

Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Klinik Basamaklandırma Kariyer Modelinden Memnuniyet Düzeylerinin Uygulamanın Altıncı Yılında Değerlendirilmesi

Evaluation of The Satisfaction Levels of The Nurses Working in A Private Hospital From The Clinical Layout Career Model in The Sixth Year of The Implementation

Esmâ GÜNDÜZ¹, Arzu Kader HARMANCI SEREN²

¹Bil. Uzm. Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli, Türkiye

²Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışmada özel bir hastanede çalışan hemşirelerin klinik basamaklandırma kariyer modelinden memnuniyet durumlarının uygulamanın altıncı yılında değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırmada veriler, klinik basamaklandırma kariyer modelini kullanan bir özel hastanede çalışan toplam 138 hemşireden toplandı. Anketler, 1 Haziran-31 Temmuz 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından ilgili hastanenin klinikleri dolaşarak çalışmayı katılmayı kabul eden hemşirelere dağıtıldı ve bir hafta sonra toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile parametrik ve parametrik olmayan karşılaştırma testleri kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin çoğunlukla (%75,4) klinik basamaklandırma kariyer modeline başvurdukları belirlendi. Hemşirelerin yarıya yakın oranlarda "Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin kuruma bağlılığını artırabileceğini düşünüyor musunuz?" (%50), "Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının, kariyer gelişimine etkilerinden memnun musunuz?" (%49,3) ve "Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının hemşireler arası ilişkileri olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?" (%49,3) sorularını "hayır" şeklinde yanıtladıkları belirlendi.

Sonuç: Bu bulgular ışığında ilgili hastanede modelin hemşirelerin kariyer memnuniyetlerini artıracak yönde geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kariyer, Klinik basamaklandırma kariyer modeli

Abstract

Aim: It was aimed to evaluate the satisfaction levels of the nurses working in a private hospital, with the clinical ladder career model in the sixth year of implementation.

Methods: In this descriptive study, data were collected from 138 nurses working in a private hospital using the clinical staging career model. The questionnaires were distributed to the nurses who agreed to participate in the study by visiting the relevant hospital clinics between June 1 and July 31, 2020 and were collected filled forms one week later. Descriptive statistics, parametric and non-parametric comparison tests were used in the analysis of the data.

Results: It was determined that nurses mostly (75.4%) applied to the clinical laddering career model. Nearly half of the nurses asked, "Do you think that the clinical laddering model can increase the commitment of nurses to the institution?" (50%), "Are you satisfied with the effects of clinical laddering model results on career development?" (49.3%) and "Do you think that the results of the clinical cascading model affect the relations between nurses positively?" It was determined that (49.3%) they answered their questions as "no".

Conclusion: In light of these findings, it is recommended to carry out efforts in the relevant hospital to improve model in order to get increased satisfaction level of the nurses.

Key words: Nursing, Career, Clinical ladder career model

Atif için (how to cite): Gündüz, E. Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Klinik Basamaklandırma Kariyer Modelinden Memnuniyet Düzeylerinin Uygulamanın Altıncı Yılında Değerlendirilmesi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;1(2): 69-82

1. Giriş

Dünyada ve ülkemizde tıptaki gelişmeler, sağlığı koruma ve sürdürme konusunda bilinçlenme, beklenen yaşam süresinin uzaması gibi nedenlerle her geçen gün hemşire iş gücüne olan ihtiyaç artarak devam etmektedir (Torun, 2015). Hastanelerde hemşirelik personeli, iş gücünün büyük bir bölümünü oluşturmakta ve örgütsel hedeflere ulaşmada önemli rol oynamaktadır. Sağlık alanındaki değişimler ve ortaya çıkan yeni gereksinimler sağlık kuruluşlarını bu gereksinimlere yanıt üretebilmeye ehil hemşireler istihdam etmeye zorlamaktadır. Sağlık bakım örgütleri nitelikli hemşireleri istihdam edebilmek için hemşirelerin bireysel ve mesleki gelişimlerinin sağlanması ve sürdürülmesinde onlara destek olacak politikalar benimsemelidir. Bu politikalara duyulan gereksinimle birlikte hemşirelikte kariyer planlama ve geliştirmenin önemi de artmaktadır (Sevinç ve Sabuncu, 2018).

Dünyada ve ülkemizde hemşirelerin çalıştıkları hastanelerde çalışmaya devam etmelerini, iş doyumlarını artırmayı, nitelikli hemşirelerin kurumlarından ayrılmalarının önüne geçmeyi amaçlayan uygulamalar giderek yaygınlaşmaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012; Ekim ve Harmancı Seren, 2019). Sürekli olarak aynı hastanede ve aynı pozisyonda çalışmaya devam eden hemşirelerin kariyer ilerleme gereksinimlerinin karşılanması yoluyla kurumlarına bağlılıklarının artırılabilirliği belirtilmektedir (Bektemür, Demiray ve Ürkmez, 2016; Burke, Johnson ve Sites ve Barnsteiner, 2017). Hemşirelikte klinik basamaklandırma, yatak başı hemşireliğinde kullanılan, hemşirelerin kuruma bağlılıklarını ve memnuniyetlerini artırıp devir oranlarını azaltmayı hedefleyen, profesyonel ve kişisel gelişimleri için onları teşvik eden bir kariyer modelidir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Klinik basamaklandırma (KB) modeli, hemşireler için bir kariyer gelişim modeli olarak insan kaynakları ve hemşirelik hizmetleri yönetimleri tarafından, özellikle nitelikli hemşirelerin buldukları kurumlarda kurumsal bağlılıklarını ve iş doyumlarını sağlamada yararlı olan bir yöntem olarak giderek daha fazla kullanılmaktadır (Torun, 2015; Bektemür ve ark., 2016). Yapılan bilimsel çalışmalarda klinik basamaklandırma kariyer ilerleme modelinin, hemşirelerin uzun süren klinik çalışma yaşamları sonucunda edindikleri deneyimin ve hizmet içi veya diğer eğitimlerle öğrendikleri yeni bilgilerin yöneticiler tarafından izlendiğini ve takdir edildiğini gösteren, bu şekilde kendini geliştirmeye önem veren hemşirelerin kurumsal olarak da tanınmasını ve ödüllendirilmesini sağlayan bir sistem olduğu tespit edilmiştir (Cho, Kwon, Kim, et al., 2017).

Günümüz sağlık bakım sistemleri yönetim anlayışında stratejik bir insan kaynakları yönetimi aracı olarak tanımlanan klinik basamaklandırma kariyer ilerleme modelinin, hemşirelerin kurumsal aidiyetlerini artırmayı ve kurumda/hastanede çalışmaya devam etmelerini destekleyen bir kurum kültürünün oluşturulmasına da katkı sağladığı belirtilmektedir (Burke ve ark., 2017; Cho ve ark., 2017). Sistem ilk olarak yetmişli yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ortaya çıkmış, hemşire yetersizliğine çözüm üretmek amacıyla geliştirilmiştir. Sonrasında başka ülkelerde de kullanılan sistemin ortaya çıkardığı olumlu örgütsel çıktılar neticesinde uygulamanın yaygınlaştığı belirtilmektedir. Hemşirelikte kariyer modeli olarak geliştirilen bu sistem hemşirelerin eğitim düzeyleri, klinik becerileri ve yetkinlik düzeyleri gibi parametrelere temellendirilerek üç ya da dört basamaklı olarak uygulanmıştır (Burke ve ark., 2017)

Klinik basamaklandırma Türkiye'de yeni yeni kullanılmaya başlanan bir kariyer modelidir. Bununla birlikte modele ilişkin pilot uygulamanın tamamlandığı ve modeli yaklaşık beş yıldır uygulamakta olan

tek bir özel hastane olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada modelin uygulandığı hastanede çalışan hemşirelerin modelden memnun olup olmadıklarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Modelin uygulandığı hastanede çalışan hemşirelerin modelden memnun olup olmadıklarının incelenmesini amaçlayan tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

2.2. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin klinik basamaklandırma kariyer modelinden memnuniyet düzeyleri nedir?
2. Hemşireler klinik basamaklandırma sonuçlarının, kariyer gelişimine etkilerinden memnun mu?
3. Hemşireler klinik basamaklandırma kriterlerini uygun buluyor mu?

2.3. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini modelin uygulandığı özel bir hastanede çalışan ve klinik basamaklandırma modeline başvurmuş 146 hemşire oluşturmaktadır. Herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmaksızın bu hemşirelerin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve 138 hemşireden analize uygun geri dönüş sağlanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %33,3'ünün 25-29 yaş aralığındaydı ve yaş ortalamaları da 32,79±7,07 yıldı.

2.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, 1 Haziran-31 Temmuz 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından ilgili hastanenin klinikleri dolaşarak çalışmayı katılmayı kabul eden hemşirelere dağıtıldı ve bir hafta sonra toplandı. Ekim ve Harmancı Seren (2019) tarafından oluşturulmuş anket formu kullanıldı. Bilgi formunda katılımcıların mesleki ve demografik özelliklerin ilişkin sorular yer almaktaydı. İkinci bölümde Hemşirelikte klinik basamaklandırma kariyer modeli memnuniyet değerlendirme anketi bulunmaktaydı.

2.4.1. Mesleki ve Demografik Veri Formu

Bu formda çalışmaya katılan hemşirelerin yaşlarını, cinsiyetlerini, medeni durumlarını, çocuk sahibi olup olmadıklarını, gelir düzeylerini, eğitim düzeylerini, eğitim aldıkları kurumu, kurumda, meslekte ve birimde çalışma sürelerini çalıştıkları birimi ve daha önce klinik basamaklandırmaya başvuru yapıp yapmadıklarını değerlendirmeye yönelik 12 soru yer almaktaydı.

2.4.2. Hemşirelikte Klinik Basamaklandırma Kariyer Modeli Memnuniyet Değerlendirme Anketi

Bu anket daha önce Ekim ve Harmancı Seren (2019) tarafından geliştirilmişti. Bu çalışmada kullanılmak üzere yazarlardan izin alındıktan sonra modifiye edildi. Üçlü likert olarak hazırlanmış bu formda çeşitli açılardan hemşirelerin klinik basamaklandırma modelinden memnuniyet durumlarını değerlendiren toplam 26 ifade yer almaktaydı. Klinik basamaklandırma kariyer modeli hakkında, hemşirelerin bilgi düzeyini, memnuniyetini, kuruma bağlılığını ve kariyerleri üzerine etkisini araştıran bu ifadeleri hemşirelerin "evet", "hayır" ve "kısmen" şeklinde yanıtlayabilecekleri üç kategori yer almaktaydı.

2..5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde yüzde, frekans ve ortalama hesaplamaları ile parametrik ve parametrik olmayan karşılaştırma testleri kullanıldı.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları tek hastanede çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Ayrıca veri toplamada kullanılan formun geçerlilik ve güvenilirliği sınanmamış olduğu için toplam puan ortalamaları üzerinden değerlendirme yapılamadığından bulgular ifadeler üzerinden sunulmaktadır.

2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için 31.07.2019 tarihinde ASM-19/110 sayılı kurul hastaneden etik kurul uygulama izni alındı. Sadece çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler dahil edildi.

3. Bulgular

3.1. İfadelere Verilen Yanıtların Yüzde Ve Skor Dağılımına İlişkin Bulgular

İlk olarak hemşirelerin modelden memnuniyetlerine ilişkin ifadelere verdikleri yanıtların sıklık ve yüzdeleri incelendiğinde, en yüksek oranlarda “Klinik basamaklandırma modelinden bilginiz var mı?” (%96,4), “Klinik basamaklandırma modeline başvurmayı düşündünüz mü?” (79,7) ve “Klinik basamaklandırma başvurusu ile ilgili duyuru ve bilgilendirmeleri yeterli buluyor musunuz?” (%68,1) sorularına “Evet” yanıtı verildi.

Hemşirelerin en yüksek oranda “Kısmen” yanıtı verdikleri ifadeler ise “Klinik basamaklandırma kriterlerini uygun buluyor musunuz?” (%37,7), “Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin, kendilerini değerli hissetmelerine etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?” (%36,2) ve “Klinik basamaklandırma modelinin hemşireleri psikolojik açıdan olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?” (%35,5) soruları oldu.

Hemşirelerin en fazla oranda “Hayır” yanıt verdikleri sorular sırasıyla “Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin kuruma bağlılığını artırabileceğini düşünüyor musunuz?” (%50), “Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının, kariyer gelişimine etkilerinden memnun musunuz?” (%49,3) ve “Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının hemşireler arası ilişkileri olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?” (%49,3) olarak belirlendi.

Aynı ifadeler skorlanarak değerlendirildiğinde ise hemşirelerin en yüksek ortalama skorları “Klinik basamaklandırma modelinden bilginiz var mı?” (2,94±,314), “Klinik basamaklandırma modeline başvurmayı düşündünüz mü?” (2,69±,660) ve “Klinik basamaklandırma başvurusu ile ilgili duyuru ve bilgilendirmeleri yeterli buluyor musunuz?” (2,54±,726) sorularından aldıkları belirlendi. En düşük ortalama skorları ise “Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin kuruma bağlılığını artırabileceğini düşünüyor musunuz?” (1,72±,808), “Klinik basamaklandırma modeli sonuçları kurumda kalış sürenizi etkiler mi?” (1,72±,837) ve “Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının hemşireler arası ilişkileri olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?” (1,73±,806) ifadelerinden almışlardı.

3.2. İfadelerin Güvenirliliğine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin klinik basamaklandırmaya ilişkin görüşlerini değerlendirmek üzere oluşturulan ifadelerin güvenilirliği değerlendirildiğinde ilk üç ifadenin korelasyon değerlerinin -,127, ,219 ve ,311 olarak bulunduğu görülmektedir. Diğer ifadelerin ise korelasyon değerlerinin ,599 ile ,838 arasında değiştiği saptandı. Anket sorularının tamamı için yapılan iç tutarlılık analizi sonucunda Cronbach alfa değeri ,962 olarak belirlendi, bu üç ifadenin çıkarılması durumunda aracın iç tutarlılık katsayısının ,963 ve ,964'e yükseldiği saptandı.

3.3. İfadelerin Alınan Skorların Kişisel Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin cinsiyetlerine ve eğitim durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda kadınlar ve erkekler ile, sml-önlisans-lisans ve lisansüstü eğitim düzeyleri arasında ifadelerden edinilen skorlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi. İstatistiksel olarak fark bulunan değişkenler göre yapılan karşılaştırma analizleri ve sonuçları aşağıda sırası ile Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3 ve Tablo 4'de verildiği gibiydi.

Tablo 1. İfadelerin Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N:138)

No	İfadeler	≤29 (n:54) Ortalama±Ss	≥30 (n:84) Ortalama±Ss	t	p
4	Kurumunuzda uygulanan klinik basamaklandırma çalışmasının etkin olduğunu düşünüyor musunuz?	2,24±,751	1,69±,791	4,067	,000*
5	Klinik basamaklandırma kriterlerini uygun buluyor musunuz?	2,20±,683	1,77±,812	3,347	,002**
6	Klinik basamaklandırma kriterlerinin adil olduğunu düşünüyor musunuz?	2,17±,746	1,65±,768	3,863	,000*
7	Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelikte kariyer gelişimi kriteri olarak kullanılmasını doğru buluyor musunuz?	2,35±,828	1,74±,852	4,176	,000*
8	Klinik basamaklandırma modeli mesleki gelişiminize katkı sağladı mı?	2,09±,853	1,68±,747	3,005	,003**
9	Klinik basamaklandırma modelinin hizmet kalitesini olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?	2,13±,870	1,60±,793	3,718	,000*
10	1Kurumda çalışan hemşirelerin klinik basamaklandırma modeline başvurmalarını desteklemeye yönelik çalışmaları yeterli buluyor musunuz?	2,06±,856	1,77±,782	1,991	,049***
11	Klinik basamaklandırma sonuçlarının değerlendirilmesini adil buluyor musunuz?	2,07±,821	1,55±,718	3,972	,000*
12	Klinik basamaklandırma sonucunda, yapılan değerlendirmeleri güvenilir buluyor musunuz?	2,15±,763	1,70±,803	3,245	,001**
13	Klinik basamaklandırma sonuçlarının kurum içi atamalar için zemin oluşturur mu?	2,26±,851	1,73±,827	3,655	,000*
14	Klinik basamaklandırma modelinden memnun musunuz?	2,24±,799	1,70±,803	3,850	,000*
15	Klinik basamaklandırma modeli sonuçları kurumda kalış sürenizi etkiler mi?	1,96±,889	1,56±,776	2,833	,005**
16	Klinik basamaklandırma modeli hemşirelerin çalışma motivasyonunu olumlu yönde etkiler mi?	2,33±,801	1,89±,776	3,213	,002**

17	Klinik basamaklandırma modelinin hemşireleri psikolojik açıdan olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?	2,39±,712	1,83±,789	4,192	,000*
18	Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin, kendilerini değerli hissetmelerine etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	2,20±,786	1,70±,741	3,787	,000*
19	Klinik basamaklandırma modelinin başka kurumlarda uygulanmasını önerir misiniz?	2,50±,720	1,89±,822	4,441	,000*
20	Klinik basamaklandırma modelinin mesleki doyuma etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	2,06±,811	1,60±,730	3,461	,001**
21	Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin kuruma bağlılığını artırabileceğini düşünüyor musunuz?	2,09±,830	1,49±,703	4,590	,000*
22	Klinik basamaklandırma modeli sonuçları, hemşirelerin özgüvenini artırır mı?	2,28±,811	1,79±,777	3,569	,000*
23	Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının, kariyer gelişimine etkilerinden memnun musunuz?	2,24±,845	1,50±,736	5,440	,000*
24	Klinik basamaklandırma modelinin, hemşirelik mesleğine değer kattığına inanıyor musunuz?	2,15±,787	1,79±,865	2,487	,014***
25	Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının hemşirelerin özverili çalışmasına etkisi olduğunu düşünüyor musunuz	2,13±,825	1,67±,812	3,249	,001**
26	Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının hemşireler arası ilişkileri olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?	1,94±,787	1,60±,793	2,531	,012***

*p<0,001; **p<0,01, ***p<0,05

Tablo 1’de hemşirelerin yaş gruplarına göre ifadelerden edindikleri skorlar değerlendirildiğinde ilk üç ifade hariç ifadelerin tümünde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), illeri düzeyde anlamlı (p<0,01) ve çok ileri düzeyde anlamlı (p<0,001) farklılıklar olduğu ve tüm ifadelerde 29 yaş ve altındakilerin 30 yaş ve üzerinelere oranla istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek skor aldıkları belirlendi.

Tablo 2. İfadelerin Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N:138)

No	İfadeler	Evli (n:85) Ortalama±Ss	Bekar (n:53) Ortalama±Ss	t	p
1	Klinik basamaklandırma modelinden bilginiz var mı?	3,00±,000	2,85±,496	2,216	,031*
5	Klinik basamaklandırma kriterlerini uygun buluyor musunuz?	1,84±,784	2,11±,776	2,032	,044*
9	Klinik basamaklandırma modelinin hizmet kalitesini olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?	1,67±,808	2,02±,909	2,347	,020*

p<0,05*

Tablo 2’de görüldüğü üzere sadece 1, 5 ve 9. ifadelerde katılımcıların skorlarının istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı (p<0,05) “Klinik basamaklandırma modelinden bilginiz var mı?” ifadesinden evli olanların bekar oranlara, diğer iki ifadeden ise bekar olanların evli olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek skor aldıkları belirlendi.

Tablo 3. İfadelerin Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N:138)

No	İfadeler	Var (n:74) Ortalama±Ss	Yok (n:64) Ortalama±Ss	t	p
4	Kurumunuzda uygulanan klinik basamaklandırma çalışmasının etkin olduğunu düşünüyor musunuz?	1,77±,803	2,06±,814	2,118	,036*
9	Klinik basamaklandırma modelinin hizmet kalitesini olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?	1,66±,799	1,97±,908	2,111	,037*
11	Klinik basamaklandırma sonuçlarının değerlendirilmesini adil buluyor musunuz?	1,59±,739	1,94±,833	2,562	,011*
12	Klinik basamaklandırma sonucunda, yapılan değerlendirmeleri güvenilir buluyor musunuz?	1,74±,795	2,03±,816	2,097	,038*

p<0,05*

Tablo 3’de görüldüğü üzere sadece 4, 9, 11 ve 12. ifadelerde katılımcıların skorlarının istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı (p<0,05) ve tüm bu ifadelerde çocuğu olmayanların çocuğu olanlardan istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek skor aldıkları belirlendi.

Tablo 4. İfadelerin Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N:138)

No	İfadeler	Gelir<gider ^a (n:39) Ortalama±Ss	Gelir=gider ^b (n:80) Ortalama±Ss	Gelir>gider ^c (n:19) Ortalama±Ss	Krsukal Wallis	p
20	Klinik basamaklandırma modelinin mesleki doyuma etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	1,46±,720	1,96±,775	1,65±,792	11,985	,002** a<b
21	Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin kuruma bağlılığını artırabileceğini düşünüyor musunuz?	1,51±,823	1,86±,796	1,60±,754	6,552	,038* a<b
26	Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının hemşireler arası ilişkileri olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?	1,59±,785	1,89±,816	1,40±,681	7,920	,019* c<b

p<0,05*

Tablo 4’de görüldüğü üzere sadece 20, 21 ve 26. ifadelerde katılımcıların skorlarının istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı (p<0,01; p<0,05) ve 20 ile 21 ifadelerde geliri giderinden düşük olanların denk olanlara göre, 26 ifadede ise geliri giderinden yüksek olanların denk olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha düşük skor aldıkları belirlendi.

3.4. İfadelerden Alınan Skorların Mesleki Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Karşılaştırmalarda istatistiksel olarak fark bulunan değişkenler aşağıda sırası ile Tablo 5, 6, 7, Tablo 8 ve Tablo 9’da verildiği gibidir.

Tablo 5. İfadelerin Katılımcıların Çalıştıkları Kliniklere ve Klinik Basamaklandırma Modeline Başvurma Durumlarına Göre Yapılan Karşılaştırımlara İlişkin Bulgular (N:138)

No	İfadeler	1 ^a (n:50) Ortalama±Ss	2 ^b (n:32) Ortalama±Ss	3 ^c (n:8) Ortalama±Ss	4 ^d (n:48) Ortalama±Ss	KW	p
20	Klinik basamaklandırma modelinin mesleki doyuma etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	1,98±,820	1,47±,718	2,00±,756	1,73±,765	9,227	,026* a > b
2	Klinik basamaklandırma modeline başvurmayı düşündünüz mü?	Başvurdu(n:104)		Başvurmadı (n:34)		t	p
		2,89±,196		2,82±,521		5,514	,001*

*p<0,001; **p<0,01, ***p<0,05

Tablo 5'de görüldüğü üzere sadece 20 numaralı ifadede katılımcıların skorlarının istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı (p<0,05) ve yapılan ileri analiz neticesinde farkın 1 ve ikinci gruptan kaynaklandığı ve birinci gruptakilerin skorlarının ikinci gruptakilerden istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek skor aldıkları belirlendi.

Aynı tabloda hemşirelerin klinik basamaklandırma modeli başvuru durumlarına göre ifadelerden edindikleri skorlar değerlendirildiğinde sadece 2 numaralı ifadede gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı (p<0,01) fark olduğu ve başvurmuş olanların başvurmayanlardan daha yüksek skor aldıkları belirlendi.

Tablo 6. İfadelerin Katılımcıların Mesleki Deneyimlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N:138)

No	İfadeler	≤5 yıl (n:39) Ortalama±Ss	>5 yıl (n: 99) Ortalama±Ss	t	p
4	Kurumunuzda uygulanan klinik basamaklandırma çalışmasının etkin olduğunu düşünüyor musunuz?	2,26±,785	1,77±,793	3,268	,001**
5	Klinik basamaklandırma kriterlerini uygun buluyor musunuz?*	2,31±,694	1,80±,782	3,554	,001**
6	Klinik basamaklandırma kriterlerinin adil olduğunu düşünüyor musunuz?	2,18±,756	1,73±,780	3,092	,002**
7	Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelikte kariyer gelişimi kriteri olarak kullanılmasını doğru buluyor musunuz?	2,36±,843	1,83±,869	3,256	,001**
8	Klinik basamaklandırma modeli mesleki gelişiminize katkı sağladı mı?	2,15±,812	1,72±,783	2,919	,004**
9	Klinik basamaklandırma modelinin hizmet kalitesini olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?	2,15±,844	1,67±,833	3,082	,002**
11	Klinik basamaklandırma sonuçlarının değerlendirilmesini adil buluyor musunuz?	2,15±,745	1,60±,768	3,874	,000***
12	Klinik basamaklandırma sonucunda, yapılan değerlendirmeleri güvenilir buluyor musunuz?	2,21±,767	1,75±,800	3,061	,003**
13	Klinik basamaklandırma sonuçlarının kurum içi atamalar için zemin oluşturur mu?	2,31±,863	1,79±,836	3,258	,001**
14	Klinik basamaklandırma modelinden memnun musunuz?	2,36±,743	1,74±,815	4,131	,000
16	Klinik basamaklandırma modeli hemşirelerin çalışma motivasyonunu olumlu yönde etkiler mi?	1,92±,870	1,64±,814	2,728	,007*

17	Klinik basamaklandırma modelinin hemşireleri psikolojik açıdan olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?*	2,36±,811	1,95±,787	3,689	,000*
18	Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin, kendilerini değerli hissetmelerine etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?*	2,44±,680	1,90±,802	3,449	,001**
19	Klinik basamaklandırma modelinin başka kurumlarda uygulanmasını önerir misiniz?	2,26±,785	1,76±,757	3,770	,000**
20	Klinik basamaklandırma modelinin mesleki doyuma etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	2,54±,720	1,97±,826	3,141	,002*
21	Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin kuruma bağlılığını artırabileceğini düşünüyor musunuz?*	2,10±,788	1,65±,760	4,139	,000*
22	Klinik basamaklandırma modeli sonuçları, hemşirelerin özgüvenini artırır mı?	2,15±,812	1,56±,745	2,786	,006*
23	Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının, kariyer gelişimine etkilerinden memnun musunuz?*	2,28±,759	1,86±,821	3,989	,000**
24	Klinik basamaklandırma modelinin, hemşirelik mesleğine değer kattığına inanıyor musunuz?	2,23±,842	1,62±,804	1,981	,036*
25	Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının hemşirelerin özverili çalışmasına etkisi olduğunu düşünüyor musunuz	2,18±,823	1,72±,821	2,976	,003*

*p<0,001; **p<0,01, ***p<0,05

Tablo 6'da hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre ifadelerden edindikleri skorlar değerlendirildiğinde 4-9, 11-14, ve 16-25 numaralı ifadelerin tümünde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), illeri düzeyde anlamlı (p<0,01) ve çok ileri düzeyde anlamlı (p<0,001) farklılıklar olduğu ve tüm ifadelerde 5 yıl ve daha kısa süredir hemşire olanların beş yıldan uzun süredir hemşire olanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek skor aldıkları belirlendi.

Tablo 7. İfadelerin Katılımcıların Kurum Deneyimlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N:138)

No	İfadeler	≤5 yıl (n:53) Ortalama±Ss	>5 yıl (n:85) Ortalama±Ss	t	p
4	Kurumunuzda uygulanan klinik basamaklandırma çalışmasının etkin olduğunu düşünüyor musunuz?	2,19±,786	1,73±,793	3,321	,001**
5	Klinik basamaklandırma kriterlerini uygun buluyor musunuz?	2,17±,727	1,80±,799	2,737	,007**
6	Klinik basamaklandırma kriterlerinin adil olduğunu düşünüyor musunuz?	2,04±,784	1,74±,789	2,153	,033***
7	Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelikte kariyer gelişimi kriteri olarak kullanılmasını doğru buluyor musunuz?	2,25±,853	1,81±,880	2,849	,005**
9	Klinik basamaklandırma modelinin hizmet kalitesini olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?	2,02±,866	1,67±,836	2,347	,020***
11	Klinik basamaklandırma sonuçlarının değerlendirilmesini adil buluyor musunuz?	2,02±,796	1,59±,761	3,177	,002**
12	Klinik basamaklandırma sonucunda, yapılan değerlendirmeleri güvenilir buluyor musunuz?	2,09±,791	1,74±,804	2,525	,013***

13	Klinik basamaklandırma sonuçlarının kurum içi atamalar için zemin oluşturur mu?	2,25±,875	1,74±,819	3,426	,001**
14	Klinik basamaklandırma modelinden memnun musunuz?	2,28±,769	1,68±,805	4,337	,000*
15	Klinik basamaklandırma modeli sonuçları kurumda kalış sürenizi etkiler mi?	1,91±,883	1,60±,790	2,113	,036***
16	Klinik basamaklandırma modeli hemşirelerin çalışma motivasyonunu olumlu yönde etkiler mi?	2,28±,818	1,93±,784	2,536	,012***
17	Klinik basamaklandırma modelinin hemşireleri psikolojik açıdan olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?	2,34±,732	1,87±,799	3,463	,001**
18	Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin, kendilerini değerli hissetmelerine etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	2,15±,770	1,74±,774	3,032	,003**
19	Klinik basamaklandırma modelinin başka kurumlarda uygulanmasını önerir misiniz?	2,42±,795	1,95±,815	3,270	,001**
20	Klinik basamaklandırma modelinin mesleki doyuma etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	1,98±,796	1,65±,767	2,452	,015***
21	Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin kuruma bağlılığını artırabileceğini düşünüyor musunuz?	2,02±,843	1,54±,733	3,513	,001**
22	Klinik basamaklandırma modeli sonuçları, hemşirelerin özgüvenini artırır mı?	2,21±,793	1,84±,814	2,638	,009**
23	Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının, kariyer gelişimine etkilerinden memnun musunuz?	2,09±,883	1,60±,790	3,417	,001**
25	Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının hemşirelerin özverili çalışmasına etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	2,09±,838	1,69±,817	2,772	,006**

*: p<0,001; **p<0,01, ***p<0,05

Tablo 7’de hemşirelerin kurumdaki deneyimlerine göre ifadelerden edindikleri skorlar değerlendirildiğinde 4-7,9, 11-23 ve 25 numaralı ifadelerin tümünde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), ileri düzeyde anlamlı (p<0,01) ve çok ileri düzeyde anlamlı (p<0,001) farklılıklar olduğu ve tüm ifadelerde 5 yıl ve daha kısa süredir kurumda çalışanların beş yıldan uzun süredir kurumda çalışanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek skor aldıkları belirlendi.

Tablo 8. İfadelerin Katılımcıların Kurum Deneyimlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N:138)

	İfadeler	≤5 yıl (n:69) Ortalama±Ss	>5 yıl (n:69) Ortalama±Ss	t	p
4	Kurumunuzda uygulanan klinik basamaklandırma çalışmasının etkin olduğunu düşünüyor musunuz?	2,06±,820	1,75±,793	2,215	,028***
5	Klinik basamaklandırma kriterlerini uygun buluyor musunuz?	2,09±,781	1,80±,778	2,184	,031***
6	Klinik basamaklandırma kriterlerinin adil olduğunu düşünüyor musunuz?	2,00±,786	1,71±,788	2,164	,032***
7	Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelikte kariyer gelişimi kriteri olarak kullanılmasını doğru buluyor musunuz?	2,14±,879	1,81±,879	2,227	,028***
9	Klinik basamaklandırma modelinin hizmet kalitesini olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?	1,96±,882	1,65±,819	2,100	,038***
11	Klinik basamaklandırma sonuçlarının değerlendirilmesini adil buluyor musunuz?	1,97±,804	1,54±,739	3,307	,001**
12	Klinik basamaklandırma sonucunda, yapılan değerlendirmeleri güvenilir buluyor musunuz?	2,04±,812	1,71±,788	2,447	,016***
13	Klinik basamaklandırma sonuçlarının kurum içi atamalar için zemin oluşturur mu?	2,17±,890	1,70±,792	3,335	,001**
14	Klinik basamaklandırma modelinden memnun musunuz?	2,16±,779	1,67±,834	3,586	,000*
17	Klinik basamaklandırma modelinin hemşireleri psikolojik açıdan olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?	2,19±,791	1,91±,800	2,034	,044***
19	Klinik basamaklandırma modelinin başka kurumlarda uygulanmasını önerir misiniz?	2,32±,813	1,95±,815	2,709	,008**
21	Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin kuruma bağlılığını artırabileceğini düşünüyor musunuz?	1,90±,825	1,55±,758	2,579	,011***
23	Klinik basamaklandırma modeli sonuçlarının, kariyer gelişimine etkilerinden memnun musunuz?	1,99±,866	1,59±,810	2,741	,007**

*: p<0,001; **:p<0,01, ***:p<0,05

Tablo 8'de hemşirelerin birimdeki deneyimlerine göre ifadelerden edindikleri skorlar değerlendirildiğinde 4-7,9, 11-14, 17, 19, 21 ve 23 numaralı ifadelerin tümünde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), ileri düzeyde anlamlı (p<0,01) ve çok ileri düzeyde anlamlı (p<0,001) farklılıklar olduğu ve tüm ifadelerde 5 yıl ve daha kısa süredir aynı birimde çalışanların beş yıldan uzun süredir aynı birimde çalışanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek skor aldıkları belirlendi.

4. Tartışma

Klinik basamaklandırma kariyer modeline başvuru kriterlerini karşılayan hemşirelerin; modelden memnuniyet düzeylerini uygulamanın altıncı yılında değerlendirmek ve uygulama hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yürütülen çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin büyük oranda klinik basamaklandırma kariyer modelinden haberdar oldukları, modele başvurmayı düşündükleri ve model hakkında hastane genelinde yapılan duyuruları yeterli buldukları bulguları saptandı. Hemşirelerin modele ilişkin kriterler ve basamaklar hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiği, bu konudaki duyuru ve içeriklerin hemşire grupla paylaşılması önerilmektedir (Kim, Jung, Min, et al., 2017). İlgili kurumda klinik basamaklandırma kariyer modeline ilişkin duyuruların düzenli şekilde sürdürülmesi ve hemşirelerin süreçlerden haberdar edilmeleri devam ettirilmeli, bu konudaki farkındalık sürdürülmelidir.

Hemşireler yüksek oranda klinik basamaklandırma kariyer modeline başvurmayı düşünmüş olsalar da kriterleri uygun bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Klinik basamaklandırma kariyer ilerleme modelinin kriterlerinin adil olduğunu düşünen ve modelin kurumda adil şekilde uygulandığını ifade eden hemşirelerin oranı da düşüktür. Ekim ve Harmancı Seren'in (2019) yapmış olduğu çalışmada bu oran tüm katılımcıların dörtte biri civarındadır. Uygulamanın adil olduğunu düşünen hemşire oranının düşük olması nedeniyle klinik basamaklandırma kariyer modeline başvuru kriterlerinin incelenmesi, değerlendirilmesi ve revize edilmesi gibi seçenekler değerlendirilmelidir.

Hemşirelerin yarısı klinik basamaklandırma kariyer modelinin hemşirelerin kuruma bağlılığını etkilediğini düşünmekteyken, yarısından fazlası hemşirelerin kurumda kalış süresini etkilemediğini düşündüğünü ifade etmektedir. Bu bulgular daha önce aynı kurumda yapılmış olan çalışmanın bulguları ile büyük oranda benzerdir (Ekim ve Harmancı Seren, 2019). Klinik basamaklandırma kariyer modelinin literatürde belirtildiğinden farklı olarak (Burke et al., 2017; Cho et al., 2017; Kim, et al., 2017). Bu kurum özelinde hemşirelerin örgütsel bağlılıklarına olumlu anlamda bir katkı sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Klinik basamaklandırma kariyer modelinin sonuçlarını güvenilir bulan ve kariyer gelişimine etkilerinden memnun olan hemşirelerin oranı da benzer şekilde düşüktür. Bu durumun nedeninin araştırılması gerekmektedir. Hemşirelerin güvenini kazanamamanın nedeninin uygulama sürecinden mi yoksa hemşirelerin kendi algısından mı kaynaklı olduğu belirlenmelidir. Ekim ve Harmancı Seren'in (2019) çalışması incelendiğinde elde edilen bulguların birbirini desteklediği. Bu algının kaynağının tespit edilmesi ve değiştirilmesi gerekmektedir. Çünkü literatürde hemşirelerin yeni görevlere atanmaları için Klinik basamaklandırma kariyer modelinin sonuçlarının kullanılmasının yüksek oranda önem taşıdığı vurgulanmaktadır (Burke et al., 2017; Cho et al., 2017; Kim et al., 2017).

Klinik basamaklandırma kariyer modeli uygulamalarının güvenli ve etkin olan temellere dayanması, uygulamanın işleyiş ve sonuçları hakkında kişilerin güveninin artması için iyileştirme çalışmalarına gidilmesi, eğitim uygulamalarının güncel akademik verilere dayanarak daha özenli yürütülmesi, insan odaklı ve hasta güvenliği çalışmaları ile entegre gerçekleştirilmesi, uygulamanın farklı kurumlarda da uygulamaya geçirilmesi gerekmektedir (Watts, 2010; Gerrish ve Chapman, 2017; Warman, Williams, Herrero, Fazeli ve White-Williams, 2016).

Klinik basamaklandırma kariyer modeli hemşirelerin çalışma motivasyonunu olumlu yönde etkilediğini düşünen hemşirelerin oranının düşük olmasının nedeni de analiz edilmelidir. Çünkü bu bulgu da literatürle çelişmektedir. Literatürde uygulamanın hemşirelerin iş doyumlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir.

5. Sonuç

Kurumda daha önce de hemşirelerin uygulamadan memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiştir. Bulgular uygulamanın 6. yılında yaptığımız bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Memnuniyetsizliğe dair kök neden analizinin yapılması gerekmektedir. Memnuniyetsizliğin nedeni, modelin kendisinden mi yoksa hemşirelerin algısından mı kaynaklı olduğu sorusunun yanıtı netleştirilmelidir. Modelin kriterleri incelenmeli ve güncel bilimsel gelişmelere paralel olarak yenilenmelidir.

Hemşirelerin KB kariyer modeli hakkında genel olarak algılarının olumlulaştırılması için, uygulamanın işleyişinde değişiklikler yapılabilir. Başvuru ve değerlendirilme, uygulamanın ilk yıllarında olduğu gibi kurum çalışanlarından bağımsız bir kurul ile gerçekleştirilebilir. Uygulamadaki geliştirmeler hemşirelerin algısını değiştirebilir. Hemşirelerin moral ve motivasyonlarını destekler nitelikte, basamak seviyesine göre ödül ve görev atamaları gerçekleştirilmelidir.

Klinik basamaklandırma kariyer modeli Türkiye’de uygulayan tek bir kurum olması nedeniyle, konu hakkında sınırlı sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir. Modelin uygulandığı merkez veya hastane sayısının artırılması ve uygulamanın devamlılığının sağlanması ile uygulama önceki dönemler ile karşılaştırılarak daha sağlıklı sonuçlara ulaşılması mümkün olabilir. Elde edilen sonuçlar neticesi uygulamaya olumlu yönde ışık tutar, uygulamanın geliştirmesini sağlar.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

Kaynakça

Burke, K. G., Johnson, T., Sites, C., & Barnsteiner, J. (2017). CE: original research: creating an evidence-based progression for clinical advancement programs. *AJN The American Journal of Nursing*, 117(5), 22-35.

Cho, M. S., Kwon, I. G., Kim, K. H., Kim, M. S., & Cho, Y. (2017). Validity and applicability of clinical ladder system model for nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(3), 281-292.

Bektemür, G., Demiray, S., & Ürkmez, D. Ö. (2016). Hemşirelerin kariyer planlaması: Bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32(1), 7-13.

Ekim, R., Harmancı Seren, A. K. (2019). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin klinik basamaklandırma (hemşirelik kariyer) modelinden memnuniyet durumları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 47-52.

Gerrish, K., & Chapman, H. (2017). Implementing clinical academic careers in nursing: an exemplar of a large healthcare organisation in the United Kingdom. *Journal of Research in Nursing*, 22(3), 214-225.

Kim, Y. H., Jung, Y. S., Min, J., Song, E. Y., Ok, J. H., Lim, C., ... & Kim, J. S. (2017). Development and validation of a nursing professionalism evaluation model in a career ladder system. *PloS one*, 12(10), e0186310.

Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Sağlık ve Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 15, 275-282.

Sevinç, E., & Sabuncu, N. (2018). Kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına ilişkin bir özel hastanede çalışan hemşirelerin görüşleri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (6), 585-606.

Torun, N. (2015). Hemşirelikte Uzmanlaşma ve Branşlaşma. *Sağlık- Sen Hemşirelik Sempozyumu Kongre Kitapçığı*, 40-47.

Watts, M. D. (2010). Certification and clinical ladder as the impetus for professional development. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(1), 52-59.

Warman, G. A., Williams, F., Herrero, A., Fazeli, P., & White-Williams, C. (2016). The design and redesign of a clinical ladder program: thinking big and overcoming challenges. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(6), E1-E7.