolojik, örgütün ise ekonomik olarak etkilenmesine engel olabilirler (Sabuncuoğlu, 2000). İşe yerleştirme hem mezunlar için hem de işverenler için istihdamın sürdürülebilirliği açısından önemlidir (Crebert ve diğ., 2004). Dessler (2008), uygun işe yerleştirmenin olmaması durumunda çalışan performansının düşük olabileceğini belirtmiştir. Bu düşük performansın örgüt verimliliğinin azalmasına, çatışmaların artmasına ve bazı örgütsel sorunların ortaya çıkmasına sebep olabileceği de belirtmiştir. Uygun işe yerleştirilme durumunda ise, çalışanların motivasyonlarının desteklendiğini, kişisel gelişimlerinin teşvik edildiğini ve bu sonuçlarla kurumsal hedeflere ulaşma olasılığını arttırdığını ifade etmiştir. Ek olarak, birim yöneticisi veya yardımcılarından birinin işe yeni başlayan personeli birimde çalışan diğer personellerle tanıştırması işe yerleştirme aşamasında, işe yeni başlayan personelin üzerinde iyi bir etki bırakmaktadır (Çavdar ve Çavdar, 2010). Önceki çalışmalarda, iş özelliklerinin işe yerleştirme üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu (Yuxiu ve diğ., 2011; Zareen ve diğ., 2013; Ali ve Zia-ur-Rehman, 2014; Dyaha, 2021); çalışan performansı üzerinde ise pozitif etkiye sahip olduğu (Kavoo-Linge ve Kiruri, 2013; Narotama, 2016; Dyaha, 2021) belirlenmiştir.

2.1.2.2. İşe Yerleştirmede Kullanılan Yöntemler

Kişi-örgüt uyumunun sağlanmasında etkili olan en büyük faktörler; kişi-meslek uyumu, kişi-grup uyumu ve kişi-iş uyumudur. Mesleki Gelişim Teorisi'ne göre insanlar, kendi konseptleri ile uyumlu işleri seçmektedirler. Kişi-meslek uyumu, bireyin özellikleri ile mesleki çevrenin özelliklerinin uymasıdır. Kişi-grup uyumu, birey ile çalışma ekibi arasındaki uyumdur. Kişi-iş uyumu ise bir kişinin yetenekleri ve tutkuları ile işin nitelikleri ve taleplerinin arasındaki uyum

olarak tanımlanmaktadır (Kristof, 1996). İşe alım seçim sürecinden sonra iş analizi sonuçları ile iş gereklerine göre yerleştirilen adayın özellikleri ile işin niteliklerine göre yerleştirilme yapılmaktadır. Adayın özellikleri ile işin özelliklerinin uyumu önemlidir (Silah, 2005). Bu uyumu belirlemeye yönelik olarak örgütlerde psikolojik testlerin kullanılmasının sadece personel seçiminde değil, personelin işe yerleştirilmesi aşamasında da kullanılabileceği belirtilmiştir (Tiffin ve McCormick, 1965).

Teknik ve Teknik Olmayan Beceriler (TOB): Kişilerarası becerileri ölçmenin ne kadar zor olduğu bilinmesine rağmen yöneticilerden bu becerileri ölçmeleri beklenmektedir (Smith, 1996). Beceriler teknik ve teknik olmayan beceriler (TOB) olarak iki sınıfa ayrılmıştır. Flin ve ve diğ. (2008), TOB'u "teknik becerileri tamamlayan ve güvenli ve verimli performansa katkıda bulunan bilişsel (karar verme ve durum farkındalığı gibi), sosyal (iletişim, ekip çalışması ve liderlik gibi) ve kişisel kaynak becerileri (stres ve yorgunlukla baş etme gibi)" olarak tanımlamıştır. Antersijn ve Verhoef (1995), Royal Dutch çalışanları için teknik olmayan becerilerini ölçmek üzere bir kontrol listesi geliştirmiş ve bu becerileri beş alanda havacılık, benlik, insan etkileşim, çevre ve prosedürler olarak belirlemişlerdir. Havacılık gibi yüksek riskli sektörlerde, doğrudan teknik uzmanlıkla ilgili olmayan, ancak güvenliği sağlamak için çok önemli olan beceriler (ör. ekip çalışması), teknik olmayan beceriler olarak kategorize edilmiştir. Scott ve diğ. (2016), 1994-2013 yılları arasında sağlık hizmeti sunumunda görülen TOB'a yönelik yapmış oldukları sistematik derlemede; karar verme, iletişim, takım çalışması, liderlik ve stres yönetimi becerileri belirlenmiştir.

TOB kritik derecede önemlidir; etkili TOB, hata olasılığını azaltırken, TOB'deki eksikliklerin çoğunun tıbbi hataya ve advers olaya neden olduğu bilinmektedir (Glavin ve Maran, 2003). Lewis ve diğ. (2012), sağlık hizmetlerindeki olumsuz olayların önemli bir bölümünün "teknik olmayan" kişilerarası iletişim, ekip çalışması, klinik liderlik ve karar verme becerilerinin uygulanmasıyla ilgili sorunlardan kaynaklandığını belirtmektedir. Pires ve diğ. (2017) tarafından derlenen hemşirelerin yer aldığı TOB'ları ölçen değerlendirme araçları Tablo 2.2'de yer almaktadır.

Tablo 2.2: Teknik olmayan beceri değerlendirme araçları (Hemşire) (Pires ve diğ., 2017).

Araç	**Değerlendirilen Beceriler**	**Hedef Grup**
Revize Edilmiş Teknik Olmayan Beceriler (NOTECHS) (Sevdalis ve diğ., 2008): Havacılık endüstrisinden NOTECHS ölçeğinin revizyonu	İletişim/etkileşim; durum farkındalığı/uyanıklığı; iş birliği/ekip becerileri; liderlik/yönetim becerileri; karar verme	Cerrahi ekipler: cerrahlar, anestezistler, ameliyathane hemşireleri ve ameliyathane pratisyenleri
Oxford Teknik Olmayan Beceriler (Oxford NOTECHS) (Mishra ve diğ., 2009): Teknik olmayan becerilerin değerlendirilmesi için bir havacılık aracından geliştirilmiştir.	Liderlik yönetimi; ekip çalışması/ iş birliği; problem çözme ve karar verme, durum farkındalığı	Cerrahlar, anestezistler ve hemşireler
Oxford Teknik Olmayan Beceriler II (Oxford NOTECHS II) (Robertson ve diğ., 2014): Tiyatro ekiplerinin davranışları arasında daha fazla ayrım yapılmasını sağlamak.	Liderlik yönetimi; ekip çalışması/ iş birliği; problem çözme ve karar verme, durum farkındalığı	Üç alt ekip: cerrahi (ameliyat eden cerrah ve yardımcı olan cerrahlar); anestezi (anestezistler ve anestezi hemşireleri/pratisyenleri) ve hemşirelik ekipleri (steril hemşire ve anesteziden olmayan sirküle hemşireler ve pratisyenler)
Travma Teknik Olmayan Beceriler -(T-NOTECHS (Steinemann ve diğ., 2012).	İletişim/etkileşim; durum farkındalığı/stresle başa çıkma; iş birliği/kaynak yönetimi; liderlik, değerlendirme/karar verme	Bir travma çağrısına katılan herhangi bir uzmanlık personeli (travma/kritik bakım cerrahları, travma/tıbbi yoğun bakım uzmanları, travma/kritik bakım hemşireleri)
Cerrahi için Gözlemsel Takım Çalışması Değerlendirmesi (OTAS) (Healey ve diğ., 2004; Sevdalis ve diğ., 2009; Hull ve diğ., 2011).	İletişim; iş birliği/yedekleme davranışı; koordinasyon, liderlik; ekip izleme/durum farkındalığı	Cerrahi ekipler: cerrahlar, anestezistler ve steril hemşire
Observational Skill based Clinical Assessment tool for resuscitation (OSCAR) (Walker ve diğ., 2011)	İletişim; iş birliği/yedekleme davranışı; Koordinasyon, liderlik; ekip izleme/durum farkındalığı; karar verme	Canlandırma ekiplerinde anestezi, tıp ve hemşirelik personeli
Ekip Acil Durum Değerlendirme Tedbiri (TEAM) (Cooper ve diğ., 2010a, 2010b; Cooper ve Cant, 2014)	Liderlik; takım çalışması, görev yönetimi	Acil canlandırma ekipleri (tıp öğrencileri ve hemşirelik öğrencileri)
Mayo Yüksek Performanslı Takım Çalışması Ölçeği (MHPTS) (Malec ve diğ., 2007).	Takım çalışması; liderlik, iletişim	Akut ortamlarda profesyoneller arası ekipler/sağlık ekipleri (hekimler ve hemşireler) Yüksek performanslı çok profesyonel sağlık ekipleri
Ottawa Kriz Kaynak Yönetimi Küresel Derecelendirme Ölçeği (Ottawa GRS) (Kim ve diğ., 2006).	Problem çözme; durumsal farkındalık, liderlik; kaynak kullanımı, iletişim	Akut ortamlardaki sağlık ekipleri (hekimler ve hemşireler)
Hemşire Anestezistlerde Teknik Olmayan Beceriler (NANTS) (Lyk-Jensen ve diğ., 2014).	Durum farkındalığı; karar verme, görev yönetimi; takım çalışması	Hemşire anestezistleri

2.1.2.3. Klinik Yerleştirme

Klinik ortamlar değerlendirmeyi zorlaştıran, çok boyutlu, sosyal ağlarla çevrili ve karmaşık ortamlardır (Hooven, 2014). İşe alma ve işte tutma konuları bir sağlık tesisini ilgilendiren en önemli konular arasındadır. Örneğin, Avusturalya'da nitelikli sağlık personeli eksikliğinin nedeninin yetersiz klinik yerleştirmeler olduğuna yönelik iddialar söz konusudur. Klinik ya da

uygulamaya dayalı yerleştirmeler, sağlık hizmeti sunan meslek profesyonellerinin önemli bir bileşeni olmakla birlikte bireylerin disiplin bilgisinin ve becerilerinin gelişmesine yardımcı olmaktadır (McAllister ve Nagarajan, 2015). Avustralya Sağlık İşgücü Ulusal Klinik Denetim Destek Çerçevesi (Health Workforce Australia (HWA) National Clinical Supervision Support Framework (HWA, 2012) klinik yerleştirmeyi:

- Öğrencilerin (sağlık sektöründeki) eğitim-öğretim süreçlerinde, teorik bilginin pratik bilgiye entegre olması için uygun çalışma ortamı fırsatı, öğrencinin uygulama ortamına alışmasına destek, mesleki uygulama için gerekli bilgi, beceri ve niteliklerin oluşmasına yardımcı (HWA, 2012) olması olarak tanımlamıştır.
- Başka bir tanımda ise, "işe yeni başlayan hemşirelerin temel yeteneklerini elde etmek için gerekli olan mesleki davranışlarını deneyimlemek, hemşirelik bilgisini uygulamak ve pratik becerileri öğrenmek amacıyla lisans öğrencilerinin klinik ortamda deneyimleri olarak" tanımlanmıştır (Simpson ve Sawatzky; 2019). Klinik yerleştirme deneyiminin hemşireliğin temelinde olduğu ve teorik kavramlarla pratik uygulamanın entegrasyonunu kolaylaştırdığı da belirtilmiştir (Bisholt ve diğ., 2014; Atakro ve diğ., 2019). HakemZadeh ve diğ. (2020), ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin kariyer gelişimleri boyunca klinik yerleştirme gibi durumların mesleklerinde kalma niyetini etkilediğini saptamıştır.

Mesleki kimliğin yetkinliği ve uygun gelişimini sağlamak için kaliteli klinik yerleştirmelerin olması gerekmektedir (Henderson ve diğ., 2012). Simpson ve Sawatzky; (2020), klinik yerleştirme sürecinde oluşan kaygıları azaltmaya yönelik stratejilere odaklanan girişimsel bir araca ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Sağlık sektöründe herhangi bir kaliteli klinik yerleştirme aracının henüz geliştirilmediği veya yayımlanmadığı bildirilmiştir (Cusick, 2013). Yapılan araştırmalar sonucunda; En İyi Uygulama Klinik Öğrenme Ortamı (Best Practice Clinical Learning Environment-BPCLE) çerçevesinde bir model geliştirilmiştir. Geliştirilen modelde kaliteli bir klinik yerleştirmenin altı özelliği olduğu tanımlanmıştır. Oluşturulan bu model ve özelliklere ek olarak Darcy Associates (2013., Erişim tarihi: 06 Ekim 2023) tarafından etkili denetim özelliği de eklenmiştir.



Şekil 2.3: Kaliteli bir klinik yerleştirmenin önerilen özellikleri (Darcy Associates, 2013).

McAllister ve diğ. (2015), kaliteli klinik yerleştirmeler için Şekil 2.3'te belirtilen modeli oluşturmuşlardır. Araştırma sonucunda bu özelliklere ek olarak; öğrenci ihtiyaçlarına göre belirlenmiş denetçi özellikleri, öğrencinin ilgi alanları, çalışma yeri arasında eşleşme sağlanması ve klinik becerinin gelişmesi verilen sürenin sınırı belirlenmiştir.

2.1.2.4. Klinik Yerleştirme Modelleri (KYM)

Klinik yerleştirme modelleri (KYM), eğitimcilere ve sağlık alanındaki öğrencilere özgün klinik fırsatlara öncülük eden teorik bir çerçeve sağlar (Keeping-Burke ve diğ., 2018). Bu çerçevede, klinik yerleştirmenin amacı, faaliyeti, yerleştirme süresinin uzunluğu, denetim ve yerleştirmeyi kolaylaştıran kurum ya da kişileri kapsamaktadır (Lekkas ve diğ., 2007). KYM'lerin, toplulukları ve öğrencileri etkilediği, topluma fayda/lar sağladığı (Linnane ve Warren, 2017), mesleki imajın gelişmesine (Hunt, 2006) ve öğrencilerin kariyer planlarına (Campbell ve diğ., 2019) etki ettiği belirtilmektedir. KYM'lerde yerleştirme kapasitesinin arttırılmasına (Fairbrother ve diğ., 2016), klinik ortamların tutarlılığına, sürekli hasta bakımının arttırılmasına yönelik konular üzerinde çalışılmıştır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin lisans eğitimi sürecinde kullanılan KYM'lerin, öğrencilerin öz yeterliliklerinin ve yetkinliklerinin gelişimine katkısı olduğu belirtilmiştir. KYM'ler genellikle öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalara temellendirilmiştir (Whitehead, 2001; Matteson-Kane, 2003; Marcum ve West, 2004; Blackstock, 2005; Nash ve diğ., 2009; Henderson ve diğ., 2012).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve TASARIMI

Bu araştırmanın amacı, (1) kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için klinik yerleştirme yönteminin (KKY) geliştirilmesi ve (2) klinik yerleştirme yönteminin hemşire sonuçları üzerine etkisinin belirlenmesidir.

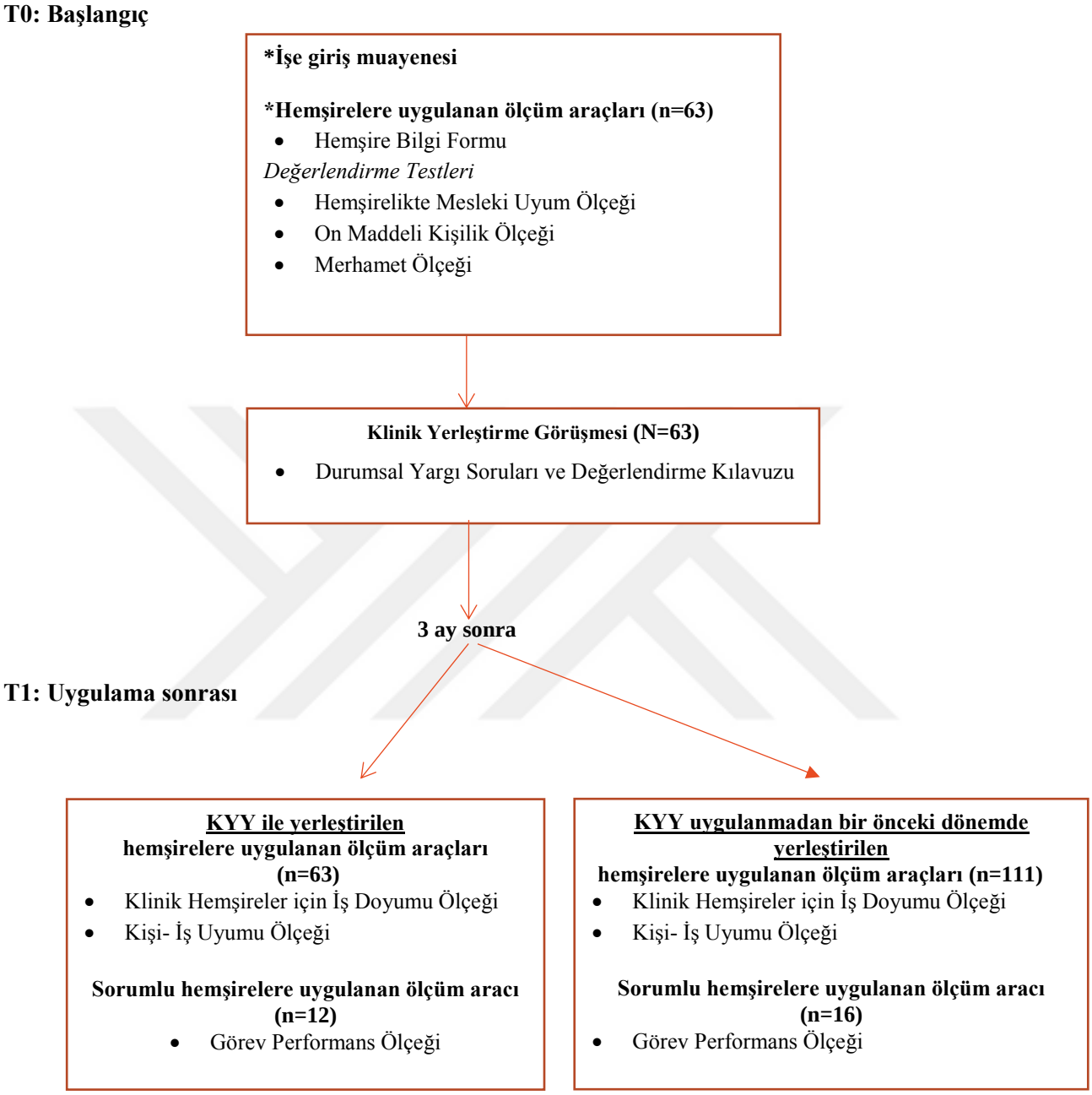
Araştırma tasarımı ise Şekil 3.1'de gösterildi. KKY'nin geliştirilmesi amacıyla öncelikle tanımlayıcı araştırma tasarımıyla İstanbul'da kamu hastanelerinde çalışan hemşire yöneticilerin ve hemşirelerin işe yerleştirmeye ilişkin görüşleri belirlendi. Daha sonra elde edilen veriler ve ilgili literatür doğrultusunda kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için KKY geliştirildi ve geliştirilen yöntemin geçerliği incelendi. İkinci aşamada, geçerliği yapılan KKY'nin hemşire sonuçları üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla, kamu hastanelerinde ön uygulaması yapıldı ve bu yöntem kullanılarak kliniğe yerleştirilen hemşireler izlenerek iş doyumu ve performansı değerlendirildi. KKY uygulanmadan kliniğe yerleştirilen hemşirelerle karşılaştırmak üzere aynı ölçüm araçları bir önceki dönemde kliniğe yerleştirilen hemşirelere uygulandı. Araştırma (birinci ve ikinci aşama), Tablo 3.1'de bulunan Tez Çalışma Planı doğrultusunda gerçekleştirildi.

Tablo 3.1: Tez çalışma planı.

| | | AYLAR | | |

| | | |

Klinik Yerleştirme Yöntemi (KYY) Araştırma Süreci



Şekil 3.1: Araştırma tasarımı.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın birinci aşamasının evrenini, İstanbul'da faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığı'na bağlı toplam 10 kamu hastanesinde (üç devlet hastanesi, üç eğitim ve araştırma hastanesi, bir özel dal hastanesi ve üç şehir hastanesi) çalışan üst düzey hemşire yöneticiler (Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Yardımcıları (N=45) ve hemşireler (N=6000) oluşturdu. Tam sayı yöntemi ile üst düzey hemşire yöneticilerin tamamına ulaşılması hedeflendi. Hastanelerde aktif çalışan hemşire sayısı bilinmediği için hemşire örnekleminin büyüklüğünün belirlenmesi için %95 güven aralığında ve α=0,05 hata payı dikkate alınarak evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi formülüyle (Erdoğan, 2017) örneklem büyüklüğü (en az) 384 olarak hesaplandı. Örnekleme dahil olma ölçütleri, veri toplama süresi içinde hastanede çalışıyor olma ve araştırmaya katılmayı kabul etme olarak belirlendi. Gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan 32 hemşire yönetici ve 1331 hemşire birinci aşamanın örneklemini oluşturdu.

Araştırmanın ikinci aşamasının çalışma evrenini, İstanbul'da faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesi ve iki devlet hastanesi oluşturdu. Bu aşamanın örneklemini, belirlenen bu hastanelerde geliştirilen KYY doğrultusunda işe yerleştirilen 63 hemşire [Eğitim ve Araştırma Hastanesi-1 (n=39), Eğitim Araştırma Hastanesi-2 (n=11), Devlet Hastanesi-1 (n=8), Devlet Hastanesi-2 (n=5)] ve bir önceki dönemde aynı hastanelerde KYY uygulanmadan kliniklere yerleştirilen 111 hemşire örneklem gruplarını oluşturdu [Eğitim ve Araştırma Hastanesi-1 (n=54), Eğitim Araştırma Hastanesi-2 (n=15), Devlet Hastanesi-1 (n=30), Devlet Hastanesi-2 (n=12)].

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ZAMAN

Araştırmanın birinci aşaması, COVID-19 nedeniyle İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün izin verdiği İstanbul'da faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığı'na bağlı toplam 10 kamu hastanesinde (üç devlet hastanesi, üç eğitim ve araştırma hastanesi, bir özel dal hastanesi ve üç şehir hastanesi) yapıldı. Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra araştırmanın birinci aşamasının verileri Haziran 2022-Ocak 2023 arasında toplandı.

İkinci aşama ise İstanbul'da faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki eğitim araştırma hastanesi ve iki devlet hastanesi olmak üzere toplam 4 hastanede yapıldı. Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra araştırmanın ikinci aşamasının verileri Nisan 2023-Temmuz 2023 arasında toplandı.

3.4. ARAŞTIRMA SÜRECİ

3.4.1.Birinci Aşama: Klinik Yerleştirme Yönteminin Geliştirilmesi ve Kapsam Geçerliğinin Yapılması

3.4.1.1.Klinik Yerleştirme Yönteminin Geliştirilmesi

Hemşire yöneticiler ve hemşire örnekleminde yapılan tanımlayıcı çalışma ile elde edilen bilgiler ve ilgili literatür doğrultusunda, araştırmacı ve danışman tarafından kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için KKY oluşturuldu. Oluşturulan yöntem, hemşirelerin klinik yerleştirilme sürecindeki adımları içeren yapılandırılmış bir yöntemi içermektedir. Ayrıntılı bilgi için Klinik Yerleştirme Talimatı oluşturuldu (Ek 1). Bu doğrultuda, yöntemin içeriği ve oluşturulma süreci şu şekilde özetlenebilir:

1. Klinik hemşirelerinin görev tanımlarının ve her bir pozisyon için gerekli niteliklerin belirlenmesi,
2. Hemşirelerin niteliklerini belirlemek üzere kullanılacak yöntemlerin (yapılandırılmış görüşme, grup görüşmesi, psikoteknik testler vb.) belirlenmesi,
3. Klinik yerleştirme yapılacak hemşireler ile görüşmelere ilişkin temel ilke ve standartlarının oluşturulması,
4. Hemşirelerin tanınması ve değerlendirilmesi için kullanılacak psikoteknik testlerin (kişilik, beceri ve yetenek testleri vb.) ve nasıl uygulanacağının belirlenmesi,
5. Klinik yerleştirmede görev alacak kişilerin belirlenmesi, rol ve sorumluluklarının tanımlanması.

3.4.1.2.Klinik Yerleştirme Yönteminin Kapsam Geçerliğinin Yapılması

KYY, hemşirelerin klinik yerleştirme sürecindeki adımları içeren yapılandırılmış bir yöntemi içermektedir. Geliştirilen KYY'nin amaca uygunluğu ve anlaşılırlığını değerlendirmek üzere uzman insan kaynakları müdürü, hemşire yönetici ve akademisyenlerden oluşan 6 uzmandan Davis tekniği kullanılarak uzman görüşü alındı. Davis tekniğinde, en az üç en fazla 20 uzman önerilmektedir (Davis, 1992). Davis tekniğine göre uzmanlar yöntem içeriğini (4) "uygun", (3) "madde hafifçe gözden geçirilmeli", (2) "madde ciddi olarak gözden geçirilmeli", (1) "madde uygun değil" şeklinde dörtlü Likert tipte derecelendirdi. KYY'nin kapsam geçerliğini belirlemek için hesaplanan Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) maddeler için 0,92-1,00 arasında, toplam KGİ'nin ise 0,97 olduğu belirlendi. Bu değer, alan yazında kabul edilen değerin (>0,80) üzerinde olduğu ve yöntemin kapsam geçerliği olduğunu gösterdi (Davis,1992) (Tablo 3.2).

Tablo 3.2: KYY'ne ilişkin uzman değerlendirmeleri ve kapsam geçerlilik oranına ilişkin puanlar.

Değerlendiren Uzmanlar	1.KYY Aşamaları tanımlanmıştır.	2. KYY Aşamaları anlaşılırdır.	3. KYY Aşamaları yeterlidir.	4.Hemşire Bilgi Formu içeriği yeterlidir.	5.On Maddeli Kişilik Ölçeği ve Merhamet Ölçeği uygundur.	6.KYG içeriği anlaşılırdır.	7.Durumsal Yargı Soruları anlaşılırdır.	8.Kişisel Bilgi Formu içeriği yeterlidir.	9.Kişi İş Uyumu Ölçeği uygundur.	**Toplam**
U1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
U2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	47
U3	2	2	4	4	4	3	4	4	4	43
U4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
U5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
U6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Uzman Toplam Puan	22	22	24	24	24	23	23	24	24	282
Madde KGİ	0,92	0,92	1,00	1,00	1,00	0,96	0,96	1,00	1,00	
Toplam KGİ	**0,97**									

3.4.2. İkinci Aşama: Klinik Yerleştirme Yönteminin Uygulanması

Kapsam geçerliği sonrasında kurum izni alınan hastanelerde geliştirilen KYY uygulandı. Hastaneye yerleştirilen hemşirelere çalışmanın ve KYY'nin amacı, içeriği, nasıl uygulanacağına ilişkin hemşire yöneticilere ve üst yönetime bilgilendirme yapıldı. Ayrıca, yöntemin içeriği ve uygulanmasına yönelik yöntemi uygulayacak kişi/lere (üst yönetici ya da ilgili kişi) yöntemi uygulamadan önce araştırmacı tarafından detaylı bir eğitim verildi. Klinik Yerleştirme Talimatı (Ek 1) da üst yöneticilerle paylaşıldı. Klinik Yerleştirme Talimatı (Ek 1) doğrultusunda hastaneye ataması yapılan hemşirelere Hemşire Bilgi Formu ve Değerlendirme Testleri (Hemşirelikte Mesleki Uyum Ölçeği, On Maddeli Kişilik Ölçeği, Merhamet Ölçeği) uygulandı. Daha sonra bir kez yapılandırılmış Klinik Yerleştirme Görüşmesi (KYG) yapıldı.

3.4.2.1.Klinik Yerleştirme Görüşmesi (KYG)

KYY'de planlandığı şekilde Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü (SBHM) ve yardımcısı tarafından KYG'de;

*Özgeçmiş ve referanslar

*Hemşire Bilgi Formu ve Değerlendirme Testleri sonuçları

*İşe giriş/periyodik muayene sonuçları

* İstenmişse ek tetkiklerin sonuçları yeniden değerlendirildi.

Görüşmede ayrıca araştırmanın birinci aşamasında hemşirelerin kliniklere yerleştirilmesinde hemşire yöneticilerin ve hemşirelerin önerileri dikkate alındı. Görüşmelerde görüşmeyi yapan kişilere kılavuz olması amacıyla hemşirelere sorulmak üzere araştırmacı ve danışmanı tarafından Durumsal Yargı Soruları ve olası yanıtları hazırlandı. KYG, Klinik Yerleştirme Görüşmesi Formu (Ek 4) ile kayıt altına alındı. Görüşme sonucunda SBHM ve SBHM Yardımcısı hemşire için uygun olan kliniği belirledi. Gerekli görüldüğünde ilgili kinik sorumlu hemşiresinin görüşü de alındı.

KYY ile kliniğe yerleştirilen hemşireler 3 ay izlendi ve bu süre sonunda yöntemin hemşirelerin iş doyumu ve (klinik sorumlu hemşiresi tarafından değerlendirilen) performansı üzerine etkisi belirlendi. Eş zamanlı olarak bir önceki dönemde kuruma başlayan ve KYY uygulanmadan kliniklere yerleştirilen hemşireler belirlenerek iş doyumu ve performansına yönelik aynı ölçüm araçları uygulanarak KYY uygulanan hemşireler ile karşılaştırıldı.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI ve VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.5.1. Araştırmanın Birinci Aşamasında Uygulanan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın birinci aşamasında veriler Veri Toplama Formu-Hemşire Yönetici (Ek 2) ve Veri Toplama Formu- Hemşire (Ek 3) ile toplandı.

3.5.1.1. Veri Toplama Formu-Hemşire Yönetici

Bu formda, araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan (Clevenger, 2001; Patterson, 2000; 2005; 2010; 2016; Scott, 2008) ve iki bölümden oluşan toplam 25 soru bulunmaktadır (Ek 1). Formun birinci bölümünde; hemşirelerin bireysel ve çalışma özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte ve kurumda toplam çalışma süresi, çalıştığı kurum ve pozisyon, kurumun hemşire sayısı ve yatak kapasitesinin) sorgulandığı 10 soru yer almaktadır. Bu soruların 5 tanesi çoktan seçmeli, 5 tanesi de açık uçlu sorulardır. Formun ikinci bölümünde; üst yöneticilerin çalıştıkları kurumda işe yerleştirmeye yönelik herhangi bir prosedürün ya da iş analizlerinin olup olmadığı ve bu konu ile ilgili eğitim alıp almadığı, kurumda işe yerleştirme sürecinin nasıl yapıldığı ve yaşanılan zorluklar, yerleştirilen çalışanın uyum sürecinde hangi yöntemlerin kullanıldığı, kurum içi yer değiştirme oranı, etkin işe yerleştirme için hangi niteliklerin gerekli olduğu, kliniklere göre bu özelliklerin farklılaşıp farklılaşmadığı, yerleştirme sürecinde yöneticinin yetkinlik düzeyi ve geliştirilecek KYY için önerilerini sorgulayan toplam 15 soru (14'ü birden fazla yanıt seçenekli, 1 soru ise açık uçlu) yer almaktadır. (Ek 2).

3.5.1.2. Veri Toplama Formu- Hemşire

Bu formda, araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan (Clevenger, 2001; Patterson, 2000; 2005; 2010; 2016; Scott, 2008; Wyatt, 2010) ve iki bölümden oluşan toplam 22 soru bulunmaktadır (Ek 2). Formun birinci bölümünde; hemşirelerin bireysel ve çalışma özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, mesleği, eğitim durumu, meslekte ve kurumda toplam çalışma süresi, çalıştığı kurum ve araştırma sırasında hemşirenin çalıştığı klinik) sorgulandığı 10 soru yer almaktadır. Bu soruların 6 tanesi çoktan seçmeli, 4 tanesi de açık uçlu sorulardır. Formun ikinci bölümünde; hemşirelerin sertifika durumu, çalışma şekli, kurumda kaç farklı yerde çalıştığı, çalıştığı kliniğin tercihleri arasında olup olmadığı, kliniğe hangi yöntemler kullanılarak yerleştirildiği, çalıştığı kliniğe uygun olan hemşirenin nitelikleri ve bu niteliklere sahip olup olmadığı, çalışacağı kliniği seçme hakkının olması durumunda aynı klinikte çalışmak isteyip istemeyeceği, hemşire özelliklerinin kliniğe uygunluğunun önemi, işe/kliniğe yerleştirme sürecinde hangi özelliklerin dikkate alınması gerektiği ve hemşirelerin

kliniğe yerleştirilmesinde mevcut yöntemlere ek olabilecek önerilerini sorgulayan 12 soru (11'i birden fazla cevap seçenekli, 1 soru ise açık uçlu) yer almaktadır (Ek 3).

3.5.2. Araştırmanın İkinci Aşamasında Uygulanan Veri Toplama Araçları

İkinci aşamada ise KYY uygulanarak kliniğe yerleştirilen hemşirelere Hemşire Bilgi Formu (Ek 4) ve Değerlendirme Testleri (Hemşirelikte Mesleki Uyum Ölçeği, On Maddeli Kişilik Ölçeği, Merhamet Ölçeği), üç ay sonra ise Kişisel Bilgi Formu, Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği ve Kişi-İş Uyumu Ölçeği uygulandı (Ek 4). Yapılandırılmış KYG için Klinik Yerleştirme Görüşmesi Formu (Ek 4) kullanıldı. KYG sırasında sorulan Durumsal Yargı Soruları için Durumsal Yargı Soruları ve Değerlendirme Kılavuzu (Ek 4) kullanıldı. Hemşirelerin performansı klinik sorumlu hemşireleri tarafından Görev Performansı Ölçeği (Ek 5) ile değerlendirildi.

Bir önceki dönemde aynı hastanelerde KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşirelere de KYY ile yerleştirilenler ile eş zamanlı olarak Kişisel Bilgi Formu, Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği ve Kişi-İş Uyumu Ölçeği (Ek 4) uygulandı.

3.5.2.1. Hemşire Bilgi Formu

Bu formda, hemşirenin iletişim ve eğitim bilgileri, mesleki deneyimi, kurumsal tercihi, sağlık durumu ve kariyer planına yönelik ayrıntılı bilgileri elde etmeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.5.2.2. Değerlendirme Testleri

Bu araştırmada KKY'de değerlendirme testleri olarak Hemşirelikte Mesleki Uyum Ölçeği (HMUÖ), On Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ) ve Merhamet Ölçeği (MÖ) kullanıldı (Ek 4).

Hemşirelikte Mesleki Uyum Ölçeği (HMUÖ): Tanyel Çatak (2022) tarafından geliştirilen ölçek, dokuz alt boyut ve toplam 56 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; mesleki sorumluluk, kişilerarası ilişkiler ve bakım, sorun çözme, stresle baş etme, mesleki beceri, sürekli gelişim, çalışma koşulları, mesleki kazanım ve mesleki otonomidir. Ölçek, 5'li Likert olarak (1: Kesinlikle katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum) yanıtlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçek toplamı ve alt boyutlarından elde edilen ortalama puanın 5'e yaklaşması yüksek düzeyde mesleki uyumu 1'e yaklaşması ise düşük düzeyde mesleki uyumu yansıtmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı toplam ölçek için 0,97'dir. Bu çalışmada Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı toplam ölçek için 0,93'tür.

On Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ): Gosling ve diğ. (2003) tarafından geliştirilen ölçek Atak (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin; deneyime açıklık, yumuşak başlılık,

duygusal dengelilik ve dışadönüklük olmak üzere beş alt boyutu bulunmakta olup toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 7'li Likert olarak (1: Kesinlikle katılmıyorum, 7: Kesinlikle katılıyorum) yanıtlanmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmemekte, bireylerin her bir alt ölçekten aldıkları puanlar dikkate alınmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı deneyime açıklık için 0,83, yumuşak başlılık için 0,81, duygusal dengelilik için 0,83, sorumluluk için 0,84 ve dışa dönüklük için 0,86'dır (Atak, 2013). Bir bireyin en yüksek puan aldığı alt ölçeğe ait kişilik özelliğinin o kişinin temel kişilik özelliği olduğu kabul edilmektedir (Gosling ve diğ., 2003). Bu çalışmada alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı deneyime açıklık için 0,81, yumuşak başlılık için 0,80, duygusal dengelilik için 0,82, sorumluluk için 0,84 ve dışa dönüklük için 0,85'tir.

Merhamet Ölçeği (MÖ): Pommier (2011) tarafından geliştirilen ölçek, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme olmak üzere altı alt boyuttan oluşan ölçek Likert tipi beş uygunluk (1: Hiçbir zaman, 2: Her zaman) derecelendirilmesine sahip ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek hem alt boyutlar hem de toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Orijinal ölçeğin toplam ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,90'tir. (Pommier, 2011). Akdeniz ve Deniz (2016)'in çalışmasında ölçeğin toplam ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,85'tir. Bu çalışmada ölçeğin tümü için Cronbach alfa katsayısı 0,84'tir.

3.5.2.3. Durumsal Yargı Soruları ve Değerlendirme Kılavuzu

KYG sırasında sorulmak üzere oluşturulan bu sorular araştırmacı ve danışmanı tarafından literatür ışığında hazırlandı (Patterson, 2000; 2005; 2010; 2016). Profesyonellik, profesyonellik ve öz farkındalık, hasta güvenliği, stresli ortamda çalışma, baskı ile başa çıkma-hasta odaklı, stres ile baş etme ve hızlı karar verme, iletişim, hasta odaklı ekip iletişimi, ekip çalışması ve empati konu başlıklarında senaryo içeren 10 soru ve yanıtları oluşturuldu (Ek 4).

3.5.2.4. Kişisel Bilgi Formu

Bu formda, hemşirelerin bireysel ve çalışma özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, mesleği, eğitim durumu, meslekte ve kurumda toplam çalışma süresi, çalıştığı kurum ve araştırma sırasında hemşirenin çalıştığı klinik) sorgulandığı 11 soru (7 çoktan seçmeli, 4 açık uçlu) yer aldı (Ek 4).

3.5.2.5. Kişi- İş Uyumu Ölçeği (KİUÖ)

Brkich ve diğ. (2002) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Kerse (2018) tarafından yapılmıştır. Tek boyut ve toplam dokuz maddeden oluşan ölçek 5'li

Likert tipte (1: Kesinlikle katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum) değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 5-155 arasında olup, alınan puanın yüksek olması kişi-iş uyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Brkich ve diğ. (2002) özgün ölçeğin Cronbach alfa katsayısını 0,92 saptarken, Türkçe versiyonun Cronbach alfa katsayısı ise 0,91 saptanmıştır (Kerse, 2018) (Ek 4). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı ise 0,90 saptanmıştır.

3.5.2.6. Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği (KH-İDO)

Byong-Sook Lee ve diğ. (2018) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Çağan ve Koca (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek kurumsal kabul görme ve mesleki başarı, mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı, kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme, mesleki sorumluluk bilincinde olma, mesleki yeterliğin görünürlüğü ve mesleğe değer verme olmak üzere altı alt boyuttan ve toplam 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipte (1: Kesinlikle katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum) yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 33-165 arasında olup, alınan puanın yüksek olması iş doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Lee ve diğ. (2018) özgün ölçeğin Cronbach alfa katsayısını 0,95 saptarken, Türkçe versiyonun Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak saptanmıştır (Çağan ve Koca, 2020) (Ek 4). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak saptanmıştır.

3.5.2.7. Görev Performansı Ölçeği (GPÖ)

Araştırmada hemşirelerin görev performanslarını saptamak üzere, Goodman ve Svyantek (1999) tarafından geliştirilen ve dokuz maddeden oluşan Görev Performansı Ölçeği kullanıldı. Ölçek, 7'li Likert tipinde (1=Kesinlikle katılmıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum) değerlendirilmektedir. Ölçek, Türkçe literatürde ve özellikle sosyal bilimler alanında bir çok Türkçe yayında çalışanın kendi performansını değerlendirmede kullanılmıştır (Ünlü ve Yürür; 2011; Bağcı, 2014; Polatcı, 2014; Akbıyık, 2015). Sarıyer (2019) tarafından ölçeğin dil geçerliği tekrarlanmış ve yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile özgün ölçeğin tek boyutlu yapısı doğrulanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı özgün ölçekte 0,93 (Goodman ve Svyantek, 1999), Türkçe uyarlamasında ise 0,94 olarak belirlenmiştir (Sarıyer, 2019). Kliniğe yerleştirilen hemşirelerin görev performansı özgün ölçekteki gibi bir üst hemşire yöneticisi tarafından değerlendirildi (Ek 5). Bu nedenle ölçeğin kapsam geçerliği yeniden yapıldı. Bu doğrultuda ölçek, uzman görüşü için doktora eğitimi alan hemşireler, hemşire yöneticiler ve akademisyenlerden oluşan 5 uzmana gönderildi. Uzman değerlendirmeleri sonucunda GPÖ'nin madde KGİ değerleri 0,90-1,00 arasında, toplam KGİ değeri ise 0,96 saptanarak kapsam geçerliği açısından yeterli bulundu (Davis, 1992) (Tablo 3.3).

Tablo 3.3: Görev Performansı Ölçeği ’ne ilişkin uzman değerlendirmeleri ve kapsam geçerlilik oranına ilişkin puanlar.

Değerlendiren Uzmanlar										**Toplam**
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	
U1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	34
U2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
U3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	33
U4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35
U5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	34
Uzman Toplam Puan	19	19	19	20	20	20	18	19	18	172
Madde KGİ	0,95	0,95	0,95	1,00	1,00	1,00	0,90	0,95	0,90	
Toplam KGİ	**0,96**									

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'na başvuru yapılarak 12.10.2021 tarih ve 2021/201 sayılı karar ile etik uygunluk onayı alındı (Ek 8). Araştırmanın planlandığı hastanelerde yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı resmi izin alındı. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının Türkçeye uyarlayan araştırmacılardan e-posta ile izin alındı. Araştırmaya katılan hemşire ve hemşire yöneticilere araştırma hakkında bilgi verilerek Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatıldı.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın verileri, IBM SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edildi. Çalışmada sürekli ve kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (sayı ve yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca değer, minimum ve maksimum) kullanıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı incelendi. Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Student t test veya Mann Whitney U testi ile, ikiden çok grup karşılaştırmaları ANOVA veya Kruskal Wallis testi ile yapıldı. İkiden çok grupta ise alt grup analizleri ve Bonferroni düzeltmesi ile yorumlandı. Değişkenler arasındaki korelasyon için Pearson veya Spearman korelasyon testi kullanıldı. Uzman değerlendirmeleri Davis tekniği kullanılarak değerlendirildi ve kapsam geçerliği indeksi hesaplandı. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirliği Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildi.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın birinci aşamasında; İstanbul'da bulunan tüm hastanelerin araştırmaya alınması planlanmıştı. Fakat COVID-19 nedeniyle İl Sağlık Müdürlüğü kurum iznini sadece 10 hastane ile sınırlandırdı. Bu sınırlılığı azaltmak için araştırmaya farklı hizmet türlerinde (devlet, eğitim ve araştırma ve şehir hastanesi vb.) hastaneler alındı. Pandemi sürecinin devam etmesi kurum izinlerinin alınma sürecinin gecikmesine ve veri toplama sürecinin uzamasına neden oldu. Ayrıca hemşire ve hemşire yöneticilerin işe yerleştirmeye ilişkin görüşlerinin kesitsel olarak tek bir zamanda ve öz bildirim ile elde edilmesi de bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın ikinci aşamasında; belirlenen hastanelere ataması yapılan tüm hemşirelere KYY uygulanarak işe yerleştirilmesi sağlandı. KYY sürecinin etkin yürütülmesini sağlamak üzere araştırmacı KYG'lere de katıldı, ancak klinik yerleştirme kararına müdahale de

bulunmadı. Kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için geliştirilen KYY, yapılandırılmış bir birime yerleştirme sürecini içermektedir ve bir yöntem örneği ve yöntemin ilk uygulama sonuçları olarak kabul edilmelidir. Yöntemin sınırlılıkları kamu hastanelerinde daha yaygın kullanıldıkça geliştirilerek azaltılabilir, etkililiğine ilişkin genellenebilir sonuçlar için deneysel tasarımla yöntemin etkililiği incelenebilir.

4. BULGULAR

Kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için klinik yerleştirme yönteminin geliştirilmesi ve hemşire sonuçlarına etkisinin araştırıldığı iki aşamalı bu çalışmanın bulguları iki ana başlık altında sunuldu.

4.1. KLİNİK YERLEŞTİRMEYE YÖNELİK HEMŞİRE VE HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.1.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görüşlerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.1'de sunuldu. Araştırmaya katılan 1331 hemşirenin, çoğunun şehir hastanelerinde (%41,1) ve şehir hastanesi-1'de (%16,8) çalıştığı, 21-30 yaş aralığında (%78,5), kadın (%82,1) ve bekar (%61,7) olduğu belirlendi. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun çocuk sahibi olmadığı (%77,2) ve lisans mezunu (%76,7) olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Hemşirelerin kişisel özelliklerine yönelik bulgular (N=1331).

Özellikler		n	%
Çalışılan hastane türü	**Şehir Hastanesi**	**546**	**41,1**
	EAH	479	35,9
	Devlet Hastanesi	206	15,5
	Özel Dal Hastanesi	100	7,5
Çalışılan hastane	Özel Dal Hastanesi	100	7,5
	EAH-1	220	16,5
	EAH-2	147	11,0
	EAH-3	112	8,4
	Şehir Hastanesi-1	**224**	**16,8**
	Şehir Hastanesi-2	132	9,9
	Şehir Hastanesi-3	190	14,3
	Devlet Hastanesi-1	96	7,2
	Devlet Hastanesi-2	92	6,9
	Devlet Hastanesi-3	18	1,5
Yaş	**21-30 yaş**	**1045**	**78,5**
	31-40 yaş	176	13,2
	41-50 yaş	96	7,2
	≥51 yaş	9	0,7

Tablo 4.1 (devam): Hemşirelerin kişisel özelliklerine yönelik bulgular (N=1331).

Özellikler		n	%
Cinsiyet	**Kadın**	**1092**	**82,1**
	Erkek	239	17,9
Medeni durum	Evli	510	38,3
	Bekar	**821**	**61,7**
Çocuk sayısı	**Yok**	**1027**	**77,2**
	1-2 çocuk	289	21,8
	≥3 çocuk	15	1,0
Eğitim durumu	Lise	84	6,3
	Ön lisans	92	6,9
	Lisans	**1021**	**76,7**
	Yüksek Lisans	133	10,0
	Doktora	1	0,1

E.A.H: Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Not: En yüksek değerlerler koyu ile gösterildi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.2'de sunuldu.

Tablo 4.2: Hemşirelerin çalışma özelliklerine ilişkin bulgular (N=1331).

Özellikler		n	%
Meslekte çalışma yılı	1 yıldan az	19	1,4
	1-5 yıl	71	5,3
	6-10 yıl	**783**	**58,8**
	11-15 yıl	247	18,6
	16-20 yıl	81	6,1
	21-25 yıl	44	3,3
	26 ve ↑	86	6,5
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	265	19,9
	Sürekli gece	28	2,1
	Gece-gündüz dönüşümlü vardiya	**1038**	**78,0**
Çalışılan birim	**Servis**	**648**	**48,7**
	Yoğun Bakım	333	25,0
	Acil	203	15,3
	Poliklinik	90	6,8
	Ameliyathane	57	4,2
Kurumda çalışılan klinik sayısı	**İlk yerleştiği klinik**	**657**	**49,4**
	İkinci veya üçüncü klinik	478	35,9
	Dördüncü veya beşinci klinik	134	10,1
	6 ve üzeri klinik	62	4,6
Sertifika sahibi olma durumu	Evet	304	22,8
	Hayır	**1027**	**77,2**
Özellikli sertifikalar	**Yoğun bakım hemşireliği sertifikası**	**174**	**57,2**
	Acil bakım hemşireliği sertifikası	50	16,4
	Ameliyathane hemşireliği sertifikası	18	5,9
	İş sağlığı ve güvenliği sertifikası	20	6,6
	İlk yardım (CPR) sertifikası	16	5,3
	Formasyon sertifikası	9	2,9
	Diyaliz sertifikası	8	2,6
	Diyabet eğitim sertifikası	4	1,3
	Evde bakım hizmetleri sertifikası	3	1,0
	Afet yönetimi sertifikası	2	0,8

CPR: Kardiyopulmoner Resusitasyon

Hemşirelerin çoğunun meslekte 6-10 yıldır (%58,8), gece-gündüz dönüşümlü vardiya (%78) şeklinde, serviste (%48,7) ve ilk yerleştiği klinikte (%49,4) çalıştıkları, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun sertifikasının olmadığı (%77,2), sertifikası olan hemşirelerin ise çoğunun yoğun bakım hemşireliği sertifikasına (%57,2) sahip olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin klinik yerleştirmeye ilişkin görüşleri Tablo 4.3'te sunuldu.

Tablo 4.3: Hemşirelerin klinik yerleştirmeye ilişkin görüşleri (N=1331).

*

Özellik		n	%
Klinikte çalışma tercihinin sorulması	**Evet**	**794**	**59,7**
	Hayır	265	20,0
	Tercihim sorulmadı	272	20,3
Kliniğe yerleştirilmede uygulanan yöntemler*	**Diğer (Kliniğin ihtiyacına göre)**	**832**	**30,3**
	Başvuruların kabulü ve ilk görüşme	513	18,6
	Sağlık muayenesi ve diğer işlemler	370	11,5
	İşe yerleştirme görüşmesi	273	9,8
	Adayın geçmişinin ve referanslarının incelenmesi	272	9,5
	Sınav/test uygulanması	265	8,1
	Başvuru formu doldurtma	205	7,1
	Diğer (KPSS puanı)	14	5,1
Kliniğe yerleştirmelerde dikkate alınan özellikler*	**Klinik bilgi ve uzmanlık**	**469**	**15,8**
	Eğitim düzeyi	**461**	**15,5**
	Kişisel özellikler	442	14,9
	İletişim becerileri	331	11,1
	Öğrenme ve kişisel gelişim becerileri	283	9,5
	Diğer (herhangi bir özellik dikkate alınmadı)	243	8,2
	Empati ve duyarlılık	194	6,5
	Bireysel kariyer hedefleri	192	6,5
	Stres ile başa çıkma becerileri	187	6,3
	Eleştirel düşünme ve sorun çözme becerileri	168	5,7

Birden fazla seçeneğe yanıt verilmiştir; KPSS: Kamu Personeli Seçme Sınavı

Hemşirelerin çoğunun kliniğe başladıklarında klinikte çalışma tercihlerinin sorulduğu (%59,7), kliniğin ihtiyacına göre (%30,3) kliniğe yerleştirildikleri ve yerleştirilirken çoğunlukla klinik bilgi ve uzmanlıklarının (%15,8) ve eğitim düzeylerinin (%15,5) dikkate alındığı saptandı (Tablo 4.3). Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kliniklere yerleştirilme özelliklerine ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 4.4'te sunuldu.

Tablo 4.4: Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere yerleştirilme özelliklerine yönelik görüşleri (N=1331).

Özellik		n	%
Çalışılan klinikte sahip olunması gereken özellikler*	**Sorumluluk**	**1121**	**23,9**
	Uyumluluk	1033	22,0
	Deneyime açıklık	969	20,6
	Duygusal denge	877	18,7
	Dışadönüklük	696	14,8
Çalışılan kliniğe uygun niteliklere sahip olma	**Evet**	**1090**	**81,9**
	Hayır	62	4,7
	Kısmen	179	13,4
Çalışılan klinikte tekrar çalışma isteği	**Evet**	**1040**	**78,3**
	Hayır	290	21,7

Tablo 4.5 (devam): Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere yerleştirilme özelliklerine yönelik görüşleri (N=1331).

Özellik		n	%
Hayır ise en çok çalışmak istedikleri birimler	**Servis**	**87**	**29,9**
	Acil servis	71	24,4
	Yoğun Bakım	53	18,2
	Poliklinik	35	12,0
	Ameliyathane	25	8,6
	Yönetim	11	3,8
	Eğitim birimi	7	2,4
	ASM	2	0,7

Hemşireler çalıştıkları kliniklerde hemşire olmak için en fazla sorumluluk (%23,9) özelliğinin olması gerektiğini belirtti. Bununla birlikte, hemşirelerin çoğunun (%81,9) çalıştıkları kliniğe uygun niteliklere sahip oldukları (%81,9) ve bu klinikte tekrar çalışmak istedikleri (%78,3) ve çalıştıkları klinikleri dışında çoğunlukla serviste (%29,9) çalışmak istedikleri saptandı (Tablo 4.4). Araştırmaya katılan hemşirelerin klinik yerleştirmede kullanılmasını önerdiği yöntemlere ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.5'te sunuldu.

Tablo 4.6: Hemşirelerin klinik yerleştirmede kullanılmasını önerdiği yöntemler (N=1331).

Özellik		n	%
Hemşirelerin kliniğe yerleştirilirken dikkate alınan özellikleri	**İletişim becerileri**	**1054**	**8,7**
	Stres ile başa çıkma becerileri	964	8,0
	Psikolojik özellikler	884	7,3
	Öğrenme ve kişisel gelişim becerileri	833	6,9
	Eğitim düzeyi	827	6,8
	Klinik bilgi ve uzmanlık	800	6,6
	Kişilik özellikleri	793	6,5
	Eleştirel düşünme ve sorun çözme becerileri	766	6,3
	Klinikte mevcut çalışanlar ile uyum olasılığı	751	6,2
	Empati ve duyarlılık	665	5,5
	Hemşirenin kariyer hedefleri	651	5,4
	Fiziksel özellikler	616	5,1
	Kliniğin iş tanımları/analizlerine uygunluğu	621	5,1
	Kliniğe uygun sertifikaya sahip olma	606	5,0
	Kliniğin hemşire ihtiyacı	552	4,6
	Sosyal özellikler	504	4,2
	Üst yöneticinin tavsiyesi	228	1,8
Klinik yerleştirmede hemşirelerin özelliklerini belirleyebilecek yöntemler*	**Davranışsal testler**	**199**	**22,2**
	Kişilik testleri	134	15,0
	Bilgi düzeyini ölçen testler	101	11,3
	Beceri testleri	98	10,9
	Psikolojik testler	88	9,8
	Bireysel tercih	78	8,7
	İletişim becerileri	66	7,4
	Dayanıklılık testleri	59	6,6
	Yarı yapılandırılmış görüşme	34	3,8
	Deneme süresi	24	2,7
	Uyum senaryoları	7	0,8
	Kariyer hedefleri	6	0,7
	Simülasyon	1	0,1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Not: En yüksek değerler koyu ile gösterildi.

Hemşirelerin kliniklere yerleştirilmede kullanılmasını önerdiği yöntemlerin birbirine yakın yüzdeye sahip olduğu görüldü. En yüksek olarak değerlendirilen ilk üç özelliğin sırasıyla; iletişim becerileri (%8,7), stres ile başa çıkma becerileri (%8) ve psikolojik özellikler (%7,3) olduğu saptandı. Ayrıca klinik yerleştirmede hemşirelerin özelliklerini belirleyebilecek yöntemler arasında da ilk üç yöntem olarak sırasıyla; davranışsal testler (%22,2), kişilik testleri (%15,0) ve bilgi düzeyini ölçen testlerin (%11,3) uygulanması önerildi (Tablo 4.5).

4.1.2. Araştırmaya Katılan Hemşire Yöneticilerin Görüşlerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin kişisel özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.6'da sunuldu.

Tablo 4.7: Hemşire yöneticilerin kişisel özelliklerine yönelik bulgular (N=32).

Özellik		**n**	**%**
Pozisyon	**Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü**	**26**	**81,3**
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	6	18,8
Yaş	**31-40 yaş**	**17**	**53,1**
	41-50 yaş	15	46,9
Cinsiyet	**Kadın**	**31**	**96,9**
	Erkek	1	3,1
Medeni durum	**Evli**	**26**	**81,2**
	Bekar	6	18,8
Eğitim durumu	Lisans	3	9,4
	Yüksek lisans	**28**	**87,5**
	Doktora	1	3,1
Meslekte çalışma yılı	16-20 yıl	9	28,1
	16-20 yıl	9	28,1
	21-25 yıl	**14**	**43,8**
Kurumda çalışma yılı	≤1 yıl	5	15,6
	1-5 yıl	**16**	**50,0**
	6-10 yıl	2	6,3
	11-15 yıl	3	9,4
	16-20 yıl	4	12,5
	21-25 yıl	2	6,2
Yöneticilik deneyimi	**≤3 yıl**	**15**	**46,9**
	4-6 yıl	3	9,4
	7-9 yıl	6	18,7
	≥10 yıl	8	25,0

Not: En yüksek değerlerler koyu ile gösterildi.

Hemşire yöneticilerin çoğunun Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü (%81,3) olarak çalıştığı, 31-40 yaş aralığında (%53,1), kadın (%96,9), evli (%81,2) ve yüksek lisans mezunu (%87,5) olduğu belirlendi. Hemşire yöneticilerin 21-25 yıl mesleki deneyiminin (%43,8) olduğu, kurumda 1-5 yıldır çalıştığı (%50), kurumda ve ≤3 yıl yöneticilik deneyimi (%46,9) olduğu saptandı (Tablo 4.6).

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin çalıştıkları hastanelerin özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.7'de sunuldu.

Tablo 4.8: Hemşire yöneticilerin çalıştıkları hastanelerin özelliklerine yönelik bulgular (N=32).

Özellik		**n**	**%**
Çalışılan kurum	Devlet Hastanesi	2	6,3
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	5	15,5
	Özel Dal Hastanesi	2	6,3
	Şehir Hastanesi	**23**	**71,9**
Toplam yatak sayısı	≤500 yatak	8	25,1
	501- 1000 yatak	2	6,2
	≥1001 yatak	**22**	**68,7**
Toplam hemşire sayısı	≤500 hemşire	8	25
	501- 1000 hemşire	5	15,7
	≥1001 hemşire	**19**	**59,3**

Not: En yüksek değerlerler koyu ile gösterildi.

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin çoğunun şehir hastanesinde çalıştığı (%71,9) belirlendi. Hastanelerin toplam yatak sayısının ≥1001 olduğu (%68,7) ve hastanede çalışan toplam hemşire sayısının ≥1001 olduğu (%59,3) saptandı (Tablo 4.7). Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin klinik yerleştirmeye yönelik görüşlerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.8'de sunuldu.

Tablo 4.9: Hemşire yöneticilerin klinik yerleştirmeye yönelik görüşleri (N=32).

Özellik		**n**	**%**
Klinik yerleştirmeye yönelik prosedür varlığı	**Evet**	**25**	**78,1**
	Hayır	7	21,9
Yazılı iş tanımları ve iş analizleri varlığı	**Evet**	**31**	**96,9**
	Hayır	1	3,1
İş tanımları ve iş analizlerinin dikkate alınma durumu	**Evet**	**30**	**93,7**
	Hayır	2	6,3
Klinik yerleştirme konusunda eğitim alma durumu	**Evet**	**19**	**59,4**
	Hayır	13	40,6
Klinik yerleştirmede görev alan kişiler	**Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü**	**33**	**43,4**
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcıları	28	36,9
	Klinik Sorumlu Hemşiresi	15	19,7
Genel oryantasyon süresi (Gün)	1	1	3,1
	2	**21**	**65,6**
	3	8	25,0
	4	2	6,3
Birime oryantasyon süresi (Ay)	1	5	15,6
	2	1	3,1
	3	**26**	**81,3**
Kurum içi yer değiştirme oranının izlenme durumu	**Evet**	**30**	**93,7**
	Hayır	2	6,3
Kurum içi yer değiştirme düzeyi	Çok Düşük	1	4,2
	Düşük	3	12,5
	Orta	**11**	**45,8**
	Yüksek	8	33,3
	Çok Yüksek	1	4,2

Tablo 4.10 (devam): Hemşire yöneticilerin klinik yerleştirmeye yönelik görüşleri (N=32).

Özellik		n	%
Klinik yerleştirmede dikkate alınan özellikler	Dışa Dönüklük	26	18,3
	Uyumluluk	**31**	**21,8**
	Sorumluluk	29	20,5
	Duygusal Denge	28	19,7
	Deneyime Açıklık	28	19,7
Klinik yerleştirmede her kliniğe uygun temel özelliklerin olup olmaması	**Evet**	**31**	**96,9**
	Hayır	1	3,1
Evet ise kliniğe yerleştirmede dikkate alınan özellikler/nitelikler	Eğitim	27	29,0
	Deneyim	**35**	**37,6**
	Özel Sertifika	30	32,3
	Diğer (Kişisel tercih, sağlık durumu, sorumluluk bilinci, kişilik testi)	1	1,1
Özellikli kliniklere (acil, ameliyathane, yoğun bakım, servis vb.) yerleştirmede farklı özelliklerin/niteliklerin dikkate alınıp alınmadığı	**Evet**	**32**	**100**
	Hayır	0	0

Not: En yüksek değerlerler koyu ile gösterildi.

Hemşire yöneticilerin klinik yerleştirme sürecine yönelik prosedürlerin (%78,1), yazılı iş tanımlarının ve iş analizlerinin (%96,9) olduğu, bu süreçte iş tanımları ve iş analizlerinin dikkate alındığı (%93,7), klinik yerleştirme süreci ile ilgili eğitim aldıkları (%59,4), bu süreçle en fazla sağlık bakım hizmetleri müdürü (%43,4)'nün görev aldığı saptandı. Ayrıca genel oryantasyon süresinin iki gün (%65,6), birime oryantasyon süresinin üç ay (%81,3) olduğu, hemşirelerin kurum içi yer değiştirme oranının izlendiği (%93,7) ve orta düzeyde (%45,8) olduğu belirlendi. Klinik yerleştirme sürecinde hemşirelerin uyumluluk (%21,8) özelliğinin dikkate alındığı, her kliniğe uygun temel özelliklerinin olması gerektiği (%96,9) ve en fazla deneyim (%37,6) özelliğinin dikkate alındığı, farklı kliniklere (acil, ameliyathane, yoğun bakım, servis vb.) yerleştirmede ise farklı özelliklerin (%100) dikkate alındığı saptandı (Tablo 4.8).

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin acil servis için dikkate aldıkları özelliklere ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.9'da sunuldu.

Tablo 4.11: Hemşire yöneticilerin acil servis için dikkate aldıkları özellikler (N=32).

Özellik		n	%
Acil servis	**Ekip çalışmasına yatkın olma**	**30**	**6,0**
	Krizi yönetebilme yeteneğine sahip olma	28	5,6
	Kritik düşünebilme	28	5,6
	Stresli ortamlarda çalışabilme	28	5,6
	Hızlı hareket edebilme	27	5,4
	Hızlı karar verebilme	27	5,4
	Dikkatli olma	25	5,0
	Planlama ve organize etme yeteneğine sahip olma	25	5,0
	Bilgisini uygulamalarına aktarabilme	24	4,8
	Etkin dinleyebilme	24	4,8
	Hasta/çalışan güvenliğini sağlayabilme	24	4,8
	Hasta odaklı çalışabilme	22	4,4
	Yeniliğe ve değişime açık olma	22	4,4
	Analitik düşünebilme	21	4,2
	Eğitime ve gelişime açık olma	21	4,2
	Sözlü-yazılı iletişim becerisine sahip olma	21	4,2
	Bilimsel araştırma yapabilme	20	4,0
	Kişiler arası duyarlılığa sahip olma	20	4,0
	Hemşirelik sürecini etkin kullanabilme	20	4,0
	Kuruma bağlılığı yüksek olma	19	3,8
	İkna edici iletişim kurabilme	18	3,6
	Triyaj yapabilmesi	1	0,6
	CPR eğitimi almış olması	1	0,6

CPR: Kardiyopulmoner Resusitasyon*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Not: En yüksek değerlerler koyu ile gösterildi.

Hemşire yöneticilerin acil servis için dikkate aldıkları ilk beş özelliğin sırasıyla; ekip çalışmasına yatkın olma (%6), krizi yönetebilme yeteneğine sahip olma (%5,6), kritik düşünebilme (%5,6), stresli ortamlarda çalışabilme (%5,6) ve hızlı hareket edebilme (%5,4) özellikleri olduğu saptandı (Tablo 4.9).

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin ameliyathane için dikkate aldıkları özelliklere ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.10'da sunuldu.

Tablo 4.12: Hemşire yöneticilerin ameliyathane için dikkate aldıkları özellikler (N=32).

Özellik		n	%
Ameliyathane	**Ekip çalışmasına yatkın olma**	**28**	**6,1**
	Stresli ortamlarda çalışabilme	27	5,9
	Krizi yönetebilme yeteneğine sahip olma	27	5,9
	Hızlı karar verebilme	26	5,7
	Dikkatli olma	24	5,3
	Kritik düşünebilme	24	5,3
	Hızlı hareket edebilme	23	5,0
	Yeniliğe ve değişime açık olma	23	5,0
	Eğitime ve gelişime açık olma	22	4,8
	Planlama ve organize etme yeteneğine sahip olma	21	4,6
	Bilgisini uygulamalarına aktarabilme	21	4,6
	Etkin dinleyebilme	21	4,6
	Hasta/çalışan güvenliğini sağlayabilme	21	4,6
	Kuruma bağlılığı yüksek olma	20	4,4
	Hasta odaklı çalışabilme	20	4,4
	Hemşirelik sürecini etkin kullanabilme	20	4,4
	Analitik düşünebilme	19	4,2
	Sözlü-yazılı iletişim becerisine sahip olma	18	3,9
	Kişiler arası duyarlılığa sahip olma	18	3,9
	Bilimsel araştırma yapabilme	18	3,9
	İkna edici iletişim kurabilme	15	3,5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Not: En yüksek değerlerler koyu ile gösterildi.

Hemşire yöneticilerin ameliyathane için dikkate aldıkları ilk beş özelliğin sırasıyla; ekip çalışmasına yatkın olma (%6,1), stresli ortamlarda çalışabilme (%5,9), krizi yönetebilme yeteneğine sahip olma (%5,9), hızlı karar verebilme (%5,7) ve dikkatli olma (%5,3) özellikleri olduğu saptandı (Tablo 4.10).

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin yoğun bakım ünitesi için dikkate aldıkları özelliklere ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.11'de sunuldu.

Tablo 4.13: Hemşire yöneticilerin yoğun bakım ünitesi için dikkate aldıkları özellikler (N=32).

Özellik		n	%
	Ekip çalışmasına yatkın olma	**28**	**5,8**
	Bilgisini uygulamalarına aktarabilme	**28**	**5,8**
	Krizi yönetebilme yeteneğine sahip olma	27	5,6
	Hızlı karar verebilme	26	5,3
	Stresli ortamlarda çalışabilme	25	5,1
	Kritik düşünebilme	25	5,1
	Dikkatli olma	25	5,1
	Yeniliğe ve değişime açık olma	24	4,9
	Hemşirelik sürecini etkin kullanabilme	24	4,9
	Hasta odaklı çalışabilme	24	4,9
Yoğun	Eğitime ve gelişime açık olma	23	4,7
bakım	Planlama ve organize etme yeteneğine sahip olma	22	4,5
ünitesi	Hızlı hareket edebilme	22	4,5
	Etkin dinleyebilme	21	4,4
	Sözlü-yazılı iletişim becerisine sahip olma	21	4,4
	Hasta/çalışan güvenliğini sağlayabilme	21	4,4
	Analitik düşünebilme	21	4,4
	Bilimsel araştırma yapabilme	21	4,4
	Kuruma bağlılığı yüksek olma	20	4,0
	İkna edici iletişim kurabilme	19	3,9
	Kişiler arası duyarlılığa sahip olma	19	3,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Not: En yüksek değerler koyu ile gösterildi.

Hemşire yöneticilerin yoğun bakım ünitesi için dikkate aldıkları beş niteliğin sırasıyla; ekip çalışmasına yatkın olma (%5,8), bilgisini uygulamalarına aktarabilme (%5,8), krizi yönetebilme yeteneğine sahip olma (%5,6), hızlı karar verebilme (%5,3) ve stresli ortamlarda çalışabilme (%5,1) olduğu saptandı (Tablo 4.11).

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin servis için dikkate aldıkları özelliklere ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.12'de sunuldu.

Tablo 4.14: Hemşire yöneticilerin servis için dikkate aldıkları özellikler (N=32).

	Özellik	n	%
	Ekip çalışmasına yatkın olma	**27**	**5,9**
	Etkin dinleyebilme	25	5,5
	Dikkatli olma	25	5,5
	Bilgisini uygulamalarına aktarabilme	24	5,3
	Eğitime ve gelişime açık olma	23	5,1
	Hasta/çalışan güvenliğini sağlayabilme	23	5,1
	Krizi yönetebilme yeteneğine sahip olma	23	5,1
	Hasta odaklı çalışabilme	23	5,1
	Sözlü-yazılı iletişim becerisine sahip olma	22	4,8
Servis	Kişiler arası duyarlılığa sahip olma	22	4,8
	İkna edici iletişim kurabilme	22	4,8
	Planlama ve organize etme yeteneğine sahip olma	21	4,6
	Yeniliğe ve değişime açık olma	21	4,6
	Kritik düşünebilme	21	4,6
	Hızlı karar verebilme	21	4,6
	Hemşirelik sürecini etkin kullanabilme	21	4,6
	Kuruma bağlılığı yüksek olma	20	4,4
	Bilimsel araştırma yapabilme	19	4,2
	Analitik düşünebilme	18	4,0
	Stresli ortamlarda çalışabilme	17	3,7
	Hızlı hareket edebilme	17	3,7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Not: En yüksek değerler koyu ile gösterildi.

Hemşire yöneticilerin servis için dikkate aldıkları beş özelliğin sırasıyla; ekip çalışmasına yatkın olma (%5,9), etkin dinleyebilme (%5,5), dikkatli olma (%5,5), bilgisini uygulamalarına aktarabilme (%5,3) ve eğitime ve gelişime açık olma (%5,1) olduğu belirlendi (Tablo 4.12).

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin klinik yerleştirmede kullandıkları yöntemlere ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.13'te sunuldu.

Tablo 4.15: Hemşire yöneticilerin klinik yerleştirmede kullandıkları yöntemlere yönelik bulgular (N=32).

Özellik		n	%
Klinik yerleştirmede kullanılan yöntemler	**Sınav/Test uygulanması**	**29**	**24,0**
	Başvuruların kabulü ve ilk görüşme	26	21,5
	İşe yerleştirme görüşmesi	21	17,4
	Sağlık muayenesi ve diğer işlemler	21	17,4
	Adayın geçmişinin ve referanslarının incelenmesi	20	16,5
	Başvuru formu doldurtma	4	3,2
Kliniğe yerleştirmede yaşanılan zorluklar	**Yerleştirilen hemşirenin kliniğe uyum sağlayamaması (fiziksel, psikolojik ve sosyal nedenler vb.)**	**29**	**27,6**
	Kliniğe uygun nitelikte çalışan bulamama	28	26,7
	Hemşirenin önceki deneyimlerine uygun klinikte çalışma talebi	21	20,0
	Hemşire devir hızının yüksek olması	14	13,3
	Hemşirenin işe/kliniğe yerleştirme süresinin çok kısa olması	7	6,7
	Kliniğe oryantasyon sürecinin az olması	5	4,7
	Hemşirelerin yerleştirilmesine yönelik yeterli yöneticilik deneyiminin olmaması	1	1,0
Kliniğe yerleştirmeye ilişkin yetkinlik derecesi (Öz değerlendirme)	3	1	3,1
	4	1	3,1
	6	2	6,3
	7	3	9,3
	8	7	21,9
	9	8	25,0
	10	**10**	**31,3**
Kliniğe yerleştirmede dikkate alınan özellikler	**Önceki iş deneyimi**	**30**	**9,3**
	Kavramsal düşünme ve problem çözme becerileri	28	8,6
	Klinikte mevcut çalışanlar ile uyum olasılığı	27	8,3
	Kişisel özellikleri (fiziksel, psikolojik ve sosyal)	26	8,0
	Kliniğin hemşire ihtiyacı	26	8,0
	Eğitim düzeyi	25	7,6
	Klinik sorumlu hemşiresinin önerisi	25	7,6
	Klinik bilgi ve uzmanlığı	24	7,3
	Diğer meslek üyelerinin önerileri	24	7,3
	Empati ve duyarlılık becerileri	22	6,7
	Stresle başa çıkma becerileri	22	6,7
	Öğrenme ve kişisel gelişim becerileri	21	6,4
	İletişim becerileri	19	5,8
	Kariyer planı	8	2,4

Hemşire yöneticilerin kliniğe yerleştirmeye yönelik dikkate aldıkları üç yöntemin sırasıyla; sınav/test uygulanması (%24), başvuruların kabulü ve ilk görüşme (%21,5) ve işe yerleştirme görüşmesi (%17,4) olduğu belirlendi. Kliniğe yerleştirmede yaşadıkları zorluklardan ilk üç zorluğun sırasıyla; hemşirenin yerleştirildiği kliniğe uyum sağlayamaması (%27,6), kliniğe uygun özellikte çalışan bulamama (%26,7) ve hemşirenin önceki deneyimlerine uygun klinikte çalışma talebi (%20) olduğu belirlendi. Hemşire yöneticilerin çoğu (%31,3) klinik

yerleştirmeye ilişkin yetkinliklerini 10 olarak derecelendirdi. Kliniğe yerleştirmede dikkate aldıkları özellikler arasında çoğunlukla mevcut kurumdaki/önceki iş deneyimini (%9,3) dikkate aldıklarını belirtti (Tablo 4.13).

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin klinik yerleştirme yöntemi önerilerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.14'te sunuldu.

Tablo 4.16: Hemşire yöneticilerin klinik yerleştirme yöntemi önerilerine yönelik bulgular (N=32).

Özellik		n	%
Kliniğe yerleştirmede dikkate alınması önerilen özellikler	**Etkili iletişim süreçleri**	**27**	**11,8**
	Olumlu öğrenme ortamı	26	11,4
	Çalışan memnuniyet oranı	23	10,0
	Personel devir hızı düşüklüğü	23	10,0
	Kliniğin iş yoğunluğu	22	9,6
	Öğrenmeye değer veren organizasyon kültürü	21	9,2
	En iyi klinik uygulama	21	9,2
	Etkili sağlık hizmeti-eğitim sağlayıcı ilişkisi	19	8,3
	Uygun kaynaklar ve tesisler	18	7,9
	Uygun kişinin uygun işe yerleştirilmesi	15	6,6
	Etkili denetim	14	6,0
Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin işe/kliniğe yerleştirilmesinde kullanılması önerilen yöntemler	**Yapılandırılmış mülakatlar (yetkinlik temelli)**	**27**	**22,1**
	Davranışsal değerlendirmeler	**26**	**21,3**
	Kişilik Değerlendirmesi	20	16,4
	Kişisel ifadeler	19	15,6
	Referanslar	15	12,3
	Geleneksel görüşmeler	9	7,4
	Grup görüşmeleri	6	4,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Not: En yüksek değerler koyu ile gösterildi.

Hemşire yöneticilerin kliniğe yerleştirmede dikkate alınmasını önerdikleri özelliklerden ilk üç özellik sırasıyla; etkili iletişim süreçleri (%11,8), olumlu öğrenme ortamı (%11,4) ve çalışan memnuniyet oranı (%10,0) olarak belirlendi. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin işe/kliniğe yerleştirilmesinde ise ilk üç sırada; yapılandırılmış mülakatlar (yetkinlik temelli) (%22,1), davranışsal değerlendirmeler (%21,3) ve kişilik değerlendirmesi (%16,4) yapılması önerildi (Tablo 4.14).

4.2. KLİNİK YERLEŞTİRME YÖNTEMİNİN UYGULANMASINA İLİŞKİN BULGULAR

4.2.1. Klinik Yerleştirme Yöntemi Uygulanarak Kliniğe Yerleştirilen Hemşirelere İlişkin Bulgular

KYY uygulanarak kliniğe yerleştirilen hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.15'te sunuldu.

Tablo 4.17: Hemşirelerin kişisel özelliklerine yönelik bulgular (N=63).

Özellik	Ort (SD) (Min- Maks)	n	%
Çalışılan kurum	**EAH-1**	**39**	**61,9**
	EAH-2	11	17,4
	Devlet Hastanesi-1	8	12,6
	Devlet Hastanesi-2	5	7,1
Çalışılan klinikler	Ameliyathane	9	14,3
	Yoğun bakım	**18**	**28,6**
	Acil	16	25,4
	Servis	20	31,7
Yaş	23,76 (1,63) (24-43)		
	≤22 yaş	12	19
	23-24	**37**	**58,7**
	≥25 yaş	14	22,2
Cinsiyet	**Kadın**	**52**	**82,5**
	Erkek	11	17,5
Medeni durum	Evli	1	1,6
	Bekar	**62**	**98,4**
Çocuk sayısı	**Yok**	**63**	**100**
Eğitim durumu	Ön lisans	5	7,9
	Lisans	**58**	**92,1**
Kronik hastalık	Var	10	15,9
	Yok	**53**	**84,1**
Var ise kronik hastalıklar	**Alerji**	**2**	**3,1**
	FMF	1	1,2
	Over kisti	1	1,2
	Böbrek kisti	1	1,2
	Gastrit	1	1,2
	Mide fıtığı	1	1,2
	Gergin omurilik sendromu	1	1,2
	Astım	1	1,2
	Troid	1	1,2
Kullanılan ilaçlar	**Levokast**	**2**	**3,2**
	Omosek	**2**	**3,2**
	Divan	1	1,6
	Paxela	1	1,6
	Eutrox	1	1,6
Kullanılan yardımcı araçlar	**Gözlük**	**10**	**15,9**
	Lens	6	9,5

E.A.H: Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FMF: Ailevi Akdeniz Ateşi
Not: En yüksek değerlerler koyu ile gösterildi.

Hemşirelerin EAH-1'de (%61,9), yoğun bakım ünitesinde (%28,6) çalıştığı, 23-24 yaş aralığında (%58,7), kadın (%82,5), bekar (%98,4), hiç çocuk sahibi olmadıkları ve lisans

mezunu (%92,1) oldukları belirlendi. Hemşirelerin kronik hastalıklarının olmadığı (%84,1), kronik hastalığı olanların ise alerjileri olduğu (%3,2), bu hastalıklara yönelik levokast/ omosek gibi ilaçlar (%3,2) ve yardımcı araç olarak gözlük (%15,9) kullandıkları saptandı (Tablo 4.15). Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim ve sertifikalarına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.16'da sunuldu.

Tablo 4.18: Hemşirelerin eğitim ve sertifikalarına ilişkin bulgular (N=63).

Özellik		**n**	**%**
Mezuniyet yılı	≤ 2014	3	4,8
	2015-2017	7	11,1
	2018-2021	19	30,2
	≥ 2022	**34**	**53,9**
AGNO	≤ 2,80	10	15,9
	2,81-3,0	17	27
	3,01-3,20	12	19
	≥ 3,21	**24**	**38,1**
KPSS puanı	**≤ 75**	**26**	**41,3**
	76-80	21	33,3
	81-85	11	17,5
	≥ 86	5	7,9
KPSS yılı	2020	1	1,6
	2021	2	3,2
	2022	**59**	**93,7**
	2023	1	1,6
Devam eden eğitimi	Var	5	7,9
	Yok	**58**	**92,1**
Devam edilen bölüm	Çocuk gelişimi	1	1,6
	Beslenme ve diyetetik	**2**	**3,2**
	Sağlık yönetimi	**2**	**3,2**
Devam eden eğitime başlama yılı	**2020**	**3**	**4,8**
	2022	2	3,2
Sertifika sahibi olma durumu	Evet	12	19
	Hayır	**51**	**81**
Özellikli sertifikalar (Sağlık Bakanlığı Onaylı**)**	Enfeksiyon kontrol sertifikası	1	1,6
	Geriatri sertifikası	1	1,6
	İş sağlığı ve güvenliği sertifikası	**4**	**6,3**
	İlk yardım (CPR) sertifikası	1	1,6
	Bilgisayar işletmenliği sertifikası	1	1,6
	İnsan kaynakları yönetimi sertifikası	1	1,6
	NRP sertifikası	1	1,6
	Yaşlı Bakım sertifikası	1	1,6
	İşaret dili sertifikası	1	1,6

KPSS: Kamu Personeli Seçme Sınavı, CPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon
NRP: Yenidoğan Canlandırma Programı, AGNO: Ağırlıklı Genel Not Ortalaması

Hemşirelerin çoğunun 2022 yılında (%53,9) mezun olduğu, AGNO'larının 3,21'in (%38,1) üzerinde, KPSS puanlarının 75 puan ve altında (%41,3) olduğu, 2022 yılı (%93,7) KPSS puanı ile atandıkları, devam eden eğitimlerinin (%92,1) olmadığı, yalnızca beş hemşirenin lisans programı devam ettiği (%3,2) belirlendi. Lisans eğitimine devam eden hemşirelerin beslenme

ve diyetetik ve sağlık yönetimi bölümlerinde (%3,2) eğitim aldıkları saptandı. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun sertifikası olmadığı (%81,0), sertifikası olan hemşirelerin ise en fazla iş sağlığı ve güvenliği sertifikasına (%6,3) sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.16).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.17'de sunuldu.

Tablo 4.19: Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (N=63).

Özellik		**n**	**%**
Daha önce hemşire olarak çalışma durumu	Var	24	38,1
	Yok	**39**	**61,9**
Daha önce çalıştığı kurum	**Özel hastane**	**24**	**38,1**
	Kamu hastanesi	1	1,6
Daha önce çalıştığı birim	**Servis**	**17**	**27**
	Yoğun bakım	8	12,7
Daha önce çalıştığı görev	**Hemşire**	**25**	**100**
Daha önce çalıştığı çalışma süresi (ay)	**≤ 10**	**8**	**12,7**
	11-20	6	8
	21-30	4	6,4
	31-108	7	11,2
Kurumdan ayrılma nedeni	**Atama**	**20**	**31,7**
	İstifa	3	4,8
	Eğitim durumu	2	3,2
Mesleğini sevme durumu	**Evet**	**53**	**84,1**
	Hayır	2	3,2
	Kararsız	8	12,7

Hemşirelerin hemşirelik deneyiminin olmadığı (%61,9), daha önce hemşire olarak çalışanların ise özel hastane çalıştıkları (%38,1) belirlendi. Hemşirelerin çoğunun daha önce serviste (%23,8), hemşire (%100) olarak ≤ 10 ay (%12,7) çalıştıkları ve çalıştıkları kurumdan atama (%31,7) nedeni ile ayrıldıkları saptandı. Ayrıca çoğunluğu (%84,1) mesleğini sevdiğini belirtti (Tablo 4.17).

Araştırmaya katılan hemşirelerin hastaneyi tercih özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.18'de sunuldu.

Tablo 4.20: Hemşirelerin hastane tercihlerine ilişkin bulgular (N=63).

Özellik		**n**	**%**
Hastaneyi tercih etme sırası	**1.tercih**	**21**	**33,3**
	2-5 tercih	18	28,6
	6-10 tercih	7	11,1
	≥ 11 tercih	17	27,0
Hastaneyi tercih etme nedeni	**Konum**	**53**	**84,1**
	Staj deneyimi	3	4,8
	Akraba önerisi	2	3,2
	Atanabilmek için	2	3,2
	İyi bir hastane olması	2	3,2
	Kamu hastanesi olması	1	1,6

Tablo 4.18 (devam): Hemşirelerin hastane tercihlerine ilişkin bulgular (N=63).

Özellik		n	%
Çalışmak istediği bölümler (1.tercih)	**Yoğun bakım**	**16**	**25,4**
	Yetişkin acil	13	20,6
	Servis	7	11,1
	Yenidoğan yoğun bakım	4	6,3
	Ameliyathane	3	4,8
	Cerrahi servis	3	4,8
	Kadın doğum servisi	2	3,2
	Dahiliye servisi	2	3,2
	Doğumhane	2	3,2
	Kulak burun boğaz	2	3,2
	Doğumhane	2	3,2
	Tercih yok	2	3,2
	Kan alma	1	1,6
	KVC yoğun bakım	1	1,6
	Koroner yoğun bakım	1	1,6
	Aile sağlığı merkezi	1	1,6
	Yönetim birimi	1	1,6
	Çocuk acil	1	1,6
	Psikiyatri	1	1,6
Çalışmak istediği bölümler (2.tercih)	**Yoğun bakım**	**12**	**19,0**
	Servis	8	12,7
	Ameliyathane	6	9,5
	Yetişkin acil	5	7,9
	Cerrahi servis	4	6,3
	Dahiliye servisi	4	6,3
	KVC yoğun bakım	4	6,3
	Yenidoğan yoğun bakım	3	4,8
	Pediatri	2	3,2
	Kadın doğum servisi	2	3,2
	Koroner yoğun bakım	1	1,6
	Kulak burun boğaz	1	1,6
	Psikiyatri	1	1,6
	Tercih yok	10	15,9
Çalışmak istediği bölümler (3.tercih)	**Cerrahi servis**	**8**	**12,7**
	Servis	7	11,1
	Yoğun bakım	6	9,5
	Yetişkin acil	6	9,5
	Ameliyathane	3	4,8
	Dahiliye servisi	3	4,8
	Kulak burun boğaz	2	3,2
	KVC yoğun bakım	1	1,6
	Koroner yoğun bakım	1	1,6
	Psikiyatri	1	1,6
	Doğumhane	1	1,6
	Pediatri	1	1,6
	Poliklinik	1	1,6
	Tercih yok	22	34,9

Tablo 4.18 (devam): Hemşirelerin hastane tercihlerine ilişkin bulgular (N=63).

Özellik		n	%
Çalışmak istemediği bölümler (1.tercih)	**Yetişkin acil**	**14**	**22,2**
	Yoğun Bakım	11	17,5
	Dahiliye servisi	4	6,3
	Pediatri	4	6,3
	Kadın doğum servisi	3	4,8
	Çocuk acil	3	4,8
	Psikiyatri	2	3,2
	Cerrahi servis	2	3,2
	Yenidoğan yoğun bakım	1	1,6
	Servis	1	1,6
	Çocuk servisi	1	1,6
	Tercih yok	17	27,0
Çalışmak istemediği bölümler (2.tercih)	**Kadın doğum servisi**	**6**	**9,5**
	Cerrahi servis	**6**	**9,5**
	Servis	4	6,3
	Çocuk servisi	4	6,3
	Yetişkin acil	3	4,8
	Dahiliye servisi	3	4,8
	Yoğun bakım	3	4,8
	Pediatri	2	3,2
	Ameliyathane	1	1,6
	Yenidoğan yoğun bakım	1	1,6
	Kulak burun boğaz	1	1,6
	Psikiyatri	1	1,6
	Doğumhane	1	1,6
	Poliklinik	1	1,6
	Palyatif	1	1,6
	Tercih yok	25	39,7
Çalışmak istemediği bölümler (3.tercih)	**Pediatri**	**4**	**6,3**
	Yetişkin acil	**4**	**6,3**
	Yenidoğan yoğun bakım	3	4,8
	Kadın doğum servisi	2	3,2
	Çocuk acil	2	3,2
	Çocuk servisi	2	3,2
	Ameliyathane	1	1,6
	Servis	1	1,6
	Cerrahi servis	1	1,6
	Koroner yoğun bakım	1	1,6
Hemşirelerin ilk 3 tercihine yerleştirilme durumu	**Evet**	**47**	**74,6**
	Hayır	16	25,4
Hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumu	**1.tercih**	**36**	**57,1**
	2.tercih	4	6,3
	3.tercih	7	11,1
	Tercihine yerleştirilemeyen	16	25,4
Hemşirelerin kariyer amacı	**Lisansüstü eğitim**	**40**	**63,5**
	Farklı mesleğe geçiş	6	9,5
	Lisans eğitimine devam	5	7,9
	Mesleki deneyimi arttırmak	2	3,2
	Yurtdışına gitmek	1	1,6
	Belirtilmemiş	9	14,3

KVC: Kardiyovasküler Cerrahi

Ataması yapılan hemşirelerin 1. tercihlerine (%33,3) yerleştiği, bu tercihi yapmalarının nedeninin hastanenin sahip olduğu konumu (%84,1) olduğu belirlendi. Çalışmak istedikleri 1. ve 2. tercihlerinin yoğun bakım (%25,4-%19), 3. tercihin ise cerrahi servisleri (%12,7) olduğu; çalışmak istemedikleri 1.tercihin yetişkin acil (%22,2), 2. tercihin kadın doğum ve cerrahi servisi (%9,5), 3.tercihin ise pediatri ve yetişkin acil (%6,3) olduğu belirtildi. Hemşirelerin ilk üç tercihine yerleştirildikleri (%74,5), tercih ettikleri sıralamada yarısından fazlasının 1. tercihine yerleştikleri (%57,1), çoğunun kariyer amacı olarak lisansüstü eğitim (%63,5) yapmayı düşündükleri saptandı (Tablo 4.18).

4.2.1.1. Klinik Yerleştirme Sürecinde Hemşirelere Uygulanan Ölçeklerin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırmada KYY sürecinde hemşirelere uygulanan ölçeklerin puan ortalamalarına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.19'da sunuldu.

Tablo 4.21: KYY sürecinde uygulanan ölçeklere ilişkin bulgular (N=63).

Ölçekler	Madde Sayısı	Min-Max	Ort (SD)
On Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ)	**10**		
Deneyime açıklık	2	3-12	6,98(1,86)
Sorumluluk	2	6-14	8,32(1,42)
Yumuşak başlılık	2	5-14	8,25(1,76)
Duygusal dengelilik	2	6-12	8,90(1,72)
Dışadönüklük	2	4-14	8,94(1,61)
Merhamet Ölçeği (MÖ)	**24**	**2,58-5**	**4,36(,46)**
Sevecenlik	4	13-20	17,75(2,01)
Umursamazlık	4	4-11	6,06(1,78)
Paylaşımların Bilincinde Olma	4	7-20	17,13(2,67)
Bağlantısızlık	4	4-17	6,68(2,80)
Bilinçli farkındalık	4	8-20	17,06(2,13)
İlişki Kesme	4	4-16	5,95(2,42)
Hemşirelikte Mesleki Uyum Ölçeği (HMUÖ)	**56**	**2,95-5**	**4,28(0,43)**
Mesleki Sorumluluk	14	3,64-5	4,55(0,39)
Kişilerarası İlişkiler ve Bakım	8	3,25-5	4,40(0,58)
Sorun Çözme	8	1,80-5	4,05(0,58)
Stresle Baş etme	7	2,71-5	4,06(0,52)
Mesleki Beceri	5	2,60-5	4,19(0,58)
Sürekli Gelişim	4	2-5	4,04(0,60)
Çalışma Koşulları	4	2,75-5	4,07(0,67)
Mesleki Kazanım	3	2-5	4,01(0,73)
Mesleki Otonomi	3	2,66-5	4,03(0,58)

Klinik yerleştirme sürecinde hemşirelerin OMKÖ puan ortalaması 4,19 (0,55) (min 3,30, maks 6) bulundu. OMKÖ'nin alt boyutlarından; deneyime açıklık alt boyutu ortalaması 6,98 (1,86) (min 3, maks 12), sorumluluk 8,32(1,42) (min 6, maks 14), yumuşak başlılık 8,25 (1,76) (min 5, maks 14), duygusal dengelilik 8,90 (1,72) (min 6, maks 12) ve dışadönüklük 8,94 (1,61) (min 4, maks 14) olarak saptandı. En yüksek ortalama dışadönüklük alt boyutunda iken en düşük

ortalama deneyime açıklık alt boyutunda belirlendi. MÖ puan ortalaması 4,36 (,46) (min 2,58, maks 5) bulundu. MÖ'nin alt boyutlarından; sevecenlik alt boyutu ortalaması 17,75 (2,01) (min 13, maks 20), umursamazlık 6,06 (1,78) (min 4, maks 11), paylaşımların bilincinde olma 17,13 (2,67) (min 7, maks 20), bağlantısızlık 6,68 (2,80) (min 4, maks 17), bilinçli farkındalık 17,06 (2,13) (min 8, maks 20) ve ilişki kesme alt boyutu ortalaması 5,95 (min 4, maks 16) olarak saptandı. En yüksek ortalama sevecenlik alt boyutunda iken en düşük ortalama ilişki kesme alt boyutunda bulundu. HMUÖ puan ortalaması 4,28 (0,43) (min 2,95, maks 5) bulundu. HMUÖ'nin alt boyutlarından; mesleki sorumluluk alt boyutu ortalaması 4,55(0,39) (min 3,64, maks 5), kişilerarası ilişkiler ve bakım 4,40 (0,58) (min 3,25, maks 5), sorun çözme 4,05 (0,58) (min 1,80, maks 5), stresle baş etme 4,06 (0,52) (min 2,71, maks 5), mesleki beceri 4,19 (0,58) (min 2,80, maks 5), sürekli gelişim 4,04 (0,60) (min 2, maks 5), çalışma koşulları 4,07 (0,67) (min 2,75, maks 5), mesleki kazanım 4,01 (0,73) (min 2, maks 5) ve mesleki otonomi 4,03 (0,58) (min 2,66, maks 5) olarak saptandı. En yüksek ortalama mesleki sorumluluk alt boyutunda iken en düşük ortalama mesleki kazanım alt boyutunda bulundu. (Tablo 4.19).

Araştırmaya katılan hemşirelerin Klinik Yerleştirme Görüşmesi (KYG) sırasında durumsal yargı sorularına verdiği yanıtlara ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.20'de sunuldu.

Tablo 4.22: Hemşirelerin durumsal yargı sorularına verdiği yanıtlara ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler	**Min-Max**	**Ort (SD)**
Hasta Güvenliği	1-5	3,89 (,84)
Profesyonellik	1-5	3,79 (1,24)
Stresli Ortamda Çalışma	1-5	3,81 (1,14)
Hasta Odaklı Ekip İletişimi	2-5	3,29 (1,22)
Baskı ile Başa Çıkma-Hasta Odaklı	1-5	2,94 (1,52)
İletişim	2-5	4,00 (,91)
Profesyonellik ve Öz Farkındalık	1-5	3,86 (1,20)
Stres ile Baş Etme ve Hızlı Karar Verme	1-5	3,81(1,22)
Ekip Çalışması	1-5	4,02(1,08)
Empati	1-5	4,14 (1,22)

Hemşirelerin durumsal yargı sorularından hasta güvenliği puan ortalaması 3,89 (0,84) (min 1, maks 5), profesyonellik puan ortalaması 3,79 (1,24) (min 1, maks 5), stresli ortamda çalışma puan ortalaması 3,81 (1,14) (min 1, maks 5), hasta odaklı ekip iletişimi puan ortalaması 3,29 (1,22) (min 2, maks 5), baskı ile başa çıkma-hasta odaklı puan ortalaması 2,94 (1,52) (min 1, maks 5), iletişim puan ortalaması 4,00 (,91) (min 2, maks 5), profesyonellik ve öz farkındalık puan ortalaması 3,86 (1,20) (min 1, maks 5), stres ile baş etme ve hızlı karar verme puan

ortalaması 3,81 (1,22) (min 1, maks 5), ekip çalışması puan ortalaması 4,02 (1,08) (min 1, maks 5) ve empati puan ortalaması 4,14 (1,22) (min 1, maks 5) olarak saptandı. En yüksek puan ortalaması empati sorularında iken en düşük puan ortalaması baskı ile başa çıkma-hasta odaklı sorularında belirlendi (Tablo 4.20).

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin OMKÖ alt boyutlarının puan ortalamaları ile karşılaştırılmasında anlamlı farklılık saptanan bulgular Tablo 4.21'de sunuldu.

Tablo 4.23: Hemşirelerin özelliklerinin OMKÖ alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		**DA** **Ort (SD)**	**YB** **Ort (SD)**	**DD** **Ort (SD)**	**S** **Ort (SD)**	**D** **Ort (SD)**
Çalışılan kurum	EAH-1(A)	6,82(,26)	7,92(,24)	8,77(,25)	8,26(,23)	8,85(,21)
	EAH-2(B)	7,27(,67)	9,09(,49)	9,45(,62)	8,55(,39)	8,64(,38)
	Devlet Hastanesi-1(C)	7,13(,66)	7,63(,53)	8,13(,47)	8,13(,44)	10,00(,75)
	Devlet Hastanesi-2(D)	7,40(1,28)	10,00(1,26)	10,00(,83)	8,60(,87)	8,60(1,32)
	F	,277	**3,653**	1,739	224	1,424
	p	0,84	**0,01** **D>B>A>C**	0,16	0,88	0,24
Yaş	≤22 yaş (A)	7,08(,33)	8,17(,60)	7,92(,31)	8,75(,52)	8,83(,47)
	23-24(B)	7,14(,35)	8,27(,25)	9,19(,28)	8,27(24)	9,32(,25)
	≥25 yaş(C)	6,50(,37)	8,29(,55)	9,00(,51)	8,07(,16)	8,00(,37)
	F	,604	,018	2,640	,778	**3,750**
	p	0,55	0,98	0,08	0,46	**0,02*** **B>C**
Cinsiyet	Kadın(A)	7,10(,27)	8,15(,25)	9,10(,24)	8,29(,19)	9,10(,23)
	Erkek(B)	6,45(,31)	8,73(,35)	8,00(,35)	8,45(,49)	8,18(,26)
	t	1,039	-,977	**2,535**	-,349	1,733
	p	0,30	0,33	**0,01** A>B**	0,72	0,08

Tablo 4.24 (devam): Hemşirelerin özelliklerinin OMKÖ alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

KPSS puanı	≤ 75 (A)	6,77(,36)	8,04(,39)	9,19(,34)	8,58(,35)	9,00(,35)
	76-80(B)	7,38(,30)	8,67(,31)	8,48(,34)	8,10(,26)	8,90(,36)
	81-85(C)	7,00(,69)	7,54(,29)	8,92(,52)	8,23(,28)	8,85(,31)
	≥ 86(D)	6,00(1,00)	10,33(1,33)	9,33(,88)	8,00(,00)	9,00(1,00)
	F	,703	**2,832**	,730	,512	,030
	p	0,55	**0,04* D>A, C**	0,53	0,67	0,99
Hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumu	1.tercih(A)	6,75(,30)	8,72(,29)	9,28(,28)	8,42(,24)	8,53(,22)
	2.tercih(B)	6,50(,86)	7,25(,47)	8,50(,50)	9,00(1,72)	9,00(,91)
	3.tercih(C)	7,14(,70)	9,14(,70)	8,86(,67)	7,86(,14)	10,14(,88)
	Tercihine yerleştirilemeyen (D)	7,56(,50)	7,06(,30)	8,19(,44)	8,13(,22)	9,31(,39)
	F	,804	**5,138**	1,614	,696	2,537
	p	0,49	**0,003****	0,19	0,55	0,06
			A,B>D			
Mesleği sevme durumu	Evet (A)	6,81(,24)	8,36(,23)	8,98(,23)	8,26(,19)	8,74(,19)
	Hayır (B)	9,00(3,00)	9,50(2,50)	11,00(1,00)	9,50(2,50)	10,50(1,50)
	Kararsız (C)	7,63(,56)	7,25(,49)	7,88(,54)	8,38(,32)	9,88(,83)
	F	1,930	1,934	**3,178**	,727	2,858
	p	0,15	0,15	**0,04* C>B**	0,48	0,06

Deneyime Açıklık (DA), Yumuşak Başlılık (YB), Duygusal Dengelilik (DD), Sorumluluk (S), Dışa Dönüklük (D). *p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi, t: t testi Independent Sample T testi.

Hemşirelerin *yerleştirildikleri (çalıştıkları) kurum, yaş, cinsiyet, KPSS puanı, hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumu ve mesleği sevme durumuna göre* OMKÖ'nin alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.21). Ancak çalıştıkları klinikler, medeni durum, mezuniyet yılı, AGNO, daha önce hemşire olarak çalışma durumu, daha önce hemşire olarak çalıştığı birime göre ölçek alt boyut puanlarında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Ek 7).

Hemşirelerin *çalıştıkları kurumlara göre* OMKÖ'nin yumuşak başlılık alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ($F=3,653$, $p=0,01$, $p<0,01$). Devlet Hastanesi-2'de çalışan hemşirelerin yumuşak başlılık puan ortalamaları EAH-2, EAH-1 ve Devlet Hastanesi-1'e göre daha yüksek bulundu. Hemşirelerin *yaşlarına göre* OMKÖ'nin dışadönüklük alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($F=3,750$, $p=0,02$, $p<0,05$). 23-24 yaş grubunda olan hemşirelerin 25 yaş ve üzerinde olan hemşirelere göre dışadönüklük puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Hemşirelerin *cinsiyetine göre* OMKÖ'nin duygusal dengelilik alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık bulundu ($t=2,535$, $p=0,01$, $p<0,01$). Kadın hemşirelerin duygusal dengelilik puan ortalamalarının erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.21).

Hemşirelerin *KPSS puanına göre* OMKÖ'nin yumuşak başlılık alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($F=2,832$, $p=0,04$, $p<0,05$). KPSS'den $\geq$86 puan alan hemşirelerin yumuşak başlılık puan ortalaması, 81-85 puan ve $\leq$75 puan alanlardan daha yüksek bulundu. Hemşirelerin *çalışmayı tercih ettiği sıralamaya göre* yerleştirilme durumu ile OMKÖ'nin yumuşak başlılık alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($F=5,138$, $p=0,003$, $p<0,01$). Birinci ve ikinci tercihine yerleştirilen hemşirelerin yumuşak başlılık puan ortalamaları tercih ettikleri kliniklere yerleştirilmeyen hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Hemşirelerin *mesleği sevme durumuna göre* OMKÖ'nin duygusal dengelilik alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık görüldü ($F=3,178$, $p=0,004$, $p<0,05$). Mesleği sevmeyen hemşirelerin duygusal dengelilik puan ortalaması mesleği sevmekte kararsız kalan hemşirelere göre daha yüksek belirlendi (Tablo 4.21).

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin MÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile karşılaştırılmasında anlamlı farklılık saptanan bulgular Tablo 4.22'de sunuldu.

Tablo 4.25: Hemşirelerin özelliklerinin MÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		**Sevecenlik**	**Umursamazlık**	**Paylaşımların Bilincinde Olma**	**Bağlantısızlık**	**Bilinçli farkındalık**	**İlişki Kesme**	**Toplam Puan**
Çalışılan Kurum	EAH-1(A)	18,00(,29)	5,79(,27)	17,92(,32)	6,21(,32)	17,28(,30)	5,33(,28)	4,04(,05)
	EAH-2(B)	16,55(,74)	7,00(,68)	16,27(,81)	8,82(1,05)	16,27(1,01)	8,09(1,11)	4,41(,13)
	Devlet Hastanesi-1(C)	18,38(,49)	6,00(,53)	16,75(,77)	6,63(1,49)	16,63(,56)	5,75(,49)	4,06(,14)
	Devlet Hastanesi-2(D)	17,40(1,20)	6,20(,66)	13,40(1,96)	5,80(,97)	17,80(,37)	6,40(1,12)	3,59(,35)
	F	1,894	1,337	**5,983**	**2,917**	,951	**4,390**	**4,903**
	p	0,14	0,27	**0,001****	**0,04***	0,42	**0,007****	**0,004**
				A>C	**B>A**		**B>A**	**B>A>D**
Çalışılan klinikler	Ameliyathane (A)	18,00(,66)	6,89(,48)	17,11(,63)	6,44(,50)	16,22(,61)	6,33(,57)	17,75(,25)
	Yoğun bakım (B)	18,94(,30)	4,94(,27)	18,00(,43)	5,28(,33)	17,50(,36)	4,94(,29)	6,06(,22)
	Acil (C)	17,75(,48)	6,13(,49)	16,19(,89)	7,69(,88)	17,13(73)	6,38(,88)	17,13(,33)
	Servis (D)	16,55(,45)	6,65(,41)	17,10(,59)	7,25(,70)	17,00(,44)	6,35(,51)	6,68(,35)
	F	**5,498**	4,320	1,320	2,688	,719	1,485	1,750
	p	**0,02**	0,08	,27	0,05	,54	,22	,33
		B>D						
AGNO		18,50(,45)	5,80(,49)	15,90(1,28)	7,90(1,32)	17,40(,49)	5,90(,62)	17,75(,25)
	≤ 2,80 (A)	17,65(,50)	6,18(,40)	18,24(,40)	6,53(,40)	17,06(,45)	5,71(,49)	6,06(,22)
	2,81-3,0 (B)	16,67(,73)	6,42(,76)	17,17(71)	7,92(1,09)	16,50(,98)	6,33(,81)	17,13(,33)
	3,01-3,20 (C)	18,04(,36)	5,92(,30)	16,83(,51)	5,67(,35)	17,21(,35)	5,96(,56)	6,68(,35)
	≥ 3,21 (D)	1,875	,295	1,847	**2,669**	0,388	0,152	17,06(,26)
	F	0,14	0,82	0,14	**0,05**	0,76	0,92	5,95(,30)
	p				**A>D**			1,220
								0,22

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi.

Hemşirelerin *çalıştıkları kurum, çalışılan klinikler,* AGNO ile MÖ alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.22). Fakat çalıştıkları klinikler, yaş, cinsiyet, medeni durum, KPSS puanı, daha önce hemşire olarak çalışma durumu, mesleği sevme durumu, hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumuna göre ölçek alt boyut puanlarında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Ek 7).

Hemşirelerin *çalıştıkları kurumlara göre* paylaşımların bilincinde olma ($F=5,983$, $p=0,001$, $p<0,01$), bağlantısızlık ($F=2,917$, $p=0,04$, $p<0,05$) ve ilişki kesme ($F=4,390$, $p=0,007$, $p<0,01$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi. EAH-1'de çalışan hemşirelerin paylaşımların bilincinde olma alt boyutu puan ortalaması Devlet Hastanesi-1'de çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu. EAH-2'de çalışan hemşirelerin bağlantısızlık alt boyutu puan ortalaması EAH-1'de çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu. EAH-2'de çalışan hemşirelerin ilişki kesme alt boyutu puan ortalaması EAH-1'de çalışan hemşirelerden daha yüksek belirlendi. MÖ toplam puan ortalamaları arasında ($F=4,903$, $p=0,004$, $p<0,01$) da anlamlı farklılık saptandı. EAH-2'de çalışan hemşirelerin MÖ toplam puan ortalamalarının EAH-1'de çalışanlardan, EAH-1'de çalışanların MÖ toplam puan ortalamalarının ise Devlet Hastanesi-2'de çalışanlardan daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.22).

Hemşirelerin *çalıştıkları kliniklere göre* sevecenlik alt boyut puanları arasında ($F=5,498$, $p=0,02$, $p<0,05$) anlamlı farklılık olduğu görüldü. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sevecenlik özelliği serviste çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu. Hemşirelerin *AGNO puanlarına göre* bağlantısızlık alt boyut puanları arasında ($F=2,669$, $p=0,05$, $p<0,05$) anlamlı farklılık belirlendi. AGNO puanı $\leq 2,80$ olan hemşirelerin bağlantısızlık özelliği 3,21 puan ve üzerinde olan hemşirelerden daha yüksek olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin HMUÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile karşılaştırılmasında anlamlı farklılık saptanan bulgular Tablo 4.23'de sunuldu.

Tablo 4.26: Hemşirelerin özelliklerinin HMUÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		Mesleki Sorumluluk	Kişilerarası İlişkiler ve Bakım	Sorun Çözme	Stresle Baş etme	Mesleki Beceri	Sürekli Gelişim	Çalışma Koşulları	Mesleki Kazanım	Mesleki Otonomi	Toplam Puan
Daha önce hemşire olarak çalışma durumu	Var	4,77(,04)	4,5608)	4,30(,11)	4,13(,10)	4,34(,10)	4,34(,09)	4,31(,13)	4,14(,17)	4,15(,13)	4,45±,35
	Yok	4,42(,06)	4,30(,07)	3,90(,09)	4,02(,08)	4,10(,09)	3,86(,13)	3,93(,10)	3,93(,10)	3,96(,08)	4,18±,44
	t	**3,845**	**2,208**	2,703	,799	1,614	**3,284**	**2,203**	1,110	1,234	**2,714**
	p	**0,00****	**0,03***	**0,009****	0,42	0,11	**0,002****	**0,03***	0,27	0,22	**0,009****
Çalışılan Kurum	EAH-1(A)	4,59(0,06)	4,39(,47)	4,08(0,08	4,15(0,08)	4,28(,08)	4,04(,09)	4,26(,09)	4,19(,11)	4,09(,10)	4,32(,06)
	EAH-2(B)	4,42(,13)	4,31(,15)	)	3,81(,16)	3,98(,21)	3,95(,24)	3,59(,18)	3,62(,24)	3,81(,12)	4,05(,15)
	Devlet Hastanesi-1(C)	4,49(,12)	4,42(,15)	3,89(,26)	3,84(,10)	3,87(,15)	3,90(,16)	3,62(,24)	3,60(,20)	3,81(,14)4,3	4,27(,14)
	Devlet Hastanesi-2(D)	4,68(,19)	4,63(,17)	3,93(,16)	4,24(,26)	4,52(,20)	4,50(,22)	4,40(,28)	4,16(,27)	8(,19)	4,52(,16)
	F	,713	,531	4,42(,19)	1,916	2,232	1,176	**5,438**	**3,020**	1,680	1,730
	p	,54	,66	1,056	,13	,09	,32	**0,002****	**0,03***	,18	,17
				,37				**D>B>C>A**	**A>B,C**		
AGNO	≤ 2,80 (A)	4,54(,13)	4,63(,15)	4,26(,17)	4,45(,14)	4,26(,16)	4,25(,22)	4,70(,10)	4,11(,26)	4,24(,21)	4,45(,14)
	2,81-3,0 (B)	4,69(,08)	4,49(,09)	4,17(,13)	4,16(,12)	4,38(,12)	4,05(,12)	4,22(,15)	4,04(,18)	4,08(,14)	4,38(,08)
	3,01-3,20 (C)	4,30(,12)	4,09(,15)	3,74(,23)	3,92(,16)	3,98(,20)	3,75(,21)	3,79(,18)	3,88(,23)	3,85(,15)	4,11(,17)
	≥ 3,21 (D)	4,59(,07)	4,39(,08)	4,05(,09)	3,89(,09)	4,14(,11)	4,10(,10)	3,86(,23)	4,03(,13)	4,01(,11)	4,23(,07)
	F	2,477	**3,106**	1,834	**3,534**	1,278	1,426	**5,545**	,197	,862	1,522
	p	,070	**,03***	,15	**,02***	,290	,244	**,002****	,898	,466	,21

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi.

Hemşirelerin *daha önce hemşire olarak çalışma durumu, çalıştıkları kurum, AGNO* ile alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.23). Fakat çalıştıkları klinikler, yaş, cinsiyet, medeni durum, KPSS puanı, mesleği sevme durumu, hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumuna göre ölçek alt boyut puanlarında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Ek).

Hemşirelerin *daha önce hemşire olarak çalışma durumuna göre* mesleki sorumluluk ($t=3,845$, $p=0,000$, $p<0,01$), kişilerarası ilişkiler ve bakım ($t=2,208$, $p=0,03$, $p<0,05$), sorun çözme ($t=2,703$, $p=0,009$, $p<0,01$), sürekli gelişim ($t=3,284$, $p=0,03$, $p<0,002$) ve çalışma koşulları ($t=2,208$, $p=0,03$, $p<0,05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Daha önce hemşire olarak çalışan hemşirelerin mesleki sorumluluk, kişilerarası ilişkiler ve bakım, sorun çözme, sürekli gelişim ve çalışma koşulları alt boyutları puanları, çalışmayanlara göre daha yüksek bulundu. HMUÖ toplam puan ortalamaları arasında da anlamlı farklılık belirlendi ($t=2,714$, $p=0,009$, $p<0,01$). Deneyimli hemşirelerin mesleki uyumlarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.23).

Hemşirelerin *çalıştıkları kurumlara göre* çalışma koşulları ($F=5,438$, $p=0,002$, $p<0,01$) ve mesleki kazanım ($F=3,020$, $p=0,03$, $p<0,05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Devlet Hastanesi-2'de çalışan hemşirelerin çalışma koşulları puan ortalamalarının en yüksek, EAH-2'de çalışan hemşirelerin puan ortalamaları ise en düşük olduğu görüldü. EAH-1'de çalışan hemşirelerin mesleki kazanım puan ortalamalarının EAH-2'de ve Devlet Hastanesi-2'de çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.23).

Hemşirelerin *AGNO puanlarına göre* kişilerarası ilişkiler ve bakım ($F=3,106$, $p=0,03$, $p<0,05$), stres ile baş etme ($F=3,534$, $p=0,02$, $p<0,05$), çalışma koşulları ($F=5,545$, $p=0,002$, $p<0,01$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi. AGNO puan ortalaması $\leq 2,80$ olan hemşirelerin ve kişilerarası ilişkiler ve bakım, stres ile baş etme ve çalışma koşulları puanları AGNO puan ortalaması 3,01-3,20 ile $\geq 3,21$ puanı olan hemşirelerden daha bulundu (Tablo 4.23).

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin durumsal yargı soruları puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.24'te sunuldu.

Tablo 4.27: Hemşirelerin özelliklerinin durumsal yargı soruları puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		HG Ort (SD)	P Ort (SD)	SOÇ Ort (SD)	HOİ Ort (SD)	BBÇ-HO Ort (SD)	İ Ort (SD)	PÖF Ort (SD)	SBEHKV Ort (SD)	EÇ Ort (SD)	E Ort (SD)
Çalışılan kurum	EAH-1(A)	4,00(,11)	3,85(,21)	4,05(,17)	3,10(,21)	2,72(,25)	4,31(,10)	3,74(,22)	3,87(,21)	3,95(,17)	4,26(,18)
	EAH-2(B)	4,00(,13)	3,73(,23)	3,55(,28)	3,91(,21)	3,73(,30)	4,09(,16)	3,73(,14)	3,64(,24)	3,82(,18)	4,09(,16)
	Devlet Hastanesi-1(C)	2,75(,41)	3,88(,35)	3,00(,32)	3,13(,29)	2,88(,54)	2,25(,25)	4,25(,16)	3,38(,49)	5,00(,00)	4,13(,58)
	Devlet Hastanesi-2(D)	4,60(,24)	3,40(,74)	3,80(,80)	3,60(,60)	3,00(,70)	4,20(,20)	4,40(,60)	4,40(,40)	3,40(,81)	3,40(,98)
	F	**8,662**	,203	2,220	1,427	1,281	**2,380**	,774	,816	**3,213**	,717
	p	**0,00****	0,89	0,09	0,24	0,28	**0,00****	0,51	0,49	**0,02***	0,54
		A,B>C					**A,B>C**			**C>A,B>D**	
Çalışılan klinikler	Ameliyathane (A)	4,11(,11)	4,22(,27)	4,11(,30)	2,33(,33)	2,56(,62)	4,44(,24)	4,22(,43)	4,00(,44)	4,67(,33)	3,89(,45)
	Yoğun bakım (B)	3,67(,22)	4,28(26)	3,94(,24)	3,11(,25)	2,67(,36)	3,78(,28)	3,72(,33)	3,56(,36)	3,94(,23)	4,50(,18)
	Acil (C)	3,88(,27)	3,44(,35)	3,88(,32)	3,31(,31)	3,19(,39)	3,75(,19)	3,81(,30)	3,81(,29)	3,88(,30)	3,75(,38)
	Servis (D)	4,00(,14)	3,45(,27)	3,50(,26)	3,85(,26)	3,15(,30)	4,20(,15)	3,85(,22)	3,95(,21)	3,90(,24)	4,25(,27)
	F	,730	2,346	,784	**3,817**	,641	1,848	,348	,403	1,289	1,244
	p	0,53	0,08	0,50	**0,01***	0,59	0,14	0,79	0,75	0,28	0,30
					C,D>A						
Yaş	≤22 yaş (A)	3,83(,20)	4,00(,40)	4,08(,33)	3,25(,41)	2,83(,47)	4,33(,25)	3,75(,44)	4,25(,35)	4,25(,27)	4,42(,22)
	23-24(B)	3,95(,12)	3,65(,20)	3,70(,20)	3,27(,19)	3,03(,24)	3,84(,15)	3,86(,18)	3,54(,20)	4,11(,17)	4,03(,22)
	≥25 yaş(C)	3,79(,30)	4,00(,27)	3,86(,25)	3,36(,34)	2,79(,42)	4,14(,23)	3,93(32)	4,14(,29)	3,57(,32)	4,21(,31)
	F	,209	,599	,505	,031	,157	1,574	,071	2,258	1,619	,477
	p	0,81	0,55	0,60	0,97	0,85	0,21	0,93	0,11	0,20	0,62
Cinsiyet	Kadın(A)	3,88(,10)	3,65(,17)	3,75(,16)	3,21(,16)	2,928,20)	3,92(,13)	3,94(,14)	3,77(,17)	3,94(,15)	4,08(,17)
	Erkek(B)	3,91(,34)	4,45(,24)	4,09(,25)	3,64(,43)	3,00(,55)	4,36(,15)	3,45(,54)	4,00(,35)	4,36(,24)	4,45(,28)
	t	-,087	-1,981	-1,132	-1,047	-,151	-1,463	,865	-,562	-1,174	-,924
	p	0,93	0,05	0,27	0,29	0,88	0,14	0,40	0,57	0,24	0,35

Tablo 4.24 (devam): Hemşirelerin özelliklerinin durumsal yargı soruları puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		**HG** **Ort (SD)**	**P** **Ort (SD)**	**SOÇ** **Ort (SD)**	**HOİ** **Ort (SD)**	**BBÇ-HO** **Ort (SD)**	**İ** **Ort (SD)**	**PÖF** **Ort (SD)**	**SBEHKV** **Ort (SD)**	**EÇ** **Ort (SD)**	**E** **Ort (SD)**
Mezuniyet yılı	≤ 2014 2015-2017 2018-2021 ≥ 2022 **F** **p**	4,00(,00) 4,00(,43) 3,95(,09) 3,82(17) ,150 0,93	3,67(,88) 3,57(,71) 4,00(,27) 3,74(,19) ,273 0,84	3,33(,88) 4,14(,34) 3,89(,27) 3,74(,19) ,439 0,72	3,00(1,00) 3,86(,40) 3,47(,29) 3,09(,20) 1,008 0,39	3,33(,66) 2,00(,57) 2,95(,33) 3,09(,26) 1,067 0,37	4,67(,33) 4,29(,42) 3,84(,17) 3,97(,16) ,955 0,42	4,33(,33) 3,00(,53) 3,63(,30) 4,12(,17) 2,219 0,09	4,33(,33) 3,86(,50) 3,58(,34) 3,88(,18) 435 0,72	3,33(,66) 4,14(,26) 3,74(,27) 4,21(,18) 1,206 0,31	4,67(,33) 4,71(,18) 4,26(,22) 3,91(,24) 1,155 0,33
AGNO	≤ 2,80 (A) 2,81-3,0 (B) 3,01-3,20 (C) ≥ 3,21 (D) **F** **p**	3,60(,40) 4,12(,14) 3,92(08) 3,83(,19) ,838 0,47	4,60(,22) 3,41(,35) 4,42(,22) 3,42(,24) **4,230** **0,009**** **A>D**	4,20(,20) 4,06(,21) 3,67(,35) 3,54(,28) 1,159 0,33	3,40(,40) 3,00(,29) 3,75(,37) 3,21(,24) ,943 0,42	3,30(,49) 2,53(,42) 3,33(,43) 2,88(,27) ,874 0,46	4,20(,29) 4,06(,18) 4,17(,16) 3,79(,23) ,719 0,54	3,70(,47) 3,76(,34) 3,50(,37) 4,17(,15) ,971 0,41	4,20(,41) 3,82(,32) 3,67(,35) 3,71(,23) ,433 0,73	3,60(,47) 4,47(,17) 3,67(,33) 4,04(,20) 1,996 0,12	4,20(,44) 4,24(,29) 4,17(,24) 4,04(,28) ,091 0,96
KPSS puanı	≤ 75 (A) 76-80(B) 81-85(C) ≥ 86(D) **F** **p**	4,12(,15) 3,62(,17) 4,00(,25) 3,33(,66) 1,929 0,13	3,65(,26) 4,10(,20) 3,46(,41) 4,33(,66) 1,015 0,39	3,88(,26) 3,81(,17) 3,85(,33) 3,00(,57) ,526 0,66	3,15(,27) 3,24(,21) 3,77(,34) 2,67(,33) 1,046 0,37	2,65(,30) 3,29(,31) 3,00(,46) 2,67(,88) ,695 0,55	4,19(,13) 3,86(,19) 3,92(,32) 3,67(,88) ,705 0,55	4,27(,19) 3,43(,28) 3,77(,36) 3,67(,33) 2,053 0,11	3,81(,26) 3,90(,23) 3,62(,40) 4,00(,00) ,167 0,91	3,77(,27) 4,24(,15) 4,15(,19) 4,00(1,00) ,804 0,49	4,08(,29) 4,10(,18) 4,15(,35) 5,00(,00) ,509 0,67
Daha Önce Hemşire Olarak Çalışma Durumu	Var Yok **t** **p**	4,04(,16) 3,79(,13) 1,129 0,26	3,58(,30) 3,92(,17) -,979 0,33	3,75(,27) 3,85(,16) -,320 0,75	3,17(,25) 3,36(,19) -,603 0,54	2,71(,31) 3,08(,24) -,932 0,35	4,17(,19) 3,90(,24) 1,136 0,26	3,88(,22) 3,85(,20) ,092 0,92	3,92(,26) 3,74(,19) ,540 0,59	3,75(,26) 4,18(,14) -1,543 0,12	4,21(,25) 4,10(,19) ,329 0,10

Tablo 4.24 (devam): Hemşirelerin özelliklerinin durumsal yargı soruları puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		HG Ort (SD)	P Ort (SD)	SOÇ Ort (SD)	HOİ Ort (SD)	BBÇ-HO Ort (SD)	İ Ort (SD)	PÖF Ort (SD)	SBEHKV Ort (SD)	EÇ Ort (SD)	E Ort (SD)
Daha Önce Çalıştığı Birim	Yoğun Bakım (A)	4,13(,12)	4,25(,41)	4,00(,37)	2,75(,49)	2,88(,54)	4,75(,16)	4,25(,16)	3,88(,44)	3,25(,49)	4,13(,51)
	Servis(B)	4,14(,23)	3,14(,41)	3,64(,41)	3,14(,27)	2,71(,39)	4,00(,25)	3,43(,34)	3,71(,38)	3,64(,34)	4,14(,32)
	t	-,055	1,740	,575	-,760	,240	2,060	**2,161**	,264	-,673	-,031
	p	0,95	0,09	0,57	0,45	0,81	0,05	**0,04***	0,79	0,50	0,97
Hemşirelerin Tercih Ettiği Sıralamaya Göre Yerleştirilme Durumu	1.tercih(A)	4,00(,13)	3,81(,20)	3,78(,19)	3,56(,19)	3,17(,24)	4,14(,12)	3,81(,21)	3,67(,21)	3,92(,17)	4,22(,19)
	2.tercih(B)	4,00(,47)	3,00(,40)	4,75(,25)	2,75(,75)	2,75(1,03)	4,00(,40)	4,75(,25)	4,50(,50)	4,25(,25)	4,25(,47)
	3.tercih(C)	3,29(,47)	3,71(,52)	3,43(,36)	3,00(,37)	2,14(,50)	3,43(,52)	3,29(,47)	3,86(,40)	4,29(,42)	4,00(,57)
	Tercihine yerleştirilemeyen (D)	3,88(,20)	4,00(,34)	3,81(,31)	2,94(,32)	2,81(,39)	3,94(,26)	4,00(,27)	3,94(,32)	4,06(,33)	4,00(,34)
	F	1,454	,687	1,171	1,427	,962	1,222	1,384	,632	,306	,157
	p	0,23	0,56	0,32	0,24	0,41	0,31	0,25	0,59	0,82	0,92
Mesleği Sevme Durumu	Evet(A)	3,96(,10)	3,66(,17)	3,81(,16)	3,26(,17)	2,89(,21)	4,09(,11)	3,75(,17)	3,75(,17)	4,04(,13)	4,08(,16)
	Hayır (B)	4,50(,50)	4,50(,50)	4,50(,50)	2,50(,50)	4,00(1,00)	4,00(,00)	4,50(,50)	3,50(,50)	3,00(2,00)	2,50(1,50)
	Kararsız (C)	3,25(,36)	4,50(,18)	3,63(,26)	3,63(,42)	3,00(,50)	3,38(,42)	4,38(,18)	4,25(,41)	4,13(,51)	5,00(,00)
	F	**3,229**	1,968	,457	,721	,515	2,229	1,228	,622	,926	**4,203**
	p	**0,04***	0,14	0,63	0,49	0,60	0,11	0,30	0,54	0,40	**0,02***

Hasta Güvenliği (HG), Profesyonellik (P), Stresli Ortamda Çalışma (SOÇ), Hasta Odaklı Ekip İletişimi (HOİ), Baskı ile Başa Çıkma-Hasta Odaklı (BBÇ-HO), İletişim (İ), Profesyonellik ve Öz Farkındalık (PÖF), Stres ile Baş Etme ve Hızlı Karar Verme (SBEHKV), Ekip Çalışması (EÇ), Empati (E). *p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi.(.) Denek sayısı yetersiz olduğundan analiz yapılamadı.

KKY uygulanarak yerleştirilen hemşirelerin *çalıştıkları kurum, çalıştıkları klinikler, AGNO, daha önce çalıştığı birimler ve mesleği sevme durumu*na *göre* durumsal yargı soruları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$). Ancak yaş, cinsiyet, medeni durum, mezuniyet yılı, KPSS puanı, daha önce hemşire olarak çalışma durumu, hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumuna göre arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Ek 7).

Hemşirelerin *çalıştıkları kuruma göre* hasta güvenliği ($F=8,661$, $p=0,002$, $p<0,01$), iletişim ($p<0,01$) ve ekip çalışması puanları arasında anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). EAH-1 ve EAH-2'de çalışan hemşirelerin hasta güvenliği ve iletişim puan ortalamaları Devlet Hastanesi-1'de çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Devlet Hastanesi-1'de çalışan hemşirelerin ekip çalışması puan ortalamaları eğitim araştırma hastanesi (1-2) ve Devlet Hastanesi-2'ye göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.24).

Hemşirelerin *çalıştıkları kliniklere göre* hasta odaklı ekip iletişimi ($F=3,817$, $p=0,001$, $p<0,01$) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü. Acilde ve serviste çalışan hemşirelerin hasta odaklı ekip iletişimi puan ortalamaları ameliyathanede çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu (Tablo 4.24). Hemşirelerin *AGNO'suna göre* profesyonellik ($F=4,209$, $p=0,009$, $p<0,01$) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. AGNO puanı $\leq 2,80$ olan hemşirelerin profesyonellik puan ortalamaları $\geq 3,21$ olan hemşirelerden daha yüksek bulundu (Tablo 4.24).

Hemşirelerin *daha önce çalıştığı birimlere göre* profesyonellik ve öz farkındalık ($t=2,164$ $p=0,04$, $p<0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Daha önce hemşire olarak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin profesyonellik ve öz farkındalık puan ortalamaları daha önce serviste çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.24). Hemşirelerin *mesleği sevme durumuna göre* hasta güvenliği ve empati puanları ($t=3,229$ $p=0,04$, $p<0,05$) arasında anlamlı farklılık belirlendi. Mesleğini seven hemşirelerin hasta güvenliği ve empati puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.24).

4.2.2. Klinik Yerleştirme Sonrasında Hemşirelere Uygulanan Ölçeklerin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

KKY uygulanarak yerleştirilen hemşirelere üç ay sonra uygulanan ölçeklere ilişkin puan ortalamaları Tablo 4.25'te sunuldu.

Tablo 4.28: KYY sonrasında kullanılan ölçeklerin puan ortalamaları (N=63).

Ölçekler	Madde Sayısı	Min-Max	Ort (SD)
Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği (KH-İDÖ)	**33**	**2,33-4,97**	**4,07 (,44)**
Kurumsal kabul görme ve mesleki başarı	9	2,33-5	3,95 (0,57)
Mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı	6	1,67-5	4,26 (0,56)
Kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme	8	2-5	3,86 (0,53)
Mesleki sorumluluk bilincinde olma	4	3-5	4,25 (0,48)
Mesleki yeterliğin görünürlüğü	3	3-5	3,92 (0,48)
Mesleğe değer verme	3	2,33-5	4,56 (,55)
Kişi-İş Uyumu Ölçeği (KİUÖ)	**9**	**2,44-4,11**	**3,35 (0,36)**
Görev Performansı Ölçeği (GPÖ)	**9**	**2-7**	**5,66 (1,20)**

Hemşirelerin KH-İDÖ puan ortalaması 4,07 (,44) (min 2,33, maks 4,97) bulundu. KH-İDÖ'nin alt boyutlarından; kurumsal kabul görme ve mesleki başarı alt boyutu ortalaması 3,95 (0,57) (min 2,33, maks 5), mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı 4,26 (0,56) (min 1,67, maks 5), kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme 3,86 (0,53) (min 2, maks 5), mesleki sorumluluk bilincinde olma 4,25 (0,48) (min 3, maks 5), mesleki yeterliğin görünürlüğü 3,92 (min 3, maks 5) ve mesleğe değer verme 4,56 (,55) (min 2,33, maks 5) olarak saptandı. En yüksek puan ortalaması mesleğe değer verme alt boyutunda iken en düşük puan ortalaması kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme alt boyutundaydı. Hemşirelerin KİUÖ puan ortalaması 3,35(0,36) (min 2,44, maks 4,11) bulundu. Hemşire yöneticiler tarafından değerlendirilen GPÖ puan ortalaması ise 5,66 (1,20) (min 2, maks 7) bulundu (Tablo 4.25).

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin KH-İDÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.26'da sunuldu. Hemşirelerin *çalıştıkları kurum, çalıştıkları klinikler, cinsiyet, medeni durum, daha önce hemşire olarak çalışma durumu, AGNO, KPSS puanı, mesleği sevme durumu*na göre KH-İDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.26). Fakat yaş, hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Ek 7).

Tablo 4.29: Hemşirelerin özelliklerinin KH-İDÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		**KKGMB Ort(SD)**	**MBOK Ort(SD)**	**KİSKG Ort(SD)**	**MSBO Ort(SD)**	**MYG Ort.(SD)**	**MDV Ort.(SD)**	**Toplam Puan**
Çalışılan Kurum	EAH-1 (A)	3,90(,78)	4,26(,06)	3,85(,07)	4,19(,06)	3,77±,05	4,64±,06	4,04(,05)
	EAH-2 (B)	4,48(,14)	4,51(,15)	4,12(,13)	4,54(,15)	4,45±,15	4,60±,14	4,41(,13)
	Devlet Hastanesi-1 (C)	3,86(,18)	4,22(,12)	4,01(,19)	4,21(,11)	3,83±,21	4,45±,25	4,06(,14)
	Devlet Hastanesi-2 (D)	3,37(,36)	3,76(,58)	3,10(,35)	4,10(,40)	4,13±,20	4,00±,49	3,59(,35)
	F	**6,127**	2,168	**5,470**	1,742	**8,115**	2,214	**4,903**
	p	**,001****	0,10	**,002****	0,16	**,000****	0,96	**0,004****
		B>A>C>D		**B>A>C>D**		**B>A>C>D**		**B>A>D**
Çalışılan klinikler	Ameliyathane (A)	3,95(,19)	3,90(,14)	3,79(,17)	4,11(,11)	3,74(,14)	4,62(,11)	3,96(,14)
	Yoğun bakım (B)	3,95(,13)	4,49(,08)	3,90(,11)	4,20(,12)	3,77(,09)	4,66(,12)	4,12(,09)
	Acil (C)	3,82(,14)	4,08(,18)	3,71(,18)	4,21(,13)	3,92(,11)	4,43(,18)	3,96(,14)
	Servis (D)	4,06(,13)	4,35(,11)	3,96(,08)	4,37(,11)	4,15(,11)	4,53(,10)	4,18(,08)
	F	,499	**3,248**	,708	,731	2,606	,532	,962
	p	,684	**,02***	,551	,538	,060	,662	,41
			B>D>A,C					
Cinsiyet	Kadın(A)	4,01(,08)	4,27(,08)	3,89(,07)	4,27(,07)	3,99(,06)	4,57(,07)	4,11(,06)
	Erkek(B)	3,69(,13)	4,19(,13)	3,69(,14)	4,11(,08)	3,62(,09)	4,48(,13)	3,90(,09)
	t	1,669	,419	1,150	1,017	**2,400**	,497	1,428
	p	,10	,67	,25	,31	**0,01****	,62	,15
Medeni durum	Bekar	4,01(,13)	4,27(,08)	3,89(,07)	4,27(,07)	3,99(,06)	4,57(,07)	4,11(,46)
	Evli	3,69(,08)	4,19(,13)	3,69(,14)	4,11(,08)	3,62(,09)	4,48(,13)	3,90(,31)
	t	1,669	,419	1,150	1,017	**2,400**	,497	1,428
	p	,10	,67	,25	,31	**0,01****	,62	,15
Daha önce hemşire olarak çalışma durumu	Var	4,06(,12)	4,35(,09)	3,89(,08)	4,40(,10)	4,00(,09)	4,63(,11)	4,16(,08)
	Yok	3,89(,08)	4,20(,09)	3,84(,06)	4,15(,07)	3,88(,08)	4,51(,08)	4,02(,07)
	Test Anlamlılık	1,105	1,024	,341	**2,036**	,915	,874	1,175
	t	,27	,31	,73	**0,04***	,36	,38	,24
	p							

Tablo 4.26 (devam): Hemşirelerin özelliklerinin KH-İDÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63)

AGNO	≤ 2,80 (A) 2,81-3,0 (B) 3,01-3,20 (C) ≥ 3,21 (D) **F** **p**	3,57(,18) 3,89(,13) 4,27(,14) 4,00(,11) **3,044** **0,03*** **C>A**	3,91(,29) 4,22(,10) 4,50(,14) 4,31(,08) 2,188 0,09	3,40(,23) 3,90(,11) 3,96(,15) 3,96(,08) **3,344** **0,02*** **D>A**	4,00(,14) 4,25(,11) 4,25(,18) 4,35(,08) 1,245 0,30	4,36(,11) 4,52(,12) 4,62(,18) 4,36(,07) 2,306 0,08	4,43(,26) 4,64(,10) 4,72(,10) 4,47(,11) ,850 0,47	3,73(,07) 4,06(,09) 4,26(,01) 4,13(,07) **3,124** **0,03*** **C>A**
KPSS puanı	≤ 75 (A) 76-80(B) 81-85(C) ≥ 86(D) **F** **p**	3,67(,09) 4,19(,13) 4,11(,13) 4,07(,38) **3,986** **0,01*** **B>A**	4,03(,12) 4,53(,09) 4,25(,11) 4,33(,19) **3,581** **0,01*** **B>A**	3,63(,10) 3,99(,11) 4,07(,13) 3,95(,16) **2,990** **0,03*** **C>B>A**	4,11(,10) 4,39(,11) 4,30(,13) 4,16(,16) 1,363 0,26	3,79(,07) 3,99(,12) 4,00(,13) 4,33(,33) 1,614 0,19	4,44(,11) 4,73(,08) 4,64(,13) 4,00(,57) 2,248 0,09	3,86±.07 4,26±.10 4,19±.10 4,12±.20 **3,887** **0,01**** **B>A**
Mesleği sevme durumu	Evet (A) Hayır (B) Kararsız (C) **F** **p**	4,00(,07) 2,94(,61) 3,88(,12) **3,587** **0,03*** **A>B**	4,33(,06) 2,75(1,08) 4,14(,16) **10,245** **0,000**** **A>B>C**	3,92(,06) 2,93(,93) 3,64(,55) **4,566** **0,01**** **A>B**	4,31(,63) 3,50(,50) 4,03(,17) **3,889** **0,02*** **A>B**	3,96(,06) 3,50(,16) 3,79(,18) 1,262 0,29	4,57(,06) 3,50(1,16) 4,75(,13) **4,618** **0,01**** **A>C>B**	4,13±,05 3,07±,74 3,96±,12 **6,694** **0,002**** **A>C>B**

Kurumsal kabul görme ve mesleki başarı (KKGMB), Mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı (MBOK), Kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme (KİSKG), Mesleki sorumluluk bilincinde olma (MSBO), Mesleki yeterliğin görünürlüğü (MYG), Mesleğe değer verme (MDV). *p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi.

Hemşirelerin *çalıştıkları kuruma göre* KH-İDÖ alt boyutlarından kurumsal kabul görme ve mesleki başarı (F=6,127, p=0,001, p<0,01), kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme (F=5,470, p=0,002, p<0,01), mesleki yeterliğin görünürlüğü (F=8,115, p=0,000, p<0,01) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü. EAH-2'de çalışan hemşirelerin puan ortalamaları, EAH-1'de çalışan hemşirelerden, Devlet Hastanesi-1'de çalışan hemşirelerden ve Devlet Hastanesi-2'de çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu. Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile KH-İDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık belirlendi (F=4,903, p=0,004, p<0,01). EAH-2'de çalışan hemşirelerin KH-İDÖ toplam puan ortalaması, EAH-1'de ve Devlet Hastanesi-2'de çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu (Tablo 4.26).

Hemşirelerin *çalıştıkları kliniklere göre* KH-İDÖ mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı (F=3,248, p=0,02 p<0,05) alt boyutu arasında anlamlı farklılık görüldü. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı puan ortalaması serviste çalışan hemşirelerden daha yüksek olarak belirlendi. Ayrıca bu birimlerde çalışan hemşirelerin puanları ameliyathane ve acil serviste çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu. Ameliyathane ve acilde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları arasında bir fark görülmedi (Tablo 4.26).

Hemşirelerin *cinsiyetlerine göre* KH-İDÖ mesleki yeterliliğin görünürlüğü (t=2,400, p=0,01 p<0,01) alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılık görüldü. Kadın hemşirelerin mesleki yeterliliğin görünürlüğü puan ortalaması erkek hemşirelerden daha yüksek bulundu.

Hemşirelerin *medeni durumlarına göre* KH-İDÖ mesleki yeterliliğin görünürlüğü (t=2,400, p=0,01 p<0,01) alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü. Bekar hemşirelerin puanı evli hemşirelerden daha yüksek görüldü (Tablo 4.26).

Hemşirelerin *AGNO'suna göre* KH-İDÖ alt boyutlarından kurumsal kabul görme ve mesleki başarı (F=3,044, p=0,003, p<0,01), kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme (F=3,344, p=0,02, p<0,05) alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılık belirlendi (p<0,05). AGNO puan ortalaması 3,01-3,20 olan hemşirelerin kurumsal kabul görme ve mesleki başarı alt boyut puan ortalamaları AGNO puan ortalaması 2,80 ve daha düşük olan hemşirelerden daha yüksek bulundu. AGNO puan ortalaması 3,21 ve daha yüksek olan hemşirelerin kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme alt boyut puan ortalamaları AGNO puan ortalaması 2,80 ve daha düşük olan hemşirelerden daha yüksek bulundu. Hemşirelerin AGNO'suna göre KH-İDÖ toplam puan ortalaması (F=3,124, p=0,03, p<0,05) arasında da anlamlı farklılık saptandı. AGNO puan ortalaması 3,01-3,20 olan hemşirelerin KH-İDÖ toplam puan ortalaması, 2,80 ve daha düşük olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek bulundu (Tablo 4.26).

Hemşirelerin *KPSS puanına göre* KH-İDÖ alt boyutlarından kurumsal kabul görme ve mesleki başarı (F=3,986, p=0,001, p<0,01), mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı (F=3,581, p=0,001,

p<0,01), kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme (F=3,887, p=0,01, p<0,01) alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılık görüldü. KPSS puanı 76-80 olan hemşirelerin kurumsal kabul görme ve mesleki başarı, mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı alt boyut puan ortalamaları, KPSS puanı 75 ve daha düşük olan hemşirelerden daha yüksek bulundu. KPSS puanı 81-85 olan hemşirelerin kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme alt boyut puan ortalamaları KPSS puanı 76-80 olan hemşirelerden daha yüksek bulundu. KPSS puanı 76-80 olan hemşirelerin kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme alt boyut puan ortalamaları KPSS puanı 75 ve daha düşük olan hemşirelerden daha yüksek bulundu. Hemşirelerin KPSS puanı ile KH-İDÖ toplam puan ortalaması arasında (F=3,887, p=0,01, p<0,01) anlamlı farklılık belirlendi. KPSS puanı 76-80 olan hemşirelerin KH-İDÖ toplam puan ortalaması, KPSS puanı 75 ve daha düşük olan hemşirelerden daha yüksek bulundu (Tablo 4.26).

Hemşirelerin *mesleği sevme durumuna göre* KH-İDÖ alt boyutlarından kurumsal kabul görme ve mesleki başarı (F=3,587, p=0,03, p<0,01), mesleki sorumluluk bilincinde olma (F=10,245, p=0,000, p<0,01), mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı (F=3,889, p=0,02, p<0,01), kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme (F=4,566, p=0,01, p<0,01) ve mesleğe değer verme (F=4,618, p=0,01, p<0,01) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı (p<0,01). Mesleği seven hemşirelerin kurumsal kabul görme ve mesleki başarı, kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme mesleki sorumluluk bilincinde olma alt boyut puan ortalamaları mesleği sevmeyen hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Mesleği seven hemşirelerin mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı alt boyut puan ortalamaları kararsız ve mesleği sevmeyen hemşirelerden daha yüksek bulundu. Mesleği sevme konusunda kararsız ve mesleği seven hemşirelerin mesleğe değer verme alt boyut puan ortalamaları mesleği sevmeyen hemşirelerden daha yüksek bulundu. Hemşirelerin mesleği sevme durumuna göre KH-İDÖ toplam puan ortalaması arasında da anlamlı farklılık belirlendi (F=6,694, p=0,002, p<0,01). Mesleği seven hemşirelerin KH-İDÖ toplam puan ortalaması, kararsız ve sevmeyenlerden daha yüksek bulundu (Tablo 4.26).

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin KİUÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.27'de sunuldu. Hemşirelerin *çalıştıkları kurum, çalıştıkları klinikler, medeni durum ve KPSS puanına göre* arasında anlamlı farklılık görüldü (p<0,05). Buna karşın, hemşirelerin yaş, cinsiyet, daha önce hemşire olarak çalışma durumu, tercih sırası ve mesleği sevme durumuna göre anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Ek 7).

Tablo 4.30: Hemşirelerin özelliklerinin KİUÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		**KİUÖ Ort (SD)**
Çalışılan Kurum	EAH-1(A)	3,41(,05)
	EAH-2(B)	3,21(,10)
	Devlet Hastanesi-1(C)	3,48(,11)
	Devlet Hastanesi-2(D)	2,95(,23)
	F	**3,772**
	p	**0,01****
		C>A>D
Çalışılan Klinikler	Ameliyathane (A)	3,45(,12)
	Yoğun bakım (B)	3,49(,07)
	Acil (C)	3,17(,10)
	Servis (D)	3,32(,07)
	F	**2,676**
	p	**0,05***
		B>C
Medeni Durum	Bekar	3,36()
	Evli	2,44()
	t	**2,642**
	p	**0,01****
KPSS puanı	≤ 75 (A)	3,24±.07
	76-80(B)	3,52±.07
	81-85(C)	3,27±.09
	≥ 86(D)	3,40±.22
	F	**2,826**
	p	**0,04***
		B>A

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi, t: t testi Independent Sample T testi.

Hemşirelerin *çalıştıkları kuruma göre* KİUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü (F=3,772, p=0,05, p<0,05). Devlet hastanesi-1'de çalışan hemşirelerin KİUÖ puan ortalamaları Eğitim Araştırma Hastanesi-1 ve Devlet Hastanesi-2'de çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu. Hemşirelerin *çalıştıkları kliniklere göre* KİUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü (F=2,676, p=0,002, p<0,01). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin KİUÖ puan ortalamaları acil serviste çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.27).

Hemşirelerin *medeni durumuna göre* KİUÖ puan ortalamaları arasında da anlamlı farklılık görüldü (F=2,642, p=0,01, p<0,01). Bekar hemşirelerin KİUÖ puan ortalamaları evli hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Hemşirelerin *KPSS puanına göre* KİUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü (F=2,826, p=0,04, p<0,05). KPSS puanı 76-80 puan olan hemşirelerin KİUÖ puan ortalaması KPSS puanı ≤ 75 puan alan hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.27).

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin GPÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.28'de sunuldu. Hemşirelerin *çalıştıkları*

kurum, çalıştıkları klinikler, medeni durumlarına göre toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü (p<0,05). Ancak, hemşirelerin yaş, cinsiyet, daha önce hemşire olarak çalışma durumu, tercih sırasına göre ve mesleği sevme durumu arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Ek 7).

Tablo 4.31: Hemşirelerin özelliklerinin GPÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		**GPÖ Ort (SD)**
Çalışılan Kurum	EAH-1(A)	3,41(,05)
	EAH-2(B)	3,21(,10)
	Devlet Hastanesi-1(C)	3,48(,11)
	Devlet Hastanesi-2(D)	2,95(,23)
	F	**3,772**
	p	**0,01****
		C>A>D
Çalışılan Klinikler	Ameliyathane (A)	3,45(,12)
	Yoğun bakım (B)	3,49(,07)
	Acil (C)	3,17(,10)
	Servis (D)	3,32±,07
	F	**2,676**
	p	**0,05***
		B>C
Medeni Durum	Bekar (A)	3,36(.)
	Evli(B)	2,44(.)
	t	**2,642**
	p	**0,01****
		A>B

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi, t: t testi Independent Sample T testi

Hemşirelerin *çalıştıkları kuruma göre* GPÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü (F=3,772, p=0,01, p<0,01). Devlet hastanesi-1'de çalışan hemşirelerin GPÖ puan ortalamaları Eğitim Araştırma Hastanesi-1 ve Devlet Hastanesi-2'de çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu. Hemşirelerin *çalıştıkları kliniklere göre* de GPÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü (F=2,676, p=0,05, p<0,05). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin GPÖ puan ortalamaları acil serviste çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Hemşirelerin medeni durumu ile GPÖ puan ortalamaları (F=2,642, p=0,01, p<0,05) anlamlı farklılık görüldü (p<0,05). Bekar hemşirelerin GPÖ puan ortalamaları evli hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.28).

4.2.2. KYY ile Yerleştirilen Hemşirelere Uygulanan Ölçeklerin Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

KYY ile yerleştirilen hemşirelere uygulanan HMUÖ, MÖ, On Maddeli Kişilik Ölçeği alt boyutları, KH-İDÖ, KİUÖ ve GPÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon bulguları Tablo 4.29'da sunuldu.

Tablo 4.32: KYY ile yerleştirilen hemşirelere uygulanan ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular (N=63).

	Ölçekler	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
Yerleştirme öncesi	**1.HMUÖ**	1								
	2. MÖ	**,527****	1							
	3. OMKÖ Dışadönüklük (D)	,047	-,064	1						
	4. OMKÖ Duygusal Dengelilik (DD)	-,132	-,212	**,276***	1					
	5. OMKÖ Yumuşak Başlılık	,004	-,011	,006	,104	1				
	6. OMKÖ Sorumluluk (S)	-,006	,107	,016	,045	,076	1			
	7. OMKÖ Deneyime Açıklık (DA)	-,168	-,098	,102	,211	**,290***	,227	1		
3 ay sonra	**8.KH-İDO**	,060	-,037	-,198	-,192	-,080	-,198	-,157	1	
	9.KİUÖ	,050	,288*	-,086	**-,341****	-,020	-,110	-,135	**,330****	1
	10. GPÖ	-,082	**-,277***	,200	,041	,072	-,042	-,082	**,342****	-,089

r: Pearson Korelasyon Katsayısı, *p<0,05,**p<0,01. KYY öncesi 1,2,3,4,5,6,7. KYY sonrası (yerleştirmeden 3 ay sonra) 8,9,10. maddeler.

KYY kullanılarak yerleştirilen hemşirelerin MÖ puan ortalaması ile HMUÖ (r=0,527, p<0,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. OMKÖ-Duygusal Dengelilik alt boyutu puan ortalaması ile OMKÖ-Dışadönüklük (r=0,276, p<0,05) arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. OMKÖ-Deneyime Açıklık ile OMKÖ-Yumuşak Başlılık (r=0,290, p<0,05) arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. KİUÖ puan ortalaması ile OMKÖ-Duygusal Dengelilik (r=-0,341, p<0,01) arasında negatif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. KİUÖ puan ortalaması ile KH-İDÖ (r=0,330, p<0,01) arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. GPÖ puan ortalaması ile MÖ (r=-0,277, p<0,01) arasında negatif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. GPÖ puan ortalaması ile KH-İDÖ (r=0,342, p<0,01) arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.29).

4.2.3. Klinik Yerleştirme Yöntemi Uygulanmadan Bir Önceki Dönemde Yerleştirilen Hemşirelere İlişkin Bulgular

Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.30'de sunuldu.

Tablo 4.33: Bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (N=111).

Özellik	Ort (SD) (Min-Maks)	n	%
Çalışılan kurum	**EAH-1**	**54**	**48,6**
	EAH-2	15	13,5
	Devlet Hastanesi-1	30	27
	Devlet Hastanesi-2	12	10,8
Yaş	25,57 (3,33) (22-46)		
	22-24	45	40,5
	25-27	**55**	**49,5**
	28-30	6	5,4
	31-46	4	4,5
Cinsiyet	**Kadın**	**83**	**74,8**
	Erkek	28	25,2
Medeni durum	**Bekar**	**93**	**83,8**
	Evli	18	16,2
Çocuk sayısı	**Yok**	**109**	**98,2**
	2	2	1,8
Hemşirelikte eğitim durumu	Ön lisans	1	0,9
	Lisans	**109**	**98,2**
	Lisansüstü	1	0,9
Meslekte çalışma yılı	**1-2 yıl**	**100**	**90,1**
	3-4 yıl	6	5,4
	5-6 yıl	2	1,8
	7-30 yıl	3	2,7
Kurumda çalışma yılı	**≤1 yıl**	**108**	**90,1**
	2 yıl	3	2,7
Çalıştıkları klinik	**Acil**	**42**	**37,8**
	Servis	35	31,5
	Yoğun Bakım	21	18,9
	Ameliyathane	7	6,3
	Poliklinik	6	5,4
Mesleği sevme durumu	**Seviyor**	**77**	**69,4**
	Sevmiyor	13	11,7
	Kararsız	21	18,9

Bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelerin çoğunluğunun EAH-1'de çalıştığı (%48,6), 25-27 yaş aralığında (%49,5), kadın (%74,8), bekar (%83,8), çocuklarının olmadığı (%98,2), tamamının hemşire olduğu, lisans mezunu (%98,2), büyük çoğunluğunun 1-2 yıl mesleki

çalışma yılı (%90,1) olduğu, kurumlarında 1 yıldan daha az (%90,1) ve acilde (%37,8) çalıştıkları ve çoğunluğunun (%69,4) mesleğini sevdiği belirlendi (Tablo 4.30).

Bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelere uygulanan ölçeklerin alt boyut ve toplam ortalamaları Tablo 4.31'de sunuldu.

Tablo 4.34: Bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelere uygulanan ölçeklerin alt boyut ve toplam ortalamaları (N=111).

Ölçekler	**Madde Sayısı**	**Min-Max**	**Ort (SD)**
Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği (KH-İDÖ)	33	2,33-4,97	4,05 (0,44)
Kurumsal kabul görme ve mesleki başarı	9	1,67-5	3,88 (0,61)
Mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı	6	2,67-5	4,19 (0,51)
Kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme	8	1,88-5	3,84 (0,59)
Mesleki sorumluluk bilincinde olma	4	3,5-5	4,38 (0,47)
Mesleki yeterliğin görünürlüğü	3	2,67-5	4,08 (0,47)
Mesleğe değer verme	3	2-5	4,38 (0,61)
Kişi-iş Uyumu Ölçeği (KİUÖ)	9	2,22-5	3,32 (,45)
Görev Performansı Ölçeği (GPÖ)	9	1,78-6,78	4,56 (1,04)

Bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelerin KH-İDÖ puan ortalaması 4,05(0,44) (min 2,33, maks 4,97) bulundu. KH-İDÖ'nin alt boyutlarından kurumsal kabul görme ve mesleki başarı alt boyutu ortalaması 3,88(0,61) (min 1,67, maks 5), mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı 4,19 (0,51) (min 2,67, maks 5), kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme 3,84(0,59) (min 1,88, maks 5), mesleki sorumluluk bilincinde olma 4,38(0,47) (min 3,5, maks 5), mesleki yeterliğin görünürlüğü 4,08 (0,47) (min 2,67, maks 5) ve mesleğe değer verme olma 4,38 (0,61) (min 2, maks 5) olarak belirlendi. KİUÖ puan ortalaması 3,32 (,45) (min 2, 22, maks 5) olarak belirlenirken GPÖ puan ortalaması 4,56 (1,04) (min 1, 78, maks 6,78) saptandı (Tablo 4.31).

Bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelerin özelliklerine göre KH-İDÖ, KİUÖ ve GPÖ puan ortalamaları karşılaştırılarak Tablo 4.31'de sunuldu. Hemşirelerin *cinsiyet, çalıştığı klinikler ve mesleği sevme durumuna göre* ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$). Ancak hemşirelerin çalışılan kurum, yaş, medeni durumuna göre anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.31) (Ek 7).

Bir önceki dönemde KYY kullanılmadan kliniklere yerleştirilen hemşirelerin KH-İDÖ, KİUÖ ve GPÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon bulguları Tablo 4.32'de sunuldu. Buna göre, hemşirelerin KH-İDÖ ile KİUÖ puan ortalamaları arasında güçlü düzeyde ve pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu belirlendi (r=0,544; p=0,000, p<0,01) (Tablo 4.32).

Tablo 4.32: Bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelerin KH-İDÖ, KİUÖ ve GPÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon bulguları (N=111).

	KH-İDO	**KİUÖ**	**GPÖ**
KH-İDÖ	1		
KİUÖ	**,544****	1	
GPÖ	,10	0,337	1

Pearson Korelasyon Analizi, **p<0,01 *p<0,05.

4.2.4. Klinik Yerleştirme Yöntemi Uygulanarak ve Uygulanmadan Kliniğe Yerleştirilen Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.33: KYY ile kliniğe yerleştirilen ve KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=174).

Ölçekler	**KYY ile Yerleştirilenler (N=63)** **Ort (SS)**	**KYY Uygulanmadan Yerleştirilenler (N=111)** **Ort (SS)**		
			t	**p**
KH-İDÖ	4,07 (,44)	4,05 (0,44)	,333	0,74
KİUÖ	3,35 (0,36)	3,32 (,45)	,391	0,69
GPÖ	**5,25 (1,20)**	**4,56 (1,04)**	**4,000**	**0,00****

**p<0,01, *p<0,05, t: Independent Sample t testi.

KYY ile kliniğe yerleştirilen ve KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşirelerin KH-İDÖ (t=0,333, p>0,05) ve KİUÖ (t=0,391, p>0,05) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Ancak KYY ile kliniğe yerleştirilen hemşirelerin KH-İDÖ ve KİUÖ puan ortalamaları KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşirelerden daha yüksek bulundu. KYY ile kliniğe yerleştirilen ve KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşirelerin GPÖ (t=4,000, p<0,01) puan ortalamaları arasında ise anlamlı farklılık bulundu (p<0,01). KYY ile kliniğe yerleştirilen hemşirelerin GPÖ puan ortalamaları KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşirelerden daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.33).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmanın birinci ve ikinci aşamasından elde edilen bulgular iki ana başlık altında tartışıldı.

5.1. BİRİNCİ AŞAMADA ELDE EDİLEN KLİNİK YERLEŞTİRMEYE YÖNELİK HEMŞİRE VE HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.1.1. Klinik Yerleştirmeye Yönelik Hemşirelerin Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, hemşirelerin klinik yerleştirmeye yönelik görüşlerine ilişkin bulgular tartışıldı. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından çoğu işe başladıklarında kendilerine çalışmak istedikleri kliniklerin sorulduğunu belirtti. Buna karşın, kliniğe yerleştirme sürecinde, çoğunlukla kliniğin hemşire ihtiyacına yönelik yerleştirmenin yapıldığı belirtildi. Bu sonuç, hemşirelerin kliniğe yerleştirilirken çalışmak istedikleri kliniklere ilişkin tercihlerinin alındığını ancak bu tercihlere yönelik bir yerleştirme yapılamadığını/yapılmadığını göstermektedir. Yeşiltaş ve Gül (2016), benzer şekilde hemşirelerin yarısından fazlasının (%51) çalıştıkları kliniğe kendi tercihleri dışında yerleştirildiklerini belirlemiştir. Yapılan çalışmalar (örneğin, Altınöz ve Demir, 2017; Sabuncu ve diğ., 1999), hemşirelerin kendi istekleri doğrultusunda kliniklere yerleştirilmesinin olumlu etkilerini ortaya koymaktadır. Altınöz ve Demir (2017), yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmada, birimde kendi isteği ile çalışmayı tercih etme seçeneğinin dikkate alınmasının, hemşirelerin birimde çalışma istekliliğini, çalışma ortamından memnuniyetini ve iş doyumunu olumlu etkilediğini saptamıştır. Sabuncu ve diğ. (1999) de, bireysel tercihi ile istediği bölümde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin düşük olduğunu bulmuştur. Kliniğe yerleştirmede çoğunlukla kliniğin hemşire ihtiyacının dikkate alınmasının ulusal düzeydeki hemşire yetersizliğinden kaynaklandığı söylenebilir. Buna karşın, hemşirelerin çalışmak istedikleri birimi, kendi istekleri doğrultusunda belirlemesine yönelik görüşlerinin alınması hemşire yöneticilerin bu konuya önem verdiğini göstermekte olup istenen bir bulgudur.

Araştırmada hemşirelerin kliniklere yerleştirilirken en fazla klinik bilgi ve uzmanlığın (%15,8), az bir farkla da eğitim düzeyinin dikkate alındığı (%15,5) bulundu. Bu bulguya göre, hemşirelerin klinik bilgi ve uzmanlığının, eğitim düzeyi ile değerlendirildiği söylenebilir. Hızla değişmekte ve gelişmekte olan sağlık hizmetlerinde amaç, yetkin hemşireler aracılığıyla kaliteli ve güvenli bakım vermektir (International Nurses Council, 2020). Welch ve Carter (2019), uzman hemşirelik uygulamasının gelişimini tanımlayan üç temel temayı ortaya çıkarmıştır. Bunlar; deneyim, bilgi ve kendini gerçekleştirmedir. Deneyim ve bilginin, uzmanlığın ve uzman performansının temeli olduğunu ileri sürmüştür. Sosyal beklentiler ve deneyimlerin, eğer uzmanlık varsa mesleki yetenek ve gelişim üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bilgi ve deneyimin birbirine bağlı karşılıklı bir ilişkiye sahip olduğu ve biri olmadan diğerine sahip olunamayacağı yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (Bathish ve diğ., 2018; McHugh ve Lake, 2010; Bobay ve diğ., 2009). Hemşirelerdeki yüksek eğitim düzeyinin hemşirelerin; liderlik becerilerinin (karar verme ve sorun çözme vb.) gelişmesine yardımcı olduğu güven, öz yeterlilik ve atılganlık özelliklerini geliştirdiği ve hasta bakımını olumlu yönde etkilediği (Skedsmo ve diğ., 2023) yapılan çalışmalarla ortaya koyulmuştur. Ayrıca hemşirelerin eğitim düzeylerinin hasta sonuçları ile ilişkisinin incelendiği bir meta analiz çalışmasında; hasta ölüm oranlarının azalması, kritik durumlarda başarısızlık oranının az olması, tıbbı bakım süreçlerinde daha fazla kanıta dayalı uygulamalar kullanılması arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Liao ve diğ., 2016). Eğitim düzeyinin hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin gelişmesine katkı sağladığı ve bu becerinin hemşirelerin yetkinlikleri üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir (Kjellaas ve diğ., 2020, Harley, 2024). Bu doğrultuda, elde edilen bu bulgu literatür ile uyumludur.

Araştırmaya katılan hemşireler çalıştıkları kliniklerde (servis, yoğun bakım, acil, ameliyathane, poliklinik) hemşire olmak için sorumluluk (%23,9) özelliğinin olması gerektiğini belirtti. Zeidabadi ve diğ. (2021), işe alınacak hemşirelere kişilik testi yapılmasını, ek olarak vicdanlı ve sorumluluk bilinci gelişen hemşirelerin işe alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Tokumitsu ve diğ. (2023), üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma tarzları ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Çelik ve Cerit (2023), hemşirelerin kişilik özelliklerinden sorumluluk alma ve değişime açık olma özelliklerinin hemşirelerin bakım verme davranışlarını olumlu etkilediğini saptamışlardır. Chen ve diğ. (2015), Tayvan'da farklı hastane türlerinde yapmış olduğu çalışmada; kıdemli, duygusal açıdan istikrarlı, olumlu iş değerlerine sahip ve sorumluluk bilinci yüksek hemşirelerin işlerinde kalma niyetlerinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Bu bilgiler, hemşirelerde kişilik özelliklerinden sorumluluk özelliğinin birçok (stresle başa çıkma, bakım verme davranışı ve işte kalma niyeti vb.)

değişkenle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, KYY sürecinde bu özelliğin belirlenmesine yönelik değerlendirme testlerinin belirlenmesi ve kullanılması gerektiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşireler, KYY sürecinde iletişim becerilerinin dikkate alınması gerektiğini belirtti. Sağlık ekibi üyelerinin etkili iletişim kurabilmesinin, hastaları güvenilir bir şekilde tedavi edebilmesiyle doğrudan ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Dingley ve diğ., 2008). Etkili iletişim, şefkatli ve kişi merkezli bakımın ayrılmaz bir parçası ve temel bir hemşirelik becerisidir (Gregory, 2024). Hemşirelerin etkili bakım verebilmeleri için etkili iletişim kurabilmeleri gerekmektedir (Tan ve diğ., 2017). Etkili iletişim kuran hemşirelerin, hastaların kaygısını azalttığı, duygusal sağlıklarını iyileştirdiği, hastalıkları önlediği ve hasta memnuniyetini iyileştirdiği belirlenmiştir (Bramhall, 2014, Cannity ve diğ., 2021). Birleşik Krallık Hastane ve Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Birinci Basamak Bakım Hizmetleri servisine iletilen başvuruların çoğunun sağlık çalışanlarının iletişim ve davranışlarıyla ilgili sorunlar olduğu belirtilmiştir (NHS Digital, 2022). Profesyonel hemşirelik hizmetlerinin sunumunda hemşirelerde bulunması gereken öncelikli özellikler arasında, iyi bir iletişim becerisinin olması gerektiği belirtilmiştir. Bu beceri, hastaların karmaşık problemlerinin çözülmesine ve analiz edilmesine yardımcı olmaktadır (Clements ve diğ., 2015; Pangh ve diğ., 2019).

Araştırmada KKY'de hemşirelerin özelliklerinin belirlenmesinde en fazla davranışsal testlerin kullanılması önerildi. Durumsal yargı testlerinin sadece bir test olmadığı bir ölçüm yöntemi olduğu iddia edilmiştir. Bu ölçüm yönteminde amaç, senaryolar üzerinden kişilerin gerçek hayatta karşılaşabilecekleri durumlarda iletişim becerilerinin tespit edilmesine ek olarak ortaya çıkan krizi çözme konusunda nasıl bir yaklaşım izlediklerini belirlemektedir (Lievens ve diğ., 2008; UCAT Test Format, 2024). Patterson (2012), 39 makalenin değerlendirildiği literatür taraması sonucunda, kişilik ve IQ testleri ile karşılaştırıldığında, durumsal yargı testlerinin empati, dürüstlük ve dayanıklılık gibi mesleki özellikleri test etmede geçerli ve güvenilir olduğunu belirtmiştir. Christian ve diğ. (2010), meta analiz çalışmasında bu testlerde kullanılan senaryo örneklerinin kişinin yapacağı/yaptığı iş ile ilgili durumlara dayandığını saptamıştır. Hatta Patterson (2012), iş analizine dayanan bir durumsal yargı testinin iş analizine dayanmayan durumsal yargı testi sonucuna göre daha yüksek geçerliğe sahip olduğunu da iletmiştir. Ayrıca Patterson (2016), sağlık hizmetlerinde değer temelli işe alma sürecini incelediğinde; durumsal yargı testlerinin, yapılandırılmış görüşmelerin ve çoklu mini görüşmelerin yapıldığını saptamıştır. Bu süreçte kişilik testlerinin yapılandırılmış görüşmeleri tamamladığı da belirtilmiştir. Avusturalya ve Birleşik Krallıkta, tıp fakültelerine başvuruda ulusal merkezi sınavlara ek olarak durumsal yargı testi ve kişisel mülakatlar yapıldığı

belirlenmiştir (Prideaux, 2009; UCAT Test Format. 2024; FAQS, 2024). Bu test sonuçları o kadar önemlidir ki, Birleşik Krallıkta akademik başarı puanları ile durumsal yargı testlerinin ortalamasının sonucuna göre tıp fakültesi öğrencilerinin yerleştirilmesi yapılmaktadır. Yapılan araştırmalar neticesinde Patterson (2016), hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri kliniklerine yerleştirilmesinde bu süreçleri kullanmıştır. Bu nedenlerle, araştırmanın ikinci aşamasında durumsal yargı soruları oluşturulmuş ve KYY sırasında uygulanmıştır.

Araştırmada hemşire yöneticilerin klinik yerleştirme sürecine yönelik kurumlarında prosedürlerin, yazılı iş tanımlarının ve iş analizlerinin olduğu ve yerleştirme sürecinde dikkate alındığı ifade edildi. Ayrıca hemşire yöneticiler klinik yerleştirmeye yönelik eğitim aldıklarını da belirtti. Alan yazın incelendiğinde, hemşirelerin çalıştığı birçok ortamda (yenidoğan kliniği, nöroşirurji kliniği, yoğun bakım ünitesi, cerrahi servisi, iç hastalıkları servisi vb.) iş analizlerinin yapıldığı belirlenmiştir (Korkmaz, 2012; Yapucu ve Argon, 2002; Nergiz ve Uğur, 2019; Yılmaz, 2019). Araştırmada ayrıca, hemşirelerin çalışacağı kliniklere çoğunlukla sağlık bakım hizmetleri müdürünün karar verdiği bulundu. Literatürde ön görüşme sonucunda nitelikleri belirlenen adayların İK yöneticisi ya da departman yöneticileri tarafından işe yerleştirmelerinin yapılmakta olduğu bilinmektedir (Özçelik ve diğ., 2018). Fakat kamu kurumlarında bu süreç sağlık bakım hizmetleri müdür/yardımcısı tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu durum, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında farklılık göstermektedir.

5.1.2. Klinik Yerleştirmeye Yönelik Hemşire Yöneticilerin Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, hemşire yöneticilerin klinik yerleştirmeye yönelik görüşlerine ilişkin bulgular tartışıldı. Araştırmada hemşire yöneticilerin, hemşireleri kliniklere yerleştirirken uyumluluk (%21,8) ve sorumluluk (%20,4) kişilik özelliklerini daha fazla dikkate aldıkları bulundu. Ancak bu özelliklerin belirlenmesinde geçerli ve güvenilir herhangi bir araç kullanılmadığı bilinmektedir. Hemşirelerin kliniğe yerleştirilmesinde ve mesleki gelişimlerinde kişilik özelliklerini ölçen psikolojik testler kullanılmaktadır (Handayani, 2022). Terry (2020), psikolojik testlerin kişinin gizli yönlerini ortaya çıkardığını ve sağlık profesyonellerinin iletişimlerini etkilediğini saptamıştır. Alan yazında bu testler daha çok öğrenci hemşireler üzerinde uygulanmıştır. Çeçen ve diğ. (2020)'nin çalışmasında, hemşireliğin; bilim ve sanatı anlayan, sosyal, sanatsal ve geleneksel kişilik tipine sahip öğrenciler tarafından tercih edildiği belirlenmiştir. Mallari ve Pelayo (2017), hemşirelik öğrencileri arasında en yaygın kişilik tiplerinin içe dönük, hassas ve yargılayıcı veya gelenekçi olduğunu saptamışlardır. Klinik uygulamada öğrenci hemşirelerin, dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk kişilik

özelliklerinin bakım davranışı ile pozitif, nevrotikliğin ise negatif ilişkili olduğu saptanmıştır (Sinurat, 2016). Türkiye'de psikolojik testlerin hemşirelerin kliniğe yerleştirilmesinde yaygın kullanılmadığı söylenebilir. Nitekim; Şenol ve Sunman (2022), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin işe yerleştirme sırasında sadece %10,3'üne psikolojik testler yapıldığını belirlemiştir.

Bu araştırmada hemşirelerin kurum içi yer değiştirme (rotasyon) oranının izlendiği (%93,7) ve orta düzeyde (%45,8) olduğu belirlendi. Hemşirelerde iş rotasyonu çapraz bir eğitim şekli olarak görülmekte ve bir bölümden diğer bölüme planlanmış bir geçiş sistemi olarak tanımlanmaktadır (Alfuqaha ve diğ., 2021; Huang ve diğ., 2021). Ayrıca işe yeni başlayan bir hemşire için klinik rotasyonun öğrenmeyi en üst düzeye çıkarmak için gerekli olduğu belirtilmiştir (Suo ve Xu, 2019). Ek olarak iş rotasyonunun kişilerarası ilişkileri ve psikolojik sağlığı iyileştirdiği, ekip çalışmasını, bilgiyi arttırdığı ve farkındalığı arttırdığı saptanmıştır (Ranjbar ve Heidari Gorji, 2018; Pinhatti ve diğ., 2021). Yapılan çalışmalarda ayrıca, iş rotasyonunun iş tatminini olumlu etkilediği ortaya koyulmuştur (Chen ve diğ., 2015; Yoon, 2016; Mohan ve Gomathi, 2016; Ragel, 2021; Alfuqaha ve diğ., 2021). Kurum içi yer değiştirme oranının orta düzeyde olduğu araştırmada bulundu. Bu oranın beklenenden yüksek olmasının işe yeni başlayan hemşirelerdeki yerleştirildikleri kliniklere ilk aşamada uyum sağlayamamaları nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Bu sonucun hemşire yöneticilere, hemşirelerde birimler arası iş rotasyonu planlamasında yol gösterici olabileceği söylenebilir.

Araştırmada hemşire yöneticilerin büyük çoğunluğunun (%96,9) hemşirelerin özelliklerinin kliniklerin (servis, yoğun bakım, acil, ameliyathane, poliklinik vb.) özelliklerine uygun olması gerektiğine yönelik görüş birliğinde olduğu görüldü. Ayrıca hemşire yöneticiler, klinik yerleştirmelerde en fazla hemşirelerin deneyim (%37,6) özelliğini dikkate aldıklarını belirtti. Literatürde mevcut pozisyonunda en az üç yıllık deneyime sahip olan hemşireler deneyimli hemşire olarak tanımlanmaktadır (De AlmeidaVicente ve diğ., 2016; Freeling ve diğ., 2017). Spence ve Fida (2015), profesyonel hemşirelerin bakım sürecini yönetmede ve günlük işleri planlamada iş deneyiminin gerekli olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca deneyimli hemşirelerin kaybından dolayı ortaya çıkan sorunlar literatürde sık sık belirtilmektedir (Miawati ve diğ., 2021; Patterson, 2017; WHO, 2020). Deneyimli hemşirelerin klinikte hasta bakımı sırasında hasta ile ilgili olumsuz bir durumu hızlıca sezdikleri ve müdahale ettikleri klinik karar verme ve muhakeme becerileri arasında farklılıklar olduğu (Levett Jones ve diğ., 2010; Farčić ve diğ., 2020), eleştirel düşünme becerilerinin daha yüksek olduğu (Martin, 2004), hekimleri tedavi hakkında sorgulama yeterliliğine sahip oldukları (Maharmeh ve diğ., 2016) belirlenmiştir. KYY sürecinde hemşirelerin deneyiminin dikkate alınması istenen bir bulgudur.

Araştırmada hemşire yöneticilerin acil servis için dikkate aldıkları ilk beş özelliğin sırasıyla; ekip çalışmasına yatkın olma (%6), krizi yönetebilme yeteneğine sahip olma, stresli ortamlarda çalışabilme, kritik düşünebilme (%5,6), hızlı hareket edebilme (%5,4) olduğu bulundu. Literatürde acil servis çalışanlarının TOB'ini tanımlanmaya yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Flowerdew (2010)'in acil serviste TOB için, her biri iyi veya kötü performansı gösteren gözlemlenebilir davranışlara sahip 12 beceriden oluşan bir sınıflandırma sistemi geliştirmiştir. Bu beceriler; (1) denetim ve yönetim; (2) ekip çalışması ve iş birliği; (3) karar verme ve (4) durum farkındalığı olarak dört kategoriden oluşmaktadır. Kemper ve diğ. (2013), sağlık hizmetlerinde TOB ölçmek için acil servis ve yoğun bakımda kullandıkları sözlü iletişim aracı geliştirmiş ve yaptıkları çalışma sonucunda altı boyut belirlemişlerdir. Bunlar; atılganlık, başkalarıyla çalışma, görev odaklı liderlik, insan odaklı liderlik, durumsal farkındalık, planlama ve beklentidir. Porter ve diğ. (2018) de, acil serviste çalışan hemşirelerin TOB'ini liderlik, ekip çalışması ve görev yönetimi olarak belirlemiştir. Massey ve diğ. (2014), acil sağlık ekibinin başarılı olabilmesi için liderliğin öneminden bahsetmekte, liderlik olmadığında, personelin stres seviyelerinin yükseldiğini ve canlandırmanın bir kaos haline geldiğini belirtmektedir. Landstad ve diğ. (2021), hekimlerin acil serviste çalışan hemşirelerde sahip olması gereken özelliklerine yönelik yapmış oldukları çalışmada, geniş tıbbi bilginin yanında üç tema belirlemiştir. Bunlar; ileri klinik beceriler, etik özellikler ve bütüncül yaklaşımdır (genel yeterlilik). İnce ve Bingöl (2020), acil servis hemşiresinin hızlı, dikkatli, sakin ve soğukkanlı, iyi bir gözlemci, pratik, güler yüzlü, genç-dinamik, sabırlı, empati yapabilen, iyi iletişim kurabilen ve liderlik özelliklerine sahip olması yönünde bir tanımlama yapmıştır. Bayraktar ve Sivrikaya (2018) da acil servis hemşirelerinin etik davranışlar sergilemesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Acil serviste hemşire-hasta rolü diğer birimlerden farklılık göstermektedir. Acil serviste çalışan hemşirelerin hastaların fiziksel ihtiyaçlarını psikolojik ihtiyaçlardan daha fazla önemsedikleri saptanmıştır. Bu davranış değişikliğinin, acil serviste hastaların hayatta kalmalarının daha öncelikli olması sebebiyle meydana geldiği belirtilmiştir (Wilkin ve Slevin, 2004; Movahedi ve diğ., 2016). Wiman ve Wikblad (2004), acil hemşirelerinin bakım uygulamalarını gerçekleştirirken, bireye karşı açık ve anlaşılır oldukları, bilgi verdikleri, bireylerin sorumluluklarını aldıkları, göz teması kurarak bütüncül yaklaşımı kullandıklarını belirlemişlerdir. Ayrıca hastaya yapılan her uygulamanın göz önünde yapılıyor olması da bu birime özel bir farklılıktır (Çevik ve diğ., 2003). Bu özelliklere ek olarak bu araştırmada, hemşirelerin triyaj ve CPR yapma becerilerinin de olması bulundu. Bu çalışma bulgusu, acil servislerde çalışan hemşirelerin özelliklerini belirlemeye yönelik yapılmış birçok çalışma sonucu ile uyumludur.

Araştırmada hemşire yöneticilerin ameliyathane için dikkate aldıkları ilk beş özelliğin sırasıyla; ekip çalışmasına yatkın olma (%6,1), krizi yönetebilme yeteneğine sahip olma ve stresli ortamlarda çalışabilme (%5,9), hızlı karar verebilme (%5,7) ve dikkatli olma özellikleri olduğu bulundu. Ameliyathane çalışma ortamı birçok stres faktörünün bir arada olduğu bir ortamdır (Çam ve diğ., 2020). Hastanelerde gerçekleşen advers olayların %41'den fazlası, hemşire, anestezi ve cerrahi dahil olmak üzere birçok farklı alanlardan klinisyenin birlikte çalıştığı ameliyathanelerde meydana gelmektedir. (De Vries ve diğ., 2008). Zayıf ekip çalışması ve iletişimle ilişkili durumların cerrahi hataların %43'ünü oluşturduğu, cerrahi yeterliliğin sadece %25'nin teknik becerilerle ilgili olduğu %75'nin TOB ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kişisel davranışların ve TOB'in iyileştirilmesi ile cerrahi sonuçların iyileştirilmesi arasında bağlantı kurulmuştur (Gawande, 2003; Nguyen ve diğ., 2015; Agha, 2015). Skråmm ve diğ., (2020), cerrahi ekip içindeki iş birliği ve iletişimin, hasta güvenliği ve ameliyat sonucunu etkilediğini belirlemiştir. Uygun olmayan dinamikler, yanlış ve saygısız iletişim kalıpları ve gürültünün, etkin iletişimi bozduğu saptanmıştır. Ameliyathane hemşirelerinin, hasta güvenliğini sağlamak için TOB'ini kullanmaları gerekir. Bu TOB'i değerlendirmek için Kalantari ve diğ. (2019), TOB listesi (iletişim, takım çalışması, liderlik, durumsal farkındalık ve görev yönetimi) oluşturmuştur. Ameliyathane hemşirelerinin TOB'ini belirleyen bir delphi çalışmasında durum farkındalığı, liderlik, karar verme, iletişim ve ekip çalışması gibi TOB'in sürdürülmesi için bir fikir birliği sağlanmıştır (Sirevag ve diğ., 2021). Aydemir ve Yıldırım (2016), ameliyathane cerrahi ekibi ile yaptıkları çalışmada; liderlik, diğer ekip üyelerine güven, bilgi paylaşımları, ekibin stres ve tükenmişlik durumu, ekip çalışması, iş değeri, durumsal farkındalık (tıbbi hata vb.), aidiyet, kurum kültürüne uyma gibi teknik olmayan beceriler üzerinden değerlendirmeler yapmıştır.

Hemşire yöneticilerin hemşireleri yoğun bakım ünitelerine yerleştirirken dikkate aldıkları ilk beş özelliğin sırasıyla; ekip çalışmasına yatkın olma ve bilgisini uygulamalarına aktarabilme (%5,8), krizi yönetebilme yeteneğine sahip olma (%5,6), hızlı karar verebilme (%5,3) ve stresli ortamlarda çalışabilme (%5,1) özellikleri olduğu belirtildi. Welch ve Carter (2019), yoğun bakım hemşirelerinde klinik deneyim ve uzmanlığın, uzman performansının temeli olduğunu, deneyim ne kadar fazla ise hemşirelerin öğrenme ve profesyonel gelişiminin yüksek olacağını ayrıca bilgi ve deneyimin karşılıklı bir ilişkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Phipps ve diğ. (1999) de, yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının özel becerilere sahip, hızlı ve yoğun bir tempoda çalışabilen kişiler olması gerektiğini belirtmiştir. TOB'in sınıflandırması ilk kez aneztezistler üzerinde çalışılarak kategorize edilmiştir. Reader ve diğ. (2006) ise bu sınıflandırmayı yoğun bakımda araştırmış ve dört teknik olmayan kategori belirlenmiştir.

Bunlar; ekip çalışması, karar verme, durum farkındalığı ve görev yönetimidir. Araştırmalar, yoğun bakımdaki advers olayların %50-80'inin TOB ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Fletcher ve diğ., 2002; Reader ve diğ., 2006). Gundrosen ve diğ. (2014), anestezistler için geliştirilen sınıflandırmanın yoğun bakım hemşireleri için de teknik olmayan bir beceri değerlendirme aracı geliştirmek için uygun bir temel olabileceğini düşünmüşlerdir. Tıbbi acil durum ekibinin (acil servis ve yoğun bakım çalışanları) karar verme, problem çözme becerileri, çatışma yönetimi, ekip üyelerine değer verme, liderlik, ekip çalışması, durum farkındalığı ve iletişim unsurları belirlenmiştir (Cant ve diğ., 2016; Azimirad ve diğ., 2021). Bu doğrultuda, hemşirelerin yoğun bakım ünitelerine yerleştirilirken dikkate alınan özelliklerin acil servis ve yoğun bakım için önerilen özellikler ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmada hemşire yöneticilerin servis için dikkate aldıkları ilk beş özelliğin sırasıyla; ekip çalışmasına yatkın olma (%5,9), etkin dinleyebilme ve dikkatli olma (%5,5), bilgisini uygulamalarına aktarabilme (%5,3), eğitime ve gelişime açık olma (%5,1) özellikleri olduğu bulundu. Murray ve diğ. (2016), hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, serviste çalışan hemşirelerde iletişim, takım çalışması, karar verme, durumsal farkındalık, görev yönetimi ve hastaya karşı duyarlılık gibi teknik olmayan becerilerinin olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu birime hemşire yerleştirirken dikkate alınan özellikler kritik alanlara yerleştirirken dikkate alınan özelliklerden biraz farklılaşmaktadır. Servise yerleştirilen hemşirelerin ekip çalışmasına uygun, etkin dinleme becerisine sahip, dikkatli, eğitime ve gelişime açık olan hemşireler olması gerektiği düşünülmektedir. Araştırmada servis için belirlenen özelliklerde, ikinci özellik olarak etkin dinleyebilmedir. Bu özelliğin servis için ayırıcı bir özellik olduğu düşünülmektedir. Bu özelliğin hemşirelerin servislerde hasta ve hasta yakını ile daha fazla iletişim halinde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, acil, ameliyathane, yoğun bakım ve servislere hemşire yerleştirirken ekip çalışmasına yatkın olma ve iletişim becerileri özelliklerinin en fazla dikkate alınan özellik olduğu belirlendi. Nitekim, takım çalışmasına yatkınlık, etkili iletişim becerileri, eğitim ve gelişime açıklık hemşirelik iş ilanlarında kurumların adaylarda aradıkları temel kişisel özellikler arasında yer almaktadır (Eşkin Bacaksız ve Sönmez, 2014). Alan yazın incelendiğinde; Achury Saldana ve diğ. (2022) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mesleki profilleri ve çalışma koşullarının araştırıldığı çok merkezli çalışmada, iletişim ve bakım yönetimi becerisinin önemli olduğunu ayrıca problem çözme, bireysel gelişim ve ekip çalışmasının da mesleki profili tamamladığını saptanmışlardır. Clendinneng (2020), yüksek performans gösterilen ekip ortamlarında (acil, ameliyathane ve yoğun bakım) mesleğe özgü TOB'in hemşirelerin etkinliğini desteklediğini belirtmişlerdir. Durumsal farkındalık, görev

yönetimi, iletişim ve takım çalışması olan bu beceriler, perioperatif hemşirelikte advers olaylarda azalma ve cerrahi hasta güvenliğinin artması ile ilişkilendirilmiştir. Hasta güvenliğini arttırmak için TOB üzerine yapılan sistematik bir incelemede; insan kaynaklı hatalar, iletişim, takım çalışması ve liderlik, sistemler ve durumsal farkındalık becerileri tespit edilmiştir (Gordon ve diğ., 2012). Bu doğrultuda, araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin yüksek performans gösterilen ekip ortamlarında (acil, ameliyathane ve yoğun bakım) olumlu etkisi belirlenen özellikleri, hemşirelerin birimlere yerleştirmede dikkate almaları gerektiği söylenebilir. Nitekim araştırmada hemşire yöneticiler, klinikler için belirlenen niteliklerin hemşirelerin kliniklere yerleştirilmesinde kolaylık sağladığına yönelik sözel geri dönüşlerini de araştırmacıyla paylaşmışlardır.

Araştırmada hemşire yöneticiler hemşireleri kliniğe yerleştirmede çoğunlukla sınav/test uygulanması yöntemini kullandıklarını belirtti. Kamu kurumlarına bağlı hastanelerde hemşirelerin işe alımları KPSS sınavı ile yapılmaktadır. Hemşire istihdamında bu durumun; boş kadrolara uygun eğitim düzeyine sahip hemşire alınamamasına, hemşirelerin niteliklerinin belirlenememesine ve işin gereklerine uygun hemşirenin alınamamasına neden olduğu bildirilmiştir (Yeşilyurt ve diğ., 2020). Personel seçiminde en çok tercih edilen yöntemlerden biri test uygulanmasıdır. Zeidabadi ve diğ. (2021), işe alınacak hemşirelere kişilik testi yapılması gerektiğini savunmuşlardır. İş analizi sonucuna göre temellendirilen testlerde kişinin bilgi, beceri ve yetenekleri ölçülmektedir. Hemşire yöneticilerin kamu kurumlarına atanma süreci ile herhangi bir müdahalede bulunma durumu söz konusu olmadığı için kinik yerleştirme sürecinde test kullanmalarının uygun olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, hemşire yöneticilerin hemşireleri kliniğe yerleştirmede yaşadıkları zorluğun hemşirenin yerleştirildiği kliniğe uyum sağlayamaması olduğu belirlendi. Hemşireler mesleğe ilk başladıklarında oldukça stresli ve zorlu bir süreç ile baş başa kalırlar. Alan yazında, mesleğe uyum sürecinin; zamanla mesleki kimliğin ve hemşirelik rollerinin oluşmaya başladığı, yüksek mesleki beklentinin olduğu bir dönem olarak tanımlanmıştır (Duchscher, 2008). Ulusal Sağlık Bakımı ve Hemşirelik İş Gücü (National Health Care Retention & RN Staffing., Erişim tarihi: 03 Haziran 2024) 2021 raporuna göre; yeni işe başlayan hemşirelerin %27,3'ünün ilk yılda işlerinden ayrıldıkları saptanmıştır. Bu duruma hemşirelerin lisans eğitim süresinde çalışma şartlarına uyum sağlayacak yeterli mesleki bilgi ve beceri ile donatılmadan mezun edilmesinden kaynaklandığını ifade eden çalışmalar mevcuttur (Ortiz, 2016; Bennett ve diğ., 2017; Lee ve diğ., 2019). Fakat Rush ve diğ. (2013), bu çalışmalara ek olarak kurumlara ve birimlere özel, uyum eğitimlerinin yetersiz olmasının da bu duruma etki ettiğini belirtmiştir. Bütün bu nedenlere ek olarak; kurumun yeni atanan hemşireden üstün bir performans beklemesi,

hemşirenin stres yaşamasına ve kendini mesleğin başında yetersiz hissetmesine neden olmaktadır (Nummuinen ve diğ., 2015; Boamah ve diğ., 2016; Kenny ve diğ., 2016). Bu sonuçlardan çıkarımla, kliniğe yerleştirilen hemşirelerin ilk yıllarda kliniğe uyum sağlayamaması beklenen bir sonuçtur. Bu durumun hemşire yöneticiler tarafından göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca hemşire yöneticiler, kliniklere yerleştirilmesi yapılan hemşirelerde ilk aylarda birim değişikliği talebi olabileceklerini yerleştirme sürecinde hemşirelere ilettiklerini de sözel olarak araştırmacıya bildirdiler.

Araştırmada hemşire yöneticilerin hemşireleri kliniğe yerleştirmede dikkate aldıkları ilk özelliğin mevcut kurumdaki/önceki iş deneyimi olduğu belirlendi. Yeşilyurt ve diğ. (2020), hemşire yöneticilerle işe alma ölçütlerinin belirlenmesine yönelik yaptıkları görüşmelerde, dört tema belirlemişlerdir. Bunlar "kişilik özellikleri", "mesleki eğitim", "mesleki deneyim" ve "alanında yetkinlik" tir. Ayrıca hemşirenin çalışacağı birime yerleştirilmesinde de hemşirenin deneyiminin, eğitim düzeyinin ve sertifikası olma durumunun değerlendirildiği de belirtilmiştir. Hatta üst düzey bir hemşire yönetici, hemşirenin işe alınması sürecinde, çalışacağı bölümün özelliklerine uygun deneyime sahip olmasını önemsediğini belirtmiştir. Deneyimli olmaması durumunda ise hemşirenin isteğinin ya da kurumun gereksinimine yönelik bir yerleştirme yapıldığı belirtilmiştir. Bu araştırmada da benzer şekilde, klinik yerleştirmede en fazla klinik ihtiyaca göre yerleştirme yapıldığı belirlendi. Fakat yine aynı çalışmada (Yeşilyurt ve diğ., 2020), mesleki deneyimi olan hemşirelerin kuruma uyum sağlama sorunları yaşadıkları belirtilmiştir. Hemşire yöneticiler, hemşirenin önceki kurumuna ait özelliklerini (çalışma ortamı ya da maaş vb.) yer değiştirdiği kurumla karşılaştırma yapması nedeniyle sorun yaşadıklarını da belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, hemşire yöneticilerin hemşirelerin mesleki deneyimlerini dikkatle değerlendirmesi gerektiği düşünülmektedir. Fakat hemşire yöneticiler, hemşirenin karar verilen kliniğe yerleştirilmesinde sadece bu özelliğin değerlendirilmesinin tek başına yeterli olamayacağını da sözel olarak araştırmacıya iletmişlerdir.

Araştırmada hemşire yöneticilerin klinik yerleştirme yöntemi önerileri arasında az bir farkla üst sırada yapılandırılmış mülakatlar (yetkinlik temelli) ve davranışsal değerlendirmeler yer aldı. Hali hazırda iş gücü krizinin devam etmesi nedeniyle, uluslararası işe alımın işgücü krizini çözmede hayati önem taşıdığı belirtilmiştir (The King's Fund, 2023). İnsanların maaş, kurumun itibarı ve algılanan kültür nedeniyle işe alındıklarını belirlerken kurum yöneticileri, çalışanın uyum ve refahı, iş yaşam dengesini kurmasını sağlayacak kaynakların yetersizliği nedeni ile de işten ayrıldıklarını belirtmişlerdir. İKY'de yetkinlik bazlı mülakatlar; seçme ve yerleştirme, performans yönetimi ve kariyer planlama gibi konularda kullanılmaktadır (Steven ve diğ., 2019). Mülakatların seçim yöntemi olarak kullanılmasına rağmen kişinin başarısının

öngörülmesinde geçerli bir yöntem olmadığı da belirtilmektedir. Fakat mülakatlar, kişinin iletişim becerisi, davranışları ve başvuru formlarında beyan ettiği bilgilerin doğruluğu hakkında bilgi vermektedir (Altım ve Kovancı, 2004). Yeşilyurt ve diğ. (2020), kamu hastanelerine hemşirenin merkezi sistemle atanması yerine bireysel ve mesleki özelliklerin dikkate alınarak oluşturulan bir sistemin kurulmasını ve işe alma görüşmelerine üst yöneticilerin yanında sorumlu hemşirelerin de katılımlarının sağlanmasını önermişlerdir. Bu sonuçlar ve öneriler, kamu kurumlarında çalışan hemşireler için oluşturulan KYY'nde göz önünde bulundurulmuştur.

5.2. İKİNCİ AŞAMADA KLİNİK YERLEŞTİRME YÖNTEMİNİN UYGULANMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın ikinci aşamasında elde edilen bulgular üç ana başlık altında tartışıldı. İlk başlıkta KYY kullanılarak yerleştirilen hemşirelere yönelik bulgular, ikinci başlıkta KYY uygulanmadan bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelerin bulgular ve üçüncü başlıkta KYY uygulanarak ve uygulanmadan kliniğe yerleştirilen hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular tartışıldı.

5.2.1. KYY Uygulanarak Kliniğe Yerleştirilen Hemşirelere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.1.1. KYY öncesinde uygulanan ölçüm araçlarına ilişkin bulguların tartışılması

Kaliteli hemşirelik yaklaşımı; hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin yanı sıra kişiliğine de bağlıdır. İnsanın kişilik özelliği bir bütündür ve bireyde süreklilik gösterir. Bu özellik kişiye özgü olduğu için bireyleri birbirinden ayırır. Kişilik özelliğinin hemşirenin hasta bakımı sürecinde gösterdiği performansına ve bakım kalitesine etkisi bilinmektedir (Gözel ve diğ. 2017). Araştırmada 23-24 yaş aralığında olan hemşirelerin 25 yaş ve üzerinde olan hemşirelerden daha dışadönük olduğu belirlendi. Özdemir ve diğ. (2020) hemşirelerin en belirgin kişilik özelliğinin yumuşak başlılık ve dışa dönüklük olduğu ve hemşirelerin kendilerini sempatik ve öz-disiplinli gördükleri belirtmektedir. Dışa dönük bireylerin atılgan, heyecanlı, sempatik ve konuşkan olduğu belirtilmektedir. Bu bireylerin herhangi bir stres ile karşılaştıklarında sorun çözme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Bu bireyleri motive eden faktörlerin üstün olma ve ödüllendirme olduğu da belirtilmiştir (Yatangaç, 2010). Sunagawa ve diğ. (2022), hemşirelerin dışadönük ve uyumlu kişilik özelliklerine sahip olmasının ekip çalışmasına doğrudan etki ettiğini belirlemişlerdir. Hajbaghery ve Dianati

(2005), Holland Mesleki İlgi Envanteri'ne göre hemşirelik öğrencilerinin %44'ünün hemşirelik mesleğine uygun kişilik özelliklerine sahip olmadığını belirlemiştir. Bu sonuçla yapılacak olan kişilik testlerinin hemşirelik okullarına hemşirelik mesleğine uygun yeteneklere sahip öğrencilerin seçilmesine yardımcı olacağını belirtmiştir. Alan yazın incelendiğinde, kişilik özelliklerinin hemşirelerin öğrencilik sürecinde ve mesleği uygulama aşamasında, mesleki memnuniyete, ekip çalışmasına, hasta bakım sürecine ve kalitesine etki ettiği belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, KYY'de hemşirelerin niteliklerinin belirlenmesinde kullanılan bu adımın doğru bir adım olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 23,76±1,63 olduğu ve yaş aralığının 22-30 yaş arasında olduğu bulundu. Literatürde 1981-2000 yılları arasında doğan bu kişilerin Y kuşağı olarak adlandırıldıkları belirtilmiştir. Bu tanımla araştırmadaki yaş aralığı Y kuşağını simgelemektedir. Alan yazında, Y kuşağı hemşirelerin; kolay iletişim kurabilen, sadakat düzeyi düşük, teknolojiyi aktif kullanabilen, esnek çalışmayı seven ve takım odaklı, sürekli öğrenme arzusu nedeniyle iş yerine yeniliği getiren bir kuşak olarak tanımlanmışlardır (Kelgökmen ve Yalçın, 2017). Bu nedenle araştırmada, hemşirelerin Y kuşağı olması ile kişilik özelliklerinden dışa dönük alt boyut oranın yüksek olması arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. Hemşire yöneticiler, hemşirelerin kuşak ve kişilik özelliklerini birlikte göz önünde bulundurabilirler.

Araştırmada birinci ve ikinci tercihine yerleştirilen hemşirelerin OMKÖ alt boyutlarından yumuşak başlılık puan ortalamaları tercih ettikleri kliniklere yerleştirilmeyen hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Hemşirelerin tercih etmedikleri veya yetenekli olduğuna inanmadıkları bir alanda çalışmalarının, hemşirelerin mesleki ilişkilerini, iş doyumunu, çalışma ortamını ve mesleğe ilişkin algılarını olumsuz yönde etkilemektedir (Kahraman ve diğ., 2011). Alan yazında hemşirelerin çalıştıkları servisi kendi isteği ile seçme durumunun iş doyumunu etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir (Kavlu ve Pınar, 2009; Edeer Durmaz ve diğ., 2017; Gönültaş ve diğ., 2018). Hemşirelerin istediği birimde çalışmalarının iş doyumunu arttırdığı belirlenmiştir. Bu nedenle, hemşirelerin istediği birimde çalışmalarının yumuşak başlı ve uyumlu olmalarını sağlayacağı ve bu durumun hemşirelerin iş doyumuna etki edeceği düşünülmektedir.

Araştırmada mesleği sevmeyen hemşirelerin OMKÖ alt boyutlarından duygusal dengelilik puan ortalaması mesleği sevmekte kararsız kalan hemşirelere göre daha yüksek belirlendi. Bir kişinin mesleğinde başarılı olabilmesi için mesleğine ilişkin olumlu bir anlayışa sahip olması gerekir (Önler ve Saraçoğlu, 2010). Mesleğini seçen ve o meslekte çalışan bireyin kişilik özellikleri kadar, bireyin mesleğe ilişkin olumlu ve olumsuz bir

ön yargıya sahip olması oldukça önemlidir (Külaboğlu, 2001). Yılmaz ve diğ. (2014), hemşirelerin %69,7'sinin mesleğini sevdiklerini ve %53,9'unun bu mesleği kişiliklerine uygun olduğu için seçtiklerini belirtmişlerdir. Mesleğini seven hemşirelerin mesleği ile ilgili duygusal dengeyi kurabildiği sevmeyenlerin ise bu dengeyi kuramadıkları düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin MÖ toplam puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi. Merhametin hemşirelik için yardımcı duygu olduğu belirtilmiştir. (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016; Tanrıkulu ve Denat, 2024). Merhametli bakım, hasta memnuniyetini sağlayan, maddi olarak maliyet gerektirmeyen, hasta üzerinde olumlu etki yaratan, ayrıca iyileşme sürecini hızlandıran hasta merkezli bakım modeli olarak bilinmektedir (Uğurlu ve Eti Aslan, 2017). Öyle ki; Bivins ve diğ. (2017), ''merhametli bakım'' ifadesinin sağlık alanında en fazla hemşirelik dergilerinde tartışıldığını belirtmiştir. Ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde, benzer şekilde bu puanın yüksek olduğu birçok çalışmaya rastlanmıştır (Beaumont ve diğ., 2016; Çınar ve Aslan, 2018; Seven ve diğ., 2019; Özdelikara ve Babur, 2020; Arkan ve diğ., 2020). Yakıt (2020), merhamet düzeyinin artmasının bakım davranışı üzerine etki ettiğini belirlemiştir. Weaver (2007) meme kanseri nedeniyle mastektomi olmuş hastaların, acı ve korku deneyimlerinde merhametli hemşirelik bakımı sunulmasının hastalara fiziksel yararının yanında duygusal ve psikolojik yarar sağladığı belirtmiştir. Lynn (2020) merhametli hemşireler tarafından hizmet sunulan hastaların ağrı ve stres seviyelerinin diğer hastalardan daha düşük olduğu tespit etmiştir. Özden ve Parlar Kılıç (2023) merhamet düzeyleri yüksek olan hemşirelerin palyatif bakım vermede daha becerikli oldukları belirlenmiştir. Bu çıkarımlarla özellikle hasta bakımının süresi ve içeriği açısından hasta ve hemşire etkileşiminin en fazla olduğu yoğun bakımlarda merhamet düzeyinin yüksek olması beklenmektedir. Bu nedenle hemşire yöneticilerin, KYY ile yoğun bakıma yerleştirmeyi planladıkları hemşireleri merhamet puanları yüksek olanlar arasından tercih edebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin MÖ alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar değerlendirildiğinde; en yüksek puan ortalamasının "Sevecenlik" alt boyutuna (17,75±2.01), en düşük puan ortalamasının ise "ilişki kesme" alt boyutuna (5,95±2,42) ait olduğu belirlendi. Araştırmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin MÖ alt boyutlarından sevecenlik alt boyut puanı serviste çalışanlardan daha yüksek bulundu. Sevecenlik, "acıyarak ve koruyarak sevme, şefkatli olma" olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr., Erişim tarihi: 10 Mart 2024). Eğer bir hasta, farklı çevre koşullarında ve zor bir durumda kaldığında, bu ortamda ona sevecen ve hoşgörülü davranış sergileyenleri asla unutmadığı belirtilmektedir. Bu davranışın sonucunda, hastada bakıma yönelik uyum gösterme davranışının artış eğiliminde olduğu da ispatlanmıştır (Gül ve Dinç, 2018). Alan yazında yapılan incelemelerde, hemşirelerde merhamet düzeyinde

ve özellikle sevecenlik alt boyutu ile bakım davranışları arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Çingöl ve diğ., 2018; Tanrıkulu, 2019; Kolay, 2019; Arkan ve diğ., 2020; Polat ve Yılmaz, 2021; Ateş, 2023). Erbil (2023), hemşirelerin mesleki tutumları ile merhamet puanları arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir. Araştırmada MÖ alt boyutları arasındaki en düşük ortalama "ilişki kesme" alt boyutunda bulundu. Fakat önceki araştırmalarda (Çingöl ve diğ., 2018; Çınar ve Aslan, 2018; Tanrıkulu, 2019; Arkan ve diğ., 2020; Kumsar ve diğ., 2021) en düşük puan ''bağlantısızlık'' alt boyutunda belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; üç alt boyutun olumlu (sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık), üç alt boyutun ise olumsuz (umursamazlık, bağlantısızlık, ilişki kesme) olduğu Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından belirtilmiştir. En düşük puanı alan ''ilişki kesme'' boyutu da olumsuz bir boyut olduğu için yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Erbil (2022) hemşirelerin mesleki tutumları ile MÖ alt boyutlarından ilişki kesme alt boyutu arasında negatif ilişki belirlenmiştir. Akbulut (2021) acil ve yoğun bakım birimlerinde şefkatle bakış açısı puanının kadın yoğun bakım hemşirelerinde daha anlamlı ve yüksek olduğunu saptamıştır. Denat ve Tanrıkulu (2024) yoğun bakım hemşirelerinin merhamet düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Dahası yapılan birden fazla çalışmalarda da deneyimli yoğun bakım hemşirelerinin deneyimli olmayan hemşirelerden ve doktorlardan daha yüksek merhamet memnuniyetine sahip olduğu belirtilmiştir (Al-Majid ve diğ., 2018; Jakimowicz ve diğ., 2018; Kawar ve diğ., 2019, Unjai ve diğ., 2023). Bu sonuçlarla KYY'de özellikle yoğun bakımda çalışması planlanan hemşireler için merhamet düzeyinin önemini kanıtlar niteliktedir. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, hastaya sunulan sağlık hizmetinde, merhamet davranışının hemşirelik mesleğinin temelinde yardım ve iyilik yapma duygusunun bir göstergesi olduğu düşünülmektedir. Özellikle hemşirelerin hastalarla en fazla vakit geçirdiği yer olan yoğun bakımlarda, hasta ile ilgili daha fazla bilgi alınması ve bu bilgi ile hastaya daha fazla şefkat ve merhamet gösterildiği düşünülmektedir. Ayrıca şefkatli bakımın sağlanabilmesi için bu birime kadın hemşirelerin seçilmesinin öncelikli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca araştırmada hemşirelerin bağlantısızlık özelliği ile AGNO puanı arasında ilişki saptandı. AGNO puanı $\leq$ 2,80 olan hemşirelerin bağlantısızlık özelliği 3,21 puan ve üzerinde olan hemşirelerden daha yüksek olduğu görüldü. Alan yazında bu sonucun karşılaştırılabileceği bir çalışmaya rastlanmadı. Fakat bu sonucun hemşire yöneticilerin kliniklere hemşire yerleştirirken göz önünde bulundurması gereken bir değerlendirme ölçütü olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada daha önce hemşirelik deneyimi olan hemşirelerin HMUÖ alt boyutlarından mesleki sorumluluk, kişilerarası ilişkiler ve bakım, sorun çözme, sürekli gelişim ve çalışma koşulları alt boyutları puanları çalışmayanlara göre daha yüksek bulundu. Deneyimi olan

hemşirelerin mesleki uyumlarının daha yüksek olduğu da belirlendi. Bireyin mesleğine uyum sağlaması ve başarılı olması için mesleğine karşı olumlu düşüncelere sahip olması gerekmektedir (Eşer ve diğ., 2008). Özdemir ve diğ. (2020)'nin çalışmasında da hemşirelerin çalışma yılı arttıkça mesleki yetkinliğin arttığı belirlenmiştir. Hemşirelikte mesleki deneyim hemşireliğin icrası için önemli bir parametredir ve klinik yerleştirmede değerlendirilmesi gereken bir özelliktir.

Durumsal yargı testlerinin birçok ülkede sağlık profesyonellerinde kullanıldığı bilinmektedir. Bu testlerle, gerçek hayatta öğrencilerin karşılaşabilecekleri durumlara karşı tepkilerini ölçmek amaçlanmıştır. Bu testlerde, öğrencilerin iletişim becerileri ve oluşan kriz durumunda nasıl bir çözüm yolu izledikleri belirlenmektedir (Prideaux, 2009; UCAT Test Format. 2024; FAQS, 2024). Araştırmada durumsal yargı sorularına verilen yanıtlarda, AGNO puanı $\leq 2{,}80$ olan hemşirelerin profesyonellik puan ortalamaları $\geq 3{,}21$ olan hemşirelerden daha yüksek bulundu. Alan yazında, hemşirelerin AGNO puanı ile profesyonellik düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmadı. Karadağ ve diğ. (2004), hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin düşük olduğunu, İşçi (2015) de hemşirelerin 1/3'nün kendilerini profesyonel hissetme oranının düşük olduğunu saptamıştır. Araştırma sonuçlarının aksine Açıksöz ve diğ. (2023), lisansüstü eğitim alan hemşirelerin mesleki değerlerinin ve mesleğe yönelik olumlu tutumlarının iyi düzeyde olduğunu, profesyonellik davranışlarının ise daha iyi düzeyde olduğunu belirlemiştir. Bu sonucun işe yeni başlayan hemşirelerin profesyonellik konusunda bilgi ve deneyiminin olmaması nedeni ile olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada durumsal yargı sorularına verilen yanıtlarda, daha önce yoğun bakımda çalışan hemşirelerin profesyonellik ve öz farkındalık puan ortalamaları daha önce serviste çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Açıksöz ve diğ. (2023)'nin çalışmasında, hemşirelerin mesleki değerlerinin önemi ve mesleğe yönelik olumlu tutumlarının, eğitim düzeyleri ve iş deneyimleri ile orantılı olarak arttığı belirlenmiştir. Daha önce de ifade edildiği üzere hemşire yöneticilerin kliniğe yerleştirmede deneyimi dikkate almaları önerilmektedir. Bu sonuca göre de, daha önce yoğun bakım deneyimi olan hemşirelerin profesyonellik ve öz farkındalığının daha yüksek olabileceği söylenebilir ve bu konuda hemşire yöneticiler için bir öngörü oluşturabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada durumsal yargı sorularına verilen yanıtlarda, mesleği seven hemşirelerin hasta güvenliği ve empati puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Açıksöz ve diğ. (2023), hemşirelerin mesleki davranışlarının mesleğe verdikleri önem ve mesleğe yönelik tutumları ile doğru orantılı olduğunu belirlemiştir. Ayrıca dışadönük ve duygusal dengeli kişilik özelliğine sahip sağlık çalışanlarının stresle başa çıkmada empatik eğilime aracılık rolü olduğu

belirlenmiştir. Mesleğini seven hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyleri (Karamanoğlu ve diğ., 2009) ve bütüncül hemşirelik yeterlik düzeyleri (Bakır ve Demir, 2020) sevmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma sonuçları ile mesleğini seven hemşirelerin hasta güvenliğine dikkat eden, hasta ile empati kurabilen, mesleki profesyonellik düzeyi yüksek ve hemşirelik yeterlik düzeyleri yüksek hemşireler olabileceği düşünülmektedir. Hemşire yöneticilerin, hemşireleri kliniklere yerleştirirken hasta güvenliği ve empati açısından mesleğini sevme durumunu göz önünde bulundurması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmada durumsal yargı sorularına verilen yanıtlarda, acilde ve serviste çalışan hemşirelerin hasta odaklı ekip iletişimi puan ortalamaları ameliyathanede çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu. Etkili bir iletişimin, etkili ve güvenli bir hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir parçası olduğu belirletilmektedir (Larsen ve diğ., 2021). 2006 yılında Kanada Sağlık Konseyi sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının önemine ve geliştirilmesine yönelik rapor yayınlamıştır. Bu raporda; iyi bir ekip çalışmasının, personel yetersizliğini, stresi ve sağlık çalışanlarında tükenmişliği azaltmasının yanında bakım kalitesini ve hasta güvenliğini geliştirmede en etkili yol olduğu belirtilmiştir (CHSRF, 2006). Hwang ve diğ. (2019), hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliğinin ekip çalışması, hasta katılımı ve güvenlik ile pozitif anlamda ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kebapçı ve Akyolcu (2011), acil serviste kendi isteği ile çalışan hemşirelere göre çalışmayanların duyarsızlaşma puanlarının daha düşük olduğunu belirlemiştir. Bu sonucun hemşirelerin acilde ve serviste ameliyathaneye oranla hasta ile daha fazla iletişim halinde olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada KPSS sınavından 86 ve üzerinde puan alan hemşirelerin OMKÖ alt boyutlarından yumuşak başlılık puan ortalaması, 81-85 puan ve 75 ve altında puan alanlardan daha yüksek bulundu. Alan yazında bu sonucu karşılaştıracak bir çalışma bulgusuna rastlanmadı. Öğretmenlerle yapılan çalışmalarda, AGNO ile KPSS puanı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Baştürk, 2008; Ergün 2005). Fakat bu çalışmada, AGNO ile OMKÖ alt boyutları arasında anlamlı farklılık belirlenmedi. Bu sonucun hemşire yöneticilerin kliniklere hemşire yerleştirirken göz önünde bulundurması gereken bir değerlendirme ölçütü olabileceği ve ileri araştırmalar ile incelenmesi önerilmektedir.

5.2.1.2. KYY sonrasında uygulanan ölçüm araçlarına ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin KH-İDÖ alt boyutlarından mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı serviste çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu. Oyetunde ve Oluwafunke (2015) mesleki gelişimi; ‘‘hastane ortamında kurum ile birey arasında yaşam boyu öğrenmeyi teşvik etme’’ olarak tanımlamıştır. Twaddell ve Johnson (2012) ise her

hemşirenin mesleki gelişim sorumluluğunu alması gerektiğini belirtmiştir. Çünkü bir hemşirenin güvenli bir sağlık hizmeti verebilmesinin mesleki gelişime bağlı olduğu belirtilmektedir (Gould ve diğ., 2012; Andrews, 2014). Ayrıca hemşirelerin çalıştığı yerlerde onlara verilen mesleki gelişim fırsatlarının işte kalma oranını da arttırdığı saptanmıştır (Ulrich ve diğ., 2013). Mesleki gelişimin iş doyumunu arttırdığı, artan bu iş doyumu ile hemşirelerin kaliteli ve güvenli bakım verdikleri de bilinmektedir (Gould ve diğ., 2012; Andrews, 2014). Bazı deneyimler birime özgüdür. Örneğin; yoğun bakıma özgü bazı deneyimlerin (ventriküler destek cihazları, organ nakli gibi hastaları için kullanılan cihazlar) hemşireler açısından kompleks olduğu bilinen bir gerçektir (Fink, 2003). Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinde ortaya çıkan bu fark literatürle uyum göstermektedir. Ayrıca bu sonucun araştırmanın birinci aşamasında yoğun bakım hemşirelerinde olması gereken özellikler arasında ilk sıralarda yer alan ‘‘bilgisini uygulamalarına aktarabilme’’ özelliği ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Yoğun bakımın sürekli değişen ve gelişen tıbbi bilgilerin en hızlı uygulamaya geçtiği birimlerden birisi olduğu söylenebilir. Bu nedenle o birimde çalışan hemşirelerin bu değişim ve gelişime ayak uydurması beklenmektedir. Hemşire yöneticilerin özellikle yoğun bakımda çalışmasını düşündüğü hemşirelerde bu özelliği dikkatle değerlendirmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmada kadın hemşirelerin KH-İDÖ alt boyutlarından mesleki yeterliliğin görünürlüğü puanı erkek hemşirelerden daha yüksek bulundu. Davcheva ve Gonzalez-Roma (2022) 178 banka çalışanı ile yaptığı çalışmada, takımlarda bulunan kadın oranın takımın sosyal uyumu ve takım performansı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Etherington ve diğ. (2021), toplumsal cinsiyet rollerinin sağlık çalışanlarının çalışması üzerinde de etkisi olduğunu ve liderlik özelliğinin erkek personele uyarlandığını belirtmiştir. Sağlık profesyonelleri arasında kadın personelin bir takıma veya gruba liderlik etmesi konusunda stereotiplerin var olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, bu araştırma bulgusu ile zıttır. Araştırma sonucunda kadın hemşirelerin mesleki yeterliliklerinin görünürlüğünün yüksek olmasının örneklem sayısında kadın hemşirelerin fazla olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada daha önce hemşire olarak çalışanların KH-İDÖ alt boyutlarından mesleki sorumluluk bilincinde olma puanı daha yüksek bulundu. Sharon ve diğ. (2024), sorumluluğun hemşirelerin performansları üzerine etkisini incelediği çalışmasında, görev karmaşıklığı, sorumluluk ve gerginlik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Süreç sorumluluğu yüksek olan alanlarda (yoğun ve karmaşık) çalışan hemşirelerin yoğun gerginlik yaşadığı, sonuç sorumluluğu yüksek olan alanlarda (az yoğun) ise daha az gerginlik yaşadığı tespit edilmiştir. Gerginlik seviyesinin yüksek ve düşük olmasının hemşirelerin performansları üzerine etkisinin

olduğu da belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, hemşire yöneticilerin kliniklerin (karmaşık veya basit) özelliklerine göre kliniklerde görevlendirecekleri hemşirelerin mesleki sorumluluk özelliğini değerlendirmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmada AGNO'su 3,01-3,20 olan hemşirelerin KH-İDÖ alt boyutlarından kurumsal kabul görme ve mesleki başarı, kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme alt boyut puan ortalamaları AGNO'su 2,80 ve daha düşük olan hemşirelerden daha yüksek bulundu. KPSS puanı 76-80 olan hemşirelerin KİUÖ puan ortalamaları KPSS puanı ≤ 75 alan hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Türkiye'de kamuda çalışmayı planlayan tüm meslek profesyonellerinin girdiği, Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi tarafından uygulanan ve sadece bilişsel öğrenmeleri ölçen merkezi sınav KPSS'dir. Bu sınava hazırlanmak ciddi çaba ve zaman gerekmektedir (Sezgin ve Duran, 2011; Tüfekçi ve Yıldız, 2009). Alan yazında, lisans mezunu olan hemşirelik ve ebelik mezunlarının herhangi bir mesleki yeterlilik sınavı olmadan bu sınavla istihdam edilmesinin uygun olmadığı belirtilmektedir (Duygulu ve Abaan, 2007; Yürümezoğlu ve diğ. 2018; Köse, 2020). Bu sınav yerine kamu kurumlarında hemşire istihdamında mesleki bir değerlendirme sınav sisteminin oluşturulmasına yönelik öneriler sunulmuştur (Atav ve Sönmez, 2013; Köse, 2020).

Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları kurum, klinikler ve medeni durumlarına göre GPÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulundu. Devlet Hastanesi-1'de çalışan hemşirelerin performansları EAH-1'de çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu. Alan yazında, hemşirelerin farklı hastanelerdeki performans düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmalar sınırlıdır. Uganda'da özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş performanslarının kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Nabirye ve diğ., 2011). Al-Hamdan ve diğ. (2016), çalışmasında özel hastanelerde çalışan hemşirelerin performans düzeyinin devlet ve eğitim hastanelerine göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Araştırmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin GPÖ puan ortalamaları acil serviste çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Bekar hemşirelerinde evli hemşirelere göre GPÖ puan ortalamaları yüksek bulundu. Görev performansı, ekibin gerçek performans çıktısını ifade etmektedir (Nadler, 1979). Bir arada çalışan hemşirelerin hastalara verilecek optimum bakımı iş birliği içinde sağlamaları hayati önem taşımaktadır (Anselmann ve diğ., 2023; Karatepe ve Türkmen, 2023). Hemşirelerin performanslarının düşük olması sadece hemşirelik hizmetinin kalitesini düşürmekle kalmayıp, hasta güvenliğini de tehdit etmektedir (Han ve diğ., 2023; Karatepe ve Türkmen, 2023). Takım performansını etkileyen birçok faktör vardır. Bunların en yaygın olanı ekip uyumudur (Chiu ve diğ., 2023; Majeed ve diğ., 2023). Etkili bir ekip çalışmasında ekip uyumunun ekip performansını arttırdığı çalışmalar mevcuttur (Majeed ve

diğ., 2023; Wang ve diğ., 2022). Wei ve diğ. (2024), hemşirelerin ekip uyumu ile performansları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit etmiştir. Gözel ve diğ. (2017), hemşirelerin depresif, çekingen ve duygusal özelliklerinin iş performanslarını etkilediğini ortaya koymuştur. Rothstein ve Goffin (2006) kişilik ve iş performansı arasında yapılan meta-analitik çalışmalarda kişilik değerlendirme sonuçlarının iş performansını tahmin etmede katkıda bulunduğunu belirtmiştir. Ayrıca uygun kullanıldığında personel seçim süreçlerine de katkı sağlayacağı belirtilmiştir. Wang ve diğ. (2022), ruh sağlığı hemşireleri ile yaptıkları çalışmada yüksek ekip uyumunun iş birliğini, iletişim becerilerini ve mesleki bilgiyi desteklediği belirlenmiştir. Bunun sonucu olarak hemşirelerin devir tesliminin kalitesinin ve mesleki performanslarının da arttığı bulunmuştur. Araştırmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerde görev performanslarının daha yüksek olmasının hasta ile acil servise göre daha fazla zaman geçirilmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlarla hemşire yöneticiler kliniklerde çalışacak hemşirelerin performanslarını değerlendirirken sadece görev performansına yönelik bir değerlendirmeden ziyade bu değeri etkileyebilecek birçok faktörü (ekip uyumu, hemşirelerin kişilik özellikleri vb.) de göz önünde bulundurmaları gerektiği düşünülmektedir.

5.2.2. KYY Kullanılarak Yerleştirilen Hemşirelerin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

KYY kullanılarak yerleştirilen hemşirelerin MÖ puan ortalaması ile HMUÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Hemşirelerin merhamet puanı ile mesleki uyum ilişkisini belirleyen bu sonucun alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmada OMKÖ Duygusal Dengelilik alt boyutu puan ortalaması ile OMKÖ Dışadönüklük arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Hastane çalışanlarının kişilik özelliklerinin alt boyutlarında dışa dönüklük, deneyime açıklık ve sorumluluk boyutları ile işlerine verdikleri değer arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tanrıverdi, 2012). Araştırmada OMKÖ Deneyime Açıklık ile OMKÖ Yumuşak Başlılık arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Antonioni'nin (1998) ve Moberg'in (1998) çalışmasında da aynı alt boyutlar arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Kişiliğin iş başarısı üzerine etkisi bulunmaktadır (Ones ve Viswesvaran, 1997). Dışadönük (John ve diğ., 2008) ve yumuşak başlı (Deniz ve Erciş, 2008) olan sağlık çalışanlarının ekip çalışmasında iş birliğine yatkın oldukları saptanmıştır. Kuntze ve diğ. (2016), dışadönük, yumuşak başlı ya da uyumlu ve sorumluluk kişilik özelliğine sahip bireylerin grup çalışmasına eğilimli oldukları belirlenmiştir.

Araştırmada KİUÖ puan ortalaması ile OMKÖ Duygusal Dengelilik arasında negatif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Duygusal dengelilik kişilik özelliğinin tam tersi proaktif kişilik olarak tanımlanmaktadır. Bu kişiliğe sahip çalışan, istikrarlı davranış eğilimde olmaktadır. İstikrarlı davranış ise iş performansını önemli ölçüde etkilemektedir (Kendig ve diğ., 2017). Ayrıca proaktif kişiler sorumluluklarını daha net belirler, çalışma ortamına hızlıca uyum sağlar ve ekip çalışmasına yatkındırlar (Kammeyer ve diğ., 2003). Hu ve diğ. (2021), proaktif kişiliğin hemşirelerin yetkinliğini, işe bağlılığını ve iş performansını olumlu yönde etkilediğini saptamıştır. Hastane çalışanlarının duygusal dengelilik kişilik özelliğine sahip olmalarının işlerine verdikleri değere olumsuz yansıdığı da belirlenmiştir (Tanrıverdi, 2012). Chan (2006), proaktif kişiliğin önemini ve kişi-iş uyumu ile ilişkisini belirtmiş olup, bu iki kavramın yöneticiler tarafından kişinin işini düzenlemede ve kişiye uygun görevleri vermek için kişinin yeteneğinin ve kişilik özelliklerinin kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Bu sonuçlarla KYY'de belirlenen ölçekler arasındaki ilişkinin literatürde daha önce belirlenen ilişkilerle örtüştüğü görülmektedir. Bu nedenle hemşire yöneticilerin çalışanın kişilik özelliğini tespit etmesinin yöneticiye çalışan ile ilgili kişi-iş uyumu dengesi hakkında bir yönlendirme (olumlu-olumsuz) sağlayacağı öngörülmektedir.

Araştırmada KİUÖ puan ortalaması ile KH-İDÖ arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki belirlendi. Kişi-iş uyumunun sağlandığı ve kişinin çalıştığı ortamdan memnun olduğu durumlarda daha iyi ilişkiler kurduğu ve sürdürdüğü belirtilmiştir (Freund ve Drach-Zahavy, 2007). Kişinin çalıştığı ortamdan memnun olması iş doyumu ve ekip çalışmasına daha iyi uyum sağlaması ile ilişkilendirilmiştir (Khanal ve diğ., 2020). Arslan Yaşar (2018) hemşirelerde istihdam şeklinin iş doyumu üzerine olan etkisini incelediği meta-analiz çalışmasında, hemşire istihdam şeklinin (kadrolu-sözleşmeli) kişi-iş uyumunu etkilediği ve bu sonucunda iş doyumunu etkilediği belirtilmiştir. Kamu kurumunda çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada bu sonucun hemşire yöneticiler için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada GPÖ puan ortalaması ile MÖ arasında negatif yönde, anlamlı bir ilişki belirlendi. Joneghani ve diğ. (2023), COVID-19 salgını sırasında yoğun bakım hemşireleri arasında merhamet ve işe bağlılığın doğrudan iş performansı üzerine etkisi olduğunu ve zihinsel sağlığında bu durumda aracı rol olduğunu saptamıştır. Ateş (2023), hemşirelerde merhamet düzeyinin etik duyarlılık ile ilişkisi incelediği çalışmada, anlamlı, orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki saptamıştır. Etik duyarlılığı yüksek olan hemşirelerin merhamet düzeylerinin düşük olacağı belirtilmiştir. Bu sonuç, önceki araştırma sonuçları ile paraleldir. Bu bulguyu hemşire yöneticilerin etik davranışların en yüksek olması beklenen birimlerde çalışacak hemşireler için kullanılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada GPÖ puan ortalaması ile KH-İDÖ arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki belirlendi**.** İş doyumu performansın bir göstergesi olarak nitelendirilmektedir (Harini ve diğ., 2020). Alan yazında çalışan performansı ile iş doyumu arasında pozitif ve anlamlı yönde ilişki olduğunu belirleyen çalışmalar mevcuttur (Siengthai ve Pila-Ngarm, 2016; Deswarta, 2017; Silitonga ve diğ., 2017; Kusumastuti ve diğ., 2019). Khadim (2023), işinden memnun hemşirelerin, becerilerini geliştirmek için kurum bünyesinde düzenlenen eğitimlerden yararlandıklarını belirtmiştir. Bu öğrenme istekliliği, kurumdaki iş verimliliğini arttırmaktadır. Ayrıca hemşirelerin iş doyumu ile sorumluluk alt boyutu arasında pozitif ilişkiler olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Therasa ve Vijayabanu, 2015). Sorumluluk alt boyutundan düşük puan alan kişilerin yoğun tempolu ve disiplinli işlere değil de bireysel ve özgürce karar alabilecekleri işlerde çalıştırılmaları yönünde çalışmalar saptanmıştır (Sevi, 2009). Ayrıca Damayanti ve diğ. (2018), iş doyumu yüksek çalışanların performanslarının daha yüksek olduğunu savunmuştur. Bu sonuçlara göre, hemşire yöneticiler, sorumluluğu ve görev performansı yüksek olan çalışanların iş doyumunun yüksek olma durumunu göz önünde bulundurmalıdır.

5.2.3. KYY ile Yerleştirilen ve Bir Önceki Dönemde KYY Uygulanmadan Yerleştirilen Hemşirelerin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada KYY ile kliniğe yerleştirilen hemşirelerin KH-İDÖ ve KİUÖ puanları KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Bu sonuca, kamu hastanelerine, bir önceki dönemde atanan hemşire sayısının daha fazla olması etkili olmuş olabilir.

Araştırmada KYY uygulanarak kliniğe yerleştirilen ve KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşirelerin GPÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. KYY ile kliniğe yerleştirilen hemşirelerin GPÖ puan ortalamaları KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşirelerden daha yüksek olduğu bulundu. Krijgsheld ve diğ., (2022) sağlık hizmetlerinde iş performansının değerlendirildiği sistematik bir inceleme çalışmasında, iş performansının iki başlık altında incelendiğini (görev ve bağlamsal performans) ve görev performansının hemşireler üzerinde en fazla çalışıldığını belirtilmiştir. Conway (1996) ise bu performansın çalışanın işinin bir parçası olan doğrudan (örneğin hastaları tedavi etme ve bakım verme) ve dolaylı faaliyetler (hemşireleri işe alma) ile bağlantılı olduğunu tanımlamıştır. Yukarıda da belirtildiği üzere bir önceki dönemde atanan hemşire sayısının daha fazla olması ve iki grup sayısı arasındaki farklılığa rağmen bu anlamlılık istendik olup dikkate değerdir. Diğer yandan

GPÖ'nün klinik sorumlu hemşiresi tarafından değerlendirilmiş olması, daha objektif bir sonuç olabileceği için bu anlamlı sonuç üzerinde etkisi olabilir. Bu doğrultuda, hemşirelerin kendilerini benzer değerlendirdikleri de söylenebilir. Kamuda çalışanların iş doyumunun özel sektörde çalışanlara göre daha yüksektir (Eğinli, 2009). Son yıllarda özellikle pandemi sonrasında ülke ekonomisinin de etkisiyle kamu hastaneleri özellikle çalışma saati ve ücret olarak daha iyi çalışma koşulları sağladığı bilinmektedir. Kamu hastanelerinde objektif performans değerlendirmenin yapılmadığı göz önüne alındığında kişi-iş uyumunun da yüksek algılanabileceği öngörülmektedir. Bu çalışmada, KYY ile yerleştirilenlerin diğerlerine göre daha iyi performans göstermeleri KYY'nin etkisini ortaya koyması açısından önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın, tanımlayıcı tasarımdaki birinci aşamasında, İstanbul'da kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin ve hemşire yöneticilerin işe yerleştirmeye ilişkin görüşleri belirlendi. Ardından, elde edilen veriler ve ilgili literatür doğrultusunda, kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için KKY geliştirildi ve geliştirilen yöntemin geçerliği yapıldı. Araştırmanın ikinci aşamasında ise geçerliği yapılan KKY'nin hemşire sonuçları üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla, kamu hastanelerinde ön uygulaması gerçekleştirildi ve bu yöntem kullanılarak kliniğe yerleştirilen hemşireler izlenerek iş doyumu, kişi-iş uyumu ve görev performansı değerlendirildi. Elde edilen veriler bir önceki dönemde KKY uygulanmadan yerleştirilen hemşire sonuçları ile karşılaştırıldı.

6.1. SONUÇLAR

Bu bölümde araştırmanın birinci ve ikinci aşamasının sonuçları sunuldu.

6.1.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına Yönelik Sonuçlar

- ***Klinik yerleştirmeye yönelik hemşire ve hemşire yöneticilerin görüşlerine ilişkin sonuçlar***

- Hemşirelerin çoğunun kliniğe başladıklarında klinikte çalışma tercihlerinin sorulduğu, kliniğin ihtiyacına göre kliniğe yerleştirildikleri ve yerleştirilirken çoğunlukla klinik bilgi ve uzmanlıklarının ve eğitim düzeylerinin dikkate alındığı saptandı.

- Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde çalışabilmek için en fazla sorumluluk özelliğinin olması gerektiği, çalıştıkları kliniğe uygun niteliklere sahip oldukları ve bu klinikte tekrar çalışmak istedikleri belirlendi.

- Hemşirelerin kliniklere yerleştirmede kullanılmasını önerdiği özellikler arasında iletişim becerileri, stres ile başa çıkma becerileri ve psikolojik özellikler olduğu saptandı.

- Hemşire yöneticiler; klinik yerleştirmeye yönelik prosedürlerinin, yazılı iş tanımlarının ve iş analizlerinin olduğunu, bu süreçte iş tanımları ve iş analizlerinin dikkate alındığını,

klinik yerleştirme süreci ile ilgili eğitim aldıkları, kliniğe yerleştirmede en fazla Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'nün görev aldığını belirtti.

- Hemşireler için genel oryantasyon süresinin iki gün, birime oryantasyon süresinin üç ay olduğu, hemşirelerin kurum içi yer değiştirme oranının izlendiği ve kurum içi yer değiştirmenin orta düzeyde olduğu saptandı.
- Klinik yerleştirme sürecinde hemşirelerin uyumluluk özelliğinin dikkate alındığı, her kliniğe uygun temel özelliklerinin olması gerektiği ve en fazla deneyimin dikkate alındığı, farklı kliniklere (acil, ameliyathane, yoğun bakım, servis vb.) yerleştirmede ise farklı özelliklerin dikkate alındığı saptandı.

➢ Hemşire yöneticilerin acil servis için; ekip çalışmasına yatkın olma, krizi yönetebilme, kritik düşünebilme, stresli ortamlarda çalışabilme ve hızlı hareket edebilme özelliklerini dikkate aldıkları saptandı.

➢ Hemşire yöneticilerin ameliyathane için; ekip çalışmasına yatkın olma, stresli ortamlarda çalışabilme, krizi yönetebilme, hızlı karar verebilme ve dikkatli olma özelliklerini dikkate aldıkları saptandı.

➢ Hemşire yöneticilerin yoğun bakım ünitesi için; ekip çalışmasına yatkın olma, bilgisini uygulamalarına aktarabilme, krizi yönetebilme, hızlı karar verebilme ve stresli ortamlarda çalışabilme özelliklerini dikkate aldıkları saptandı.

➢ Hemşire yöneticilerin servis için; ekip çalışmasına yatkın olma, etkin dinleyebilme, dikkatli olma, bilgisini uygulamalarına aktarabilme, eğitime ve gelişime açık olma özelliklerini dikkate aldıkları saptandı.

- Hemşire yöneticilerin kliniğe yerleştirmelerde; sınav/test uygulaması, başvuruların kabulü ve ilk görüşme ve işe yerleştirme görüşmesi yöntemlerini kullandıkları saptandı.
- Hemşireleri kliniğe yerleştirmede yaşanılan zorluklar arasında en fazla; hemşirenin yerleştirildiği kliniğe uyum sağlayamaması, kliniğe uygun özellikte çalışan bulamama ve hemşirenin önceki deneyimlerine uygun klinikte çalışma talebi olduğu saptandı.
- Hemşire yöneticiler klinik yerleştirmeye ilişkin yetkinliklerini 10 üzerinden 10 olarak derecelendirdi.
- Hemşire yöneticilerin kliniğe yerleştirmede çoğunlukla mevcut kurumdaki/önceki iş deneyimini dikkate aldıkları saptandı. Buna karşın, kliniğe yerleştirmede en fazla etkili

iletişim süreçleri, olumlu öğrenme ortamı ve çalışan memnuniyet oranının dikkate alınmasını önerdiler. Hemşire yöneticiler ayrıca yapılandırılmış yetkinlik temelli mülakatlar, davranışsal değerlendirmeler ve kişilik değerlendirmesi yapılmasını önerdiler.

- ***Klinik Yerleştirme Yönteminin geçerliğine ilişkin sonuçlar***

- Geliştirilen KYY'nin KGİ değeri 0,97 (yüksek) bulunarak kapsam geçerliği sağlandı.

6.1.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına Yönelik Sonuçlar

- ***KYY'nin uygulanmasına ilişkin sonuçlar***

- KKY ile yerleştirilen hemşirelerin çoğunun EAH-1'de, yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, 23-24 yaş aralığında, kadın, bekar olduğu, çocuk sahibi olmadıkları, lisans mezunu oldukları, kronik hastalıklarının olmadığı, kronik hastalığı olanların ise alerjileri olduğu, bu hastalıklara yönelik levokast/ omosek gibi ilaçlar ve yardımcı araç olarak gözlük kullandıkları saptandı.

- Hemşirelerin çoğunun 2022 yılında mezun olduğu, AGNO'larının 3,21'in üzerinde, KPSS puanlarının 75 puan ve altında olduğu, 2022 yılı KPSS puanı ile atandıkları, devam eden eğitimlerinin olmadığı, yalnızca beş hemşirenin lisans eğitimine devam ettiği belirlendi. Lisans eğitimine devam eden hemşirelerin beslenme ve diyetetik ve sağlık yönetimi bölümlerinde eğitim aldıkları saptandı. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun sertifikası olmadığı, sertifikası olan hemşirelerin ise en fazla iş sağlığı ve güvenliği sertifikasına sahip olduğu saptandı.

- Hemşirelerin çoğunun daha önce hemşirelik deneyiminin olmadığı, daha önce hemşire olarak çalışanların ise özel hastanede çalıştıkları, çoğunun daha önce serviste, hemşire olarak çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin çoğunun daha önce ≤10 ay çalıştıkları ve çalıştıkları kurumdan atama nedeni ile ayrıldıkları ve mesleklerini sevdikleri saptandı.

- Ataması yapılan hemşirelerin 1. tercihlerine yerleştiği, bu tercihi yapmalarının nedeninin hastanenin sahip olduğu konumu olduğu, çalışmak istedikleri 1. ve 2. tercihlerinin yoğun bakım, 3. tercihin ise cerrahi servisleri olduğu belirlendi. Hemşirelerin çalışmak istemedikleri kliniklere ilişkin 1. tercihin yetişkin acil, 2. tercihin kadın doğum ve cerrahi servisi, 3. tercihin ise pediatri ve yetişkin acil olduğu saptandı. Hemşirelerin ilk üç tercihine yerleştirildikleri, tercih ettikleri sıralamada yarısından

fazlasının 1. tercihine yerleştikleri, çoğunun kariyer amacı olarak lisansüstü eğitim yapmayı düşündükleri saptandı.

- Hemşirelerin OMKÖ alt boyutlarından "deneyime açıklık" puan ortalaması ortalamanın altında, diğer alt boyutlar ise orta düzeyde ve ortalamanın biraz üzerinde bulundu. Hemşirelerin OMKÖ alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması "dışadönüklük" alt boyutundaydı.

  - Hemşirelerin OMKÖ'nin alt boyutlarından "yumuşak başlılık", "dışadönüklük", "duygusal dengelilik" alt boyutlarında hemşirelerin yerleştirildikleri kurumlara, yaşlarına, cinsiyetlerine, KPSS puanına, çalışmayı tercih ettiği sıralamaya ve mesleğini sevme durumlarına göre anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi. "Yumuşak başlılık", alt boyutunda yerleştirildikleri (şimdiki çalıştıkları) kurumlara göre, Devlet Hastanesi-2'ye yerleştirilen, KPSS puanına göre ≥ 86 puanı olan, çalışmayı tercih ettiği sıralamaya göre üçüncü tercihine yerleştirilen hemşirelerin puanı diğer gruplara göre daha yüksek saptandı. "Dışadönüklük" alt boyutunda hemşirelerin 23-24 yaş puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptandı. "Duygusal dengelilik" alt boyutunda hemşirelerin cinsiyetlerine göre kadın hemşirelerin, mesleği sevme durumlarına göre mesleğini sevmeyen hemşirelerin puanı diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

- Hemşirelerin MÖ alt boyutlarından "umursamazlık", "bağlantısızlık" ve "ilişki kesme" puan ortalaması ortalamanın biraz üzerinde, diğer alt boyutlar ise yüksek bulundu. Hemşirelerin MÖ alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması "sevecenlik" alt boyutundaydı.

  - Hemşirelerin MÖ'nin alt boyutlarından "bağlantısızlık", "ilişki kesme", "sevecenlik", alt boyutlarında hemşirelerin çalıştıkları hastaneler arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi. EAH-2'de çalışan hemşirelerin "bağlantısızlık" ve "ilişki kesme", puan ortalamaları diğer iki kurumda çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulundu. "Sevecenlik", alt boyutunda hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, "bağlantısızlık" alt boyutunda ise AGNO puan ortalamasında puanı 3,01-3,20 olan hemşirelerin puanı diğer gruplara göre daha yüksek belirlendi.

- Hemşirelerin HMUÖ alt boyutlarından "sorun çözme", "stresle baş etme", "mesleki beceri", "sürekli gelişim" ve "çalışma koşulları" puan ortalaması ortalamanın altında,

diğer alt boyutlar ortalamanın üzerinde bulundu. Hemşirelerin HMUÖ alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması "mesleki sorumluluk" alt boyutundaydı.

- Hemşirelerin daha önce hemşirelik deneyimi olanların olmayanlara göre HMUÖ'nin boyutlarından "mesleki sorumluluk", "kişilerarası ilişkiler ve bakım", "sorun çözme", "sürekli gelişim" ve "çalışma koşulları" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar belirlendi. Daha önce hemşirelik deneyimi olanların olmayanlara göre puan ortalamaları daha yüksek bulundu.

- Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre HMUÖ'nin "çalışma koşulları" ve "mesleki kazanım", alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar belirlendi. "Çalışma koşulları" alt boyutunda Devlet Hastanesi-2'de, "mesleki kazanım" alt boyutunda EAH-1'de hemşirelerin puan ortalamaları diğer kurumlarda çalışanlardan daha yüksek saptandı. Hemşirelerin AGNO puanlarına göre HMUÖ'nin "kişilerarası ilişkiler ve bakım", "stresle baş etme" ve "çalışma koşulları" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar belirlendi. AGNO puanı ≤ 2,80 olan hemşirelerin "kişilerarası ilişkiler ve bakım", "stresle baş etme" ve "çalışma koşulları" alt boyutları puan ortalamaları puanı diğer gruplara göre daha yüksek saptandı.

- Hemşirelerin durumsal yargı soruları alt boyutları arasında "baskı ile başa çıkma-hasta odaklı" alt boyut puan ortalaması en düşük değeri alırken, diğer alt boyutlar ise orta düzeyde bulundu. Hemşirelerin durumsal yargı soruları alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması "empati" alt boyutundaydı.

  - Hemşirelerin yerleştirildikleri kuruma göre durumsal yargı sorularından "hasta güvenliği", "iletişim", "ekip çalışması" ve "hasta odaklı ekip iletişimi" ve "profesyonellik" alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar belirlendi. "Hasta güvenliği" alt boyutunda Devlet Hastanesi-2'de, "iletişim" alt boyutunda EAH-1'de, "ekip çalışması" alt boyutunda Devlet Hastanesi-1'de, "hasta odaklı ekip iletişimi" alt boyutunda çalıştığı klinikler açısından serviste çalışan, "profesyonellik" alt boyutunda AGNO puanı ≤ 2,80 olan hemşirelerin puanı diğer gruplara göre daha yüksek saptandı.

  - Hemşirelerin mesleği sevme durumuna göre "hasta güvenliği" ve "profesyonellik" alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulundu. Mesleğini sevme

konusunda kararsız olan hemşirelerin puan ortalamaları mesleğini seven ve sevmeyen hemşirelerden daha yüksek saptandı.

- Hemşirelerin KH-İDO alt boyutlarından "kurumsal kabul görme ve mesleki başarı", "kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme", "mesleki yeterliğin görünürlüğü" puan ortalaması ortalamanın altında diğer alt boyutlar ise orta düzeyde ve ortalamanın biraz üzerinde bulundu. Hemşirelerin KH-İDO alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması "mesleğe değer verme" alt boyutundaydı.

  - Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre KH-İDÖ'nin "kurumsal kabul görme ve mesleki başarı", "kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme" ve "mesleki yeterliğin görünürlüğü" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar belirlendi. EAH-2'de çalışan hemşirelerin puan ortalamaları diğer kurumlarda çalışan hemşirelerden daha yüksek bulundu. KH-İDÖ'nin "mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı", "mesleki yeterliğin görünürlüğü" ve "mesleki sorumluluk bilincinde olma" alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar belirlendi. "Mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı" alt boyutunda hemşirelerin çalıştıkları klinikler açısından yoğun bakımda çalışan, "mesleki yeterliğin görünürlüğü" alt boyutunda cinsiyet ve medeni durum açısından kadınlarda ve bekarlarda, "mesleki sorumluluk bilincinde olma" alt boyutunda daha önce hemşirelik deneyimi olanların puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek saptandı.

  - KH-İDÖ'nin "kurumsal kabul görme ve mesleki başarı", "mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı", "kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme" alt boyutlarında hemşirelerin KPSS puanlarına göre anlamlı farklılıklar belirlendi. "Kurumsal kabul görme ve mesleki başarı" ve "mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı" alt boyutları arasında 76-80 puan alanların, "kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme" alt boyutunda 81-85 puan alan hemşirelerin puan ortalaması diğer puanlardan daha yüksek saptandı. "Kurumsal kabul görme ve mesleki başarı", "mesleki sorumluluk", "mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı", "kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme" ve "mesleğe değer verme" alt boyutlarında ise hemşirelerin mesleği sevme durumlarına göre anlamlı farklılıklar belirlendi. Mesleğini seven hemşirelerin puan ortalamaları sevmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulundu.

- Hemşirelerin KİUÖ'nin çalıştıkları kurumlara göre EAH-1'de çalışan, çalıştıkları kliniklere göre yoğun bakımda çalışan, medeni durumlarına göre bekar hemşirelerin puan ortalamaları en yüksek bulundu. KPSS puanlarına göre 76-80 puan olan hemşirelerin puan ortalamaları da diğerlerine göre daha yüksek puan ortalaması olarak belirlendi.

- Hemşirelerin GPÖ puan ortalaması ortalamanın üzerinde bulundu.

  - Hemşirelerin GPÖ'nin çalıştıkları kurumlara göre Devlet Hastanesi-1'de çalışan, çalıştıkları kliniklere göre yoğun bakımda çalışan ve medeni durumlarına göre bekar hemşirelerin puan ortalamaları en yüksek puan ortalaması olarak belirlendi.

- KYY kullanılarak yerleştirilen hemşirelerin MÖ puan ortalaması ile HMUÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlendi. OMKÖ Duygusal Dengelilik alt boyutu puan ortalaması ile OMKÖ Dışadönüklük arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki belirlendi. OMKÖ Deneyime Açıklık ile OMKÖ Yumuşak Başlılık arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki belirlendi. KİUÖ puan ortalaması ile Duygusal Dengelilik arasında negatif yönde, anlamlı bir ilişki belirlendi. KİUÖ puan ortalaması ile KH-İDÖ arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki belirlendi. GPÖ puan ortalaması ile MÖ arasında negatif yönde, anlamlı bir ilişki belirlendi. GPÖ puan ortalaması ile KH-İDÖ arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki saptandı.

- ***KYY uygulanarak ve uygulanmadan kliniğe yerleştirilen hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar***

- KYY ile kliniğe yerleştirilen hemşireler ile KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşirelerin KH-İDÖ ve KİUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak KYY ile kliniğe yerleştirilen hemşirelerin KH-İDÖ, KİUÖ puan ortalamaları KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşirelerden çok az bir farkla daha yüksek bulundu.

- KYY ile kliniğe yerleştirilen hemşireler ile KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşirelerin GPÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. KYY ile kliniğe yerleştirilen hemşirelerin GPÖ puan ortalamaları KYY uygulanmadan yerleştirilen hemşirelerden daha yüksek bulundu.

6.2. ÖNERİLER

- ✓ Bu çalışmada klinik yerleştirmeye ilişkin çeşitli uygulamaların yapıldığı, ancak yapılandırılmış bir yönteme ihtiyaç olduğu belirlendi. Hemşirelerin kliniğe yerleştirmelerinde çalışmak istedikleri birimi kendilerinin seçmesine izin verildiği, ancak en fazla klinik hemşire ihtiyacının yerleştirmelerde etkili olduğu görüldü. Bu doğrultuda, hem bireysel hem de kurumsal olarak olumlu sonuçlar elde edebilmek için hemşirenin özellikleri ile kliniğin özelliklerinin uyumlu olmasına ve bunun sağlanabilmesi için de objektif bir değerlendirmeye ihtiyaç bulunmaktadır. Bu doğrultuda, kişinin isteği ve kliniğin ihtiyacı parametrelerinden daha geniş, bütüncül bir değerlendirmenin yapılması ve geliştirilen KYY'nin kamu kurumlarında uygulanması önerilmektedir. Hemşire yöneticiler, bu yöntemi hemşirelerin kliniğe yerleştirmede bir değerlendirme aracı olarak dikkate alabilir.
- ✓ Bu çalışmada, kliniklerin (acil, ameliyathane, yoğun bakım, servis vb.) farklı özelliklere sahip olduğu belirlenmiş olmasına karşın, ileri araştırmalar ile ayırt edici özellikler incelenebilir, bunların nasıl değerlendirileceği belirlenebilir ve sonrasında KYY'ye entegre edilerek kullanılabilir.
- ✓ Bu çalışmada, KYY'de hemşirelerin özelliklerini belirlemeye yönelik psikolojik testler geliştirilebilir, farklı değerlendirme testleri KYY'ye entegre edilebilir.
- ✓ Oluşturulan KYY yalnızca işe yeni başlayan hemşirelere değil kurumda klinik/birim değiştirmede de uygulanabilir. KYY'de elde edilen bilgiler ve sonrasındaki güncel bilgiler hastane bilgi sistemine kaydedilerek sonraki klinik/ birim değiştirmelerde ve başka bir kamu hastanesine atama durumunda klinik yerleştirmede yararlanılabilir.
- ✓ Hemşirelerin kliniğe yerleştirilmesinde (birim değişimleri de dahil) çalışacağı kliniğe karar verme aşamasında o kliniğin sorumlu hemşiresinin de görüşmeye dahil edilmesi ve son yerleştirme kararına katılması önerilmektedir.
- ✓ Geliştirilen yöntemin kamu hastanelerindeki hemşire yöneticiler tarafından uygulanması, uygulama sonuçlarına göre geliştirilmesi ve kamu kurumlarında uygulamanın yaygınlaştırılması önerilmektedir. Oluşturulan Hemşire Klinik Yerleştirme Talimatı'nın KYY'nin kamu kurumlarında uygulanmasında kolaylık sağlayacağı öngörülmektedir.
- ✓ Bu çalışmada, geliştirilen KYY'nin ön uygulamasında hemşire sonuçlarına (iş doyumu, kişi-iş uyumu, görev performansı vb.) etkisi incelendi. Buna ek olarak gelecek çalışmalarda bağlamsal performans, işe ve kuruma bağlılık vb. farklı hemşire sonuç

değişkenleri ile ilişkisi incelenebilir. Bununa yanısıra, hasta sonuçları üzerine (hasta memnuniyeti ve hasta bakım kalitesi vb.) etkileri de araştırılabilir. Gelecek çalışmalarda KYY'nin etkisi 6 ay ve daha uzun süreler için izlenebilir, birden fazla zamanda verilerin elde edildiği daha uzun boylamsal çalışmalar ile izlenebilir.

KAYNAKLAR

Achury Saldana, D. M., Achury Beltran, L. F., Rodriguez Colmenares, S. M., Alvarado Romero, H. R., Cavallo, E., Ulloa, A. C., ... & De las Salas Martinez, R. P., 2022, Professional profile and work conditions of nurses working in intensive care units: A multicentre study. *Journal of clinical nursing.*

Acıksöz, S., Uzun, S., Cakmak, F. S., Arslan, F., & Isık, F., 2023, Relationship of nurses' professional values and attitudes with their professional behaviors. *Journal for nurses in professional development*, 39(4), E33-E38.

Adib-Hajbaghery, M., & Dianati, M., 2005, Undergraduate nursing students' compatibility with the nursing profession. *BMC medical education*, 5, 1-5.

Agha RA, Fowler AJ, Sevdalis N., 2015, The role of non-technical skills in surgery. *Ann MedSurg (Lond)*, 4(4),422–427.

Akbulut, M. S., 2021, Çalışma birimlerinin, yoğun bakım ve acil ünitelerinde çalışan hemşirelerin sosyal yaşamları üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Akdeniz S, Deniz ME., 2016, Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. The journal of happiness & well-being, 4(1), 50-61.

Akdeniz S, Deniz ME., 2016, Merhamet ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, The journal of happiness & well-being, 4(1),50-61.

Akıncı, Z., 2002, Turizm sektöründe işgören iş tatminini etkileyen faktörler: Beş yıldızlı konaklama işletmelerinde bir uygulama, *Akdeniz İİBF Dergisi*, 4, 1(25).

Al-Ahmadi, H., 2009, Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia. International journal of health care quality assurance, 22(1), 40–54, doi:10.1108/09526860910927943.

Aldemir, C., Ataol A. ve Budak, G., 2001, *İnsan kaynakları yönetimi,* Fakülteler Kitabevi Barış Yayınları, İzmir.

Alfuqaha, O. A., Al- Hairy, S. S., Al- Hemsi, H. A., Sabbah, A. A., Faraj, K. N., & Assaf, E. M., 2021, Job rotation approach in nursing profession, *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(2), 659-667.

Al□Hamdan, Z., Nussera, H. ve Masa'deh, R., 2016, Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intent to stay. *Journal of nursing management*, 24 (2), 137-145.

Ali, N., & Zia-ur-Rehman, M., 2014, Impact of job design on employee performance, mediating role of job satisfaction: A study of fmcg's sector in pakistan. *International journal of business and management,* 9(2), doi:10.5539/ijbm.v9n2p70.

Al-Majid, S., Carlson, N., Kiyohara, M., Faith, M., Rakovski, C., 2018, Assessing the degree of compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care, oncology, and charge nurses. *JONA.* 48, 310–315, doi:10.1097/ NNA.0000000000000620.

Altınöz, Ü. ve Demir, S., 2017, Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri hemşireliği dergisi,* 8(2), 95-101.

American Nurses Association (ANA) ,2020, ANA's principles for nurse staffing. (3.th.) Silver Spring, Maryland. https://cdn2.hubspot.net/ hubfs/4850206/PNS3E_ePDF.pdf, [Ziyaret tarihi: 03 Haziran 2024].

American Nurses Association (ANA), 2019, ANA's principles for nurse staffing. Silver Spring, Maryland, https://cdn2.hubspot.net/ hubfs/4850206/PNS3E_ePDF.pdf, [Ziyaret tarihi: 03 Haziran 2024].

Andrews, D., 2014, Fostering ethical competency: An ongoing staff development process that encourages professional growth and staff satisfaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(1), 27-33.

Anselmann, V., and Mulder, R. H., 2020, Transformational leadership, knowledge sharing and reflection, and work teams' performance: A structural equation modelling analysis. *Journal of Nursing Management,* 28(7), 1627–1634, doi:10.1111/jonm.13118.

Antersijn, PAM,. and Verhoef, MC., 1995, Assessment of non-technical skills: is it possible? In: McDonald N, Johnston N, Fuller R. eds. Applications of psychology to the aviation system: Proceedings of the *21st Conference of the European Association for Aviation Psychology (EAAP),* Vol. 1. Aldershot, UK, AveburyAviation, 243–50.

Arkan, B., Yılmaz, D., Düzgün, F., 2020, Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeylerinin belirlenmesi. *Din ve sağlık dergisi;* 59(1), 29-39.

Arslan Yaşar, B., 2018, İstihdam şeklinin hemşirelerin iş doyumu üzerine etkisi-bir meta analiz çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Atakro, C., Armah, E., Menlah, A., Garti, I., Addo, S. and Adatara, P., 2019, Clinical placement experiences by undergraduate nursing students in selected teaching hospitals in Ghana. *BMC Nurs*. 18 (1), doi:10.1186/s12912-018-0325-8.

Atav, E. ve Sönmez, S., 2013, "Öğretmen adaylarının kamu personeli seçme sınavı (kpss)'na ilişkin görüşleri". *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 1, 1-13.
Ateş, A.Y., 2023, Hemşirelerde merhamet düzeyinin etik duyarlılık ile ilişkisi (bir sağlık kurumu örneği). *Balkan sağlık bilimleri dergisi,* 2(2), 41-52.

Avcı, K., 2022, *Sağlık sektöründe insan kaynakları yönetimi*, Gazi kitabevi, Ankara.

Aydemir, İ. ve Yıldırım, T., 2016, Ameliyathane cerrahi ekibinin teknik olmayan becerilere ilişkin tutumlarının belirlenmesi-determinatoin of operating room surgical team attitudes related to non-technical skills. *Mehmet Akif Ersoy üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi*, 8(15), 66-84.

Aylin Altım, Ahmet Kovancı, ''Personel Seçiminde Mülâkat ve Mülâkat Yöntemleri'', *Havacılık ve uzay teknolojileri dergisi*, c. 1, s. 3 (2004).

Azimirad, M., Magnusson, C., Wiseman, A., Selander, T., Parviainen, I. And Turunen, H., 2021, Identifying team work- related needs of the medical emergency team: Nurses' perspectives. *Nursing in Critical Care.*

Azizoğlu, Ö., Polatcı, S. ve Özyer, K., 2015, The effect of person – job fit on burnout and its dimensions: a study in Turkey, *7th South Asian International Conference on Meeting the Challenge: Navigating the Future, 19th-21 August 2015*. Islamabad.

Bahrami Nejad Joneghani, R., Bahrami Nejad Joneghani, R., Dustmohammadloo, H., Bouzari, P., Ebrahimi, P., and Fekete-Farkas., 2023, Self-Compassion, Work Engagement and Job Performance among Intensive Care Nurses during COVID-19 Pandemic: The Mediation Role of Mental Health and the Moderating Role of Gender. *In Healthcare*, Vol. 11, No. 13, p. 1884, MDPI.

Bakır, N. ve Demir, C., 2020, Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve bütüncül hemşirelik yeterliliği, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 5(3), 109-117.

Barutçugil İ., 2016, *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi.* 2. Baskı, Kariyer yayıncılık, İstanbul.

Baştürk, R., 2008, Fen ve teknoloji alanı öğretmen adaylarının kamu personeli seçme sınavı başarılarının yordanması. *İlköğretim Online*, 7(2), 323-332.

Bathish, M., Wilson, C., Potempa, K., 2018, Deliberate practice and nurse competence. Appl. *Nurs. Res.* 40, 106–109, doi:10.1016/j. apnr.2018.01.002.

Baykal Tatar, Ü. ve Türkmen, E., 2022, *Hemşirelikte yönetim,* Akademi basın ve yayıncılık, İstanbul.

Bayraktar, A. K. ve Sivrikaya, S. K. 2018, Nursing ethics in the emergency department/acil servis hemsirelik hizmetlerinde etik, *Journal of education and research in nursing*, *15*(1), 57-63.

Beaumont EA, Durkin M, Hollins-Martin CJ, Carson J., 2016, Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout ın student midwives: a quantitative survey. Midwifery; 34:239-244, doi:10.1016/j.midw.2015.11.002.

Bennett, L., Grimsley, A., Grimsley, L. & Rodd, J., 2017, The gap between nursing education and clinical skills, The journal of the association of black nursing faculty, 28(4), 96-102.

Bingöl, D., 2013, *İnsan kaynakları yönetimi,* Beta Yayınları, İstanbul.

Bisholt, B., Ohlsson, U., Engström, A.K., Johansson, A.S., Gustafsson, M., 2014, Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Educ. Pract.* 14 (3), 304–310, doi:10.1016/j.nepr.2013.11.005.

Bivins R, Tierney S, Seers K., 2017, Compassionate care: not easy, not free, not only nurses. *BMJ Quality & Safety*, 26,1023-1026, doi: 10.1136/bmjqs-2017-007005.

Blackstock N. (2005). Poor attrition may be more to do with course content. *Nursing Standard*, 19(33), 39.

Boamah, S. A., Read, E. A. & Laschinger, H. K. S., 2016, Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: A time-lagged study. *Journal of advanced nursing*, 73(5), 1182-1195. https://doi.org/10.1111/jan.13215.

Bobay, K., Gentile, D.L., Hagle, M.E., 2009, The relationship of nurses' Professional characteristics to levels of clinical nursing expertise. Appl. *Nurs. Res.,* 2248-53, doi:10.1016/j.apnr.2007.03.005.

Bose, D., 2012, Principles of management and administration. (2nd ed). *Delhi: PHI Learning Private Limited*, [Ziyaret tarihi: 03 Haziran 2024].

Bowen, David E., (1991). ‘’Hiring for the organization not the job’’, *Academy of Management Executive*, Vol. 5, No,4.

Bramhall, E., 2014, Effective communication skills in nursing practice. *Nursing Standard (2014+)*, *29*(14).

Brannick, M. T., Levine, E. L. and Morgeson, F. P., 2007, *Job and work analysis* (2nd Edition). USA: Sage Publications, 9.

Byars, L.L. and Rue, L. W., 2000, *Human Resource Management.* Irwin/McGraw-Hill. https://books.google.co.id/books?id=g9tUnxxU0tUC, [Ziyaret tarihi: 03 Mayıs 2024].

C. Thompson, K. Quinsey, R. Gordon, K. Williams, S. Eckermann, P. Andersen, M. Snoek, and K. Eagar., 2012, Health Workforce Australia Expanded Scopes of Practice Program: Evaluation framework (Centre for Health Service Development, Australian Health Services Research Institute, University of Wollongong, 2012). *Health Workforce Australia* http://ahsri.uow.edu.au/content/groups/public/@web/@chsd/documents/doc/uow164425.pdf.

Campbell D, McGrail M, O’Sullivan B, Russell D., 2019, Outcomes of a 1-year lon- gitudinal integrated medical clerkship in small rural Victorian communi- ties. Rural Remote Health.19:4987, doi:10.22605/RRH49 87.

Campbell, J., 1990, Modeling the performance prediction problem in ı/o psych. *In Handbook of Industrial and organizational psychology*, 687–732.

Cannity, K. M., Banerjee, S. C., Hichenberg, S., Leon-Nastasi, A. D., Howell, F., Coyle, N., ... & Parker, P. A., 2021, Acceptability and efficacy of a communication skills training for nursing students: Building empathy and discussing complex situations. *Nurse Education in Practice*, *50*, 102928. 53.

Cant, R. P., Porter, J. E., Cooper, S. J., Roberts, K., Wilson, I., &Gartside, C., 2016, Improving the non- technical skills of hospital medical emergency teams: The Team Emergency Assessment Measure (TEAM™). Emergency Medicine Australasia, 28(6), 641-646.

Cascio, W.F., 2002, Managing human resources: productivity, quality of work life, profits, (6th edition), *McGraw-Hill*-Sydney.

Chan, D., 2006, Interactive effects of situational judgment effectiveness and proactive personality on work perceptions and work outcomes. *J. Appl. Psychol*. 91, 475–481. doi: 10.1037/0021-9010.91.2.475.

Chen S-Y, Wu W-C, Chang C-S, Lin C-T., 2021, Job rotation and internal marketing for increased job satisfaction and organisational commitment in hospital nursing staff. *J Nurs Manag* [Internet]. 2015 Apr [cited 2021 Aug 9];23(3):297-306. Available from: https://doi.org/10.1111/jonm.12126.

Chiu, C.K., Lin, C.-P. and Lung, T.Y., 2023, Exploring emotional regulation and team politics in teams: Team learning and educational practices. *Total quality management & business Excellence,* 34(9–10), 1108– 1125, doi:10.1080/14783363.2022.2157712.

Christian M, Edwards B, Bradley J., 2010, Situational judgement tests: constructs assessed and a meta-analysis of their criterion-related validities, *Pers psychol*, 63, 83–117.

CHSRF (Canadian Health Services Research Foundation)., 2006, Teamwork in Healthcare: Promoting Effective Teamwork in Healthcare in Canada, Policy Synthesis and Recommendations, *Canadian health services research foundation.*
Clements, K., Pawlowski, J. ve Manouselis, N., 2015, Open educational resources repositories literature review–Towards a comprehensive quality approaches framework. *Computers clement in human behavior, 51,* 1098-1106.

Clendinneng, D., 2020, Case study research on nurses' perceptıons of varıous educatıonal strategıes for learnıng perıoperatıve non-technıcal skılls/ analysed'etudes de cas sur lesperceptıonsdesınfırmıeresquantauxdıfferentesstrategıeseducatıvespourl'apprentıssagedesco mpetencesnontechnıques en soınsperıoperatoıres, *ORNAC Journal,* 38(1), 12-41.

Conway JM., 1996, Additional construct validity evidence for the task/contextual performance distinction. *Hum Perform*. 9(4),309–29, doi:10.1207/s15327043hup0904_1.

Cooper, S., Cant, R., 2014, Measuring non-technical skills of medical emergency teams: an update on the validity and reliability of the team emergency assessment measure *(TEAM). Resuscitation* 85 (1), 31–33, doi:10.1016/j.resuscitation. 2013.08.276.

Cooper, S., Cant, R., Porter, J., Sellick, K., Somers, G., Kinsman, L., Nestel, D., 2010a, Rating medical emergency team work performance: development of the team emergency assessment measure (TEAM). *Resuscitation 81* (4), 446–452, doi: 10.1016/j.resuscitation.2009.11.027.

Cooper, S., Endacott, R., Cant, R., 2010b, Measuring non-technical skills in medical emergency care: a review of assessment measures. *Open Access Emerg. Med.* 2, 7–16, doi:10.2147/OAEM.S6693.

Crebert, G., Bates, M., Bell, B., Patrick, C.-J., and Cragnolini, V., 2004, 'Developing generic skills at university, during work placement and in employment: Graduates' perceptions'. *Higher education research & development,* 23, 147–165, doi:10.1080/0729436042000206636.

Cusick, A., 2013, Measuring quality clinical placements: literature review. Final Report. Sydney: *Integrated Clinical Training Network (ICTN).*

Çam, R. Gezer, N., Boyacıoğlu, N. ve Öztürk, M. H., 2020, Ameliyathane hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi,* 3(3), 14-21.

Çavdar, H. ve Çavdar, M., 2010,'' İşletmelerde iş gören bulma ve seçme aşamaları'', *Journal of naval science and engineering,* Vol,6, No,1.

Çeçen, S., Lafçı, D. ve Yıldız, E., 2020, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki kişilik tipleri ile mesleğe yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık akademisyenleri dergisi,* 7(3), 169-174.

Çelik, B. ve Cerit, E., 2023, Hemşirelerin kişilik özelliklerinin ve işe bağlı stres düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 10*(3), 788-801.

Çetin, F. Ve Basım, H.N., 2011, Psikolojik dayanıklılığın iş tatmini ve örgütsel bağlılık tutumlarındaki rolü. İş, Güç: *The journal of ındustrial relations & human resources*, 13(3), 79-94.

Çınar F,. ve Aslan FE., 2018, Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Med J.* 7(3),222-229.

Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M., 2018, Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri;* 21,61-67.

Damayanti, R., Hanafi, A. ve Cahyadi, A., 2018, Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus Karyawan Non Medis Rs Islam Siti Khadijah Palembang). JEMBATAN, 15(2), doi:10.29259/jmbt.v15i2.6655.

Darcy Associates, 2013, The best practice clinical learning environment framework. quality clinical education in victoria. Available from https://www.bpcletool.net.au/bpcle-framework/ [Ziyaret tarihi: 6 Ekim 2023].

Davcheva, M. ve Gonzalez-Roma, V., 2022, Proportion of women in work teams and team performance: A moderated mediation model. *Current Psychology,* 42(29), 25028–25041. doi:10.1007/s12144- 022-03534-9.

Davis, L.L., 1992, "Instrument review: Getting the most from a panel of experts", *Applied nursing research,* 5, 194-197.

De AlmeidaVicente, A., Shadvar, S., Lepage, S., &Rennick, J. E., 2016, Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies,* 60, 216-224. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.05.005.

DeCenzo A. D. and Robbins S. P., 2010, Fundamentals of human resource management (10th Edition). *Danvers:* Wiley, 120, 123.

Denat, Y. ve Tanrikulu, E., 2024, The Compassion Levels of Intensive Care Nurses: A Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences*, 17(1), 246.

Deniz, A. ve Erciş, A., 2008, Kişilik özellikleri ile algılanan risk arasındaki ilişkilerin incelenmesi üzerine bir araştırma, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,* 22(2), 301- 330.

Dessler, G., 2008, Human resource management, 11Th Ed. Prentice-Hall Of India Pvt. Limited. https://books.google.co.id/books?id=SXPmygAACAAJ. [Ziyaret tarihi: 06 Şubat 2024].

Deswarta, 2017, Pengaruh kompetensi dan motivasi terhadap kepuasan kerja dan kinerja dosen fakultas tarbiyah dan keguruan uin sultan syarif kasim riau. *Jurnal Valuta,* 3(1).

Devlin, E., 2018, Recruitment & selection policy. NHS Tameside and Glossop İntegrated Care. https://www.tameside hospital.nhs.uk/documents/ Recruitment and Selection Policy.pdf [Ziyaret tarihi: 29 Nisan 2023].

DeVries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA., 2008, The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care*, 17(3), 216–223.

Dingley, C, Daugherty, K, Derieg,M.K. and Persing,R., 2008, Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements. In: Henriksen, K, Battles, J.B, Keyes, M.A, Grady, M.L, editors. Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools) *Agency for healthcare research and quality; rockville*, MD, USA.

Drucker, P., 1974, Management: task, responsibiilities, practices, William Heinemann ltd., London.

Drucker, P., 1974, Management: Task, Responsibiilities, Practices, William Heinemann ltd., London.

Duchscher, J. B., 2008, A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, *39*(10), 441-450.

Duygulu S,. Ve Abaan S., 2007, "Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 61-73.

Dyaha, W., Umar, N., Musadieq, A. and Nayati, U. H., 2021, The mediating role of career development: a study of the effect of job characteristics and job placement on employee performance. *International Journal of Innovation, Creativity and change*, 15(4), 328-343.

Edeer Durmaz, A., Yılmaz, G., Kirçe, P., Ok, D., Oğur, G. ve Tosun, S., 2019, X ve Y kuşağındaki cerrahi hemşirelerinin iş doyumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri/Nurs Sci,* 11(3), 231-238.

Eğinli, A. T., 2009, Çalışanlarda iş doyumu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23*(3), 35-52.

Erbil, N., & Pamuk, T., 2023, Relationship between professional attitude and compassion among nurses, *Journal of clinical nursing*, *32*(15-16), 4795-4805.

Erdoğan, İlhan., 1999, *İşletmelerde kişi değerlendirmede psikoteknik*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İşletme İktisadı Enstitüsü Araştırma Vakfı Yayın No: 7, Dönence, İstanbul.

Erdoğdu, E., 2013, İnsan kaynakları seçimi ve psikoteknik testlerin önemi. Atılım Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Eren, E., 1998, *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi.* Beşinci Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.

Ergün, M., 2005, İlköğretim okulları öğretmen adaylarının KPSS'deki başarı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi (Kastamonu ili örneği). *Kastamonu Eğitim Dergisi,* 13(2), 311-326.

Erigüç, G., Şahinbaş, F., Demirci, Ş. ve Şantaş, G., 2018, Sağlık kurumlarında insan kaynakları alanında yapılan çalışmaların incelenmesi, *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 18(1), 49-64.

Erkuş, A. ve Tabak, A., 2009, Beş Faktör kişilik özelliklerinin çalışanların çatışma yönetim tarzlarına etkisi: Savunma sanayiinde bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(2), 213- 242.

Ertürk, M. (2011). İnsan kaynakları yönetimi, Beta basım A.Ş., İstanbul.

Eşer İ, Khorshid L, Denat Y., 2008, Hemşirelik mesleğini algılamada ilk klinik uygulamanın etkisi, *Ege üniversitesi hemşirelik yüksek okulu dergisi,* 24(1),15-26.

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

Etherington, C., Kitto, S., Burns, J. K., Adams, T. L., Birze, A., Britton, M. ve Boet, S., 2021, How gender shapes interprofessional teamwork in the operating room: a qualitative secondary analysis. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-16.

Fairbrother, M., Nicole, M., Blackford, J., Nagarajan, SV., Mcallister, L., 2016, A new model of clinical education to increase student placement availability: the capacity development facilitator model, *Asia-Pacifc J Coop Educ.* 17(1), 45–59.

Fakhr-Movahedi, A., Rahnavard, Z., Salsali, M., & Negarandeh, R., 2016, Exploring nurse's communicative role in nurse-patient relations: A qualitative study, *Journal of caring sciences*, *5*(4), 267.

FAQS (İnternet). Erişim adresi: https://www.foundationprogramme.nhs.uk/cont ent/faqs. Ziyaret tarihi: 14 Nisan 2024.

Farčić, N., Barać, I., Plužarić, J., Ilakovac, V., Pačarić, S., Gvozdanović, Z., & Lovrić, R., 2020, Personality traits of core self-evaluation as predictors on clinical decision-making in nursing profession, *Plos one*, *15*(5), e0233435.

Fink, L., 2003, Creating significant learning experiences. San Francisco: Jossey-Bass. doi:10.1111/j.1541- 4329.2007.00033.x.

Fletcher, G., Flin, R., McGeorge, P., Glavin, R., Maran, N. and Patey, R., 2003, Anaesthetists' Non- Technical Skills (ANTS): Evaluation of a behavioural marker system. *British journal of anaesthesia*, 90(5), 580-588.

Flin, R., O'Connor, P., Crichton, M., 2008, Safety at the sharp end: a guide to non-technical skills. *Ashgate Publishing Company*, Surrey.

Flowerdew, L., 2010, The assessment of non-technical skills in the emergency department, *Emergency medicine journal*, 27(Suppl 1), A2-A3.

Freeling, M., Parker, S., &Breaden, K., 2017, Exploring experienced nurses' views, attitudes and expectations of graduate nurses in the operating theatre. ACORN: *The Journal of Accepted Article Perioperative Nursing in Australia*, 30(1), 23-28.

Freund, A. ve Drach-Zahavy, A., 2007, Organizational (rolestructuring) and personal (organizational commitment and job involvement) factors: Do they predict interprofessional team effectiveness? *Journal of Interprofessional Care*, 21(3), 319-334.

Gawande, A. A., Zinner, M. J., Studdert, D. M. And Brennan, T. A., 2003, Analysis of errors reported by surgeons at three teaching hospitals, *Surgery*, 133(6), 614-621.

Glavin RJ, Maran NJ., 2003, Integrating human factors in to the medical curriculum. *Med Educ.* 37:59–64. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/14641640.f.

Gordon, M., Darbyshire, D. and Baker, P., 2012, Non- technical skills training to enhance patient safety: A systematic review, *Medical education*, 46(11), 1042-1054.

Gould, D., Drey, N., and Berridge, E., 2012, Nurses' experience of continuing professional development. *Nurse education today,* (27), 602-609, doi:10.1016/j.nedt.2006.08.021.

Gönültaş, T., Aytaç, N. ve Akbaba, M., 2018, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışan hemşirelerde iş doyumunun araştırılması, *Sakarya tıp dergisi,* 8(1), 30-40.

Gözel, G., Atmaca, G. D. and Durat, G., 2017, Hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık bilimleri dergisi*, 3(1), 11-16.

Gregory, Robert J., 2004, Psycological testing, Pearson Education Group, Inc., 4 th ed.

Gundrosen, S., Solligård, E. and Aadahl, P., 2014, Team competence among nurses in an intensive care unit: the feasibility of in situsimulation and assessing non-technical skills, *Intensive and critical care nursing*, 30(6), 312-317.

Gül Ş, Dinç L., 2018, Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *H.Ü. Hemşirelik fakültesi dergisi,* 5(3), 192-208.

Günay, A. ve Çarıkçı, İ. H., 2019, İnsan kaynakları işe alım süreçlerinde kullanılan psikoteknik testlere ilişkin bir inceleme, *Süleyman demirel üniversitesi vizyoner dergisi, 10(23),* 178-194.

Gürüz, D. ve Yaylacı, G.Ö., 2007, *İletişimci gözüyle insan kaynakları yönetimi,* 3. Baskı, Mediacat kitapları, İstanbul.

H. Tanrıverdi., 2012, Kişilik özelliklerinin iş değerlerine ve örgütsel bağlılık üzerine etkisi: hastane çalışanları üzerinde bir araştırma, *Türkiye sosyal araştırmalar dergisi*, vol,16, no.162, 189-210.

Hackman, J. Richard, & Oldham, G. R., 1976, Motivation through the design of work: test of a theory, *Organizational behavior and human performance,* 16(2), 250–279. doi:10.1016/0030-5073(76)90016-7.

HakemZadeh, F., Neiterman, E., Chowhan, J., Plenderleith, J., Geraci, J., Zeytinoglu, I. and Lobb, D., 2020, Work-life interface and intention to stay in the midwifery profession among pre-and post-clinical placement students in Canada, *Human resources for health*, 18, 1-10.

Han, C. J., Zhang, L. G., Liu, J. H. and Zhang, P., 2023, Mediating role of teamwork in the influence of team role on team performance, *Journal of multidisciplinary healthcare*, 16, 1057–1066, doi:10. 2147/jmdh.S394670.

Han, T.-S., Chiang, H.-H., McConville, D. C. ve Chiang, C.-L., 2015, A longitudinal ınvestigation of person–organization fit, person–job fit, and contextual performance: the mediating role of psychological ownership, *Human performance*, 28(5), 425-439.

Han, T.-S., Chiang, H.-H., McConville, D. C. ve Chiang, C.-L., 2015, A longitudinal ınvestigation of person–organization fit, person–job fit, and contextual performance: The mediating role of psychological ownership, *Human performance*, 28(5), 425-439.

Handayani, E. T. and Kuntarti, K., 2022, Nurses' caring behavior based on personality in Indonesia: A pilot study for better-humanized healthcare services, *Journal of public health research*, 11(2).

Harini, S., Hamidah, Luddin, M. R. and Ali, H., 2020, Analysis supply chain management factors of lecturer's turnover phenomenon, *International journal of supply chain management.*

Harley, J., 2024, Exploring the benefits of master's level education for patient care, nursing practice and career development. *Nursing management*, *31*(2).

Healey, A., Undre, S., Vincent, C., 2004, Developing observational measures of performance in surgical teams, *Qual. Saf. Health* care 13 (1), 33–40, doi:10. 1136/qhc.13.suppl_1.i33.

Heider, F., 1958, The psychology of interpersonal relations. *John Wiley & Sons Inc*. doi: 10.1037/10628-000.

Hellriegel, D.J., 2002, *Management: A competency based approach.* Canada: South- Western.

Henderson, A., Cooke, M., Creedy, D. K. and Walker, R., 2012, Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review, *Nurse education today*, 32, 299-302.

Hooven, K., 2014, Evaluation of instruments developed to measure the clinical learning environment: An integrative review, *Nurse educator,* 39(6), 316–320.

https://www.kariyer.net/is-ilani., (Erişim tarihi: 10 Haziran 2024).

Hu, W., Lavieri, M. S., Toriello, A. and Liu, X., 2016, Strategic health workforce planning. IIE Transactions, 48(12), 1127-1138, doi:10.1080/0740817X.2016.1204488.

Hu, W., Lavieri, M. S., Toriello, A. ve Liu, X., 2016, Strategic health workforce planning. IIE Transactions, 48(12), 1127-1138, https://doi.org/10.1080/0740817X.2016.1204488.

Huang S, Lin Y-H, Kao C-C, Yang H-Y, Anne Y-L, Wang C-H., 2021, Nursing job rotation stress scale development and psychometric evaluation, *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. 2016 Jan [cited 2021 Aug 9];13(1):114-22. Available from: https://doi.org/10.1111/jjns.12095.

Hull, L., Arora, S., Kassab, E., Kneebone, R., Sevdalis, N., 2011, Observational team work assessment for surgery: content validation and tool refinement, *J. am. coll. surg.* 212 (2), 234–243, doi:10.1016/j.jamcollsurg.2010.11.001.

Hunt SG., 2006, A practice placement education model based upon a primary health care perspective used in South Australia, *Br j occup ther.*, 69(2), 81–5. doi:10.1177/030802260606900206.

Hwang J, Kim WS, Chin JH., 2019, Patient participation in patient safety and ıts relationships with nurses' patient-centered care competency, team work, and safety climate, *Asian nursing research*. 13(2), 130-136, doi: 10.1016/j.anr.2019.03.001.

ICN., 2020, Guidelines on advanced practice nursing, https://www.icn. ch/system/files/documents/2020–04/ICN_APN%20Report_en_web.pdf.

International Council of Nurses, 2021, Nurses: A voice to lead a vision for future healthcare, ICN, Geneva. [Ziyaret tarihi: 06 Mayıs 2024].

International Council of Nurses, 2022, Nurses: A voice to lead investing in nursing and respect rights to secure global health, ICN, Geneva. [Ziyaret tarihi: 06 Mayıs 2024].

İçigen, E.T. ve Çetin, E.İ., 2017, AHP temelli TOPSIS yöntemi ile konaklama işletmelerinde personel seçimi, *Balkan sosyal bilimler dergisi,* 7(13), 179-187.

İnce, S., & Bingöl, S., 2020, Acil serviste çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım algıları, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(1), 23-30.

İşçi N., 2015, Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyinin tıbbi hata yapma eğilimleri üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Jakimowicz, S., Perry, L., Lewis, J., 2018, Compassion satisfaction and fatigue: A crosssectional survey of Australian intensive care nurses. *Aust. crit. care* 31, 396–405. doi:10.1016/j.aucc.2017.10.003.

Jennifer M, George. and Gareth R. Jones., 1999, *Organizational behavior*, 2nd Edition, Addison-Wesley Publishing Company, USA,s. 78- 80.

John, O. P., Naumann, L. P. ve Soto, C. J., 2008, Paradigm shift to the ıntegrative big five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual ıssues.

Judge, T. A., Heller, D., ve Mount, M.K., 2002, Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta analysis, *Journal of applied psychology*, 87(3), 530-541.

Kabaş, M., 2012, İşe alım sürecinin etkinliğinin performans değerlendirme sistemi ile ölçülmesi, Galatasaray üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal bilimler enstitüsü.

Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E., 2011, Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumu ve etkileyen faktörler, *Dokuz eylül üniversitesi hemşirelik yüksekokulu elektronik dergisi*, 4,12-8.

Kalantari, R., Farahani, A. Z., Garosi, E., Badeli, H. And Jamali, J., 2019, Translation and psychometric properties of the Persian version of Oxford non-technical skills 2 system: Assessment of surgical teams' non-technical skills in orthopedic surgery wards. *Archives of Bone and Joint Surgery*, 7(2), 173.

Kammeyer-Mueller, J. D., and Wanberg, C. R., 2003, Un wrapping the organizational entry process: Disentangling multiple antecedents and their pathways to adjustment. *J. appl. psychol.* 88, 779–794, doi: 10.1037/0021-9010. 88.5.779.

Karaca, M., 2017, Stratejik girişimcilerin kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik bir araştırma: Neo–FFI Kişilik envanteri uygulaması, *Örgütsel davranış araştırmaları dergisi,* 2(2), 1-19.

Karadağ A, Hisar F, Özhan Elbaş N., 2004, Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter, *Hemşirelik forumu dergisi,* 7(4), 14-22.

Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A., 2009, Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi, *Fırat tıp dergisi,* 14(1), 12-17.

Karatepe, H. K. and Turkmen, E., 2023, Nurse performance: A path model of clinical leadership, creative team climate and structural empowerment, *Journal of clinical nursing*, 32(3–4), 584–596, doi:10. 1111/jocn.16419.

Kavlu, İ. ve Pınar, R., 2009, Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi, *Türkiye klinikleri,* 29(6), 1543-55.

Kavoo-Linge, T., & Kiruri, J. K., 2013, The effect of placement practices on employee performance in small service firms in the information technology sector in Kenya, *International journal of business and social science*, 4(15), 213–219.

Kawar, L.N., Radovich, P., Valdez, R.M., Zuniga, S., Rondinelli, J., 2019. Compassion fatigue and compassion satisfaction among multisite multisystem nurses, *Nurs. adm. q.* 43, 358–369. https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000370.

Kaynak, Tuğray., 1996, İnsan kaynakları planlaması, Editör, Ramazan Geylan, *İnsan kaynakları yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Yayını, Yayın No: 968, Eskişehir, s. 60-88.

Kebapçı, A. ve Akyolcu, N., 2011, Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi, *Türkiye acil tıp dergisi - Tr J emerg med.,* 11(2),59-67.

Keeping-Burke L, McCloskey R, Donovan C, Yetman L, Hansen L., 2018, Nursing students' experiences with clinical placement in residential aged care facilities, JBI Database System Rev Implement Rep.,16(5),1109–16, doi:10.11124/JBISRIR-2017-003495.

Kelgökmen, İ.D, Yalçın, B., 2017, Y jenerasyonunun farklılaşan iş değerleri ve liderlik algılamaları, *Journal of yasar university,* 12(46), 136-60.

Kemper, P. F., van Noord, I., de Bruijne, M., Knol, D. L., Wagner, C. And van Dyck, C., 2013, Development and reliability of the explicit professional oral communication observation tool to quantify the use of non-technical skills in health care, *BMJ quality&safety*, 22(7), 586-595.
Kendig, S., Keats, J. P., Hoffman, M. C., Kay, L. B., Miller, E. S., Moore Simas, T. A., 2017, Consensus bundle on maternal mental health: Perinatal depression and anxiety, *Obst. gynecol*. 129, 422–430, doi: 10.1097/aog.00000000000 01902.

Kenny, P., Reeve, R. & Hall, J., 2016, Satisfaction with nursing education, job satisfaction and work intentions of new graduate nurses, *Nurse education today*, 36, 230-235. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.023.

Khadim, A., 2023, Organizational learning and job satisfaction among nurses: the moderating role of job satisfaction, *Journal of behavioural sciences*, 33(1), 4.

Khanal, P., Choulagai, B. P., Acharya, P., & Onta, S., 2020, Work motivation and job satisfaction among health workers at primary health facilities: A cross-sectional study from Nepal.

Kim, J., Neilipovitz, D., Cardinal, P., Chiu, M., Clinch, J., 2006, A pilot study using highfidelity simulation to for mally evaluate performance in the resuscitation of critically ill patients: the university of Ottawa critical care medicine, high-fidelity simulation, and crisis resource management I study. *Crit. care med.* 34 (38), 2167–2174, doi: 10.1097/01.CCM.0000229877.45125.CC.

Kjellaas, S., Fredheim, G., & Moen, Ø. L., 2020, Registered nurses' experiences with master's degree competence in the specialist health service: A qualitative descriptive study, *Nordic journal of nursing research*, *40*(4), 221-228.

Knapp, P.R. and Muitaba, B.G., 2010, Designing, administering, and utilizing an employee attitude survey, *Behavioral studies ın business,* 2(1), 1–14.

Koç, N., 2001, İnsan kaynaklarını değerlendirme ve personel seçiminde psikolojik testler. İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim Programı Ders Notları. s.55-63.

Kolay, N., 2019, Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Korkmaz, Z. (2012). Yenidoğan hemşirelerinde iş analizi ve iş yükü.

KÖKSAL, M., 2005, *İnsan kaynakları yönetimi,* Avcı Ofset, İstanbul.

Köse, A., 2020, Sağlığın dönüşümünde hemşire insan gücü, *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi,* 9(3), 300-306, doi: 10.37989/gumussagbil.691612.

Krijgsheld, M., Tummers, L. G., & Scheepers, F. E., 2022, Job performance in healthcare: a systematic review. *BMC Health services research, 22*(1), 149.

Kristof, Amy L., 1996, Person- organization fit: an integrative review of ıts conceptualizations, mesurements and implications, personel psychology, spring.

Kumsar AK, Polat S, Yılmaz FT., 2021, The effect on ethical sensitivity of compassion level ın nursing. *Electronic Journal of general medicine,* 18(5),1-8, doi:10.29333/ejgm/11011.

Kuntze, J., Van der Molen, H. T. ve Born, M. P., 2016, Big five personality traits and assertiveness do not affect mastery of communication skills. *Health professions education,* 2(1), 33-43.

Kusumastuti, I., ita Kurniawati, N., Loka Satria, D., & Wicaksono, D., 2019, ANALISIS Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Dimediasi Oleh Kepuasan Kerja Karyawan Pada Sp Alumunium Di Yogyakarta, *Jurnal riset ekonomi manajemen* (REKOMEN), 3(1), doi: 10.31002/rn.v3i1.1540.

Külaboğlu Ş., 2001, Mesleki gelişimine bütünsel bir bakış: Gottfredson'un kuramı, kuram ve uygulamada eğitim bilimleri, *Educational sciences: theory and practice.* 2, 357-79.

Lamont, S., Brunero, S., & Woods, K. P., 2014, Satisfaction with clinical placement — The perspective of nursing stu-dents from multiple universities. Collegian, 22(1), 125—133, doi:10.1016/j.colegn.2013.1012.

Landstad, B. J., Hole, T., Strand, A. M. S., and Kvangarsnes, M., 2021, Nursing qualifications needed in municipal emergency inpatient units. A qualitative study, *BMC nursing,* 20(1), 1-8.

Larsen, R., Mangrio, E., & Persson, K., 2021, Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: A descriptive qualitative study, *Journal of transcultural nursing,* 32(4), 310-317.

Lee, S. H., Kim, J. H., Jung, D. & Jung Kang, S., 2019, Educational needs for new graduate nurses in Korea, *Nurse education in practice,* 34, 167-172. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.021.

Lekkas P, Larsen T, Kumar S., 2007, No model of clinical education for physiotherapy students is superior to another: A systematic review, *Aust J physiother,* 53(1), 19–28. doi:10.1016/S0004-9514(07) 70058-2.

Levett-Jones, T., Hoffman, K., Dempsey, J., Jeong, S. Y. S., Noble, D., Norton, C. A., ... & Hickey, N., 2010, The 'five rights' of clinical reasoning: An educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk'patients, *Nurse education today*, *30*(6), 515-520.

Lewis, R., Strachan, A., and Smith, M. M., 2012, Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? A review of the current evidence, *The open nursing journal,* 6, 82.

Liao, L. M., Sun, X. Y., Yu, H., & Li, J. W. 2016, The association of nurse educational preparation and patient outcomes: Systematic review and meta-analysis. Nurse education today, 42, 9-16.

Lievens F, Peeters H, Schollaert E., 2008, Situational judgement tests: a review of recent research. *Pers Rev,* 37 (4),426–41.

Linnane E, Warren A., 2017, Therapist and student views of the role emerg- ing placement model in the Republic of Ireland, *Irish j occup ther.*, 45(1), 40–51, doi:10.1108/IJOT-01-2017-0002.

Lyk-Jensen, H., Jepsen, R., Spanager, L., Dieckmann, P., Ostergaard, D., 2014, Assessing nurse anaesthetists non-technical skills in the operating room, Acta Anaesthesiol., Scand., 58 (7), 794–801, doi:10.1111/aas.12315.

Lynn J. What Are The Benefits of Compassion in Nursing? Career Trends. www. Career trend. Com, [Ziyaret tarihi: 26 Mart 2024].

Maass, K. L., Liu, B., Daskin, M. S., Duck, M., Wang, Z., Mwenesi, R., & Schapiro, H., 2017, Incorporating nurse absenteeism into staffing with demand uncertainty, *Health care management science*, 20, 141-155.

Madjar, I., McMillan, M., Sharkey, R., Cadd, A., Elwin, C., 1997, Project to review and examine expectations of beginning registered nurses in the workforce, NSW Nurses Registration Board, http://nursesreg.health. nsw.gov.au/corporate-services/hprb/nrb_web/exp_brns/title.htm, [Ziyaret tarihi: 3 Mayıs 2024].

Maharmeh, M., Alasad, J., Salami, I., Saleh, Z., & Darawad, M., 2016, Clinical decision-making among critical care nurses: A qualitative study, *Health*, *8*(15), 1807-1819.

Majeed, M., Irshad, M., Khan, I., and Saeed, I., 2023, The impact of team mindfulness on project team performance: The moderating role of effective team leadership. *Project management journal,* 54(2), 162– 178, doi: 10.1177/87569728221140807.

Malec, J., Torsher, L., Dunn, W., Wiegman, D., Arnold, J., Brown, D., Phatak, V., 2007, The mayo high performance team work scale: reliability and validity for evaluating key crew resource management skills. *Simul. healthc.* 2 (1), doi:10.1097/SIH.0b013e31802b68ee.

Mallari, S. D. C., and Pelayo III, J. M. G., 2017, Myers-Briggs type ındicator (MBTI) personality profiling and general weighted average (GWA) of nursing students. *Online submission*.

Malthis, R. L., and Jackson, J. H., 2006, Human resource management (manajemen sumber daya manusia), edisi kesepuluh, terjemahan: Diana Angelica. Penerbit: Salembs Empat, Jakarta.

Marcum, E. H. and West, R.D., 2004, Structured orientation for new graduates: a retention strategy, *Journal for nurses in staff development*, 20(3), 118–124.

Martin M, Morris J, Moore A, Sadlo G, Crouch V., 2004, Evaluating practice education models in occupational therapy: comparing 1:1, 2:1 and 3:1 placements. *Br J Occup Ther*. 2004;67(5):192‑200, https:// doi. org/ 10. 1177/ 03080 22604 06700 502.

Massey, D., Chaboyer, W., and Aitken, L., 2014, Nurses' perceptions of accessing a medical emergency team: a qualitative study, *Australian critical care*, 27(3), 133-138.

Mathis, R. L. and Jackson, J. H., 1994, Personnel: Human Resource Management (7th Edition), USA, *West publishing company*, 246, 263.

Matteson-Kane M and Clarren D., 2003, Recruiting students is one thing: Keeping them is another, *Nurse educator*, 28(6), 281–283.

McAllister, L. and Nagarajan, S.V., 2015, Accreditation requirements in allied health education: Strengths, weaknesses and missed opportunities, *Journal of teaching and learning for graduate employability*, 6, 2–23, doi.org/10.21153/jtlge2015vol6no1art570.

McHugh, M.D., Lake, E.T., 2010, Understanding Clinical Expertise: NurseEducation, Experience, and the Hospital Context, *Res. nur. health* 33 (4), 276–287. Doi: 10.1002/nur.20388.

Miawati, T., Tukiran, M. and Anggorodi, R., 2021, Work engagement in nurses during the Covid-19 pandemic: A literature review, *Journal of ındustrial engineering & management research,* 2(4), 131–137.

Mirze, S.K., 2010, *İşletme*, 5. Basım, Literatür Yayınları, İstanbul.

Mishra, A., Catchpole, K., McCulloch, P., 2009, The Oxford NOTECHS system: Reliability and validity of a tool for measuring team work behavior in the operating theatre. *Qual. saf. Healthcare,* 18 (2), 104–108, doi:10.1136/qshc.2007. 024760.

Moberg, P.J., 1998, Predicting conflict strategy with personality traits: ıncremental validity and five factor model, *The ınternational journal of conflict management,* Jul., 9, 3, 258-285.
Murray, K., McKenzie, K. and Kelleher, M., 2016, The evaluation of a framework for measuring the non-technical ward round skills of final year nursing students: An observational study, *Nurse education today,* 45, 87-90.

Naami, A., Behzadi, E., Parisa, H. and Charkhabi, M., 2014, A study on the personality aspects of adaptive performance among governmental hospitals nurses: A conceptual model, *Procedia-social and behavioral sciences,* 159, 359-364.

Nabirye, R.C., Brown, K.C., Pryor, E.R. ve Maples, E.M., 2011, Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *Journal of Nursing Management,* 19 (6), 760–768.

Nadler, D. A., 1979, The effects of feedback on task group behavior: A review of the experimental research, *Organizational behavior and human performance,* 23(3), 309–338. doi:10.1016/0030- 5073(79)90001-1.

Narotama, R. D., 2016, pengaruh penempatan dan beban kerja terhadap prestasi kerja karyawan melalui motivasi kerja pada pt, PLN (Persero) Area Jember.

Nash R, Lemcke P, Sacre S., 2009, Enhancing transition: an enhanced model of clinical placement for final year nursing students, *Nurse educ. Today,* 29(1), 48–56. doi: 10.1016/j.nedt.2008.06.004.
Nergiz, B., & Uğur, E., 2019, Göğüs hastanesinde solunum yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş analizi, *Yoğun bakım hemşireliği dergisi,* 23(3), 140-150.

Nguyen, N., Elliott, J. O., Watson, W. D., and Dominguez, E., 2015, Simulation improves non technical skills performance of residents during the perioperative and intraoperative phases of surgery, *Journal of surgical education,* 72(5), 957-963.

NHS Digital, 2022, Data on written complaints in the NHS, 2021-22. digital.nhs.uk/dataand-information/publications/statistical/ data-on-written-complaints-in-the-nhs/2021-22, [Ziyaret tarihi: 29 April 2024].

Nobarieidishe, S., Chamanifard, R. and Nikpour, A., 2014, The relationship between talent management and organizational commitment in international division of Tejarat bank, Iran, European online journal of natural and social sciences, 3 (4), 1116-1123.

Nummuinen, O., Leino-Kilgi, H., Soaho, H. & Meretaja, R., 2015, Newly graduate nurses' competence and individual and organizational factors: A multivariate analysis, *Journal of nursing scholarship,* 47(5), 446-457. https://doi.org/10.1111/jnu.12153.

Oktay, R., 2020, Kişi-İş uyumu ve dönüşümcü liderliğin çalışanların öz-yeterlilik algısı üzerindeki etkisi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ones, D. S. ve Viswesvaran, C., 1997, Personality determinants in the prediction of aspects of expatriate job success.

Oran, N. T., İçke, S., Bay, H. and Yüksel, E., 2019, Ebelik öğrencilerinin kamu personeli seçme sınavına ilişkin görüşlerinin incelenmesi, *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 8(2),10 -18.

Ortiz, J., 2016, New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. Nurse education in practice, 19, 19-24. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.001

Oyetunde, M. O., & Oluwafunke, K. I., 2015, Professional development and career pathway in nursing, *Int J sci,* 4(6), 92-104.

Önler E, Saraçoğlu GV., 2010, Hemşirelikte meslek seçimi ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerliliği, *Dokuz eylül üniversitesi hemşirelik yüksekokulu elektronik dergisi,* 3(2), 78-85.

Özçelik A.O., Sadullah Ö., Durgun C., Acar C.A., Dündar G., Ataay İ.D., 2018, *İnsan kaynakları yönetimi*, 8. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.

Özdelikara A, Babur S., 2020, Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi, *ACU sağlık bil derg;* 11(2), 342- 349, doi:10.31067/0.2020.271.

Özdemir Ö, Temiz G, Akin S., 2020, Investigation of the relationship among personality traits, and self-concept, and occupational perceptions of nurses, 6(3), 455-464.

Özden, G. ve Parlar Kılıç, S., 2023, Compassion in action: Exploring the relationship between nurse conscientious intelligence and palliative care. *Nursing in critical care.*

Özden, M. C., 2008, İK Şapkalı Yönetici, 1. Baskı, Akis Kitap, İstanbul.

Özkalp, E. ve Kırel, Ç., 2011, *Örgütsel davranış,* Ekin Yayınevi, 5.Baskı, Bursa.

Özkan, Ş., ve Uydacı, M., 2019, Sağlık sektöründe insan kaynakları planlaması, *Bandırma onyedi eylül üniversitesi sağlık bilimleri ve araştırmaları dergisi,* 1(1), 29-37.

Öztürk, Z., 1995, İşletmelerde personel seçim yöntemleri ve psikoteknik, EPAR yayınları, Ankara.

Pangh, B, Jouybari, L, Vakili, M.A, Sanagoo,A. and Torik,A., 2019, The effect of reflection on nurse-patient communication skills in emergency medical centers. *J. Caring Sci*, 8, 75–81. doi: 10.15171/jcs.2019.011.

Patterson, C., Moxham, L., Brighton, R., Taylor, E., Sumskis, S., Perlman, D. and Hadfield, L., 2016, Nursing students' reflections on the learning experience of a unique mental health clinical placement, *Nurse education today,* 46, 94-98.

Patterson, E. E. B., Boyd, L. and Mnatzaganian, G., 2017, The impact of undergraduate clinical teaching models on the perceptions of work-readiness among new graduate nurses: A cross sectional study, *Nurse education today,* 55, 101–106, doi:10.1016/j.nedt.2017.05.010.

Patterson, F., Ashworth, V., Zibarras, L., Coan, P., Kerrin, M., & O'Neill, P., 2012, Evaluations of situational judgement tests to assess non- academic attributes in selection. *Medical education,* 46(9), 850-868.

Phipps WJ, Sands JK, Marek JF., 1999, Medical surgical nursing, concepts and clinical practice, 6th ed. Cleveland, Mosby-YearBook, 456-467.

Pinhatti EDG, Vannuchi MTO, Sardinha DSS, Haddad MCL., 2017, Job rotation of nursing professionals among the sectors of a hospital: a management tool in conflict resolution. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 9];26(2):e1180015. Available from: https://doi.org/10.1590/0104- 07072017001180015.

Pires, S., Monteiro, S., Pereira, A., Chaló, D., Melo, E., and Rodrigues, A., 2017, Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review, *Nurse education today*, 58, 19-24.

Polatcı, S., Sobacı, F. ve Kaban, İ., 2020, Kişilik özellikleri ve kişi-iş uyumunun iş tatmini üzerine etkileri: Taşeron çalışanlar üzerine bir araştırma, *Journal of organizational behavior review*, *2*(1), 12-30.

Porter, J. E., Cant, R. P., and Cooper, S. J., 2018, Rating teams' non-technicalskills in the emergency department: A qualitative study of nurses' experience, *International emergency nursing*, 38, 15-20.

Prideaux D., 2009, Medical education in Australia: Much has changed but what remains?, *Med Teach.*, 31(2),96-100.

Rad, A.M. ve Yarmohammadian, M.H., 2006, A study of Relationship Between Managers' Leadership Style and Employees' Job Satisfaction, Leadership in health services, 19(2),11-28.

Ranjbar M, Heidari Gorji AM., 2018, Relationship between the job rotation efficacy and psychological empowerment of Iranian nurses. *NPT*. 5(2), 272-9.

Reader, T., Flin, R., Lauche, K., and Cuthbertson, B. H., 2006, Non-technical skills in the intensive care unit, *BJA: British journal of anaesthesia*, 96(5), 551-559.

Robertson, E., Hadi, M., Morgan, L., Pickering, S., Collins, G., New, S., Griffin, D., McCulloch, P., Catchpole, K., 2014, Oxford NOTECHS II: a modified the atreteamnon-technical skills scoring system, *PLoSOne* 9 (3), doi:10.1371/ journal.one.0090320.

Rothstein, M. G. and Goffin, R. D.,2006, The use of personality measures in personnel selection: What does current research support?, *Human resource management review*, 16(2), 155-180.

Rush, K. L., Adamack, M., Gordon, J., Lilly, M. & Janke, R., 2013, Best practice of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review, *International journal of nursing studies*, 50(3), 345-356. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.06.009.

Sabuncu, N., Gülseven, B., Karabacak, Ü., 1999, Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesi, *Yoğun bakım hemşireleri dergisi,* 3(1), 10-14.

Sabuncuoğlu, Zeyyad ., 2000, *İnsan kaynakları yönetimi*, Ezgi Kitabevi, Bursa.

Sadullah Ö. Uyargil C. Acar A.C. Özçelik A.O. Dündar G. Ataay İ.D. Adal Z. Tüzüner L. ,2015, *İnsan kaynakları yönetimi,* 7.Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.

Sağlık Bakanlığı., 2013, Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. URL: http://www resmî gazete gov tr/eskiler/2013/05/20130529-25 htm;10.

Sarılar, Ö., 2006, Bankalarda uygulanan işe alım süreçleri: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Örneği: Uzmanlık yeterlilik tezi, T.C. Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü, Ankara.

Schuler, R. S., Jackson, S. E., SOBARI, N. and YAHYA, D.K., 1997, Manajemen Sumber Daya Manusia, Menghadapi Abad Ke-21, Jilid 1.

Scott, J., ReveraMorales, D., McRitchie, A., Riviello, R., Smink, D., and Yule, S., 2016, Non-technical skills and health care provision in low- and middle- income countries: A systematic review, *Medical education*, 50(4), 441-455.

Sevdalis, N., 2013, Non-technical skills and the future of team work in health care settings. In: The Health Foundation Inspiring Improvement, http:// patientsafety.health.org.uk/sites/default/files/resources/non_technical_skills_and_the_future_ of_teamwork_in_healthcare_settings.pdf.

Seven A, Doğan SG, Kınık A, Toraman K, Daşkın G, Sevinen GG, Doğru T., 2019, Hemşirelik bölümü intörn öğrencilerin merhamet düzeyi ve etkileyen faktörler: Pilot çalışma, *Online türk sağlık bilimleri dergisi,* 4 (3),273-282, https://doi.org/10.34108/eujhs.727445.

Sevi, E. S., 2009, Psikobiyolojik kişilik modeli ve beş faktör kişilik kuramı: mizaç ve karekter envanteri (tcı) ile beş faktör kişilik envanterinin (5fke) karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Sezgin F, Duran E., 2011, Kamu personeli seçme sınavı'nın (kpss) öğretmen adaylarının akademik ve sosyal yaşantılarına yansımaları, *Türkiye sosyal araştırmalar dergisi,* 15 (3), 9-22.

Sharon, I., Drach- Zahavy, A. and Srulovici, E., 2024, Accountability focus and nurses' performance: A moderated- mediation model by using experiment design simulations, *Journal of advanced nursing, 80(3), 1144-1153.*

Siengthai S, Pila-Ngarm P. The interaction effect of job redesign and job satisfaction on employee performance, 2016 [cited 2021 Aug 9];4(2):162-80, https:// EconPapers.repec.org/RePEc:eme:ebhpps,v,4,y,i,2,p,162-180.

Silah, M. (2005). ''İşletmelerde personel seçme ve yerleştirmede psikoteknik bir uygulama örneği: Giyim sanayi konfeksiyon atölyelerinde çalışacakların seçiminde from lege testi uygulaması'' *C.Ü. İİBF dergisi,* Cilt,6, Sayı,1.

Silitonga, P. E. S., Widodo, D. S., and Ali, H., 2017, Analysis of the effect of organizational commitment on organizational performance in mediation of job satisfaction (Study on Bekasi City Government), *International journal of economic research.*

Simpson, M. C. G., and Sawatzky, J.A.V., 2020, Clinical placement anxiety in undergraduate nursing students: A concept analysis, *Nurse education today,* 87, 104329.

Sinurat T., 2016, Hubungan trait kepribadian dengan perilaku caring mahasiswa profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (The relationship of personality traits with caring behavior of professional students of the Faculty of Nursing, University of Indonesia) Depok: Universitas Indonesia.

Skedsmo, K., Bingen, H. M., Hofsø, K., Steindal, S. A., Hagelin, C. L., Hilderson, D., ... & Olaussen, C., 2023, Postgraduate nursing students' experiences with simulation-based learning in palliative care education: A qualitative study, *Nurse education in practice, 73,* 103832.

Skråmm, S. H., Smith Jacobsen, I. L., and Hanssen, I., 2021, Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study, *Nursing open,* 8(4), 1822-1828.

Smith, P. M., and Seeley, J., 2010, A review of the evidence for the maximization of clinical placement opportunities through interprofessional collaboration, *Journal of Interprofessional care*, 24(6), 690-698.

Smith, TC., 1996, Management skills for directors of nursing, Journal of nursing administration, 23, 38-49.

Soetjipto, 2007, Pengaruh Faktor Pendidikan, Pelatihan, Motivasi dan Pengalaman Kerja terhadap Kinerja Kepala Desa (Studi pada Kepala Desa di Kecamatan Pakis dan Tumpang Malang), *Jurnal aplikasi manajemen*, 5(1), 159–165.

Spence-Laschinger, H. K., and Fida, R., 2015, Linking nurses' perceptions of patient care quality to job satisfaction, JONA, *The journal of nursing administration,* 45(5), 276–283. doi:10.1097/ nna.0000000000000198.

Steinemann, S., Berg, B., DiTulio, A., Skinner, A., Terada, K., Anzelon, K., Ho, H., 2012, Assessing teamwork in thetrauma bay: İntroduction of a modified "NOTECHS" scalefortrauma, *Am. J. Surg.* 203 (1), 69–75, doi:10.1016/j.amjsurg.2011. 08.004.

Steven F. Walker, Jeffery Marr, Stakeholder Power, 2001, Cambridge: Perseus Publishing.

Sunagawa G, Yada H, Odachi R, Adachi K., 2022, The effect of nurses' characteristics and motivation on the development of their career ıntentions, *J UOEH.*;44(1):35-41. doi: 10.7888/juoeh.44.35. PMID: 35249939.

Suo, P.H., Xu, C.R., 2019. Current situation and consideration of standardized trainingevaluation for new nurses, *J. Nurs. Train.* 34, 513–515. https://doi.org/ 10.16821/j.cnki.hsjx.2019.06.007.

Şenol, V. ve Sunman, G., 2022, Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde iş kazası sıklığı ve etkileyen etmenler, *Paramedik ve acil sağlık hizmetleri dergisi*, 3(2), 95-110.

Şimşek, M.Ş. ve Çelik A., 2000, *Yönetim ve organizasyon,* Eğitim Yayınevi, Konya.

T. D. Welch and M. Carter., 2019, Expertise among critical care nurses: A groundedt heory study, Intensive& Critical CareNursing, httpws://doi.org/10.1016/j.iccn102796.

T. D. Welchand M. Carter., 2019, .Expertise among critical care nurses: A grounded theory study, *Intensive& critical care nursing*, doi: 10.1016/j.iccn102796.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü., 2021, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni. https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/41611/0/haber-bulteni-2020pdf.pdf. [Ziyaret tarihi: 03 Haziran 2024].

Tan, T.C, Zhou,H. and Kelly, M., 2017, Nurse-physician communication -An integrated review. *J. Clin. Nurs*, 26, 3974–3989, doi: 10.1111/jocn.13832.

Tanrıkulu G., 2019, Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitisü, Konya.

Tanrıkulu, E. ve Denat, Y., 2022, Sağlık hizmetlerinde merhamet, *Sağlık bilimleri dergisi*, 31(1), 120-125.

Taylor, M. S. ve Collins, C. J., 2000, Organizational recruitment: enhancing the ıntersection of research and practice ,[Ziyaret tarihi: 20 Mart 2023], http://digital.ilr.comell.edu/articles/568.

Teare, J., Horne, M., Clements, G., & Mohammed, M. A., 2017, A comparison of job descriptions for nurse practitioners working in out- of- hours primary care services: implications for workforce planning, patients and nursing, *Journal of clinical nursing*, 26(5-6), 707-716.

Terry, J., 2020, 'In the middle': A qualitative study of talk about mental health nursing roles and work. *International journal of mental health nursing*, *29*(3), 414-426.

Tett, R. P., Jackson, D. N., and Rothstein, M., 1991, Personality measures as predictors of job performance: A meta- analytic review, *Personnel psychology*, 44(4), 703-742.

The King's Fund. International recruitment in the NHS. 13 December 2023. https://tinyurl.com/z5v8zayr, Ziyaret tarihi: 26 May 2024.

Therasa, C. ve Vijayabanu, C. (2015). The ımpact of big five personality traits and positive psychological strengths towards job satisfaction: A review, *Periodica polytechnica social and management sciences*, 23(2), 142-150.

Tiffin, J., McCormick, J., 1965, *Industrial psychology*, 5th edition, New Jersey, Prentice-Hall Ic.

Tokumitsu, K., Sugawara, N., Okayasu, H., Kawamata, Y., Shinozaki, M., Sato, Y., ... & Shimoda, K., 2023, The relationship of stress coping styles on substance use, depressive symptoms, and personality traits of nurses in higher education institution, *Neuropsychopharmacology reports*, *43*(4), 482-495.

Tonus, H. Z., 2014, *Yetkinlikler ve yetenekler bağlamında işe alma,* Ekin Yayınevi, Bursa, 69-76, 87-97, 110-119.

Tüfekci, F.G. ve Yıldız, A., 2009, Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri, *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi,* 12(1), 31-37.

Tüfekçi F, Yıldız A., 2009, "Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri", *Atatürk üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi,* 12,1.

Türkmen, E., 2015, Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılara etkisi: Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama, *Hacettepe üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi*, 2(3), 69-80.

Twaddell, J., and Johnson, J., 2007, A time for nursing portfolios: A tool for career development, Advances in neonatal care, 7(3), 146-150. doi:10.1097/01.anc.0000278213.41510.22.

UCAT Test Format. Erişim adresi: https://www.ucat.ac.uk/ucat/test-format/, Erişim tarihi: 14.04.2024.

Uğurlu AK, Eti Aslan F., 2017, Merhamet ve hemşirelik: Merhamet ölçülebilir mi? Türkiye klinikleri j nurssci, 9(3), 233-8.

Ulrich, B., Buerhaus, P., Donelan, K., Norman, L., and Dittus, R., 2005, How RNs view the work environment: Results of a national survey of registered nurses, *Journal of nursing administration*, 35(9), 389-396, doi:10.1097/00005110-200509000-00008.

Unjai, S., Forster, E. M., Mitchell, A. E. and Creedy, D. K., 2023, Predictors of compassion satisfaction among healthcare professionals working in intensive care units: A cross-sectional study, *Intensive and critical care nursing*, 79, 103509.

Uslu Y, Demir Korkmaz F., 2016, Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı "şefkat" ve bakım. *Yoğun bakım hemşireliği dergisi,* 20(2), 108-115.

Veithzal, R., and Sagala, E.J., 2004, Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan dari teori ke praktik, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.

Vogel, R.M. ve Feldman, D.C., 2009, İntegrating the levels of peson enviroment fit: the roles of vocational fit and group fit, Journal of vocational behavior, 75(1), 68-81.

Walker, S., Brett, S., McKay, A., Lambden, S., Vincent, C., Sevdalis, N., 2011, Observational skill-based clinical assessment tool for resuscitation (OSCAR): development and validation. Resuscitation 82 (7), 835–844, doi: 10.1016/j. resuscitation.2011.03.009.

Wang, B., Zou, G. Y., Zheng, M., Chen, C., Teng, W. Y., and Lu, Q. H., 2022, Correlation between the quality of nursing handover, job satisfaction, and group cohesion among psychiatric nurses, *BMC Nursing*, 21(1), 86, doi:10.1186/s12912-022-00864-8.

Wareing, M., Taylor, R., Wilson, A., and Sharples, A., 2017, The influence of placements on adult nursing graduates' choice of first post, *British journal of nursing,* 26(4), 228-233.

Weaver C., 2007, Compassionate care for the mastectomy patient, *Nursing made ıncredibly easy*, 5 (6), 26-37.

Wei, H., Zhang, S., Qu, W., Liu, M., Yan, Z., and Luan, X., 2024, The association between team cohesion and performance: A network analysis of nurses, *Nursing & health sciences*, 26(1), e13089.

Whitehead J., 2001, Newly qualified staff nurses perceptions of the role, *Br J Nurs* 10(5), 330–9.

Wilkin, K., & Slevin, E., 2004, The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit, *Journal of clinical nursing*, *13*(1), 50-59.

Wilson, B., Squires, M., Widger, K., Cranley, L., Tourangeau, A., 2008. Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce, *Journal of nursing management*, 16, 716–723.

Wiman, E., & Wikblad, K., 2004, Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department, *Journal of clinical nursing*, *13*(4), 422-429.

World Health Organisation, 2021, Global strategic directions for nursing and midwifery (2021-2025), WHO Geneva. [Ziyaret tarihi: 03 Mayıs 2024].

World Health Organization (WHO), Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank. (Ed.)., 2018, Delivering quality health services: A global who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1,imperative for universal health coverage, Geneva: Switzerland. https://apps. [Ziyaret tarihi: 03 Haziran 2024].

World Health Organization., 2020, State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership, WHO, Geneva. [Ziyaret tarihi: 03 Mayıs 2024].

Yakıt, E., 2020, Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet ve bakım davranışlarının incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yapucu, Ü. ve Argon, G., 2002, Nöroşirurji kliniği hemşirelik biriminde uygulanan iş analizi. *Ege üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi,* 18(3), 1-13.

Yatangaç BF., 2010, Kişilik özelliklerine bağlı olarak hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencilerinin çalışacağı uzmanlık alanlarının belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Yelboğa, A., 2008, Örgütlerde personel seçimi ve psikolojik testler, *Sosyal bilimler dergisi,* 5(2).

Yeşiltaş A, Gül İ., 2016, Hemşirelerin çalışmak için tercih ettikleri birimler ve tercih nedenleri, *MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg.,* 4(2), 74-87.

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

Yılmaz FT, Şen HT, Demirkaya F., 2014, Hemşirelerin ve ebelerin mesleklerini algılama biçimleri ve gelecekten beklentileri, *Sağlık ve hemşirelik yönetim dergisi,* 3,130-9.

Yılmazer, A. ve Eroğlu, C., 2008, *İnsan kaynakları yönetimi,* Seçkin Yayınları, Ankara.

Yilmaz, S., 2019, İç hastalıkları servisinde çalışan hemşirelerin iş analizi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Yuxiu, P., Kunaviktikul, W. and Thungjaroenkul, P., 2011, Job characteristics and job performance among professional nurses in the university hospitals of people's Republic of China. Chiang Mai University, *Journal of natural sciences,* 10(2), 171–180.

Yüksel, S., 2019, İnsan kaynakları yönetimi çerçevesinde kamu kesiminde işe alma faaliyetlerinin yeniden düzenlenmesi: Kariyer uzmanlıklar örneği, Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yürümezoğlu HA., 2018, Hemşirelik lisans programları taban puanları ve mezunların kamu personeli seçme sınavı puan ortalamaları sıralamalarının incelenmesi, *Dokuz eylül üniversitesi hemşirelik fakültesi elektronik dergisi,* 11 (1), 35-40.

Yürümezoğlu, H. A. ve Sarıoğlu, E., 2022, Hemşirelerin çalışma ortamı, çalışma süreleri ve hasta-hemşire oranının hemşire sonuçlarına etkisi: kapsamlı bir literatür derleme, *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 9(1), 153-167.

Zareen, M., Razzaq, K., & Mujtaba, B.G., 2013, Job design and employee performance: The moderating role of employee psychological perception, *European journal of business and management,* 5(5), 46–55.

Zeidabadi, N. A., Soltani, A., Zeinadinni, Z., & Tavakoli, A. M., 2021, The relationship of personality traits and stress with problem solving skill among nurses: A correlational study. *Journal of Multidisciplinary Care*, *10*(2), 75-79.

EKLER

Ek-1. Hemşire Klinik Yerleştirme Talimatı

Ek-2. Veri Toplama Formu- Hemşire Yönetici (1. Aşama)

Ek-3. Veri Toplama Formu- Hemşire (1. Aşama)

Ek-4. Veri Toplama Formu-Hemşire (2. Aşama)

EK-5. Veri Toplama Formu- Hemşire Yönetici (2. Aşama)

EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek-7. İkinci Aşamada Klinik Yerleştirme Yönteminin Uygulanmasına İlişkin Bulgular (Anlamlı Olmayan Veriler)

Uzman Görüşü Listesi (1-2)

Ek-1. Hemşire Klinik Yerleştirme Talimatı

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı, hastaneye ataması yapılan hemşirelerin bireysel ve mesleki açıdan en uygun kliniğe yerleştirilmesini sağlamak amacıyla yürütülen faaliyetleri tanımlamak ve sistematize etmektir.

2. KAPSAM

Bu talimat, Sağlık Bakanlığına bağlı bir kamu hastanesinde ataması yapılan hemşirelerin kliniğe yerleştirilmesine yönelik tüm faaliyet ve süreçleri kapsar.

3. KISALTMALAR

KPSS: Kamu Personeli Seçme Sınavı
SBHM: Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
SBHM Yardımcısı: Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Yardımcısı
KYY: Klinik Yerleştirme Yöntemi
KYG: Klinik Yerleştirme Görüşmesi

4.TANIMLAR

Klinik: 2013 yılında Resmî Gazetede yayınlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre yatarak tedavi hizmetlerinin sunulduğu, hastanın yatışından başlayarak taburcu olana kadar geçen sürede bulunduğu servis ya da ünite olarak adlandırıldığı birimdir.

Personel Özlük/Sicil Birimi: Kuruma kabulü yapılan her personelin özlük ile ilgili yazışmalarını (yıllık izin, kongre ve yurt dışı izni, mal beyannamesi, terfi, göreve başlama ve görevden ayrılma, ücretsiz izin, emeklilik, geçici görevlendirme, istifa, vb.) ve özlük dosyalarının muhafazasının sağlandığı, kurum içinden/dışından gelen-giden genel yazıların yazışmalarını yürütmek amacıyla sağlık tesisi bünyesinde yer alan birimdir.

Klinik Yerleştirme Yöntemi (KYY): Hemşirelerin bireysel ve mesleki açıdan en uygun kliniğe yerleştirilmesini sağlamak amacıyla yürütülen faaliyetleri kapsayan yöntemdir.

Klinik Yerleştirme Görüşmesi (KYG): Klinik Yerleştirme Yöntemi kapsamında uygulanan hemşirenin değerlendirildiği yapılandırılmış yerleştirme görüşmesidir.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından; Başhekim, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcıları, klinik sorumlu hemşireleri ve kurumda yeni çalışmaya başlayan tüm hemşireler sorumludur.

Başhekim: Kurumda sorumlu olduğu personelin; planlanması, yer değişikliği ve görevlendirme gibi işlemlerin yürütülmesinden sorumlu olarak Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü tarafından klinik yerleştirme süreci gerçekleştirilen hemşirelerin çalışacakları birimi onaylar.

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü: Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge 'ye göre, hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilecek hemşirelerin sayı ve niteliğini planlayarak kuruma ataması yapılan hemşirelerin kliniklere yerleştirme sürecini yönetir.

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı: Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'nün klinik yerleştirme yönteminin (KYY) uygulanmasına görevli yardımcısıdır.

Klinik Sorumlu Hemşiresi: Kliniğe yerleştirilen hemşirelerin uyumunu sağlar. Klinik yerleştirme yönteminde hemşirelerin değerlendirilmesinde gerektiğinde rol alır.

Kurumda Çalışmaya Başlayan Hemşire: Kamu hastanesine hemşire kadrosunda ataması gerçekleştirilen hemşire olup KKY sürecinde kendisinden istenenleri (belge, görüşmeye katılma vb.) yerine getirmesi gereken sağlık profesyonelidir.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan atama sonuçlarının kişiye beyan edilmesi sonucunda, kuruma kabulü yapılan hemşire, göreve başlama sürecini başlatmak amacıyla Personel Özlük/Sicil birimine başvurur. Başvuru evraklarını tamamlayan hemşire, Özlük/Sicil memuru tarafından, Eğitim Birimine yönlendirilir.

6.2. Hemşire, Eğitim Birimi'nde, Eğitim Hemşiresi ile görüşür. Eğitim Hemşiresi tarafından genel oryantasyon süreci evrakları hemşireye teslim edilir ve bu evrakların nasıl doldurulması gerektiğine yönelik bilgilendirme yapılır. Hemşire, ilk olarak İş Yeri Hemşiresine/İş Yeri Hekimine yönlendirilir.

6.3. İş yeri hemşiresine/iş yeri hekimine yönlendirilen hemşire işe giriş/periyodik muayene formunu doldurur ve sağlık muayenelerini tamamlar.

6.4. İşe giriş/periyodik muayenelerini tamamlayan hemşire, İş Yeri Hemşiresi tarafından SBHM Yardımcısına yönlendirilir. SBHM Yardımcısı, Hemşire Bilgi Formunu ve Hemşirelikte Mesleki Uyum Ölçeği, On Maddeli Kişilik Ölçeği ve Merhamet Ölçeğinden oluşan Değerlendirme Testlerini uygulanmak üzere hemşireye verir. Ölçüm araçları ile ilgili ayrıntılı bilgiler aşağıda yer almaktadır.

6.4.1.Hemşire Bilgi Formu; hemşirenin iletişim ve eğitim bilgileri, mesleki deneyimi, kurumsal tercihi, sağlık durumu ve kariyer planına yönelik ayrıntılı bilgileri elde etmeye yönelik hazırlanmıştır.

6.4.2. Hemşirelikte Mesleki Uyum Ölçeği: Tanyel Çatak (2022) tarafından geliştirilen ölçek, 9 alt boyut ve toplam 56 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; mesleki sorumluluk, kişilerarası ilişkiler ve bakım, sorun çözme, stresle baş etme, mesleki beceri, sürekli gelişim, çalışma koşulları, mesleki kazanım ve mesleki otonomidir. Ölçeğin değerlendirilmesine yönelik bilgi Ek-1'deKlinik Yerleştirme Süreci Ölçek Değerlendirme Anahtarında açıklanmıştır.

6.4.3. On Maddeli Kişilik Ölçeği: Gosling ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen ölçek Hasan Atak (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin; deneyime açıklık, yumuşak başlılık, duygusal dengelilik, dışadönüklük olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmemekte, bireylerin her bir alt ölçekten aldıkları puanlar dikkate alınmaktadır. Bir bireyin en yüksek puan aldığı alt ölçeğe ait kişilik özelliğinin o kişinin temel kişilik özelliği olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesine yönelik bilgi Ek-1'de Klinik Yerleştirme Süreci Ölçek Değerlendirme Anahtarında açıklanmıştır.

6.4.4.Merhamet Ölçeği: Pommier (2011) tarafından geliştirilen ölçek, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme olmak üzere altı alt boyuttan oluşan ölçek, toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek hem alt boyutlar hem de toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesine yönelik bilgi Ek-1'de Klinik Yerleştirme Süreci Ölçek Değerlendirme Anahtarında açıklanmıştır.

6.5. Hemşire tarafından doldurulan ve SBHM Yardımcısına teslim edilen Hemşire Bilgi Formu ve Değerlendirme Testleri, SBHM Yardımcısı tarafından değerlendirilir. Değerlendirme Testleri Klinik Yerleştirme Yöntemi Ölçek Değerlendirme Anahtarı doğrultusunda değerlendirilir.

6.6. Gerekli görülen durumlarda (hemşirenin çalışma koşullarını etkileyen örneğin; nöbet tutmasına engel teşkil eden kronik (psikolojik) hastalığı nedeniyle yeşil reçeteye tabii ilaç kullanımı zorunluluğu ya da fizyolojik uygunsuzluğunun rapor edilmesi vb.), ek değerlendirmenin yapılması için hemşire kurum hekimliği/iş yeri hekimliği 'ne SBHM Yardımcısı tarafından yeniden yönlendirilir.

6.7. SBHM Yardımcısı tarafından Hemşire Bilgi Formu ve değerlendirme testleri sonuçları SBHM'ne sunulur ve KYG için bir tarih ve saat planlanarak hemşireye sözel olarak iletilir. Belirlenen zaman aralığında yapılandırılmış KYG görüşmesi hemşire ile yüz yüze, minimum 15-30 dakika arasında gerçekleştirilir. Gerekli görülürse ilgili kliniğin sorumlu hemşiresi görüşmeye davet edilir.

6.7.1.KYG sırasında,

*Özgeçmiş ve referanslar,

*Hemşire Bilgi Formu ve değerlendirme test sonuçları,

*İşe giriş/periyodik muayene sonuçları,

* İstenmişse ek tetkiklerin sonuçları yeniden değerlendirilir.

*Görüşmede ayrıca, hemşirenin ve yerleştirilecek kliniğin özellikleri dikkate alınarak belirlenen konularda Durumsal Yargı Soruları seçilerek hemşireye sorulur. Hemşirenin verdiği yanıtlar değerlendirilir ve kaydedilir. Durumsal Yargı Soruları için olası yanıtlar görüşmeyi yapan kişilere kılavuz olması amaçlı hazırlanmıştır.

*Hemşirenin mesleki geleceğine yönelik sorular yöneltilerek hemşirenin verdiği yanıtlar değerlendirilir.

*KYG, Klinik Yerleştirme Görüşmesi Formu ile kayıt altına alınır. Görüşme sonucunda SBHM ve SBHM Yardımcısı hemşire için uygun olan kliniği belirler. Gerekli görüldüğünde ilgili kinik sorumlu hemşiresinin görüşü de alınır.

6.8. KYG sonucunda, görüşme bitiminde ya da daha sonraki bir tarihte, SBHM tarafından hemşirenin çalışmasına uygun görülen klinik hemşireye sözel olarak iletilir.

6.9. Eğer klinik sorumlu hemşiresi KYG'ne katılmadıysa, hemşire SBHM ve SBHM Yardımcısı ile birlikte klinik sorumlu hemşiresi ile tanıştırılır ve çalışma planlaması yapılır.

6.10. KYY ile klinik yerleştirilmesi yapılan hemşire üç ay izlenir.

6.11.KYY kullanılarak kliniğe yerleştirilen hemşireler üç ay izlendikten sonra uygulanan yöntemin hemşirelerin iş doyumuna ve performansı üzerine etkisini belirlemek amacıyla aşağıda belirtilen ölçüm araçları uygulanır. Eş zamanlı olarak bir önceki dönemde kuruma başlayan ve kliniklere yerleştirilen hemşireler saptanarak aynı ölçüm araçları bu hemşirelere de uygulanır. Ölçüm araçları ilgili ayrıntılı bilgiler aşağıda yer almaktadır.

6.11.1**. Kişisel Bilgi Formu (Hemşire)**

Form, hemşirelerin bireysel ve çalışma özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, mesleği, eğitim durumu, meslekte ve kurumda toplam çalışma süresi, çalıştığı kurum ve araştırma sırasında hemşirenin çalıştığı klinik) sorgulandığı 7 çoktan seçmeli ve 4 açık uçlu olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

6.11.2.**Kişi- İş Uyumu Ölçeği (Hemşire)**

Brkich, Jeffs ve Carless (2002) tarafından geliştirilen ölçek, Kerse (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Tek boyut ve toplam 9 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipte değerlendirilmektedir. Alınan puanın yüksek olması kişi-iş uyumunun yüksek olduğunu göstermektedir.

6.11.3.**Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği (Hemşire)**

Byong-Sook Lee ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen ölçek, Çağan ve Koca (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, kurumsal kabul görme ve mesleki başarı, mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı, kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme, mesleki sorumluluk bilincinde olma, mesleki yeterliğin görünürlüğü, mesleğe değer verme olmak üzere altı alt boyut ve toplam 33 maddeden oluşmaktadır. Alınan puanın yüksek olması iş doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir.

6.11.4.**Görev Performansı Ölçeği (Klinik Sorumlu Hemşiresi)**

Goodman ve Svyantek (1999) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe dil geçerliği Sarıyer (2019) tarafından tekrarlanmış ve yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile özgün ölçeğin tek boyutlu yapısı doğrulanmıştır. Kliniğe yerleştirilen hemşirelerin görev performansı özgün ölçekteki gibi bir üst hemşire yöneticisi klinik sorumlu hemşiresi tarafından değerlendirilecektir.

6.12. Hastanelerde hemşirelik hizmetlerinde mevcut uygulanan ve önerilen KYY'nin karşılaştırılmasına yönelik iş akışı aşağıda özetlenmiştir.

Tablo 1. Mevcut ve Geliştirilen Uygulamaya Göre Hemşire Klinik Yerleştirme Süreci İş Akışı

Mevcut uygulama	Klinik Yerleştirme Yöntemi (Önerilen uygulama)
Kuruma ataması yapılan hemşire kuruma kabul edilir	Kuruma ataması yapılan hemşire kuruma kabul edilir
Personel Özlük /Sicil Birimine gider	Personel Özlük /Sicil Birimine gider
Eğitim Birimine gider	Eğitim Birimine gider
İş yeri hemşiresine/iş yeri hekimine gider	İş yeri hemşiresine/iş yeri hekimine gider
Tüm muayenelerini tamamlar	Tüm muayenelerini tamamlar
SBHM'ne gider (Hemşire Bilgi Formunu tamamlar)	- SBHMY'na gider. Hemşire; -Hemşire Bilgi Formunu, -Değerlendirme testlerini tamamlar (Hemşirelikte Mesleki Uyum Ölçeği, On maddeli kişilik ölçeği ve Merhamet Ölçeğini tamamlar. - KYG planlanması SBHM Yardımcısı tarafından yapılır.
Ek tetkik ve belge istemi yapılabilir	Ek tetkik ve belge istemi yapılabilir
Hemşire SBHM ile görüşme yapar ve çalışacağı klinik hemşireye iletilir.	- SBHM Yardımcısı ölçüm araçlarının sonuçlarını kontrol eder ve yapılandırılmış KYG, SBHM ile koordineli olarak gerçekleştirir. - Yapılandırılmış KYG (SBHM, SBHM Yardımcısı ve uygun görülürse klinik sorumlu hemşire ile) gerçekleştirilir. -Görüşme, Klinik Yerleştirme Görüşmesi Formu doğrultusunda hemşire ile yüz yüze görüşme ile değerlendirilir.
	Yapılandırılmış KYG ile hemşire için en uygun olan kliniğe karar verilir ve hemşireye iletilir.
Hemşire uygun görülen kliniğe yerleştirilir.	Hemşirenin KYY ile klinik yerleştirilmesi yapılır.

Ek-2. Veri Toplama Formu- Hemşire Yönetici (1. Aşama)

Değerli meslektaşım,

Bu araştırmanın amacı, kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için klinik yerleştirme yönteminin geliştirilmesi ve hemşire sonuçlarına etkisini belirlemektir. Araştırmanın kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için klinik yerleştirme yönteminin geliştirilmesini içeren bu aşamasında, hemşire yöneticilerin ve hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Sizden veri toplama formunda yer alan soruları eksiksiz olarak yanıtlamanız beklenmektedir. Veri toplama formunda beyan ettiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Nuran REYHANOĞLU
İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Öğrencisi

1. Yaşınız: .....
2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar
4. Eğitim Durumunuz: ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora
5. Meslekte Çalışma Yılınız: ……
6. Kurumda Çalışma Yılınız: ……
7. Yönetici Olarak Çalışma Yılınız.....
8. Şu An Çalıştığınız Pozisyon:
   ( ) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ( ) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Yardımcısı
9. Çalıştığınız Kurum:
   ( ) Devlet Hastanesi ( ) Eğitim Araştırma Hastanesi ( ) Özel Dal Hastanesi
   ( ) Şehir Hastanesi
10. Kurumunuzun Toplam Yatak Kapasitesi: ..... Toplam Hemşire Sayısı: .....
11. Çalıştığınız kurumda, hemşireleri işe/kliniğe yerleştirmeye yönelik uygulanan herhangi bir prosedür var mıdır?
    ( ) Evet ( ) Hayır
12. Çalıştığınız kurumda yazılı iş tanımları ve iş analizleri var mıdır?
    ( ) Evet* ( ) Hayır
    *Cevabınız Evet ise, hemşirelerin işe/kliniğe yerleştirmede yazılı olan iş tanımları ve iş analizleri dikkate alınıyor mu?
    ( ) Evet ( ) Hayır

13. Hemşirelerin işe/ kliniğe yerleştirilmesi konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

14. Çalıştığınız kurumda, hemşirelerin işe/ kliniğe yerleştirilmesinde kimler görev almaktadır?

( ) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ( ) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcıları,

( ) Klinik Sorumlu Hemşiresi, ( ) Diğer (Lütfen belirtiniz)……

15. İşe/kliniğe yerleştirilen hemşirelerin işe ve kuruma oryantasyonunda hangi yöntemler kullanılıyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Genel oryantasyon eğitimi (Lütfen süresini belirtiniz……)

( ) Birim oryantasyon eğitimi (Lütfen süresini belirtiniz……)

( ) Diğer..... (Lütfen süresini belirtiniz……)

16. Kurumunuzda çalışan hemşirelerin kurum içi yer değiştirme oranı izleniyor mu?

( ) İzleniyor* ( ) İzlenmiyor

*İzleniyor ise kurumunuzda çalışan hemşirelerin kurum içi yer değiştirme oranı ne düzeydedir?

( ) Çok düşük ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( ) Çok yüksek

17. İşe/kliniğe yerleştirirken hemşirelerde hangi özellikleri dikkate alıyorsunuz/alınıyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Dışadönüklük (sosyallik, , liderlik, güç, istekli olma ve arkadaşça davranma vb.
( ) Uyumluluk
( ) Sorumluluk
( ) Duygusal denge (sakin, kendinden emin, güven verici vb.)
( ) Deneyime açıklık (yeni tecrübe ve fikirlere açık olma, değişimi tercih etme, kendine özgü bağımsız yargılama gücü olma vb.)
( ) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

18. İşe/kliniğe yerleştirme aşamasında her kliniğe göre temel özelliklerin belirlenmiş olması gerektiğini düşünüyor musunuz?

( ) Evet* ( ) Hayır

* Evet ise bu nitelikler neler olmalıdır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Eğitim ( ) Deneyim ( ) Özel Sertifika ( ) Diğer (Lütfen belirtiniz)……

19. Hemşirelerin farklı kliniklere (acil, ameliyathane, yoğun bakım ve servis vb.) yerleştirilmesinde farklı özellikler/nitelikler dikkate alınmakta mıdır?

* ( ) Evet ( ) Hayır

* Evet ise sizce işe/kliniklere yerleştirilmede en çok hangi özellikler dikkate alınmalıdır? (Her birim için aşağıdaki tabloda yer alan seçeneklerden seçebilir ve ayrıca eklemek istediğiniz özellikleri yazabilirsiniz)

Acil servis için …….....

Ameliyathane için.....

Yoğun Bakım için.....

Servis için.....

Diğer (Lütfen belirtiniz) …….....

a. Planlama ve organize etme yeteneğine sahip olma.	m. Sözlü-yazılı iletişim becerisine sahip olma.
b. Ekip çalışmasına yatkın olma.	n. Hasta/çalışan güvenliğini sağlayabilme
c. Kişiler arası duyarlılığa sahip olma	o. Hasta odaklı çalışabilme
d. Eğitime ve gelişime açık olma.	p. Stresli ortamlarda çalışabilme.
e. Yeniliğe ve değişime açık olma	q. Hızlı hareket edebilme.
f. Krizi yönetebilme yeteneğine sahip olma	r. Analitik düşünebilme.
g. Kritik düşünebilme.	s. Dikkatli olma.
h. Hızlı karar verebilme.	t. Bilimsel araştırma yapabilme.
i. Hemşirelik sürecini etkin kullanabilme	u. Kuruma bağlılığı yüksek olma
j. İkna edici iletişim kurabilme.	
k. Bilgisini uygulamalarına aktarabilme.	
l. Etkin dinleyebilme.	

20. İşe/kliniğe yerleştirirken hangi yöntem(leri) kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Başvuruların kabulü ve ilk görüşme ( ) Başvuru formu doldurtma

( ) Sınav/Test uygulanması ( ) İşe yerleştirme görüşmesi

( ) Adayın geçmişinin ve referanslarının incelenmesi

( ) Sağlık muayenesi ve diğer işlemler ( ) Diğer (Lütfen belirtiniz) …….

21. Hemşireleri işe/kliniğe yerleştirirken yaşadığınız zorluklar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) İşe/ kliniğe uygun nitelikte (eğitim, deneyime vb.) çalışan bulamama

( ) Yerleştirilen hemşirenin kliniğe uyum sağlayamaması (fiziksel, psikolojik ve sosyal nedenler vb.)

( ) Kliniğe oryantasyon sürecinin az olması

( ) Hemşirenin önceki deneyimlerine uygun klinikte çalışma talebi

( ) Hemşirenın işe/klınığe yerleştırme süresının çok kısa olması

( ) Hemşire devir hızının yüksek olması

( ) Hemşirelerin yerleştirilmesine yönelik yeterli yöneticilik deneyiminin olmaması

( ) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

22. Hemşireleri kliniğe yerleştirme uygulamalarında ne derece yetkin olduğunuzu düşünüyorsunuz? Lütfen aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Yetkin değilim Çok yetkinim

23. Hemşire yöneticiler, hemşireleri işe/kliniğe yerleştirirken hangi özellikler dikkate almalıdır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Kişisel özellikleri (fiziksel, psikolojik ve sosyal) ( ) Klinik bilgi ve uzmanlığı

( ) Kavramsal düşünme ve problem çözme becerileri ( ) Empati ve duyarlılık becerileri

( ) Stresle başa çıkma becerileri ( ) Kliniğin hemşire ihtiyacı

( ) Kişisel gelişim becerileri (kariyer planlama vb.) ( ) İletişim becerileri

( ) Klinikte mevcut çalışanlar ile uyum olasılığı ( ) Eğitim düzeyi

( ) Mevcut kurumda/okulda önceki iş deneyimi ( ) Klinik sorumlu hemşiresinin önerisi

( ) Diğer meslek üyelerinin önerileri ( ) Öğrenme ve kişisel gelişim becerileri

( ) Mesleki etik ve yasal mevzuata uygun davranışları

( ) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

24. Farklı klinik deneyimlere sahip hemşirelerin yetkinlik düzeylerinin (acemi-ileri düzey başlangıç-yetkili-yetkin-uzman) işe/ kliniğe yerleştirmede etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

25. Sizce etkili bir işe/kliniğe yerleştirmede hangi özellikler/nitelikler dikkate alınmalıdır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Öğrenmeye değer veren organizasyon kültürü ( ) En iyi klinik uygulama

( ) Olumlu öğrenme ortamı ( ) Çalışan memnuniyet oranı

( ) Etkili iletişim süreçleri ( ) Uygun kaynaklar ve tesisler

( ) Etkili sağlık hizmeti-eğitim sağlayıcı ilişkisi ( ) Kliniğin iş yoğunluğu

( ) Uygun kişinin uygun işe yerleştirilmesi ( ) Personel devir hızı düşüklüğü

( ) Etkili denetim ( ) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

26. Sizce kamu hastanelerinde hemşirelerin işe/kliniğe yerleştirilmesi için oluşturulacak yöntem aşağıdakilerden hangilerini içermelidir?

( ) Kişisel ifadeler

( ) Referanslar

( ) Davranışsal değerlendirmeler

( ) Kişilik Değerlendirmesi

( ) Geleneksel görüşmeler

( ) Yapılandırılmış mülakatlar (yetkinlik tabanlı)

( ) Grup görüşmeleri

( ) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

Ek-3. Veri Toplama Formu- Hemşire (1. Aşama)

Değerli meslektaşım,

Bu araştırmanın amacı, kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için klinik yerleştirme yönteminin geliştirilmesi ve hemşire sonuçlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için klinik yerleştirme yönteminin geliştirilmesini içeren bu aşamasında, hemşirelerin ve hemşire yöneticilerin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Veri toplama formunda yer alan soruları eksiksiz olarak yanıtlamanız beklenmektedir. Veri toplama formunda beyan ettiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Nuran REYHANOĞLU
İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Öğrencisi

1. Yaşınız: …...
2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekâr
4. Çocuk Sayınız.....
5. Mesleğiniz: ( ) Hemşire ( ) Ebe ( ) Sağlık Memuru ( ) Diğer
6. Eğitim Durumunuz: ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora
7. Meslekte Çalışma Yılınız: ……
8. Kurumda Çalışma Yılınız: ….....
9. Çalıştığınız Kurum:
   ( ) Devlet Hastanesi ( ) Eğitim Araştırma Hastanesi ( ) Özel Dal Hastanesi ( )Şehir Hastanesi
10. Şu An Çalıştığınız Klinik:
    ( ) Acil ( ) Ameliyathane ( ) Yoğun Bakım ( ) Servis ( ) Poliklinik
    ( ) Diğer (Lütfen belirtiniz) …….....
11. Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikanız var mı?
    ( ) Evet * ( ) Hayır
    *Yanıtınız Evet ise, sertifika(ları)nızı belirtiniz.....
12. Çalışma şekliniz: ( ) Sürekli Gündüz ( ) Sürekli Gece ( ) Gece ve Gündüz Dönüşümlü (Vardiya)

13. Çalıştığınız kurumda kaç farklı klinikte çalıştınız?

( ) İlk başladığım klinikte çalışıyorum ( ) Diğer (sayı belirtiniz) .....

14. Çalıştığınız klinik sizin tercihleriniz arasında yer alıyor muydu?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Tercihim sorulmadı

15. Çalıştığınız işe/kliniğe yerleştirilirken hangi yöntem(ler) uygulandı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Başvuruların kabulü ve ilk görüşme
( ) Başvuru formu doldurtma
( ) Sınav/Test uygulanması
( ) İşe yerleştirme görüşmesi
( ) Adayın geçmişinin ve referanslarının incelenmesi
( ) Kliniğin ihtiyacına göre
( ) Sağlık muayenesi ve diğer işlemler
( ) Diğer(Lütfen açıklayınız)
.....

16. Sizce çalıştığınız kliniğe yerleştirilirken hangi özellikleriniz dikkate alındı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Kişisel özellikler (fiziksel, psikolojik ve sosyal)
( ) Eğitim düzeyi
( ) Klinik bilgi ve uzmanlık
( ) İletişim becerileri
( ) Eleştirel düşünme ve sorun çözme becerileri
( ) Empati ve duyarlılık
( ) Bireysel kariyer hedefleri
( ) Stres ile başa çıkma becerileri
( ) Öğrenme ve kişisel gelişim becerileri
( ) Diğer (Lütfen açıklayınız).....

17. Çalıştığınız klinikte hemşire olmak için hangi nitelikler gereklidir?

( ) Dışadönüklük (sosyallik, eğlenceyi sevme, liderlik, güç, istekli olma ve arkadaşça davranma vb.)
( ) Uyumluluk
( ) Sorumluluk
( ) Duygusal denge (sakin, kendinden emin, güven verici vb.)
( ) Deneyime açıklık (yeni tecrübe ve fikirlere açık olma, değişimi tercih etme, kendine özgü bağımsız yargılama gücü olma vb.)
( ) Diğer (Lütfen açıklayınız).....

18. Çalıştığınız klinik için gerekli niteliklere uygun olduğunuzu düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen

19. Yeniden bir seçim hakkınız olsa çalıştığınız klinikte çalışmayı seçer miydiniz?

( ) Evet ( ) Hayır

*Yanıtınız Hayır ise hangi klinikte çalışmak istersiniz? ……

20. Sizce hemşirenin özelliklerinin çalıştıkları klinik ile uyumu önemli midir?

( ) Evet ( ) Hayır

21. Sizce hemşireleri işe/kliniğe yerleştirirken hangi özellikler dikkate alınmalıdır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Fiziksel özellikler ( ) Psikolojik özellikler ( ) Sosyal özellikler

( ) Kişilik özellikleri ( ) İletişim becerileri ( ) Eğitim düzeyi

( ) Eleştirel düşünme ve sorun çözme becerileri ( ) Klinik bilgi ve uzmanlık

( ) Stres ile başa çıkma becerileri ( ) Kliniğin hemşire ihtiyacı

( ) Hemşirenin kariyer hedefleri ( ) Üst yöneticinin tavsiyesi

( ) Klinikte mevcut çalışanlar ile uyum olasılığı ( ) Kliniğe uygun sertifikaya sahip olma

( ) Öğrenme ve kişisel gelişim becerileri ( ) Empati ve duyarlılık

( ) Kliniğin iş tanımları/analizlerine uygunluğu

( ) Diğer(Lütfen açıklayınız)…….....

22. İşe/kliniğe yerleştirilmede hemşirelerin özelliklerini belirlemede mevcut yöntemlere (kişilik testleri, davranışsal testler, vb.) ek olarak hangi yöntemler kullanılabilir?

( )……

( )……

( )……

( )……

Ek-4.Veri Toplama Formu-Hemşire (2. Aşama) Hemşire Bilgi Formu

Resim

Adı -Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Kadro Unvanı:

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

Askerlik Durumu varsa Tescil Tarihi:

1. İletişim Bilgileri

GSM:

E-posta:

Adres:

2. Eğitim Bilgileri

Mezun Olduğunuz Okul /Bölüm:

Mezuniyet Not Ortalaması: Mezuniyet Yılı:

Sertifikalarınızı belirtiniz (yılı ile birlikte):

……..

……..

KPSS puanı ve Yılı:……

Yabancı Dil (Belirtiniz):……

Sınav Adı Puan Yıl

…… …….. ……

Devam eden eğitiminiz varsa yazınız.

Lisans:……

Lisansüstü: ……..

Eğitim Aldığınız Yer Bölüm Yıl

…… …… ……

3. Deneyim

Daha önce hemşire olarak çalıştınız mı? * Evet ☐ Hayır ☐

*Evet ise

Çalıştığınız Kurum	Birim	Görev	Çalışma Süresi
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……

Referans olacak kişiler varsa iletişim bilgileri ile belirtiniz:……
……..

En son kurumunuzdan ayrılma nedeniniz (Kısaca belirtiniz):

……..

……

Hemşirelik olarak toplam çalışma süreniz?.....

4. Sağlık Durumu

Yaş: …… Boy:..……cm Kilo: ……...kg

Kronik hastalığınız var mı? *□Var □Yok

*Var ise kronik hastalıklarınızı yazınız:

……

Sürekli kullandığınız ilaç(lar) var mı? Varsa yazınız……...

……..

Engellik durumu:

Kullandığınız yardımcı araç (gözlük, lens, işitme cihazı vb.) var mı? Varsa belirtiniz……

5. Kurumsal Tercih

Hastaneyi tercih etme sıranız:…

Hastaneyi tercih etme nedeniniz……

Çalışmak İstediğiniz Birimler

1.
2.
3.

Varsa Çalışmak İstemediğiniz Birimler

1.
2.
3.

Uzun dönemde kariyer amacınız nedir? Bu amacınıza yönelik neler yaptınız veya yapmayı planlıyorsunuz?

……
……
……
……
……
……

İşe giriş sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.

Tarih Adı Soyadı İmza

Değerlendirme Testleri

A. HEMŞİRELİKTE MESLEKİ UYUM ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.İşimi doğru yapmak için çaba harcarım.					
2.Yeterli olmadığım konularda başkalarına danışırım.					
3.Bir takım üyesi olarak çalıştığımda sorumluluklarımı yerine getiririm.					
4.İşimi yaparken dikkatliyimdir.					
5.Güvenilir bir insan olarak tanınırım.					
6.İşimi zamanında bitiririm.					
7.Farklı meslek üyeleri ile birlikte çalışabilirim.					
8.Aynı anda birden çok iş yapmam gerektiğinde öncelikleri belirleyebilirim.					
9.Birlikte çalıştığım insanlar bana güvenir.					
10.Mesleki etik ilkelere bağlı kalırım.					
11.Mesleki uygulamalarımın sorumluluğunu üstlenirim.					
12.Mesleğimde başarılı olmak için çaba harcarım.					
13.İşimde başarılı olduğumu düşünüyorum.					
14.Bireysel değerlerim mesleki değerlerim ile uyumludur.					
15.İnsanlara yardım etmenin yollarını ararım.					
16.İnsanlara yardım etmeyi severim.					
17.İnsanlarla kolaylıkla ilişki kurabilirim.					
18.Sözel iletişim becerilerim iyidir.					
19.İnsanların/bakım verdiğim kişilerin gereksinimlerine karşı duyarlıyım.					
20.Bireyi bütüncül olarak değerlendirebilirim.					
21.Yazılı iletişim becerilerim iyidir.					
22.Bireyin gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımı verebilirim.					
23.Sorunlara farklı/yaratıcı nitelikte çözümler geliştirebilirim.					
24.Sorunları kolaylıkla tanımlarım.					
25.Sorun çözmede proaktif (önleyici) yaklaşım benimserim.					
26.Sorunları akılcı olarak çözerim.					
27.Verdiğim kararlar çoğunlukla etkilidir.					
28.Riskli koşullarda zor kararları kolaylıkla verebilirim.					
29.Başkalarını fikir veya davranışlarını değiştirmeye ikna edebilirim.					
30.Her ortamda/durumda olası riskleri kolaylıkla fark ederim.					

Hemşirelikte Mesleki Uyum Ölçeği Devamı	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
31.Öfkemi kontrol edebilirim.					
32.Stresli durumlarla etkili şekilde baş ederim.					
33.Baskı altındayken sakin kalabilirim.					
34.Olumsuz geribildirimlere her zaman açığım.					
35.Sürekli gelişim benim için bir yaşam felsefesidir.					
36.Sürekli değişen koşullara uyum sağlayabilirim.					
37.Değişim sürecinde aktif rol alabilirim.					
38.Mesleğimle/işimle ilgili elektronik cihaz veya ekipmanları zorlanmadan kullanabilirim.					
39.Mesleğimle/işimle ilgili bilgi ve iletişim sistemlerini (donanım ve yazılım) kolaylıkla kullanabilirim.					
40.Bilgileri sentezleyerek mesleki uygulamalarıma entegre edebilirim.					
41.Yeni bilgileri kolayca öğrenebilirim.					
42.Mesleki uygulamalarımı yapabilecek yeterli psikomotor beceriye sahibim.					
43.Mesleğimle ilgili gelişmeleri yakından izlerim.					
44.Mesleki uygulamalarıma ilişkin araştırmalar yaparım.					
45.Mesleki uygulamalarıma ilişkin yeni yollar/yöntemler denerim.					
46.Mesleki yetkinliğimi geliştirmeye çalışırım.					
47.Riskli çalışma ortamında çalışmaktan kaçınmam.					
48.Vardiyalı sistemde çalışabilirim.					
49.İşimde sürekli meşgul olmak beni rahatsız etmez.					
50.Kişisel koruyucu ekipmanlar ile çalışabilirim.					
51.Mesleğimin kişisel amaçlarımı karşıladığını düşünüyorum.					
52.Hemşirelik kariyer beklentilerimi karşılıyor.					
53.Mesleğim sahip olduğum yeteneklerimi kullanmamı sağlıyor.					
54.Yetkili olduğum uygulamalarımın kararlarını bağımsız olarak alırım.					
55.İşimle ilgili kararları kendim almak isterim.					
56.Başkasının gözetimi olmadan işimi yaparım.					

B. ON MADDELİ KİŞİLİK ÖLÇEĞİ TESTİ

Aşağıda yer alan her bir ifadeyi eksiksiz olarak yanıtlayınız. Lütfen sizi en iyi şekilde tanımlayan yanıtı işaretleyiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Kendimi dışa dönük, istekli görürüm.							
2	Kendimi eleştirel, kavgacı görürüm.							
3	Kendimi güvenilir, öz disiplinli olarak görürüm.							
4	Kendimi kaygılı, kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayan olarak görürüm.							
5	Kendimi yeni yaşantılara açık, karmaşık olarak görürüm.							
6	Kendimi çekingen, sessiz olarak görürüm.							
7	Kendimi sempatik, sıcak olarak görürüm.							
8	Kendimi altüst olmuş, dikkatsiz olarak görürüm.							
9	Kendimi sakin, duygusal, dengeli olarak görürüm.							
10	Kendimi geleneksel, yaratıcı olmayan olarak görürüm.							

C. MERHAMET ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan her bir ifadeyi eksiksiz olarak yanıtlayınız. Lütfen sizi en iyi şekilde tanımlayan yanıtı işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.	1	2	3	4	5
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.	1	2	3	4	5

Merhamet Ölçeği Devamı	**Hiçbir zaman**	**Nadiren**	**Ara sıra**	**Sık sık**	**Her zaman**
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	1	2	3	4	5
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.	1	2	3	4	5
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.	1	2	3	4	5
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	1	2	3	4	5
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.	1	2	3	4	5
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	1	2	3	4	5
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	1	2	3	4	5
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.	1	2	3	4	5
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.	1	2	3	4	5
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	1	2	3	4	5
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	1	2	3	4	5
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	1	2	3	4	5
17. Başkalarıyla farklılıklarıma rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.	1	2	3	4	5
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	1	2	3	4	5
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.	1	2	3	4	5
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	1	2	3	4	5
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	1	2	3	4	5
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

Durumsal Yargı Soruları ve Değerlendirme Kılavuzu

PROFESYONELLİK

1. Genel Cerrahi servisinde 3 yıldır çalışıyorsunuz. Hekimlerin ¾'ünün kurumdan ayrıldığını öğrendiniz. Vaka sayınızın çok azaldığını ve boş zamanınızın çok fazla olduğunu fark ettiniz. Bu durumun öğrenme fırsatlarınızı arttırabileceğini düşünüyorsunuz.

Böyle bir durumda ne yaparsınız?

Yanıtlar

A. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneğinde bir görev almak için girişimlerde bulunur.
B. Servis sorumlu hemşiresine farklı bir cerrahi serviste çalışmak istediğini iletir.
C. Genel cerrahi servisinde sunulan hemşirelik hizmetinin geliştirilmesine yönelik eğitim seminerleri hazırlamayı teklif eder.
D. Servis sorumlu hemşiresine yoğun olan farklı cerrahi servislerine yardımcı olmayı istediğini belirtir.
E. Servis sorumlu hemşiresine kendisini geliştirmek için Cerrahi Hemşireliğiyle ilgili bir kursa katılmak isteğini iletir.

PROFESYONELLİK VE ÖZ FARKINDALIK

2. İç hastalıkları servisinde 8 yıldır çalışıyorsunuz. Son haftalarda kötüleşen kalıcı sırt ağrınız için size 15 gün kullanmanız için psikotik bir ilaç verildi. Vardiyalarınızda ağrınızın arttığı durumlarda ilacı kullanabileceğiniz primer doktorunuz tarafından size iletildi. Fakat vardiyanızda ilacı aldığınızda konsantre olmakta zorluk çektiğinizi ve performansınızın düştüğünü fark ettiniz.

Böyle bir durumda ne yaparsınız?

Yanıtlar

A. 15 gün için yıllık izin almayı düşünür.
B. İlaç kullanım süresi bitine kadar vardiyasında çalışan meslektaşlarından iş yüküne destek olmasını ister.
C. Pratisyen Hekimini görmek için randevu alır.
D. Vardiyada çalıştığı meslektaşlarını bu konuda uyarır.
E. Sorumlu hemşiresine haber verir ve tavsiye ister.

HASTA GÜVENLİĞİ

3. Cerrahi Servisinde çalışıyorsunuz ve vardiyanızda ameliyattan sonra bayılma ve bilinç bulanıklığından şikâyet eden hastalarınızdan biri olan Zeynep Hanım için kan testi ve BT taraması istendi. Fakat başka bir hastanızın durumu kötüleşti ve vardiya bitimine kadar Zeynep Hanım'ın tetkiklerini yaptıramadınız. Bu tetkiklerin yapılması gerektiğini ve tetkiklerin sonuçları olmadan hastanın tedavisinin gecikebileceğini biliyorsunuz ve vardiya tesliminde hemşire arkadaşınıza iletmeyi unuttunuz. Evinize geldiniz ve ertesi sabah tekrar vardiyanız var.

Bu durumda ne yaparsınız?

Yanıtlar

A. Ertesi sabah vardiyanız olduğunu bildiğiniz için tetkikleri ertesi sabah yaptırır.
B. Hastaneye geri dönüp tetkik sonuçlarını kendisi alır.
C. Başka bir serviste o gün çalışan samimi olduğunuz hemşire arkadaşınız ile iletişime geçerek tetkikleri yaptırmasını rica eder.
D. Hastanızı teslim ettiğiniz hemşire arkadaşına hemen telefon ederek tetkikleri yaptırmasını rica eder.
E. Servis Sorumlu hemşiresini arayarak durumu açıklar.

STRESLİ ORTAMDA ÇALIŞMA

4. Acil serviste gündüz vardiyasında çalışıyorsunuz. Hastanız 17 yaşında trafik kazası geçiren bir genç kız. Sağlık durumu stabilize edilmiş ve servise transferini gerçekleştireceksiniz. Hastanız ailesinin yurtdışında olduğunu, servise transferi gerçekleşirse ona sadece uzak bir akrabasının bakabileceğini, o kişinin ona küçükken istismarda bulunduğunu ve bunu ailesinin bilmediğini iletti. Bu sebeple acil servisten normal servise transferini istemediğini ve bu durumu gizli tutmanızı da sessizce size söyledi. Siz hastanızın biraz çelişkili ifadeler verdiğini düşünüyorsunuz. Fakat acil servis çok yoğunlaştı ve hastayı derhal servise transfer etmek ve o yatağa başka kritik bir hasta almak zorundasınız.

Böyle bir durumda ne yaparsınız?

Yanıtlar

A. Birimdeki iş yoğunluğunu yönetmek zorunda olduğu için hastanın en yakını olarak ulaşabildiği kişiye hasta hakkında bilgi verir ve hastayı servise çıkarır. Servisteki meslektaşlarını durumla ilgili bilgilendirir.

B. Hastasına verdiği bilgileri gizli tutacağını söyler fakat serviste kendisine refakat edecek başka bir yakınına ulaşmasını önerir.
C. Sorumlu doktor ile ne yapması gerektiğini tartışır.
D. Hastasının risk altında olduğunu düşündüğünden bunu sosyal hizmetlerle görüşür.
E. Vardiya sorumlusuna durumu bildirir ve ne yapması gerektiğini tartışır.

BASKI İLEBAŞA ÇIKMA-HASTA ODAKLI

5. Ortopedi servisinde çalışıyorsunuz. Sabah doktor vizitinde hastanız Ayşe Hanım'ın tam diz protezi sonrasında taburcu olacağına yönelik bilgi aldınız. Hasta taburculuk eğitimini verdiniz ve hastanın servisten ayrılmasını bekliyorsunuz. Saat 16.00 ve vardiya teslimi yapmadan hasta odalarını kontrol ettiğinizde Ayşe Hanım'ın odayı terk etmediğini gördünüz. Ayşe Hanım size taburcu olmak istemediğini belirtti. Ayşe Hanım'ın doktorunun acilen çıkmak zorunda kaldığını öğrendiniz.

Böyle bir durumda ne yaparsınız?

Yanıtlar

A. Ayşe Hanım'a yatağın tahsis edildiğini ve eve gitmesi gerektiğini açıklar.
B. Nöbetçi supervisörü arayarak durumu bildirir. Ayşe Hanım'ın işgal ettiği yatağa yatışı planlanan başka hasta için başka serviste yatak bulup bulamayacağını sorar ve doktoruna bilgi verir
C. Kıdemli bir meslektaşından Ayşe Hanım ile konuşmasını ister.
D. Nöbetçi doktordan Ayşe Hanım ile konuşmasını ister.
E. Ayşe Hanım'ın endişelerini sorar.

STRES İLE BAŞ ETME VE HIZLI KARAR VERME

6. Acil Serviste gündüz vardiyasında çalışıyorsunuz. 50 yaşlarında bir hasta el bileği yaralanması ile başvuru yapıyor. Alkollü ve çevresindeki hastalara bağırarak acil tedavi almak için tehditte bulunuyor.

Böyle bir durumda ne yaparsınız?

Yanıtlar

A. Hastanın mümkün olan en kısa sürede tedavi edilmesini sağlar.
B. Diğer hastalara, bu hastanın kendilerinden önce tedavi edilmesinin sakıncası olup olmadığını sorar.

C. Diğer hastaların durumdan rahatsız olmadığından emin olur.
D. Hastaya davranışının uygunsuz olduğunu ve tolere edilemeyeceğini söyler.
E. Yardım için güvenliği arar.

İLETİŞİM

7. Üroloji servisinde 2 yıldır çalışıyorsunuz. Daha önce prostat tedavisi gören Osman Bey'e bakıyorsunuz. Bir gün önce aldığınız kan tetkiklerinin sonucunun kötü olduğunu düşünen ve doktora bu sebeple sormak istemeyen hastanız ''Kan sonuçlarım kötü, tekrar kanserim değil mi?'' diye soruyor.

Böyle bir durumda ne yaparsınız?

Yanıtlar

A. Osman Bey'in daha iyi olacağına yönelik konuşmalarda bulunur.
B. Osman Bey'e kanserin tekrarlama olasılığının yüksek boyutta olduğunu açıklar.
C. Vardiya süresi içerisinde Osman Bey ile endişesine yönelik konuşur.
D. Osman Bey'e tüm tetkiklerin sonuçları belli olmadan olumsuz düşünmemesini söyler.
E. Osman Bey'e test sonuçları ile ilgili bilgiyi vermek üzere doktorla görüşeceğini iletir.

HASTA ODAKLI EKİP İLETİŞİMİ

8. Yoğun bakımda çalışıyorsunuz. Kliniğinizde son 1 ayda enfeksiyon oranlarınızın yükselmesi sebebiyle Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından tüm ekibinize (doktor, hemşire, destek personeline) el yıkama ile ilgili eğitim verildi. Yönetim, tüm ekip arkadaşlarınızı karşılıklı olarak değerlendirmenize yönelik olarak tüm ekibe yazılı formu teslim etti. Formu 1 hafta gözleminizden sonra teslim edeceğinizde sözel olarak iletildi. İlk gün gözlemlerinizde meslektaşlarınızın bu politikalara uymadığını gözlemlediniz.

Böyle bir durumda ne yaparsınız?

Yanıtlar

A. Enfeksiyon Kontrol komitesi üyelerinden herhangi birine meslektaşınızın el yıkama politikalarına uymadığını söyler.
B. Hemen değerlendirmede bulunmaz ve durumu izlemeye devam eder.
C. Gözlemlerini sorumlu hemşireye iletir.
D. Durumu shift sorumlusu ile görüşür.

E. Gözlemi hakkında doğrudan meslektaşı ile konuşur.

EKİP ÇALIŞMASI

9. Cerrahi servisinde 6 aydır çalışıyorsunuz. Gece vardiyasında post op. 2. Gününde olan bir hastanızda enfeksiyon ve akut böbrek yetersizliği geliştiğini nöbetçi doktordan öğreniyorsunuz. Tedavi değişikliğini hastanın orderında görüyorsunuz. Bu hastalarda idrar çıkışındaki değişikliklere yönelik talimatlar size birim uyum eğitiminde veriliyor. Sabah vizitinde hastanın idrar çıkışlarının takip edilmediği saptanıyor ve hastanın durumu kötüleşiyor.

Böyle bir durumda ne yaparsınız?

Yanıtlar

A. Hastaya durumunun yönetiminde bir hata olduğunu açıklar.
B. Bu olayın kendisinin sorumlu olduğunu vardiyada olmadığını ekip arkadaşlarına iletir.
C. Hastaların idrar çıkışındaki değişikliklerle ilgili talimatların farkında olmadığını sorumlu hemşireye iletir ve eğitim talep eder.
D. Durumu hastanın primer doktoruna iletir.
E. Olayı sorumlu hemşireye bildirir.

EMPATİ

10. Çocuk servisinde 10 yıldır çalışıyorsunuz. İşe 1 aydır başlayan meslektaşınız ile öğle yemeğine çıktınız ve işe yeni başlayan meslektaşınız birden ağlamaya başladı. İş yerinde çok zorlandığını, alışamadığını ve işle baş edemediğini, rehber hemşiresinin de çok talepkar olduğunu iletti.

Böyle bir durumda ne yaparsınız?

Yanıtlar

A. Psikolojik danışmanlık alması için onu cesaretlendirir.
B. Yaşadığı sorunun ana kaynağı olan iş yerinden biraz uzaklaşması için birkaç gün yıllık izin almasını tavsiye eder.
C. Rehber hemşiresi ile konuşmak için onunla gitmeyi teklif eder.
D. Bu sorunu servis sorumlusu ile konuşmasını tavsiye eder.
E. Yaşadığı sıkıntının geçici olduğunu ve kendisinin de bu sorunları yaşadığını meslektaşı ile konuşur.

KLİNİK YERLEŞTİRME GÖRÜŞMESİ FORMU

Tarih:

1. **Hemşirenin Adı -Soyadı:**
2. **Hemşire Bilgi Formunun Değerlendirilmesi**
   Notlar:
3. **Özgeçmiş ve Referansların Değerlendirilmesi**
   Notlar:
4. **Uygulanan Ölçekler ve Testlerin Değerlendirilmesi**

Ölçekler	Puanları	Değerlendirme
Hemşirelikte Mesleki Uyum Ölçeği	Mesleki Sorumluluk: Kişilerarası İlişkiler ve Bakım: Sorun Çözme: Stresle Baş etme: Mesleki Beceri: Sürekli Gelişim: Çalışma Koşulları: Mesleki kazanım: Mesleki Otonomi:	
Kişilik Ölçeği	Deneyime açıklık: Sorumluluk: Yumuşak Başlılık: Duygusal Dengelilik: Dışadönüklük:	

Ölçekler	Puanları	Değerlendirme
Merhamet Ölçeği	Sevecenlik: Umursamazlık: Paylaşımların Bilincinde Olma: Bağlantısızlık: Bilinçli Farkındalık: İlişki Kesme:	

5. İşe Giriş/Periyodik Muayene Formu ve Sağlık Muayene Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Notlar:

6. Gerekli Görülen Durumlarda Ek Tetkik ve Belgelerin Değerlendirilmesi

Notlar:

7. Çalışmak İstenilen Kliniklere İlişkin Değerlendirme

Notlar:

8. Hemşirenin Durumsal Yargı Sorularına Verdiği Yanıtlara Yönelik Değerlendirme

	Sorulanlar (√)	Değerlendirme
Hasta Güvenliği		
Profesyonellik		
Stresli Ortamda Çalışma		
Hasta Odaklı Ekip İletişimi		
Baskı ile Başa Çıkma-Hasta Odaklı		
İletişim		
Profesyonellik ve Öz Farkındalık		
Stres ile Baş Etme ve Hızlı Karar Verme		
Ekip Çalışması		
Empati		

9. Gelecekte kendini nerede görmek istiyor?

DEĞERLENDİRME/ONAY

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı

Klinik Sorumlu Hemşiresi (Gerekli görülürse)

Ek 4. Veri Toplama Formu-Hemşire (2. Aşama)

Değerli meslektaşım,

Bu araştırmanın amacı, kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için klinik yerleştirme yönteminin geliştirilmesi ve hemşire sonuçlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın bu aşamasında geliştirilen klinik yerleştirme yönteminin hemşire sonuçlarına etkisini belirlemek amaçlanmaktadır. Veri toplama formunda yer alan soruları eksiksiz olarak yanıtlamanız beklenmektedir. Veri toplama formunda beyan ettiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Nuran REYHANOĞLU

İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Öğrencisi

Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız: …....
2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekâr
4. Çocuk Sayınız.....
5. Mesleğiniz: ( ) Hemşire ( ) Ebe ( ) Sağlık Memuru ( ) Diğer
6. Eğitim Durumuz: ( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora
7. Meslekte Çalışma Yılınız: ……
8. Kurumda Çalışma Yılınız: ….....
9. Çalıştığınız Kurum:
   ( ) Devlet Hastanesi ( ) Eğitim Araştırma Hastanesi ( ) Özel Dal Hastanesi ( ) Şehir Hastanesi
10. Şu an Çalıştığınız Klinik:
    ( ) Acil ( ) Ameliyathane ( ) Yoğun Bakım ( )Servis ( ) Poliklinik

( ) Diğer(Lütfen açıklayınız)…….....

11. Hemşirelik mesleğini severek mi yapıyorsunuz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsızım

Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastalar bana inanır ve güvenirler.	1	2	3	4	5
2. Becerilerim kurumum tarafından onaylanır	1	2	3	4	5
3. Mesleki becerilerim konusunda üstün başarı sergilerim	1	2	3	4	5
4. Yönetici ve meslektaşlarım beni anlar ve teşvik ederler	1	2	3	4	5
5. Meslektaşlarımla yakın ilişkiler kurarım	1	2	3	4	5
6. Hemşirelik toplum tarafından tanınan bir meslektir	1	2	3	4	5
7. Görev süresine ilişkin düzenlemeler uygundur	1	2	3	4	5
8. Kurumum, hemşirelik mesleğini özerk ve bağımsız bir şekilde icra etmeme olanak sağlar	1	2	3	4	5
9. Hastalar yaptığım hemşireliği takdir ederler	1	2	3	4	5
10. Yöneticilerim iş performansımı takdir ederler	1	2	3	4	5
11.Birlikte çalıştığım meslektaşlarım ve hekimler iş performansımı takdir ederler	1	2	3	4	5
12.Kişiliğimi, profesyonel bir hemşire olarak olgunlaştırdım	1	2	3	4	5
13. Hastalara bakmak zor bir iştir ancak hemşirelik mesleği erdemli bir birey olmaya yardımcı oluyor	1	2	3	4	5
14. Mesleğimin değerini biliyorum	1	2	3	4	5
15. Hemşirelik mesleği sayesinde cesaretimi ve kendime güvenimi geliştiriyorum	1	2	3	4	5
16. Profesyonel hemşireliğe ilişkin yetkinliğim gelişiyor	1	2	3	4	5
17. Hastaların sağlıklarına kavuşmalarında önemli bir rol oynuyorum	1	2	3	4	5
18. Kıdemi benden düşük hemşirelerin yetiştirilmesine yardımcı oluyorum	1	2	3	4	5
19. Profesyonel bir hemşire olarak çalışmak hayatımın ayrılmaz bir parçası haline geliyor	1	2	3	4	5
20. Profesyonel bir hemşire olarak elimden gelenin en iyisini yapıyorum	1	2	3	4	5
21. Profesyonel bir hemşire olarak sorumluluk bilinciyle çalışıyorum	1	2	3	4	5
22. Profesyonel bir hemşireliğe doğru takip ettiğim mesleki değerin farkındayım	1	2	3	4	5
23. Belli bir gelir kaynağına sahip olmak iyi bir şey	1	2	3	4	5
24. Sabit bir işimin olması iyi bir şey	1	2	3	4	5

25.Mesleğimin diğer insanlara yardım edebilmesinden gurur duyuyorum	1	2	3	4	5
26. İyi bir hastanede çalışıyor olmaktan gurur duyuyorum	1	2	3	4	5
27. Başarılı üstlerim sayesinde kendimle gurur duyuyorum	1	2	3	4	5
28. Kurumda önemli bir rol oynuyorum	1	2	3	4	5
29. Mesleğe yeni başlayan hemşireler tarafından saygı duyulan birisiyim	1	2	3	4	5
30. Profesyonel bir iş olarak hemşireliğin geleceği teminat altındadır	1	2	3	4	5
31. Profesyonel hemşirelik, benim eğilimlerime uygundur	1	2	3	4	5
32. Önemli kararlar alınırken benim fikirlerim göz önünde bulundurulur	1	2	3	4	5
33. Bir bakım ünitesinde veya kurumunda liderlik becerilerimi sergiliyorum	1	2	3	4	5

Kişi-İş Uyumu Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Şu anki işim beni hiç yansıtmıyor.	1	2	3	4	5
2. Bu iş aslında benim yapmak istediğim iş değil.	1	2	3	4	5
3. Bu işin her anlamda bana uygun olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
4. Yaptığım işin benim için doğru bir iş olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5. Bu işte amaçlarım ve ihtiyaçlarımın karşılandığı kanaatindeyim.	1	2	3	4	5
6. İşim beni motive ediyor.	1	2	3	4	5
7. Kabiliyet, beceri ve yeteneklerimin işime uygun olduğu kanaatindeyim.	1	2	3	4	5
8. Dışarda bana daha uygun işlerin olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9. İşimde yetenek, beceri ve yetkinliklerimi kullanabiliyorum.	1	2	3	4	5

6. Daha üst düzey bir rol için uygun olduğunu düşünür.	1	2	3	4	5	6	7
7. İşle ilgili tüm alanlarda yeterlidir, görevlerin ustalıkla üstesinden gelir.	1	2	3	4	5	6	7
8. Görevlerini beklendiği gibi yaparak, işinde iyi bir performans sergiler.	1	2	3	4	5	6	7
9. Hedeflenen işleri başarmak ve verilen tarihte bitirmek için planlı ve organize çalışır.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 5. Veri Toplama Formu-Hemşire Yönetici (2. Aşama)

Değerli katılımcı,

Bu araştırmanın amacı, kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için klinik yerleştirme yönteminin geliştirilmesi ve hemşire sonuçlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın bu aşamasında geliştirilen klinik yerleştirme yönteminin hemşire sonuçlarına etkisini belirlemek amaçlanmaktadır. Veri toplama formunda yer alan soruları eksiksiz olarak yanıtlamanız beklenmektedir. Veri toplama formunda beyan ettiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Nuran REYHANOĞLU

İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Öğrencisi

Görev Performansı Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İşine ilişkin hedefleri başarıyla sonuçlandırır.	1	2	3	4	5	6	7
2. İşinin gerektirdiği performans kriterlerini karşılar.	1	2	3	4	5	6	7
3. İşi ile ilgili tüm görevlerde uzmanlığını kullanır.	1	2	3	4	5	6	7
4. İşinin tüm gerekliliklerini yerine getirir.	1	2	3	4	5	6	7
5. Görevlere ilişkin belirlenmiş olan sorumluluklardan daha fazlasını üstlenebilir.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 6. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Doç. Dr. Betül SÖNMEZ danışmanlığında Uzm. Hem. Nuran REYHANOĞLU tarafından yürütülen ‘‘**Kamu Hastanelerinde çalışan Hemşireler için Klinik Yerleştirme Yönteminin Geliştirilmesi ve Hemşire Sonuçlarına Etkisi**’ ’başlıklı çalışmaya katılmaya davet ediyoruz. Araştırmaya sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması için sizden tüm soruları eksiksiz, kimsenin baskısı altında olmadan, sizin için uygun olan şekilde cevaplamanızdır. Çalışmaya katılmak ve istediğiniz anda çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek veriler tamamen araştırma amacıyla kullanılacaktır. Kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacıyla kullanılabilir. Araştırma ile ilgili bu bilgiler dışında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya istediğiniz anda ……ya da …… numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda belirtilen açıklamaları ve araştırma yapılmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen araştırmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak tarafıma düşen sorumlulukları anladım. Araştırma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Çalışmanın olası riskleri ve faydaları sözlü olarak anlatıldı. Kişisel bilgilerimin korunacağı hakkında yeterli güven verildi. Bu sebeplerle söz konusu araştırmaya kendi isteğimle herhangi bir baskı olmadan katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının: İletişim Bilgileri:

Adı-Soyadı: Tel:

İmzası:

Araştırmacının;

Adı-Soyadı: Uzm. Hem. Nuran REYHANOĞLU

İmzası:

Ek 7: İkinci Aşamada Klinik Yerleştirme Yönteminin Uygulanmasına İlişkin Bulgular (Anlamlı Olmayan Veriler)

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin OMKÖ alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.21'de sunuldu. Hemşirelerin çalıştıkları klinikler, medeni durum, mezuniyet yılı, AGNO, daha önce hemşire olarak çalışma durumu, daha önce hemşire olarak çalıştığı birime göre ölçek alt boyut puanlarında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Tablo 4.21).

Tablo 4.21: Hemşirelerin özelliklerinin OMKÖ alt boyut puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		**DA** **Ort (SD)**	**YB** **Ort (SD)**	**DD** **Ort (SD)**	**S** **Ort (SD)**	**D** **Ort (SD)**
Çalışılan klinikler	Ameliyathane (A) Yoğun bakım (B) Acil (C) Servis (D) **F** **p**	7,11(,56) 6,83(,40) 7,19(,60) 6,90(,37) ,125 0,94	7,89(,56) 7,72(,32) 8,13(,39) 9,00(,47) 1,974 0,12	9,00(,68) 8,39(,38) 9,13(,43) 9,15(,38) ,763 0,51	8,11(,20) 8,17(,24) 8,38(,43) 8,50(,38) ,240 0,86	9,67(,60) 8,50(,37) 9,19(,39) 8,80(,35) 1,242 0,30
Medeni durum	Bekar Evli **t** **p**	62(,23) 1(.) -,009 0,99	8,26(,22) 8,00 ,144 0,88	8,87(,21) 11,00 -1,233 0,22	8,32(,18) 8,00 ,223 0,82	8,92(,20) 10,00 -,661 0,51
Mezuniyet yılı	≤ 2014 2015-2017 2018-2021 ≥ 2022 **F** **p**	5,67(1,33) 6,43(,81) 6,74(,39) 7,35(,31) 1,282 0,28	9,33(1,85) 8,29(,36) 7,68(,39) 8,47(,30) 1,213 0,31	7,67(,88) 9,71(,52) 9,05(,43) 8,76(,28) 1,166 0,33	8,00(,00) 8,29(,36) 8,11(,30) 8,47(,27) ,312 0,81	8,33(,33) 9,14(,50) 8,47(,33) 9,21(,30) 1,013 0,39

Tablo 4.21 (devam): Hemşirelerin özelliklerinin OMKÖ alt boyut puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		**DA** **Ort (SD)**	**YB** **Ort (SD)**	**DD** **Ort (SD)**	**S** **Ort (SD)**	**D** **Ort (SD)**
AGNO	≤ 2,80 (A) 2,81-3,0 (B) 3,01-3,20 (C) ≥ 3,21 (D) **F** **p**	7,30(,59) 6,47(,39) 6,58(,46) 7,42(,42) 1,152 0,33	8,40(,54) 7,94(,32) 8,33(,54) 8,38(,42) ,236 0,87	8,30(,59) 8,82(,39) 9,17(,50) 9,08(,35) ,592 0,62	8,30(,44) 8,76(,48) 8,08(,37) 8,13(,18) ,807 0,49	9,00(,53) 8,82(,31) 8,92(,31) 9,00(,41) ,044 0,98
Daha önce hemşire olarak çalışma durumu	Var Yok Test Anlamlılık **t** **p**	6,71(,40) 7,15(,28) -,921 0,36	8,25(,42) 8,26(,25) -,014 0,98	9,00(,39) 8,85(,25) ,342 0,73	8,04(,16) 8,49(,27) -1,410 0,16	8,83(,33) 9,00(,25) -,395 0,69
Deneyim var ise birim	Yoğun Bakım (A) Servis(B) **t** **p**	7,38(,86) 6,57(,65) ,742 0,46	7,75(,90) 8,86(,58) -1,079 0,29	8,50(,84) 9,36(,49) -,937 0,36	8,13(,22) 8,50(,32) -,800 0,43	8,50(,26) 9,29(,60) -1,186 0,25

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin MÖ alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.22'de sunuldu. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, KPSS puanı, hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumu, medeni durum, mezuniyet yılı, daha önce hemşire olarak çalışma durumu, daha önce hemşire olarak çalıştığı birime, mesleği sevme durumuna göre ölçek alt boyut puanlarında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Tablo 4.22).

Tablo 4.22: Hemşirelerin özelliklerinin MÖ alt boyut puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		**Sevecenlik**	**Umursamazlık**	**Paylaşımların Bilincinde Olma**	**Bağlantısızlık**	**Bilinçli farkındalık**	**İlişki Kesme**
Yaş	≤22 yaş (A) 23-24(B) ≥25 yaş(C) **F** **p**	17,83(,52) 17,84(,32) 17,43(,63) ,218 ,80	6,42(,59) 5,97(,28) 6,00(,49) ,284 ,75	17,17(,60) 17,43(,43) 16,29(,84) ,934 ,39	5,50(,39) 7,27(,51) 6,14(,64) 2,223 ,11	17,25(,53) 17,22(,32) 16,50(,73) ,622 ,54	5,92(,45) 5,95(,42) 6,00(,72) ,004 ,99
Cinsiyet	Kadın(A) Erkek(B) **t** **p**	17,75(,28) 17,73(57) ,001 ,97	6,00(,24) 6,36(,59) ,373 ,54	17,10(,39) 17,27(,57) ,039 ,84	6,54(,40) 7,36(,69) ,783 ,38	17,12(,31) 16,82(,48) ,174 ,67	5,92(,35) 6,09(,56) ,043 ,83
Medeni durum	Bekar Evli **t** **p**	17,74(,25) 18,00(.) -,126 ,90	6,06(,22) 6,00(.) ,036 ,97	17,29(,29) 7,00(.) 4,332 ,10	6,68(,35) 7,00(.) -,113 ,91	17,05(,27) 18,00(.) -,440 ,66	5,97(,31) 5,00(.) ,393 ,69
Mezuniyet yılı	≤ 2014 2015-2017 2018-2021 ≥ 2022 **F** **p**	17,67(,88) 17,86(,88) 17,42(,52) 17,91(,33) ,241 ,86	5,00(,00) 5,86(,45) 6,00(,54) 6,24(,27) ,486 ,69	17,67(1,20) 18,57(,71) 16,74(,77) 17,00(,40) ,877 ,45	7,00(1,00) 6,57(,71) 6,53(,63) 6,76(,53) ,044 ,98	17,00(1,15) 17,86(,45) 16,74(,64) 17,09(,32) ,462 ,71	6,00(2,00) 5,29(,64) 5,63(,53) 6,26(,43) ,463 ,70
KPSS puanı	≤ 75 (A) 76-80(B) 81-85(C) ≥ 86(D) **F** **p**	17,73(,39) 17,67(,50) 17,77(,50) 18,33(,25) ,093 ,96	6,23(,34) 5,95(,46) 6,08(,40) 5,33(,88) ,261 ,85	16,73(,59) 17,33(,53) 17,23(,69) 18,67(,88) ,558 ,64	6,15(,34) 7,10(,81) 7,08(,84) 7,08(,84) ,533 ,66	16,85(,37) 17,19(,60) 17,00(,43) 18,33(,66) ,461 ,71	5,69(,38) 5,95(,51) 6,69(95) 5,00(1,00) ,646 ,58
Daha önce hemşire olarak çalıştığı birime	Var Yok **t** **p**	18,08(,38) 17,54(,33) 1,043 ,30	5,58(,29) 6,36(,30) -1,699 ,07	16,83(,59) 17,31(,40) -,681 ,51	6,21(,59) 6,97(,43) -1,054 ,30	17,42(,35) 16,85(37) 1,032 ,30	5,42(,41) 6,28(,41) -1,385 ,14

Tablo 4.22 (devam): Hemşirelerin özelliklerinin MÖ alt boyut puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumu	1.tercih(A) 2.tercih(B) 3.tercih(C) Tercihine yerleştirilemeyen (D) **F** **p**	17,42(,37) 18,50(,86) 19,29(,47) 17,63(,36) 1,977 ,12	6,19(,31) 6,75(1,25) 5,29(,42) 5,94(,40) ,721 ,54	17,28(,40) 18,75(1,25) 18,00(,72) 16,00(,82) 1,793 ,15	7,03(,47) 7,00(1,58) 7,00(1,79) 5,69(,28) ,896 ,44	16,86(,38) 17,25(1,18) 17,86(,88) 17,13(,39) ,434 ,72	6,17(,38) 5,75(1,43) 4,29(,18) 6,25(,73) 1,303 ,28
Mesleği sevme durumu	Evet (A) Hayır (B) Kararsız (C) **F** **p**	17,74(,29) 17,50(1,50) 17,88(,44) ,031 ,97	6,00(,24) 8,00(,00) 6,00(,62) 1,223 ,30	17,51(,31) 15,50(3,50) 15,00(1,26) 3,752 0,02	6,60(,35) 8,00(1,00) 6,88(1,50) ,254 ,77	17,11(,31) 17,50(,50) 1,302(,46) ,220 ,80	5,77(,29) 8,50(,70) 6,50(1,42) 1,473 ,23

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin HMUÖ alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.22'de sunuldu. Hemşirelerin çalışılan klinikler, yaş, cinsiyet, medeni durum, KPSS puanı, hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumu, mesleği sevme durumuna göre ölçek alt boyut puanlarında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Tablo 4.23).

Tablo 4.23: Hemşirelerin özelliklerinin HMUÖ alt boyut puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		Mesleki Sorumluluk	Kişilerarası İlişkiler ve Bakım	Sorun Çözme	Stresle Baş etme	Mesleki Beceri	Sürekli Gelişim	Çalışma Koşulları	Mesleki Kazanım	Mesleki Otonomi
Çalışılan klinikler	Ameliyathane (A) Yoğun bakım (B) Acil (C) Servis (D) **F** **p**	4,52(,16) 4,67(,05) 4,47(,11) 4,53(,08) ,760 ,52	4,16(,18) 4,57(,08) 4,39(,12) 4,35(,10) 1,756 ,16	3,93(,20) 4,23(,10) 4,04(,19) 3,96(,11) ,811 ,49	4,08(,15) 4,22(,10) 4,17(,14) 3,82(,12) 2,280 ,08	4,24(,19) 4,34(,12) 4,08(15) 4,13(,13) ,680 ,56	4,05(,15) 4,09(,14) 4,00(,19) 4,03(,12) ,069 ,97	4,22(,18) 4,16(,17) 4,15(,16) 3,87(,15) ,899 ,44	3,91(,30) 4,09(,17) 4,15(,18) 3,89(,13) ,499 ,68	3,95(,20) 4,08(,13) 4,03(,16) 4,03(,12) ,096 ,96
Yaş	≤22 yaş (A) 23-24(B) ≥25 yaş(C) **F** **p**	4,42(,14) 4,58(,05) 4,60(,10) ,881 ,42	4,36(,17) 4,40(,06) 4,41(,13) ,049 ,95	4,00(,17) 4,08(,07) 4,04(,22) ,083 ,92	4,28(,16) 3,99((,08) 4,07(,12) 1,394 ,25	4,25(,16) 4,20(,08) 4,13(,19) ,125 ,88	4,04(,15) 4,03(,28) 4,08(,03) ,041 ,96	4,00(,19) 4,02(,11) 4,28(,18) ,833 ,44	3,98(,19) 4,06(,11) 3,92(,23) ,205 ,81	4,30(,19) 3,95(,07) 4,03(,19) 1,629 ,20
Cinsiyet	Kadın(A) Erkek(B) **t** **p**	4,59(,05) 4,40(,15) 1,42 ,16	4,43(,05) 4,25(,18) 1,126 ,26	4,07(,08) 3,98(,16) ,436 ,66	4,01(,07) 4,28(,15) -1,56 ,13	4,19(,08) 4,20(,17) -,020 ,98	4,07(,08) 3,90(,19) ,842 ,40	4,01(,09) 4,38(,19) -1,67 ,86	4,02(,10) 3,98(,24) ,167 ,86	4,04(,07) 3,98(,22) ,303 ,76
Medeni durum	Bekar Evli **t** **p**	4,55(,39) 4,50(.) ,146 ,88	4,39(,05) 4,75(.) -,753 ,45	4,04(,07) 4,75(.) -1,190 ,23	4,05(,06) 4,70(.) -1,221 ,22	4,19(,07) 4,40(.) -,349 ,72	4,04(,07) 4,50(.) -,753 ,45	4,06(,08) 4,75(.) -,995 ,32	4,00(,09) 4,60(.) -,799 ,42	4,02(,07) 4,60(.) -,971 ,33
KPSS puanı	≤ 75 (A) 76-80(B) 81-85(C) ≥ 86(D) **F** **p**	4,58(,07) 4,47(,099 4,62(,11) 4,63(,03) ,441 ,725	4,35(,09) 4,38(,10) 4,51(,11) 4,45(,32) ,384 ,765	3,99(,09) 3,98(,09) 4,29(,15) 4,05(,41) ,927 ,433	4,05(,10) 4,03(,11) 4,16(,16) 3,96(,21) ,218 ,884	4,20(,10) 4,06(,14) 4,34(,16) 4,46(,53) ,870 ,462	4,01(,10) 3,97(,15) 4,15(,15) 4,33(,30) ,475 ,701	4,19(,11) 3,94(,16) 4,09(,21) 4,00(,52) ,536 ,659	4,09(,14) 3,84(,17) 4,08(,17) 4,33(,33) ,690 ,562	4,12(,11) 3,97(,13) 3,95(,13) 4,00(,57) ,371 ,775

Tablo 4.23 (devam): Hemşirelerin özelliklerinin HMUÖ alt boyut puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		Mesleki Sorumluluk	Kişilerarası İlişkiler ve Bakım	Sorun Çözme	Stresle Baş etme	Mesleki Beceri	Sürekli Gelişim	Çalışma Koşulları	Mesleki Kazanım	Mesleki Otonomi
Hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumu	1.tercih(A)	4,54(,06)	4,41(,07)	4,07(,10)	4,04(,09)	4,20(,10)	3,95(,11)	4,09(,11)	3,94(,12)	3,96(,08)
	2.tercih(B)	4,58(,11)	4,35(,25)	3,68(,28)	4,24(,27)	4,25(,25)	4,00(,10)	3,81(,31)	4,58(,25)	4,06(,57)
	3.tercih(C)	4,75(,07)	4,53(,16)	4,36(,24)	4,27(,18)	4,45(,24)	4,50(,21)	4,64(,17)	4,04(,34)	4,32(,28)
	Tercihine yerleştirilemeyen (D)	4,48(,11)	4,31(,12)	3,98(,12)	3,97(,11)	4,05(,11)	4,06(,11)	3,87(,16)	4,04(,17)	4,07(,12)
	F	,785	,387	1,262	,673	,781	1,631	2,460	,933	,793
	p	,507	,762	,296	,572	,509	,192	,072	,430	,503
Mesleği sevme durumu	Evet (A)	4,58(,05)	4,39(,069	4,04(,08)	4,06(,07)	4,20(,08)	4,03(,08)	4,06(,09)	4,07(,10)	4,00(,08)
	Hayır (B)	4,42(,42)	4,25(,25)	4,37(,37)	4,14(,14)	4,40(,40)	4,00(,00)	4,25(,25)	3,83(,17)	4,33(,33)
	Kararsız (C)	4,40(,13)	4,46(,15)	4,03(,17)	4,05(,22)	4,11(,14)	4,12(,17)	4,12(,26)	3,67(,26)	4,13(,12)
	F	,859	,169	,295	,021	,202	,076	,089	1,142	,418
	p	,429	,845	,746	,979	,817	,927	,915	,326	,660

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin KH-İDÖ alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.26'da sunuldu. Hemşirelerin yaş, hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumuna göre ölçek alt boyut puanlarında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Tablo 4.26).

Tablo 4.26: Hemşirelerin özelliklerinin KH-İDÖ alt boyut puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		**KKGMB Ort(SD)**	**MBOK Ort(SD)**	**KİSKG Ort(SD)**	**MSBO Ort(SD)**	**MYG Ort.(SD)**	**MDV Ort.(SD)**
Yaş	≤22 yaş (A) 23-24(B) ≥25 yaş(C) **F** **p**	4,00(,15) 3,91(,09) 4,01(,18) ,196 ,822	4,30(,14) 4,19(,09) 4,39(,14) ,648 ,527	3,96(,13) 3,84(,08) 3,81(,18) ,312 ,733	4,12(,14) 4,22(,07) 4,41(,13) 1,183 ,313	3,80(,13) 3,87(,07) 4,16(,13) 2,370 ,102	4,61(,13) 4,52(,09) 4,61(,16) ,209 ,812
Hemşirelerin tercih ettiği sıralamaya göre yerleştirilme durumu	1.tercih(A) 2.tercih(B) 3.tercih(C) Tercihine yerleştirilemeyen (D) **F** **p**	3,92(,10) 3,94(,25) 4,06(,19) 3,99(,12) ,136 ,938	4,29(,10) 4,25(,14) 4,19(,13) 4,22(,11) ,086 ,967	3,85(,09) 3,93(,03) 3,78(,12) 3,89(,15) ,088 ,966	4,27(,08) 4,06(,11) 4,35(,13) 4,20(,13) ,366 ,778	3,95(,08) 3,83(,09) 3,80(,17) 3,93(,11) ,230 ,875	4,50(,09) 4,66(,23) 4,42(,27) 4,70(,10) ,651 ,585

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin KİUÖ toplam puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.27'de sunuldu. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, daha önce hemşire olarak çalışma durumu, tercih sırasına göre ve mesleği sevme durumu arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Tablo 4.27).

Tablo 4.27: Hemşirelerin özelliklerinin KİUÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		**KİUÖ Ort (SD)**
Yaş	≤22 yaş	3,39(,08)
	23-24	3,33(,06)
	≥25 yaş	3,38(,10)
	F	0,200
	p	0,819
Cinsiyet	Kadın	3,33(,38)
	Erkek	3,44(,19)
	t	-0,902
	p	0,371
Daha önce hemşire olarak çalışma durumu	Var	3,36±,41
	Yok	3,34±,33
	t	,191
	p	0,849
Tercih Sırası	1.tercih	3,39±,09
	2-5 tercih	3,25±,05
	6-10 tercih	3,26±,17
	≥ 11 tercih	3,44±,09
	F	,956
	p	0,42
Mesleği sevme durumu	Evet (A)	3,38±,04
	Hayır (B)	3,00±,55
	Kararsız (C)	3,26±,18
	F	1,362
	p	0,362

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin GPÖ toplam puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.28'de sunuldu. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, AGNO, KPSS puanı, daha önce hemşire olarak çalışma durumu, tercih sırasına göre ve mesleği sevme durumu arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Tablo 4.28).

Tablo 4.28: Hemşirelerin özelliklerinin GPÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Değişkenler		GPÖ **Ort (SD)**
Yaş	≤22 yaş	3,39(,08)
	23-24	3,33(,06)
	≥25 yaş	3,38(,10)
	F	0,200
	p	0,819
Cinsiyet	Kadın	3,33(,38)
	Erkek	3,44(,19)
	t	-0,902
	p	0,371
AGNO	≤ 2,80 (A)	4,40(,41)
	2,81-3,0 (B)	5,26(,28)
	3,01-3,20 (C)	5,49(,38)
	≥ 3,21 (D)	5,50(,20)
	F	2,209
	p	,08
KPSS puanı	≤ 75 (A)	5,15(,24)
	76-80(B)	5,14(,24)
	81-85(C)	5,43(,36)
	≥ 86(D)	6,18(,60)
	F	,800
	p	,49
Daha önce hemşire olarak çalışma durumu	Var	5,28(,21)
	Yok	5,24(,20)
	t	,142
	p	,88
Tercih Sırası	1.tercih	5,44±,23
	2-5 tercih	5,22±,30
	6-10 tercih	5,07±,45
	≥ 11 tercih	5,13±,32
	F	,280
	p	0,84

Tablo 4.28 (devam): Hemşirelerin özelliklerinin GPÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=63).

Mesleği Sevme Durumu	Evet (A)	5,30±,16
	Hayır (B)	4,38±,61
	Kararsız (C)	5,19±,39
	F	,557
	p	,57

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin GPÖ toplam puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.35'de sunuldu. Ancak hemşirelerin çalışılan kurum, yaş, medeni durum, puanları arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Tablo 4.35).

Tablo 4.35: Bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelerin özelliklerinin KH-İDÖ, KİUÖ ve GPÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=111).

Değişkenler		**KH-İDÖ Ort(SD)**	**KİUÖ Ort(SD)**	**GPÖ Ort(SD)**
Çalışılan Kurum	EAH-1	4,01(,06)	3,26(,06)	4,69(,10)
	EAH-2	4,10(,11)	3,37(,14)	4,51(,32)
	Devlet Hastanesi-1	4,12(,07)	3,41(,07)	4,41(,21)
	Devlet Hastanesi-2	3,99(,15)	3,35(,12)	4,36(,41)
	F	,497	,816	,630
	p	0,68	0,48	0,59
Yaş	22-24 yaş	4,16±,06	3,30±,06	4,26(,16)
	25-27	3,97±,06	3,34±,06	4,73(,13)
	28-30	3,90±,10	3,29±,14	5,00(,25)
	31-46	4,06±,11	3,33±,26	4,75(,48)
	F	1,839	,083	2,135
	p	0,14	0,96	0,10
Medeni Durum	Bekar	4,05±,44	3,33±,44	4,61(,10)
	Evli	4,03±,46	3,28±,53	4,29(,32)
	t	,158	,45	,921
	p	0,87	0,65	0,36

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi.

Tablo 4.36: Bir önceki dönemde yerleştirilen hemşirelerin özelliklerine göre KH-İDÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=111).

Değişkenler		**Kurumsal kabul görme ve mesleki başarı Ort.(SS)**	**Mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı Ort.(SS)**	**Kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme Ort.(SS)**	**Mesleki sorumluluk bilincinde olma Ort.(SS)**	**Mesleki yeterliğin görünürlüğü Ort.(SS)**	**Mesleğe değer verme Ort.(SS)**
Çalışılan kurum	EAH-1	3,85(,07)	4,15(,07)	3,77(,08)	4,37(,06)	3,98(,06)	4,40(,08)
	EAH-2	3,94(,16)	4,21(,14)	3,89(,13)	4,48(,10)	4,15(,11)	4,40(,14)
	Devlet Hastanesi-1	3,94(,12)	4,21(,08)	4,01(,07)	4,35(,08)	4,21(,08)	4,35(,20)
	Devlet Hastanesi-2	3,81(,19)	4,26(,16)	3,63(,22)	4,39(,15)	4,08(,10)	4,30(,20)
		,242	,201	1,599	,272	1,601	,114
		,867	,895	,194	,846	,193	,952
Yaş		4,06(,08)	4,26(,07)	3,95(,07)	4,43(,07)	4,16(,06)	4,49(,07)
	22-24	3,75(,08)	4,14(,07)	3,73(,11)	4,37(,06)	4,03(,06)	4,32(,09)
	25-27	3,72(,18)	4,00(,08)	3,81(,09)	4,12(,08)	3,88(,18)	4,22(,16)
	28-30	3,88(,10)	4,23(,15)	3,95(,22)	4,35(,22)	4,06(,12)	4,13(,27)
	31-46	2,378	,704	1,213	,817	,940	1,087
		,074	,552	,309	,487	,424	,358
Medeni durum		3,89(,06)	4,18(,05)	3,87(,05)	4,38(,04)	4,07(,05)	4,35(,06)
		3,85(,13)	4,24(,12)	3,68(,15)	4,41(,13)	4,11(,09)	4,53(,12)
	Bekar	,208	-,451	1,210	-,287	-,292	-1,183
	Evli	,83	,66	,22	,77	,77	,23
Meslekte çalışma yılı	**1-2 yıl**	3,85(,06)	4,17(,05)	3,82(,05)	4,40(,04)	4,07(,04)	4,38(,06)
	3-4 yıl	4,12(,26)	4,25(,22)	3,77(,32)	4,16(,22)	4,11(,14)	4,38(,29)
	5-6 yıl	3,88(,00)	4,08(,08)	3,87(,00)	3,87(,12)	4,33(,00)	4,00(,00)
	7-30 yıl	4,51(,32)	4,66(,33)	4,62(,26)	4,66(,33)	4,22(,29)	4,44(,55)
		1,472	,947	1,876	1,647	1,647	,268
		,226	,421	,138	,183	,183	,849
Çalıştıkları klinikler		4,14(,21)	4,28(,13)	3,89(,32)	4,39(,14)	3,80(,21)	4,52(,19)
	Acil	3,69(,13)	4,01(,12)	3,72(,15)	4,32(,11)	3,92(,09)	4,42(,11)
	Servis	3,97(,13)	4,33(,07)	3,92(,05)	4,40(,07)	4,12(,07)	4,30(,10)
	Yoğun Bakım	3,70(,18)	4,11(,20)	3,72(,31)	4,16(,27)	4,05(,18)	4,55(,20)
	Ameliyathane	3,88(,10)	4,15(,07)	3,83(,09)	4,44(,07)	4,17(,07)	4,37(,10)
	Poliklinik	1,097	1,458	,471	,565	1,703	,379
		,362	,220	,757	,689	,155	,823

Uzman Görüşü Listesi-1 (Klinik Yerleştirme Yöntemi için)

1	İnsan Kaynakları Kıdemli Uzmanı Anadolu Sağlık Merkezi	Uzman Hemşire	Özge Hayta
2	Eğitim Hizmetleri Supervısor	Uzman Hemşire	Nazmiye Köseoğlu
3	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	Uzman Hemşire	Demet Yurtsever
4	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Acıbadem	Hemşire	Muhammet Demir
5	İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ DEKANI	Prof.Dr.	Ayşe Nefise Bahçecik
6	Kıdemli İnsan Kaynakları Müdürü	Yüksek Kimya Mühendisi	Canan Bacanak

Uzman Görüşü Listesi-2 (Görev Performansı Ölçeği için)

1	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Dr. Öğretim Üyesi	Hanife Tiryaki Şen
2	Yalova Üniversitesi	Dr. Öğretim Üyesi	Fatma Demirkaya
3	İstanbul Esenyurt Üniversitesi	Dr. Öğretim Üyesi	Berra Yılmaz Kuşaklı
4	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü	Uzman Hemşire	Saadet Cin

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN KLİNİK YERLEŞTİRME YÖNTEMİNİN GELİŞTİRİLMESİ ve HEMŞİRE SONUÇLARINA ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%11	%9	%7	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Dilman, Tuna. "Ozel Hastanelerde calisan Hemsirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarinin Belirlenmesi", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 Yayın	<%1
5	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
6	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Nuran REYHANOĞLU
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Nuran REYHANOĞLU
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ