

Araştırma Makalesi

Sağlık Hizmetlerinde İşten Ayrılma Nedenleri: Özel Bir Hastanede Retrospektif Bir Çalışma

Reasons for Leaving Job in Healthcare: A Retrospective Study in a Private Hospital

Harika ŞEN Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu harika.sen@sbu.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-3893-5587	Uğur UĞRAK Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu ugur.ugrak@sbu.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-6043-835X
Makale Geliş Tarihi	Makale Kabul Tarihi
18.07.2024	15.12.2024

Öz

Ankara ilinde üçüncü basamak sağlık hizmeti veren özel bir hastanede 2017-2021 yılları arasında hekim dışı sağlık personelinin işten ayrılma nedenlerinin ve personel devir hızının ortaya konulması hedeflenmiştir. Bu retrospektif kesitsel çalışmada 2017-2021 yılları arasında ilgili hastanenin insan kaynakları kayıtları taranarak, bireylerin işten çıkma nedenlerine yönelik veriler kayıt altına alınmıştır. Elde edilen verilerin gösterimi frekans, yüzde ve grafik ile yapılmıştır. Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının 2017-2021 yılları arasında personel devir hızı %5,5-%12,5 arasında değişmektedir. Personel devir hızlarının ve nedenlerinin zamana göre değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir. Özel hastanede sağlık çalışanlarının en önemli işten ayrılma nedeni finansal güvence olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanları devlette çalışmayı veya daha iyi bir ücret için işten ayrılmayı tercih etmektedir. Personel devir hızı genç yaşta daha yüksektir. Sağlık çalışanlarını işten ayrılmaya iten birçok neden bulunmaktadır. İşten ayrılma nedenleri ve oranı zamana, yere göre önemli seviyede değişiklik göstermektedir. Bu bulgulara dayanarak sağlık ve insan kaynakları yöneticilerinin personel devir hızını düşürmede genel geçer bir yöntem ortaya koymanın mümkün olmadığı düşünülmektedir. Yöneticilerin durumsal bir yaklaşım sergileyerek koşulların, zamanın şartlarını iyi okumaları, deneyimli personelin örgütsel bağlarını artıracak proaktif yöntemleri tercih etmeleri önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, İnsan Kaynakları Yönetimi, Mali Güvensizlik, Ayrılma Niyeti, İşgücü Devir Hızı

Abstract

This study aimed to reveal the reasons for leaving work and the turnover rate of non-physician healthcare personnel between 2017 and 2021 in a tertiary private hospital in Ankara. In this retrospective cross-sectional study, the hospital's human resources records between 2017 and 2021 were scanned. Data on the reasons for leaving their jobs were recorded. The findings were presented in frequency, percentage, and graphs. The personnel turnover rate of healthcare professionals within the research varies between 5.5% and 12.5% between 2017 and 2021. The personnel turnover rates and their reasons varied over time. The most important reason for healthcare workers leaving their jobs in private hospitals was determined to be financial security. Healthcare workers preferred to work in the government or leave their jobs for a better wage. The turnover rate was higher at a younger age. Many reasons push healthcare professionals to leave their jobs. The reasons and rate of quitting vary significantly depending on time and location. At this point, health and human resources managers need to

Önerilen Atf /Suggested Citation

Şen, H. & Uğrak, U., 2024, Sağlık Hizmetlerinde İşten Ayrılma Nedenleri: Özel Bir Hastanede Retrospektif Bir Çalışma, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 59(4), 3157-3174.

take a situational approach, read the conditions of the place and time well, and choose proactive methods that will increase the organizational commitment of experienced personnel.

Keywords: *Healthcare, Human Resources Management, Financial Insecurity, Intention to Leave, Labor Turnover Rate*

1. Giriş

İş, insanların gerek bir amaç gerekse ihtiyaçlarını karşılamak için gerçekleştirdiği bir eylem olarak kabul edilebilir (Can, Akgün ve Kavuncubaşı, 1998). İş hayatında rekabet avantajı sağlayan unsurlar marka, kuruluş yeri, teknoloji, temel yetenek ve sunduğu ürün olarak sıralanabilir (Bakırtaş ve Bakırtaş, 2008, s. 107). İlgili değişkenlerden farklı olarak beşerî sermaye, yani “*insan*” faktörü rekabet yarışında önemli bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle rekabet ortamında gelişen teknolojiye ve değişen şartlara ayak uydurmakta organizasyonların beşerî sermayesi çok önemli bir unsurdur (Santos-Rodrigues, 2013).

Sağlık hizmetleri teknolojinin, uzmanlaşmanın yüksek seviyede olduğu emek yoğun bir sektördür. Özellikle sağlık hizmetleri multidisipliner ekipler tarafından ortaya konulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin bu özellikleri sağlık kurumlarında beşerî sermayeyi diğer sektörlerle göre daha önemli kılmakta; emek yoğun bir hizmet alanı olduğu için işgücünün çalışma şartları hem duygusal hem de fiziksel olarak yıpratıcı olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin zorluklarından dolayı sağlık çalışanları farklı nedenler ile işten ayrılma niyetine kapılabilmektedir.

İşten ayrılma hem organizasyonel hem de bireysel düzeyde insan kaynakları açısından önemli bir konudur (Yıldırım ve İçerli, 2010). Sağlık kurumlarında işten ayrılma niyetinin kötü çalışma şartları, iş yeri stresi, iş performansı ve tükenmişlik gibi organizasyonel kavramlarla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Aiken vd., 2023; Chao, Jou, Liao, ve Kuo, 2013; Opoku vd., 2022; Suadicani, Bonde, Olesen, ve Gyntelberg, 2013). Sağlık kurumlarında personelin uzun süre istihdam edilmesi, kurum için belirli avantajlar içermektedir. Bunların başında deneyimli personel ile çalışma, verimli iş çıktısı ve hata payının düşük olması sıralanabilir. Ters durumda ise yüksek personel devir hızı hizmetin sekteye uğramasına, gereksiz maliyete ve hizmet kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir (Aiken vd., 2023; Halter vd., 2017; Li ve Jones, 2013; Shen, McGarry, ve Gandhi, 2023). İşgücü devri iş güvenliği boyutunda da etkili olmaktadır. Sağlık kurumları NACE (Nomenclature des Activités Économiques dans la Communauté Européenne) standartları gereği çok tehlikeli sınıfta değerlendirilmektedir (Ticaret Bakanlığı, 2024). Sanayileşmiş ülkelerde yapılan araştırmalar iş kazalarının en çok çalışma süresi kısa olan çalışanlar arasında görüldüğünü göstermektedir (Baysal, 1984; Yılmaz ve Halıcı, 2015). Bundan dolayı işten ayrılma kurumların fazla istemedikleri bir hareketlilik ve önlenmesi sistematik ve bilinçli bir yaklaşım gerektirmektedir (Aiken vd., 2023). İşten ayrılmaları önlemek ve işgücü devir hızını minimum seviyede tutmak kurumların insan kaynakları politikalarının başında yer alır. Özel sağlık kurumlarında işe alım ve sonlandırma süreçleri daha kolay olduğu için personele devir hızı daha yüksek olabilmektedir.

Bu tanımlayıcı çalışma özel sağlık sektöründe hekim dışı sağlık personeli olarak gruplandırabileceğimiz hemşire, ebe, paramedik, acil tıp teknisyeni, anestezi teknikeri, fizyoterapist vb. sağlık profesyonelinin işten ayrılma nedenlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen bulguların sağlık yöneticilerine ve insan kaynakları birimlerine önemli bulgular sunacağı değerlendirilmektedir.

2. İşten Ayrılma Nedenleri

Çalışma hayatında işe giriş kadar işten ayrılmak da doğaldır. Türkiye’de 4857 sayılı İş Kanunu’nun 8’inci maddesine göre iş sözleşmesi ile işgücü, iş görme edimini yerine getirirken; kimi zaman kendinden kaynaklanan kimi zaman da dış etkenler nedeniyle işten ayrılmak zorunda kalabilmektedir (Resmi Gazete, 2003). İşten ayrılma nedenleri önemli derecede farklılık göstermekte ve literatürde farklı sınıflandırmalar bulunmaktadır. Cotton ve Tuttle (1986) işten ayrılma nedenlerini bireysel faktörler, örgütsel faktörler, çevresel faktörler olarak sınıflandırılmaktadır. Hörberg, Gadolin, Skyvell Nilsson, Gustavsson, ve Rudman (2023) çalışmasında ise örgütsel özellikler, işin özellikleri, işteki ilişkiler, işin tanınması ve sağlık sorunları olarak sınıflandırılmıştır. Bu çalışmada Cotton ve Tuttle (1986) sınıflandırması esas alınmıştır. Her ne kadar işten ayrılma nedenleri için kuramsal bir sınıflandırma

yapılsa da bireysel olarak işten ayrılma durumları ele alındığında birçok faktörün birbiri ile ilişkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

2.1. Bireysel Faktörler

İşten ayrılma işgücü için öncelikle niyet olarak başlar, ardından eyleme dönüşür. Bireysel faktörlerde çalışanlar temelde daha iyi yaşam kalitesine yönelik olarak tercih yapma eğilimindedirler. Bu tercihler bireylerin sağlık sorunları, ailevi nedenler, fiziksel ve psikolojik zorluklar olabileceği gibi elde edecekleri ücret de olabilmektedir (Aiken vd., 2023; Halter vd., 2017; Hörberg vd., 2023). Bireysel faktörlerin başında ücret gelmektedir. Ücret “*Üretimde kullanılan zihinsel ve bedensel insan gücünün karşılığı*” ve “*emeği üretimde kullanabilmek için ödenen bir fiyat*” şeklinde tanımlanmaktadır (Centel, 1987, s. 55). Başka bir ifadeyle ücret, “*Üretimde emeğiyle katılanların üründen aldıkları pay ya da kısaca üretime katılan emeğin fiyatı*” olarak tanımlanabilir (Dinler, 2005, s. 419). Daha yüksek bir ücret teklifi alan personel iş değiştirebilmektedir (Singh ve Loncar, 2010, s. 481). Özellikle bireyler kendilerini finansal olarak güvende hissetmedikleri zamanlarda işten ayrılma niyetleri daha yüksek olmaktadır (Choi, Heo, Cho, ve Lee, 2020). Sağlık çalışanlarında finansal olarak güvensizliğin tükenmişliğe yol açtığı ve dolayısıyla işten ayrılma niyetine neden olduğu ifade edilmiştir (Brown ve D’Angelo, 2021).

Bireylerin sağlık durumları da bireysel faktörler içerisinde ele alınabilir. Zorlu çalışma koşulları, uzun çalışma saatleri sağlık çalışanlarında tükenmişlikle sonuçlanarak işten ayrılmaya iten önemli faktörler arasındadır (Colosi, 2020; Galanis vd., 2024; Mahoney, Lea, Schumann, ve Jillson, 2020; Phillips, 2020; Shah vd., 2021; Stefanovska - Petkovska, Stefanovska, Bojadjeva, ve Bojadjev, 2020). İşe ilişkin duygusal iyilik hali, çalışanların işten ayrılmaya eğilimlerini arttıran ya da azaltan bir diğer önemli bir faktördür (Aiken vd., 2023; Çetin Aydın, Ayaç ve Şanlı, 2021; Halter vd., 2017; Li ve Jones, 2013). Bireylerin iyilik hallerini etkileyen önemli dengelerden biri iş ve aile dengesidir. İş ve aile dengesi çalışanların işte performansını etkilediği gibi, işten ayrılmada önemli bir etkidir (Perry-Jenkins ve Gerstel, 2020). Özellikle 24 saat hizmet veren sağlık sektöründe nöbet ve vardiya tarzı çalışan sağlık çalışanlarında iş ve aile dengesini sağlamak bir zorluk olarak değerlendirilebilir (Blanco-Donoso vd., 2021; Kengatharan ve Kunatilakam, 2020; Yıldız, Yıldız ve Ayaz Arda, 2021). Personelin kurumda kalma kararını etkileyen bir diğer faktör iş memnuniyetidir. Sağlık çalışanlarında iş memnuniyeti işten ayrılma nedenlerinde önemli bir etken olarak tespit edilmiştir (Al Sabei vd., 2020; Galanis vd., 2024; Niskala vd., 2020; Stefanovska Petkovska vd., 2020).

2.2. Örgütsel Faktörler

Kurumların uygulamış olduğu politikalar, işten ayrılma konusunda önemli bir etkidir (Hong ve Kaur, 2008, s. 7). Kurumların politikaları bireyleri direk olarak etkilediği için bireysel ve örgütsel faktörler arasında ayırım yapmak bazen zorlaşabilmektedir. Organizasyon ikliminin yarattığı ortamın bireylerdeki stres, bağlılık, tükenmişlik gibi durumları etkilemesi ayrılma eğilimlerini artırabilmektedir (Aiken vd., 2023; Colosi, 2020; Galanis vd., 2024; Halter vd., 2017; Ketkaew, Manglakakeeree, Naruetharadhol, ve Amankwah-Amoah, 2020, s. 13). Yapılan çalışmalarda kurumların uyguladıkları politikaların bir sonucu olan örgütsel adaletin işten ayrılma niyetinin önemli bir belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir (Chenevert, Jourdain, Cole ve Banville, 2013, s. 361; Mengstie, 2020, ss. 9-10).

Fazla çalışma saatleri, hizmet içi eğitim yetersizliğine rağmen daha yüksek bakım talebi, kariyer planlamasının yapılmaması ya da gerçekçi olmaması, personelle iletişim kurulmaması vb. nedenler örgütsel faktörler olarak sıralanabilir. Bununla birlikte taraflar arasında iletişimin sağlanması, personel tarafından yapılan işlerin, örgüt için ne kadar önemli olduğunun dile getirilmesi ve varsa hatalarının söylenerek kişilerin kendilerini geliştirmelerinin sağlanması, iş memnuniyetinin ve örgütsel bağlılığın oluşmasını ve işten ayrılmaları engelleyebilmektedir (Hörberg vd., 2023; F. Yılmaz, Gümüştekin ve Özler, 2010).

2.3. Çevresel Faktörler

Üçüncü grup olarak tanımlayabileceğimiz çevresel faktörler ülkenin içinde bulunduğu ekonomik etkenlerdir. Çevresel faktörlerde işyerinin coğrafi konumu ve işyerinin fiziksel özellikleri de yer almaktadır. İşyerinin merkeze uzak bir konumda bulunması, bundan ötürü yaşanan trafik yoğunluğu, işyerinin bu konuyla ilgili servis imkanının bulunmaması çalışanı olumsuz yönde etkileyebilir (Ketkaew vd., 2020, s. 15). Bunun dışında iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli düzenlemelerin yapılmaması,

çevresel sürdürülebilirlik politikalarının eksikliği, işyerinin sosyal çevresindeki yetersizlikler vb. nedenler işten ayrılmaları tetikleyen faktörler olarak sıralanabilir. Bu faktörlerin sağlık çalışanlarının tükenmişliğine neden olması ve işten ayrılma niyetlerini artırdığı ifade edilmektedir (Kelly, Gee ve Butler, 2021, s. 99; Ketkaew vd., 2020, s. 15)

3. İşgücü Devri ve İşgücü Devir Hızı

İşgücü devri, bir kurumda çalışan kişilerin istihdam edildikten sonra herhangi bir nedenle ayrılmaları veya kurumdan uzaklaştırılmaları olarak tanımlanmaktadır (Eren, 1998.) İş ve İşçi Bulma Kurumu ise işgücü devrini, “*iş yerinde istifa, terk, işten çıkarılma ve işe alınma neticesinde çalışanların sayısında meydana gelen değişiklikler*” olarak tanımlamıştır (Yılmaz ve Halıcı, 2015). İşgücü devri kavramı, dar anlamda değerlendirildiğinde; bir kuruma giren ve çıkan işgücü hareketi olarak tanımlanabilir. Bununla birlikte işgücü devri, ücret politikası, motivasyon eksikliği, iş tatminsizliği, teknolojik faktörler vb. birçok bileşenin bulunduğu çok yönlü değişkeni içermektedir. Kurumların insan kaynakları işgücü devir hızını aşağıdaki formüle göre hesaplayarak takip etmektedirler (Eren, 1998).

$$\text{İşgücü Devir Hızı} = \frac{\text{Çıkışlar}}{\text{Dönem İçi Ortalama Personel Sayısı}} \times 100$$

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

İşgücü devri kurumların istemedikleri bir hareketliliktir. Çünkü ayrılan personel yerine her işe alım süreci mülakat yapma, ilen verme, sınav yapma, fazla mesai vb. nedenlerden dolayı artı bir maliyet kalemidir. Yüksek personel devir hızı kurumlara maliyetler olarak yansıtmaktadır (Baysal, 1984; Colosi, 2020; Yılmaz ve Halıcı, 2015). Colosi (2020) raporunda İngiltere’de bir hemşirenin ortalama yeniden işe alınma maliyetinin 56.300 dolar olduğu belirtilmekte; ayrıca mevcut hemşire devir hızının hastaneye yılda 3,9 ila 5,8 milyon dolar arasında bir maliyete neden olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca hemşire devir hızındaki her %1’lik değişimin hastanelere yılda 262.500 dolar maliyet getirdiği görülmüştür. Li ve Jones (2013)’ün çalışmasında bir hemşirenin yeniden işe alınma maliyetinin 10.098 – 88.000 dolar arasında olduğu tahmin edilmektedir. Roche, Duffield, Homer, Buchan ve Dimitrelis (2015)’in çalışmasında ise bir hemşirenin yeniden işe alınma maliyetinin 49.255 dolar olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca personel devir hızının sağlık hizmet kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Bae, Mark ve Fried, 2010; Castle ve Engberg, 2005; Kramer, Halfer, Maguire ve Schmalenberg, 2012; Shen vd., 2023; Warshawsky, Rayens, Stefaniak, ve Rahman, 2013). Literatürde Smith ve Rutigliano (2002) tarafından yapılan çalışmada %10 devir oranının kabul edilebilir olduğu ifade edilmektedir. Ancak her sektörde ve uzmanlık alanında devir hızları farklılık gösterebilmektedir. Bu noktada önemli olan asgari bir devir hızı eşiği ortaya koymaktan öte, devir hızı nedenlerini belirleyerek, bu nedenleri ortadan kaldırmaktır.

4. Gereç Yöntem

Bu retrospektif kesitsel çalışma tasarımı ve uygulanması STROBE kesitsel araştırmalar kontrol listesi esas alınarak yapılmıştır. STROBE bildirim, analitik epidemiyolojinin üç ana temel araştırma tasarımı (kohort, vaka-kontrol ve kesitsel araştırmalar) hakkındaki araştırma makalelerinin hazırlanması sırasında, makalede yazılması gereken bölümleri gösteren bir kontrol listesidir (Karaçam, 2014). Bu kontrol listesinin amacı gözlemsel araştırmaların daha iyi raporlanmasına rehberlik etmesidir.

4.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı bir özel hastanede çalışan hekim dışı sağlık çalışanlarının işten ayrılma nedenlerini ortaya koymaktır. Özellikle personel devir hızının yüksek olduğu özel sektörde, bu araştırmadan elde edilen bulguların sağlık yöneticilerine ve insan kaynakları birimlerine önemli bulgular sunacağı değerlendirilmektedir.

4.2. Örneklem

Bu çalışmada örnekleme alınmamış olup retrospektif olarak hastane insan kaynakları kayıtların incelenmesi yapılmıştır. Araştırma amacına uygun olarak aşağıdaki araştırma kriterleri ortaya konmuştur.

1. İlgili özel hastanede Ocak 2017-Aralık 2021 tarihleri arasında ayrılmış olmak.
2. İşten ayrılma sürecinde işten ayrılma anketini eksiksiz doldurmuş olmak.
3. Araştırma kapsamında incelenen diğer değişken verilerine ulaşabilmek.

Bu kapsamda özel bir hastanede 01 Ocak 2017- 01 Aralık 2021 tarihleri arasında retrospektif olarak personel kayıtları incelenmiştir. Bu kapsamda araştırma kriterlerine uyan toplam 268 işten ayrılan iş görenlerin veri toplama formundaki özellikleri ve işten ayrılma nedenleri veri toplama formuna kaydedilmiştir. Bu sürede yıllık toplam çalışan sayıları da kayıt altına alınarak personel devir hızı hesaplanmasına temel oluşturulmuştur. Araştırma kapsamındaki yılların ilk ve son günündeki personel sayıları personel devir oranı hesabında esas alınmıştır.

4.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik sorular ve işten ayrılma veri toplama formu üzere iki bölümden oluşmaktadır. Bu kapsamda veri toplama formu:

Sosyodemografik Veri Toplama Formu: Bu formda; katılımcıların bireysel özelliklerine yönelik yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kurumda çalışma süresi, toplam çalışma süresi ile ilgili toplam 6 soru yer almaktadır.

İşten Ayrılma Veri Toplama Formu: Araştırma kapsamındaki hastanede insan kaynakları birimi tarafından işten ayrılma süreçleri bir form aracılığı ile kayıt altına alınmaktadır. Bu formda işten ayrılan personelin çalıştığı birim, görevi, işe başlama tarihi, işten ayrılma tarihi ve işten ayrılma nedenini içeren 5 sorunun yansıra ek bilgi için isteğe bağlı alan bulunmaktadır.

Verilerin Toplanması: Etik kurul onayının alınmasına müteakip özel bir hastanenin insan kaynakları biriminden Ocak 2017-Aralık 2021 aralığında çalışmış olan personellerin araştırma kapsamındaki verileri retrospektif olarak ulaşılarak veri toplama formuna kaydedilmiştir. Bu kapsamda sadece araştırma amacına yönelik olarak belirlenen veri toplama formundaki veriler anonim şekilde kayıt altına alınmıştır.

4.4. Verilerin Analizi

Veri toplama formuna kaydedilen veriler, analiz edilebilmesi amacıyla Microsoft Excel 2016 yazılımı aracılığı ile bilgisayar ortamına aktarılmış, elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak oluşturulmuştur. Katılımcılar bir veya birden fazla nedenle işten ayrıldıklarını beyan ettiklerinden dolayı herhangi bir analiz testi ile değerlendirilmemiş, tanımlayıcı bulgular ile durum ortaya konmuştur. Benzer nedenler gruplandırılarak üst neden oluşturularak çapraz tablolar bu nedenler çerçevesinde değerlendirilmiştir. İşten ayrılanların özelliklerine göre işten ayrılma neden dağılımlarında çapraz tablolar ile ortaya konmuştur. Bireylerin birden fazla işten ayrılma nedeni olduğu için çıkarımsal istatistik yapılamamış, sadece tanımlayıcı istatistik verilmiştir. Bulguların gösteriminde tabloların yansıra, grafiklerden de faydalanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26 istatistik yazılımı kullanılmıştır.

4.5. Etik Uygunluk

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurulunun 22.12.2023 tarih ve 2023/21 toplantı numaralı toplantısında etik uygunluk izni alınmıştır. Çalışma tasarımı ve uygulama süreci Helsinki Bildirgesi prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

4.6. Araştırmanın Varsayım ve Sınırlılıkları

Bu çalışmada insan kaynakları birimlerinde elde edilen verilerin geçerli ve güvenilir olduğu, işten ayrılan sağlık çalışanlarının işten ayrılma formuna doğru cevaplar verdiği varsayılmıştır. Araştırma Ankara ilindeki bir özel hastane çalışanlarına ait ilgili dönem verileri ile sınırlıdır.

5. Bulgular

Tablo 1’de çalışanların sosyodemografik özelliklerine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 26. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

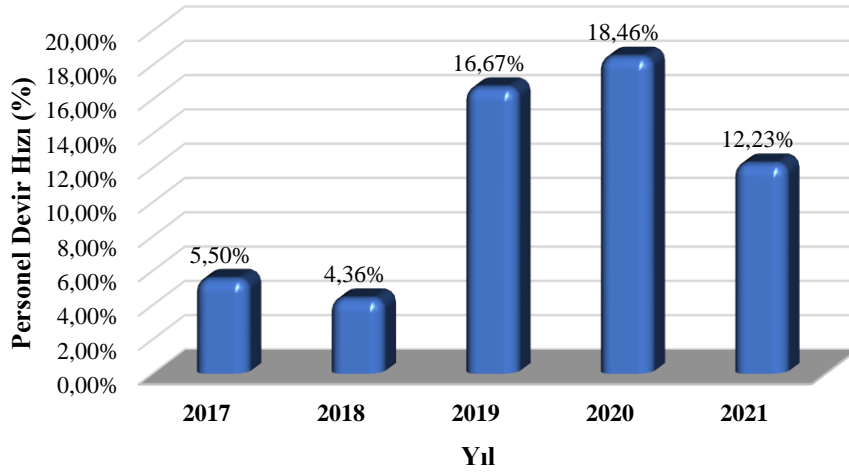
Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri		n	%
Yaş	21-30 Yaş	112	41,8
	31-40	110	41,0
	41 ve Üstü	46	17,2
Cinsiyet	Erkek	70	26,1
	Kadın	198	73,9
Medeni Durum	Bekar	69	25,7
	Evli	199	74,3
Öğrenim Durumu	Lise	53	19,8
	Önlisans	131	48,9
	Lisans	84	31,3
Unvanı	Hemşire	105	39,2
	Acil Tıp Teknisyeni/Paramedik	97	36,2
	Ebe	42	15,7
	Sağlık Memuru	22	8,2
	Anestezi Teknisyeni	1	0,4
	Fizyoterapist	1	0,4
Toplam Çalışma Süresi	6-10 Yıl	82	30,6
	11-15 Yıl Arası	47	17,5
	16 Yıl ve Üstü	58	21,6
Kurumda Çalışma Süresi	2 Yıla Kadar	63	23,5
	3-5 Yıl Süre	130	48,5
	6 ve Üstü Süre	75	28,0

Tablo 1’de görüldüğü üzere katılımcılar 21-52 yaş aralığında değişmekte olup, yaş ortalaması 32,99(±6,81) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların sadece %17,2’si (n=46) 41 yaş ve üstü grupta yer almaktadır. Katılımcıların %79,9’u (n=198) kadın, %74,3’ü (n=199) evlidir. Öğrenim durumu açısından değerlendirildiğinde; %19,8’i (n=53) lise, %48,9’u (n=131) önlisans ve %31,3’ü (n=84) lisans mezunudur. Katılımcıların %39,2’si (n=105) hemşire, %36,2’si (n=97) ATT/paramedik, %15,7’si (n=42) ebe, %8,2’si (n=22) sağlık memuru ve %0,4 oranla bir anestezi teknisyeni ve bir fizyoterapisttir. Katılımcıların toplam çalışma süresi 1-32 yıl arasında değişmekte olup, ortalama toplam çalışma süresi 10,71(±7,81) yıldır. Katılımcıların %30,6’sı (n=82) 6-10 yıl, %17,5’i (n=47) 11-15 yıl ve %21,6’sı (n=58) 16 yıl ve üstü süre ile çalışmaktadır. Kurumdaki çalışma süreleri değerlendirildiğinde, 1-12 yıl arasında değişmekte olup kurumda ortalama çalışma süresi 4,39(±2,39) yıldır. Ayrıca katılımcıların %23,5’i (n=63) 2 yıla kadar, %48,5’i (n=130) 3-5 yıl arası ve %28’i (n=75) 6 yıl ve üstü süre ile kurumda çalışmaktadır.

Tablo 2’de ve Şekil 1’de yıllara göre personel devir hızları görülmektedir.

Tablo 27. Yıllara Göre Personel Devir Hızı (2017-2021)

Ayrılma Yılı	n	%	Toplam Çalışan	Personel Devir Hızı (%)
2017	21	7,8	382	5,50
2018	18	6,7	413	4,36
2019	77	28,7	462	16,67
2020	89	33,2	482	18,46
2021	63	23,5	515	12,23
Toplam	268	100	-	-



Şekil 16. Yıllara Göre Personel Devir Hızı (2017-2021)

Şekil 1’de görüldüğü üzere personel devir hızı 2017 yılı %5,5 (n=21) ve 2018 yılında %4,36 (n=18) iken bu seviye 2019 yılında %16,67 (n=77) yükselmiştir. Personel devir hızı 2020 yılı %18,46 (n=89) ve 2021 yılında da %12,23 (n=63) olarak tespit edilmiştir. Tablo 3’te işten ayrılma nedenlerine yönelik bulgular yer almaktadır.

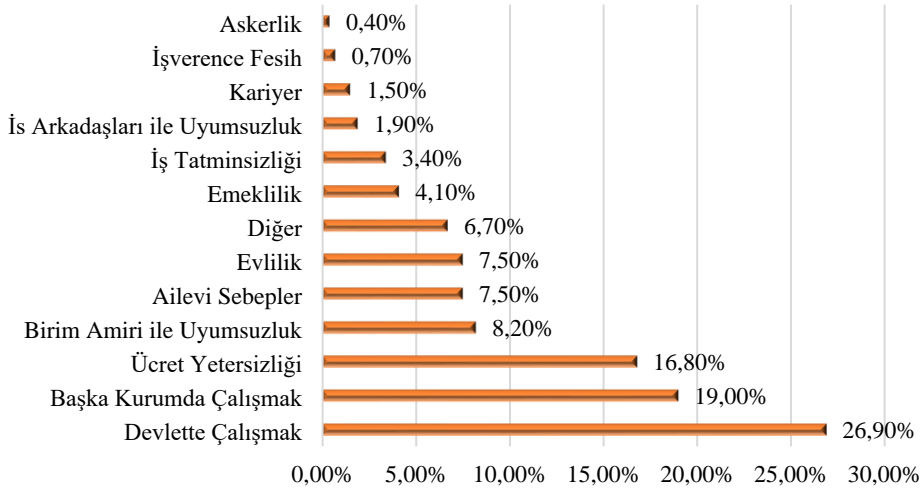
Tablo 28. İşten Ayrılma Nedenlerine Yönelik Bulgular

Ayrılma Nedenleri*	n	Nedenlerde (%)	Çalışanlarda (%)	Üst Neden
Devlette Çalışmak	72	25,7	26,9	İş Değişikliği %42, (n=126)
Başka Kurumda Çalışmak	51	18,2	19,0	
Kariyer	4	1,4	1,5	
Ailevi Sebepler	20	7,1	7,5	Bireysel Nedenler %15,3, (n=41)
Evlilik	20	7,1	7,5	
Askerlik	1	0,4	0,4	
Birim Amiri ile Uyumsuzluk	22	7,9	8,2	Örgütsel Nedenler
İş Tatminsizliği	9	3,2	3,4	

İs Arkadaşları ile Uyumsuzluk	5	1,8	1,9	%12,7, (n=34)
Ücret Yetersizliği	45	16,1	16,8	-
Emeklilik	11	3,9	4,1	-
İşverence Fesih	2	0,7	0,7	-
Diğer	18	6,4	6,7	-
<i>Toplam</i>	279*	100,0	104,5	-

*Birden fazla neden işaretlenmiştir.

Tablo 3'te görüldüğü üzere katılımcıları ayrılmaya iten birden fazla neden vardır. Katılımcıların %42'si (n=126) iş değişikliği amacıyla işten ayrılmışlardır. Katılımcıların %15,3'ü ise (n=41) bireysel nedenlerden dolayı işten ayrılmıştır. Ücret yetersizliği de %16,8 (n=45) katılımcıların işten ayrılmalarında diğer bir önemli nedendir. Diğer önemli üst neden ise katılımcıların %12,7'si (n=34) çalıştıkları işten mutsuz oldukları için ayrılmışlardır.



Şekil 17. İşten Ayrılma Nedenlerine Yönelik Bulgular

Şekil 2'de görüldüğü üzere devlette çalışma %26,90 (n=72) işten ayrılmanın en önemli nedeni olarak görülmektedir. Başka kuruma geçmek %19 (n=51) ve ücret yetersizliği de %16,80 (n=45) diğer önemli faktörlerdendir. İşverenin iş feshi ise sadece %0,70'lik (n=2) bir orana sahiptir.

Tablo 4'te katılımcıların işten ayrılma nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 4. İşten Ayrılma Nedenlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

İşten Ayrılma Nedenleri		Yaş Grup			Toplam
		21-30 yaş	31-40	41 ve üstü	
İş Değişikliği	n	50	64	12	126
	%	44,6	58,2	26,1	
Sosyal Mutsuzluk	n	19	7	8	34
	%	17,0	6,4	17,4	
Bireysel	n	25	10	6	41
	%	22,3	9,1	13,0	
İşverence Fesih	n	1	0	1	2
	%	0,9	0,0	2,2	

Emeklilik	n	0	1	10	11
	%	0,0	0,9	21,7	
Ücret Yetersizliği	n	18	24	3	45
	%	16,1	21,8	6,5	
Diğer	n	5	7	6	18
	%	4,5	6,4	13,0	
Toplam	n	112	110	46	268

Tablo 4'te görüldüğü üzere iş değişikliği nedeni ile işten ayrılma 41 ve üstü yaş grubunda sadece %26,1'lik (n=12) kısmı oluşturmaktadır. Genç yaş gruplarında; 21-30 yaş grubunda %44,6 (n=50) ve 31-40 yaş grubunda ise %58,2 (n=64) olarak tespit edilmiştir. Diğer dikkat çeken bir bulgu ise 31-40 yaş grubunda mutsuzluk nedeni ile işten ayrılanların oranı %6,4 iken (n=7) diğer gruplarda ise %17 civarındadır. Ayrıca beklenildiği gibi 41 yaş ve üstü grupta emeklilik nedeni ile ayrılanlar daha yüksek oranla %21,7 (n=10) görülmektedir. Ücret yetersizliği nedeni ile ayrılma durumu değerlendirildiğinde, daha genç yaş gruplarında [21-30 yaş grubu %16,1 (n=18), 31-40 yaş grubu %21,8 (n=24)] bu oran 41 yaş ve üstü gruba göre daha %6,5 (n=3) yüksek seviyede tespit edilmiştir.

Tablo 5'te işten ayrılma nedenlerinin meslek grubuna göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 5. İşten Ayrılma Nedenlerinin Meslek Grubuna Göre Dağılımı

İşten Ayrılma Nedenleri	Meslek Grubu							Toplam
	ATT /Paramedik	Anestezi Teknisyeni	Ebe	Fizyoterapist	Hemşire	Sağlık Memuru		
İş Değişikliği	n	49	0	22	1	48	6	126
	%	50,5	0,0	52,4	100,0	45,7	27,3	
Sosyal Mutsuzluk	n	8	1	8	0	14	3	34
	%	8,2	100,0	19,0	0,0	13,3	13,6	
Bireysel	n	12	0	8	0	17	4	41
	%	12,4	0,0	19,0	0,0	16,2	18,2	
İşverence Fesh	n	0	0	0	0	1	1	2
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	4,5	
Emeklilik	n	1	0	1	0	5	4	11
	%	1,0	0,0	2,4	0,0	4,8	18,2	
Ücret Yetersizliği	n	22	0	3	0	19	1	45
	%	22,7	0,0	7,1	0,0	18,1	4,5	
Diğer	n	8	0	2	0	5	3	18
	%	8,2	0,0	4,8	0,0	4,8	13,6	
Toplam	n	97	1	42	1	105	22	268

Sağlık memuru meslek gruplarının emeklilik nedeni %18,2 (n=4) ile işten ayrılma oranları diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir. ATT/paramedik %22,7 (n=22) ve hemşire %18,1 (n=19) meslek gruplarının ücret yetersizliği nedeni ile işten ayrılma oranları diğer meslek gruplarına göre daha yüksek seviyededir.

6. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada özel hastanede hekim dışı sağlık çalışanlarının işten ayrılma nedenlerinin ortaya konması amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına bakıldığında literatür ile tutarlı şekilde sağlık çalışanlarını işten ayrılmaya iten birden fazla neden bulunmaktadır (Chan, Tam, Lung, Wong ve Chau, 2013; Hörberg vd., 2023; Shah vd., 2021; Stefanovska Petkovska vd., 2020). Diğer bir ifade ile genellikle bireyler işten ayrılırken birden fazla gerekçe beyan etmişlerdir. Temel olarak bulgulara bakıldığında araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının daha iyi iş ve yaşam şartları arayışı temelinde işten ayrılmayı tercih ettikleri görülmektedir. Literatürde işten ayrılma nedenleri her ne kadar gruplandırılrsa da (Chan vd., 2013; Cotton ve Tuttle, 1986; Hörberg vd., 2023) işten ayrılma nedenleri bireylerin daha iyi şartlar arama temelinde birleştiği şeklinde yorumlanabilir.

1980 itibarıyla dünya genelinde yaşanan küreselleşme rüzgârı kurum yapılarını her geçen gün daha karmaşık hale getirmektedir. Rekabetin çetin ortamında kurumlar için insan kaynaklarının önemi giderek artmaktadır. Bu nedenle işten ayrılan personelin sayısı olarak kabaca tarif edebileceğimiz yüksek işgücü devir hızı kurumların başarılı olmasını etkileyen önemli problemlerden biri olarak kabul edilmektedir (Galanis vd., 2024). Bu bakımdan bir değerlendirme yaptığımızda; kurumun sahip olduğu kültür ve uyguladığı politikalar gibi faktörler işten ayrılmaları etkilemektedir (Aiken vd., 2023; Hörberg vd., 2023; Kelly vd., 2021; Shah vd., 2021). Literatürde Smith ve Rutigliano (2002) tarafından %10 devir oranının kabul edilebilir olduğu ifade edilmesine rağmen, personel devir hızının sektöre, mesleğe ve dış faktörlere göre değişiklik gösterdiği değerlendirilmektedir. Colosi (2020) raporunda İngiltere’de hemşire devir hızı %18,4, görüntüleme teknisyeni devir hızı %15,2 ve medikal terapist devir hızı ise %12,1 olarak tespit edilmiştir. Aiken vd. (2023) tarafından ABD’de yapılan çalışmada hemşirelerin devir hızı %17 olarak tespit edilmiştir. Cohen-Mansfield (1997) çalışmasında ABD’lerinde 1983-1991 yıllarında hemşirelerin yıllık devir oranları %21 ile %55 arasında değişmektedir. Kramer vd. (2012) ABD’lerinde üç farklı birimde yaptığı çalışmada hemşirelerin devir oranını %9,7 ile %23,8 arasında raporlamıştır. Kramer vd. (2012) ise çalışmasında Kanada’da hemşirelerin devir hızını %19 olarak ifade etmiştir. Roche vd. (2015) ise Avustralya’da hemşire devir hızını %15,1 olarak ortaya koymuştur. Colosi (2020) raporunda hemşire devir hızı %18,4, görüntüleme teknisyeni devir hızı %15,2 ve medikal terapist devir hızı ise %12,1 olarak tespit edilmiştir. Literatürde de görüldüğü üzere personel devir oranları ilgili mesleğe, döneme ve yere göre değişiklik göstermektedir.

Personel devir hızının en düşük seviyede olması iyi bir gösterge olarak ele alınmaktadır. Bu çalışmadaki sağlık çalışanlarının personel devir hızlarına baktığımızda 2019 ve 2020 yıllarında ciddi bir artış görülmektedir. Bu dramatik değişimin Covid-19 pandemisinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinde çalışma koşulları zorluğu, çalışma saatlerinin uzunluğu ve Covid-19’a yakalanma riski işten ayrılmaları tetiklemiş olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda Covid-19 pandemi döneminde sağlık personelinin hastalık maruziyeti korkusu nedeni ile işten ayrılmaların olduğu ve personel devir hızının yükseldiği ortaya konmuştur (Frogner ve Dill, 2022; Hou vd., 2021; Poon vd., 2022).

Bu çalışmadaki sağlık çalışanlarının en önemli işten ayrılma nedeni “finansal güvence sağlamak amacı ile devlette çalışma isteği” olarak görülmektedir. 4857 sayılı İş Kanunu çerçevesinde çalışan personel, daha az mesai saatlerinin olduğu, izin alma sıkıntısını daha az yaşadığı ve işten atılma riskinin özel sektöre göre çok daha düşük olduğu kamuyu güvenli liman olarak görmektedir. İkinci sırada yer alan “başka kuruma geçme” nedeni personelin kurumun uyguladığı politikalarından memnun olmadığını göstermektedir. Bu politikaların başında yer alan ücret düzenlemelerinin personeli memnun etmediğini söylemek mümkündür. Çünkü üçüncü sırada yer alan ücret yetersizliği nedeni bu tezi doğrulamaktadır.

Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının devlete geçme isteklerinin en önemli nedeni özel sektör şartlarıdır. Özel sektörün çalışma şartlarının zorluğu, hastaların yüksek beklentilerinin olması çalışanlarda iş stresini arttırmakta ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Bu durum Shah vd. (2021) çalışmasında yer alan hemşirelerin en yüksek işten ayrılma nedeni olan stresli iş ortamı bulgusu ile tutarlılık göstermektedir. ABD’de yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının en önemli işten ayrılma nedeni tükenmişlik veya tükenmişliğin neden olduğu stres olarak ön plana çıkmaktadır (Aiken vd., 2023; Galanis vd., 2024; Kelly vd., 2021; Mazurenko, Gupte, ve Shan, 2015; Shah vd., 2021; Stefanovska - Petkovska vd., 2020). Bu durumun ücret veya finansal güvencenin önünde yer almasının sebebinin

ABD’ki liberal temelli sağlık sisteminin olduğu söylenebilir. ABD’de sağlık çalışanlarının Türkiye’deki gibi kamu sağlık çalışanı olarak iş güvencesi alma durumları yoktur. Bu farklılık çalışmamızdaki sağlık çalışanlarının öncelikle devlette çalışma motivasyonu ile işten ayrılma durumlarını açıklamaktadır.

Bu çalışmada ücret, sağlık çalışanlarının işten ayrılmasında önemli bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır. 31-40 yaş grubunun ücret yetersizliği nedeniyle diğer yaş gruplarından daha yüksek oranda olması özel hayatında daha fazla gider kalemine sahip olması ile açıklanabilir. Bu yaş grubu bekar ve ebeveynlerini ile beraber yaşayan yaş grubundan daha fazla maddi sorumluluğu üzerinde taşımakta ve daha yüksek ücret teklifi aldığı bir kuruma geçmeyi tercih etmektedir. Sağlık personelinin işten ayrılma nedenlerinin başında kamuya geçme ve başka kurumda çalışma isteği yer almaktadır. Bu durum ücret nedeni ile işten ayrılanlara yönelik bulgu ile tutarlıdır. Çalışanların temel motivasyonu finansal güvenlik olarak değerlendirilebilir. Bu çalışma bulgularına benzer şekilde Shah vd. (2021) çalışmasında da ücret, hemşirelerin en önemli işten ayrılma nedenleri arasındadır. Singh ve Loncar (2010) çalışmasında ise ücret tatmini işten ayrılma niyetinin anlamlı prediktörleri arasında tespit edilmiştir. Ketkaew vd. (2020) çalışmasında ise finansal güvensizlik seviyeleri çalışanları işten ayrılmaya iten sebepler arasında tespit edilmiştir.

Bu çalışmada iş tatminsizliği, birim amiri ile uyumsuzluk gibi organizasyonel nedenlerin işten ayrılma önemli etken olduğu tespit edilmiştir. Literatürde işten ayrılma organizasyonel nedenler önemli bir yer tutmaktadır. Organizasyon ikliminin sonucu olan memnuniyetsizlik, stres, tükenmişlik gibi durumlar ayrılma eğilimlerini artırabilmektedir (Aiken vd., 2023; Colosi, 2020; Galanis vd., 2024; Halter vd., 2017; Ketkaew vd., 2020, s. 13). Ayrıca organizasyon politikalarının bir sonucu olan örgütsel adaletin işten ayrılma niyetinin önemli bir belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir (Chenevert vd., 2013, s. 361; Mengstie, 2020, ss. 9-10).

Bu çalışmada genç çalışanların işten ayrılma sıklığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İşten ayrılmaların çoğu ilk hizmet yılı içerisinde gerçekleşmektedir (Gray ve Phillips, 1994; Kovner, Brewer, Fatehi, ve Jun, 2014; Skagert, Dellve, ve Ahlborg, 2012). Gray ve Phillips (1994) çalışmasında işten ayrılmaların mesleğe başlamanın ilk yılında yüksek olduğu ve daha sonra düştüğü, emeklilik yaşlarında ise aradaki farkın kapandığı görülmüştür. Benzer şekilde; Kovner vd. (2014) çalışmasında ise hemşirelerin %17,5’i mesleklerinin ilk yıllarında işten ayrıldığı gözlenmiştir. Bu durumun başlıca nedeni çalışma süresi az olan çalışanların birikmiş kıdem tazminatının az olmasıdır. Kurumda belirli bir yılın üstünde çalışmış personel, kıdem tazminatını kaybetmek istememektedir. İstifa durumunda personel kıdem tazminatı alamayacağı için işten ayrılmak istese dahi bu niyetini eyleme geçirememektedir (Baysal, 1984; Yılmaz ve Halıcı, 2015). 41 yaş ve üstü personelin emeklilik nedeniyle işten ayrılması bu tezi desteklemektedir. Araştırma bulgusu literatür ile tutarlık göstermektedir.

Bu çalışmada özel bir hastanede sağlık çalışanlarının 5 yıllık süre içinde işten ayrılma nedenleri kapsamlı bir şekilde ortaya konmuştur. İşten ayrılma nedenleri genel olarak ele alındığında; sağlık çalışanlarının daha iyi yaşam ve çalışma koşulları nedeni ile işten ayrılmayı tercih ettikleri görülmektedir. Bunun en önemli aracı olarak ise finansal güvence sağlamak ön plana çıkmaktadır. Literatürle tutarlı bir şekilde çalışanların birçok işten ayrılma nedeni bulunmakta ve işten ayrılma nedenleri birçok faktöre göre değişiklik göstermektedir. Literatürle tutarlı olarak sağlık çalışanlarının işten ayrılma nedenlerinin konuma, zamana ve mesleğe göre değişiklik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgulara dayanarak sağlık ve insan kaynakları yöneticilerinin personel devir hızını düşürmede genel geçer bir yöntem ortaya koymalarının mümkün olmadığı düşünülmektedir. Bu noktada önemli olan sağlık ve insan kaynakları yöneticilerinin durumsal bir yaklaşım sergileyerek yerin, zamanın şartlarını iyi okuyarak deneyimli personelin örgütsel bağlarını artıracak proaktif yöntemleri tercih etmeleri önem arz etmektedir.

Kaynakça

Aiken, L. H., Lasater, K. B., Sloane, D. M., Pogue, C. A., Fitzpatrick Rosenbaum, K. E., Muir, K. J., . . . Consortium, U. S. C. W. S. (2023). Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated With Turnover, Outcomes, and Patient Safety. *JAMA Health Forum*, 4(7), e231809. doi:10.1001/jamahealthforum.2023.1809

- Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi, N. (2020). Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 95-104.
- Bae, S.-H., Mark, B., & Fried, B. (2010). Use of temporary nurses and nurse and patient safety outcomes in acute care hospital units. *Health care management review*, 35(4), 333-344.
- Bakırtaş, İ., & Bakırtaş, H. (2008). Firmaların sürdürülebilir rekabet üstünlüğünün bir kaynağı olarak temel yetenek: genel bir değerlendirme. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(19), 101-119.
- Baysal, A. C. (1984). İşletmelerde İşgücü Devri Sorunu. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*(6), 81-95. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erciyesiibd/issue/38188/449935>
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Hernández-Hurtado, M., Cifri-Gavela, J. L., Jacobs, S., & Garrosa, E. (2021). Daily Work-Family Conflict and Burnout to Explain the Leaving Intentions and Vitality Levels of Healthcare Workers: Interactive Effects Using an Experience-Sampling Method. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4). doi:10.3390/ijerph18041932
- Brown, S. B., & D'Angelo, K. (2021). Financial Insecurity. In H. J. Alter, P. Dalawari, K. M. Doran, & M. C. Raven (Eds.), *Social Emergency Medicine: Principles and Practice* (pp. 199-215). Cham: Springer International Publishing.
- Can, H., Akgün, A., & Kavuncubaşı, S. K. (1998). *Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi*, 4. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Castle, N. G., & Engberg, J. (2005). Staff turnover and quality of care in nursing homes. *Medical care*, 43(6), 616-626.
- Centel, T. (1987). İş hukukunda ücret. İstanbul: Türkiye Denizciler Sendikası Yayınları.
- Chan, Z. C. Y., Tam, W. S., Lung, M. K. Y., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 605-613. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x>
- Chao, M.-C., Jou, R.-C., Liao, C.-C., & Kuo, C.-W. (2013). Workplace Stress, Job Satisfaction, Job Performance, and Turnover Intention of Health Care Workers in Rural Taiwan. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP1827-NP1836. doi:10.1177/1010539513506604
- Chenevert, D., Jourdain, G., Cole, N., & Banville, B. (2013). The role of organisational justice, burnout and commitment in the understanding of absenteeism in the Canadian healthcare sector. *J Health Organ Manag*, 27(3), 350-367. doi:10.1108/JHOM-06-2012-0116
- Choi, S. L., Heo, W., Cho, S. H., & Lee, P. (2020). The links between job insecurity, financial well-being and financial stress: A moderated mediation model. *International Journal of Consumer Studies*, 44(4), 353-360.
- Cohen-Mansfield, J. (1997). Turnover among nursing home staff: A review. *Nursing management*, 28(5), 59.
- Colosi, B. (2020). NSI national health care retention & RN staffing report. NSI Nursing Solutions.
- Cotton, J. L., & Tuttle, J. M. (1986). Employee Turnover: A Meta-Analysis and Review with Implications for Research. *The Academy of Management Review*, 11(1), 55-70. doi:10.2307/258331
- Çetin Aydın, G., Aytaç, S., & Şanlı, Y. (2021). İşe İlişkin Duygular, İş Stresi ve Tükenmişliğin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. [The Effects of Job Related Emotions, Job Stress, and Burnout on the Intention to Leave: A Study on Nurses]. *Journal of Social Policy Conferences*(80), 1-35. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusskd/issue/64056/968837>

- Dinler, Z. (2005). *Mikro Ekonomi*, Ekin Kitapevi Yayınları, 16. Basım, Bursa.
- Eren, E. (1998). *Yönetim ve Organizasyon*, Beta Yayınları, 4. Baskı, İstanbul.
- Frogner, B. K., & Dill, J. S. (2022). Tracking Turnover Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study. *JAMA Health Forum*, 3(4), e220371. doi:10.1001/jamahealthforum.2022.0371
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., . . . Kaitelidou, D. (2024). Nurses quietly quit their job more often than other healthcare workers: An alarming issue for healthcare services. *Int Nurs Rev*. doi:10.1111/inr.12931
- Gray, A. M., & Phillips, V. L. (1994). Turnover, age and length of service: a comparison of nurses and other staff in the National Health Service. *Journal of Advanced Nursing*, 19(4), 819-827.
- Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., . . . Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Serv Res*, 17(1), 824. doi:10.1186/s12913-017-2707-0
- Hong, L. C., & Kaur, S. (2008). A relationship between organizational climate, employee personality and intention to leave. *International Review of Business Research Papers*, 4(3), 1-10.
- Hou, H., Pei, Y., Yang, Y., Lu, L., Yan, W., Gao, X., & Wang, W. (2021). Factors Associated with Turnover Intention Among Healthcare Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in China. *Risk Manag Healthc Policy*, 14, 4953-4965. doi:10.2147/RMHP.S318106
- Hörberg, A., Gadolin, C., Skyvell Nilsson, M., Gustavsson, P., & Rudman, A. (2023). Experienced nurses' motivation, intention to leave, and reasons for turnover: a qualitative survey study. *Journal of Nursing Management*, 2023(1), 2780839. doi:https://doi.org/10.1155/2023/2780839
- Karaçam, Z. (2014). Strobe Bildirimi: Epidemiyolojide gözlemsel araştırma raporu yazımının güçlendirilmesi için bir rehber, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17:1, 64-72.
- Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nurs Outlook*, 69(1), 96-102. doi:10.1016/j.outlook.2020.06.008
- Kengatharan, N., & Kunatilakam, S. (2020). Work-family conflict among female nurses in the healthcare sector. *International Journal of Work Organisation and Emotion*, 11(3), 213-230. doi:10.1504/IJWOE.2020.111315
- Ketkaew, C., Manglakakeeree, O., Naruetharadhol, P., & Amankwah-Amoah, J. (2020). The interrelationships of work-related factors, person-environment fit, and employee turnover intention. *Cogent Business & Management*, 7(1). doi:10.1080/23311975.2020.1823580
- Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F., & Jun, J. (2014). What does nurse turnover rate mean and what is the rate? *Policy Polit Nurs Pract*, 15(3-4), 64-71. doi:10.1177/1527154414547953
- Kramer, M., Halfer, D., Maguire, P., & Schmalenberg, C. (2012). Impact of healthy work environments and multistage nurse residency programs on retention of newly licensed RNs. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 42(3), 148-159.
- Li, Y., and Jones, C.B. (2013). A literature review of nursing turnover costs. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 405-418.
- Mahoney, C. B., Lea, J., Schumann, P. L., & Jillson, I. A. (2020). Turnover, burnout, and job satisfaction of certified registered nurse anesthetists in the United States: Role of job characteristics and personality. *AANA journal*, 88(1), 39-48.
- Mazurenko, O., Gupte, G., & Shan, G. (2015). Analyzing US nurse turnover: Are nurses leaving their jobs or the profession itself. *Journal of Hospital Administration*, 4(4), 48-56.
- Mengstie, M. M. (2020). Perceived organizational justice and turnover intention among hospital healthcare workers. *BMC Psychol*, 8(1), 19. doi:10.1186/s40359-020-0387-8

- Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A. M., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1498-1508.
- Opoku, D. A., Ayisi-Boateng, N. K., Osarfo, J., Sulemana, A., Mohammed, A., Spangenberg, K., . . . Edusei, A. K. (2022). Attrition of Nursing Professionals in Ghana: An Effect of Burnout on Intention to Quit. *Nursing Research and Practice*, 2022(1), 3100344. doi:<https://doi.org/10.1155/2022/3100344>
- Perry-Jenkins, M., & Gerstel, N. (2020). Work and Family in the Second Decade of the 21st Century. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 420-453. doi:10.1111/jomf.12636
- Phillips, C. (2020). Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical–surgical nurses. *JBIEvidence Implementation*, 18(2), 265-273.
- Poon, Y. R., Lin, Y. P., Griffiths, P., Yong, K. K., Seah, B., & Liaw, S. Y. (2022). A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Hum Resour Health*, 20(1), 70. doi:10.1186/s12960-022-00764-7
- Roche, M. A., Duffield, C. M., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2015). The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian*, 22(4), 353-358. doi:10.1016/j.colegn.2014.05.002
- Santos-Rodrigues, H. (2013). Intellectual capital and innovation: A case study of a public healthcare organisation in Europe. *Electronic Journal of Knowledge Management*, 11(4), pp361-372-pp361-372.
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA network open*, 4(2), e2036469-e2036469.
- Shen, K., McGarry, B. E., & Gandhi, A. D. (2023). Health Care Staff Turnover and Quality of Care at Nursing Homes. *JAMA Internal Medicine*, 183(11), 1247-1254. doi:10.1001/jamainternmed.2023.5225
- Singh, P., & Loncar, N. (2010). Pay Satisfaction, Job Satisfaction and Turnover Intent. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 65(3), 470-490. doi:<https://doi.org/10.7202/044892ar>
- Skagert, K., Dellve, L., & Ahlborg, G., Jr. (2012). A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organization. *J Nurs Manag*, 20(7), 889-899. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01347.x
- Smith, B., & Rutigliano, T. (2002). The truth about turnover. *Business Journal*, [online]. Available at: <<http://www.gallup.com/businessjournal/316/truth-about-turnover.aspx>> [Accessed 16 January 2017].
- Stefanovska - Petkovska, M., Stefanovska, V. V., Bojadjieva, S., & Bojadjiev, M. I. (2020). Psychological distress, burnout, job satisfaction and intention to quit among primary healthcare nurses. *Health Services Management Research*, 34(2), 92-98. doi:10.1177/0951484820971444
- Suadiciani, P., Bonde, J. P., Olesen, K., & Gyntelberg, F. (2013). Job satisfaction and intention to quit the job. *Occupational Medicine*, 63(2), 96-102. doi:10.1093/occmed/kqs233
- Ticaret Bakanlığı, (2024). <https://ticaret.gov.tr/esnaf-sanatkarlar/esnaf-ve-sanatkar-meslek-kollari/sector-meslek-nace-listeleri/guncel-liste>
- Warshawsky, N., Rayens, M. K., Stefaniak, K., & Rahman, R. (2013). The effect of nurse manager turnover on patient fall and pressure ulcer rates. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 725-732.
- Yıldırım, M. H., & İçerli, L. (2010). Tükenmişlik Sendromu: Maslach ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeklerinin Karşılaştırmalı Analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 123-131.
- Yildiz, B., Yıldiz, H., & Ayaz Arda, O. (2021). Relationship between work–family conflict and turnover intention in nurses: A meta-analytic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3317-3330.

- Yılmaz, B., & Halıcı, A. (2015). İşgücü Devir Hızını Etkileyen Etmenler: Sekreterlik Mesleğinde Bir Araştırma. Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi(4), 0. doi:10.18092/ijeas.34139
- Yılmaz, F., Gümüştekin, G., & Özler, D. (2010). 360 Derece Performans Değerleme Sisteminin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma.

Research Article

Sağlık Hizmetlerinde İşten Ayrılma Nedenleri: Özel Bir Hastanede Retrospektif Bir Çalışma

Reasons for Leaving Job in Healthcare: A Retrospective Study in a Private Hospital

<p>Harika ŞEN Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu harika.sen@sbu.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-3893-5587</p>	<p>Uğur UĞRAK Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu ugur.ugrak@sbu.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-6043-835X</p>
---	---

Extensive Summary

Work can be considered as an action that people carry out both for a purpose and to meet their needs (Can, Akgün and Kavuncubaşı, 1998). Competitive advantage elements in business can be listed as a brand, place, technology, core talent, products, etc. (Bakırtaş and Bakırtaş, 2008, p. 107). Unlike the relevant variables, human capital emerges as another important element in the race. The human capital of organizations is a very important element in keeping up with developing technology and changing conditions, especially in a competitive environment (Santos- Rodrigues, 2013).

Healthcare is a labor-intensive sector where technology and specialization are at a high level and, is provided by multidisciplinary teams. These features of healthcare make human capital in health institutions more important than other sectors because the working conditions of the workforce can be both emotionally and physically exhausting due to a labor-intensive service. Due to the difficulties of healthcare, healthcare workers may have the intention of leaving their jobs for different reasons.

Job turnover is an important issue for human resources at both organizational and individual levels (Yıldırım and İçerli , 2010). The intention to quit in healthcare institutions is stated to be related to organizational situations such as poor working conditions, workplace stress, job performance, and burnout (Aiken et al., 2023; Chao, Jou, Liao and Kuo , 2013; Opoku et al., 2022; Suadicani, 2023; Bonde, Olesen and Gyntelberg , 2013). Long-term employment in health institutions has certain advantages for the institution. The important advantages are working with experienced personnel, efficient work output, and a low error margin. In the opposite case, a high personnel turnover rate may cause service interruption, unnecessary costs, and a decrease in service quality (Aiken et al., 2023; Halter et al., 2017; Li and Jones, 2013; Shen, McGarry and Gandhi, 2023).

This descriptive study includes nurses, midwives, paramedics, emergency medical technicians, anesthesia technicians, physiotherapists, etc., which we can group as non-physician health personnel in the private health sector. This study was carried out to reveal the reasons why healthcare professionals leave their jobs.

1. Material Method

The design and implementation of this retrospective cross-sectional study were based on the STROBE cross-sectional studies checklist.

1.1. Purpose of the Study

This study aims to reveal the reasons why non-physician healthcare professionals working in a private hospital leave their jobs. The findings of this research are considered to provide important findings to

health managers and human resources units, especially in the private sector where the personnel turnover rate is high.

1.2. Population and Sample

In this study, no sampling was taken, and hospital human resources records were examined retrospectively. The following research criteria were put forward according to the purpose of the research

1. Having left the job at the private hospital between January 2017 and December 2021.
2. Having completed the termination questionnaire completely during the termination process.
3. To be able to access data on other variables examined within the scope of the research.

In this context, personnel records were retrospectively examined in a private hospital between 01 January 2017 and 01 December 2021. In this context, the characteristics and reasons for leaving a total of 268 employees who left their jobs, meeting the research criteria, were recorded in the data collection form.

1.3. Data Collection Tools

The data collection form consists of two parts: sociodemographic questions created by the researcher and the termination data collection form. In this context, data collection form:

Sociodemographic Data Collection Form: There are six questions regarding the individual characteristics of the participants; age, gender, marital status, education level, working time in the institution, and total working time.

Termination Data Collection Form: In the hospital, the human resources unit records the termination processes through a form. In this form, there are five questions about the unit where the resigned employee works, his/her duty, starting date, date of leaving the job, and the reason for leaving the job, as well as one more question for additional information.

Following the approval of the ethics committee, the data within the research between January 2017 and December 2021 from the human resources unit of the private hospital were retrospectively accessed and recorded in the data collection form.

1.4. Analysis of Data

The data was transferred to the computer environment via Microsoft Excel 2016 software for analysis. Frequency, percentage, mean, and standard deviation were used for descriptive analysis. Since the participants declared that they left their jobs for one or more reasons, they were not evaluated with any inferential analysis test, however, the findings were revealed with descriptive findings. Similar reasons were grouped, and a parent reason was created. The cross-tables were evaluated within the framework of these parent reasons. The distribution of reasons for leaving the job according to the characteristics of participants was presented in cross tables. In addition to tables, graphs were also used to present the findings. SPSS 26 statistical software was used to analyze the data.

Results

The age of participants ranged from 21 to 52, and the mean age was determined as 32.99 (± 6.81). Only 17.2% (n=46) of the participants were in the age group of 41 years and older. 79.9% (n=198) of the participants were women and 74.3% (n=199) were married. When evaluated in terms of education status; 19.8% (n=53) had a high school degree, 48.9% (n=131) had an associate degree, and 31.3% (n=84) had a bachelor's degree. 39.2% (n=105) of the participants were nurses, 36.2% (n=97) were ATT/Paramedics, 15.7% (n=42) were midwives, 8.2% (n =22) is a medical officer and 0.4% is an anesthesia technician and a physiotherapist. The total working time of the participants varies between 1-32 years, and the mean total working time is 10.71(± 7.81) years. 30.6% (n=82) of the participants have been working for 6-10 years, 17.5% (n=47) for 11-15 years and 21.6% (n=58) for 16 years or more. When evaluating the time of employment in the institution, it varies between 1-12 years and the mean time of employment in the institution is 4.39 (± 2.39) years. Additionally, 23.5% (n=63) of the participants have been in the institution for up to 2 years, 48.5% (n=130) for 3-5 years, and 28% (n=75)

for 6 years or more. Personnel turnover rates by year were 5.5% (n=21) in 2017 and 4.36% (n=18) in 2018, this level increased to 16.67% (n=77) in 2019. The personnel turnover rate was determined as 18.46% (n = 89) in 2020 and 12.23% (n = 63) in 2021. 42% of the participants (n=126) left their jobs due to job change. 15.3% of the participants (n=41) left their jobs for personal reasons. Insufficient wages 16.8% (n=45) is another important reason of participants left their jobs. The other important reason 12.7% (n=34) is being unhappy with their job.

Conclusion

This study aimed to reveal the reasons why non-physician healthcare professionals quit their jobs in a private hospital. Considering the research findings, multiple reasons push healthcare workers to leave their jobs, consistent with the literature (Chan, Tam, Lung , Wong and Chau., 2013; Hörberg et al., 2023; Shah et al., 2021; Stefanovska - Petkovska et al., 2020). In other words, individuals generally stated more than one reason when leaving a job. Basically, the healthcare workers within the scope of the research preferred to leave their jobs based on the search for better working and living conditions. Although the reasons for leaving a job were grouped in the literature (Chan et al., 2013; Cotton and Tuttle, 1986; Hörberg et al., 2023), the reasons for leaving a job can be interpreted as seeking better conditions.

In this study, the reasons why healthcare workers left their jobs in a private hospital within five years were comprehensively revealed. When the reasons for leaving work were considered in general; healthcare workers preferred to leave their jobs due to better living and working conditions. The most important tool for this was providing financial security. Consistent with the literature, employees had many reasons for leaving their jobs and the reasons for leaving their jobs vary depending on many factors. Consistent with the literature, it has been concluded that the reasons why healthcare workers leave their jobs vary according to location, time, and profession. Based on these findings, health and human resources managers can't come up with a general method to reduce personnel turnover. At this point, health and human resources managers need to take a situational approach, read the conditions of the place and time well, and choose proactive methods that will increase the organizational ties of experienced personnel.