

## SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN KARIYER PLANLAMA VE GELİŞTİRME UYGULAMALARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

### HEALTH MANAGERS' VIEWS ON CAREER PLANNING AND DEVELOPMENT APPLICATIONS

**Çiğdem YILDIZ**

Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü, Kırklareli, Türkiye  
cigdemyildiz2006@hotmail.com orcid.org/0000-0001-6896-3477

**Doç. Dr. Aygül YANIK**

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye aaygul.yanik@medeniyet.edu.tr  
orcid.org/0000-0001-6736-0391

Makale gönderim-kabul tarihi (28.11.2019-20.12.2019)

#### Özet

Sağlık yöneticileri ve çalışanların kariyer hedeflerinin karşılanması, bireysel ve kurumsal başarılarını arttıracaktır. Araştırmada, kamu hastanelerinde kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları, sağlık yöneticilerinin bu uygulamalara yönelik görüşlerinin belirlenmesi ve demografik özellikler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma, kamu hastanelerinde görev yapan yöneticiler ile yapılmıştır. Veriler anket formu ile toplanmış ve 160 anket değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin analizi; SPSS 22.0 for Windows programında yapılmıştır. Yöneticilerin %65,6'sının kadın, %85,22'sinin evli, %44,4'ünün alt, %37,5'inin orta ve %18,1'inin üst yönetim kademesinde olduğu belirlenmiştir. Dahası, yöneticilerin hastanelerdeki bazı kariyer planlama ve geliştirme görüşleri ile yaş hariç diğer demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca, hastanelerde ideal bir kariyer planlama ve geliştirme uygulamasının olmadığı belirlenmiştir. Yöneticilerin hastanelerde uygulanan bazı kariyer planlama ve geliştirme görüşleri, demografik özelliklere göre değişmektedir. Araştırmanın hastanelerde etkili kariyer planlama ve geliştirme politikaları geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kariyer Planlama, Kariyer Geliştirme, Sağlık Yöneticisi

#### Abstract

Meeting the career goals of health managers and employees will increase their individual and institutional success. In this research, it was aimed to determine career planning and development applications in public hospitals, to state the views of health managers about these applications and to evaluate them in terms of demographic characteristics. The research was conducted with managers working in public hospitals. All data were collected with a questionnaire and 160 questionnaires were evaluated. It was determined that 65.6% of the managers were women, 85.22% were married, 44.4% were lower, 37.5% were middle and 18.1% were upper manager. Further it was found there was a statistically significant difference between managers' some career planning and development views in hospitals and demographic characteristics except for age. It was also

determined there was not ideal career planning and development practice in hospitals. It was also determined there was not ideal career planning and development practice in hospitals. Some career planning and development views of managers in hospitals varied according to demographic characteristics. It is expected the research contribute to the development of effective career planning and development policies in hospitals.

**Key Words:** Career Planning, Career Development, Health Manager

## GİRİŞ

Kariyer, bir bireyin yaşamı boyunca edindiği işe ilişkin deneyim ve etkinliklerle ilgili algıladığı tutum ve davranışlar dizisidir. Kariyer yolu, uzun dolambaçlı bir yolculuğu gerektirir. Bu yolculukta, kariyer yönüne karar vermek, varılacak noktaya hızlı ve doğrudan nasıl ulaşılacağını belirlemek ve başarılması gerekenleri başararak kariyer seçimini yapmak önemlidir (Tappen, 2001; Can vd., 2009).

Kariyer planlaması (KP), bireysel kariyer amaçlarının ve bireyin bu amaçları başarması için gereken araçların belirlenmesi sürecidir. Kariyer geliştirme (KG) ise, kariyer seçimine, seçilen kariyere uyum göstermeye ve bu yolla çalışanların yeterlilik ve kendine saygı gereksinimlerinin tatminine katkı sağlayan bilinçli etkinliklerdir (Can vd., 2009; Sonmez ve Yildirim, 2009). KG, davranış değişikliği gerektirir. KG programları, yöneticilerin özel bir görevin üstesinden gelme ve kariyer hedeflerini planlamaya yardım eder (Yu ve Lee, 2015). Kariyer planlama ve geliştirme (KPG) araçları olarak kurum içinde tüm pozisyonları, gerekli nitelikleri tanımlayan kariyer yolları ya da kariyer haritaları kullanılır (Sonmez ve Yildirim, 2009). KPG'nin önemi, hem bireyler hem de kurumlar açısından ortaya çıkar. KPG bireyler açısından, çalışanların kendi geleceğini ve kariyerini planlamasına olanak tanıyarak güdülenmesini sağlar. Kurumlar açısından KPG, çalışanların tatmini ve kuruma bağlılığının artırılması; çalışanların daha gerçekçi kariyer hedefleri, planları gerçekleştirmesi ve becerilerinin zenginleştirilmesi gibi yararlar sağlar (Can vd., 2009; Vergiliel Tüz, 2003). KPG, bireysel kariyer hedefleri ile kurumsal olanakların uyumlaştırılmasını içerir.

KPG'nin teknolojik gelişmeler, işlerin niteliğinin değişmesi ve kurumun gelecekteki gereksinimleri nedeniyle önemi artmıştır (Can vd., 2009; Chetana ve Mohapatra, 2017). Özellikle 1980'lerden itibaren kariyer değişimleri hızlanmış (Yu ve Lee, 2015) ve KPG ile farklı değişkenlerin etkisini ölçmeye yönelik araştırmalar yapılmıştır (Taormina ve Law, 2000; Chow, 2002; Rollag, 2004; Sonmez ve Yildirim, 2009; Guan vd., 2014; Biemann vd., 2015).

Bir kurumda yöneticiler, çalışanlar, yapılacak işler ve çevre önemli unsurlardır (Tappen, 2001). Bu bağlamda etkili KG, kurum içindeki insan kaynaklarının işlevleri, hiyerarşik kademelerdeki yöneticiler ve çalışanlar arasında üçlü bir ortaklık gerektirir. KG fırsatları, çalışanların algısı ve gelecekteki kariyer hedeflerini başararak işlerinden tatmin olmaları ile ilgilidir. KPG sürecinin bir parçası olarak çalışanlar, genellikle kurum içinde kişisel gelişimlerine yönelik fırsatlar ararlar ve bu fırsatları değerlendirmek isterler (Crawshaw ve Game, 2015). KG'ye destek olunmadığında, çalışan ilişkilerine güven kaybolabilir ve bireyler daha fazla alternatif işe yönelme ve kurumdan ayrılma yolları arayabilir.

Kurumlar ve çalışanlar yöneticilerin kariyer sorumluluğunu paylaştığında ve başarılı bir planlamaya sahip olduğunda, yöneticiler daha başarılı kariyerlere sahip olabileceklerdir. Başarılı KP, kurum kariyer senaryoları ve etkili kurumsal bağlılık açısından önemli rol oynar. Eğer yöneticiler kişisel mesleki fırsatlar ve kariyer yönlerinin farkında olursa, kurumları ile daha fazla bütünleşecek ve kurumsal amaçları başarmak için daha fazla çaba göstereceklerdir (Yu ve Lee, 2015).

Kariyer uygulamalarının etkili olmasında, bireysel faktörler, kurumsal faktörler ve tepe yönetimin desteği önemlidir. Yöneticilerin KG’de bilgi ve becerileri etkin rol oynar. Etkili bir KPG programı, ihtiyaç duyulan değerli bilgiye erişim sağlamalı ve KPG’de farklı kademelerdeki yöneticileri ve çalışanları desteklemelidir. Bu sayede, yönetici ve çalışanlar yaptıkları işler ile kuruma değer katacaklar ve kurumsal başarı yakalanacaktır (Can vd., 2009; Yu ve Lee, 2015).

KPG’nin yönetici ve kurum açısından öneminin yanı sıra, araştırmanın sağlık hizmet sunumunda etkin rol üstlenen hastanelerde görev yapan yöneticiler üzerinde yapılmış olması önemini arttırmaktadır. Literatürde sağlık kurumlarında görev yapan yöneticilerin KPG’ye ilişkin görüşlerine yer veren araştırmalar sınırlıdır.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümü, kamu hastanelerinde sunulmaktadır. Sunulan hizmetlerin etkili, kaliteli ve verimli olmasında; sağlık yöneticileri planlamadan denetimine önemli rol üstlenmektedir. Bu bağlamda yöneticilerin KPG görüşleri, çalışanlar ve hastaneler için yararlı olmaktadır. Bu araştırmada, kamu hastanelerinde KPG uygulamaları, sağlık yöneticilerinin bu uygulamalar hakkındaki görüşlerinin ortaya çıkartılması, bunların demografik özellikler açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi ve KPG’ye yönelik öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı niteliktedir. Sağlık yöneticilerinin hastanelerde KPG uygulamalarına ilişkin görüşleri, bireysel ve kurumsal başarı açısından önemlidir, yaklaşımla tasarlanmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

H<sub>0</sub>. Yöneticilerin KPG görüşleri, demografik özelliklere göre farklılık gösterir.

H<sub>1</sub>. Yöneticilerin KPG görüşleri, demografik özelliklere göre farklılık göstermez.

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’na bağlı Türkiye’nin Tekirdağ, Edirne ve Kırklareli illerinde faaliyet gösteren 4 (dört) farklı hastanede çalışan yöneticiler oluşturmuştur. Araştırma, Edirne Devlet Hastanesi (EDH), Kırklareli Devlet Hastanesi (KDH), Tekirdağ Devlet Hastanesi (TDH) ve Çorlu Devlet Hastanesi (ÇDH)’nde 01 Ocak 2015 ve 31 Mart 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu hastaneler, ikinci basamak sağlık hizmeti sunması, benzer yapı, yatak kapasitesi, insan kaynağı ve yönetsel özelliklere sahip olmaları nedeniyle seçilmiştir. Yöneticiler, aynı iş özelliklerine ve benzer iş yüküne sahiptir. Hastanelerdeki KPG uygulamaları ve kariyer olanakları da benzerdir. Ayrıca hastanelerin yatak kapasitesi, 266 ile 400 arasındadır. Hastane personel yönetimi birimlerinden elde edilen bilgilere göre, tüm birimler dahil bu hastanelerdeki yönetici sayısı 225’tir. Araştırmada, yöneticilerin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak, araştırmaya katılmak istemeyen, izinli ve hastalık raporlu olan yöneticiler dahil edilmemiştir. Gönüllülük esasına göre anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Anket, gönüllü olan 168 yöneticiye uygulanmıştır. Ancak üzerinde eksikler olan 8 anket formu analiz dışı bırakılmıştır. Dolayısıyla 160 anketin verileri değerlendirmeye alınarak analize dahil edilmiştir. Dolayısıyla evrenin %71’ine ulaşılmıştır.

Veri toplama aracı olan anket, demografik bilgi ve KPG soruları olmak üzere iki bölümden oluşmuştur. KPG soruları, Sonmez ve Yıldırım (2007) tarafından kategorik olarak geliştirilen anketten yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Anket formunda 9 demografik bilgi ve 16 KPG sorusu yer almıştır.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 for Windows paket programında tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma) ve uygun olanlar için ki kare testi kullanılarak yapılmıştır. Yanılma olasılığı 0,05 olarak belirlenmiştir.

Araştırma için hastanelerin bağlı olduğu Tekirdağ, Kırklareli ve Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliklerinden izin alınmıştır. Yöneticilere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden yöneticilerin sözel onayları alınarak anket formu uygulanmıştır. Araştırma klinik bir araştırma değildir ve araştırma kapsamında 18 yaşından küçük katılımcı yoktur.

## BULGULAR

### Demografik Özellikler

Yöneticilerin yaş ortalaması, minimum 22 maksimum 49 olmak üzere (37,47±6,22)'dir. Yöneticilerin %65,6'sı kadın, %85,22'si evli, %56,9'u 40 yaşın üstünde, %44,4'ü alt yönetim kademesinde, %67,5'i lisans ve üstü eğitilmiş, %72,5'i on yıldan fazla mesleki deneyimli, %91,9'u bir yıldan fazla süre ile yönetim pozisyonunda, %51,9'u beş yıldan fazla hastane deneyimlidir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Yöneticilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Demografik özellikler		n	%
Kurumu	Kırklareli Devlet Hastanesi	41	25,6
	Edirne Devlet Hastanesi	32	20,0
	Tekirdağ Devlet Hastanesi	47	29,4
	Çorlu Devlet Hastanesi	40	25,0
Cinsiyet	Kadın	105	65,6
	Erkek	55	34,4
Medeni durum	Evli	136	85,0
	Bekar	24	15,0
Yaş	<40 yaş	91	56,9
	40 yaş ve üzeri	69	43,1
Yönetim kademesi	Üst	29	18,1
	Orta	60	37,5
	Alt	71	44,4
Eğitim	Lise/Ön lisans mezunu	52	32,5
	Lisans mezunu	69	43,1
	Yüksek Lisans mezunu	39	24,4
Mesleki deneyim	10 yıl ve daha az	44	27,5
	11-20 yıl	76	47,5
	21 ve üstü	40	25,0
Yönetim pozisyonundaki çalışma süresi	1 yıldan az	13	8,1
	1-5 yıl	97	60,6
	5 yıldan fazla	50	31,3
Kurum deneyimi	1 yıldan az	11	6,9
	1-5 yıl	66	41,3
	5 yıldan fazla	83	51,9

### Yöneticilerin Hastanelerdeki KPG Uygulamaları İle İlgili Görüşleri

Yöneticilerin %76,9'u hastanelerinde ideal bir KPG uygulaması olmadığı, %83,8'i KPG'nin yazılı olmadığı, açık/boş pozisyonlara personel seçimi ve yerleştirilmesinde %71,3'ü kurum içi ve kurum dışı seçim yöntemlerinin birlikte kullanıldığı, açık/boş pozisyonlar ve gerekli nitelikler hakkında



%53,8'i bilgilendirme yapılmadığı, açık/boş pozisyonlara personel seçiminde %53,1'i bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınmadığı ve %77,5'i kurumda özel terfi prosedürü olmadığı görüşündedirler. Yöneticilerin %56,3'ü yazılı iş analizleri ve görev tanımları olduğunu, %56,7'si bunların birim KPG'sinde kısmen dikkate alındığını ve %48,8'i kurumdaki yönetici devir hızının orta düzeyde olduğunu, %52,5'i KPG uygulamalarının orta düzeyde olduğunu, %67,5'i KPG uygulamaları ile en yüksek terfi pozisyonuna gelmenin olanaksız olduğunu ve %48'8'i KPG'nin mesleki gelişimde etkin bir yöntem olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 2). Ayrıca KPG'den yararlanmayı en iyi tanımlayan ifade olarak yöneticilerin %31,9'u (n=51) KPG'den kurumdaki tüm çalışanların yararlanmasını, %31,9'u (n=51) üst düzey yöneticilerin yararlanmasını, %15,0'i (n=24) performansı beğenilen çalışanların yararlanmasını, %15,0'i (n=24) öncelikli olarak terfi ettirilmesi düşünülen çalışanların yararlanmasını göstermişler ve sadece (n=10) %6,3'ü diğer bir nedeni göstermiştir.

Aşağıda belirtilen yönetici görüşleri için birden fazla seçenek belirtildiğinden kümülatif olarak değerlendirilmiştir.

Yönetici olunmasında dikkate alınan kriterler sırasıyla; ilk amirinin önerisi (%41,3), üst yönetimin kararı (%36,3), eğitim düzeyi (%30), klinik deneyimi (%27,5), bireysel gelişim (%19,4), diğer meslek üyelerinin önerisi (%10), uzmanlık alanı (%7,5) ve diğer (%6,3) şeklinde belirtilmiştir. Ayrıca yöneticilerin hastanelerde yükseltilmenin (terfi) sırasıyla; 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (%34,4), Devlet Memurları Sicil Yönetmeliği (%34,4), politik ve siyasi nedenler (%27,5), kamu kurum ve kuruluşlarına ait görevde yükselme ve unvan değişikliği yönetmeliği (%21,9), kurum tarafından geliştirilen performans değerlendirme prosedürleri ve terfi esaslarına (%16,9) göre gerçekleştirildiği görüşünde oldukları saptanmıştır. Öte yandan çalışanların bir üst göreve geçişinde dikkate alınan kriterler ise; üst yönetimin önerisi/kararı (%77,5), eğitim düzeyi (%31,3), kişinin yetenek ve performansı (%28,1), diğer meslek üyelerinin önerisi (%10,6) ve politik siyasi gibi diğer nedenler (%14,4) şeklinde sıralanmıştır.

Yöneticilerin KPG'ye yönelik üst yönetici olarak sorumlulukları ise sırasıyla; bilgi akışının sağlam kontrolü (%64,4), bireysel gelişim planını gözden geçirme (%39,4), kurum tarafından geliştirilen performans değerlendirme prosedürlerini uygulama (%28,8), birinci sicil amiri olarak sicil raporu doldurma (%23,8), birinci sicil amirini yönlendirmek üzere sicil raporu doldurma (%16,3) ve diğer (%10,6) olarak belirtilmiştir. Ayrıca performansı yüksek yöneticilere yönelik uygulamalar sırasıyla; sözlü takdir ve takdim etme (%66,9), terfi ettirme (%27,5), ekstra prim verme (%13,8), yüksek ücretle ödüllendirme (%12,5) ve diğer (%7,5) şeklinde ifade edilmiştir. Performansı az olan yöneticilere yaklaşım ise; yazılı uyarıda bulunulması (%49,4), çalıştığı bölümün değiştirilmesi (%40,0), terfi hakkı olmaması (%18,8), eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi (%14,4), disiplin soruşturması açılması (%10,6), performans primlerini alamaması (%8,1) ve diğer (%9,4) olarak sıralanmıştır.

Yöneticilere yönelik KPG uygulamaları sırasıyla; kişinin iş ve yetenekleri ile uyumlu eğitim programları, kurs ve seminerlere katılımını sağlama (%59,4), bireysel ve mesleki gelişime yönelik kaynak sağlama ve yararlandırma (%25,6), diğer (%22,5), ileri eğitim (lisansüstü, doktora, doçent vb.) için teşvik ve olanak sağlama (%15,0) olarak belirtilmiştir. Öte yandan, yöneticilerin KPG hakkında kurumdan beklentileri ise; kurumdaki kariyer olanakları hakkında bilgi sahibi olma (%70,0), mesleğin gerektirdiği bilgiye ulaşmak için sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi (%60,0), yönlendirme, kariyer danışmanlığı (%53,5) ve diğer (%3,8) şeklinde ifade edilmiştir. Ayrıca yöneticilerin kurumlarındaki KPG uygulamalarından beklenti öncelikleri değerlendirildiğinde; çalışma koşullarının iyileştirilmesi (%67,5), güç ve sorumluluk artışı (%57,5), uzun süreli istihdam (%47,5), ücret artışı

(%42,5), yüksek statü ve saygınlık (%35,6), bireysel gelişim ve motivasyon (%35,0) olarak sıralanmıştır.

**Tablo 2.** Yöneticilerin Hastanelerdeki KPG Uygulamaları İle İlgili Görüşleri

KPG Değişkenleri	Alt Değişkenler	n	%
KPG uygulaması	Var	37	23,1
	Yok	123	76,9
KPG sürecinin yazılı olması	Evet	26	16,3
	Hayır	134	83,8
KPG süreci var ise, KPG'nin hangi birim tarafından yürütüldüğü	Hastane yöneticiliği	22	64,7
	Diğer (Başhemşirelik vd.)	12	35,3
Açık/boş pozisyonlara personel seçimi ve yerleştirilmesinde kullanılan yöntem	Kurum içinden personel temini	38	23,8
	Kurum dışından personel temini	8	5,0
Açık pozisyonlar ve gerekli nitelikler hakkında bilgilendirme	Her ikisi birlikte	114	71,3
	Yapılıyor	18	11,3
Açık/boş pozisyonlara personel seçiminde bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınma durumu	Yapılmıyor	86	53,8
	Kısmen yapılıyor	56	35,0
Kuruma özel terfi prosedürü	Alınmıyor	75	46,9
	Alınmıyor	85	53,1
Kuruma özel performans değerlendirme prosedürü	Var	20	12,5
	Yok	124	77,5
	Kısmen var	16	10,0
Terfi politikasına bağlı kalınması	Var	25	15,6
	Yok	89	55,6
	Kısmen var	46	28,8
Yazılı iş analizleri ve görev tanımları	Çoğunlukla evet	18	11,3
	Kesinlikle hayır	55	34,4
	Pozisyon ve kişiye göre değişmekte	87	54,4
Birimde yazılı is analizi ve görev tanımlarının KPG'de dikkate alınması	Var	90	56,3
	Yok	70	43,8
Kurum yönetici devir hızı	Alınmıyor	18	20,0
	Alınmıyor	21	23,3
	Kısmen alınmıyor	51	56,7
KPG'ye yönelik uygulamaların düzeyi	Düşük	5	3,2
	Orta	78	48,8
	Yüksek	77	48,1
KPG uygulamaları ile en yüksek terfi pozisyonuna gelinebilmesi	Düşük	76	47,5
	Orta	84	52,5
KPG'nin mesleki gelişimde etkinliği	Olanaklı	52	31,5
	Olanaksız	108	67,5
KPG'nin mesleki gelişimde etkinliği	Etkin	41	25,6

Etkin değil	78	48,8
Kısmen etkin	41	25,6

### Demografik Özelliklere Göre Yöneticilerin KPG Algıları

Yöneticilerin KDH'de %78'inin, EDH'nde %90'ının, TDH'nde %74,5'inin ve ÇDH'nde %95'inin kurumlarında yazılı bir KPG'nin olmadığı ve KDH'de %26,8'inin, EDH'nde %21,9'unun, TDH'nde %17,0'sinin ve ÇDH'nde %50'sinin kuruma özgü performans prosedürünün olmadığı görüşü belirlenmiştir. Yöneticilerin kurumu ile KPG uygulamasının yazılı olup olmaması ( $\chi^2=8,786$ ,  $p=0,032$ ) ve özel performans prosedürü olup olmamasına ( $\chi^2=18,071$ ,  $p=0,006$ ) ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Yöneticilerin yaşı ile KPG görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmamış iken ( $p>0,05$ ), yöneticilerin cinsiyeti ile özel terfi prosedürü olup olmaması ( $\chi^2=9,007$ ,  $p=0,011$ ) ve KPG'nin meslek gelişiminde etkinliği ( $\chi^2=7,705$ ,  $p=0,021$ ) görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadınların %86'sı erkeklerin %38'i özel terfi prosedürünün ve kadınların %42,9'u erkeklerin %60'ı KPG'nin meslek gelişiminde etkin bir yöntem olmadığı algısına sahiptir.

Yöneticilerin medeni durumu ile açık pozisyonlar ve gerektirdiği nitelikler hakkında bilgilendirilme ( $\chi^2=10,902$ ,  $p=0,004$ ) ve terfi politikasına bağlılığa ( $\chi^2=19,495$ ,  $p=0,001$ ) ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Evlilerin %80'i bekarların %25'i açık pozisyonlar ve gerektirdiği nitelikler hakkında bilgilendirilme yapılmadığı, evlilerin %36'sı bekarların %25'i terfi politikasına bağlı kalmadığı, evlilerin %57,4'ü bekarların %37,5'i pozisyon ve kişiye göre işlem yapıldığı görüşündedir.

Yöneticilerin yönetim kademesi ile KPG uygulamasının yazılı olup olmaması ( $\chi^2=11,489$ ,  $p=0,003$ ), açık pozisyonlara personel seçiminde bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınması ( $\chi^2=10,749$ ,  $p=0,005$ ), özel performans prosedürü olup olmaması ( $\chi^2=12,285$ ,  $p=0,015$ ), terfi politikasına bağlılık ( $\chi^2=16,151$ ,  $p=0,003$ ), yönetici devir hızı ( $\chi^2=10,712$ ,  $p=0,005$ ), KPG uygulaması ile en yüksek terfi düzeyine ulaşma ( $\chi^2=35,456$ ,  $p=0,001$ ) ve KPG'nin meslek gelişiminde etkinliğine ( $\chi^2=11,166$ ,  $p=0,025$ ) ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Üst yöneticilerin %93,1'i, orta yöneticilerin %69,8'i ve alt yöneticilerin %89,7'si KPG uygulamasının yazılı olmadığını; üst yöneticilerin %41,4'ü, orta yöneticilerin %43,4'ü, alt yöneticilerin %64,1'i açık pozisyonlara personel seçiminde bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınmadığını; üst yöneticilerin %34,5'i, orta yöneticilerin %62,3'ü, alt yöneticilerin %59'u özel performans prosedürü olmadığını; üst yöneticilerin %27,6'sı, orta yöneticilerin %30,2'si, alt yöneticilerin %39,7'si terfi politikasına bağlılık olmadığını; üst yöneticilerin %75,9'u, orta yöneticilerin %45,3'ü, alt yöneticilerin %41'i orta düzeyde; üst yöneticilerin %20,7'si, orta yöneticilerin %47,2'si, alt yöneticilerin %59'u yüksek düzeyde yönetici devir hızı olduğunu ifade etmişlerdir. Yine üst yöneticilerin %20,7'si, orta yöneticilerin %79,2'si, alt yöneticilerin %76,9'u KPG uygulaması ile en yüksek terfi düzeyine ulaşamadığı; üst yöneticilerin %31'i, orta yöneticilerin %64,2'si, alt yöneticilerin %44,9'u KPG'nin meslek gelişiminde etkin olmadığını ifade etmişlerdir.

Yöneticilerin eğitimi ile KPG uygulamasının olup olması ( $\chi^2=7,979$ ,  $p=0,019$ ), açık pozisyonlar ve gerektirdiği nitelikler hakkında bilgilendirilme ( $\chi^2=23,738$ ,  $p=0,000$ ), açık pozisyonlara personel seçiminde bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınması ( $\chi^2=6,223$ ,  $p=0,045$ ) ve KPG uygulaması ile en yüksek terfi düzeyine ulaşmaya ( $\chi^2=9,457$ ,  $p=0,009$ ) ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). KPG uygulaması olmadığını ifade eden yöneticilerin %90,4'ü lise ve dengi okul, %69,6'sı lisans, %71,8'i yüksek lisans mezunudur. Yine açık pozisyonlar ve gerektirdiği



nitelikler hakkında bilgilendirilme yapılmadığını ortaya koyan yöneticilerin %76,9'u lise ve dengi okul, %44,9' lisans ve %38,5'i yüksek lisans düzeyindedir. Ayrıca açık pozisyonlara personel seçiminde bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınmadığı görüşünde olan yöneticilerin %67,3'ü lise ve dengi okul, %46,4'ü lisans, %46,2'si yüksek lisans mezunudur. %78,8'i lise ve dengi okul, %69,6'sı lisans, %48,7'si yüksek lisans mezunu olan yöneticilerin KPG uygulaması ile en yüksek terfi düzeyine ulaşamadığı görüşünde olduğu belirlenmiştir.

Yöneticilerin mesleki deneyimi ile yönetici devir hızı ( $\chi^2=9,783$ ,  $p=0,008$ ), KPG uygulamasına yönelik görüşleri ( $\chi^2=7,001$ ,  $p=0,030$ ), KPG'nin meslek gelişiminde etkinliğine ( $\chi^2=9,588$ ,  $p=0,048$ ) ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Mesleki deneyimi on yıldan az olan yöneticilerin %50'si, 10-15 yıl olanların %40,8'i, 16 yıl ve üstü olanların %62,5'i yönetici devir hızının orta düzeyde olduğu algısına sahiptirler. Yine on yıldan az mesleki deneyimli yöneticilerin %38,6'sı, 10-15 yıl deneyimlilerin %52,6'sı, 16 yıl ve üstü deneyimlilerin %67,5'si KPG uygulamalarını orta düzeyde bulmuşlardır. Ayrıca mesleki deneyimi on yıldan az yöneticilerin %47,7'si, 10-15 yıl olanların %52,6'sı, 16 yıl ve üstü olanların %42,5'i KPG'nin meslek gelişiminde etkin olmadığı görüşündedir.

Yöneticilerin pozisyonda çalışma süresi ile açık pozisyonlara personel seçiminde, bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınması ( $\chi^2=6,590$ ,  $p=0,037$ ), yönetici devir hızı ( $\chi^2=7,554$ ,  $p=0,023$ ), KPG uygulamasına yönelik görüşleri ( $\chi^2=6,826$ ,  $p=0,033$ ), KPG uygulaması ile en yüksek terfi düzeyine ulaşma ( $\chi^2=16,737$ ,  $p=0,001$ ) görüşleri arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yöneticilik süresi bir yıldan az yöneticilerin %79,9'u, 1-5 yıl olanların %52,6'sı, 6 yıl ve üstü olanların %34'ü açık pozisyonlara personel seçiminde bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınmadığını düşünmektedir. Yöneticilik süresi bir yıldan az yöneticilerin %79,9'u, 1-5 yıl olanların %52,6'sı, 6 yıl ve üstü olanların %34'ü yönetici devir hızının orta düzeyde olduğu görüşündedir. Yöneticilik süresi bir yıldan az yöneticilerin %84,6'sı, 1-5 yıl olanların %52,6'sı, 6 yıl ve üstü olanların %44'ü KPG uygulamalarının orta düzeyde; yöneticilik süresi bir yıldan az yöneticilerin %15,4'ü, 1-5 yıl olanların %47,4'ü, 6 yıl ve üstü olanların %56'sı KPG uygulamalarının düşük düzeyde olduğu algısına sahiptir. Yöneticilik süresi bir yıldan az yöneticilerin %30,8'i, 1-5 yıl olanların %62,9'u, 6 yıl ve üstü olanların %86'sı KPG ile en yüksek terfi düzeyine ulaşamadığı görüşündedir.

Yöneticilerin kurum deneyimi ile açık pozisyonlara personel seçiminde bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınması ( $\chi^2=11,509$ ,  $p=0,003$ ), yönetici devir hızı ( $\chi^2=11,509$ ,  $p=0,003$ ), KPG uygulaması ile en yüksek terfi düzeyine ulaşma ( $\chi^2=7,271$ ,  $p=0,026$ ) görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kurum deneyimi bir yıldan az yöneticilerin %18,2'si, 1-5 yıl olanların %66,7'si, 6 yıl ve üstü olanların %47'si açık pozisyonlara personel seçiminde bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınmadığı; kurum deneyimi bir yıldan az yöneticilerin %90,9'u, 1-5 yıl olanların %43,9'u, 6 yıl ve üstü olanların %47'si yüksek düzey yönetici devir hızı olduğu; kurum deneyimi bir yıldan az yöneticilerin %36,4'ü, 1-5 yıl olanların %63,6'sı, 6 yıl ve üstü olanların %74,7'si KPG uygulaması ile en yüksek terfi düzeyine ulaşamadığı görüşünde olduğu belirlenmiştir.

Yukarıda belirtilen farklılıklar dışındaki değişkenler açısından ilgili demografik değişkenlerle yöneticilerin KPG görüşleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## TARTIŞMA

Kariyer, bireylerin geleceklerini şekillendirmelerinde ön plana çıkmaktadır. İş yaşamında KPG fırsatları ve kendi yönetim stratejilerine sahip olan yöneticiler, kariyer yolunda avantajlı olmaktadır. Bu yöneticiler, kurumsal hedeflerin başarılması için daha fazla çaba sarf edeceklerdir (Yu ve Lee,



2015). Kurumsal başarı için, yöneticilerin kurumda kalması ve yüksek kaliteli çalışanlar yaşamsal öneme sahiptir (Mascia ve Piconi, 2013). Bu nedenle terfi fırsatı sağlayan ve açık geliştirme politikalarına sahip hastaneler, yüksek nitelikli yönetici ve sağlık çalışanları tarafından tercih edilen başarılı hastaneler olarak görülebilir. Nihayetinde etkili KPG, yönetim ve kurumlarda gelişme, yeterli ve esnek bir işgücü yaratmada merkezi, yüksek çalışan güveni, kurumsal bağlılık ve istihdamda önemli araçlardır (Crawshaw ve Game, 2015).

KPG konusunda, literatürde değişik araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Chetana ve Mohapatra (2017) araştırmalarında, KG’de KP ve kariyer yönetiminin önemini vurgulamışlardır. Anafarta (2001), orta düzey yöneticilerin KP’sına bireysel açıdan bakış açılarını incelemiştir. Bu yöneticilerin KP sürecine ilişkin bireysel sorumluluklarının tam olarak bilincinde olmadıkları ve sistematik bir bireysel KP gerçekleştiremediklerini bulmuştur. Gökdeniz (2017), özel sektör ve kamu yönetiminde KP’ni araştırmış ve sektörel farkın önemine vurgu yapmıştır. Deniz ve Ünal (2007) araştırmalarında çalışanların etkin katılımı ve kaliteli bir yönetim gerçekleştirmek amacıyla, KPG’nin uygulandığını bulmuşlardır. Mascia ve Piconi (2013) ise, kariyer geçmişinin başarıyı etkilediğini belirtmişlerdir. Tepe yöneticilerin, kurumlarında daha uzun süre çalışan yöneticilerin ve tanınmış sağlık kurumlarında çalışan yöneticilerin yönetsel başarısının daha yüksek olacağını ifade etmişlerdir. Bredin ve Söderlund (2013) araştırmalarında, proje yöneticileri için yönetim düzeyleri, karmaşık görevler ve formal gereksinimlerden dolayı kariyer modelleri tasarımının önemli olduğuna dikkat çekmişler, yetki stratejisi ve yetenek yönetim modelini uygulamışlardır. Dijck (2014) ise, doktorlar ve yöneticilerin işi bütünüyle anlaması durumunda, hasta bakım hizmetlerinde daha uyumlu işbirliği yapabileceklerini saptamıştır. Hastanelerde doktorların kariyerinin mesleki alışkanlıklarını özümlediği uzun bir süreçte başladığını, onların yaptığı işleri açıkça tanımlamanın zor olduğunu ve bu yüzden yöneticilerin kalite sorunlarını doktorlarla tartışmasının güçlüğüne dikkat çekmiştir. Guan ve arkadaşlarının (2014) araştırmalarında, objektif kariyer başarı göstergeleri (ücret ve hiyerarşik iş düzeyi), subjektif kariyer başarısı (kariyer tatmini) ve işi bırakma niyeti göstergeleri arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Bu ilişkiler tamamıyla kariyer tatmini aracılığı ile hem ücret hem de iş düzeyi, işten ayrılma niyeti ile negatif ilişkili bulunmuştur. Daha yüksek kurumsal kariyer yönetimi algılayan yöneticiler arasında iş düzeyi ve kariyer tatmini arasındaki ilişki daha zayıf iken, daha yüksek yönetsel kariyer güveni olan yöneticiler arasında daha kuvvetlidir. Yani iş düzeyi ve algılanan kariyer yönetimi arasındaki ilişkinin önemli olduğu belirlenmiştir. Jyrkinen (2014), kadın yöneticilerin kariyerinde yaş ve cinsiyetin etkisini araştırmış ve toplumsal cinsiyetçiliğin KG’nin pek çok aşamasında gerçekleşebileceğini ortaya koymuştur. Biemann ve arkadaşları (2015) ise, güçlendirici liderlik ve kariyer öz yeterliliği ilişkisini araştırmışlar ve bunlar arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Liderlerin KP ile güçlendirilmesi gereğini öne sürmüşlerdir. Crawshaw ve Game (2015), yönetici ilişkilerinde KG’nin önemini vurgulamışlardır. Berg ve Byrkjeflot (2014) ise, hastanelerde güçlü bir yönetim pozisyonu için KPG uygulamasının gerekliliğini belirtmişlerdir.

Araştırmada, hastanelerde KPG uygulamalarına yeterince önem verilmediği ve yazılı KPG uygulamasının olmadığı görülmektedir. Yine aynı hastanelerde yazılı iş analizleri ve görev tanımlarının olduğu fakat dikkate alınmadığı görüşü yaygındır. Benzer olarak Sonmez ve Yildirim (2009) ve Sevinç ve Sabuncu’nun (2018) araştırmalarında ise, Türkiye’de hemşireler için tanımlanmış etkili KG uygulamaları olmadığı ve hemşirelerin KG konusunda farklı görüşlere sahip olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla bulgular, hastanelere göre KPG uygulamalarının yazılı olması ve hastaneye özgü performans prosedürlerinin değiştiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada, hastanelerde açık/boş pozisyonlara yönetici seçiminde çoğunlukla yöneticilerin kariyer hedeflerinin dikkate alınmadığı ve yöneticilere gerekli özellikler hakkında bilgilendirme yapılmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca yöneticilerin çoğunluğu hastanelere özel görevde yükselme ve performans

değerlendirme prosedürü olmadığı görüşündedirler. Hastanelerde terfilerin çoğunlukla 663 nolu Kanun Hükmünde Kararname ve Devlet Memurları Sicil Yönetmeliğine göre yapıldığı belirtilmektedir. Bir üst göreve getirilmek için, üst yöneticinin tercihi ilk sırada yer almakta olup, çok önemli görüldüğü anlaşılmaktadır. Eğitim ise, değerlendirme kriteri olarak ikinci sırada yer almaktadır. Bu durum mesleğin gelişmesi açısından endişe vericidir. Hastanelerde mevcut KPG uygulamalarından tüm yönetici ve çalışanların faydalandığına inananlar çoğunlukta olmakla birlikte tersine inananlar da vardır. Bu görüş KPG açısından yöneticilerin hastaneye güvenlerine katkı sağlamakla birlikte, KPG uygulamalarının işlerliğinde eksiklikler olduğunu göstermektedir.

Yöneticilerin KPG'ye yönelik üst yönetici olarak sorumlulukları ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde, bilgi akışının kontrolü ve bireysel gelişim planını gözden geçirme ilk sırada yer almaktadır. Hastanelerdeki kariyer olanakları ile ilgili tüm yöneticilerin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hastanelerde performansı yüksek olan yöneticilere yönelik; sözlü takdir ve diğer çalışanlara takdim edilme ile terfi alma, performansı az olan yöneticilere yönelik olarak; yazılı uyarıda bulunma, çalıştığı bölümün değiştirilmesi ve terfi alamama gibi uygulamaların olduğu görülmektedir. Performansı az olan yöneticilerin yer değiştirmeye zorlanması, yöneticilerin kuruma olan güvenini azaltmakta ve aynı zamanda kurum içi çatışmalara neden olmaktadır. Hastanelerde KPG'ye yönelik mesleki eğitim programları düzenlenmesi, sürekli gelişen sağlık hizmetleri açısından olumlu bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. KPG uygulamalarına yönelik hastanelerde kariyer fırsatlarının herkese sunulması ve mesleki gelişimin sağlanması gerekmektedir. Yöneticilerin KPG uygulamalarından beklenti önceliklerinde ilk sırayı, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve ücret artışı sağlanması almaktadır. Hastanelerde çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve uygun ücret sisteminin benimsenmesi, bireysel ve kurumsal başarıyı olumlu yönde etkileyebilir. Ayrıca hastanelerde KPG orta düzeyde uygulanmakta ve yönetici devir hızının ortalama bir hızda olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla KPG uygulamalarının geliştirilmesi ve yönetici devir hızının azaltılması çalışmalarının başlatılması yararlı olabilir. Öte yandan, yöneticilerin çoğunluğunun kurumda KPG uygulamasının mesleki gelişime bir etkisi olmadığı görüşünde olması, hem mevcut uygulamaların hem de yönetici yeterliliklerinin değerlendirilmesini gerektirmektedir.

Yöneticilerin hastanelerde uygulanan KPG görüşleri ile demografik özellikleri arasında yaş grubu hariç, diğer özelliklerin bazı alt grupları açısından (kurum, cinsiyet, medeni durum, yönetim kademesi, mesleki deneyim, yönetim pozisyonunda çalışma süresi, kurum deneyimi) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sonmez ve Yildirim (2009)'da, yönetici hemşirelerin kariyer geliştirme görüşleri ile yönetim kademeleri, yaş ve eğitim arasında fark olduğunu belirlemişlerdir. Sevinç ve Sabuncu (2018) ise, kurumdaki KPG ile pozisyon, yaş, eğitim durumu, toplam çalışma süresi, kurumdaki çalışma süresi ve aynı pozisyonda çalışma süreleri arasında fark olduğunu tespit etmişlerdir. Her iki araştırmanın aksine, araştırmada yaş ile KPG uygulamaları arasında fark bulunmamıştır. Bu bulgu, araştırmaya katılan yöneticiler arasında yaş farklılıklarının yüksek olmamasına bağlanabilir. Araştırma bulguları literatür ile desteklenmekle birlikte farklılıklar da söz konusudur.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, katılımcı yöneticilerin KPG uygulamalarına ilişkin görüşleri ile sınırlıdır. Örneklem kısmen küçük olduğu için, araştırma bulguları kısmen genellenebilir.

#### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu araştırmada, hastanelerde KPG uygulamalarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, yöneticilerin hastanelerdeki KPG uygulamalarına ilişkin bazı görüşlerinin demografik özelliklere göre

farklılık gösterdiği saptanmıştır. Kadınların erkeklere göre büyük oranda KPG'nin meslek gelişiminde etkin bir yöntem olmadığı algısına sahip olması, özellikle yöneticilik açısından liyakatin yeterince uygulanmadığının bir göstergesi olabilir. Orta ve üst yöneticilere göre, alt yöneticilerin daha yüksek oranda açık pozisyonlara personel seçiminde bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınmadığını belirtmeleri, irdelenmelidir. Öte yandan performans prosedürü hakkında yöneticilerin farklı yanıtlar vermesi, mevcut terfi ve performans prosedürlerinden bazılarının haberdar olmadıklarını göstermektedir. Tüm yöneticilerin yaklaşık üçte biri, terfi prosedürüne uyulmadığını ifade etmektedir. Bu önemli bir orandır. Ayrıca üst yöneticiler başta olmak üzere tüm yöneticilerin kurumlarda yönetici devir hızının orta ve yüksek düzeyde olduğunu belirtmesi, sık sık yönetici değişimlerinin yapıldığını ya da yöneticilerin kurum değiştirdiğini ya da yöneticilikten ayrıldıklarını göstermektedir. Özellikle orta ve alt yöneticilerin çoğunluğunun KPG uygulaması ile en yüksek terfi düzeyine ulaşamadığını düşünmesi, orta yöneticilerin yarısından fazlasının, alt kademe yöneticilerin yarıya yakını ve üst yöneticilerin üçte birinin KPG'nin meslek gelişiminde etkin olmadığını ifade etmesi düşündürücüdür. Hem eğitim düzeyi düşük hem de yüksek yöneticilerin önemli oranlarda açık pozisyonlar ve gerektirdiği nitelikler hakkında bilgilendirilme yapılmadığı, açık pozisyonlara personel seçiminde bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınmadığını ve KPG uygulaması ile en yüksek terfi düzeyine ulaşamadığını belirtmeleri, ilgili hususların gerçekliğini ortaya koymaktadır. Yine mesleki deneyimi yüksek olan yöneticilerin de yönetici devir hızı ve KPG uygulamalarını orta düzeyde değerlendirmeleri, KPG'nin meslek gelişiminde etkin olmadığını düşünmeleri, uzun yıllardır hastanelerde KPG uygulamalarında yetersizlikler olduğunu göstermektedir.

Yöneticilik süresi bir yıldan az yöneticilerin açık pozisyonlara personel seçiminde bireyin kariyer hedeflerinin dikkate alınmadığını, yönetici devir hızının orta düzeyde olduğunu, KPG uygulamalarını orta düzeyde değerlendirmesi, yakın geçmişte yöneticilik pozisyonuna gelenlerin KPG uygulamaları konusunda yeterince bilgilendirilmedikleri ya da henüz sürece dahil olmadıkları şeklinde yorumlanabilir. Oysa yöneticilik süresi arttıkça KPG uygulamalarının düşük düzeyde belirtilmesi ve KPG ile en yüksek terfi düzeyine ulaşamadığı görüşünde olan yöneticilerin oranının yüksek olması, süreç hakkında daha belirgin bilgi vermektedir. Bu grubun görüşü, hastanelerdeki uygulamaları uzun süredir takip etmeleri nedeniyle daha önemlidir. Dolayısıyla yöneticilerin kurumda çalışma süresi de hastanelerde KPG uygulamalarının oldukça yetersiz olduğunu göstermektedir. Araştırma bulguları, araştırmanın  $H_0$  hipotezini kısmen desteklemektedir.

Hastanelerde yöneticilere kişisel gelişim ve eğitim olanağı sağlanması, fiziki şartların ve ücretin iyileştirilmesi, terfi ve performans değerlendirme kriterlerinin uygulanması, yöneticilerin liyakat ilkesine göre seçilmesi, yönetici görevlendirmelerinin standardize bir süreyi kapsaması ve sık değişimlerin önlenmesi, KPG sürecinin amacına uygun şekilde işletilmesinde yararlı ve etkili olabilir. Etkili KPG, bireyin ve kurumun geleceği için hayati düzeyde önemlidir. Yöneticilerin mesleki geleceklerine yön vermesi açısından, KPG uygulamaları sürecinin etkin ve verimli bir şekilde planlanması ve geliştirilmesi gerekmektedir. Böylece bireysel ve kurumsal başarıya önemli düzeyde katkı sağlanabilir. Dolayısıyla bu kapsamda hastanelerde KPG politikaları geliştirilmeli, yönetici ve çalışanların yapılandırılmış KPG eğitimi almaları sağlanmalıdır.

Bu araştırmanın sağlık yöneticilerinde KPG farkındalığının artmasına ve hastanelere özgü etkili KPG politikaları geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Hastanelerde çalışan yöneticiler üzerinde KPG'nin etkisine yönelik farklı açılardan kapsamlı araştırmalar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Anafarta, N. (2001). Orta düzey yöneticilerin kariyer planlamasına bireysel perspektif. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi, 2, 1-17.



- Berg L.N. ve Byrkjeflot, H. (2014). Management in hospitals. A career track and a career trap. A comparison of physicians and nurses in Norway. *International Journal of Public Sector Management*, 27(5), 379-94.
- Biemann T. Kearney E. ve Marggraf K. (2015). Empowering leadership and managers' career perceptions: examining effects at both the individual and the team level. *The Leadership Quarterly*, 26, 775-85.
- Bredin K. ve Söderlund, J. (2013). Project managers and career models: An exploratory comparative study. *International Journal of Project Management*, 31(6), 889-902.
- Can H. Kavuncubaşı Ş. ve Yıldırım S. (2009). Kamu ve özel kesimde insan kaynakları yönetimi. Bölüm 9: Örgütsel sosyalizasyon ve kariyerler. 6. Baskı, Siyasal Yayın Dağıtım, Ankara.
- Chetana N. ve Mohapatra D. (2017). Career planning and career management as antecedents of career development: A Study. *Asian J. Management*, 8(3), 614-18.
- Chow I.H.S. (2002). Organizational socialization and career success of Asian managers. *Int. J. of Human Resource Management*, 13(4), 720-37.
- Crawshaw J.R. ve Game A. (2015). The role of line managers in employee career management: an attachment theory perspective. *The International Journal of Human Resource Management*, 26(9), 1182-203.
- Deniz, M. ve Ünal, A. (2007). İnsan Kaynaklarının Bir Fonksiyonu Olarak Örgütsel Kariyer Yönetimi ve Bir Uygulama. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 2(2), 1-19.
- Dijck H.V. (2014). Hospital doctors behave differently, and only by respecting the fundamentals of professional organizations will managers be able to create common goals with professionals. *Acta Clinica Belgica*, 69(4), 309-11.
- Gökdeniz, İ. (2017). Özel Sektör ve Kamu Yönetiminde Kariyer Planlaması. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 9(32), 123-131.
- Guan Y. Wen Y. Chen S.X. Liu H. Si W. Liu Y. Wang Y. Fu R. Zhang Y. ve Dong Z. (2014). When do salary and job level predict career satisfaction and turnover intention among Chinese managers? The role of perceived organizational career management and career anchor. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(4), 596-607.
- Jyrkinen M. (2014). Women managers, careers and gendered ageism. *Scandinavian Journal of Management*, 30, 175-185.
- Mascia D. ve Piconi I. (2013). Career histories and managerial performance of health care chief executive officers: An empirical study in the Italian National Health Service. *Health Care Manage Rev*, 38(1), 71-80.
- Rollag K. (2004). The impact of relative tenure on newcomer socialization Dynamics. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 853-72.





## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 5 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2019 ISSN -2149-6161

Sevinç E. ve Sabuncu N. (2018). Kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına ilişkin bir özel hastanede çalışan hemşirelerin görüşleri. IGUSABDER, 6, 585-606.

Sonmez B. ve Yildirim A. (2009). What are the career planning and development practices for nurses in hospitals? Is there a difference between private and public hospitals? Journal of Clinical Nursing, 18(24), 3461-71.

Taormina R.J. ve Law C.M. (2000). Approaches to preventing burnout: the effects of personal stress management and organizational socialization. Journal of Nursing Management, 8(2), 89-99.

Tappen, Ruth M. (2001). Nursing Leadership and Management Concept and Practice. Fourth edition. F.A. Davis Company, Philadelphia.

Vergiliel Tüz, M. (2003). Kariyer Planlamasında Yeni Yaklaşımlar. Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4(4), 169-176.

Yu M.C. ve Lee M.H. (2015). Managers' career development recognition in Taiwanese companies. Asia Pacific Management Review, 201, 11-7.