



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİ MEZUN HEMŞİRELERDE GERÇEKLİK ŞOKUNUN  
NİTEL AÇIDAN İNCELENMESİ VE GERÇEKLİK ŞOKU  
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

CENNET ÇİRİŞ YILDIZ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi YASEMİN ERGÜN

İSTANBUL-2019





TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİ MEZUN HEMŞİRELERDE GERÇEKLİK ŞOKUNUN  
NİTEL AÇIDAN İNCELENMESİ VE GERÇEKLİK ŞOKU  
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

CENNET ÇİRİŞ YILDIZ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi YASEMİN ERGÜN

İSTANBUL-2019

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Program türü : Doktora  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Cennet ÇİRİŞ YILDIZ  
Sınav Tarihi ve Saati : 30/12/2019 – 10:30  
Tez Başlığı : Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açından İncelenmesi Ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi

Bu çalışma, içerik ve kalite bakımından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Ünvan, Adı-Soyadı (Kurum adı)	İmza
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜN (Marmara Üniversitesi)	
Üye	Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR (Marmara Üniversitesi)	
Üye	Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK (İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi)	
Üye	Prof. Dr. Ülkü BAYKAL (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)	
Üye	Doç. Dr. Sevim ULUPINAR (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)	

## ONAY

Bu tez, yukarıda isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından "Marmara Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun .....08.01.2020.....tarih ve .....53.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

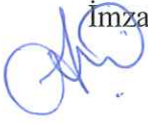


Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Cennet ÇİRİŞ YILDIZ

İmza  


## II. İTHAF

Sevgili eşim Muzaffer YILDIZ' a ithaf ediyorum.



### III. TEŞEKKÜR

Tüm çalışma boyunca bana yol gösteren, destek olan, bilgisini ve zamanını esirgemeyerek her zaman yanımda olan değerli danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Yasemin ERGÜN'e,

Değerli hocalarım, Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a ve Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK'e değerli katkıları ve destekleri için,

Varlığından güç aldığım, her zaman yanımda olan ve tezimin her aşamasında benimle birlikte özveriyle çalışan sevgili eşim Muzaffer YILDIZ ve aileme,

Çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen Araş. Gör. Çağla ISLATTI, Araş. Gör. Yeşim DİKMEN ve Dr. Öğr. Üyesi Nuray ŞAHİN ORAK'a, değerli arkadaşlarım Uzman Hemşire Merve ALIŞAN'a, Öğr. Gör. Ezgi ŞAHİN'e, Hemşire Gökhan KOÇTÜRK'e ve Hemşire Sonay KARAŞAHİN'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Cennet ÇİRİŞ YILDIZ

## IV. İÇİNDEKİLER

Sayfa No

<b>I.BEYAN.....</b>	<b>I</b>
<b>II.İTHAF.....</b>	<b>II</b>
<b>III.TEŞEKKÜR.....</b>	<b>III</b>
<b>IV.İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>IV</b>
<b>V.TABLO LİSTESİ.....</b>	<b>V</b>
<b>VI.ŞEKİLLER LİSTESİ.....</b>	<b>VI</b>
<b>VII.KISALTMALAR.....</b>	<b>VII</b>
<b>1.ÖZET.....</b>	<b>1</b>
<b>2.SUMMARY.....</b>	<b>2</b>
<b>3.GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>3</b>
<b>4.GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>7</b>
4.1.GERÇEKLİK ŞOKU İLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	7
4.1.1.Geçiş Kavramı ve Öğrencilikten Profesyonel Hayata Geçiş.....	7
4.1.2.Hemşirelikte Öğrencilikten Profesyonel Hayata Geçiş.....	9
4.1.3.Gerçek Şoku Kavramı.....	10
4.2.GEÇİŞ SÜRECİ VE HEMŞİRELİK.....	11
4.2.1.Bireysel Sosyalleşme.....	14
4.2.2.Organizasyonel Sosyalleşme.....	15
4.3.YENİ MEZUN HEMŞİRE GEÇİŞ TECRÜBELERİ.....	16
4.4.YENİ MEZUN HEMŞİRENİN İŞ YAŞAMINA GEÇİŞ AŞAMALARI.....	18
4.5.YENİ MEZUN HEMŞİRENİN ÖZEL İHTİYAÇLARI.....	22
4.5.1.Kişilerarası Beceriler.....	22
4.5.2.Klinik Beceriler.....	23
4.5.3.Yönetimsel Beceriler.....	24
4.5.4.Yetki Devri Becerileri.....	24
4.5.5.Öncelik Belirleme Becerileri.....	25



4.5.6.Atılganlık/Girişkenlik Becerileri.....	25
4.5.7.Yatay Şiddetle Mücadele .....	26
4.6.GEÇİŞ MODELLERİ.....	26
4.6.1.Schoessler ve Waldo(2006) Acemiden Yetkin Hemşireliğe: Bir Geçiş Modeli.....	26
4.6.2.Kramer ve Ark.(2011) Srom Modeli.....	28
4.6.3.Duchscher'in (2008) Geçiş Şoku modeli.....	29
4.7.GERÇEKLİK ŞOKU AŞAMALARI.....	33
4.7.1.Balayı Evresi.....	34
4.7.2.Şok Evresi.....	35
4.7.3.İyileşme Evresi.....	36
4.7.4.Çözüm Evresi .....	36
4.8.GERÇEKLİK ŞOKUNUN NEDENLERİ.....	37
4.9.GERÇEKLİK ŞOKUNUN ETKİLERİ.....	38
4.9.1.İş Memnuniyet.....	38
4.9.2.İşten Ayrılma Niyeti .....	39
4.9.3.Personel Devir Hızı .....	40
4.10.GEÇİŞ PROGRAMLARI.....	41
4.10.1.Klinik Eğitim ve Externship Programları.....	43
4.10.2.İki Kültürlülük .....	45
4.10.3.İkamet Programı (Recidency Program).....	45
4.10.4.Mesleki Örgütler.....	46
4.10.5.Yeni Mezun Hemşirenin Oryantasyonu.....	47
4.10.6.Yeni Mezun Hemşire ve Rehber Hemşirelik.....	48
4.10.7.Rol Model ve Mentorluk.....	49
4.10.8.Kendi Kendine Mentorluk (Self-Mentoring).....	50
4.11.GERÇEKLİK ŞOKU VE STRATEJİK YÖNLER.....	51
<b>5.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>57</b>
5.1.ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	57
5.2.ARAŞTIRMA SORULARI.....	57
5.3.ARAŞTIRMANI YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	57
5.4.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	58

5.5.VERİ TOPLAMA ARACI.....	60
5.5.1.Yarı Yapılandırılmış Bireysel Görüşme Formu.....	61
5.5.2.Gerçeklik Şoku Ölçek Taslağı.....	61
5.6.VERİLERİN TOPLANMASI.....	63
5.7.VERİLERİN ANALİZİ.....	65
5.8.ARAŞTIRMANIN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ.....	67
5.9.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	69
5.10.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜKLERİ.....	69
<b>6.BULGULAR.....</b>	<b>71</b>
6.1.GERÇEKLIK ŞOKUNUN NİTEL AÇIDAN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR.....	71
6.1.1.Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	71
6.1.2.Derinlemesine Görüşmeye İlişkin Bulgular.....	74
6.1.2.1.Çalışma Ortamı Temasına İlişkin Bulgular.....	80
6.1.2.2.Rol Temasına İlişkin Bulgular.....	100
6.1.2.3.Sorumluluk Temasına İlişkin Bulgular.....	117
6.1.2.4.İlişkiler Temasına İlişkin Bulgular.....	131
6.1.2.5.Mesleki Bilgi Temasına İlişkin Bulgular.....	153
6.2.ÖLÇEK TASLAĞININ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	160
6.2.1.Kapsam (İçerik) Geçerliliği.....	161
6.2.2.Pilot Uygulama.....	162
6.2.3.Ölçeğin Test Tekrar Test Analizi.....	162
6.2.4.Taslak Ölçeğin Güvenirliği İçin Madde Analizi.....	163
6.2.5.Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi).....	167
6.2.6.İç Tutarlılık Analizi.....	176
6.2.7.Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	183
<b>7.TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>	<b>189</b>
7.1.TANITICI ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	189

7.2.YENİ MEZUN HEMŞİRELERİN GERÇEKLİK ŞOKU	190
YAŞANTILARINA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	206
7.3.ÖLÇEK GELİŞTİRİLMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	218
<b>9.KAYNAKLAR.....</b>	<b>244</b>
<b>10.EKLER.....</b>	<b>290</b>
<b>11.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	



## V. TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4-1. Geçişin Kavramsal Çerçevesi.....	31
Tablo 4-2. Gerçek Şoku Evreleri .....	36
Tablo 5-1: Hastanelere göre anket yanıtlanma oranı .....	59
Tablo 5-2: Hastanelere göre yeni mezun hemşire dağılımları.....	60
Tablo 5-3: Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemleri.....	67
Tablo 5-4: Araştırmanın doğruluğunun artırılmasında uygulanan adımlar.....	68
Tablo 6.1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	72
Tablo 6-2. Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şoku ve Ortaya Çıkan Ana Temalar.....	77
Tablo 6-3: Yeni mezun hemşirelerin Çalışma Ortamı ana temasına ilişkin görüşlerinin dağılımı .....	80
Tablo 6-4: Yeni mezun hemşirelerin, Rol ana temasına ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	102
Tablo 6-5: Yeni mezun hemşirelerin, Sorumluluklar ana temasına ilişkin görüşlerinin dağılımı .....	119
Tablo 6-6: Yeni mezun hemşirelerin, İlişkiler ana temasına ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	133
Tablo 6-7: Yeni mezun hemşirelerin, Mesleki Bilgi ana temasına ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	154
Tablo 6-8: Gerçeklik Şoku Ölçeği Test-Tekrar Test Sonuçlarının Alt Boyut ve Toplam Puanın Değerlendirilmesi.....	162
Tablo 6-9: Gerçeklik Şoku Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyonları.....	164
Tablo 6-10: Ölçek Veri Setinin KMO ve Barlett's Testi Değerleri.....	168
Tablo 6-11: Gerçeklik Şoku Ölçeği Screen Plot Grafiği.....	170
Tablo 6-12: Faktör Analizi Eigen Değerleri ve Açıklanan Toplam Varyans Tablosu.....	170
Tablo 6-13: Faktör Analizi Sonrası Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi.....	172
Tablo 6-14: Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şoku Ölçek Taslağının Madde-Toplam Puan Korelasyonları.....	173

Tablo 6-15: Gerçeklik Şoku Ölçeği Alt Boyutlarını Oluşturan Soruların Dağılımı.....	174
Tablo 6-16: Gerçeklik Şoku Ölçeği Faktörü Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri.....	177
Tablo 6-17: Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Ait Güvenirlik Katsayıları.....	178
Tablo 6-18: Ölçek Maddelerinin Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları.....	178
Tablo 6-19: Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları.....	180
Tablo 6-20: Madde Toplam (Item-Total) ve Madde Kalan (Item-Remainder) Korelasyon Sonuçları.....	182
Tablo 6-21: Gerçeklik Şoku Ölçeğini Sorularına İlişkin Standartlaştırılmış Yükler.....	184
Tablo 6-22: Gerçeklik Şoku Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Ölçütleri.....	186
Tablo 6-23: Gerçeklik Şoku Ölçeği Puanları ve İç Tutarlılık Dağılımları.....	187
Tablo 6-24: Gerçeklik Şoku Ölçeği Faktörler Arası İlişkisi.....	188

## VI. ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4-1:Scott (2005), Yeni Mezunun Çalışma Yaşamına Geçişinin Kavramsal Modeli.....	13
Şekil 4-2: Acemiden Yetkin Hemşireliğe: Bir Geçiş Modeli.....	27
Şekil 4-3: SROM kavramsal çerçeve.....	29
Şekil 4-4: Geçiş Şoku Modeli.....	30
Şekil 5-1: Ölçek geliştirme aşamasında izlenen adımlar.....	62
Şekil 5-2: Nitel verilerin analiz süreci.....	66
Şekil 6-1: Yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şokunu belirleyen kategorilerin, ana temaların ve alt temaların MAXQDA analiz programında oluşan model görüntüsü.....	78
Şekil 6-2: Çalışma ortamı temasında oluşan alt temalar.....	79
Şekil 6-3: Çalışma koşulları alt teması.....	81
Şekil 6-4: Günlük yaşam alışkanlıklarında değişim alt teması.....	91
Şekil 6-5: Yetersiz oryantasyon alt teması.....	95
Şekil 6-6: Birime oryantasyonda yetersizlik alt teması.....	96
Şekil 6-7: Rol teması altında oluşan alt temalar.....	101
Şekil 6-8: Karar Vermede Güçlük Alt Teması.....	103
Şekil 6-9: Beklentilerde farklılık alt teması.....	106
Şekil 6-10: Role uyum sağlama güçlüğü alt teması.....	114
Şekil 6-11: Sorumluluk teması altında oluşan alt temalar.....	118
Şekil 6-12: Sorumluluklarda artış alt teması.....	120
Şekil 6-13: İş ve sosyal yaşam dengesi kuramama alt teması.....	125
Şekil 6-14: Sorumluluğun üstesinden gelememe alt teması.....	128
Şekil 6-15: İlişkiler teması altında oluşan alt temalar.....	132
Şekil 6-16: Güçlendirme gereksinimi alt teması.....	134
Şekil 6-17: Destek yetersizliği alt teması.....	138
Şekil 6-18: Yönetici desteği desteğinde yetersizlik alt teması.....	143
Şekil 6-19: Ön yargı alt teması .....	145
Şekil 6-20: Yeni mezuna ilişkin ön yargı alt teması.....	146
Şekil 6-21: Yeni mezunun ön yargısı alt teması.....	148

Şekil 6-22: Kararlara katılımında yetersizlik alt teması.....	150
Şekil 6-23: Mesleki Bilgi teması altında oluşan alt temalar.....	153
Şekil 6-24:Kuramsal Bilgi ve Uygulama Farklılıkları alt teması.....	155
Şekil 6-25:Yetersizlik algısı alt teması.....	158
Şekil 6-26: Gerçeklik Şoku ölçeğine ilişkin doğrulayıcı faktör analizi grafiği...	185
Şekil 6-27: Gerçeklik şoku ölçeği puanlarının dağılımı.....	187



## VII. KISALTMALAR LİSTESİ

$\alpha$ : Alfa katsayısı

cc: cubic centimetre(s) - cm<sup>3</sup>

CPR: Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon

S.B.H: Sağlık Bakanlığı Hastanesi

dk: Dakika

JCI: Joint Commission International

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

KGO: Kapsam Geçerlilik Oranı

KVC: Kalp Damar Cerrahisi (Kardiyo Vasküler Cerrahi)

NSNA: Ulusal Öğrenci Hemşireler Birliği

Ö.H: Özel Hastane

Ü.H: Üniversite Hastanesi

p: İstatistiksel anlamlılık düzeyi

r: Korelasyon

sd: Serbestlik Derecesi

sf: Serum Fizyolojik

TDP: Taze Donmuş Plazma



## 1. ÖZET

### **Yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şokunun nitel açıdan incelenmesi ve gerçeklik şoku ölçeğinin geliştirilmesi**

Cennet ÇİRİŞ YILDIZ

Doktor Öğretim Üyesi Yasemin ERGÜN

Hemşirelikte Anabilim Dalı

**Amaç:** Çalışma, yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şokunu araştırmak amacıyla tanımlayıcı, gerçeklik şoku ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Nitel aşamada Sağlık Bakanlığı, Özel ve Üniversite olmak üzere beş hastanede görevli mesleki deneyimi en fazla iki yıl olan 57 hemşireden, niceliksel aşama için aynı özelliklere sahip sekiz hastanede görevli 810 hemşireden veri toplanmıştır. Niteliksel bölümde yarı yapılandırılmış görüşme formu, geçerlilik ve güvenilirlik için ölçek taslağı kullanılmıştır. Verilerin analizinde; ilk aşamada içerik analizi, ikinci aşamada ölçek geçerlik ve güvenilirliğinde kullanılan analizler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şokunda tanımlanan temalar; mesleki bilgi, çalışma ortamı, ilişkiler, rol ve sorumluluklardır. Hemşireler gerçeklik şokunu beklentilerin karşılanmaması ve mesleğe geçiş sürecinde yaşanan zorluk olarak tanımlamıştır. Ölçek geliştirme aşamasında; bireysel derinlemesine görüşmelerle 91 maddelik ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Kapsam geçerliliği sonrası 87 maddeye düşen taslak ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Geçerlik güvenilirlik çalışması sonucunda 47 maddelik 4 alt boyutundan (İlişkiler ve İşbirliği, Mesleki Bilgi, Sorumluluk ve Performans) oluşan, iç tutarlılığı  $\alpha=0,95$  olan ve 5'li Likert tipi ile değerlendirilen bir ölçek oluşturulmuştur.

**Sonuç:** Yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecini kolaylaştırmak için desteğe gereksinim duydukları belirlenmiştir. Geliştirilen Gerçeklik Şoku Ölçeği ise yeni mezunun yaşadığı gerçeklik şokunu belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Gerçeklik Şoku, Nitel Analiz, Geçerlik, Güvenirlik

## 2. SUMMARY:

### **Qualitative review of reality shock in new graduated nurses and development of reality shock scale**

Cennet Çiriş YILDIZ

Asist. Prof. Dr. Yasemin ERGÜN

Department of Nursing

**Aim:** The study was conducted in methodological design to develop a descriptive reality shock scale in order to investigate reality shock in newly graduated nurses.

**Materials and Methods:** In the qualitative phase, data were collected from 57 nurses with a maximum of two years of professional experience in five hospitals, namely Training and Research, Private and University, and 810 nurses working in eight hospitals with the same characteristics for the quantitative phase. In the qualitative part, the semi-structured interview form and the draft scale for the validity and reliability were used. For the analysis of the data; in the first stage, content analysis was used and in the second stage, the analyses used for the validity and reliability of the scale were used.

**Findings:** Themes defined in reality shock in newly graduated nurses include professional knowledge, working environment, relationships, roles and responsibilities. Nurses defined reality shock as not meeting expectations and difficulty in transition to profession. During the scale development stage; a scale pool of 91 items was created through individual in-depth interviews. After the validity of the scope, validity and reliability study of the draft scale reduced to 87 items was conducted. As a result of the validity and reliability study, a scale consisting of 4 sub-dimensions of 47 items (Relationships and Collaboration, Professional Knowledge, Responsibility and Performance), with internal consistency  $\alpha = 0,95$  and a 5-point Likert type, was developed.

**Conclusions:** It was determined that newly graduated nurses needed support to facilitate the transition process. Furthermore, the Reality Shock Scale developed is a valid and reliable measurement tool for determining the reality shock experienced by the new graduate.

**Key words:** Reality Shock, Qualitative Analysis, Validity, Reliability

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Bireylerin ve toplumun sağlık bakım gereksinimleri sürekli olarak değişmekte ve gelişmektedir. Bu değişimlere ayak uyduran işletmelerin başarılı olacağı öngörülmektedir. Bu başarı, kurumun gerekli maddi ve beşeri kaynaklara yeterince sahip olmasına ve bunlardan etkin şekilde yararlanmasına bağlı olmaktadır. Maddi kaynaklardan etkin biçimde yararlanılması da temelde insan unsuruna bağlı olduğundan, insan kaynaklarının yeterliliği ve etkin biçimde yönetimi pazarda üstünlük sağlayacaktır. Bu nedenle kurumlar, yüksek nitelikli, değer yaratan çalışanları kendilerine çekmek, onları elde tutmak ve bağlılıklarını artırmak için çaba sarfetmelidir. Bu bağlamda kurumların insan gücünü iyi planlamaları, çalışanlarını kendi kültür ve değerleri doğrultusunda yetiştirmeleri önem kazanmaktadır (Ardahan ve Konal, 2017; Solak, 2014).

İşletmeler, çalışanları işe giriş sürecinden itibaren “işe alımı, eğitilmesi, geliştirilmesi ve yeteneklerinden uygun bir şekilde yararlanılmasını” kapsayan işgücü planlamasını yapmalıdır. Her türlü işletmede olduğu gibi sağlık işletmelerinde de insan gücünden etkili ve verimli bir şekilde faydalanma iyi bir planlama ile sağlanmaktadır (Ardahan ve Konal, 2017; Solak, 2014).

Ulusoy’a göre (2008), hemşire insan gücü planlaması, hasta veya sağlam insanların gereksinimi olan kaliteli hemşirelik bakımını verebilecek nitelikte ve sayıda hemşirenin sağlanmasını gerektirmektedir (Bal, 2014). Ancak, yapılmış çalışmalar incelendiğinde İngiltere ve İskoçya’da hemşirelerin ortalama %30’nun, ABD’de ise hemşirelerin ortalama %20’sinin bir yıl içinde işlerinden ayrılmayı planladıkları belirlenmiştir (Aiken ve ark., 2001). Yaprak ve Seren (2009), bir kamu hastanesinde yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin % 51’inin yüksek ayrılma niyeti taşıdığını bulmuştur. Yeni mezunlara ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında (Winter-Collins ve McDaniel, 2000; Cowin, 2002; Buchan ve Calman, 2004) yeni mezunların iş devir oranının deneyimli hemşirelere göre

daha yüksek olduğu ve yaklaşık %35 ile %60 'ı istihdamın ilk yılında pozisyonlarını değiştirdiği belirlenmiştir. Bowles ve Candela (2005), Kuzey Amerika'da yeni işe alınan hemşirelerin %33 ile %61'i görev yerlerini değiştirmek veya mesleki deneyimin ilk yılında işten tamamen ayrılmayı dşdndklerini bildirmiştir (Duchscher, 2008). Ayrıca, genç hemşirelerin özellikle çaba ve ödül dengesizliği, yüksek psikolojik talep ve aşırı iş yükü nedeniyle işten ayrılmayı dşdndklerini ortaya koymuştur. İleri (2007), yeni mezun hemşireler üzerinde yapmış olduğu araştırmada katılımcıların %65,7'sinin işten ayrılmayı dşdndğn belirtmiştir. Hemşirelerin yüksek oranda mesleği bırakması ve mesleklerini değiştirmesi sonucunda hemşire sayısındaki eksiklik dünya genelinde kriz noktasındadır (Kelly ve Ahern, 2008). Yeni mezun hemşirelerde iş devir oranlarına, memnuniyet sonuçlarına bakıldığında insan gücü planlamasının kurumlar tarafından etkin olarak yönetilmediği görülmektedir.

Günümüzde ağdaş sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgi, beceri ve tutumlarla donatılmış hemşirenin işe alımı, eğitilmesi, geliştirilmesi ve yeteneklerinden uygun bir Şekilde yararlanılması, güvenli ve kaliteli hasta bakımı sağlamada temel rol oynamaktadır. Bilgi, beceri eksikliği olan, role uygun olmayan davranışlarla donatılmış ve mesleki değerleri benimsemi de güçlük yaşayan hemşirelerin rol atışması yaşamaları kaçınılmazdır. Meslek yelerinin yetiştirilmesi, işe alımı, eğitilmesi ve geliştirilmesinde; okulda ki eğitimcilere, eğitim hemşirelerine, yönetici hemşirelere ve klinik uygulayıcılara önemli görevler düşmektedir. Bu süreç, hemşirelerin okul eğitimi ile başlamaktadır. Ancak yapılan çalışmalar hemşirelerin mesleğe başlamadan önce edinilen kuramsal bilginin, mesleği etkin Şekilde yapabilmek için gerekli fakat yeterli olmadığını göstermiştir. Bunun da sadece lisans eğitimi ile değil, mezuniyet sonrası eğitimlerle sağlanması ve sürdürülmesi gerekmektedir (Boztepe ve Terzioğlu, 2012; Sabancıoğlu ve Doğan, 2011; Doğruyol ve ark.,2015).

Hemşirelik mezunları için geçiş süreci, "başlangıç yolculuğu" olarak, bir uyum, stres dönemi ayrıca büyüme ve farklılaşma olarak tanımlanmıştır. Başlangıçta, yeni mezun hemşirelerin beklentileri ile klinik uygulamanın gerçekliği arasında uyumsuzluk yaşadığı

gözlenmiştir (Nash ve ark., 2008). Kramer (1974), bunu "Gerçeklik Şoku" olarak tanımlamaktadır. Gerçeklik şokunda, şok kullanılan şekliyle, bir kişinin beklenmedik, istenmeyen ya da arzu edilmeyen durumlara karşı sosyal, bedensel ve duygusal tepkilerin bütününe ifade eder ve dayanılmaz derece de ciddi bir durumdur. Yeni mezunun okul ortamında kazandığı değerlerinin iş dünyası değerleri ile çatıştığına ilişkin şaşkıncu bir keşfi ve tepkisidir. Bazı durumlarda, beklentiler ile gerçek arasındaki eşitsizliğe tepkiler o kadar büyüktür ki bireyler bu durum ile başedemez (Winter- Collins ve McDaniel, 2000; Tradewell, 1996; Cantrel ve Browne, 2005; Delaney, 2003; Kramer, 1974). Böyle bir tutum ve davranış ile yeni mezunun iş sahasına girmesi onun iş sahasına yönelik kötü hazırlanmış olduğunun açık göstergesidir. Gerçeklerle uyumlu olmayan beceriler, teknik bilgi, role özgü olmayan davranışlarla donatılmış ve işle ilgili gerçek değerlere sahip olmayan bireylerin ciddi düzeyde rol çatışmasını yaşamaları kaçınılmazdır. Bazı çalışmalarda özellikle yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinde rol çatışması ve rol belirsizliği yaşadığı, işe yeni başlayan hemşirelerin rollerini belirleyemedikleri görülmektedir (Kramer, 1974; Öztürk ve ark., 2016). Gerçeklik şokunda “şu an ile gelecek arasında ya da okul ortamı ile iş dünyası arasında” çatışma olmaktadır. Bu anlamda öğrencilikten profesyonel role geçiş, çeşitli şekillerde yaşamsal bir dönemdir. Yeni mezun hemşirelerin öğrencilikten profesyonel rolüne geçişte yaşadıkları gerçeklik şoku, hemşirelerin kendi yaşamlarını olumsuz etkileyebilecekleri gibi çalışılan kurumu da olumsuz etkileyebilmektedir. Bu süreçte yeni mezunların teori ile uygulama ortamı arasında tutarsızlıklarla karşılaştıklarında “yetersizlik, rahatsızlık, hayal kırıklığı, yorgunluk, engellenme, suçlu hissetme ve güvensizlik” gibi duygular yaşadıkları belirlenmiştir (Nash ve ark., 2008; Newton ve McKenna, 2007; Duchscher, 2008; Godinez ve ark., 1999). Özellikle araştırmalar işe yeni başlayan hemşirelerin iletişim bozuklukları, sürekli azarlanma, eksik aranması, eleman eksikliğine bağlı çalıştığı servisin değiştirilmesi, kendilerine değer verilmediğini düşünme, yeni teknolojik ürünlerin kullanımı, iş akışındaki zayıflıklar, ek mesai, sosyo-ekonomik durumdan memnuniyetsizlik, hobi ve sosyal aktivitelere zaman ayıramama sonucu oluşan duygusal tükenme, iş stresi ve öz güven eksikliği yaşadıkları belirtilmektedir (Jahromi ve ark., 2013; George ve ark., 2007; Öztürk ve ark., 2016). Yeni mezun hemşireler bu süreçte

mesleki rol ve sorumluluklara, uzmanlık bilgisine ve profesyonel ilişkilere yönelik şüphe, kayıp, karışıklık ve uyumsuzluklar yaşamaktadır. Yaşanılan bu gerçeklik şokuna karşın bireysel ve kurumsal önlemler alınmadıkça mezunların yeni rollerine uyumu güçleşecektir.

Yeni mezun hemşirelerin yaşadığı bu psikolojik stres, iş devamsızlığına ve iş doyumunun azalmasına yol açacaktır. Yeni mezunların yaşadıkları gerçeklik şokuna bağlı olarak sağlık sorunları artmakta, çalışan memnuniyeti azaltmaktadır (Duncan, 1997; Winter-Collins ve McDaniel, 2000). Ayrıca, yönetici, akran, diğer disiplinlerle ilişkiler ve kuruma bağlılıkları olumsuz etkilenmektedir (Winter-Collins ve McDaniel, 2000; Olson ve ark., 2001; Duchscher ve Cowin, 2004). Yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinde yaşadıkları tüm bu sorunlar ve hemşire istihdam yetersizliği sadece hemşireleri ilgilendirmemektedir. Hemşirelerde iş devir hızının yüksekliği, hem hastane hem de ülke ekonomisine ilave mali yük getirmektedir. Duffield ve ark. (2014), hemşire başına devir hızı maliyetinin 20.561 ile 48.790 dolarlık arasında değiştiği bildirilmektedir. Kelly ve Ahern (2007), aktarımına göre yeni mezun hemşirelerde devir hızı maliyetinin istihdamın ilk yılında, işe alınması ve oryantasyon masrafları ile birlikte yaklaşık 40.000 dolarlık zararı temsil ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca, iş yükünün artması ve olumsuz çalışma koşullarına bağlı olarak tıbbi hataların arttığı tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak bakım verdikleri hastaların sağlığı ve güvenliği olumsuz etkilenmektedir (Olson ve ark., 2001; Ashcraft, 2004; Türkmen, 2015). Geçiş sürecinde yaşanan problemlerin belirlenmesi, hemşirelerin bu yeni rollerine uyumlarını sağlamaları açısından önemlidir. Geçişin başarılı bir şekilde atlatılması, yeni mezunun kuruma ve mesleğe bağlılığın artırmasında yöneticilere, eğitimcilere ve politika belirleyicilere önemli görevler düşmektedir. Yeni mezun hemşirelerin yaşadıkları sorunlara yöneticilerin, eğitimcilerin ve politika geliştiricilerin dikkatinin çekilmesi, çalışma ortamındaki sorunların azaltılması, mutlu ve sağlıklı bir çalışma yaşamının sürdürülmesi, hemşirelerin meslekte tutunmaları, hasta bakım kalitesinin artması açısından önemlidir. Yeni mezunun geçiş sürecini araştırmaya yönelik yapılan konuyla ilgili uluslararası araştırmalar incelendiğinde konunun genellikle niteliksel araştırma yöntemleriyle ele alındığı görülmektedir (Gerrish, 2000; Goh ve Watt, 2003; FitzGerald

ve Tracy Levett-Jones, 2005; Kelly ve Ahern, 2007; Daehlen, 2008; Nash ve ark.,2009; Winfield ve ark., 2009; Stacey ve Hardy, 2014; Kumaran ve Carney, 2014). Gerçeklik Şoku'na ilişkin yürütülen Türkçe araştırmalar incelendiğinde konuyla ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir (İleri, 2007; Çalışkan ve Ergün, 2012; Sönmez ve Yıldırım, 2014). Ayrıca, farklı ülkelerde farklı meslek gruplarında ya da hemşirelerde gerçeklik şokunu belirlemek amacı ile ölçeklerin ve soru formlarının geliştirildiği görölmektedir. Ancak, tutumların kültürden kültüre farklılık gösterebildiği gibi ilişkili faktörlerde değişkenlik gösterebilmektedir. Bu değişken durumlar göz önünde bulundurulduğunda yeni mezun hemşirelerin deneyimlemiş oldukları gerçeklik şokunu derinlemesine görüşmelerle nitel açıdan incelemek ve kendi kültürümüze özgü geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesine gereksinim duyulduğu için bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Gerçeklik Şoku İle İlgili Kavramlar

#### 4.1.1. Geçiş kavramı ve öğrencilikten profesyonel hayata geçiş

Kelime anlamı olarak geçiş, herhangi bir durumdaki değişme, dönüşüm olarak tanımlanmaktadır([http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59da7e94957759.56489187](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59da7e94957759.56489187) Erişim Tarihi: 01.05.2019). Williams (1999), geçişi bir bitiş ile başlayıp ardından yeni bir başlangıca yol açan bir karışıklık ve sıkıntı dönemi olarak tanımlanmıştır. Meleis ve ark. (2000), geçişi bir bireyde ya da bir çevrede meydana gelen değişim ve belirli özelliklere sahip bir dönem olarak tanımlamıştır (Kumaran ve Carney, 2014). Hollanda (1999) ise geçiş dönemini, bir "başlangıç yolculuğu" olarak, bir uyum, stres dönemi, büyüme ve farklılaşma olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlarda anahtar nokta, geçişlerin dönüşümle sonuçlanacağıdır. Önceki sosyal bağlantılardan ve desteklerden ayrılma, tanıdık etmenlerin yoksunluğu (nesnelere ya da kişiler), yeni ihtiyaçların ortaya çıkması, eski ihtiyaçları alışıldığı şekilde karşılayamamak, gerçeklerle önceki beklentiler arasındaki uyumsuzluktur (Kumaran ve Carney, 2014). Geçişlerde kişinin yeni bilgiyi öğrenmesini, davranışını değiştirmesini ve böylece kendi sosyal bağlamında kendi tanımını değiştirmesini gerektirir (Meleis, 2009).

Bridges (1980), geçişin üç evresi tanımlamıştır; bitiş, tarafsız bölge ve yeni başlangıç. Bireyler, değişim sürecinde kaybettikleri her şeyin farkına vardığında bitiş başlar. Kayıplar; diğerlerinin yanında, okul arkadaşları, güvenlik, fakülte desteği, işin tanınmaması içerir. Geçiş dönemi; yas tutma, kızgınlık, kaygı ve depresyon vb. duygular içermektedir (Schoessler ve Waldo, 2006).

Yeni mezunlar geçişte, çalışma ortamının kültür, dil, kural ve uygulamalarını öğrenmelidir (Cantrell ve Browne, 2005; 253). Tarafsız bölgede, bir öğrenci olmanın kuralları artık geçerli değildir ve kurallara göre hareket etmek başarı sağlamaz. Ancak, yeni mezun sıklıkla sağlık hizmetlerinin kurallarını tanımamaktadır ve işi bitirmenin



güçlükleriyle başa çıkmaya çalışır. Bu ara dönemde yeni mezun kaygı, kızgınlık ve hemşirelik ile ilgili hayal kırıklığı deneyimler. Yeni bir başlangıç dönemine ise bir rahatlama hissi eşlik etmektedir. Bu durum; yeni hemşireler için o üniteye birçok hastaya bakım verebilme, yaygın/sık kullanılan ilaçları ve prosedürleri bilme, işbirliği yapabilme, sorulan soruları yanıtlayabilme, bakımı yönetebilme ve hemşirelik uygulamalarını yerine getirebilme ile ilgilidir (Schoessler ve Waldo, 2006).

#### **4.1.2. Hemşirelikte öğrencilikten profesyonel hayata geçiş**

Hemşirelik mesleğinde öğrencilikten profesyonel hayata geçiş, mesleki eğitim sonunda, bir hemşirenin çok disiplinli sağlık ekibinin bir üyesi olarak profesyonel yolculuğuna işaret eden bir dönemdir (Nash ve ark., 2008).

Bridges (1980) geçişi, yaşam değişikliklerine uyum sağlama sürecini olarak tanımlamıştır. Bu süreç yeni mezun hemşireye uyarlandığında, yeni mezunun hemşirelik rollerini üstlenmesi ve yaşam tarzını buna göre düzenlenmesini içermektedir (Schoessler ve Waldo, 2006). Sağlık bakım ortamında, yeni mezun hemşireler özellikle eski fikirlere meydan okuyan, eleştirel ve yaratıcı düşünmeyi amaçlayan, geleceği tasarlayan ve iyi bir hemşirelik liderleri olma potansiyeline sahip değerli bir kaynak olarak görülmektedir (Schoessler ve Waldo, 2006).

Hemşirelik kariyerinde istihdamın ilk 3 ile 6 ayı çok streslidir. Yine, bu zaman dilimi; mezunların mesleği sürdürme kararları açısından en kritik zamandır. Geçiş, onlar için iddialı, zorlayıcı ve ürkütücü olabilir (Zerwekh ve Garneau, 2018; Nash ve ark., 2008). Yeni mezunlar; yeni rol ve sorumlulukları başarıyla gerçekleştirecekleri alanları keşfederken, yetkin ve özerk olmak için gereken olan bilgi ve becerileri öğrenerek kendilerini geliştirmektedir. Ancak, mesleki gelişimin bu aşaması, endişe ve belirsizliği bünyesinde bulunduran stresli bir zaman dilimidir. Yeni mezun işe başladığında çalışma yaşamının gerçeklerini görmekte; stres, başarılı olma kaygısı, özgüven eksikliği, mesleki becerilerde yetersizlik hissederek iletişim problemleri yaşamakta ve çalışma ortamına

uyum sağlamakta zorlanmaktadır (Kocaman ve ark., 2013; Moyes ve ark. 2003). Hemşirelik mesleğinde geçiş öğrencilik döneminde başlayabilir ancak yaşanan güçlükler mesleki deneyiminin ilk 6 ayında belirgin olarak ortaya çıkmaktadır (Zerwekh and Garneau, 2018; Nash ve ark. 2008).

Yeni mezunun yetkin bir hemşire olması için geçen süre mesleki deneyimin ilk 18 ile 24 ayını kapsamaktadır (Benner, 1984). Başlangıçta, yeni bir işyeri kültürü ile karşılaşıldığında mezun onu kabul etmeye çalışır. Bu süreçte yeni mezun yeni kültüre uyum sağlamaya çalışırken hemşirenin rahatsız olması muhtemeldir ve yetersizlik hissi deneyimleyebilir. Yeni mezun kendini çalışma ünitesinin ve hasta bakım faaliyetlerinin bir parçası olarak algıladığında nihayet hemşireliğin gerçeğiyle karşılaşmaktadır. Ancak, bu süreçte yeni mezun hemşireler, uyumlarını tamamlayacak kadar uzun süre meslekte kalmayabilir (Schoessler ve Waldo, 2006; Pearcey ve Elliott, 2004; Cantrell ve Browne, 2005). Yeni mezunların yaşamış olduğu bu zorlu süreci Kramer (1974) “gerçek şoku” olarak adlandırmıştır.

#### **4.1.3. Gerçek şoku kavramı**

Kramer (1974), gerçek şokunu; yeni mezunun beklentileri ile gerçekler arasındaki çelişkiyi yansıtmak için kullandı. Schein (1978), gerçeklik şokunu; sosyalleşme aşaması olarak bilinen bir süreçte genç çalışanların karşılaştığı temel bir sorun olarak tanımlamıştır. Bu sorun, beklentiler ile gerçekler arasındaki farklılıklardan kaynaklanmaktadır (Kodama ve Fukahori, 2017). Yeni mezun, eğitimi boyunca kazandığı bir takım değer ve ideallerle sağlık sisteme dahil olmaktadır. Birçok yeni mezun sağlık sisteminin ideal ve değerleri ile kendi ideal ve değerlerini kıyaslamaya başlamaktadır. Bu kıyasın sonunda ise yeni mezun ideal ve değer çatışmasının yarattığı “gerçeklik şokunu” yaşamaktadır (Cantrell ve Browne, 2005; Delaney, 2003; Walker, 1998).

Yeni mezun, hemşire olarak klinik alanda çalışmaya başlamakta, eğitimleri boyunca kazandıkları bilgi ve beceriler ile hasta bakımındaki sorumlulukları yerine getirmektedir. Ancak, çalışma alanına giren herkes, bir gerçeklik şoku yaşama potansiyeline sahiptir.

Gerçeklik şokunu tehlikeli bir konu haline getiren şey, çalışmaya başlayan kişinin kariyer tercihlerini yeniden gözden geçirmesine neden olacak kadar fazla olmasıdır (Cowin ve Hengstberger-Sims, 2005).

Gerçeklik şoku kavramı hemşirelik ile sınırlı bir kavram değildir. Pek çok profesyonel meslekte öğrencilikten iş yaşamına geçişte beklenti ve değerlerin uyumunda güçlük yaşanmaktadır (Zerwekh and Garneau, 2018). Altmışlı, 70'li ve 80'li yılların başlarında yapılan araştırmaları özetleyen Veenman (1984), “gerçeklik şoku” terimini mesleki eğitimi sırasında oluşan ideallerin meslek hayatının sert ve kaba gerçekliği ile yüzleşmenin sonucu çökmesi olarak tanımlamıştır. Ogata (2012), gerçeklik şokunu; işe girmeden önceki bireysel imgeler ile iş ortamında gerçeklik arasındaki farktan kaynaklanan psikolojik bir olgu olarak tanımlamıştır. Correa ve ark. (2015), gerçeklik şoku kavramını, yeni mezun öğretmenlerin deneyimlediği bazı performans güçlüklerini anlatmak için kullanmıştır. Tanımlardan da yola çıkarsak mezunlar bir meslek üyesi olarak mesleğe geçişte hazır olduklarına inandıkları zamanda mesleğin gerçekleri karşısında kendilerini hazırlıksız görmesi olarak tanımlanabilir.

#### **4.2. Geçiş Süreci ve Hemşirelik**

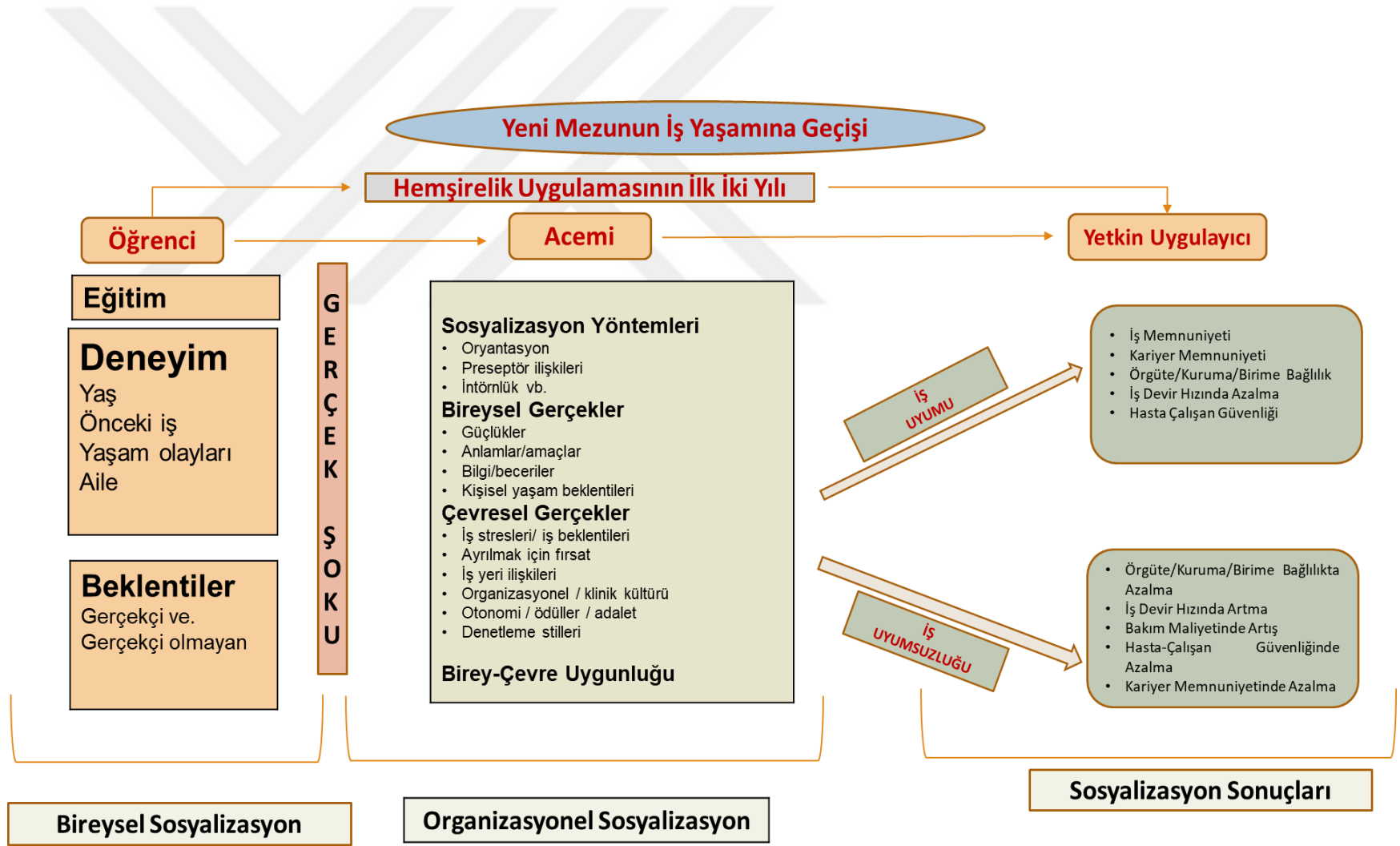
Hemşirelik, tüm yaş grubundaki bireylerin mevcut ve olası sağlık sorunlarına karşı sağlığı geliştirmek ve hümanistik bir yaklaşımla bakım sağlamayı hedefleyen bir toplum hizmeti olarak uzun yıllar varlığını koruyan bir meslektir (Tosun, 2015). Aynı zaman da hemşirelik, kuramsal içeriğin, pratik beceri ile anlamlı bir biçimde uyuşmasını gerektiren uygulamalı bir meslektir. Hemşirelik pratiği; bireylere, ailelere, gruplara, topluluklara veya popülasyonlara hem doğrudan hem de dolaylı olarak sunulan bakımları içerirken; hemşirelik kuramı ise hemşirelik bilgisi, kuramı ve araştırması üzerine kurulmuştur (Boztepe ve Terzioğlu, 2012; Di ve ark., 2008).

Yeni mezun hemşire; yükseköğrenim görmüş, önemli hemşirelik bilgileri ile donatılmış, yetkin ve hasta bakımı verebilecek yeni nesil hemşirelik görevlileri olarak tanımlanabilir. Bu hemşireler klinik alanda çalışmaya başladıktan sonra eğitimi boyunca edindiği bilgi ve beceriler doğrultusunda hasta bakımına ilişkin sorumlulukları yerine getirmektedir.

Yeni mezunun içinde bulunduğubu süreç “geçiş süreci” olarak adlandırılmaktadır. Bu geçiş döneminde mezunlar hemşirelik bilgilerini pekiştirmek ve çalışma ortamındaki klinik becerilere hakim olmak için çaba gösterdiğinden stresli bir dönem olarak kabul edilmektedir (Goh ve Watt, 2003; Duchscher ve Cowin, 2004; İleri, 2007 ).

Bridges ve Mitchell (2000), geçiş sürecini; bir bireyin değişime uyum sağladığı psikolojik bir süreç olarak tanımlamıştır. Geçiş sürecinde hemşireler sadece teknik becerilerini geliştirmemektedir, aynı zamanda profesyonel olarak hemşirelik rollerini üstlenmekte ve bu rollere ilişkin içsel sorumluluk kazanmaktadır (Duchsher, 2001; Bridges ve Mitchell, 2000). Bu sorumluluklar; meslektaşları, hastaları, aileleri ve diğer sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurma, fiziksel çevreye yönelme, çalışma ortamına ve kurum kültürüne uyum sağlamak olarak sıralanabilir (Cantrell ve Browne, 2006).

Yeni mezun hemşire, bir sağlık kurumunun yapısal ve bürokratik ortamında mesleğini uygulamaya başlamaktadır. Bu ortamlarda yeni mezun geçişini kolaylaştıran hem zorlayıcı faktörler hem de hafifletici faktörler bulunmaktadır. Geçiş sürecini zorlaştıran faktörler; değişen kişisel ve mesleki roller, ilişkiler, öğrencilikte mezunlara verilmeyen sorumluluklar, hesap verebilirlik olarak sıralanabilir (Duchscher, 2008; İleri, 2007). Özellikle, bu süreçte yeni mezunlar fiziksel, duygusal, sosyo-demografik, kültürel ve entelektüel değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu değişim ile baş edebilmek ve profesyonel olarak hemşireliğin gereklerini yerine getirmek yeni mezunun öğrencilik süresini ve mesleki deneyimin ilk iki yılını almaktadır (Scott, 2005). Scott (2005), bu süreci bireysel sosyalizasyon ve organizasyonel sosyalizasyon olarak iki boyutta ele almıştır.



Şekil 4-1. Scott (2005), Yeni Mezunun Çalışma Yaşamına Geçişinin Kavramsal Modeli

#### 4.2.1. Bireysel sosyalizasyon

Sosyalizasyon, bireyin çeşitli rolleri yerine getirmeyi öğrendiği süreçtir ve yaşam boyunca devam eder. Bu süreçte toplumda bireylerin, psikolojik ve sosyal açılardan gelişimi söz konusudur (Kramer, 1974; Leddy ve Pepper, 1998). Gelişim; ilk olarak ailede başlayan, çocukluk dönemindeki yaşantıların da etkili olduğu, farklı yaşam alanlarında değişerek devam etmektedir. Bu süreçte bireyler toplumun bir üyesi olarak içinde bulunduğu toplumun değerlerini, kültürünü, normlarını ve davranış kalıplarını öğrenip var olan benlik kavramını şekillendirir (Leddy ve Pepper, 1998; Dinmohammadi ve ark., 2013; Maccoby, 2007)

Bireysel sosyalizasyon sürecinde bireyler, toplumsal araçların değerlerine ve mesleğin toplum içindeki imajına göre beklentiler oluşturur. Bireylerin, mesleki eğitimden önceki yargıları mesleğe ilişkin algısını ve devamında profesyonel kimlik gelişimini etkilemektedir (Ousey, 2009).

Mesleki eğitimle birlikte artık profesyonel sosyalizasyon süreci başlamaktadır. Hemşirelik eğitiminin temel amacı, hemşire olmayı ve hemşirelik yapmayı öğretmektir. Bu nedenle eğitim süreci, öğrencilerin kendi disiplinlerine ilişkin bilgi, beceri, tutum ve etik standartları içselleştirmesi ile bunları davranışın bir parçası haline getirmesine katkı sağlamalıdır (Boztepe ve Terzioğlu, 2012; Di ve ark., 2008). Gregg ve Magilvy (2001), mesleki eğitiminin kazanımlarını; hemşirelik değerlerini tanıma, hemşirelik felsefesini kendi felsefesi ile bütünleştirme, mesleki sorumluluğa sahip olma ve kişisel benliği ile hemşireliği bütünleştirme olarak sıralamıştır (Sabancıoğlu ve Doğan, 2012; Boztepe ve Terzioğlu, 2012). Hemşirelik öğrencileri, hemşirelik eğitimine adım attığı andan itibaren bilgi ile becerilerini geliştirmesi ve bunları profesyonel ortama aktarması yönünde birtakım beklentilerle karşı karşıya kalmaktadır (Öner ve Üstün, 2013). Öğrenciler, hemşirelik eğitimine devam ederken beklenti ve ideallerinde ki farklılıklarla karşılaşmasıyla birlikte meslekten ilk ayrılmalar başlamaktadır. Zarhenas ve ark. (2014) yaptığı çalışmada, öğrencilerin ilk yıllarda bir kafa karışıklığı yaşadığı, mesleğe ilişkin bir amaç oluşturma da güçlük yaşadıklarını ve mesleki eğitime devam etmek istemediklerini belirtmiştir.

Mesleki eğitime devam eden isteksiz veya iş bulabilmek için başladığı eğitimi zorunlu olarak sürdüren bireyler iş ortamında huzursuz olma, verimsiz çalışma, hata yapma gibi bir takım problemler yaşayabilmektedir (Karadakovan, 1993).

Sawatzky (1998), uygulama ve teorik bilgiden oluşan hemşirelik eğitiminin öğrenciye birçok yararı olmasına rağmen, stresli bir deneyim olduğunu ve stresörlerin kişisel, sosyal, akademik, klinik tecrübe olmak üzere dört alandan kaynaklandığını ileri sürmüştür. En büyük stresörün ise klinik eğitim olduğunu belirtmiştir (Öner ve Üstün, 2013).

Eğitim süresi içinde bireyler, sosyal hayatta ve medyada ki yaygın kalıp davranışlarını bir kenara bırakıp, mesleğin bir üyesi olarak yeni kültür ve davranışlara uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu sürecin sonunda ise bireylerin organizasyonel sosyalizasyonu başlamaktadır (Cohen, 1981).

#### **4.2.2. Organizasyonel sosyalizasyon**

Organizasyonel sosyalizasyon; mesleki eğitimin sonunda, mesleğin gereklerini uygun davranış sergilemesini, sorun çözme ve eleştirel düşünme becerisinin geliştirilme sürecini kapsamaktadır (Öner ve Üstün, 2013; Leddy ve Pepper, 1998; Howkins ve Ewens, 1999; Nesler ve ark., 2001). Bu süreç, hemşirelik eğitimi ile başlamakta ve mezuniyet sonrası eğitimlerle de devam etmektedir.

Hemşirelik eğitiminde teorik bilgi ve beceriler kazanılmaktadır. Bu kazanımların uygulamaya aktarılması; becerileri öğrenen kişi açısından önemlidir (Sabancıoğlu ve Doğan, 2012; Boztepe ve Terzioğlu, 2012). Mezuniyet sonrası eğitimde ise hemşireler kişisel ve mesleki gelişimini sürdürürken lider sağlık profesyoneli rolünü üstlenebilmektedir (Torun, 2015). Fakat mezuniyet sonrası sosyalizasyon süreci son derece karmaşık bir süreçtir. Bireyler girdikleri organizasyonda çevre ile uyum sağladıklarında iş uyumu gerçekleşecektir. Ancak, bireylerin amaç ve hedefleri ile çalışmaya başladıkları örgütün amaç ve hedefleri arasında uyumsuzlukta yaşanabilmektedir. Özellikle, bireyler örgütün amaçlarını gerçekleştirebilmek için bir aracı olmalı ve birey ile örgüt arasındaki uyumu bozmamalıdır.

Bu geçiş sürecinin önemli özelliklerinden biri de bu sürecin geçici olmasıdır. Bu süreçte, davranış ve değerlerde bir değişim yaşanmaktadır. Sonuçta ise bireyler başlangıçta olduğundan çok daha farklı bir hale gelmektedir (Kramer, 1974).

### **4.3. Yeni Mezun Hemşire Geçiş Tecrübeleri**

Yapılmış çalışmalarda yeni mezun hemşirelerin diğer hemşirelere benzemeyen sosyalizasyon gereksinimleri olduğu belirtilmiştir. Bu farklılığın en temel sebebi hemşirenin öğrencilikte aldığı mesleki eğitim ile işe başladığı kurum arasında farklılıklardan dolayı çelişki yaşamasıdır. Yaşanılan bu çelişki, 1974'te Kramer tarafından yeni mezun hemşirelerin iş ortamına uyum sağlamada yaşadıkları korku ve zorluk olarak tanımlanmıştır (İleri, 2007; Kramer, 1974). Kramer (1974), hemşirelik öğrencilerinin hastane kültürünün beklemiş olduğu davranışları anlamaya sonrasında ise bunları benimseyip kültür haline getirilmesi için hazır olmadıklarını ileri sürmektedir.

Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada yeni mezun hemşirelerin, hemşirelik rolüne hazır olmadıkları belirlenmiş ve hemşirelik eğitimdeki kısıtlılıklar üzerinde durulmuştur. Çalışmanın sonunda ise hemşirelik öncesi eğitimde ve sonrasındaki profesyonel eğitimde önemli yenilikler gerçekleştirilmiştir. Ancak, ortaya çıkan sorular yapılan yeniliklerin hemşire olmak için gerekli olan bilgi, beceri ve güveni sağlayıp sağlayamayısıyla ilgilidir (Gerrish, 2000).

Casey ve ark. (2004), yeni mezun hemşirelerin mesleki deneyimin ilk yılında kendilerini yeterli, huzurlu ve güvende hissetmediklerini belirtmiştir. Geçiş sürecinde yaşanan güçlüklerle başedebilmek için yeni mezunların uzun vadeli bir oryantasyona ve oryantasyonları boyunca da sürekli desteğe gereksinim duydukları saptamıştır. Ayrıca, hemşirelerin klinik alanda kendilerini rahat ve güvende hissetmek için en az 12 ay gereksinim duyduklarını belirlemiştir. En zorlu rol uyum periyodunun ise 6 ile 12 ay arasında olduğu belirlenmiştir.



Krugman ve ark. (2006), yeni mezun hemşirenin kendini yeterli hissetmesi, hemşirelik bakımını organize edebilmesi ve güvenli bir şekilde hasta bakımı sunabilmesi için en az 9 ile 12 ay'a gereksinim duyduğunu ifade etmiştir.

Goh ve Watt (2003), yeni mezun hemşirelerin geçiş deneyimlerini araştırmıştır. Görüşmelerde üç ana tema belirlemiştir. Belirlenen ana temalar: yaşanan gerçeklik şokunu ve hazırlıksız olma duygularını tanımlayan "gelişmeye yönelik ilk adımlar", çoklu rol ve kişisel stres kaynaklarını tanımlayan "gelişimsel engeller" ve yeni rollerine uyumu kolaylaştıran etmenleri tanımlayan "öne geçme" (striding ahead) 'dir.

Walker (1998), beş lisans mezunu hemşireyle mesleki deneyimin 4. ve 9. ayında iki odak grup görüşmesi gerçekleştirmiştir. Araştırmasında, hemşirelerin; çalışma ortamının dilini ve kurallarını öğrenmesi, farklı düşünme ve karar verme biçimlerini benimsemesi gerektiğini belirlemiştir. Çalışmanın sonunda ise geçiş sürecinin temel bileşenlerini özetleyen beş ana tema ortaya koymuştur. Belirlenen bu beş tema;

- Sorumlulukları kabul etme,
- Bilgi düzeyini kabul etme,
- Bir takımın üyesi olma,
- Profesyonel standartlar ve
- Çalışma ortamı koşullarıdır (Cantrell ve Browne; 2005, 149-150).

Geçiş aşaması genel olarak:

- Gerçek şoku ve işe hazır olma gibi profesyonel sosyalizasyonu,
- Kişilerarası çatışma ve örgütsel destekler gibi kişilerarası ilişkileri,
- Rehberler, öğretmen, rol modelleri ve iş yükü gibi iş ortamını içermektedir ( Cowin ve Hengstberger-Sims; 2006).

Casey ve ark. (2004), yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinde yaşadıkları güçlükleri belirlemiştir. Bunlar;

- Bilgi ve becerilerde eksiklik,
- Özgüven eksikliği,

- Eleştirel düşünememe,
- Akranlarla ve rehber hemşirelerle olan ilişkiler,
- Başkalarına bağımlı olmasına rağmen bağımsız olmak isteme gayreti,
- Çalışma ortamı ile ilgili hayal kırıklıkları,
- Örgütsel becerilerde yetersizlik
- Öncelik belirleyememe
- Doktorlarla iletişim kurmada güçlük yaşamadır.

#### **4.4. Yeni Mezun Hemşirenin İş Yaşamına Geçiş Aşamaları**

Kramer (1974), yeni mezun hemşirenin iş yaşamına geçişini dört aşamada ele almıştır. Bunlara bakıldığında;

##### **Aşama 1: Beceri ve rutinde uzmanlaşma**

Başlangıç aşamasında, yeni mezun iş yaşamında heyecan dolu görünmektedir. Hazırlanmak için yıllarını harcadığı sağlam bir hedefi vardır (lisans, diploma, derece). “Var olmanın” verdiği bir büyülenme ve heyecan içindedir. Mesleğe yeni başlayan bu kişi, yeni edinilen bu statüde bir güç duygusu hissedebilir. Her şey güzel ve harikadır. İnsanları, çalışma koşullarını ya da hemşirelik uygulamalarını değerlendirirken çok az ayrımcılık ve yargılama yapmaktadır. Yeni gelen bu kişi ekonomik özgürlüğün (maaş) ve yeni rolün özelliklerinin getirdiği büyük bir coşku içindedir (Kramer, 1974).

Bu yayılan ve genelleştirilen büyük mutluluk süreci genellikle kısadır. Daha sonra çalışan rolünün getirdiği bazı gerçeklikler hem işte hem de iş dışında öne çıkmaya başlamaktadır. Genellikle, yeni mezun görev odaklıdır ve güven eksikliği hissetmektedir (Benner ve ark., 1984; Kramer, 1974). Acemi çalışan iş yerinde genellikle öğrenmesi gereken görevlere bağlı olarak kendini baskı altında hissetmekte, sonuçta yetersizlik ve güven eksikliği yaşamaktadır. Bilgi ve beceri arasında algılanan bu boşluğu çözmek için en acil yolu kişinin becerilerde, rutinlerde ve prosedürlerde uzmanlaşmasıdır. Birçok yeni mezun ilk işini bir sınav ya da kendini kanıtlama alanı olarak gördüğünden beceride uzmanlaşma acemilerin

kendileri için oluşturduğu testte ki bir madde haline gelmektedir. Diğer yandan hedeflerin kurumun hedefleriyle en fazla uyduğu alan da budur. Birçok hemşire diğer hemşirelerin çeşitli ve karmaşık hemşirelik becerileri konusundaki yeterliliklerini yargılamaktadır. Yeni mezun uygulamalarında küçük ayrıntıları göremeyebilir, hata yapmaya eğilimlidir ve genellikle önsezilerine güvenirler. Karar vermelerinde teorik bilgilerin yanı sıra çalışma ortamında etkileşim kurarak edindikleri klinik/pratik bilgileri kullanırlar (Kramer, 1974; Benner, 1984; Gobet ve Chassy, 2007).

Genellikle yeni mezunların beceri geliştirmeyi merkeze alması bir zamanlar merkezde olan insani elementlerin çekilmesi ile gerçekleşmektedir. Bu süreçte yeni mezunun sahip olduğu değer ve beceriler ile çalışma ortamının değerleri ve becerileri arasında uyumsuzluğun azaltılması önemlidir. Eğer değerler ve inançlar değişirse (görev performansı bakımın devamlılığında daha önemlidir) davranış değişir (becerilerin performansı ve uzmanlığına odaklanma) ve kavramsal uyumsuzluk azalır (Kramer, 1974).

Becerilerde ve rutinlerde uzmanlaşma çabasıyla gerçeklik testi ve geribildirim gelmekte sonuçta ise balayı döneminin tek yönlü pozitif etkisi yok olmaktadır (Kramer, 1974).

## **Aşama 2: Sosyal entegrasyon**

Bu aşamanın ilgi alanı iş arkadaşlarıyla geçinme ve grup içinde bir yer edinmedir. Kişilerarası becerilerde uzmanlaşmak ve ekibe dahil olmak oldukça önemlidir. Başarı seviyesi ile ilgili geribildirimler “kahve”, öğle yemeği, parti ya da toplantı davetlerinde alınmaktadır (Kramer, 1974; Şahin, 2007).

Bu aşamada yeni mezun, etrafındakilere sunduğu imajla oldukça fazla ilgilenmektedir. Yeni mezun olmak onun bir süreliğine acemi hemşire rolüne bağlı kalmasına olanak sağlamaktadır. Ancak, bu rol diğerleri tarafından uzun süre tolere edilmeyecektir. Ulaşılabilirlik ya da çekicilik veya bu ikisinin bir birleşimi gibi bir imajı seçme noktasındadır. Öğrenen rolünde oldukça ulaşılabilir (bir şeyi nasıl yapıldığını bilmediğini söyleyen bir kişiye yardım etmek ya da öğretmek insanların iyi hissetmesine sebep olmaktadır). Bu yeni mezunun sosyal entegrasyonuna yardımcı olmaktadır. Eğer bu rolden çıkarsa ve yeterlilik göstermeye başlarsa oldukça çekici ama bir o kadar da

ulaşılmaz görünür. Yüksek çekicilik ve bunun sonucunda gelen düşük ulaşılabilirlik sosyal entegrasyonu engellemektedir (Blau, 1960; Kramer, 1974).

### **Aşama 3: Etik kargaşa**

Sosyal entegrasyon döngüsündeki üçüncü aşama kızgınlık, hayal kırıklığı ve rahatsızlık hissi ile nitelendirilmektedir. Başka bir deyişle bu aşama; kargaşa ve hengâmenin yüksek oranda hissedilmesi olarak tanımlanabilir. Yeni mezun kayıtlı hemşireler, geçiş sürecinde karmaşık, talepkar ve kaynakları kısıtlı bir çalışma ortamı ile karşı karşıya kalmaktadır. Yeni mezun hemşire ise her şeyi idealleri aracılığıyla görmekte ve yorumlamaktadır. Ancak, pratikteki davranışlar bulanıktır. Okul dönemi tecrübeleri; mezuniyet sonrası üstlenilecek rol ve sorumluluklar konusunda sınırlıdır. Etik kargaşa, bireyin sahip olduğu çatışmaları çözebilme stratejileri ile birlikte ekip arkadaşlarının gösterdiği desteğe bağlı olarak uzun bir süre devam edebilir ya da hızlıca bitebilir. Bu aşama büyük ihtimalle en hassas olunan ve yeni mezun hemşirenin iş tatmini ve verimliliğini belirleyen en önemli aşamadır (Blau, 1960; Kramer, 1974; Mellor ve ark.,2017).

Bu sürecin uzaması ya da kargaşanın içinde aktif bir şekilde kalmak zordur. Yeni mezunun uyum zorlukları yaşamasına ve enerjilerinin tükenmesine neden olabilmektedir. Yaşanan çatışmanın çözülmemesi yeni mezunu “tüketebilir” ya da “sessiz çaresizliğe” sürebilir. Yeni mezun, yaşadığı sorunlar için sistemi suçlama eğilimi göstermektedir. Ancak “sistem” kavramı tam olarak tanımlanamamaktadır. Bu aşamaya sabitlenmeyi seçen hemşireler derin ve acılı bir kayıp hissetmektedir. Kişilerarası ilişkilerde becerili olmadıklarından, ne kendi çatışmalarını çözebilirler ne de hasta bakımı etkili bir şekilde yönetebilirler. Eğer yeni mezunun bu sorunu çözecek cesareti, öngörüsü ya da yeteneği yoksa bu moral kargaşa durumu kronik bir şekilde kalmaktadır. Tek çare sorun çözmek olan diğer aşamaya geçmektir (Kramer, 1974).

### **Aşama 4: Sorunların çözümü**

Sorunların çözümü aşaması; değerlendirme ve çözüm türünün seçimi ile tanımlanmaktadır. Sorunların çözümünün bir türü “*davranışsal teslim*” olarak adlandırılmıştır. Bu hemşirenin çakışan değer sistemleri sorununu okuldan gelen

değerlerine tutunarak ve kendi davranışlarını çalışmaya başladığı kurumdaki davranışlara uyarlayarak çözdüğü anlamına gelmektedir. Yeni mezun için bu teslim neredeyse bir ihanet gibi görünebilir. Ancak, karakteristik olarak hemşire eski değerlerini sürdürmeye devam etmektedir. Okuldan gelen profesyonel değerlerin zamanla yok olduğu görülmektedir. Bir zamanlar hasta bakım öncülüğü ve profesyonel bağlılığı olan hemşireler git gide, teknik bürokratlar gibi konuşmaya başlarlar. Yeni mezun artık öğrenmek ya da kendini geliştirmek istememektedir. Sadece işi yapıp evleri için ihtiyaç duydukları şeyleri almaya yetecek parayı kazanmakla yetinirler (Kramer, 1974; Steinmiller ve ark., 2003).

Sorun çözümünün ikinci bir türü de davranışsal teslimin tam tersi olan “*değerlerin teslimi*” dir. Hemşire çalışma alanı değerlerinin daha işlevsel olduğuna ve çok sayıda hasta bakımının en iyi sonuç olduğuna ikna olmaktadır. Bunun sonucunda da bir kenara atılmış, işlevsel olmayan, okuldan gelen idealist değerlerin yerini çalışma ortamının değerleri yer almaktadır (Kramer, 1974; Steinmiller ve ark., 2003). Okul değerlerinden feragat etme ve işe odaklanan değer sistemine uyum sağlama olarak görülebilir.

Bazı hemşireler okul ve iş değerleri arasındaki farkı çözmek için “*her iki tarafın değerini de reddetmeyi*” seçmektedirler. Etik kargaşaya tepki şu şekildedir: “*Eğer anlayamazsanız o zaman ikinize de inanmıyorum.*” Bu seçim kendini işe tutunacak kadar yeterli bir davranış olarak göstermektedir (Kramer, 1974).

Oldukça fazla sayıda hemşire tarafından izlenen bir başka sorun çözüm yöntemi de “*yalnız gitmek*” olarak adlandırılabilir. Çatışan iki değer sisteminden biri; bu durumda okuldan gelen profesyonellik psikolojik olarak baskın hale gelmiştir. Bu sayede kişi diğerlerini alakasız olarak görüp onları dinlemeyi bırakabilir böylece sorun çözme sürecini tamamlamadan sorunu görmezden gelir (Blau, 1960; Kramer, 1974; Mellor ve ark., 2017).

Değer uyumsuzluğunu çözmek için kullanılan en son problem çözüm yönetimi “iki kültürlülük” tür. Bu problem çözme yönteminde çeşitli stratejiler bulunmaktadır. Bunlardan ilki, bir değişimi öne sürmeden ya da savunmadan önce karşıt düşüncüyü gayri resmi bir şekilde yıkmaktır. Başka bir strateji de istenilen değişimin rol modeli gibi

davranmak ve mümkün olduğunca potansiyel değişimi davranış aracılığıyla göstermektir (Kramer, 1974). Bazı iki kültürlü savunucular hedeflerini başarmak için pozisyondan gelen otorite ve gücü kullanmaktadır. Büyük ihtimalle istenmeyen bazı sonuçlardan ya da hemşirelerin güçlü bir pozisyonu olmadığından dolayı bu nispeten az kullanılan bir seçenektir. Gücü kullananların altında yatan düşünce ilk önce bir otoriteye sahip olmak, ondan sonra da bu pozisyon elde edilene kadar askıda tutulan okuldan gelen değerleri söz konusudur. Otorite gücünü kullanarak kuruma bu değerleri yerleştirme söz konusu olmaktadır (Blau, 1960; Kramer, 1974; Mellor ve ark.,2017).

#### **4.5. Yeni Mezun Hemşirenin Özel İhtiyaçları**

Yeni mezun hemşirelerin işe başladıktan sonra belirli alanlarda desteklenme ve geliştirilme ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir (Dyess ve Sherman, 2009; Huber, 2010; Smith, 2007). Ancak, yeni mezun hemşirelerin desteklenmeleri oryantasyon ile bitmemektedir (Smith, 2007). Kramer'in (1974), belirttiği gibi yeni mezunların etkili, verimli ve uzun süre çalışabilmeleri için örgütsel becerilerini geliştirmelidir. Fakat geçiş süreci bilgi, teknik beceri ve yeteneklerden daha fazlasını içermektedir (Sparacino, 2015). Yeni mezunun geliştirmesi gereken beceriler ise;

- Kişilerarası beceriler
- Klinik beceriler / kararlar
- Yönetimsel beceriler
- Yetki devri becerileri
- Öncelik belirleme becerileri
- Atılganlık/Girişkenlik becerileri
- Yatay şiddetle mücadeledir.

##### **4.5.1. Kişilerarası beceriler**

Toplumsal yaşamın her alanında olduğu gibi, iş yaşamında da iletişim becerileri büyük bir öneme sahiptir (Karadağ ve ark., 2015). İşin başarısı için gerekli olan ve meslek

grubunda bireylere önemli bir avantaj sağlayan bu beceri genel iş boyutları arasında yer almaktadır (Schemel, 1997). Özellikle hemşirelik mesleğinde hemşirelerin doktor, birim sekreteri, eczane vb. arasında etkili iletişim kurması çok önemlidir. Hatta hekimler ve yöneticiler yeni mezun hemşirelerin kişilerarası becerilerini hemen geliştirmelerini beklerler. Ancak, yeni mezun hemşireler birçok yönden kendini yetersiz ve beceriksiz hissettiğinden iş yerinde kişilerarası becerilerde rahat olmaları zordur. Bu durum yeni mezunun hekimle ya da diğer ekip üyeleriyle iletişime girmesini engellerken hasta güvenliğini tehlikeye atmasına neden olmaktadır. Yeni mezun hemşirelerin etkili bir iletişim kurabilmesi için rol yapma veya simülasyon yoluyla öğrenilebilecekleri bir ortam oluşturulması ve kişilerarası iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Dyess ve Sherman, 2009; Barbara ve Jacob, 2014).

#### **4.5.2. Klinik Beceriler**

Klinik uygulamalar, hemşirelik eğitiminin vazgeçilmez bir ögesidir. Özellikle yeni mezun hemşirenin eğitimi boyunca klinik uygulama konusunda yetersiz bir eğitim alması işe başladığı ilk dönemlerde kendilerini yetersiz hissetmelerine, hastaya zarar vermektan ve hata yapmaktan korkmalarına, özgüven eksikliğine ve kaygı yaşanmasına neden olmaktadır (Sarmasoğlu ve ark., 2016; Barbara ve Jacob, 2014).

Yeni mezunun deneyim kazanması; performans becerilerinin etkinliğini, verimliliğini ve doğruluğunu artırır. Ancak, hemşire tecrübeye sahip olana kadar, yeni mezun hemşirenin eksikliğini gidermesi için bir takım eylemlerde bulunması gerekmektedir. Örneğin, üniteye, hastaya veya hastalıklara aşına olması gerekmektedir. Ayrıca, oryantasyon aşamasında, yeni mezun hemşirenin gözlem yapabilmesi için bir mentorun atanması, öğrenmesini kolaylaştırmak için rol modellerinin artırılması ve yeni mezunun sorularının yanıtlaması gerekmektedir (Sarmasoğlu ve ark., 2016; Barbara ve Jacob, 2014).

#### **4.5.3. Yönetimsel beceriler**

Yeni mezun hemşireler, örgütsel beceriler yönünden de yetersizdir. Çünkü öğrenci hemşireler sınırlı sayıda hastadan sorumludur ve hastaların bakımını yapmak zorunda olsalar da onlara yeni hemşirelere atandığı kadar çok sayıda hasta atanmamaktadır. Ayrıca, öğretim elemanı zamanı nasıl yöneteceği konusunda öğrencilere önerilerde bulunmaktadır. Yeni mezun hemşireler ise tüm bunlarla baş edebilmede tek başınadır. Kısıtlı zamanda yapılması gereken birçok görev vardır. İşteki en ufak bir gecikme kaosa sebep olabilmektedir. Özellikle, planlama ve öncelikleri belirleme becerileri yeni mezun hemşirelerin endişe duyduğu alanlar arasında görülmektedir (Huber, 2010; Ricker, 2008).

#### **4.5.4. Yetki devri becerileri**

Yeni mezunun yetkilendirme becerisini etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlar bazıları;

- Öğrenci hemşirelerin eğitimleri boyunca sınırlı sayıda yetkilendirme görmüş olması,
- Yeni mezun hemşirenin yetkilendirdiği personelin kişilik özellikleridir (yetkilendirilen hemşire, hemşire yardımcısının veya diğer yardımcı sağlık personelinin yaşları ve tecrübeleri).

Huber (2010), hemşirelik işinin sorumlulukları da düşünüldüğünde bir kişinin tüm işi, tek başına yapmasının mümkün olmadığını belirtmiştir. Mezun, sıklıkla kendine “Benim dışımda bu görevi kim yerine getirebilir?” sorusunu sormalıdır. Ayrıca, yetkilendirme; güven ve liderlik becerilerine dayanır ki bunların her ikisi de acemi hemşirede eksik olabilir. Bu yüzden yeni mezunlar görevlerin kimler tarafından yapılması gerektiğine aşina olmaları gerekmektedir. Özellikle, hasta güvenliği her zaman öncelikli olduğunda yeni mezun hemşire kendisine verilmiş bir sorumluluğu, kendi uygulama kapsamında olmasına rağmen sorumluluğu yerine getirebilmek için yeterince yetkin olmadıklarından dolayı reddetmeleri gereken zamanlar da olmalıdır. Bu noktada hemşirelere öğrenmeleri için fırsat tanınmalı ve desteklenmelidir (Huber, 2010).



#### **4.5.5. Öncelik belirleme becerileri**

Duchscher (2009), acemi hemşirelerin hissettiği kaygı ve korkuyu lisans eğitimleri sırasında mevcut olan destek sisteminin kaybı ve bunun sonucunda da karşılaştıkları zorlukları kimsenin fark etmiyor olmasına rağmen “beklenen” bir seviyede yerine getirmek için tüm enerjilerinin kullanılması olarak tanımlamaktadır. Bu zorluklara ek olarak Huber (2010), problemin aciliyetine göre karar vermeyi de eklemiştir. Bu da öncelik belirlemeye olanak sağlamaktadır. Gerçek dünyada öncelikler etkili bir şekilde belirlenmediğinde ciddi sorunların ortaya çıkmaktadır. Flanagan ve Flanagan (2001), öncelikleri belirlerken aşağıdaki soruların sorulmasını önermektedir:

- Bu görev yerine getirilmezse hasta tehlikeye atılmış olacak mı?
- Bu görev zaman sınırı açısından öncelikli mi?
- Bu görevi başka hangi personel yerine getirebilir?
- Güvenlik endişeleri bu görevi öncelikli hale getirir mi?
- Bu görev ertelenirse sonuçlar ne olur?
- Görevin önceliğiyle ilgili hukuki durum nedir?

#### **4.5.6. Atılganlık/Girişkenlik becerileri**

Hemşireler, sağlık kurumlarının karmaşık örgütsel yapıları, mesleki otonominin olmaması, meslektaşlarla ilgili sorunlar, çalışma koşulları ve kadın mesleği olma algısı nedeniyle kişilerarası ilişkilerinde genellikle pasif ya da saldırgan davranışlar sergilemektedir (Zincir ve ark. 2014). Ancak, hemşirelerin sorunları etkin şekilde çözebilmeleri lider ve atılgan davranış sergilemelerine bağlı bulunmaktadır. Yeni mezun hemşirenin ise bu beceriyi mesleki eğitimleri sırasında kazanmış olmaları beklenmektedir. Özellikle kritik düşünen, problem çözme becerisi gelişmiş, otonomi sahibi, lider ve bakım odaklı hemşireler yetiştirmek için hemşirelik müfredatında ve eğitim metotlarında birçok düzenlemeler yapılmalıdır (Zincir ve ark., 2014).

#### **4.5.7. Yatay şiddetle mücadele**

Yatay şiddet, bir meslektaşın gösterdiği herhangi bir saldırganlık eylemi olarak tanımlanmaktadır. Kapsam olarak; duygusal, fiziksel ve sözlü tehditlerin yanı sıra üstü kapalı söz veya eleştiride de bulunmayı içermektedir (Longo ve Sherman, 2007). Dyess ve Sherman (2009), yeni hemşirelerin çalışma ortamında destekleyici olmayan ve nezaketsiz tutumlarla karşılaştıklarını saptamıştır. Ayrıca, yeni hemşirelerin yatay şiddet eylemlerine uygun şekilde tepki verebilmeleri için hazır olmadıklarını belirlemiştir.

Yatay şiddetin öğrenci ve yeni mezun hemşirelerin mesleki gelişimleri üzerinde etkileri vardır. Buna maruz kalan yeni mezun hemşireler, çalışma ortamında ki çatışmaya bağlı başarısız olabilirler (Thomas ve Burk, 2009). Curtis ve ark. (2007), çalışmasında yatay şiddete maruz kalan yeni mezun hemşirelerin işe devamsızlığının arttığına ve işten ayrılmalarına neden olduğunu belirlemiştir. Hemşirelerle yatay şiddete ilişkin bilgiler, yatay şiddetle baş edebilme stratejileri paylaşılmalıdır (Dyess ve Sherman, 2009).

#### **4.6. Geçiş Modelleri**

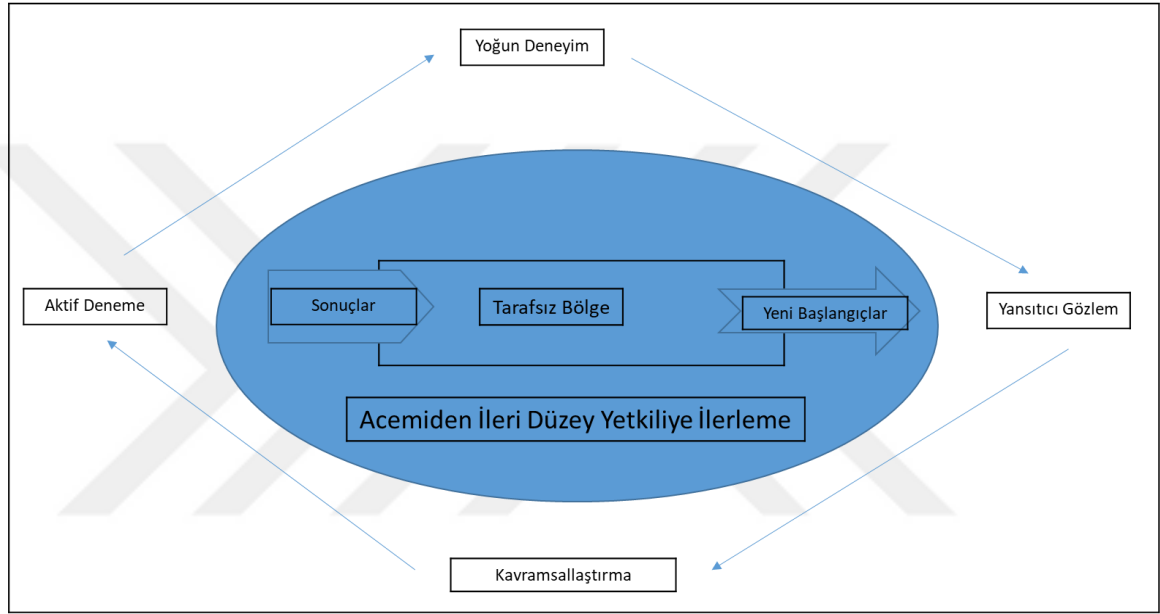
Yeni mezunun mesleğe geçişine yönelik pek çok model bulunmaktadır. Bunlar kavram olarak farklı adlandırılırsalar da, içerik bakımından yeni mezunun geçişini, geçiş sürecinde yaşanan gerçeklik şokunu açıklamaktadır.

##### **4.6.1. Schoessler ve Waldo (2006), acemiden yetkin hemşireliğe: bir geçiş modeli**

Bu model, yeni mezunun mesleki deneyiminin ilk 18 ayını açıklayan bir süreç modelidir. Modelde, değişim ve geçiş olmak üzere iki kavram tanımlanmıştır. Değişim, yeni mezunların mesleğin gerektirdiği rolleri üstlenmesi olarak tanımlanırken; geçiş, mesleğin gerektirdiği yaşam değişikliklerine uyum sağlama süreci olarak tanımlanmıştır (Schoessler ve Waldo, 2006)

Model de geçişin üç evresi vardır: bitiş, tarafsız bölge ve yeni başlangıç (Şekil 2). Süreçte bitiş ile öğrenciliğin sona ermesi ve buna bağlı desteklerin kaybı ifade edilmektedir. Mezun geçiş sürecinde kaybettiklerinin farkına vardığında bitiş başlar. Kayıplar; okul

arkadaşları, öğretmen, okul yönetimi desteğini ve işin tanınmaması içermektedir. Bu dönemde yas tutma, kaygı, depresyon ve kızgınlık gibi duygular ortaya çıkmaktadır (Meleis ve ark. 2000; Schoessler ve Waldo, 2006). Acemi hemşireler çalışma yaşamına girdikçe hem başarı duygusunu, hem de geçişin sona ermesi ile ilgili korku, endişe ve kayıp yaşar (Meleis ve ark. 2000; Schoessler ve Waldo, 2006).



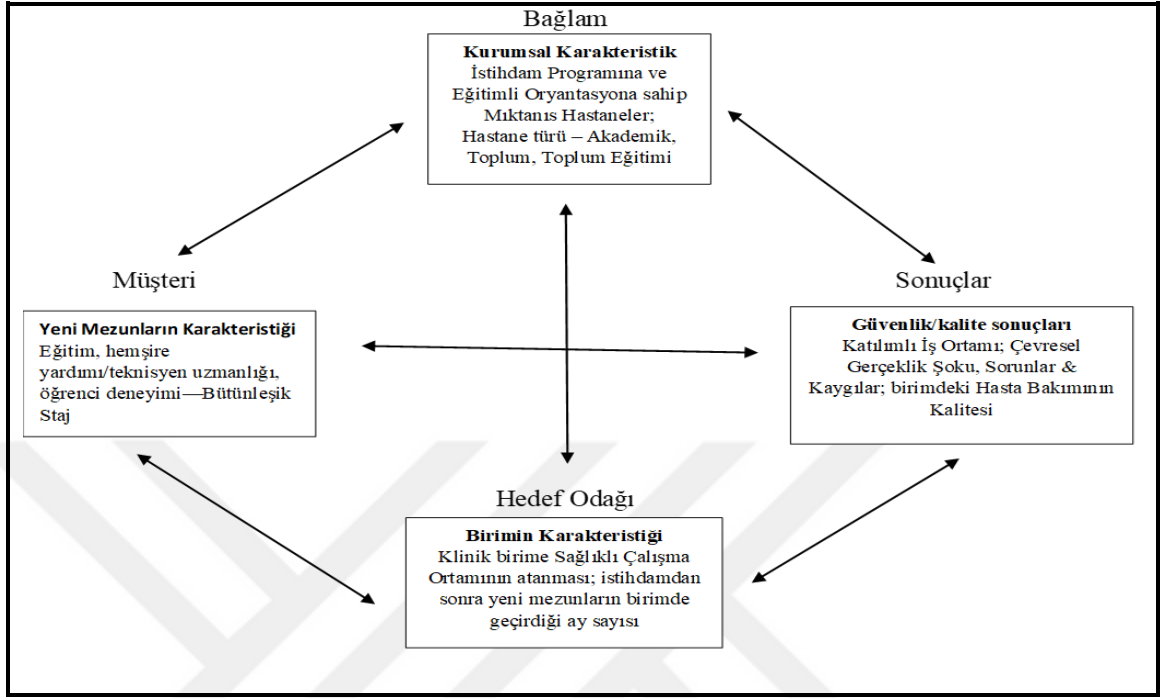
Şekil 4-2: Acemiden Yetkin Hemşireliğe: Bir Geçiş Modeli (Schoessler ve Waldo, 2006, 48-49).

Yeni mezun okulda öğrendikleri teorik bilgileri klinik uygulamada kazandığı bilgileri bütünleştirir. Geçiş yönetiminde ihtiyaç duyulan şeyleri öğrenmek için geçen karmaşık süreç tarafsız bölge olarak adlandırılır. Tarafsız bölgede, öğrenci olmanın getirdiği kurallar geçerli değildir ve çalışma ortamının getirdiği kurallara uyum sağlamak güçtür. Bu süre zarfında, yeni mezun sık sık stres, üzüntü ve kızgınlık duyar. Hemşirelik ile ilgili hayal kırıklığı, belirsizlik ve şaşkınlık deneyimler. Bu nedenle ilk altı ayda işten ayrılmalar başlamaktadır (Bridges ve Mitchell, 2000; Schoessler ve Waldo, 2006; Cheryy ve Jacob, 2018). Tarafsız bölgede, hemşireler, kendini geliştirmeye devam etmelidir. Bu aşama sona erdiğinde, hemşire yeni bir başlangıç aşamasına gelir (Schoessler ve Waldo, 2006).

Yeni başlangıç aşamasında hemşireler, hemşirelik işgücüne katılmaktadır. Bu dönemde hemşireler ünite de birçok hastaya bakım vermekte, sık kullanılan ilaçları ve prosedürleri öğrenmeyi sürdürmektedir. Ekip üyeleri ile organize bir şekilde çalışırlar ve sorulan sorulara cevap verebilirler. Bu süreç enerji ve zaman alır. Cesaret gerektirir (Schoessler ve Waldo, 2006). Yeni başlangıç aşamasında başarmış olma hissinin hakim olduğu belirtilmektedir. Ancak, yeni mezun hemşireler mesleğe geçişte zorlandıkları ve yanlış kurumda ve meslekte oldukları duygusuna kapılmaları önemlidir. Geçiş sürecini tamamlamadan yeni başlangıç aşamasına geçmek mümkün değildir. Yeni mezunun sürecin normal olduğunu bilmesi ve süreci beklemesi çok rahatlatıcı olabilir (Schoessler ve Waldo, 2006). Kendini evrimsel bir süreç içinde görmek yeni mezunun geçişini kolaylaştırabilir. Kolb'a göre öğrenimin nerede ve nasıl başlayacağını belirlemek mezunu yönlendirmeye yardımcı olabilir. Bu süreçte hem kuramsal bilgi hem de uygulamadaki bilgi değerli ve entegre edilmiştir. Döngü tekrar ederek, bilgi işlenmeye devam eder (Çelik ve Şahin, 2011).

#### **4.6.2. Kramer ve ark. (2011) Srom modeli**

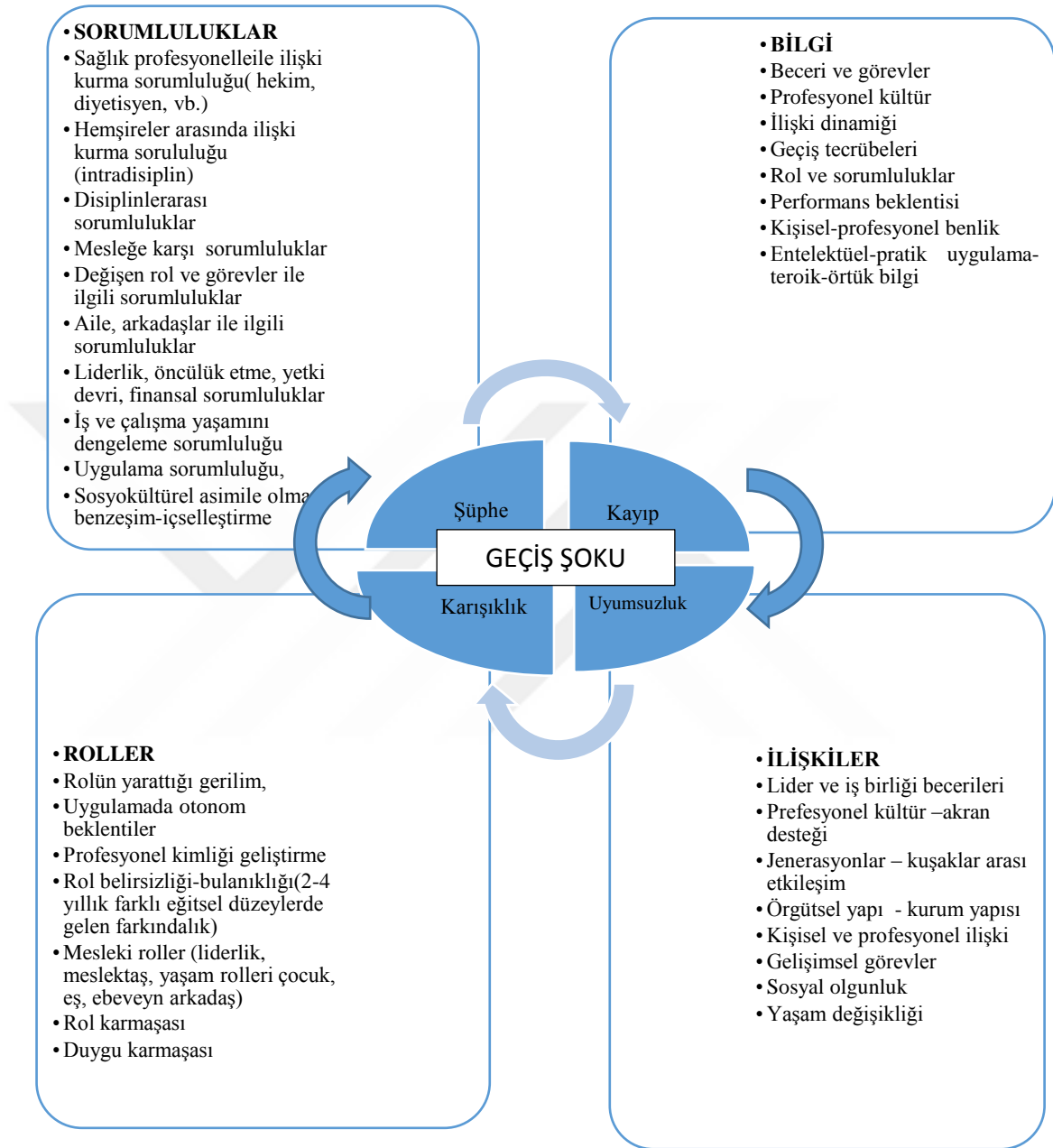
SROM modeli, sağlık hizmetleri sisteminin karmaşıklığını incelemek için Kramer ve ark. (2011) tarafından geliştirilmiştir. Amerikan Hemşirelik Akademisi'nin kaliteli sağlık sonuçları modeline (Mitchell, Ferketich, & Jennings, 1998) ve Donabedian'ın yapı, süreç, sonuç paradigmasına dayandırılan model; müşteri, bağlam, eylem odağı ve sonuçlar olmak üzere dört ana yapı içermektedir (Şekil.3). Müşteri, yeni mezunların özelliklerini temsil etmektedir. Yeni mezunların profesyonel çalışma ortamı algılarını etkileyebilecek olan temel özellikler; eğitim ve öğrencilik dönemi tecrübeleridir. Bağlam, bu yapıdaki ortamı ve değişkenleri temsil etmektedir; bunlar doğası gereği daha duranıdır. Eylem odağının yapısı ise doğası gereği dinamiktir. Eylem odağında, kurumsal liderliğin rolü ve değişimin yönetilmesi önemlidir (Kramer ve ark., 2011). Sonuç yapısı ise hasta karakteristiği, bağlam ve eylem odağı arasındaki doğrudan ve interaktif sonuçları temsil etmektedir (Kramer ve ark., 2011).



Şekil 4-3: SROM kavramsal çerçeve (Kramer, 2011).

#### 4.6.3. Duchscher'in (2008) Geçiş Şoku modeli


Geçiş şoku, öğrencilikten mesleğe geçişte mezunların yaşamış olduğu deneyim olarak ortaya çıkmıştır. Bu deneyimde yeni mezun hemşire için önemli olan etmenler; ilişkiler, roller, sorumluluklar ve bilgi birikimidir. Bu temalarda mezun akademik ortam ile çalışma ortamının beklentileri arasındaki farklılıklar ile karşılaşmaktadır (Şekil 3'deki Geçiş Şoku Modeli). Sonuçta ise yeni mezun bu süreçte kötü hazırlandığını hissetmekte, kişisel enerji ve zamanını süreci aşmak için tüketmektedir (Duchscher, 2008). Mezunların oryantasyonu ile ilgili destekler olmasına karşın geçiş süreci zorlu bir süreç olarak kabul edilmiştir (Duchscher, 2008).



Şekil 4-4: Geçiş Şoku Modeli ( Duchscher, 2008)

Yeni mezun hemşirelerin geçiş deneyimi, nispeten öngörülebilir temel konular üzerine kurulmuştur ve bireylerin duygusal, zihinsel ve fiziksel iyilik halinde dalgalanmalar mevcuttur (Duchscher, 2008).

Tablo 4-1. Geçişin Kavramsal Çerçevesi ( Duchscher, 2008)

İLİŞKİLER			
ROLER	<p><b>FİZİKSEL</b>  Fiziksel, duygusal ve entelektüel yorgunluk  Duyguları saklamak için tüketilen enerji  Aşırı duygusal tepkiler  Vardiyalı çalışmaya alışamama  Uykusuzluk  Beslenme düzeninde değişim  Egzersiz eksikliği  Sosyal alışkanlıklarda ve rutinlerde değişiklik</p>	<p>KAYIP</p> 	<p><b>DUYGUSAL</b>  Kırılgan yapı  Duygu durumunda değişiklikler  Yoğun ve yorucu süreç  Aşırı hassasiyet  Onaylanma ve güvence ihtiyacı  Alışkın korumacı tavır arama  Güçlendirme gereksinimi  Başarısızlık ya da yetersizlik korkusu  Aileyi, arkadaşları ya da iş arkadaşlarını hayal kırıklığına uğratma korkusu  Kontrol kaybı  Destek eksikliği</p>
	<p>UYUMSUZLUK →</p>	<p>GEÇİŞ ŞOKU</p>	<p>← KARIŞIKLIK</p>
	<p><b>ENTELEKTÜEL</b>  Gerçeklik şoku – teori/uygulama uyumsuzlukları ve uygulamadaki hatalar  Geçiş dönemi bilgisinde eksiklik  Mezunların rol ve sorumlulukları ile ilgili bilgi eksikliği  Sınırlı uygulama bilgisi  Uygulamada tutarsızlık  Kurumsal eksiklik  Profesyonel rol-ilişkilerde acemilik  Performansa ilişki geri bildirim sınırlı olması</p>	<p>↑</p> <p>ŞÜPHE</p>	<p><b>SOSYO-GELİŞİMSEL</b>  Değişen sosyal yapılar  Tanıdık olmayan rol  Yetersiz ve verimsiz rehberlik  Profesyonel kültür eksikliği  Disiplinler arası ilişkiler  Kuşaklararası dinamikler  Liderlik ve temsil yeteneklerinin eksikliği  Katı hiyerarşik yapı  Bağımlı rolünden kendi kendine ayrılma  Bilinen desteklerin kaybı  Rol modellerin eksikliği</p>
BİLGİ			SORUMLULUKLAR

## **Duygusal**

Duchscher'in (2008) belirttiği gibi yeni mezunlar; fiziksel ve psikolojik zayıflık, bıkkınlık ve stres yaşayabilmektedir. Yeni mezunların yaşadığı bu stres; klinik deneyimlere, ilişki içinde olduğu bireylerle kurulan ilişkilere bağlıdır (Kramer, 1974; Delaney, 2003; Duchscher, 2008).

Yeterli desteği görmeyen hemşireler;

- Ruh halini kontrol altına almada zorlanma, enerjinin tükenmesi,
- Bakım vermede yetersizlik,
- Hastalara zarar verme endişesi,
- Rol ve sorumluluklar yerine getirmede yetersizlik,
- Akranları tarafında reddedilme,
- Profesyonel topluluğa katkıda bulunan veya sosyal olarak sevilen kişiler tarafından reddedilme
- İlişkilerde hayal kırıklığı yaşama,
- Klinik yetersizlik hissi vb. duygular geçişin ilk 3 ile 4 ayında daha yoğun olarak hissedilmektedir (Duchscher, 2008).

## **Fiziksel**

Geçiş şokuna verilen fiziksel tepkiler, iş yaşamında rol ve sorumlulukları yerine getirirken tüketilen enerji ile temellendirilmiştir. Değişen yaşam koşulları, ilişkiler, yaşam düzeni ve rutinler yeni mezunlar için dikkat dağıtıcı gelişmeler ya da beklenmeyen yükler olarak tanımlanmıştır. Bu gelişmeler ve yüklere bağlı olarak yeni mezunlar fiziksel sorunlar yaşamaktadır (Zerwekh & Claborn, 2006; Duchscher, 2008).



## **Sosyokültürel ve gelişimsel**

Duchscher (2008), yeni mezunun geçiş sürecinin ilk dört ayında yerine getirdikleri sosyokültürel ve gelişimsel görevleri belirlemiştir. Bunlar:

- Profesyonel kimliğini bulması ve kendine güvenmesi,
- Profesyonel hemşire kültürü tarafından kabul edilmesi,
- Kişisel hayatlarını profesyonel işleri ile dengeleme,
- Okulda öğrendikleri ile çalışma ortamında gördüklerini bütünleştirmesidir (Duchscher, 2008; Casey ve ark., 2004).

## **Entelektüel**

Yeni mezunun entelektüel olarak çalışma ortamını tanınması, hemşirelik rolünü ve çalışma alanını öğrenmesini içermektedir. Yeni mezunlar geçiş süresinde enerjileri yüksek ve isteklidirler. Bu enerji ve isteklilik, bağımsız uygulama yapabilmeye ve amaçlarına ulaşmaya bağlıdır. Ancak, profesyonel sorumlulukların ve hemşirelik iş yükünün gerçek ağırlığını hissetmeyen yeni mezunların büyük bir çoğunluğu oryantasyonunu tamamlandıktan sonra deneyimledikleri değişim karşısında şok yaşayabilmektedir (Duchscher, 2008).

## **4.7. Gerçeklik Şoku Aşamaları**

Yeni mezun hemşireler mesleğe geçişte, hemşirelik okulundaki en zeki öğrenci olmaktan, uygulama ortamındaki en beceriksiz hemşire olmak arasında değişen düzeylerde duygu farklılıkları hissedebilir (Smith, 2007). Yeni mezun, hemşirelik rolüne geçtiğinde içinde bulunduğu durumu belirsiz bir şekilde ele almaktadır. Ayrıca, bu süreçte öğrencilik döneminde almış olduğu hemşirelik eğitmenlerinin desteği ortadan kalkmıştır. Bu süre, hemşirelik kariyerinde, öğrencilik döneminin sonu ve hemşirelik kariyerinde yeni bir dönemin başlangıcını işaret eder. Yeni mezun artık fiili olarak hemşirelik sahasına girmiştir. Çalışmaya başladığı kurum ile hemşirelik okulu arasındaki tutarsızlığın farkına

vardığında ise gerçeklik şokunu yaşamaktadır. Mezuniyetle gelen başarı heyecanı, öğrencilikten hemşirelik rolüne geçme mücadelesiyle hızla kaybolur (Cherry ve Jacob, 2014).

Bir birey için rol geçişleri, yeni sorumluluklara ve beklentilere uyumda eklendiğinde genellikle zordur. Özellikle, öğrencilikten sonra mesleğe geçiş kolay olmamaktadır (Gerrish, 2000). Bu güçlük, öğrenciliğin sonunda hazır hissettikleri şeyler ile işyeri deneyimleri arasında bir boşluk olduğunu fark ettiklerinde ortaya çıkmaktadır.

Gerçek şoku; balayı, şok, iyileşme ve çözüm evrelerinden oluşmaktadır (Tablo 4-2). İşe başlayan yeni mezun hemşireler genellikle gerçek şokunun her fazını (balayı, şok, iyileşme ve çözüm) deneyimlemektedir. Ancak, şokun derecesi bireyseldir. Örneğin, okulda klinik rotasyonunu tamamlayan, staj yapılan kurumda ve ünitelerde kariyerlerine başlamayı seçen yeni mezunlar; çevreye, personele aşına oldukları için, çok daha az derecede gerçek şokuna maruz kalırlar. Ancak, birçok yeni mezun daha iyi çalışma koşulları (daha az saat çalışma ve/veya daha iyi ödeme vb.) gibi nedenlerle farklı kurumlarda çalışmayı tercih etmektedir. Öğrenci hemşire olarak staj yapılan kurumdan farklı bir kurumda çalışmayı tercih eden hemşireler daha yüksek düzeyde bir şok yaşamaktadır. Ancak bu durum hemşirelerin staj yapılan kurumlarda çalışması gerektiği anlamına gelmez (Kramer, 1974; Steinmiller, 2003; Zerwekh and Garneau, 2018; Barbara ve Jacob, 2014). Gerçeklik şoku; yeni mezun olan bir kişinin beklenmedik, istenmeyen veya arzu edilmeyen bir duruma sosyal, fiziksel ve duygusal tepkisi anlamına gelmektedir. Gerçeklik şoku çeşitli şekillerde ortaya çıkmaktadır, ancak şaşırtıcı olmayan şey şokun fark edilebilir bir örüntüyü sahip olmasıdır (Kramer, 1974).

#### **4.7.1. Balayı evresi**

Kültür şokunun ilkelerini temel alan gerçeklik şoku terimi, Kramer tarafından, okulda kazanılan değerlerin çalışma ortamının değerleriyle çatıştığında kişinin duygu ve deneyimlerini tanımlamak için kullanıldı. Kültür şoku, aniden evlerinden ve/veya alışılmış kültürden belirgin biçimde farklı olan bir kültüre girdiklerinde, toplumsal ilişkilerde ki tanıdık işaretler ve sembollerin kaybıyla ortaya çıkan bir kaygı durumudur.

Hemşirelik okulları ve sağlık kurumları birbirinden bağımsız, farklı değer sistemleri, sosyal ilişkileri ve sembolleri olan iki alt kültürden oluşmaktadır. Bu tür bir alt kültürden diğerine geçme ile Amerika'dan Hindistan'a hareket etme arasında pek çok açıdan paralellik vardır. Bir kişi yabancı bir kültüre geçtiğinde kendini o çalışma ortamına yabancı hisseder ve ilk reaksiyon sıklıkla büyülenmedir. Kramer, bu evreyi “balayı aşaması” olarak adlandırmıştır. Kısa ömürlü olan bu evrede yeni mezun mesleğinde saygın olma çabası içindedir. Balayı aşamasında, her şey yeni mezunların hayal ettiği gibidir. Yeni mezun hemşire, eski okul arkadaşlarıyla veya benzer duyguları paylaşan diğer yeni mezunlarla iletişim halindedir. Bu aşamada birçok yeni mezun hemşirede: "sadece düşünün; şimdi bütün bu yatakları yapmak için para alacağım" ve "hemşireliği seçtiğim için çok memnunum; sağlık hizmetlerinin geleceğini değiştirmenin bir parçası olacağım" vb. duygu ve düşünceler içinde bulunmaktadır (Kramer, 1974; Steinmiller, 2003; Zerwekh and Garneau, 2018; Barbara ve Jacob, 2014).

#### **4.7.2. Şok evresi**

Balayı evresi tüm hızıyla devam ederken yeni mezun okul döneminde edindiği mesleki değerlerin çalışma ortamının değeriyle uyuşmadığını fark ettiğinde şok evresini geçmektedir. Yeni mezun hemşire atandığı birimde çalışmaya başladığında mesleğin gerektirdiği rol ve sorumlulukları üstlenmektedir. Yeni mezun, bu süreçte öğrendikleri ile çelişen farklı mesleki uygulamalarla yüzleştğinde bir uzmanın desteğine ihtiyaç duyar. Bu aşamada, yeni mezun korkabilir veya kendi etrafına sert ve soğuk bir kabuk oluşturarak tepki verebilir. Rahatsız edici belirsiz duygular yaşamaktadır ve genellikle hastaları veya ekip arkadaşları tarafından önemsenip önemsemediğini merak eder. Ayrıca, yeni mezun başarı eksikliği hissedebilir. Sürecin sonuna doğru hemşire yeni çevreyi reddedebilir ve okulda ki geçmişle meşgul olabilir. Hemşirelik okulunu, eski eğitmenlerini, okul arkadaşlarını arayabilir ya da ziyaret edebilir. Bazı yeni mezunlar ise okul değerlerini reddedebilir iş yerinin değerlerini kabul edebilirler (Kramer, 1974; Steinmiller, 2003; Zerwekh and Garneau, 2018; Barbara ve Jacob, 2014).

Tablo 4-2. Gerçek Soku Evreleri (Kramer, 1974; Zerwekh ve Claborn, 1997)

BALAYI AŞAMASI	ŞOK	İYİLEŞME	ÇÖZÜM
<ul style="list-style-type: none"> <li>Yeni mezunun kariyer tercihiyle heyecan yaşadığı</li> <li>İş ortamına hoş geldin aşaması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yeni mezun, amaçları ile örtüşmeyen kurum hedeflerinin farkına varmakta ve engellendiğini düşünmektedir.</li> <li>Mesleğe yeterince hazırlanmadığını düşünerek okula karşı kızgınlık ve öfke duymaktadır.</li> <li>Üniversitede ki hemşirelik değerlerinin birçoğuna iş hayatında değer verilmediğini keşfeder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesleki rolü ile ilgili bakış açısını geliştirir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yeni mezun hemşire olarak kendi kimliğini geliştirmeye başlar.</li> </ul>

#### 4.7.3. İyileşme evresi

Acemi hemşire yeni kültürü belli bir dereceye kadar anlamaya başlar. Bu süreçte ise daha az gerginlik, kaygı vardır ve iyileşme başlamaktadır. Bu aşamadaki hemşire yorum yapabilir, uygulamalar ile ilgili karar vermeye çalışır (Barbara ve Jacob, 2014).

#### 4.7.4. Çözüm evresi

Yeni mezun hemşire hangi değer ve uygulamanın iyi olduğunu deneme yanılma yoluyla ortaya koymaktadır. Böylelikle, okul ve iş ortamları arasında yaşamakta olduğu çatışmayı çözmektedir. Bu aşamanın sonucunda, iş beklentilerini daha kolay karşılayabilir ve değişime katkı sağlayabilmektedir (Kramer, 1974).

#### 4.8. Gerçeklik Şokunun Nedenleri

Gerçeklik şoku kavramı, yeni mezunların mesleğe geçişin ilk yılında yaşadıkları ikilemleri, kuşkuları, gerilimleri ve duyguları temsil etmektedir. Bu süreçte, mesleğe yeni geçenlerin; mesleğe ilişkin ideal ve duyguları ve mesleğin üyesi olarak nasıl görüldükleri önemlidir (Berliner, 2009; Correa ve ark., 2015). Gelecek özellikle belirsiz ve karmaşıktır. Çünkü herhangi bir alan; birden çok bağlantı, yapı ve anlamlardan oluşur. Belirsiz bir durumda veya ortamda değişim oranı arttıkça yeni bilgilerin benimsenmesi için zamana ihtiyaç olacaktır. Bilginin sürekli olarak güncelliğini yitirdiği, geleceğe dair belirsizlik ve eğitimde karmaşıklık arttığında öğretme durumundaki belirsizlikte önemli ölçüde artırmaktadır. Bu belirsizlik, özellikle işe yeni başlayan gruplar arasında tedirginlik duygusu yaratmaktadır (Correa ve ark., 2015).

Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin stres kaynakları bulunmaktadır (Cherry ve Jacob, 2014, 431). Bunlar;

- Aşırı beklenti: İşe yeni başlayan hemşirelerden oryantasyonu tamamlar tamamlamaz standart bir hemşire gibi hastaya bakmaları ve iş yükünü üstlenmeleri beklenmektedir (Chesnutt ve Everhart, 2007).
- Stresli çalışma ortamları: Hemşire/hasta oranları gerçekçi değildir.
- Güçsüzlük: Yeni mezun hemşireler iş akışını iyileştirmek için değişiklikler önerdiğinde dikkate alınmamakta ancak işler yanlış gittiğinde çoğu kez suçlanmaktadır.

Özellikle, yeni mezunların ağır iş yükü, yorgunlukları, zaman kaygısı, kurumsal destek eksikliği, kötü çalışma koşulları, okulda edinilen bilginin mesleki uygulamalara aktarma fırsatı bulamamaları ve onları meslekte tutmak için gereken desteğin sağlanmaması gerçeklik şokuna katkı sağlamaktadır (Correa ve ark., 2015).

Daha travmatik bu uyum genellikle;

- Yetersiz ve verimsiz destek,
- Yeni iş arkadaşlarıyla iletişim ve ilişkilerde güvensizlik,

- Profesyonel değerlerin kaybı,
- Rolle ilgili kontrol kaybı,
- Fiziksel emosyonel ve entelektüel tükenme,
- Kurumların, meslektaşların ve kendilerinin gerçekçi olmayan performans beklentileri,
- Uygulamaya ilişkin tecrübe ve özgüven eksikliği,
- Değerleri farklılığı,
- Yasal desteğin eksikliği (Duchscher, 2008) ile ilgilidir.

#### **4.9. Gerçeklik Şokunun Etkileri**

Yapılmış araştırmalara bakıldığında; gerçeklik şokunun iş memnuniyeti, işten ayrılma niyeti ve iş devir hızı üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Gerçeklik şoku; fiziksel hastalıklara ve zihinsel yorgunluğa yol açtığından hemşirelerin sağlığını tehdit etmekte ve kariyerleriyle ilgili hayal kırıklığına yol açabilecek açabilmektedir (Smith, 2007). Yine, gerçeklik şoku; yeni mezunların gerçek kapasitelerini ortaya koymalarına engel olmakta ve yenilikçi düşünceleri sınırlamaktadır (Correa ve ark., 2015). “Kişilerarası ilişkilere, işe ve fiziksel çalışma ortamına duyulan memnuniyetsizlik” işten ayrılma ile sonuçlanabilmektedir (Cherry ve Jacob, 2014). Ayrıca, mesleğe olan bağlılık azalmakta, iş devir oranı artmakta ve sonuç olarak hasta bakımının kalitesi azalarak hasta bakım maliyeti artmaktadır (Greenwood, 2000; Duncan, 1997; Goh ve Watt, 2003). Devir hızı, yeni mezunları kişisel ve mesleki olarak etkilemekle kalmaz ailelerle olan ilişkileri de kesintiye uğratmaktadır (Beecroft ve ark., 2008; Halfer ve Graf, 2006).

##### **4.9.1. İş memnuniyeti**

Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetlerinde yaşanan değişim ve gelişim hasta bakım kalitesi ile sağlık çalışanlarını etkilemektedir. Özellikle de sağlık sistemi içerisinde büyük

çoğunluğa sahip hemşirelerin, çalışma yaşam kalitesinin yanı sıra hasta-hemşire memnuniyetini de olumsuz etkilemektedir (Küçükıılmaz ve ark., 2006; İleri, 2007 ).

Günümüzde çoğu örgütte çalışanların iş doyumunu ve moral düzeyleri çok düşük düzeyde kalmaktadır. Ancak, bir kurumun başarılı olması için o kurumda çalışanların iş doyumlarının sürekli olarak yüksek tutulması gerekmektedir. Türkistanlı'ya göre (1999), kurumda iş doyumunu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar: ücret, terfi olanakları, sosyal haklar, iş arkadaşları ve yöneticilerle ilişkiler, güvenlik, verimlilik ve çalışma koşulları olarak sıralanabilir (Tilev ve Beydağ, 2014; Küçükıılmaz ve ark., 2006).

Yeni mezunların iş memnuniyetlerinin işe devam etmelerinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Kaliteli ve sürekli bir hizmet sunmak için yöneticilerin, yeni mezunların iş memnuniyetini etkileyen faktörleri göz önünde bulundurarak gerekli düzenlemeleri yapmaları gerekmektedir. Özellikle yüksek iş memnuniyeti; hemşirelerde kurumsal ve mesleki bağlılık sağlamakla birlikte kurumda kalma kararı üzerinde etkili bir faktördür (Tilev ve Beydağ, 2014; Roberts ve ark., 2004). Burada özellikle eğitimciler, yöneticiler önemli görevler düşmektedir. Yöneticiler ve eğitimciler yeni mezun hemşirelerin deneyimlerini anlamalı ve geçiş sürecini kolaylaştırmak için etkili stratejiler sunmalıdır. Sonuçta ise yeni hemşirelerin memnuniyeti artacak ve iş devir oranı azalacaktır (Halfer ve Graf, 2006; Roberts ve ark., 2004; İleri, 2007).

#### **4.9.2. İşten ayrılma niyeti**

Çalışanın, çalıştığı kurumda kalma niyetinin ölçüsü olarak tanımlanan işten ayrılma niyeti hasta güvenliği ve sağlık ile ilgili sonuçlara etkilerinden dolayı dünya çapında mükemmelliği hedefleyen kuruluşlar için büyük önem taşımaktadır. İş devir hızı veya işten ayrılma niyeti, iş doyumunu ters orantılıdır. İş doyumunu arttıkça devir hızı azalmaktadır. Larabee ve ark. (2003) çalışmasında, işten ayrılma niyetinin önemli belirleyicisi iş memnuniyeti olurken iş doyumunun ana belirleyicisi psikolojik güçlendirme olmuştur. Roberts ve ark. (2004), çeşitli uzmanlık alanlarında çalışan yeni

mezun hemşirelerin iş doyumlarını ve mevcut pozisyonlarında kalma niyetlerini incelemiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, görevinde kalmayı planlayan mezunların memnuniyet alanlarını; iş arkadaşları ile etkileşimler, sunulan kariyer imkânı, otonomi ve sorumluluk alma olarak belirlenmiştir (Halfer ve Graf, 2006 ).

Yeni mezun hemşirelerin işte devir hızları günden güne artmaktadır. Bir hemşirenin kaybı sadece verilen bakımın kalitesini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda kurumu finansal yöndende etkilemektedir. Ogata, Japonya'daki beyaz yakalı işçiler ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada gerçeklik şokunun; örgütsel bağlılığı azalttığını ve işten ayrılma niyetini arttırdığını ifade ederken, Hultell ve Gustavsson (2011), işe yeni başlayan öğretmenlerde karşılanmamış beklentilerde artışın tükenmişliğe, çalışan bağlılığının azalmasına neden olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, gerçeklik şoku, kariyer gelişimi için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Kodama, 2017).

#### **4.9.3. Personel devir hızı**

Hemşirelik iş gücü yetersizliği günden güne artmaktadır. Bu yüzden hemşirelerin işe alınması ve tutulması örgütsel zorunluluk olarak tanımlandı. Bu eksikliğin giderilmesi yeni hemşirelerin işe alınması ve yönlendirilmesi ile mümkün olabilmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin işe alımı, yönlendirilmesi ve denetlenmesi hastane verimliliğini etkilemektedir. Ancak, stresli ve karmaşık çalışma ortamında hemşireleri işe alma ve işte tutma zor olmaktadır. Yeni mezunlar için bu ortam göz korkutucudur. İşten ayrılmalar, yoğunluğun fazla olduğu, ileri tıbbi teknoloji ile donatılmış ve hasta sirkülasyonun fazla olduğu hastane ve birimlerde en yüksek düzeydedir. Yeni mezun hemşireler, öğrencilikten sonra çalışma ortamına geçtiklerinde yaygın bir geçeklik şoku, rol adaptasyonu ve stresli süreçlerden geçmektedir. Bu sorunlar 1970' lerde dile getirilmesine karşın, iş devir hızının dikkat çekici düzeyde yükselmesi nedeniyle yeni mezun hemşirenin işe geçişi son dönemlerde önem kazanmıştır (Beecroft ve ark., 2008; Halfer ve Graf, 2006).

Yoğun çalışma ortamı, gelişmiş tıbbi teknoloji ve iş yükünün fazlalığı nedeniyle yeni mezun hemşirelerde iş devir hızı diğerlerine göre daha yüksek düzeydedir. İstihdamın ilk



yılında ise yeni mezun hemşirelerde iş devir hızının % 35 ile % 60 arasında olduğu bildirilmiştir. Bu yüksek devir hızının önemli finansal ve duygusal maliyetleri bulunmaktadır (Beecroft ve ark., 2008; Halfer ve Graf, 2006). Yeni mezun hemşirenin işe alınması ve oryantasyon masraflarında düşünüldüğünden ilk bir yılda iş devir hızı maliyetinin yaklaşık 40.000 dolarlık zararı temsil ettiği ortaya konulmuştur (Beecroft ve ark., 2008; Halfer ve Graf, 2006).

Hemşirelerin yüksek oranda mesleği bırakması ve mesleklerini değiştirmesi sonucunda hemşire sayısındaki eksiklik dünya genelinde kriz noktasındadır (Kelly ve Ahern, 2007). Özellikle, hemşirelik işgücünde eksikliğin ve yeni mezun hemşirelerde iş devir oranının yükselmesi nedeniyle yeni mezunun işte tutulması hastane ve personel stratejilerinin başında gelmektedir (Hamilton ve ark.,1989; Beecroft ve ark., 2008). Hemşire iş devir oranı yüksekliği, personel alımlarındaki dalgalanmalar, yeni personelin işe alınması ve yönlendirilmesi gibi durumlar hemşirelerin iş yükünün artmasına katkıda bulunmaktadır. Hemşirelik işgücündeki bu istikrarsızlık hasta güvenliğini ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemektedir (Beecroft ve ark., 2008). Hemşirelerin iş yüklerinde bir hastanın bile artması, olumsuz hasta sonuçlarının ortaya çıkma olasılığını arttırdığı için üzerinde durulması gereken bir konudur (Aiken ve ark., 2014).

Başarılı bir geçiş için devir hızını etkileyen faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir. Yeni mezunlarla ilgili çalışmalarda; kurumsal destek, maaş artışı, rehberlik, gerektiğinde bire bir eğitim, yetkilendirme ve alınan eğitimi uygulamaya aktarma fırsatının yüksek iş tatmini ve örgütsel bağlılık, düşük devir hızı ve işten ayrılma niyetiyle ilişkili olduğu görülmüştür (Cho ve ark., 2006; Beecroft ve ark., 2008).

#### **4.10. Geçiş Programları**

Yeni mezun hemşirelerin istihdamın ilk yılında desteklenmesi konusunda yaygın bir inanış vardır. Özellikle yeni mezunun yeterliliğini ve güvenini artırmak, profesyonel uyumunu sağlamak, hemşirelikte iş gücü kalıcılığını artırmak için formal ve informal programlar mevcuttur. Başka bir deyişle, teori ile uygulama arasındaki bu boşluğu

kapatmak ve yeni mezunun mesleğine geçişi kolaylaştırmak için birçok strateji ve program vardır. Tüm bu strateji ve eğitimlerden de önce, yeni mezun hemşireleri işe alım sürecinde kurum felsefeleri açıklanmalı ve bireysel ihtiyaçlar dikkate alınarak oryantasyon programları yapılmalıdır (Levett Jones ve FitzGerald, 2005).

Geçiş programları 3 ana amacı paylaşmaktadır. Bunlar:

- Güven ve yetkinliği geliştirmek
- Profesyonel uyumu kolaylaştırmak
- Hemşirelikte mesleğe bağlılığı geliştirmedir.

Bu amaçların yanı sıra bu programların hemşirelerin işe ve mesleğe bağlılığı artırma, maliyet azaltma, memnuniyeti artırma, performansı geliştirme ve gerçeklik şokunun azalması gibi etkileri de bulunmaktadır (Kramer ve ark., 2011). Özellikle Y Jenerasyonundaki hemşirelerin kurumda kalma oranları “öğrenim ve destek görme”, “sık ve düzenli iletişim” ile ilgilidir. Bu jenerasyondaki hemşirelerin ihtiyaç duydukları alanlar ise;

- İlgi duyulan klinik alanlar arasında esnek rotasyonlar,
- Eğlence ve sosyalleşme için düzenli imkânlar sağlanması,
- Eğitimle birlikte görev almanın ve dinlenme için izin günlerinin desteklenmesi,
- Sürekli kurumsal destek ve teşvik ile ilgili geribildirim sağlanması,
- Yeni mezun hemşireler bilgilerini klinik uygulamaya aktarmada desteklenmesi gerekmektedir (Kumaran ve Carney, 2014; Cubit ve Ryan, 2011).

Bu programların oluşturulmasında ise eğitim seviyeleri ve uygulamanın amacı gibi etmenler göz önünde bulundurularak hazırlanmalıdır (Kumaran ve Carney, 2014).

#### 4.10.1. Klinik eğitim ve externship programları

Yeni mezunların profesyonel çalışma ortamı algılarını etkileyebilecek olan ana özellikler eğitim, çalıştıkları hastaneden önceki iş tecrübeleri ve öğretilmiş ya da yönlendirilmiş öğrenci tecrübeleridir ( Kramer ve ark., 2011).

Klinik eğitim, hemşirelik eğitiminin temel bir bileşenidir, öğrencilere hem teori hem de öğrenilen becerileri uygulama fırsatı sağlar. Bir hemşirelik öğrencisi çeşitli öğelerden oluşan karmaşık bir öğrenme ortamında eğitim ve öğrenimini sürdürmektedir. Bunlar, genel olarak farklı olan klinik ve akademik bileşenlere ayrılabilir. Klinik bileşende; hemşireler, hastalar, doktorlar ve alışılmadık bir ortamda yer alan yardımcı sağlık personeli olmak üzere çeşitli personellerden oluşur. Ayrıca, bu ortamın bir parçasını oluşturan rutinler ve ekipman yabancı ve uyumun güç olduğu alandır. Bu ortamın aksine; akademik çevrenin daha fazla tanıdık yönü ve kontrolü vardır. Teoride; başarılı bir eğitim çıktısı hem klinisyenler hem de akademisyenlerden oluşan klinik eğitime entegre bir yaklaşıma bağlıdır. Klinik ortamda çalışan hemşireler bu sürece önemli katkıda bulunurlar. Aynı zamanda hemşireler, hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimlerini etkilemede ve şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle klinik eğitmenler, ünite personeli ve olumlu bir klinik öğrenme ortamı geçiş öncesi öğrenme için çok önemli olduğu belirlenmiştir (Greenwood, 2000; Winter Collins ve McDaniel, 2000). Destekleyici bir klinik ortam, hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve beceri kazanmasında, çalışma ortamına uyumda önemli bir rol oynamaktadır (Nash ve ark., 2009) .

Geçiş öncesi süreçler, öğrenci hemşirelerin klinik güven kazanmalarını ve klinik becerilerini güçlendirmelerini sağlayan bir süreçtir. Bu süreçte öğrenciler olumlu mesleki nitelik ve iş tutumu geliştirir. Ayrıca, öğrenci hemşire meslek üyesi olarak beklenen sorumlulukları tam olarak anlamaya, güvenli ve etik sınırlar içerisinde uygulamaya çalışmaktadır.

Bu eğitim programları, öğrenci hemşirelere işyerinde verilen bir uygulama eğitim programıdır. Aynı zamanda hemşireleri kendine çekmeye çalışan hastaneler için oldukça etkili bir işe alım aracı olarakta kullanılmaktadır. Uygulama, hemşirelik eğitiminin birinci

yılından itibaren hemşirelik öğrencileri ile ilişki geliştirmenin bir yoludur. Hemşirelik öğrencilerinin hemşireler, mentorlar ve yöneticiler ile geliştirdikleri ilişkiler mezun olduktan sonra öğrencilerin istihdam kararlarını güçlü bir şekilde etkilemektedir. Bu etki maaş, vardiya saatleri ve iş yoğunluğundan daha da fazladır (Redding ve Flatley, 2003).

Bu programlar; klinik öğrenmeyi artırırken, stresörleri azaltan takibinde de yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şokunun etkisinin azaltan programlardır. Bu programlar öğrencilere bilgi, beceri ve özgüvenini geliştirme imkânı sunmaktadır (Cantrell ve Browne, 2005)

Bu programların ortak noktaları:

- Mesleki sorumluluk bilincinin geliştirilmesi,
- Mesleki özgüven ve yetkinlik kazandırılması,
- Mesleki rollerin gelişiminde devamlılık sağlanması,
- Hastanın bakımını organize edebilme yeteneğinin geliştirilmesi ve
- Çeşitli sağlık hizmeti sunucuları arasındaki iletişim kalıplarının anlaşılması olarak sıralanabilir (Cantrell ve Browne, 2005).

Yeni mezun hemşire, kendisini çalışmaya başladıkları ünitenin kültürünün ve hasta bakım faaliyetlerinin bir parçası olarak algıladıklarında hemşireliğin “gerçek” dünyasını öğrenmekte ve deneyimlemektedir (Cantrell ve Browne, 2005). Birçok yeni mezun, belirli bir dizi değer ve idealleri olan bir kültürden sıklıkla farklı olan başka bir kültüre geçtiğinde ortaya çıkan bir çatışma iklimini ya da gerçeklik şokunu deneyimler. Tıpkı yeni mezun gibi öğrencilik döneminde de bu deneyim yaşanabilmektedir (Cantrell ve Browne, 2005; Delaney, 2003; Kramer, 1974; Walker, 1998). Bu sürecin geçiş öncesi dönemde başlamış olması ile öğrenci hemşireler; yetenek ve beklentilerinin çalışma ortamında ki hemşire rol ve sorumluluklar ile uyuşmadığını görür (Cantrell ve Browne, 2005). Bununla birlikte öğrenciler kendinden şüphe eder ve cesaret kırıcı duygular yaşarlar. Sonuçta da geçiş deneyiminin kalitesi etkilenir (Nash ve ark. 2008).

Olumlu bir klinik öğrenim ortamı oluşturmada en etkili faktörün ünite çalışanlarının olduğu tespit edilmiştir. Jackson ve Mannix (2001), yaptığı çalışmada hemşirelik

öğrencileri için klinik ortamda hemşirelerin sergilediği faydalı ve yararsız davranışları tespit etmiştir. Faydalı davranışlar; personelin ilgili ve açıklayıcı yaklaşımı ile arkadaşça davranış sergilemesi, yararsız davranışların ise öğrencilerden hoşlanılmadığı hissettirme veya hoşgörüsüz tutum ve davranışlar sergilenmesi olarak söylenebilir. Dunn ve Hansford (1997), olumlu, teşvik edici ve destekleyici bir ortamın öğrencilerin memnuniyetini arttırdığını tespit etmiştir. Ayrıca, proaktif ve çalışma ortamından memnun olan öğrencilerin daha başarılı bir klinik deneyim kazandığı saptanmıştır. Öğrencilerin meslektaş olarak ekibe dahil edilmesi, demokratik hasta dağılımı ve servis personeli ile işbirliği yapması olumlu bir klinik öğrenme ortamı sağlamaktadır (Papp ve ark., 2003). Hart ve Rotem (1994), yaptığı çalışmada ise öğrencilerin hasta bakımına katkılarının kabul edilmesini ve ekip tarafından tanınmalarını önemli bulunmuştur (Nash ve ark., 2008). Pfaff ve ark. (2013), meslekler arası işbirliğinde yeni mezunların katılımını engelleyen ve kolaylaştıran faktörleri belirlemiştir. Kolaylaştırıcı faktörler; özgüven, bilgi ve deneyim, iletişim becerileri, saygı, resmi ve resmi olmayan destek iken zorlaştırıcı faktörler ise özgüven, bilgi, deneyim ve destek eksikliği ile saygısız tutumlara maruziyet olarak sıralanmıştır.

#### **4.10.2. İki kültürlülük**

İki kültürlülük, iki çelişen değer sisteminde okul değerlerinin işyerindeki değerlerle birleştirilmesidir. İki kültürlülük, olumlu bir benlik imajı geliştirmek için tasarlanmıştır ve yeni mezun hemşirelerin pratik için gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olur. Bu strateji, işyerinde kabul edilirse, yeni hemşirenin hemşirelik okulundan getirdiği fikirleri veya değerleri sunmasına ve bunları çalışma ortamına entegre etmesine izin verir (Barbara ve Jacob, 2014).

#### **4.10.3. İkamet programı (recidency program)**

Hasta bakımının kalitesi ve güvenliği, sağlık hizmeti sağlayıcılarının yetkinliğine bağlıdır. Bakım verenler olarak hemşireler hasta bakımının kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir.

Öte yandan, büyük eğitim kurumları olarak hemşirelik okulları, kaliteli hasta bakımını garanti altına almak için öğrencilere yeterli uzmanlık sunmalıdır. Hemşirelik mezunlarının akademik ortamdaki profesyonel işgücüne geçişi önemli bir eğitim sorunu olarak görülmektedir. Bu bağlamda, yetkin ve kendine güvenen hemşirelik profesyonellerini mezun edecek etkin yöntemler bulmak, bu kuruluşlarda büyük bir sorundur. Bunu başarmak için, hemşirelik fakültesi üyeleri, çeşitli klinik öğretim stratejileri benimserler. Böylece öğrenciler klinik ortamda bireysel bir öncü ile bire bir çalışabilir. Bununla birlikte, bu stratejinin uygulanması oldukça zordur. Çünkü nitelikli eğitmen ve yeterli kaynak gerektirir (Hossein ve ark., 2016; Barbara ve Jacob, 2014).

Özellikle yeni mezun hemşirelerin yetkinlik düzeyini artırmak ve onlardan beklenen hasta bakım kalitesine ulaşmak için birçok sağlık kuruluşu “ikamet programları” veya “tescilli hemşire staj programları” yürütmektedir. Bu programlar, mesleğe geçişi kolaylaştırmak için yenilikçi bir yoldur. Genel olarak, bu programlar; beceri ve görev kılavuzlarından, oryantasyon döneminden, profesyonel ve örgütsel destekten oluşur. Bu programlar; teori ile uygulama boşluğunu azaltmakta, iş tatmini, işe bağlılığı ve hasta bakım kalitesini artırırken iş devir hızını azaltmaktadır (Hossein ve ark., 2016; Barbara ve Jacob, 2014).

#### **4.10.4. Mesleki örgütler**

Hemşirelik örgütleri, hemşirelik mesleğinin sağlık politikasını etkileyebilmesi, hemşirelerin çıkarlarını temsil edip koruyabilmesi, hemşireler için sürekli eğitim olanakları sunması ve kaliteli hemşirelik bakımının savunulmasında etkili bir araçtır. Hemşireler, mesleki örgütlere üye olarak hemşirelik uygulamalarını ve eğitimini, sağlık politikasını ve standartlarını etkileme fırsatı bulurlar. Bu organizasyonların birçok yönü vardır. Bu kuruluşlar ve dernekler, üyelerinin ve hemşirelerin ihtiyaçlarını savunan, toplumun güvenini kazanan, meslek üyelerinin mesleği sürdürmeleri için gereken enerjinin sağlanmasında, fikir akışları ve proaktif çalışmaları üretmek için kritik öneme sahiptir. Profesyonel kuruluşlara katılmak potansiyel olarak kariyer gelişimi ile sonuçlanır (Catallo ve ark., 2014; Cherry ve Jacob, 2014 ). Ulusal Öğrenci Hemşireler Birliği

(NSNA) gibi profesyonel organizasyonlara katılan öğrenciler, liderlik fırsatları kazanır ve uluslararası çapta sadece diğer öğrencilerle tanışmazlar aynı zamanda profesyonel gelişimleri için beceri ve deneyim kazanma imkânı bulurlar. NSNA, eğitim ve pratik arasındaki köprüyü inşa etmeye ve güçlendirmeye çalışmaktadır. NSNA üyeleri meslek örgütleri hakkında bilgilendirilir ve hatta öğrencilere meslek örgütleri hakkında bilgi edinmeye teşvik edilir (Cherry ve Jacob, 2014).

#### **4.10.5. Yeni mezun hemşirenin oryantasyonu**

Oryantasyon eğitimi; yeni işin gereği olarak, yeni bilgilerin edinilmesi, düşünsel ve bedensel becerilerin kazandırılması amacıyla uygulanan programlardır. Oryantasyon eğitimi, çalışanların yeni birimin kültürüne başarılı bir şekilde uyum sağlanmasında etkili bir yoldur (Larson, 2012). Hemşirelik oryantasyonu ise yeni personele kurumun değerleri ve kültürünün tanıtılmasını içermektedir. Buna ek olarak personele güvenli ve kaliteli hasta bakımı sağlayacak araçlar sunmaktadır. Hemşirelerin pratiğe sorunsuz bir şekilde geçişini sağlamak için yapılan oryantasyon programı sadece yeni çalışanların ihtiyaçlarını karşılamayacak, aynı zamanda verimlilik ve örgütün büyümesini sağlayacaktır (Kiel, 2012).

Oryantasyon programları, yeni mezun hemşirenin kariyeri için kilit unsur olarak bilinmektedir. Yeni mezun hemşireler, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmak için hazırlıksızdır. Ancak, örgütlerin çoğu; personel yetersizliği nedeniyle yeni mezun hemşirelerden çok kısa bir süre içinde hasta bakımına katılmalarını ve etkin bir şekilde çalışmasını beklemektedir (Marcum ve West, 2004). Culley ve ark. (2011), “hem yeni mezunların hem de deneyimli hemşirelerin yeni pozisyonlarına başlarken önemli zorluklarla karşılaştıklarını” belirtmiştir. Bu nedenle, uygulamada hataları azaltmak, hasta güvenliğini artırmak ve maliyetleri azaltmak için organize bir oryantasyon programı gereklidir (Culley ve ark., 2012).

Oryantasyon eğitimi genel hastane oryantasyonu (1 gün), genel hemşirelik oryantasyonu (3-5 gün) ve hemşirelerin yerleştirildikleri ünitelerde yapılan uygulama ve prosedürleri öğrenmesi için deneyimli hemşirelerle eşleştirildiği 6-12 haftalık (veya daha uzun) bir

klirik deneyim kazanma süreci olarak 3 aşamada oluşmaktadır (Sandau ve ark., 2010). Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın (S.B) 23/03/2007 tarihli ve 2542 sayılı yönergesi uyarınca 657 kanunu, teşkilat ve mevzuatlarına yönelik konuları kapsayan oryantasyon eğitimleri yapılmaktadır (Akbaş ve zkan, 2015). Ancak yapılan çalışmalarda oryantasyon eğitimin etkinliğine yönelik pek çok sorun tespit edilmiştir (akır ve ark 2005; Özkılınç ve ark 2002; ztrk ve Savaşkan 2008). Kaya'ya göre (2007), başarılı bir oryantasyon programı; yetişkin eğitimi ilkelerine temellendirilmeli, öğrenenin bireysel gereksinimlerine göre esnek olmalı, öğrenenin anksiyetesini en aza indirmeli, disiplinler arası bir yaklaşımla hazırlanmalı ve sürekli güncellenmelidir (Ulupınar Alıcı ve akır, 2009). İyi organize edilmiş bir oryantasyon eğitimi; hemşire iş devir oranını azaltmakta, hemşire iş tatminini, kuruma ve mesleğe bağlılığı artırmakta nihayetinde hasta bakımının güvenliği ve kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Zigmont ve ark., 2015; Kiel, 2012).

#### **4.10.6. Yeni mezun hemşire ve rehber hemşirelik**

Rehberlik, klinik yeterliliği geliştirmek için kullanılan bir yaklaşımdır. İşletme, eğitim, sağlık hizmetleri, tıp ve hemşirelik gibi pek çok alanda kullanılmıştır. Hemşirelikte rehberlik, yeni hemşirenin klinik ortama uyumunu kolaylaştırmak için tecrübeli bir hemşire ile yeni bir hemşireyi (n hazırlık) belli bir süre eşlenmesidir (Shinners ve ark., 2013). Rehber hemşire, yeni hemşirenin özgüvenini arttırmasını, özerkliğini ve becerilerini geliştirmesine, eleştirel düşünmesine ve acemi bir hemşireden uzman bir uygulayıcıya başarılı bir Şekilde geçiş yapmasına yardımcı olur. Rehber hemşire; işbirliği, yapıcı geri bildirim, duygusal destek, profesyonel davranış, teşvik gibi profesyonel ilişki kurarak yeni hemşirenin desteklenmesine yardımcı olur (Shinners ve ark., 2013; Dowdle Simmons, 2013).

Yeni işe girenlere sağlanacak etkili bir rehberliğin mesleki ve kurumsal olarak çok yönlü katkılarında yararlanılabilir. Bireyselleştirilmiş bir eğitim modeli olan rehber hemşirelik uluslararası literatürde "*preceptorship, mentorship*" gibi terimler olarak kullanılmaktadır. Rehber hemşireler, klinik uygulamalarda bilgi ve beceri yönünde rol modeli olması gereken deneyimli hemşirelerdir. Aynı zamanda, öğrencilere / yeni mezun hemşirelere



anlayışlı yaklaşmalı ve profesyonel hemşireliği öğretmek için motive olması gerekir (Kim, 2007; Kocaman ve ark., 2012).

Rehberlik, yaşam boyu öğrenmeyi, mesleki gelişimi destekler ve güvenli bir çalışma ortamı yaratır (Duteau, 2012). Ayrıca, hemşirenin sosyalleşmesini ve güvenini artırır, organizasyonel bilgi ve becerilerini geliştirir, iletişimlerini iyileştirir, akran şiddetini azaltır ve olumlu bir çalışma ortamı yaratır (Foley ve ark., 2013). Rehberliğin, yeni mezunların uyumu ve gelişimi için amaçlarını, ideallerini, gereksinimlerini anlamasını sağlama, iş memnuniyetini artırma, bireysel öğrenmeye katkı, kurumu ve meslektaşlarını tanımalarına fırsatı sağlama, hasta bakım kalitesinde artma vb. olumlu sonuçları bulunmaktadır (Andrews ve Wallis, 1999; Delaney, 2003; Kelly ve Ahern, 2007).

#### **4.10.7. Rol model ve mentorluk**

Rol modelliği, ilk kez 1957 yılında kullanılmış olup, bu kavram birisinin özellikle bazı davranışlarının başkası/başkaları tarafından taklit edilmesi olarak tanımlanmıştır (Aslan ve Odabaşı, 2013). Mentorluk ise koçluk, destekleyicilik ve rehberlik aracılığıyla örgütün deneyimli bir üyesi ile deneyimsiz üyesi arasında yaşanan, bireysel ve profesyonel gelişimi sağlamayı amaçlayan birebir ilişki olarak tanımlanmıştır (Ceylan, 2004). Mentorluk ve rol modellemesi genellikle aynı kabul edilir, ama aslında farklıdır. Rol modelleme genellikle interaktif bir süreç değildir oysa mentorluk, interaktif, karşılıklı ve kişisel deneyimlerdir. Özellikle yeni mezunlar için doğru bir mentorun seçimi çok önemlidir.

Mentorluk, kişisel ve profesyonel gelişime enerji veren çok boyutlu bir ilişkidir. Mentorluk, klinik ortam içinde veya dışında gerçekleşir. Kişisel ve kariyer rehberliğini içerir (Yoder, 1990). Mentorluk süreci, aylar ile yıllar arasında değişen ve en az dört aşamada gelişen uzunlamasına bir ilişkidir (Greene ve Puetzer, 2002). Shaffer ve ark. (2000) bu aşamaları; başlatma, yetiştirme, ayırma ve yeniden tanımlama olarak sıralamıştır. Başlangıç aşamasında; mentor ve mentinin tanışmasını, birbirini tanımasını ve hedeflerin belirlenmesini içerir. Darling'e göre (1984), güvenilir bir ilişki kurulduğunda bilginin paylaşıldığı ikinci aşamaya geçilir. Mentor, ortak problem çözer,

kararlara saygılı olur ve mentiyi alternatiflerin araştırması için teşvik eder. Mentorlukta başarı, mentinin kariyerinde ve kişisel yaşamında ilerlemesi ile sağlanır. Bu süreçte acemi, rolünde uzmanlaşır ve son aşamaya geçer. Son aşamada ise mentorluk ilişkisinin uzun süreli arkadaşlık ya da yolların ayrımı ile bu süreç sonlanır (Darling, 1984).

Mentorluk, hemşirelerin yeni çalışma ortamlarına uyum sağlamalarına yardımcı olan, klinik uygulamaları zenginleştiren, onları besleyerek daha bütüncül odaklanma sağlayan ilişkiyel bir hümanist modeldir. Mentorlar, yeni mezun hemşirelerin zayıf yönlerini ve güçlü yönlerini tanımasına yardımcı olan ve onlarla ilişki kurmaya istekli olan deneyimli hemşirelerdir. Mentorlar, yeni başlayan hemşirelerin gerçek hedeflere ulaşmalarına yardımcı olurlar (Barbara ve Jacob, 2014). Özellikle, yeni mezunların değişimlere uyum sağlamalarında, iş yaşamında ki zorluklarla başa çıkmalarında, mesleki seçimlerinde doğru yaklaşım kullanmalarında yardımcı olmaktadır. Ayrıca, iş ve özel yaşam dengesini kurmalarında “akademik danışmanlık”, “psiko-sosyal danışmanlık” ve “kariyer danışmanlığı” yapmaktadır (Aslan ve Odabaşı, 2013). Mentorlar, hemşire ve birey olarak yeni mezunların gelişmelerine yardımcı olurken, aynı zamanda yeni mezunların kendilerine olan güvenlerini kazanmalarına ve profesyonel tatmini sağlamalarına yardımcı olur (Barbara ve Jacob, 2014). Özellikle, mevcut hemşire sayısında ki yetersizlik göz önünde bulundurulduğunda yeni mezunları işe alma ve işte tutmada mentorluk programları önemli hale gelmektedir.

#### **4.10.8. Kendi kendine mentorluk (self-mentoring)**

Kendi kendine mentorluk, toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak, hemşirelerin nitelik ve niceliğini artırmak için geliştirilen yenilikçi problem çözme becerisidir. Başka bir deyişle kendi kendine mentorluk, iş performansını ve kariyer ilerlemesini arttırmak, ihtiyaç duyulan yetkinlikleri güçlendirmek, fırsattan en iyi şekilde yararlanmak ve gelişimi sağlamak için sorumluluk kabul etmeyi ve inisiyatif almaya gerektirir. Yani, günümüzde hemşireler kendine rehberlik etmelidir. Çünkü günümüzde geleneksel mentorluk programları, maliyet ve hemşire insan gücünde ki yetersizlik nedeniyle etkili

şekilde yürütülememektedir. Hemşireler için kendi kendine mentorluk stratejileri: yansıtma, sürekli öğrenme, planlı olma, gönüllü olma ve iletişim kurmadır. Bu stratejiler, kaliteli hasta bakımı sunumu için ekonomik ve etkili bir araçtır. Ayrıca, somut olarak kişisel ve mesleki gelişime katkı sağlamaktadır (Young, 2009; Kathryn ve ark., 2011).

#### **4.11. Gerçeklik Şoku ve Stratejik Yönler**

Küreselleşme ve teknolojik gelişmeler; toplumun, bireylerin sağlık ve hastalık algısında, hastalıkların tanı, tedavi ve izlem yöntemlerinde değişimi zorunlu hale getirmiştir. Sağlık ve hemşirelik alanında ki bu gelişmeler ve değişimler, erişilebilir ve yüksek kalitede bakım taleplerini arttırmaktadır. Hasta bakım kalitesinin artırılması, hasta ve çalışanlara yönelik risklerin en aza indirilmesi ile hasta ve çalışan güvenliğinde sürekliliğin sağlanması için mevcut kaynakları en iyi şekilde kullanmak gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde, kaliteli ve güvenli hasta bakımının sağlanması hemşire insan gücü yeterliliğine ve etkinliğine bağlıdır. Özellikle, hemşire sayısında ki yetersizlik ve hemşirelerin bireysel, sosyal, ekonomik nedenlerle işten ayrılmaları kaliteli ve güvenli bir hasta bakımının sağlanmasını etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. (Türkmen, 2015; Duygulu ve Korkmaz, 2008).

Hemşire sayısında ki yetersizliğin yanı sıra, hemşirelikte işgücü kaybına neden olan işten ayrılmalar, kesin verilere ulaşılamamakla birlikte, ülkemizdeki hastanelerde yüksek oranda olduğu görülmektedir. Hemşirelerin işe alınması ve hastanede tutulmalarına ilişkin etkili önlemler alınmadığı takdirde, gelecek yıllarda hastaneler için özellikle hasta ve çalışan güvenliği açısından büyük bir problem olabileceğini düşündürmektedir (Duygulu ve Korkmaz, 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2008-2012 raporlarına göre; hemşirelik hizmetlerinin bu talepleri karşılayabilmesi için güçlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle sağlık ve hemşirelik hizmetlerinin sunumunda ki zorluklar bölgelere göre değişiklik gösterse de genel olarak;

- Sağlık sisteminin her kademesinde yetersiz insan kaynağı,
- Eğitim bittikten sonra kırsal alanlarda sağlık görevlilerinin tutulmasında güçlük,

- Ülkeler, bölgeler ve küresel çapta göçün artması,
- Düşük maaş, kariyer teşviklerinden yoksunluk, yaşlanmakta olan bir iş gücü, zayıf profesyonel imaj,
- Olumsuz çalışma koşulları / ortamları,
- Mevcut politikaların uygulama ve güçlendirme zorlukları,
- Yüksek kalitede eğitim programlarının eksikliği,
- Krizlere ve/veya felaketslere gecikmiş veya yetersiz cevaplar,
- Bilgi ve iletişim teknolojilerine sınırlı erişim,
- Kaynak kısıtlılığı ve eğitilmemek vb. başta gelmektedir (WHO, 2013).

Sağlık hizmetlerinde ki bu zorluklara rağmen etkili bir sağlık hizmetinin sunumu, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlıklı bir hayatın devam ettirilmesinde yeterli araç, gereç ve fiziki koşulların yanı sıra sağlık çalışanlarının büyük önemi vardır (Sönmez ve Sevindik, 2013). Bunun için de sağlık personelinin yeterli sayıda ve çağdaş kıstaslara göre yetiştirilmesi ve iyi bir planlama ile ülke çapında dengeli bir şekilde dağılımı sağlanmalıdır. Dünyada ve ülkemizde bugüne kadar etkili ve gerçekçi bir insan gücü planlamasının yapıldığını söyleyebilmek pek de mümkün değildir.

Dünya Sağlık Örgütü (2013) hükümetlere, topluma nitelikli ve ulaşılabilir bir sağlık hizmeti sunmak üzere öngördükleri çıktılar kapsamında hangi beceri düzeyinde insan gücü gereksiniminin olduğunun belirlenmesini ve buna göre insan gücü planlamanın yapılmasını önermiştir. Bu bağlamda hastanelerde, hasta bakımının kaliteli, güvenli ve kesintisiz biçimde sürdürülmesinde hemşire insan gücü önemli bir etmendir (Türkmen, 2015). Bayık (1991), temel sağlık hizmetlerinin başarısını sağlık bakım sistemindeki değişikliklerin hastanın bakım standardını arttıracak şekilde kullanılmasına, bakım verecek hemşire ve diğer sağlık personelinin iyi yetiştirilmesine bağlamıştır (Ergöl, 2011). Günümüzde nüfus yaşlanmaya devam etmekte ve kritik hasta sayısı artmaktadır. Yaşam süresi uzarken yaşlı nüfusun bakımı için hemşirelik insan gücüne gereksinim vardır. Ayrıca, halen çalışan hemşirelerin üçte birinin 50 yaşın üzerinde olduğu tahmin edilmektedir ve önümüzdeki on yıl içinde büyük sayıların emekli olması beklenmektedir.

Atencio ve ark. (2003), hemşirelik okullarının mevcut talepleri karşılamak için yeterli sayı ve nitelikte hemşire yetiştiremediğini belirterek sorunu daha da karmaşık hale geldiğini belirtmiştir. Bu nedenle, işe yeni alınan çalışanların işte tutulması bu dönemde büyük önem taşımaktadır. (Larson, 2012).

Değişen sağlık sistemine cevap verebilmek için günümüzde hemşirelik eğitiminde değişimler yapılmıştır. Bunlar, araştırma yöntemlerini içeren dersler, lisans tezi ve kişisel öğrenme artırma gibi akademik bir perspektif içeren değişimlerdir. Ayrıca, yeni mezun olmuş hemşirelerde kanıta dayalı uygulamaların desteklemesi, yani mevcut uygulamaları sorgulayan, araştıran, eleştiren, değerlendiren ve klinik uygulamada bilimsel bilgiyi kullanma becerilerine sahip olması beklenmektedir. Bununla birlikte, yapılmış çalışmalar eğitimdeki akademik bakış açısının hâlâ yetersiz olduğunu ve hemşirelik öğrencilerinin eğitiminin akademik ve klinik alanları arasında bir boşluk olduğu görülmektedir (Högskolelag, 1992; Wallin ve ark., 2012; Goode ve ark., 2018).

Yeni mezun hemşireler ilk defa çalışma ortamına katıldıklarında kendini hazır hissetmemektedir ve stres yaşamaktadır. Mezunlar bağımsız bir şekilde çalışabilmeye, hastaların ve servisin gerekliliklerine odaklanmaya başlamadan önce ilk olarak kendilerine odaklanmakta ve bazı değer ve bilgileri içselleştirmektedir. Bu süreç literatürde geçiş süreci olarak adlandırılmaktadır (Newton, McKenna, 2007).

Geçişin amacı ve özellikleri; doğal çalışma ortamında, bağımlı bir rolde bir öğretmen, rehber, eğitmen veya uzman ile arzulanan profesyonel işlerdir. Doğal çalışma veya uygulama ortamında, diğer insanlarla etkileşim kurarak, bilgi ve becerilerin gelişimini içermektedir (Kramer ve ark., 2011). Özellikle, yeni mezun küçük ayrıntıları göz ardı etmeleri nedeniyle, esnek olmayan ve sınırlı bir performansa sahiptirler. Karşılaşılan yeni durumlara giriş yapabilmek için göreve ilişkin bilgi ve kuralların öğretilmesi gerekmektedir.

Gerçeklik şokunun potansiyel etkilerinden koruyan mesleki sosyalizasyon bilgi, beceri ve kimlik kazanılmasını, değer, norm ve benlik kavramının edinilmesini içerir (Cowin ve Hengstberger-Sims, 2006). Mezun hemşire rol adaptasyonu için yeterli desteği

alamazlarsa, klinik oryantasyonun kalitesi, hemşirelik liderinin destek düzeyi, bilgisi dâhil, mesleğe geçiş ile gelişim evre ve aşamalarını etkilenmektedir (Casey ve ark., 2004).

Hemşirelik mesleği ve sağlık sistemi genel olarak motive edilmiş ve kararlı hemşirelere ihtiyaç duyar. Başarılı bir geçiş deneyimi ancak işe yeni başlayan hemşirelerin desteklenmesi ve teşvik edilmesi ile sağlanabilmektedir. Destekleyici bir çevre ve olumlu yapıcı geribildirim, mezunların deneyimini etkileyen önemli faktörlerdir (Goh ve Watt, 2003). Özellikle, birimde çalışan deneyimli hemşireler tarafından yeterli desteğin sağlanması ile işe yeni başlayan hemşirelerde güçlü bir güven ve memnuniyet sağlamaktadır (Goh ve Watt, 2003).

Bjerknes ve Bjork (2012), yeni mezun hemşireler üzerinde yapmış olduğu etnografik çalışmada; yeni mezun hemşirelerin öğrenmeye hazır olmaları zaman baskısı ve destek eksikliği de dahil olmak üzere örgütsel ve mesleki kısıtlamalarla engellendiği belirlemiştir. Geçişin uygun hale gelmesi için mesleğin ilk yılında yeni hemşireler; ihtiyaçlarını karşılayacak girişimlerle karakterize edilen destekleyici bir ortamda, iyi yapılandırılmış bir klinikte yer almalıdır. Bu girişimler, klinik oryantasyon, özel rehberlik, mentorluk programların ötesine geçen bir desteği içermelidir.

Yeni mezunun mesleğe geçişte uyumunu kolaylaştırmak için yöneticiler farklı yaklaşımlar kullanmaktadır. Eğitim alanında yürütülen ileriye dönük sosyalizasyon, yeni hemşirelerin eğitimsel alt yapısının mesleki rollerine taşınmasını sağlamaktadır. Hemşire yöneticilerin bu eğitimleri yeterli olarak kabul etmemesi, uyum programında hemşirelik rolüyle ilgili değerleri ve tutumları paylaşmak ve açığa kavuşturmak için olanaklar yaratması gerekmektedir (Uğur, 2014).

Yeni profesyonellerin kişisel ve mesleki yaşamlarındaki bilgi düzeylerini ölçmek gerekmektedir. Teorik bilgi ile klinik uygulama arasında bir denge sunmak için yönlendirmeler yapılmalıdır. Acemi hemşireler ile tecrübeli hemşireler ve multidisipliner bakım ekipleri arasında sağlıklı ortaklıklar geliştiren yapılandırılmış rehberlik programları sunulmalıdır (Duchscher, 2008).

Cornish (2004), mezunların işgücünde rekabet için donanımlı hale getirilmesi amacıyla yükseköğretim kurumlarına başvurulmuştur. Öğrenciler; sınıfta, seminerlerde ve diğer öğretim-öğrenme aktiviteleriyle uygulamaya hazırlanmaktadır. Mannix ve arkadaşları (2009), hemşirelik lisans programlarındaki öğrenciler için tüm klinik öğrenme deneyimlerinin optimize edilmesinde tüm paydaşların (sadece eğitim kurumları değil) önemli rol oynadıklarını ileri sürmüştür. Bu paydaşlar topluluğu, diğer sağlık profesyonelleri, eğitim kurumları gibi geniş bir gruptan oluşmaktadır (Kramer, 1974; Hinton ve Chirgwin, 2008).

Hemşirelik eğitimcilerinin, öğrencilerinin güvenli ve kaliteli hasta bakımı sağlamaları için gerekli becerileri geliştirmeye hazırlama gibi etik ve profesyonel bir yükümlülüğü vardır (Benner ve ark., 2010). Hemşirelik fakültesi, tüm öğrencilere bir eğitim deneyimi ve olumlu bir öğrenme ortamı sağlama ihtiyacının farkındadır. Bu da eğitimcilerin sürekli olarak öğrencilerin öğrenmelerini desteklemek için çoklu öğretim, öğrenme ve değerlendirme tekniklerini uygulamaya koymalarıyla sonuçlanır (Billings ve Halstead, 2012). Taylor (1988), yüksek otonomi ile yapılan stajların, gerçeklik şoku üzerinde engelleyici bir etkiye sahip olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, farklı psikolojik özelliklerin, örneğin problem çözme becerilerinin, gerçeklik şokunu azalttığını bildirmiştir.

Sosyalleşme, tüm kariyer boyunca gerçekleşen ve tekrar eden süreçtir. Schmalenberg ve Kramer (1979), gerçeklik şokunun sadece yeni mezun hemşirelerin değil pek çok meslekte yeni mezun ve/veya deneyimli profesyoneller tarafından deneyimlenebilmekte olduğunu belirtmiştir.

Gerçeklik şokuyla ilgili öğretmenler üzerinde yapılan çalışmalarda öğretmenlerde eğitim sırasında gerçekçi olmayan bir iyimserliğin olduğunu, ancak işe başladıktan sonra öğretmenlerde ise teori ile pratik arasındaki uçurumu deneyimlerindeki belirlenmiştir. Bu iki özellik, öğretmen yetiştirme programlarının yeniden tasarlanması ve yeniden düşünülmesinin gerekliliğine işaret etmekte olup, öğretmen olmanın gerektirdiği şeyin daha gerçekçi ve daha az idealleştirilmiş bir resminin sunulması gerektiğidir (Correa ve ark., 2015).

Gerçeklik şoku, kariyer gelişimi için bir risk faktörü olarak kabul edilir, bu yüzden esneklik gerçeklik şokunun etkisinin üstesinden gelmede önemli bir rol oynayabilir (Masten ve ark., 1990). “Esneklik, yaşamın kaçınılmaz olumsuzlukları ile başa çıkma, üstesinden gelme, öğrenme, hatta dönüşüme uğrama kapasitesidir” (Grotberg, 2003). Kariyer esnekliği ise insanların riskleri ortadan kaldıran ve kariyer gelişimini kolaylaştıran psikolojik özellikler olarak tanımlanmıştır. Bazı çalışmacılar değişen koşullara uyum sağlama yeteneği olarak tanımlanmıştır (Kodama, 2017) .

Profesyonel bir hemşire olmak için, öğrencilikte bilgiye ulaşma, doğru bir şekilde kullanma, meslektaşları ve diğer meslek üyeleri ile paylaşmayı bilmesi önem taşımaktadır (Ardahan ve ark., 2015).

Gerçeklik şoku gibi hemşirelerin geçiş sorunlarının çözümüne yardımcı olabilecek başlıca stratejiler arasında şunlar sayılabilir:

- İş yükü sorumluluğuna aşamalı giriş,
- Oryantasyon evresinin standardizasyonu,
- Danışman ve eğitmenlerin sağlanması ve standardizasyonu,
- Çalışma saatlerinde kısıtlama (mesela fazla mesai yok),
- Hasta yükündeki kısıtlama,
- İlk rotasyonda özellikli birim/ünite olmaması,
- Geçiş sürecinde mezunların yakın izlenmesi ve
- Geçiş sürecinde yeni mezunun benlik kavramının ve saygınlığının geliştirilmesi (Cowin ve Hengstberger-Sims, 2006).

Genel görüş yeni çalışanın sağlık kuruluşları tarafından sunulan geçiş programlarıyla desteklemesi mesleki deneyimin ilk 12 ayı için en verimli strateji olduğu yönündedir (Cubit ve Ryan, 2011). Yeni çalışanın, bağımsız sorumluluk alması için gerekli destek ve zamanın sağlanması geçiş dönemindeki en büyük adımdır. Yardımsever çalışanlar ve iyi bir takım çalışması geçiş dönemini kolaylaştırmada en önemli faktörler olarak belirlenmiştir. (Kumaran ve Carney, 2014).



## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu çalışma, yeni mezun hemşirelerin deneyimlemiş oldukları gerçeklik şokunu araştırmak amacıyla tanımlayıcı ve nitel tasarımda, yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şoku ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden biri olan metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

### **5.2. Araştırma Soruları**

- Gerçeklik şoku kavramının içeriği neleri kapsamaktadır?
- Yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şokuna ilişkin yaşantıları nelerdir?
- Gerçeklik şokunun sonuçları nelerdir?
- Geliştirilen “Gerçeklik Şoku Ölçeği” geçerli ve güvenilir midir? sorularına yanıt aranmıştır.

### **5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı**

Araştırmanın birinci aşamasını oluşturan bireysel yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşme süreci 01.12.2017 - 15.03.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamasına ilişkin veriler ise Ekim 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın birinci aşaması; İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan Kamu Hastaneler Birliğine bağlı beş Sağlık Bakanlığı, İstanbul’un en eski ve en köklü üniversitesine bağlı iki üniversite hastanesi ve İstanbul ilinde yer alan Joint Commussion International (JCI) kalite belgesi almış beş özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmada özel dal hastaneleri kapsam dışı bırakılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında ise araştırmanın birinci aşamasında hastanelerin hemşire yöneticileri ile görüşülmüş ve yeni mezun hemşire sayıları belirlenmiştir. Özellikle özel hastanelerde ve üniversite hastanelerinde yeni mezun hemşire örneklemini yetersizliği nedeniyle araştırmaya İstanbul İli Anadolu yakasında bulunan üniversite hastanesi ve JCI kalite belgesi almış özel hastaneler de eklenmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın ikinci

aşaması; İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan Kamu Hastaneler Birliğine bağlı sekiz Sağlık Bakanlığı hastanesi (S.B.H.), İstanbul'un en eski ve en köklü üniversitelerine bağlı üç üniversite hastanesi (Ü.H.) ve İstanbul ilinde yer alan Joint Commussion International (JCI) kalite belgesi almış ve tüm alanlarda hizmet sunan sekiz özel hastanede (Ö.H.) gerçekleştirilmiştir. Bu hastanelerin seçiminde ise yeni mezun hemşire sayıları, hastanelerin örgütsel yapı, süreç ve ilişkilerin net bir şekilde gözlemlenebilmesi gibi kriterler dikkate alınmıştır. Araştırmada özel dal hastaneleri kapsam dışı bırakılmıştır.

#### **5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni, araştırma kapsamına alınan hastanelerde çalışan mezuniyet sonrası mesleki deneyimi en fazla 2 yıl olan hemşireler oluşturmaktadır.

Araştırmanın birinci aşamasında; örneklem niteliksel araştırma tasarımına uygun şekilde belirlenmiştir. Nitel araştırmalarda nicel araştırmalar gibi temsil edici bir örnekleme gidilmemektedir. Araştırma konusu ile ilgili zengin bilgi kaynağına örneklerle ulaşmak, kişilerin görüşlerine ve deneyimlerine ilişkin en iyi bilginin toplandığı bir grubun oluşturma amacına yönelik bir örneklem grubu seçilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kural yoktur. Bu araştırmada örnekleme belirlerken çalışmaya taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaya olası olduğu nedeniyle amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yönteminin kullanılması uygun görülmüştür. Ayrıca nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü veri doygunluğu ve veri yeterliliği olarak bilinen iki faktörden etkilendiği üzerinde durulmaktadır (Baş ve Akturan, 2013; Kuş, 2009). Veri doygunluğu kavramı ile elde edilen yeni verinin var olan bilgi birikiminde farklılık yaratmadığı, mevcut verinin tekrar edildiği durumlar ifade edilmektedir. Ayrıca veri doygunluğu örneklem grubunun niteliğine ve araştırma sorusuna bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Veri yeterliliği kavramı ise elde edilen verilerin karşılaştırmalar, yorumlamalar ve açıklamalar yapacak, araştırma sorusunu yanıtlayacak düzeyde yeterli olması olarak tanımlanmaktadır. Baş ve Akturan (2013), araştırmacıların verilerin araştırma sorusunu yanıtlamaya yettiğine inandığı noktada, veri toplama ve örnekleme

sürecini sonlandırabileceği belirtmiştir. Sarantakos (1993), incelenen grup homojen bir yapıda ise küçük bir örneklemin yeterli olduğu, ancak grup heterojen ise örneklemin büyüklüğünün artırılabilceğini belirtmektedir (Kümbetoğlu, 2008). Bu bağlamda araştırmada, üç hastane grubunda (üniversite, sağlık bakanlığı, özel) yaklaşık 20 kişi olmak üzere toplamda mesleki deneyimi en fazla 2 yıl olan 60 yeni mezun hemşire ile görüşme yapılması planlanmış olmakla birlikte veri doyumuna ulaşıldığı düşünülerek 57 (22 S.B.H., 19 Ü.H, 17 Ö.H) katılımcı ile çalışma sonlandırılmıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünde ise ölçek geliştirme çalışmalarıyla ilgili literatürde, her bir ölçek maddesi başına 5-10 kişi alınması önerildiğinden bu çalışmada her bir madde başına 10 kişinin alınması planlanmış ve bu doğrultuda taslak ölçeğin 870 kişiye (87 madde x10=870) uygulanması hedeflenmiştir. Taslak ölçek madde sayısı dikkate alınarak belirlenen 870 kişiye ulaşabilmek için örnekleme oluşturan hastanelerde görevli 1395 yeni mezun hemşire örnekleme alınmıştır. Araştırma yıllık, nöbet, doğum izninde veya raporlu olan, anket formunu yanıtlamak istemeyen yeni mezun hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu çalışma da ölçek madde sayısının 10 katı kişinin örnekleme alınması planlanarak, 870 kişiye ulaşılması hedeflenmiş olup bu amaçla 1100 anket hemşirelere dağıtılmıştır. Toplanan anketlerden boş bırakılan ve eksik doldurulanlar, çıkartıldıktan sonra toplam 810 yeni mezun hemşirenin verisi ile ölçek geçerlik güvenirlik analizi yapılmıştır (Tablo 5-1). Geçerlik güvenirlik çalışmasının yanıtlanma oranı % 73,6'dır.

**Tablo 5-1: Hastanelere göre anket yanıtlanma oranı**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Özel hastane	216	(26,7)
Üniversite hastanesi	216	(26,7)
Sağlık Bakanlığı hastanesi	378	(46,7)
<b>Toplam</b>	<b>810</b>	<b>100</b>

Evrendeki yeni mezun hemşirelerin farklı statüye sahip hastanelerdeki dağılım oranlarına paralel olacak şekilde yeni mezun hemşire sayıları saptanmıştır. Buna göre örneklem grubunda yer alan hastaneler ve hemşire sayıları Tablo 5-2 gösterildiği gibidir. Ayrıca, ölçek geliştirme çalışmasında gerçekleştirilen test-tekrar test analizini yapabilmek için kurumlardan (S.B.H:20, Ü.H:15, Ö.H:15) toplam 47 yeni mezun hemşireye ölçek iki hafta arayla uygulanmıştır.

Tablo 5-2: Hastanelere göre yeni mezun hemşire dağılımları

Hastaneler	Yeni Mezun Hemşire Sayısı (N: 1395)
S.B.H-1	100
S.B.H-2	100
S.B.H-3	80
S.B.H-4	60
S.B.H-5	120
S.B.H-6	180
S.B.H-7	80
S.B.H-8	70
Ö.H-1	30
Ö.H-2	25
Ö.H-3	50
Ö.H-4	30
Ö.H-5	50
Ö.H-6	70
Ö.H-7	30
Ö.H-8	60
Ü.H-1	70
Ü.H-2	60
Ü.H-3	120
<b>Toplam</b>	<b>1395</b>

## **5.5. Veri Toplama Aracı**

Araştırmanın her aşaması için ayrı bir veri toplama aracı kullanılmıştır. Araştırmanın birinci aşamasında yarı yapılandırılmış bireysel görüşme formu; araştırmanın ikinci aşamasında ise gerçeklik şoku ölçek taslağı kullanılmıştır.

### **5.5.1. Yarı yapılandırılmış bireysel görüşme formu**

Araştırmanın birinci aşamasında, yarı yapılandırılmış bireysel görüşme formu kullanılmıştır (EK 1). Görüşmeye ısınma soruları ile başlanmış ve bu sorular yaş, cinsiyet gibi katılımcılar ile ilgili bilgileri içermektedir. Görüşme formu, konu ile ilgili literatür incelenerek hazırlanmış ve katılımcıların hemşireliği seçme nedeni, mezuniyet sonrası beklentiler, işe giriş zorlukları, mesleği seçme nedenleri ile beklentilerin uyumluluğu, işe girişte alınan destekler, alınan eğitimi uygulamaya yansıtabilme, eğitim ile uygulama arasındaki farklılıklar, beklentilerini kurumda karşılama durumu, iş doyumu ve işten ayrılma niyetine yönelik sorulardan oluşmaktadır (Kramer, 1974; Phylant, 1994; Walker 1998; Godinez ve ark., 1999; Gerrish, 2000; Goh ve Watt, 2003; Duchscher, 2008; Kramer ve ark., 2011).

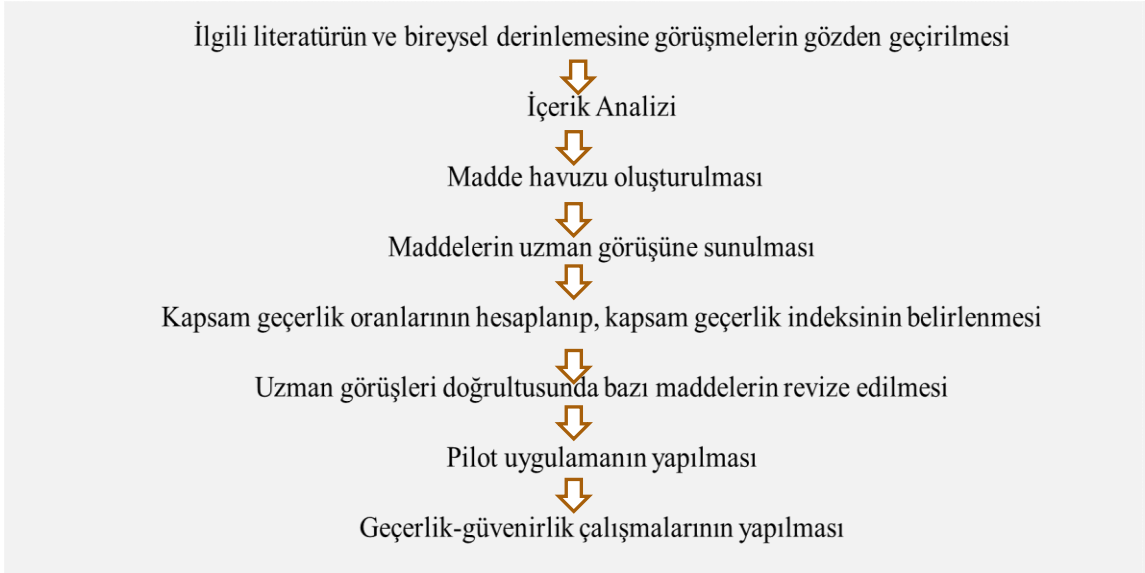
Oluşturulan sorular daha sonra niteliksel araştırma konusunda uzman bir öğretim üyesi ile tez izleme jürisi tarafından incelenmiştir. Veri toplama aşamasından önce örneklem dışında tutulan dört kişi ile görüşmeler yapılarak araştırma soruları test edilmiştir. Ayrıca, görüşmelerden daha derinlemesine veri elde edebilmek amacıyla "sondaj sorular" kullanılmıştır. Bu sorular, görüşme formunun içerisinde yer almayan ve elde edilen veriyi zenginleştirmek amacıyla, görüşmecinin söylediklerinden daha fazla açıklama ve betimleme elde etmek, sorulara verilen yanıtları daha da derinleştirmek için kullanılmaktadır (Kümbetoğlu, 2008). Sondaj sorular sormanın farklı şekilleri bulunmaktadır. Sondaj sorular, "Bu nasıl oldu?" "Böyle hissetmenize neden olan nedir?" "Açıklar mısınız?" şeklinde basit soruların olabileceği gibi "Kim?" "Nerede?", "Nasıl?" gibi durumsal soruların da sondaj amaçlı kullanılabileceği belirtilmiştir. Ayrıca sessizlik, "Hı hı" vb. bir ses, kelime, bir cümle ve onaylanan bir baş hareketi de sondaj sorular olarak değerlendirilmiştir (Kümbetoğlu, 2008).

### 5.5.2. Gerçeklik şoku ölçek taslağı

Araştırmanın ikinci aşamasında ise yarı yapılandırılmış bireysel görüşme formu kullanılarak 57 yeni mezun hemşireden elde edilen veriler ve gerçeklik şoku ile ilgili bilimsel yazın göz önünde bulundurularak 91 maddelik ölçek taslağı geliştirilmiştir. Ölçek geliştirme çalışmalarında araştırma teknikleri bakımından izlenmesi gereken bazı işlem yönergeleri bulunmaktadır. Büyüköztürk (2009), ölçek hazırlanırken izlenecek aşamaları şu şekilde sıralamıştır:

- Konuyla ilgili literatür taraması yapmak,
- Madde/Soru havuzu oluşturmak,
- Uzman yorumuna başvurmak,
- Kapsam geçerliğini değerlendirmek,
- Ön deneme yapmak,
- Güvenirlik hesaplamak.

Ölçek geliştirme aşamalarından hareketle, araştırmacı tarafından belirtilen ölçeğin geliştirilmesi için izlenen adımlar ve yapılan çalışmalar aşağıda sıralanmıştır (Şekil 5-1).



Şekil 5-1: Ölçek geliştirme aşamasında izlenen adımlar

Gerçeklik şoku ölçek taslağı; yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, toplam 57 hemşire ile yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda oluşturulan 91 soruluk madde havuzunu içermektedir (EK 2). Oluşturulan madde havuzu, 10 kişiden oluşan uzman görüşüne sunulmuştur. Konuyla ilgili bilimsel yazında Duchscher (2008) tarafından tanımlanan Geçiş Şoku ve yapılan derinlemesine görüşmeler doğrultusunda; rol ve sorumluluklar, mesleki bilgi, ilişkiler ve çalışma ortamı olmak üzere dört alt boyutta sınıflandırılarak, maddelerin kapsam ve dil geçerliliği yapılmıştır.

Kapsam geçerliliğinde her bir ifade için 1 (Uygun değil, çıkarılsın) ile 4 (Uygun) arasında puan verilerek değerlendirilmesinin yapılması ve her bir maddeye yönelik görüş ve önerilerin açıkça yazılması istenmiştir. Dil geçerliliği için ise her bir ifadenin 1 (Anlaşılmaz) ile 2 (Anlaşılır) arasında puan verilerek değerlendirilmesinin yapılması istenmiştir. Ayrıca, her bir maddeye ilişkin görüş ve önerilerin açıkça yazılması talep edilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda istatistiksel değerlendirmesi yapılmış ve sonrasında ölçek taslağı 87 maddeye indirilmiştir.

Örnekleme grubuyla aynı özellikleri taşıyan 50 yeni mezun hemşire ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmada maddelerin anlaşılabilirliği test edilerek ölçek maddeleri yeniden gözden geçirilmiştir. Ölçek taslağı, 5'li Likert tipinde hazırlanarak, "1" Hiçbir zaman , "2" Nadiren, "3" Bazen, "4" Sıklıkla, "5" Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. 87 maddelik taslak ölçeğin 2 maddesi (madde 5 ve madde 72) olumsuz anlam içerdiğinden ters puanlanmıştır. Ölçek alt boyut puan ortalamaları artması gerçeklik şoku düzeyinin arttığını ifade etmektedir.

## **5.6. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın birinci aşamasında, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra farklı niteliklere sahip (yaş, cinsiyet, deneyim ve çalışılan birim vb.) iki yıl ve altı mesleki deneyime sahip yeni mezun hemşirelerle ön görüşme yapılarak, araştırmanın amacı, yöntemi, verilerin gizliliği, araştırmada kullanılan ses kayıt cihazı hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya gönüllü olanlarla bireysel derinlemesine görüşmeler için uygun yer ve zaman belirlenmiştir. Görüşmelerden önce her katılımcıya araştırmaya gönüllü katıldığına

dair ve ses kaydının yapılacağına ilişkin "Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu" imzalatılmıştır (EK 3). Görüşmeler yaklaşık 70 dakikalık zaman dilimlerinde gerçekleştirilmiştir. Tüm görüşmeler sırasında katılımcıların tepkileri, görüşmede verilen aralar, ortam ile ilgili notlar görüşme rehberine kayıt edilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında ise; veriler, araştırma için etik kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra kurumların yönetici hemşireleriyle ön görüşmeler yapılmış ve belirlenen zaman dilimlerinde hastanelerin ziyaret edilmesiyle toplanmıştır. Uygulamalardan önce her bir hemşireye konunun amacına ilişkin bilgiler verilmiştir. Veri toplama formu; hemşirelerden bir kısmına yüz yüze uygulanırken bir kısmına ise hemşirelerin uygun zamanda doldurmaları için verilip daha sonra elden toplanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında verilerin toplanması; pilot uygulama, ölçeğin uygulaması ve test tekrar test analizi başlıklarıyla detaylı olarak anlatılmıştır.

Pilot uygulama: Hazırlanan taslak ölçeğin pilot uygulaması 50 yeni mezun ile hemşire yüz yüze görüşme yapılarak gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama ile ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği, amaca uygunluğu ve cevapların anlaşılabilirliği ile ilgili ayrıntılı değerlendirilmeler alınmıştır. Değerlendirmelerde anlaşılmayan ifadeler revize edilerek veri toplama aracının son hali oluşturulmuştur. Bu nedenle pilot uygulamaya katılan 50 hemşirenin sonuçları, ana çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm düzenlemelerin sonucunda 87 maddelik ölçek taslağı ile uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamada anketin doldurulma süresi hesaplanmış olup veri toplama formunun yanıtlanması için gereken süre 20-25 dakika olarak belirlenmiştir.

Uygulama: Verilerin toplanması aşamasında 87 soruluk madde havuzu anket haline getirilmiştir. Ankette her bir madde 5' li Likert tipi ölçek haline getirilmiştir. Sorulardan önce gerçeklik şoku kavramına ilişkin bilgi içeren bir açıklama metni eklenerek anket formunun son hali oluşturulmuştur (Ek 4). Bu çalışmada, örneklem seçim yöntemi kullanılmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma için her bir katılımcıya araştırmanın amacı, cevapların gizliliği ve araştırma formu hakkında bilgiler verilmiştir. Veri toplama aracı her bir katılımcıya araştırmacı tarafından elden dağıtılmış

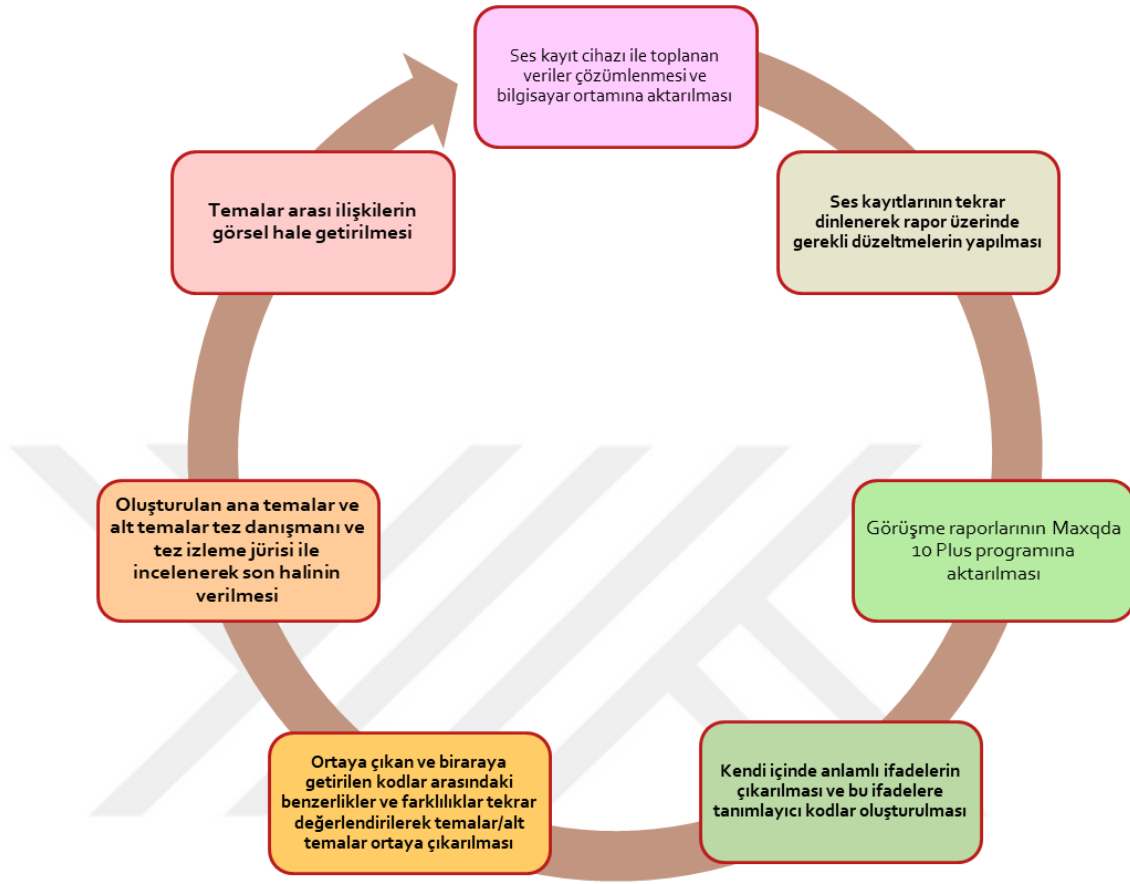


ve hemşirelerin uygun olduğu zamanda hastanelere tekrar gidilerek geri toplanmıştır. Çalışmanın bu bölümünde amaç bir tutum ölçęđi geliştirmektir. Hair ve ark. (1998), ölçek geliştirme çalışmalarını için örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde anketteki her bir madde için 5 ila 10 arasında bir yanıtlayıcı gerektiğini belirtmiştir. 870 yeni mezun hemşireye ulaşmak amacıyla 1100 anket formu dağıtılmış, ancak 810 anket eksiksiz olarak geri toplanabilmiştir. Araştırmanın geri dönüş oranını % 73,6 olarak bulunmuştur. Bu oran çalışma için yeterli bir örneklem büyüklüğüdür.

Test-tekrar test uygulaması: Ölçek, test-tekrar test güvenilirliği için 47 yeni mezun hemşireye uygulanmıştır. Test-tekrar test analizi ile testin değişmezlik özelliği değerlendirilmektedir. Analiz için anket hemşirelere iki hafta arayla tekrar doldurtulmuştur.

### **5.7. Verilerin Analizi**

Araştırmanın birinci aşamasında verilerin analizinde, nitel veri analiz yöntemlerinden içerik analizi yapılmış olup bu analizde MAXQDA programını kullanılmıştır. İçerik analizi yönteminde görüşmelerden elde edilen veriler tanımlanmaya çalışılmaktadır. Birbirine benzeyen, birbiriyle ilişkili olduğu düşünölen veriler belirli kodlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilip yorumlanmaktadır. Sonuçta ise ilgili kodların ve temaların olgularla nasıl açıklandığı ortaya konulmuş olunur (Altunışık ve ark., 2010). Glesne (2015), nitel araştırma verileri toplanırken eř zamanlı olarak görüşmelerin raporlandırılması ve araştırma odağının belirlenmesi gerektiğini bildirmektedir. Bu doğrultuda veri toplama aşamasında eř zamanlı olarak görüşmeler yazıya dökölmüştür.



Şekil 5-2: Nitel verilerin analiz süreci

İçerik analizinin ilk aşamasında, ses kayıt cihazı ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, toplamda 421 sayfalık görüşme raporu elde edilmiştir. Ses kayıt cihazı tekrar tekrar dinlenerek rapor yeniden düzenlenmiş ve katılımcıların söylemlerinin ne anlama geldiği belirlenmeye çalışılmıştır. Anlamlı olan söylemlere tanımlayıcı isimler/kodlar verilmiştir. Görüşmede farklı bölümlerde belirtilen benzer kodlar biraraya getirilerek kod listesi oluşturulmuştur. Ayrıca MAXQDA analiz programından yararlanılarak veriler analiz edilmiştir. Biraraya getirilen kodlar arasında benzerlikler ve farklılıklar aranarak temalar/alt temalar ortaya çıkarılmıştır. Bu tema ve alt temalar tez danışmanı ve tez izleme jürisi tarafından incelenmiş, tema ve alt temalara son hali verilmiştir. Elde edilen veriler, araştırmacı tarafından kodlanmış, tema, alt tema şeklinde aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler Duchscher'in (2008) "Geçiş Şoku

Modeli” temel alınarak; ilişkiler, rol, sorumluluk, mesleki bilgi olarak kategorize edilmiştir. Ancak, yapılan görüşmelerde katılımcıların yoğun olarak üzerinde durduğu çalışma ortamı teması da ortaya çıkmıştır. Bu model’e göre yeni mezun hemşire okulda öğrendikleri ile çalışma ortamının beklentileri arasındaki farklılıklar ile karşılaşmaktadır. Sonuçta ise yeni mezun bu süreçte kötü hazırlandığını hissetmekte, kişisel enerji ve zamanını süreci aşmak için tüketmektedir. Ayrıca, bireylerin duygusal, zihinsel ve fiziksel iyilik halinde dalgalanmalar mevcuttur (Duchscher, 2008).

Araştırmanın ikinci aşamasında ise veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak istatistik danışman desteğinde SPSS.20 Paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan istatistik yöntemler Tablo 5-3’de ayrıntılı görülmektedir. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,01 kullanılmıştır.

Tablo 5-3: Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemler

İncelenen Özellik	İstatistiksel Yöntemler
Taslak ölçeğin kapsam geçerliği; uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	Davis Tekniği
Taslak ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik analizleri	Bağımlı gruplarda t testi Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi
Taslak ölçeğin yapı geçerliliği; ölçek alt boyutlarının belirlenmesi	Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi
Taslak ölçeğin güvenilirliği için madde toplam puan analizi	Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach Alfa katsayısı
Ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri	Minimum, maksimum, ve ortalama puan, standart sapma

## 5.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik nicel araştırmalardan farklı şekilde ele alınmaktadır. Nitel araştırmalarda araştırmacının elde etmiş olduğu kayıtlar, yaptığı

yorumlar, gerçek hayattaki grubun gerçeklerinin ne ölçüde örtüşmesiyle ilişkilidir (Şencan, 2005).

Lincoln ve Guba (2000), nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirliği inandırıcılık, aktarılabirlik, doğrulanabilirlik olarak ele almaktadır. Tablo 5-4 'de, nicel ve nitel araştırmalarda bu kavramların birbirine karşılık gelen şekli ve araştırmanın doğruluğunun artırılması için yapılan adımlar yer almaktadır.

Tablo 5-4: Araştırmanın doğruluğunun artırılmasında uygulanan adımlar

Kriter	Nicel Araştırmalar (Geçerlik ve güvenilirlik)	Nitel Araştırmalar (Doğruluk)	Kullanılan Yöntemler	Uygulanan Adımlar
Gerçek değer	İç geçerlik	İnandırıcılık	Uzun süreli etkileşim	Katılımcılarla yapılan görüşmelerin süreleri mümkün olduğu kadar uzun tutulmuş ve daha derinlemesine bilgi elde edilmeye çalışılmıştır.
			Derinlik odaklı veri toplama	Elde edilen veriler sürekli olarak karşılaştırılmış, irdelenmiş ve yorumlanmıştır.
			Çeşitleme	Farklı yaş, cinsiyet, çalışılan birim, kurum niteliği vb. özelliklere sahip katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.
			Uzman incelemesi	Tez danışmanı ve tez izleme jürisi araştırmanın tüm aşamalarını detaylı bir şekilde inceleyerek değerlendirmelerde bulunmuşlardır.
Uygulanabilirlik	Dış geçerlik	Aktarılabirlik	Katılımcı onayı	Yapılan görüşmeler sonunda katılımcılara görüşmeler özetlenmiş ve katılımcılardan geri bildirim alınmıştır.
			Ayrıntılı betimleme	Görüşmecilerin doğrudan alıntılarına yer verilmiştir.
Tutarlılık	Güvenirlik	Dayanıklılık	Amaçlı örnekleme	Araştırmanın amacına uygun örnekleme görüşmeler gerçekleştirilmiştir.
			Tutarlılık incelemesi	Görüşmeler ses kayıt cihazına alınmış ve görüşmeler ile ilgili notlar tutulmuştur.
Tarafsızlık	Nesnellik	Doğrulanabilirlik	Teyit incelemesi	Ham veriler, araştırmadan bağımsız iki hemşireye incelenmiş ve elde edilen sonuçlar ile araştırma sonuçları karşılaştırılmıştır.

### **5.9.Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmada, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 03 Aralık 2017 tarihinde 09.2017.668 sayılı etik kurul izni alınmıştır (Ek 6). Görüşme yapılacak hemşirelerin çalıştıkları kurumlardan gerekli olan yazılı izinler alınmıştır (EK 7). Araştırmaya katılan her bir hemşireye araştırmanın amacı ve yöntemi, verilerin sadece araştırma için kullanılacağı, görüşme sırasında ses kayıt cihazının kullanılacağı, kişisel bilgilerin gizliliğine dair açıklamalar yapılmıştır. Ayrıca her bir katılımcı için araştırmaya gönüllü olarak katıldığına ve kayıt cihazı kullanılacağına dair "Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu" imzalatılmıştır. Görüşmeler katılımcılara uygun yer ve saatte gerçekleştirilmiştir. Bulgular bölümünde yer verilen görüşme alıntılarında yaş, cinsiyet, numara gibi kimliği doğrudan ortaya çıkarmayan bilgiler verilmiş olup görüşmecilerin kimlikleri gizli tutulmuştur. Katılımcıların kimliğini deşifre etmemek için her bir katılımcıya kod verilmiştir.

### **5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri**

Araştırmanın birinci aşamasında sınırlılıklar ve güçlükler aşağıda sıralanmıştır.

- Niteliksel araştırmalarda elde edilen veriler katılımcıların bakış açılarını yansıtması nedeniyle genellenemez.
- Ulusal düzeyde yeni mezun hemşirelerin yaşamış oldukları gerçeklik şoku üzerine az sayıda literatüre rastlandığından çalışma sınırlı sayıda literatür ile tartışılabilmiştir.
- Katılımcıların bazılarının kişisel bilgilerin gizli kalacağı sözünün verilmesine karşın, kurumlarını değerlendirmeleri sırasında rahat olamadıkları gözlenmiştir.
- Görüşme yapılan ortamlar için hemşire odası, servis toplantı salonu gibi sakin yerler seçilmeye çalışılsa da çevresel etkenler nedeniyle görüşmeler zaman zaman kesintilere uğramıştır.

- Araştırmaya katılan hemşirelerden önceden randevu alınmasına karşın farklı nedenlerden dolayı görüşmeler yapılamamış ve farklı gönüllü katılımcılar bulunmak zorunda kalınmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında sınırlılıklar ve güçlükler aşağıda sıralanmıştır.

- Araştırmanın ölçek geliştirilmesi ile ilgili verilerin toplanması aşamasında JCI-Kalite belgesi alan hastanelerde mesleki deneyimi en fazla 2 yıl olan yeni mezun hemşirelerin sayıları net olarak belirlenememiştir. Ancak, veriler hastane yönetici hemşirelerinin ve eğitim hemşirelerinin verdiği tahmini sayılar dikkate alınarak toplanmıştır. Ayrıca, Üniversite Hastanesinde çalışmaya başlayan yeni mezun hemşirelerde iş devir oranının yüksek olması nedeniyle örneklem dağılımında eşitsizlik olmuştur. Örneklem dağılımında eşitsizlik nedeniyle onayı alınan İstanbul İli Anadolu yakasında bulunan JCI-Kalite belgesi alan 3 Özel Hastane ve 1 Üniversite Hastanesi araştırmaya dahil edilmiştir.
- Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde, hemşirelerin iş yoğunluğu ve ortamdan kaynaklanan aksaklıklar yaşanmış, görüşme randevularının tekrarlaması durumunda kalınmıştır.
- Yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinde deneyimledikleri gerçeklik şokunu belirlemeye yönelik ölçek çalışmalarının sınırlı sayıda olması nedeniyle bulguların tartışılmasında güçlüklerin yaşanmıştır.

## **6. BULGULAR**

### **6.1. Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Araştırmanın bu bölümünde bulgular görüşme yapılan kişilerin tanıtıcı özellikleri ile gerçeklik şoku tema ve alt temaları olmak üzere iki ana başlıkta ele alınmıştır.

#### **6.1.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular**

Görüşme yapılan 57 hemşireden 21'i eğitim ve araştırma hastanesinde, 19'u üniversite hastanesinde, 18'i özel hastanede çalışmaktadır. Tablo 6-1'de görüldüğü gibi katılımcıların çoğunluğunun 24 yaşında olduğu, dâhili ve cerrahi birimlerde çalıştığı saptanmıştır. Katılımcı hemşirelerin yaklaşık 1/3'ü 7 ile 12 ay arasında mesleki deneyime sahip olduğu, katılımcıların tamamının kısa bile olsa bir oryantasyon eğitimi aldığı ve %75.4'ünün istediği birimde çalışma fırsatı yakaladığı belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun işe başladıktan sonra rotasyona tabi tutulmadığı, yarıya yakının ise başka bir sağlık kuruluşunda daha önce çalıştığı saptanmıştır. Ayrıca, katılımcıların yarısı mesleği isteyerek seçerken çoğunluğunun ise işten ayrılmayı düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 6.1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N:57)

Görüşme No	Yaş	Cinsiyet	Kurum	Çalıştığı Birim	Deneyim (ay)	Oryantasyon Eğitimi Süresi	Rehber Hemşire ile Çalışma	Başka Birim/Kurumda Çalışma	Ayrılma Niyeti
1.	23	K	ÖH	Yoğun Bakım	18	1 ay	-	-	Düşünüyor
2	23	K	ÖH	Karma Cerrahi	6	1 ay	-	2 ay Acil Servis	Düşünüyor
3	23	E	ÖH	Koroner Yoğun Bakım	24	2 ay	-	Anjio, Kardiyoloji, Poliklinik, Koroner YB.	Düşünüyor
4	24	K	ÖH	Kardiyoloji	8	3 hafta	-	-	Düşünüyor
5	23	K	ÖH	Yoğun Bakım	12	1,5 ay	-	-	Düşünüyor
6	23	K	ÖH	Üroloji	12	2 ay	-	-	Düşünüyor
7	23	K	ÖH	Ameliyathane	6	1 ay	-	4 ay eczanede	Düşünüyor
8	24	K	ÖH	Kardiyoloji	8	20 gün	+	-	Düşünüyor
9	25	E	ÖH	Kemoterapi	24	2 ay	-	-	Düşünmüyor
10	25	K	ÖH	Anestezi Yoğun Bakım	7	3 gün	-	8 ayKadın doğum	Düşünüyor
11	24	K	ÖH	Karma Cerrahi	18	1,5 ay	+	-	Düşünüyor
12	24	K	ÖH	Çocuk	11	2 ay	+	-	Düşünmüyor
13	24	E	ÖH	Yoğun Bakım	24	2 ay	+	2 ay Kemik iliği	Düşünmüyor
14	24	K	ÖH	Karma Cerrahi	24	1 hafta	+	18 ay Kadın Doğum	Düşünmüyor
15	22	K	ÖH	Karma	18	2 ay	-	1 yıl Çocuk	Düşünmüyor
16	24	K	ÖH	Karma Cerrahi	6	1 hafta	-	3 ay Kadın Doğum	Düşünmüyor
17	25	E	ÖH	Acil	3,5	1 ay	-	-	Düşünmüyor
18	25	E	EAH	Yoğun Bakım Servisi	7	1 ay	-	3 ay dahiliye servisinde	Düşünmüyor
19	24	K	EAH	Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi	6	15 gün	-	-	Düşünmüyor
20	24	E	EAH	Koroner Yoğun Bakım Servisi	18	1 hafta	-	3 ay Yoğun Bakım 3 ay Yoğun Bakım	Düşünüyor
21	23	K	EAH	Palyatif Bakım	11	10 gün	-	7 ay Lösev	Düşünmüyor
22	23	E	EAH	Göz	7	2 hafta servis	-	-	Düşünüyor
23	25	K	EAH	Üroloji	3	2 hafta	-	-	Düşünmüyor
24	24	E	EAH	Çocuk Acil	6	1,5 ay	+	-	Düşünmüyor
25	24	K	EAH	Genel Yoğun Bakım	24	2 hafta	-	-	Düşünmüyor
26	24	K	EAH	Yenidoğan Yoğun Bakım	6	2 ay	-	-	Düşünüyor
27	25	K	EAH	Anestezi Yoğun Bakım	15	3 gün gözlem	-	8 ay Özel Servis Hemşiresi	Düşünüyor
28	24	K	EAH	Cerrahi	24	1 hafta	-	11 ay Özel Hastane	Düşünmüyor



Tablo 6.1(Devamı): Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N:57)

29	24	K	EAH	Yenidoğan Yoğun Bakım	18	2 ay	-	4 ay Özel Hastane	Düşünmüyor
30	25	K	EAH	Doğum Sonu	24	-	-	9 ay yenidoğan yb.	Düşünmüyor
31	25	K	EAH	Septik	24	20 gün	-	5 ay Karma servis	Düşünmüyor
32	24	K	EAH	Kalp Damar Cerrahisi(KVC)	2	1 hafta	-	2 ay Nöroloji Yb	Düşünmüyor
33	22	K	EAH	Hematoloji	6	1 hafta	-	-	Düşünmüyor
34	22Y	K	EAH	Dahliye	6	20 gün	-	-	Düşünmüyor
35	24	K	EAH	Çocuk Dahiliye	18	2 ay	-	-	Düşünmüyor
36	23	K	EAH	Ortopedi	7 ay	3 hafta	-	-	Düşünüyor
37	23	K	EAH	Beyin Cerrahi	4 ay	2 ay	-	-	Düşünüyor
38	23	K	EAH	Yoğun Bakım	1 yıl	1 ay	-	2 ay Yoğun Bakım	
39	24	K	ÜH	Acil Müşahade	1,5 ay	3 hafta	-	1 yıl Özel Hastane	Düşünmüyor
40	23	K	ÜH	Perinatoloji	1 yıl	1 ay	+	-	Düşünmüyor
41	24	E	ÜH	Acil Cerrahi	10 ay	1 ay	-	-	Düşünüyor
42	24	K	ÜH	Kulak Burun Boğaz	10 ay	2 ay	+	4 ay Yoğun Bakım	Düşünüyor
43	24	K	ÜH	Jinekoloji- Onkoloji	10 ay	1 ay	-	-	Düşünmüyor
44	26	E	ÜH	Karaciğer Safra Yolları Cerrahi	2 yıl	1 Ay	-	6 ay Yoğun Bakım	Düşünmüyor
45	26	K	ÜH	Karaciğer Transplantasyonu	1,5 yıl	1 ay	-	-	Düşünüyor
46	27	K	ÜH	Çocuk Cerrahisi	2 yıl	1 ay	-	6 ay Kadın Doğum	Düşünmüyor
47	25	K	ÜH	Çocuk Acil	11 ay	2 ay	-	2 ay özel	Düşünüyor
48	24	K	ÜH	Göğüs Hastalıkları	2 yıl	2 hafta	-		Düşünmüyor
49	24	E	ÜH	Kulak Burun Boğaz	2 yıl	1ay	-	7 ay acil	Düşünmüyor
50	24	K	ÜH	Çocuk Cerrahi	2 yıl	1 hafta	-	-	Düşünmüyor
51	23	K	ÜH	Çocuk Metabolizma	7 ay	1 ay	+	3 ay özel	Düşünüyor
52	25	K	ÜH	Doğumhane	2 yıl	2 ay	-	-	Düşünmüyor
53	24	K	ÜH.	Kadın Doğum	2 yıl	1 ay	-	Dr. asistanı 1 ay	Düşünmüyor
54	23	K	ÜH	Üroloji	11 ay	1 ay	-	-	Düşünmüyor
55	24	K	ÜH	Özel Servis	10 ay	2 ay	-	8 ay özel	Düşünmüyor
56	24	E	ÜH	Acil	2 YIL	1 ay	-	4 ay yb	Düşünmüyor
57	23	K	ÜH	Kulak Burun Boğaz	1,5 yıl	1 ay	+	3,5 ay	Düşünüyor

## **6.1.2. Derinlemesine görüşmeye ilişkin bulgular**

Niteliksel araştırma yöntemi kullanılarak 57 yeni mezun hemşire ile yapılan görüşmelerin analizi sonucunda belirlenen temalar ve alt temalar aşağıda sunulmuştur (Şekil 6-1).

### **Tema A. Çalışma ortamı**

#### **A.1. Çalışma koşulları**

- A.1.1. Fiziksel koşullar ve ekipman yetersizliği
- A.1.2. Eğitim ve geliştirme olanaklarının yetersizliği
- A.1.3. İş merkezli çalışma
- A.1.4. Yedek eleman olarak görevlendirme
- A.1.5. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemlerde yetersizlik
- A.1.6. Özlük haklarında yetersizlik
- A.1.7. Dinlenme ve izin saatlerinin kullanımında güçlük
- A.1.8. Yoğun birimde işe başlama
- A.1.9. Uzun ve fazla saat çalışma

#### **A.2. Günlük yaşam alışkanlıklarda değişim**

- A.2.1. Ruh halinde değişim
- A.2.2. Aile ve arkadaşlarına zaman ayıramama
- A.2.3. Kendine zaman ayıramama
- A.2.4. Vardiyalı çalışmaya alışamama

#### **A.3. Yetersiz oryantasyon**

- A.3.1. Kuruma oryantasyonda yetersizlik
- A.3.2. Birime oryantasyonda yetersizlik
- A.3.1.1. İşe oryantasyonda yetersizlik
- A.3.1.2. Ekibe oryantasyonda yetersizlik

#### **A.4. Profesyonel yaklaşım**

### **Tema B. Rol**

#### **B.1. Karar vermede güçlük**

- B.1.1. Bilgiyi uygulamaya aktarama önündeki engeller
- B.1.2. İkilemde kalma

## **B.2. Role ilişkin beklentilerde farklılık**

- B.2.1. Destek hizmetlere ilişkin beklentilerde farklılık
- B.2.2. Aile ve arkadaşların beklentilerinde değişim
- B.2.3. Hasta ve yakınlarının beklentilerinde farklılık
- B.2.4. Hekim ve diğer sağlık personelinin beklentilerinde farklılık
- B.2.5. Yönetici beklentilerinde farklılık
- B.2.6. Meslektaş beklentilerinde farklılık
- B.2.7. Diğer beklentilerin karşılanmaması (Hayal kırıklığı)

## **B.3. Role uyum sağlama güçlüğü**

- B.3.1. Acemilik
- B.3.2. Hemşirelik rollerine ilişkin farkındalık eksikliği
- B.3.3. Hemşirelik rollerini gerçekleştirmede güçlük

## **Tema C. Sorumluluk**

### **C.1. Sorumluluklarda artış**

- C.1.1. Mesleki sorumluluğun ağır gelmesi
- C.1.2. Sorumluluğun erken verildiğini düşünme
- C.1.3. İşleri yetiştirememe

### **C.2. İş ve sosyal yaşam dengesi kuramama**

- C.2.1. Sağlık sorunları yaşama
- C.2.2. Uyku düzeninde bozukluk
- C.2.3. Beslenme bozukluğu
- C.2.4. Yorgunluk (dinlenememe)

### **C.3. Sorumluluğun üstesinden gelememe**

- C.3.1. Soru sormak ve yardım istemekten çekinme
- C.3.2. İşten ayrılma niyeti
- C.3.3. Mesleki değerlerden uzaklaşma

## **Tema D. İlişkiler**

### **D.1. Güçlendirme gereksinimi**

- D.1.1. Geri bildirim ve onaylanma gereksinimi
- D.1.2. Takdir edilmeme

D.1.3. Hataların abartılması

D.1.4. Sürekli ve yakın denetlenme

## **D.2. Destek yetersizliği**

D.2.1. Rehber hemşireliği desteğinde yetersizlik

D.2.2. Aile ve arkadaş desteğinde yetersizlik

D.2.3. Öğretim elemanı desteği kaybı

D.2.4. Hekim ve diğer sağlık personeli desteğinde yetersizlik

D.2.5. Yönetici desteğinde yetersizlik

D.2.5.1. Yönetici hemşire desteğinde yetersizlik

D.2.5.2. Sorumlu hemşire desteğinde yetersizlik

D.2.6. Meslektaş desteğinde yetersizlik

## **D.3. Ön yargı**

D.3.1. Yeni mezuna ilişkin ön yargı

D.3.1.1. Deneyimsiz görülme

D.3.1.2. İş yükü olarak görülmesi

D.3.1.3. Yeni mezuna güvenilmemesi

D.3.2. Yeni mezunun ön yargısı

D.3.2.1. Deneyimsiz görünmeyi istememe

D.3.2.2. İş yükü olarak algılanma

## **D.4. Kararlara katılımda yetersizlik**

D.4.1. Önemsizlenme

D.4.2. Otokratik yönetim anlayışı

D.4.3. Ekibin üyesi olarak görülmemesi

## **Tema E. Mesleki Bilgi**

### **E.1. Kuramsal bilgi ve uygulama farklılıkları**

E.1.1. Kuramsal bilgi ve klinik bilgi farklılığı

E.1.2. Kuramsal bilgiyi uygulamaya aktaramama

### **E.2. Yetersizlik algısı**

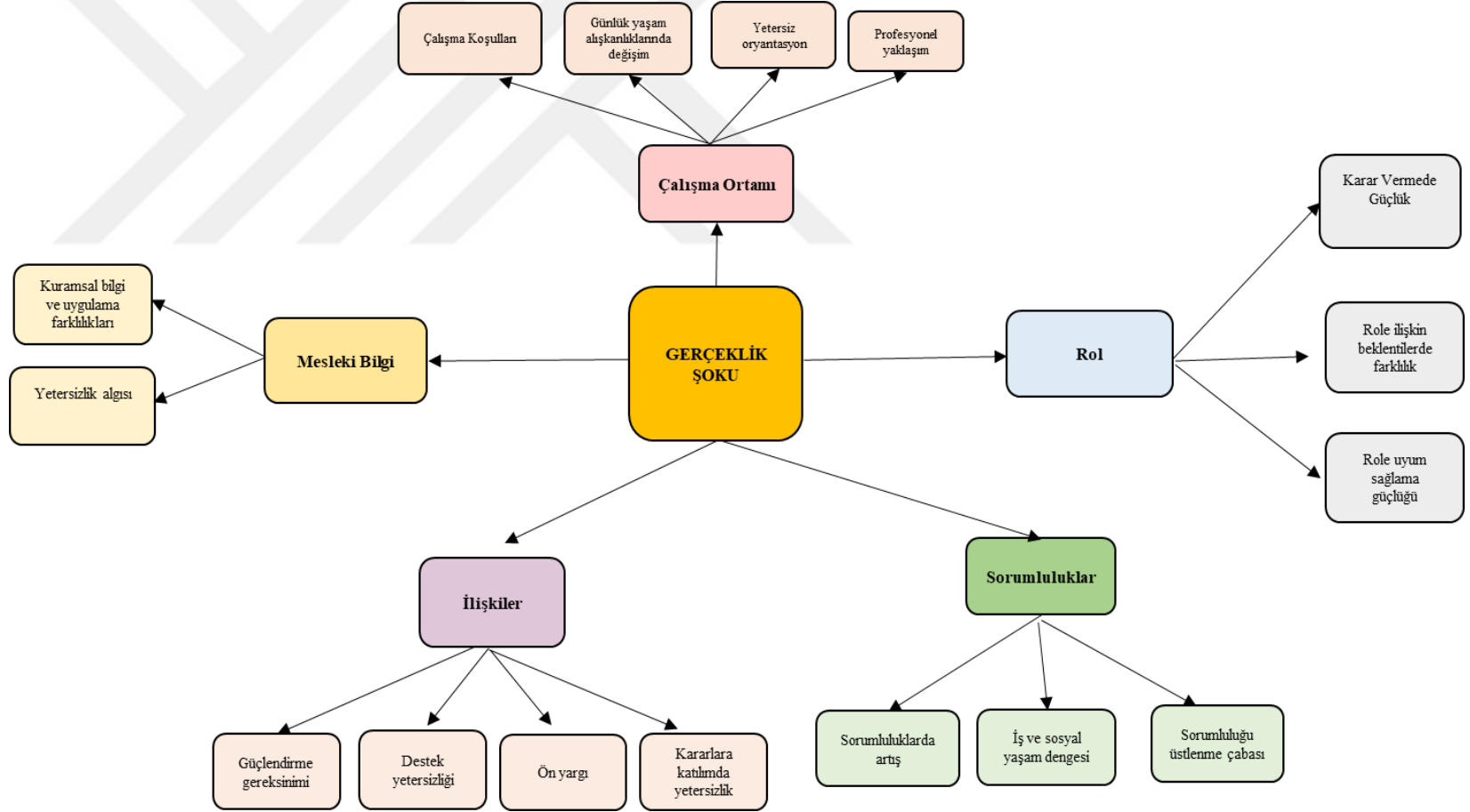
E.2.1. Deneyim eksikliği

E.2.2. Uyum dönemine ilişkin bilgi eksikliği

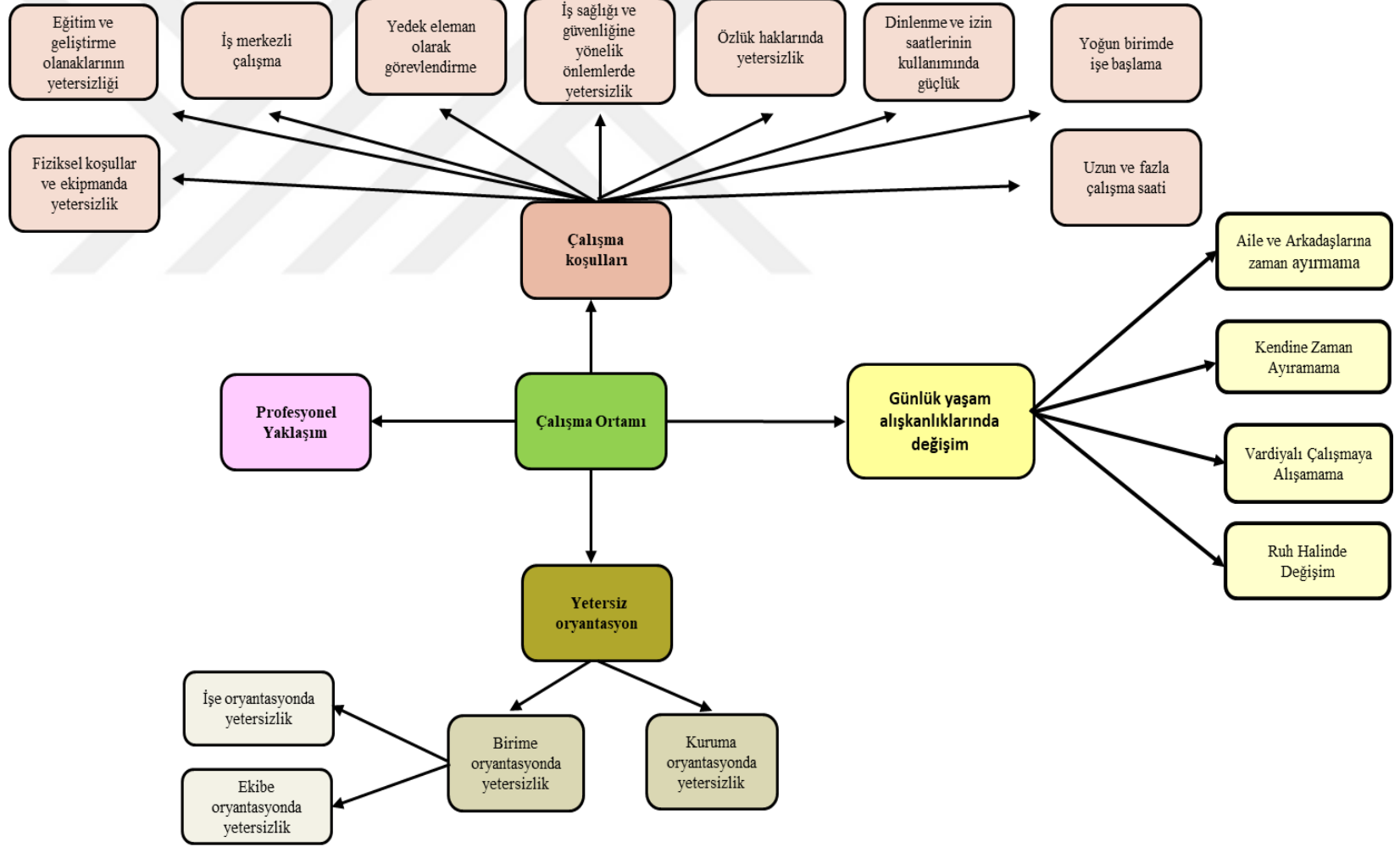
Tablo 6-2. Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şoku ve Ortaya Çıkan Ana Temalar

Gerçeklik Şoku						
Tema	Çalışma ortamı	Rol	Sorumluluk	İlişkiler	Mesleki bilgi	
	Çalışma koşulları	Karar vermede güçlük	İş ve sosyal yaşam dengesi kuramama	Güçlendirme gereksinimi	Kuramsal bilgi ve uygulama farklılıkları	
<b>Alt temalar</b>	Günlük yaşam alışkanlıklarda değişim	Role ilişkin beklentilerde farklılık	Sorumluluğun üstesinden gelememe	Destek yetersizliği	Yetersizlik algısı	
	Oryantasyon yetersizliği	Role uyum sağlama güçlüğü	Sorumluluklarda artış	Ön yargı		
	Profesyonel yaklaşım			Kararlara katılımı yetersizlik		

*Kaynak:Maxqda analiz programında oluşan tema ve alt temalar*



Şekil 6-1: Yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şokunu belirleyen ana temaların ve alt temaların MAXQDA analiz programında oluşan model görüntüsü



Şekil 6-2: Çalışma ortamı temasında oluşan alt temalar



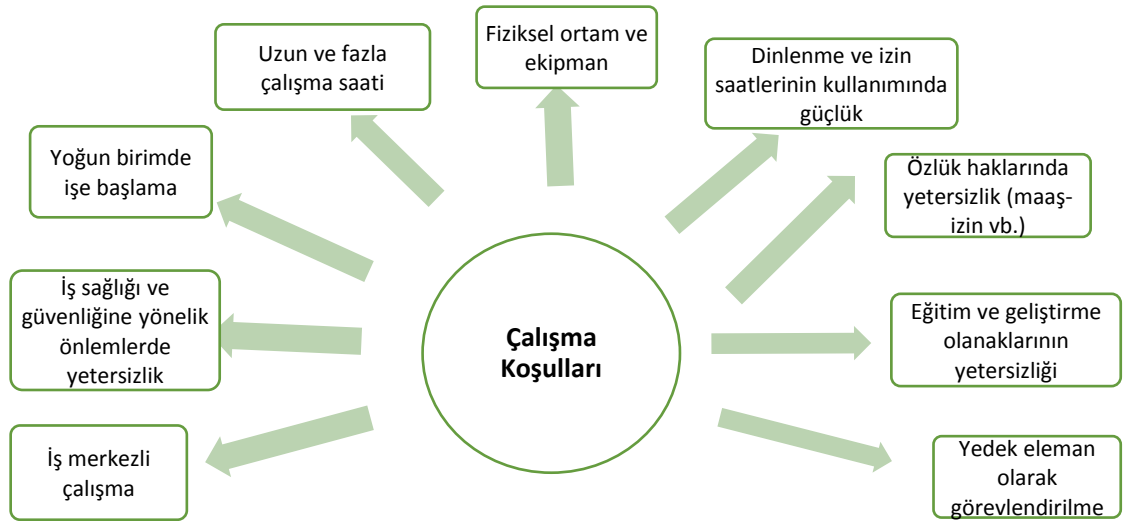


## A. Çalışma Ortamı Temasına İlişkin Bulgular

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, gerçeklik şokunun önemli temalarından olan “Çalışma Ortamı” başlığında elde edilen bulgular Şekil 6.2 ’de görüldüğü gibi “çalışma koşulları” , “günlük yaşam alışkanlıklarında değişim ”, “yetersiz oryantasyon” ve “profesyonel yaklaşım” alt temalarıyla ele alınmıştır. Bu temalardan daha sonra alt temalar oluşturulmuştur. Çalışma ortamı teması ve alt temalar Şekil 6-2’de verilmiştir.

### A.1. Çalışma koşulları

Yeni mezun hemşirelerle yapılan görüşmeler sonunda, “çalışma koşulları” temasıyla ilgili görüş ve bulgular incelendiğinde; çalışma koşulları Şekil 6-3’de görüldüğü gibi “iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemlerde yetersizlik”, “iş merkezli çalışma ortamı”, “yoğun birimde işe başlama”, “uzun ve fazla çalışma saati”, “fiziksel koşullar ve ekipman yetersizliği”, “dinlenme izin saatlerinde güçlük”, “özlük haklarında yetersizlik”, “eğitim ve geliştirme olanaklarının yetersizliği” ve “yedek eleman olarak görevlendirme” alt temalarıyla ele alınmıştır. Görüşmelerde hemşireler çalışma koşullarını yetersiz olarak değerlendirmiş ve mesleğe geçiş sürecinde yaşadıkları güçlükler üzerinde durmuştur.



Şekil 6-3: Çalışma koşulları alt teması

### **A.1.1. Fiziksel koşullar ve ekipman yetersizliği**

Araştırmada, Özel hastanede çalışmaya başlayan yeni mezun hemşireler daha çok fiziki yapıda yetersizlikler üzerinde durmuştur. Üniversite ve kamuda çalışmaya başlayan yeni mezun hemşireler ise fiziki yapının yanı sıra özellikle bozuk cihazlar, yetersiz ve kalitesiz malzeme ile çalıştıklarına ilişkin sorunları yaygın olarak yaşadıklarını belirtmişlerdir.

*“Hemşirenin görevi nedir en bilineni ilaç hazırlayıp uygularsın. Hep böyle bilinir. Hasta odaklı çalışan bir hastane bize verilen ilaç hazırlama odaları kutu kadar hasta odalarına o kadar yer ayrılmış ki biz ilaç hazırlama alanına dört kişi sığamıyoruz. İki iki girip hazırlıyoruz. İlaç dolapları küçük ama devlette yapılan kadar az tedavi yapılmıyor biz bir sürü tedavi yapıyoruz. İlaçlar geliyor tıks tıks ara ki bulasın. Özel hastane diyorsunuz ama malzeme eksikliği çok yaşıyoruz. Personelimiz az ve hastalarımız özel ilgi bekliyor...” (11, K, ÖH, Karma Servis).*

*“Fiziki şartlar yetersiz... yani bir bina eski olabilir ama bence hasta için kullanılan bir malzeme eksik olmamalı ya da enfeksiyon çok önemli ve ciddi bir konu hemşirelikte bir lavabo çok önemli bence... eksik olmamalı.” (32, K, EAH, KVC. Servis).*

*“...Burada tüberkülozlu hastalara bakıyoruz, AIDS li hastalara bakıyoruz. Acil böyle enfeksiyonlara daha açık aslında ve tüberküloz için yeterli ekipman yok. Bırakın ekipmanı N3 maskeleri bile yok. Burada buranın mı eksikliği mi bilmiyorum aldığımız eğitimden çok farklı bunlar...” (39, K, ÜH, Acil Müşahade).*

### **A.1.2. Eğitim ve geliştirme olanaklarının yetersizliği**

Görüşmelerde hemşireler kendilerini geliştirmeleri için hem kurumlardan hemde yöneticilerinden beklentileri olduğunu ifade etmiştir. Ancak, yeni mezunun gelişimi için sınırlı olanaklar sunulması, hatta bazı zamanlar sadece kıdemli hemşirelerin bilgilendirmeleriyle kalınması ve planlanan eğitimlerin zamanlamasının doğru

yapılmaması nedeniyle yeni mezunun beklentileri karşılanmamıştır. Karşılanmayan beklentiler yeni mezunun memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir.

*“Büyük bir hastanede çalışıyorum insanlar dışardan waaoww yapıyorlar ama içerden çalışan olarak baktığımda hiçte öyle olmadığını görüyorsun. Başlangıçta bende bu kanıdaydım. Bizim servis baya yoğun, sirkülasyon fazla... Kurum bize sertifika eğitimi de sunmuyor. İşte sınavlar oluyor 169 saat eğitim saatleri “yoğun bakım sertifikası” vs. ama birde hemşireler de şu var ki artık yoğun bakımda vs. çalışacağın zamanda yoğun bakım sertikalarına bakılıyor. Ben kurumumda bunuda görmedim...” (2, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi)*

*“... Eğitim tarzı şeyler genelde mecburiymiş gibi yapıyorlar. İnsanlar iki slayt, üç slayt hazırlamış açıyorlar eğitime katılanlar ise uyukluyor, telefonlarıyla oynuyor dikkat çekici değil. Tam bir eğitim modu yok. En basitinden bunun için kurs programları açabilirler. Sonuçta ben daha önce bu alanda çalışmadım, bir bilgim yok, sıfırdan başlamışım... Bizi eğitebilirler yani...” (32, K, EAH, Kvc. Servisi).*

*“... Mesela labratuvar eğitimleri ile ilgili kanı alan, girişim yapan hemşire eğitime gidiyorsun senden başka asistanlar vs. Yine kendi alanıyla ilgili eğitime sen katılamıyorsun. Yeterli ekip arkadaşın yok, zamanını kısıp buraya gelmek istemiyorsun, eğitim için geldiğinde buraya kendi izninden kısman gerekiyor, mesai olarak yazılmıyor... Ayrıca aldığımız eğitimleri uygulamadıktan sonra eğitim alsan ne fayda diyorsun...” (39, K, ÜH, Acil Müşahade).*

### **A.1.3. İş merkezli çalışma**

Görüşme bulguları incelendiğinde; yeni mezun hemşirelerin hemşirelik dışı işlere gereğinden fazla zaman ayrılması ve eleman sayısında yetersizlikler nedeniyle bakıma gereken önemi veremedikleri ve sadece kendine verilen görevleri yaptıkları belirlenmiştir. Ayrıca, lisans eğitimlerinde öğrenmiş oldukları hasta bakım sunum yöntemlerinden farklı

olarak iş merkezli bir görev dağılımı yapılarak çalıştırıldıkları belirtilmiştir. Bu duruma bağlı hasta bakımının kalitesi azalmaktadır. Yeni mezun hemşirelerin “iş merkezli çalışma” alt temasına ilişkin görüşleri aşağıda görülmektedir.

*“Maddi ve manevi beklentimi karşılamıyor. Ben burada aldığım maaştan ziyade verdiğim bakımın doyum sağlamasını isterim. Bunu burada hissetmiyorum. Sadece burada yönetimin sana verdiği işleri yapıp çıkıyorsun. Hemşirelik bakımı için ne yeterli süre tanınıyor ne de imkân sağlanıyor...” (28, K, EAH, Cerrahi Servisi).*

*“Hasta paylaşımı burada yok daha çok görev paylaşıyoruz. İşte sen bugün tedavilerden sorumlusun deniyor. Oda çok olmuyor ama öyle konuşuluyor... Doktorları sürekli aratmak, tedavileri düzenlemek, yapmak, sistemden taburcuları vs hepsini sen yapacaksın deniyor, yetişmek adına bende genelde yapıyorum...” (37, K, EAH, Beyin Cerrahisi Servisi).*

*“Hemşirelik dışı işler bazen yapabiliyoruz. Bana göre hastanın pikesiymiş terliyiymiş falan benim görevim değil aslında, o kimseyi bulamayınca hastayı kötü halde bırakmak yerine sen yapıyorsun, gocunmuyorum ama benim görevim değil. Burada bizim hasta giriş-çıkışlarımız çok oluyor sizde yetiştirebilmek adına işlerinizi bir an önce yapıp çıkıyorsunuz etkili bir zaman ayıramıyoruz tabiki de. Dışarıya çıkıp diğer hastalara bakmam gerektiği düşüncesi oluyor ekstra bakıma ayırdığımız bir vakit yok ve hemen yapıp çıkma düşüncesi oluyor...” (16, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi).*

*“... Benim işlerim azaldıkça hastalarla iletişimim, onların diğer ihtiyaçlarına karşılık vermem daha da artıyor tabi. Fakat bir üst katta çok yoğun gününde mesela hemşirelik bakıma fırsat ayıramıyorum ya da sadece günü kurtarıyorsun. Buda tabi benim hemşirelik anlayışıma uymuyor. Çünkü biz okulda böyle öğrenmedik işte hastaya etkili bir bakımın ve bireysel bir bakımın önemli olduğunu öğrendik ama burada sadece günü kurtarma öyle yani...” (53, K, ÜH, Kadın Doğum Servisi).*

#### A.1.4. Yedek eleman olarak görevlendirme

Yeni mezun hemşirelerin birime uyum süreci tam olarak sağlanmadan başka kliniklerde eleman yetersizliği nedeniyle görevlendirilmeleri onlar tarafından sınırlarını zorlayıcı olarak tanımlanmıştır. Görüşmelerin analiz edilmesi sonucunda, yedek eleman olarak görevlendirilmiş olmanın farklı vakalar ve birim öğrenme fırsatı sunduğu ifade edilmiştir. Ancak, bilinmeyene karşı duyulan kaygının yüksek düzeyde yaşadığı belirlenmiştir. Bu durum özellikle hemşirelerin sunduğu bakımın kalitesini ve memnuniyetini azaltmaktadır.

*“... Ben beşinci katta özel serviste çalışırken gün içinde gel işte ben transplantasyonda bize yardım et gibi şeyler oluyor. Hastaları tanımıyorum, malzemelerin yerini bilmiyorum yapabildiğim tedavileri yapmak, hastalara vital bulgularını alıp çıkmak oluyor. İşte nedir 10.00 da tedavi yap, 14.00’da vital bulgu takibi al, 18.00’da vital bulgu takibi al sonra kendi servisimde kaldığım yerden devam ediyorum. Hastanın yüzünü görmüyorsun, iletişim kurmuyorsun sadece gidip tedavi yapıyorsun, ya da işini yapıp çıkıyorsun... Hastanın tansiyonu 150/80 mmHg belki de hastanın normal tansiyonudur ama senin için yüksekse yüksek değerlendiriyorsun aksi halde hastanın normal tansiyonunu bilmiyorsun bile. Buda bizim öğrencilikte öğrendiğimiz hemşirelikle örtüşmüyor.” (55, K, ÜH, Özel Servis).*

*“... Kıdemliler yerine servislerden yeni başlayanlar çekiliyor... Aslında bunun hem olumlu hem de olumsuz yönleri var. Yani başka klinik, vakalar, öğreniyorsun ama orada sonuçta işleyişi bilmiyorsun, sürekli diken üstünde hissediyorum. Neyi nerde bulacağımı bilmiyorum. Sürekli soru sormak hoşuma gitmiyor. İletişimin bile sınırlı oluyor insanlarla...” (2, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi).*

*“Hemşire azlığından dolayı ve transplantasyonu da bildiğim için beni buraya çekiyorlardı... Bugün transplantasyon servisinde yarın diğer serviste nöbet tutuyorsun. Tam buraya alışıyorum, hastaları öğreniyorum akabinde 2 nöbet buradayım sonra beni oraya çekiyorlar...” (45, E, ÜH, Özel Servis).*

### **A.1.5. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemlerde yetersizlik**

Kamu ve özel hastanelerde görevli hemşirelerden bazıları hasta ve yakınları ile iletişim kurmada güçlük yaşadıklarını ve iletişim güçlüğüne bağlı şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bazı hemşireler ise bulaşıcı hastalıklara önleme amaçlı gerekli kurumsal önlemlerin yetersizliğine değinmiş ve bu alanda yaşadıkları güçlükleri belirtmiştir.

*“... Güvenlik noktasında hiçbir bariyerimiz yok... Hasta veya yakınları aniden çıkıp seni darp edebilir. Taciz edebilir... Onun dışında kendi çalışma şartlarıma baktığımda burada tüberkülozlu hastalara bakıyorum, AIDS’li hastalara bakıyorum. Aslında acil servisi enfeksiyona daha açık ve tüberküloz için yeterli ekipman yok. Bırakın ekipmanı N3 maske bile yok. Buranın mı eksikliği bilmiyorum aldığımız eğitimden çok farklı bunlar...” (39, K, ÜH, Acil Müşahade).*

*“... İzolasyon hastamız var mesela izolasyon önlemleri biliyorsun ama bizim önlüğümüz olmadığı için sadece eldiven giyerek gidiyorduk hastaya bakım vermeye. Doğrusunu biliyorsun, nasıl yapıldığını biliyorsun, nasıl olması gerektiğinin, uygulamadaki eksikliklerin farkındasın ama yapacağın bir şey yok...” (40, K, ÜH, Perinatoloji Servisi).*

*“Hastaya nasıl davranacağımı bilmiyordum, ben çok sıkıntı yaşadım, hastane çevresi olarak çok sıkıntılı bir çevre burası nasıl iletişim kuracağımı, nasıl davranacağımı bilmediğimizden her gün bir beyaz kod mutlaka veriyorduk... Hastalar burada sosyoekonomik olarak çok düşükler sadece kavga etmek için bile gelen hasta profili var... İlk gediğimde bunu çok yaşadım... Şimdi şimdi bunları aşmaya başladım...” (24, E, EAH, Çocuk Acil Servisi)*

### **A.1.6. Özlük haklarında yetersizlik**

Yeni mezun hemşireler uzun ve fazla saat çalışmalarına rağmen hak ettikleri maaşı ve saygı göremediklerini ifade etmiştir. Ayrıca, kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler, diğer sağlık personeline oranla daha fazla iş yüküne karşın ek ödemede

adaletsizliklerle karşı karşıya kaldıklarını belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hekim bazlı performansa dayalı ödeme sonucu hemşireler kendilerine dağıtılan ek ödemelerin daha düşük düzeyde olduğu görüşleri yaygın dile getirmişlerdir. Özellikle düşük ücret işten ayrılmaların en önemli nedenleri arasında olduğu belirlenmiştir.

*“Bu kadar yoğun, yorucu ve zorlu bir meslek olduğunu tahmin etmiyordum. Ben sadece vicdanen doyum alıyorum. Hastamla ilgili, onun dışında hastane, maaş veya yöneticimle ilgili bir doyum yok...” (11, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi)*

*“Bir doktor ve bir hemşire arasında maaşın böyle olacağını, bu farkın bu kadar yüksek olacağını düşünmemiştim...” (31, K, EAH, Septik Servisi).*

*“Yani başlı başına ücret olarak tatmin etmiyor. Böyle olduğunu düşünmemiştim. Hak ettiği değeri görmediğini düşünüyorum ya sadece burası için değil her yerde öyle hak ettiği önem değer, saygı kesinlikle yok yani...” (6, K, ÖH, Üroloji Servisi)*

*“Totalde bir kişi yedi hasta bakıyor. Gündüz dokuz saat, akşam 15 saat çalışıyoruz buda aylık toplam 215 – 230 saate denk geliyor. Çalışma şeklimin böyle olup alacağım maaşın düşük olacağını bilmiyordum kesinlikle bilsem daha farklı bir mesleği seçerdim...” (15, K, ÖH, Karma Servis).*

#### **A.1.7. Dinlenme ve izin saatlerinin kullanımında güçlük**

Görüşmelerde hemşireler dinlenme fırsatı bulamadıklarına, yemek molalarının çok az olduğu, izin kullanımı konusunda kıdemli hemşirelere tanınan imkânların kendilerine tanınmadığına ilişkin ifadeler üzerinde durmuştur. Bu duruma bağlı çalışan sağlığı ve memnuniyeti olumsuz yönde etkilenmektedir.

*“... İş ortamını böyle beklemezdim... Herkes herkese yardım edecek diye beklerdim hiç de öyle olmadı. İlkinde çok zorlandım ve ben üç aydır evime gidemiyorum bir yandan çok çalışıyorum bir yandan okula gidiyorum. İzin günlerimde okul olmasa eve gideceğim ama*

*okul olduğu için eve gidemiyorum. Arkadaş desen zaten 08:00-20:00 saatleri arasında çalışıyorsun buradan giyin çık derken saat 21:00 oluyor. Ancak buradan eve gidip duş alıp yemek yiyip yattıyorsun... Sürekli koşuşturuyorsun ben böyle hayal etmemiştim ...”* (8, K, ÖH, Kardiyoloji Servisi).

*“Ben işe başladıktan sonra üç kilo verdim yediğim yemekten bir şey anlamıyorum hızlı hızlı yiyoruz. Acilde daha farklıydı orada on dakikada yiyip geleceksin deniyordu ve bütün gün ayaktaydın oturamazsın. Şiftlerimiz mola veriyorlardı ama biz veremiyorduk...”*(2, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi).

*“Hasta paylaşımı yapmıyorduk. Asıl problem orada başlıyordu. 2 kişiyiz. Yanımda ki kişi kafasına göre 2 kadeh alıp gisiyor ilaç kadehi. Diğerleri hep sana kalıyor... Böyle paylaşım olmaz, senin işin bitti diye oturamazsın gelip yardım etmen gerekiyor... Servisi ikiye bölebiliriz ve öylece hasta bakarız diye talep ettiğimde onlarda bana şöyle geri dönüşler yapmışlardı... Servise uygun olmadıkları söylenip duruluyordu...”*(48, K, ÜH, Göğüs Hastalıkları Servisi).

*“Ameliyat listeleri dolu yeri geldi yemeğe çıkamadım. Zaten dinlenme aralarını kullanmıyorum. Buranın yoğunluk saatlerini öğrendim. Kendi kendime bugün öğle yemeğini unut, çok yoğun burası diyorum. Daralıyorum kaçıp gitmek istiyorum, nefes alamıyorum burada. Ama elimden geldiği kadarıyla yapmaya çalışıyorum...”* (7, K, ÖH, Ameliyathane Servisi).

#### **A.1.8. Yoğun birimde işe başlama**

Yeşiltaş ve Gül (2016), hemşirelerin stres, iş yükü veya malpraktis gibi sorunlarla karşılaşmamak için tıbbi girişimlerin az olduğu birimleri tercih ettiğini ifade etmiştir. Ancak hemşirelerle yapılan görüşmelerde hemşirelerin ilk deneyim olarak yoğun ve ağır birimde çalıştırılmaya başladıkları ve bu durum karşısında hemşirelerin aşırı stres yaşadıkları belirlenmiştir. Yeni mezun hemşirelerin "yoğun birimde işe başlama" alt temasına ilişkin görüşleri aşağıdaki alıntılarda görülmektedir.



“... Oryantasyon süresi boyunca hep ağlıyordum... Yeni mezun hemşirenin yoğun bakımda başlaması kadar kötü bir şey yok. Hemşire açığı olduğu için başladım. Normalde servis hemşiresi olmak istiyordum. İlk gün hasta bakmaya başladım... benim hastam Arrest oldu, Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon (CPR) katılmadım, ağladım o kadar ki çekip gidiyordum. Başkasını bulun ben yapamayacağım gidiyorum diye hiçbir şekilde müdahale edemedim...” (1, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi).

“Burası 20 yataklı bir servis, gündüz beş hemşire, gecede beş hemşire çalışıyor. Herkes 4 hasta bakmış oluyor... Çalışma koşulları normal hemşirelerin katlanması zor koşullar ve ağır... Hızlı olman gerekiyor özellikle gündüz çalışıyorsan o dokuz saatte her şeyi yetiştirmek zorundasın. Bunun için hastaları ziyaret saatine hazırlamakta dâhil. Bir- bir buçuk saat kayboluyor, iki saat süren vizitler oluyor ve bütün hastaların vizitine katılıyoruz. 08.00’de geliyoruz işe 12.00’a kadar vizitin sürdüğünü düşünün işte beş-altı saat geri kalan zamanda bütün işleri yapmak zorundasın...” (5, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi).

“Bir aydan sonra ilk nöbete kaldım. Dahiliyenin nöbetleri kabus gibi hele bir de 24 nöbete kalıyorsanız çekilir değil. Nöbettesiniz 18 hastanın tedavisi, takibi gece saat iki gibi arrest durumu olmadığı sürece işler bitiyor iki den sonra hasta yakınları sıkıntılı da değilse bir-iki saat dinlenme fırsatı buluyorsunuz ama bu genelde nadir oluyor. Sabah 04.00’da kalkıyorsunuz, kan alıyorsunuz, takibi, tedavisi, kan şekeri, insülin ve birde angarya işler dediğimiz bunların bilgisayara girilmesi yani ben bilgisayarın başında takiplerimi girerken başımın klavyenin üzerine düştüğümü çok hatırlıyorum...” (18, E, EAH, Yoğun Bakım Servisi).

“... Mezuniyetten sonra ikinci ay nöroloji yoğun bakımda çalıştım, çok ağırdı... nöbetler çok yoğundu, yirmi dörtler, kişi başı dört hasta bakıyorduk, bakımlarıyla beraber çok ağır geldi, istifa ettim...” (32, K, EAH, Kvc. Servis).

### **A.1.9. Uzun ve fazla çalışma saati**

Hemşireler yoğun ve ağır birimde çalıştırılmalarının yanı sıra uzun ve fazla saat çalıştırıldıklarını, buna bağlı olarak iş ve sosyal yaşam dengesi kurmada güçlük yaşadıklarını, fiziksel ve psikolojik olarak tükendiklerini ifade etmişlerdir.

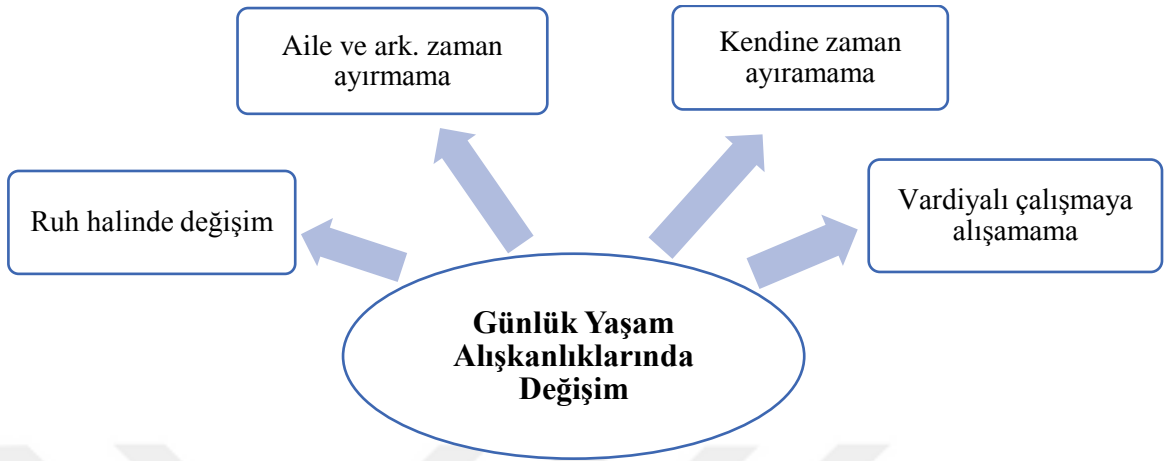
*“... Stajlardayken mesela bir hemşire vardı bir gün görüyordum ve diğer dört gün evinde diye düşünüyordum. Sağlık sektörü böyle diye düşünürken buraya geldim bir tempo her gün işe geldiğin oluyor, üst üste nöbet tuttuğun oluyor, hem beynen hemde fiziken yoruluyorsun...” (14, K, ÖH, Cerrahi Karma Servisi).*

*“... Çok enerjik bir insanım aslında ama burada 12 ‘şer saatlik shiftler halinde dört gün üst üste çalışıp bir gün izin kullanıyorum. Sürekli böyle çalışıyorum, özel hayatımıza zaman kalmıyor, psikolojik olarak işe gergin başlıyorsun bir kere...” (4, K, ÖH, Kardiyoloji Servisi).*

*“Benim için sağlık bakanlığı ya da üniversite hastanesi olmasının bir önemi yoktu. Özel hastaneden kurtulmak istiyordum çünkü insanı yoran ve beklentileri karşılamayan bir çalışma hayatı var... Özelde 256 saat çalışıyordum burda 160 saat çalışıyorsun. O kadar çalışmaya rağmen hiçbir şekilde memnun edemiyorsun, bir türlü beklediğin değeri göremiyorsun...” (39, K, ÜH, Acil Müşahade Servisi).*

### **A.2. Günlük yaşam alışkanlıklarında değişim**

Araştırmada “günlük yaşam alışkanlıklarında değişim” ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde, yeni mezun hemşirelerin ruh hallerinde değişim, kendine, aile ve arkadaşlarına zaman ayıramama ve vardiyalı çalışmaya alışamama konularında yaşanan gerçeklik şokuna ilişkin ifadeler üzerinde durulmuştur (Şekil 6-4).



Şekil 6-4: Günlük yaşam alışkanlıklarında değişim alt teması

### A.2.1. Ruh halinde değişim

Vardiyalı çalışma, çalışma saatlerinin düzensizliği ve fazla mesai gibi nedenlerle hemşireler çalışma ortamına uyum sağlamakta güçlük yaşamaktadır. Hemşireler, yaşanan bu stresle başedebilmek için çok fazla enerji harcadıklarını, bu süreçte gergin oldukları ve enerjilerinin tükendiğini belirtmiştir. Yeni mezun hemşirelerde “ruh halinde değişimle” alt temasıyla ilgili görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

*“Hiç birşeye vakit ayıramıyorum onu fark ettim. Kendime bile, zaten yedi yedi buçuk arası hastaneye geliyorsun, saat sekize doğru teslim alıyoruz, akşam dokuzda ancak çıkıyoruz... Ev-iş-uyku bu sürece döndü... Daha bir gerginim, daha bir sinirliyim onu fark ettim daha stresliyim...” (6, K, EAH, Üroloji Servisi).*

*“... Burada 12 ‘şer saatlik shiftler halinde dört gün üst üste çalışıp bir gün izin kullanıyorum... Psikolojik olarak işe gergin başlıyorsun bir kere... Ben bu kadar bağırان çağırان bir insan değildim. Tahammül sınırlarım zorlandığı için ben çok değiştim. Agresifleştim... İşe ilk girdiğimde sen civil civıldın artık seni sürekli gergin görüyoruz diyorlar. Çünkü gerginim işimi yetiştirmek zorundayım, benden sonra devrettiğim kişiyi şu eksikti demek istemiyorum. Şu hatayı yaptım dememeliyim...” (4, K, ÖH, Kardiyoloji Servisi).*

*“Daha asabi biri oldum, daha tahammülsüz... Daha agresifim, böyle depresyona daha yakın hissettiğim zamanlar oluyor. Daha kolay pes ediyormuşum gibi kendi kendimi motive etmeye çalışıyorum ama iş olumsuz anlamda psikolojimi çok etkiliyor.” (25, K, EAH, Yenidoğan Servisi).*

*“... Burada dört hemşire arkadaş birden işten ayrıldığı için hemşire sayısı yetersiz. O dönem bu açığı kapatmak için 40-50 saat fazla çalışıyorduk belli bir süre sonra çok sık hastaneye gelmekten nefret ediyorsun. Bir hastanın serum bitti demesi seni kızdırmaya başlıyor bunu diğer arkadaşlarımda söylüyorlar...” (56, E, ÜH, Acil Servis)*

## **A2.2. Aile ve arkadaşlara zaman ayıramama**

Yeni mezun hemşireler, mesleki deneyimlerinin ilk yıllarında tüm enerjilerini işe uyum için harcarken aile ve arkadaşlarına, sosyal yaşantılarına, kendilerine zaman ayıramadıkları belirtmişlerdir. Bu süreçte yeni mezunlar yalnızlık, kızgınlık, öfke gibi duyguların yoğun yaşandığını ve öğrencilikten sonra iş yaşamına uyumda zorlandıklarını vurgulamıştır.

*“Eşim her hafta sonu sen çalışıyorsun diyor. Niye hep sen gidiyorsun diye söyleniyor, yenisin falan diye mi? Ama ancak döndürüyor. Yapacak bir şey yok bu benim mesleğimin getirisi... Olumsuz noktaları oluyor eşim hastayken, annem hastayken evde bırakıp geliyorsun. Bana ihtiyacı varken onlarla kalamıyorum... Bir türlü mesaimi tamamlayamıyordum her gün hastanedeyim... Bayılacak gibi oluyorsun, nefret ediyorsun, nefes alamıyorsun ama yinede işe gitmek zorundasın... Herşeyde maddiyatda değil insan gezmek istiyor, arkadaşlarıyla vakit geçirmek istiyor...” (39, K, ÜH, Acil Müşahade Servisi).*

*“... Aileme ve sosyal yaşantıma yeterli vakit ayıramıyorum. Yolum çok uzun eve gidince baygın gidiyorum ertesi günde nöbetçiysen zaten direk uyuyup dinlenip tekrar geri nöbete*

*geliyorum... Ailem benden maddi olarak beklentisi var, onlara bakıyorum, manevi olarak ta destek istiyorlar tabiki. Yetişmeye çalışıyorum... Yeterli zaman ayırmadığımda anlayışla karşılamayanlar var. Hep mi yoğunsun hep mi nöbete kalıyorsun diye söyleniyorlar...” (23, K, EAH, Üroloji Servisi).*

*“Ben işe başladığımda yapayalnız kaldım. Çevrem benim Adana da, eşim Ankarada ve bende bebeğimle buradayım... Yalnızlaştım... Kızıma vakit ayırıyorum ama yetmiyor. İşe başladığımda sürekli ağladı, 21 haftalık şimdi şimdi alıştı 5 dk. Geciksem kapıda karşılıyor... Çok üzülüyorum.” (31, K, EAH, Septik Servisi).*

### **A.2.3. Kendine zaman ayıramama**

Yeni mezun hemşireler, mesleki deneyimlerinin ilk yıllarında yoğun çalışma temposuna bağlı kendilerine zaman ayıramadıkları belirtmişlerdir. Bu süreçte yeni mezunlar iş ve özel yaşam dengesi kurmada zorlandıkları belirlenmiştir.

*“... Sosyal hayatım yok. Kendime zaman ayıramıyorum. Okumak eğlenceli, sorumluluk gerekmiyor. Burada nöbete gelmezsem nöbette çıkacak kişi ben gelmediğim için çıkamaz, bu sorumluluk mesela öğrencilikte bu yok, ben derse gitmek istemediğimde gitmiyorum ya da istediğim zaman çıkıp eve gelebiliyordum...” (26, K, EAH, Yenidoğan Servisi)*

*“... Beş haftadır gün aşırı çalışıyorum. 72 saatin 48 saati çalışıyorum, oryante olamıyorum, dış hayatla bağlantın bitiyor... Kendime, hobilerime, sosyal hayatıma zaman ayıramıyorum... İş dışında çok hayatım yok. Bu yoğun tempoya daha alışamadım...” (24, E, EAH, Çocuk Acil Servisi).*

*“Hala kendimi öğrenme aşamasında hissediyorum. Önceliğimi buraya verdim, mesela sosyal bir aktivite olunca nöbetim varsa dinleneyim diyorum. Yarın nöbetim var diye ertelediğim, gitmek istemediğim çok oluyor. Çünkü buraya yorgun gelmekten korkuyorum bunu hastaya açıklayamıyorsun, yanındaki kişiye yük oluyorsun... Herhalde bunu*

*zamanla toparlayabilirim, arkadaşlarım var bunu toparlayabiliyorlar, ben hala yapamadım... (47, K, ÜH, Çocuk Acil Servisi).*

#### **A.2.4. Vardiyalı çalışmaya alışmama**

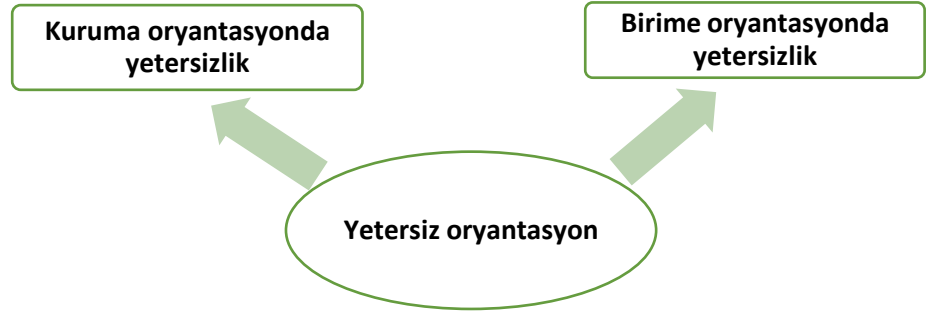
Hemşireler, yoğun çalışma temposuna ve vardiyalı çalışmaya alışmada güçlük yaşadıklarını ifade etmiştir.

*“... Nöbet zaten düzenini alt üst ediyor ertesi gün boş bile olsa uyuyarak geçiriyorum... Çalışma koşulları iyileştirilebilir... Bu kadar yoğun olacağını düşünmemiştim. Ayda en fazla 200 saat felan çalışıyorum mesai de var. Spor yapıyordum bıraktım. Hastaneye gelmek için zaten uyuyorum yemek yiyip, duş alıyorum, işte nöbetten çıktığımda da uyuyamıyorum ya da uyku düzenim bozulduğu için ertesi gün uykusuz nöbete geliyorum.” (36, K, EAH, Ortopedi Servisi).*

*“Ayrıca vardiyalı çalışıyoruz, gecemiz gündüzümüz belli değil. Hem çok yoğun işten çıkıp eve gittiğimde yorgunluktan hemen uyuyorum. Halen bu düzene alışamadım...” (4, K, ÖH, Kardiyoloji Servisi).*

#### **A.3. Yetersiz oryantasyon**

Araştırmada "yetersiz oryantasyon" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde (Şekil 6-5) yeni mezun yada kuruma yeni başlayan hemşirelerin kısa sürede işyerine ve işyerindeki süreçlere uyum sağlaması amacıyla yapılan uyum programının tüm kurumlar için kuruma ve işe uyumunun sağlanması şeklinde uygulandığı ve hemşirelerin gerçeklik şokunu yaşamalarında bunun çok önemli bir süreç olduğu üzerinde durulmuştur. Ancak, özellikle bu sürecinin etkili bir şekilde yönetilmediği, uyum eğitiminin içerik, eğitim materyali, eğitimin süresi açısından kişilerin gereksinimine yönelik bir oryantasyon eğitimi olmadığı belirlenmiştir.



Şekil 6-5: Yetersiz oryantasyon alt teması

### A.3.1. Kuruma oryantasyonda yetersizlik

Kuruma oryantasyonda yetersizlik; göreve yeni başlayan hemşirelere işe başlamadan önce ya da işe girişin ilk dönemlerinde verilen eğitimidir. Özel hastanelerde insan kaynakları ve eğitim birimi tarafından, üniversite ve kamu hastanelerinde de hemşirelik eğitim birimi tarafından verilen uyum eğitimleri genel olarak bir ile 15 gün arasında değişim göstermektedir. İçerik olarak yeni çalışmaya başlayan hemşirelerin kurum kültürüne ve işleyişine uyum sağlayacak içerikte ve sürede olmalıdır. Ancak, yapılan görüşmelerde verilen bu eğitimlerin içerik ve süre yönünden beklentileri karşılamadığı belirlenmiştir. Kamu kurumlarında “hasta hakları, genel hastalıklar, enfeksiyon, el yıkama, atık yönetimi” konuları kapsayan eğitimler verildiği saptanmıştır. Özellikle, bazı kamu kurumlarında bu eğitimlerin 30 dakikalık sunumlar şeklinde verildiği belirlenmiştir.

*“Yeni bir kurum, tanımadığım bir sürü insan var hepsini sonradan tanıyorum. İlk gün tanıştık ama kimseyi tanımiyorum ki hasta geliyor işte herhangi bir birime gönderiliyor, hastane çok büyük bir yer tarif etsem bile labratuvara götür diyorum, labratuvarı nasıl tarif edeceğim, yerini ben bilmiyorum ki. Öğrenmem gereken çok şey var sadece işi değil etrafı da öğrenmem gerekiyordu. Hastaya da yakınına da bilmiyorum demekte olmuyor ki bunları öğrenmek süreç isteyen bir şeydi bunlarda zorlanıyordum...” (54, K, ÜH, Üroloji Servisi).*

“Oryantasyon genel, herkese aynı eğitim veriliyor. Servise girince anlıyorsun. Çok bir etkisinin olmadığını. Yine oryantasyon eğitiminde de genel hastalıklar vs. eğitim alıyorsun işte hasta hakları genel şeyleri görüyorsun. O kadar yani, senin ihtiyacı ne sana verilen eğitim ne...” (2, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi).

“...Geldiğimden beri eğitim seminer vs. olmadı ve olsa da bunlarda kıdem sırası var. Öncelikle kıdemli gider ve bence bu adil değil. İlla ki kıdem olması gerekiyor ve kıdem sırasını bekleyene kadar 30 hemşire var ve sıra gelene kadar kendini geliştirmiş oluyorsun zaten. Ben öyle bir durumda gitmem. Bunu düşüncesizlik olarak görüyorum ben buraya oryantasyon eğitimi almadan başladım ve yönetime kızıyorum...” (27, K, EAH, Yoğun Bakım Servisi).

### A.3.2. Birime oryantasyonda yetersizlik

Birime oryantasyonda yetersizlik teması ise işe oryantasyonda yetersizlik ve ekibe oryantasyonda yetersizlik alt temalarıyla ele alınmıştır (Şekil 6-6).



Şekil 6-6: Birime oryantasyonda yetersizlik alt teması

#### İşe oryantasyonda yetersizlik

İşe oryantasyonda; yeni mezun hemşirelerin klinik uygulama alanında bölüme özgü işleyiş, yapacağı iş, görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili kısa bilgilendirmenin yapıldığı



ve bu eğitimin servis sorumlu hemşireleri ya da deneyimli hemşireler tarafından verildiği belirlenmiştir. Bu eğitimler özel, kamu ya da üniversite hastanelerinde değişiklik göstermekle birlikte bir hafta ile altı ay arasında değişen sürelerde gerçekleşmiştir. Bazı birimlerde hemşire sayısındaki eksiklik nedeniyle oryantasyon süresinin kısa tutulduğu vurgulanmıştır. Beklentileri karşılamayan bir oryantasyon süreci yeni mezun kendini yetersiz hissetmesine, klinik hata yapmalarına ve aşırı strese yaşamalarına neden olmuştur.

*“Hiç oryantasyon süreci bana tanınmadı, sahaya girer girmez hastaya bıraktılar belki benim çalışmaya başladığım hastane küçük bir hastaneydi belki ondandır yani direk eğitim almadan en önemli eğitimleri almadan hastaya pata küte girdik öyle söyleyim...”* (39, K, ÜH, Acil Müşehade Servisi).

*“Oryantasyon eğitiminden geçtiğim söylenemez... Sadece hani serviste çalıştığım insanlar tarafından bunlar bizim servis kurallarımız olur günlük burası yoğun bakım ünitemiz burası servis birimiz burada bu kadar hasta bakıyoruz bu kadar hemşire kapasitesi ile çalışıyoruz her gün bir hemşirenin yanında çalışacaksın denilip her halde ikinci haftadan sonra hasta almaya başladım... Açıkçası çok iç açıcı bir durum değil benim de klinik hatalarım oldu hemşire grubu gibi yaşayarak görüyorsun ama bunun en büyük temel sebebi ikinci haftamda hasta bakmaya ve beşer altışar yedişer hastaya bakmaya sirkülasyonu yoğun olan bir servis beş hastanın üstene günlük üç dört hasta alıyorduk yani hiç ömrü hayatım da hasta bakmamıştım bir anda dokuz hastanın bana emanet edildiği şekilde bulunca benimde hatalarım oldu ufak tefek hatalarım elbette oldu.”* (3, E, ÖH, Koroner Yoğun Bakım Servisi).

*“Oryantasyon eğitimi almadım... Şuan sahadayım. Bu durumda sürekli arkadaşlarına sorular sormak zorunda kalıyorsun, sistemi bilmiyorsun, işleyişi bilmiyorsun ve öğrenmek durumundasın tabi herkesin sabırlı olması zor. Herkes aynı sabrı göstermeyebiliyor. Hem işini yapmak zorundalar hem de bana bir şeyler öğretmek durumundalar. Haliyle stres yönetimleri zor oluyor onlarında...”* (14, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi).

*“Yaklaşık bir ay gündüzde çalıştım. Burası komplike bir yer yeterli bir süre tanınmadı, gün içinde oryantasyon eğitimi içinde hissedemiyordum kendimi olayların içinde buluyordum, direk girişimsel olarak her şeyin içindeydim ve afalladım, fazla geldi bir anda yapacak mıyım? acaba, hep mi böyle geçecek diye afalladım... İki ay süre de bu afallama vs devam etti...” (45, K, ÜH, KC. Transplantasyon Servisi).*

### **Ekibe oryantasyonda yetersizlik**

Ekibe yönelik oryantasyonda ise yeni mezun hemşirelerin birime yerleştirilmede ekip ile tanıştırılma beklentilerinin bulunduğu ve bu beklentilerinin karşılanmadığı, kendilerini yalnız bırakılmış hissettikleri belirlenmiştir. Yeni mezun hemşirelerin görüşleri aşağıda verilmiştir.

*“... Hastane yönetimi ile tanıştırılmadım hatta buna yönelik şikâyet dilekçesi de verdim. Beni buraya getirip bir kişiye bıraktılar ve gittiler... Hatta desk de beklerken doktor bey bana burda neden bekliyorsunuz diye sordu. Yanımda buranın klinik şefi geçiyormuş ona kendisini sormuşum nerde diye. O da bana kızmıştı sen kimsin gibisinden, neden burda bekliyorsun diye...” (37, K, EAH, Beyin Cerrahisi Servisi).*

*“Direk kliniğe hasta bakmaya başladım... Hemen bana hasta verdiler çünkü eleman yok onların yapacak birşeyleri yoktu... Sadece ilk bir-iki hafta yalnız kalmadım. Ama kimseyi tanımıyorsun herkes bir şey soruyor cevaplama bekliyorlar üstüne bir de hasta bakımı yapman bekleniyor... Zorlandım.” (51, K, ÜH, Çocuk Metabolizma Servisi).*

### **A.4. Profesyonel yaklaşım**

Araştırmada “Profesyonel Yaklaşım” alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yönetici ve kıdemli hemşirelerin tutumlarında ki farklılıklar, mesleki uygulamalarda standart bir kuralın olmayışı ve yeni mezuna karşı hoşgörü eksikliği bu temanın temelini oluşturmaktadır. Bu durumun hemşirelerde işten ayrılma niyetinde artışa neden olduğu saptanmıştır.

*“...Herkesin kendi kuralı var belki de standart bir kural olsa daha iyi olur. Saçını bağlayacaksın herkes bağlamalı, oje sürülmeyecekse doktorda sürmeyecek, küpe-taki yasaksa herkese yasak olmalı, hepimiz uyalım. Enfeksiyon riski için önlük giyiliyor evet ama gece boyunca hepsi kapşonlu kıyafetle bakıyor yoksa gündüz olduğunda sabah uymaya çalışıyorlar. İnsanın dışlisine göre kurallar konuluyor...” (19, K, EAH, 1. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi)*

*“Hata yaptığım zamanlar oldu... Mesela rutinde entübe hastalara gün boyu kullanması için 10 cubic centimetre(s) - cm<sup>3</sup>(cc) lik enjektöre Serum Fizyolojik (sf) çekiyoruz. Klinikte 10 'luk enjektör bulamadığımız için 5'lik ve 2'lik enjektöre çekmiştik. Teslimde de söylemiştik mesela. Bunu inanılmaz büyük bir problem haline getirmişlerdi... Şaka gibi bu defa ben nerde çalışıyorum diyorsunuz. Tüm gece dinlenmeden çalışmışınız hiç önemi yok o 10'luk enjektöre çekilmeliymiş. Yine mesela hastaların 24 saatlik takiplerinin kaydının yapıldığı hasta formları 2 tane çıkarmışım, olay yaratıldı. İşte bunu nasıl yapabiliymişiz gibisinden. Ama kıdemli hemşireler olduğunda onlara karşı aynı oranda tepki verilmiyor zaten biz onlara neden böyle yaptınız bile diyemiyoruz... Sanki herkes her şeyi tam yapıyor da biz yapmıyormuşuz gibi...” (50, K, ÜH, Çocuk Cerrahi Servisi).*

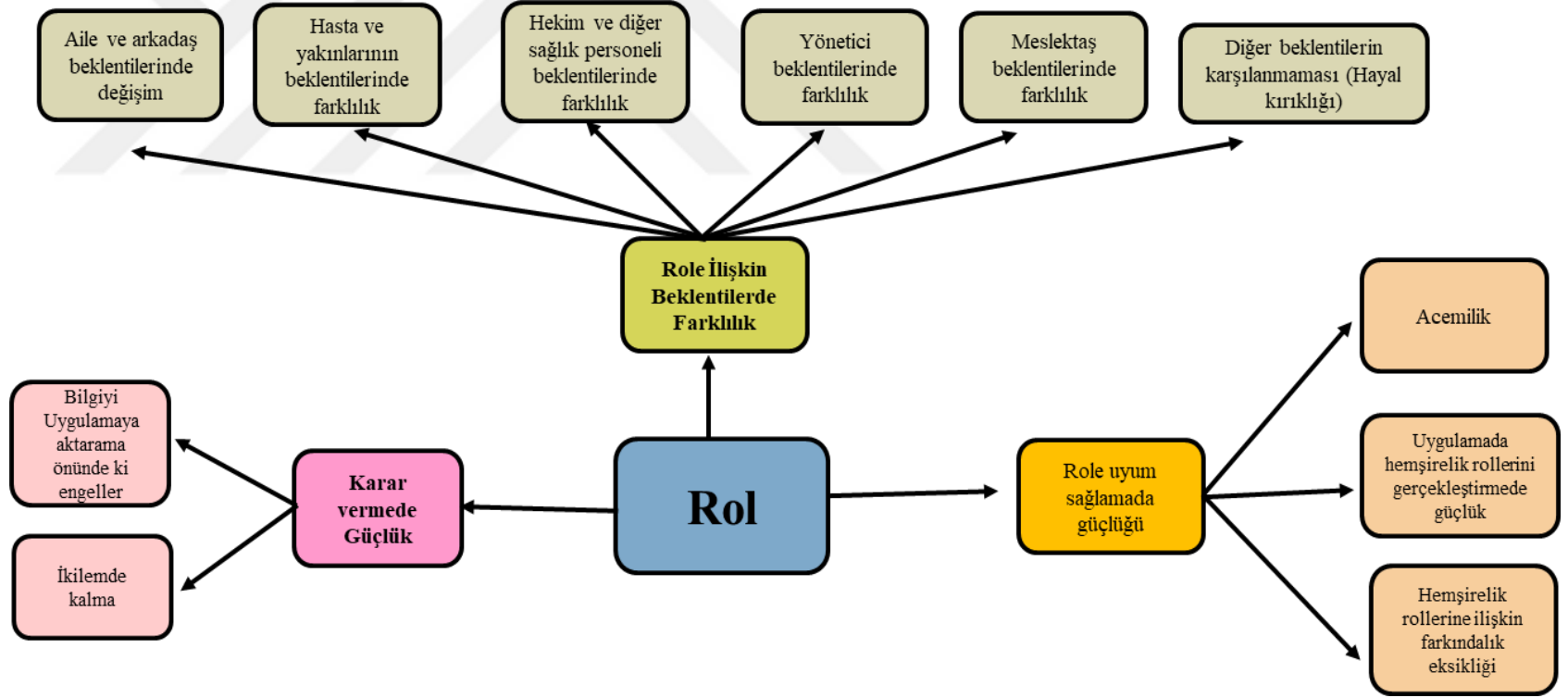
*“Aldığım eğitimin ancak %30 nu uygulamaya aktarabiliyorum, geri kalan hastanenin kuralı, servisin işleyişi, düzen nasıl oturduysa o şekilde devam ediyor başka bir hastanede gittiğinde farklı uygulamalar görüyorsun... Doğru olan neyse onu yapmalı, gelişmelerin ışığında, kendini geliştirerek tek bir uygulama yolunun olması gerekiyor. Çünkü ben buradan farklı bir hastaneye gittiğimde bu defa aynı uyum problemlerini orada da yaşayacağım.”(18, E, EAH, Yoğun Bakım Servisi).*

*“Tedaviler mesela, bir gün biriyle çalışıyorsun o farklı yapıyor diğeri farklı yapıyor sen arada kalıyorsun ilk zamanlar bakımlarda bile herkesin farklı stili var niye böyle yapıyorsun diye söylüyor, dün öyle yapılmıştı diyorsun, “yok ben böyle yapmıyorum sen*

*böyle yap daha kolay oluyor” diye söylüyor. Sen arada kalıyorsun bu defa...” (38, K, EAH, Yoğun Bakım Servisi).*

### **B. Rol Temasına İlişkin Bulgular**

Rol başlığında elde edilen bulgular Şekil 6-7’de görüldüğü gibi, “karar vermede güçlük”, “role ilişkin beklentilerde farklılık” ve “role uyum sağlama güçlüğü” temalarıyla ele alınmıştır. Daha sonra bu temaların alt temaları oluşturulmuş olup bu tema ve alt temaların Maxqda analiz programında ki model görüntüsünde yer almaktadır (Şekil 6-7).



Şekil 6-7: Rol teması altında oluşan alt temalar



### B.1. Karar vermede güçlük

Araştırmada “karar vermede güçlük” temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde, yeni mezun hemşirelerin bilgiyi uygulamaya aktarmada engellerle karşılaştıkları, karar verme noktasında ikilemde kaldıkları belirlenmiştir (Şekil 6-8).



Şekil 6-8: Karar Vermede Güçlük Alt Teması

#### B.1.1. Bilgiyi uygulamaya aktarma önündeki engellerle

Yeni mezun hemşirelerin hemşirelik mesleğinde çalışılan birimin özelliğine, hasta ve yakınlarının, yönetimin ve meslektaşlarının tutumlarına, iş yoğunluğuna, donanım ve malzeme sıkıntısına bağlı olarak lisans eğitimleri boyunca öğrenmiş oldukları bilgiyi uygulamaya aktaramadıkları belirlenmiştir. Bu durum karşısında hemşirelerin direnç gösterdikleri, hasta ve yakınlarıyla karşı karşıya kaldıkları, kızgınlık ve öfke duydukları belirlenmiştir.

*“... Burada mesleği hakkıyla yerine getirememenin vermiş olduğu boşluk var. İşimin gereklerini yerine getirmeye çalışırken hastalardan olumsuz tepkiler alıyorum. Çünkü sen işini doğru yapmaya çalışıyorsun ama hastanın rahatını bozduğun için rahatsız oluyor. Mesela ben o serumunu kendisi değiştiren hastaya bir şey demeseydim, serumunu kendi çıkarıp taksın, ateşi çıksın enfeksiyon kapsın vs. ama ona dokunmadığın sürece sıkıntı yok. Ama hasta benim sorumluluğum da olduğu için doğruyu yapmaya çalışıyorum, buda onlara ters geliyor.” (28, K, EAH, Cerrahi Servisi.)*

*“Mezuniyetten önce hemşirelik bakımının olması gerektiğini düşünüyordum. Ama çalışma ortamına gelince öyle olmuyor, bakıma çok az imkan oluyor ya da hiç olmuyor. Hasta sayın çok fazla, bakıma katılsan ilaçlar eksik oluyor. Aksi halde etkili bir hemşirelik bakımı veremiyorsun... Bazı şeyleri yetiştiremiyorsun, yapamıyorsun. Hastaların, tedavilerin ve takiplerin fazlalığı var...” (41, E, ÜH, Acil Cerrahi Servisi).*

*“Okulda çok profesyonel şekilde hemşireliği öğrendik ben burada uygulamaya çalışıyorum ama bir yerden sonra iki hastaya bakmakla 18 hastaya bakmak aynı şey olmuyor. İster istemez eksikliklerimiz oluyor yani... Okulda bize ilaçları sulandırma da flakonu çalkamanın yanlış olduğunu göstermişlerdi... O kadar fazla tedavi var ki çalkalamak zorunda kalıyorsun aksi halde tedavileri yetişmiyor. Koşullar gereği yapamıyoruz... Tek başıma çalışıyorum o kötü, malzemeler eksik hasta da üreme var izolasyonda olması gereken hastanın yanına hasta alınabiliyor, söylüyoruz ama yine de yatırılıyor bu defa diğer hastalarda üremeler oluyor...” (51, K, ÜH, Çocuk Metabolizma).*

*“Biz hemşireliği kurulu düzen üzerine öğreniyoruz her şey tam ve biz yapıyoruz gibi ama burada sondalı hastalar var buscopan mesela çok kullanıyoruz, hastane eczanesinde yok ya da ameliyata hasta hazırlayacağız bazılarında bağırsak temizliği için lavman yok. Okulda öğretilen hemşirelikte eksiklikler göz önünde bulundurulmuyor. Hastaya bakım veriyoruz. Bazı yeni hastanelerde saç banyosu için bone gibi bakım ürünleri oluyordu stajda bunlar vardı. Ama burda yok. Bir-iki hafta hastanede olan, tedavi alan hastalar oluyor, vucüt banyosuna ihtiyaçları oluyor, veremiyorsun. Duş almadan olmaz, bazı odalarda banyolar yok, bazı zamanlarda sıcak su yok...” (54, K, ÜH, Üroloji).*

*“Mesela biz okulda 4 sene boyunca hastaya bakım planı hazırladık, vakalara hemşirelik tanılarını koyduk ve girişimlerini yazdık ama şuan benim dosyamda hazırladığım tek şey bilgilendirme yapıldı yazmak okadar. Çünkü benim onu yapmaya vaktim yok... Şuan da sahip olduğum bilgileri aktarabildiğime veya gerçekleştirebildiğime inanmıyorum” (4, K, ÖH, Kardiyoloji Servisi).*



### **B.1.2. İkilemde kalma**

Yeni mezun hemşireler oryantasyon sürecinde uygulamada standardizasyonun olmayışına ve etkisiz rehberlik sürecine bağlı olarak uygulamalarda ikilemde kaldıkları, mesleki deneyimin ilk yıllarında zorlandıkları ve üzüntü duyduklarını belirtmiştir.

*“Uygulama farklılıkları vardı. Bakımda bile farklılıklar var. Her hemşirenin izlediği yol farklı. Birinin yaptığını diğeri yapmıyor. Her iki yolda doğru hastaya zarar veriliyor ama başlangıçta hangisinin doğru olduğunu ya da hangisini yapmam gerektiğine karar vermede güçlük yaşıyorum...” (10, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi).*

*“... İki aydır ikinci düzey yoğun bakıma geçtim. Entübe hastanın bakımını her zaman izliyorum. Gözlem her zaman devam etmeli sonuçta herkesi izleyip kendine en doğru olanı bulacaksın. Ama ilaçları biri geliyor beş mililitrelik enjektör ile sulandırıyor biri geliyor on mililitrelik enjektör ile sulandırıyorlar onunla çalışırken öyle yapıyorsun onunla çalışırken onu yapıyorsun. Başta buna üzüliyordum, takılıyordum...” (26, K, EAH, Yenidoğan Servisi).*

*“Oryantasyon boyunca her gün farklı bir hemşire ile çalıştım, herkesin sistemi farklı. Gün sonunda birinin çalışma stiline alıştıyordum ertesi gün bu defa başkası ile çalışıyordum, herkesin iş saatleri, yöntemleri vs. farklı bu arada ben ne yapacağımı çok düşündüm... Baya bir karmaşık geldi, ne yapacağım diye çok düşündüm, işten çıkıp eve gittiğimde evde ağlardım, anne ben yapamayacağım, bilgisayar sistemi vs. hiçbir şey anlamıyordum, heyecandan ekrandakileri bile göremiyordum. Hâlbuki çok basitmiş. Kendi kendime yapa yapa öğreniyorsun.” (34, K, EAH, Dahiliye Servisi).*

### **B.2. Role ilişkin beklentilerde farklılık**

Araştırmada “role ilişkin beklentilerde farklılık” temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde, destek hizmetlere ilişkin beklenti, hekim ve diğer sağlık personeli beklentisi, meslektaş beklentileri, yönetici beklentileri, aile ve arkadaşların

beklentilerinde farklılık ve hayal kırıklığı/beklentilerin karşılanmaması başlıkları ile ele alınmıştır (Şekil 6-9).



Şekil 6-9: Beklentilerde farklılık alt teması

### B.2.1. Destek hizmetlere ilişkin beklentilerde farklılık

Yeni mezun hemşireler, sağlık personeli sayısında ki yetersizliğe bağlı bakım hizmetlerinin yanı sıra bakım dışı işlerinde kendilerinden beklenilmesinden rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Bu beklenti farklılıkları yeni mezun hemşirelerin kendini değersiz hissetmesine, iş tatmininde azalmaya ve işten ayrılma niyetlerinde artmaya neden olmuştur.

*“... Özel hastanede çalıştığım dönem benim kendimi en değersiz hissettiğim dönemdir demiştim, gerçektende öyle doktor geliyor sana bir şey söylüyor, personel gelip sana bir şey söylüyor, hasta gelip sana bir şey söylüyor tek muhatap hemşire, kendini koruyabileceğin veya senin arkanda duran biri yok...” (54, K, ÜH, Üroloji).*

*“... Hemşirelik dışı işler; danışmanlık, sekreterlik işleri, mesela ortada sekterlik bankosu var sekreter nerde diye bağırın hasta ya da yakınlarındada ben cevap veriyorum... Tam tedavi yapıyorum hemen hasta yakını geliyor, hemen bu nerde diyor. Bu defa hastanın*

*tedavisini bırakıp ona bakmak zorunda kalıyorsun aksi halde hasta yakınları ajiteler... Az çok neye yetkim olup olmadığını biliyordum buraya gelince tekrar gözden geçirme ihtiyacı hissettim çünkü burada yani bir hemşirenin işinin çok çok üzerinde iş yaptığımı ve yapmam beklendiğini düşünüyorum. Sadece hemşirelik işi yapmıyorum... Bundan memnun olmuyorum açıkçası...” (35, K, EAH, Çocuk Dahiliye Servisi)*

*“Bize okulda ordersız asla ilaç uygulamamız gerektiği öğretildi. Ama özel hastanede çalışırken böyle kalıplaşmış orderlar vardı. Şu doktorun tedavisi, şu hastalığın tedavisi... mecburen yapmak zorunda kaldığın. Buna direnç koyamıyorsun, yönetim yapmak istemiyorsan çalışma diyor. En büyük sıkıntım kendi işinden ziyade başkalarının işlerini yapıyorsun ve buna direnç koyamıyorsun çünkü işler yürümüyor. Yani özel sektörde en fazla doktorun işini yapıyorsun, personelin işini yapıyorsun, sekreterin işini yapıyorsun ve buna direnç koyamıyorsun çünkü şartlar seni buna mecbur bırakıyor...” (39, K, ÜH, Acil Müşahade Servisi).*

*“12 saatin 6 saati hemşirelik işleriyle uğraşırken 6 saati hemşirelik dışı işlerle uğraşıyorsun. Gereksiz, hemşireliğin bir adı ve karizması yok ve ben neden bu şeyleri yapayım... Aldığım eğitim de tam tersi durum söz konusuydu... Bunlara uyum sağlamada problemler yaşadım... Alternatif bir şey sunulmadığı için istemeye istemeye kabul ettim.” (44, E, ÜH, Karaciğer Safra Yolları Cerrahi Servisi).*

Bazı kurumlarda yönetmeliklerden farklı olarak hemşirenin yapması gereken görevler ya hekimlere ya da yardımcı sağlık personeline devredilmiştir. Örneğin: sonda takmak. Bu gibi durumlar görev, yetki ve sorumluluklarda karmaşa yaşanmasına neden olmaktadır.

*“Burda doktor hastanın ilacını sistemeden talep eder, hemşire bunu onaylar, personel gidip eczaneden getirir. Rutinde bu böyle... Rutinde bir aksama olduğunda hemen hemşire yapsın oluyor. Albümin onaylanmamış, unutulmuş sonra hemen hemşire gidip getirsin oluyor. Bazen hasta kanlarını alıyorsun ve bazı hastalardan alamadığında hastanın*

*arterinden kan alıyorsun artere girmişken mesela diyorsun hastaya başka girişim uygulanmasın diye kan gazı alıyorsun ya da doktor çok yoğunlarsa sonda takıyorum. Yani kendi işim dışında işler bekleniyor...” (38, K, EAH, Yoğun Bakım Servisi ).*

### **B.2.2. Hasta ve yakınlarının beklentilerinde farklılık**

*“Burada herhalde hasta profilinden dolayı her kızdığımız şeyi dile getiremiyorsunuz... Normalde güler yüzlü olmak önemli hastanın istediğini yapmak önemli, bir şeyi on saniyede beş kere istese de her defasında yapmak önemli. Çünkü özel hastanede hasta ve yakınlarında para veriyoruz modu olduğu içindir diye düşünüyorum.” (6, K, ÖH, Üroloji Servisi)*

*“Kan alma, damar yolu açma vs. girişimlerde hasta ve yakınlarıyla sıkıntılar yaşadım. Bir ara hastadan kan alacaktım damarlarıda kötü olduğu için açamadım hasta ajite olduğu için kan alamıyorsunuz, niye olmuyor vs. diye tepkiler verdi. Burada kıdemli olsan yapamayabiliyorsun. Aslında hastanın durumu, damar yapısı bozursa işte kıdemli de olsan açamayabiliyorsun. Deneyimsiz görüldüm, yeni başladığım için hastalardan bu tarz tepkiler aldım...” (56, E, ÜH, Acil Servis)*

### **B.2.3. Hekim ve diğer sağlık personelinin beklentilerinde farklılık**

Yeni mezun hemşirelerle yapılan görüşme bulguları incelendiğinde; hekimlerle kurulan iletişimin ekip iletişiminde çok hiyerarşik iletişime dayandığı belirlenmiştir. Ayrıca, hekimlerin bir kısmı yeni mezun hemşireye güvenmez, onlarla çalışmak istemezken bir kısmı ise işlerinin yeni mezun hemşireler tarafından yapılmasını beklemektedir. Yeni mezun hemşirelerin “ekim ve diğer sağlık personelinin beklentilerinde farklılık” alt boyutuna ilişkin görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir.

*“... Doktorlar sanki amirimmiş gibi davranıyor. Sanki senin işin hiç yokmuş gibi, orda bir işle ilgileniyorsun geliyor hemen benim işimi yap, benim söylediğimi yap vs.*

*gibisinden. Özellikle doktorlar tarafından işine saygı duyulmuyor...”(30, K, EAH, Doğum Sonu Servisi).*

*“... Kıdem durumundan kaynaklı özellikle doktorlar yenileri bastırmaya çalışılıyor. O hastanın bu ilacını yaptın mı, şuna baktın mı vs. diye... Sanki tüm işleri bize yaptırılmaya çalışılıyor. Tüm işlerin bize yıkılmaya çalışıldığını düşünüyorum...” (23, K, EAH, Üroloji Servisi).*

*“... Yeni olduğum için güvenmezlerdi, sorumlu hemşirelerden isterlerdi. Yeri geldiğinde bu bilmez yapamaz diyip eski hemşireleri çağırıp vizit atarlardı, kızardım ama ne yapayım...” (32, K, EAH, Septik Servisi).*

*“... Hoşuma gitmeyen bir şey de doktorluğun hemşirelikten farklı meslekler olduğunun bilincinde olunmamasıydı. Çalışanların çoğu yaşlı nüfus, onlarda hemşire doktorun asistanı görüşü hakim. Kıdemli hemşireler doktorun söylediği her şeye tamam derse, bizde yapmak durumunda kalıyoruz. Hayır dersek sivrilmiş oluyoruz. Bu da sosyal bir conflict ‘e dönüyor. O yüzden biraz daha gençleştikçe genç nüfus yerleştikçe o algıda yıkılır diye düşünüyorum...” (53, K, ÜH, Kadın Doğum Servisi).*

#### **B.2.4. Meslektaş beklentilerinde farklılık**

Yeni mezun hemşirelerle yapılan görüş bulguları incelendiğinde; kıdemli hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelerden kısa sürede hasta bakmalarını beklemeleri, iş yüklerini hafifletmelerini istemeleri gibi kuşak farklılıklarının yarattığı beklenti ve değer farklılıkları üzerinde durulmuştur.

*“Özel üniversiteden ben çok iyi bir eğitim aldığımı düşünmüyorum, teorik olarak belki bir sürü bilgi yüklemiş olabilirler ama uygulama olarak bana hiçbir şey öğretmedi... Sahaya geçince iş orada başlıyor. Bu defa sana hem pratik yüklüyorlar hem teorik yüklüyorlar herkes senden kısa dönemde hasta sorumluluğu almanı istiyor. Sen o kısa dönemde ne*

*kadar verimli olabilirsin... Üç haftada hasta bakmaya başladım... Sonuçta hemşire açığı vardı bir an önce hasta bakımı yapmam gerekiyordu...” (1, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi).*

*“... Yeni olduğum için meslektaşlarım bunu ben yapmayım sen yap gibi beklentileri var. Her şeyi bilmemi bekliyorlardı. Bilmediğimi söylediğimde “bilmeyebilirsin” diyorlar lakin tavır olarak öyle değil. Onlara göre herşeyi bilmen gerekiyormuş “sonuçta 4 yıllık okulunu bitirdin, geldin, stajını da yaptın” diyorlardı.”. (37, K,EAH, Beyin Cerrahisi Servisi).*

*“İş yıkma çok oluyordu. Özellikle kıdemliler bunu yapıyordu. İşten zaten ayrılacaktım ama bu defa daha erken ayrıldım. Hasta paylaşımı yapıyoruz ona rağmen bile kendi hastasının bakımını sana yaptırma çabasında oluyor ya da yapıyorsun o ise oturduğu yerde, masa başında kâğıt işleri yapıyor. Birkaç benim gibi yeni arkadaşla toplantıda ifade ettik hatta bu yüzden işi bırakacağımızı söylemiştik bu defa daha çok üzerimize geldiler, bize karşı cephe aldılar.” (38, K, EAH, Yoğun Bakım Servisi).*

*“... Kuşak farklılıkları var, bizim çağımızın odaklandığı hasta bakımında “patolojisi, ilaç uyguluyorsak onu etkilerini gözlemlemek, ona göre önlem almak” olurken kıdemli hemşireler kliniğe girer girmez “çarşafklar çok önemli, şu doktor bunu söylemeden birşey yapmıyoruz” oluyordu. İşe başladığımızdan bu yana bu kuşak farkının dezavantajını yaşıyoruz... Meslektaşlarımın beklentisi birimde ki işler bitsin de kimse kimseye iş bırakmasın yeter bu yani çok da meslek adına beklentileri yok aslında. Ama ben böyle öğrenmedim ki... Hangi hastaneye giderseniz gidin kıdemlilerin bizden bekleyeceği şey iş yükünü azaltıp işleri bitirip gitmemiz.” (39, K, ÜH, Acil Müşahade).*

#### **B.2.5. Yönetici beklentilerinde farklılık**

Yönetici beklentilerinde farklılık temasına ilişkin bulgulara bakıldığında ise; yeni mezun hemşireden kendini hazır hissetmeden hasta sorumluluğu almalarının istenmesi, klinikte hemşirenin sorumlulukları dışında işlerin yeni mezun hemşirelerden beklenmesi gibi

beklenti farklılıklarına vurgu yapılmıştır. Bu beklenti farklılıkları yeni mezun hemşirenin iş tatmininde azalmaya, ekip içi çatışmalara neden olduğu belirlenmiştir.

*“...İşe başlarken bir sürü sertifika almıştım onlara bakılmadı bile... Hastanede bir sürü eksiklikler var ama onlar görülmesin, işimi hemşireye gördüreyim diye düşünüyorlar bence. Ben mutsuz çalışırken karşımdakini mutlu edemem ki yöneticilerim bunu gözden kaçırıyor...” (2, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi).*

*“... İlk zamanlar bıkkınlık seviyesine geliyorsun, bir patlama noktası oluyor, sonra toparlıyorsun birkaç ay motivasyonun yükseliyor sonra birden yine motivasyonun düşüyor. Nohyo sen çalışıyorsun, o kadar emek sarfediyorsun ama senin emeğini gören yok, özel hastanede maddi ve manevi olarak kimse sana gelip tebrik ederim hemşire hanım sizden çok memnunum diyen biri yok. Başhemşire sürekli daha iyisini istiyor, sana daha fazla hasta yüklemek istiyor...” (30, K,EAH, Doğum Sonu Servisi)*

*“... Ben hala kendimi yeterli bulmuyorum, tek başına kan alabilir mi, damar yolu açabilir mi, ilaç istemi yapar mı, eczaneye iletişim geçer mi diye sorgulandığında evet yeterli buldum... Belli bir süre kondu, tek nöbet tutacaksın dendi, alışsanda alışmasan da tek başına nöbet tutman isteniyormuş 15 günde... öyle de oldu.” (37, K, EAH, Beyin Cerrahi Servisi)*

*“Oryantasyon sürecim olmadı, sahaya girer girmez hastaya bıraktılar. Belki çalışmaya başladığım hastane küçük bir hastaneydi ondandır yani direk eğitim almadan, hasta bakımına pata küte girdik. Esasına bakıldığında hemşirelik olarak meslek adına bizden çok bir beklenti yok. Bence özel hastanede de devlet hastanesinde de böyle ilerliyor. Hatta özelde işi hemşire mi hasta bakıcı mı, iki yıllık tekniker mi yapmış önemi yok, işler bitsin yeter, gerisi önemli değil. İşler yolunda gitsin hasta memnun olsun gerisinin önemi yok. Meslekte ilerleme adına bir şey yapılmıyor oralarda.”(39, K, ÜH, Acil Müşahade Servisi).*

### **B.2.6. Aile ve arkadaşların beklentilerinde değişim**

*“Normalde okul dönemindeyken istediğiniz gibi geziyorsunuz, isterseniz derse gitmiyorsunuz. Çok şey bekleyen yok ama mezun oluyorsunuz bir anda sorumluluklar yükleniyor işte nedir? Hasta sorumluluğunu alma, aile üyelerine maddi destek vs. bunun yavaş yavaş bir geçiş yok mu?” (50, K, ÜH, Çocuk Cerrahi Servisi ).*

*“Ailemin maddi ve manevi olarak beklentileri var, %100 destek bekliyorlar. Bu beni aslında güçlendiren durumlar arasında ama öyle bir noktaya geldim ki kendimi çok güçsüz hissetmeye başladım... Şuanda bir çöküşteyim gibi hissediyorum...” (30, K, EAH, Doğum Sonu Servisi).*

*“... Hemşireliği dışardan çok rahat bir iş gibi görüyorlar, enjeksiyon yap gel onlar öyle görüyorlar. Hiç birşey yapmadığımızı düşünüyorlar ben şimdi 24 nöbet çıkacağım akşama kadar uyuyorum ancak dinlenmekle geçiyor... 72 saatin 48 saati çalışıyorum oryantasyonun kayboluyor dış hayatla bağlantın bitiyor. Yoğun tempoda çalışıyoruz...” (24, E, EAH, Çocuk Acil Servisi).*

*“... Şöyle bir yanı da var mesela ailenin, komşunun tüm sağlık problemleri senin üzerine yıkılıyor. Sizden birşeyler bekliyorlar ve bu durum bir süre sonra sorun yaratıyor...” (39, K, ÜH, Acil Müşahade Servisi).*

### **B.2.7. Diğer beklentilerin karşılanmaması (Hayal kırıklığı)**

Yeni mezun hemşireler, mesleklerine büyük bir heyecan başladıkları ancak mesleğinin ilk yıllarında hasta ve yakınlarından, toplum tarafından, hastane yönetimi ve diğer sağlık personelinin bekledikleri değeri bulamadıkları belirlenmiştir. Mesleğe ilk olarak özel hastane de çalışarak başlayan yeni mezun hemşirelerin çalışma koşulları, rol ve sorumlulukları, kariyer olanakları, hemşireye gösterilen değer ve özlük hakları açısından büyük bir hayal kırıklığı yaşadıkları belirlenmiştir.



*“Mezun olduğumda dünyayı kurtaracakmış gibi hissediyordum. Sonrasında heyecanla şevkle işimi yapıyordum ama klinikte hastaların tutumu, kültürel seviyelerinin düşüklüğü, hitap şekilleri, ismimle hitap ediyorlar ya da hemşire diye sesleniyorlar. Çıkarken çok şey bekliyoruz meslekten, %100 olan beklentilerimi çalışma ortamında bulunan insanlar, maaşlar %70 e düşürdü...” (31, K, EAH, Septik Servisi).*

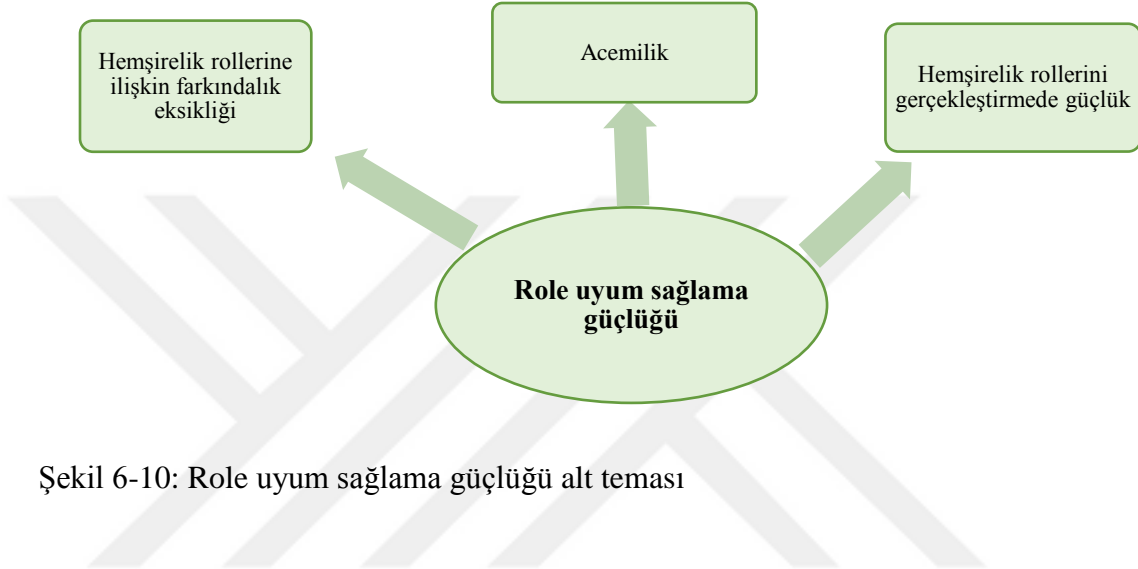
*“... Beklentilerimin çok altında bir yerde işe başlamışım. Çalışma ortamında hemşirenin alması gerekenden daha fazla sorumluluk var. Bu sorumluluğun karşılığını alamıyorum... Kendi işimi yaparken bunun yanında doktorun yapması gereken şeyleri de, sekreterin yapması gereken şeyleri de sen yapıyorsun. Öyle ortada bir sınıf var her şeye koşuşturuyormuşsun... Hocalarımız bize hep sen hemşiresin diye bizi yüceltiyordu. Buraya geldim sen hemşiresin diyerek aşağılıyorlar. Okulda sen hemşiresin bu hastanın tedavisini yapacaksın, şundan sen sorumlusun vs. diyorlardı, en önemli faktör sensin deniyordu. Ama şuan burda öyle hissetmiyorum. Ayak işlerini yaparsın, doktor bunu girer, yazar, sen sadece bunu uygularsın, sen bu eğitimi almadan da sanki bunu yapabilir mişsin gibi...” (37, K, EAH, Beyin Cerrahisi Servisi).*

*“Mezun olduktan sonra özel hastanede karma cerrahi servisinde çalışmaya başladım. Kafamda ki hemşirelik imajı ile özel hastanede hemşirelik imajının örtüşmediğini gördüm. Hemşireliğin özelde oluşu beni çok üzmüştü, hayal kırıklığına uğradım... Bizim mezun olduğumuzda çok saygılı ilişkiler kuracağımızı, iyi bir maddi kazanç sağlayacağımızı düşünmüştük. İster istemez hayal kurmuştuk...” (55, K, ÜH, Özel Servis)*

*“Aldığım eğitimde biz böyle mesleğimiz, böyle öneme sahibiz diye söyleniyordu, bu defa çalışma ortamına biz sağlık sisteminde önemli bir yere sahibiz diye geliyorsun. Kaba bir tabir olacak ama hemşireyi takan kimse yok, o şoku orada yaşıyorsun. Aldığın eğitimi hakir gören, hor gören kişiler görüyorsun, halen o düşüncem değişmedi. Sağlık sisteminin omurgası gibiyiz, herkesle iletişimi sen sağlıyorsun ama hemşireler gününde gizli kahramanlar diyip geçiştiriliyor... Çalıştığım emeğimin karşılığı bu değil...” (56, E, ÜH, Acil Servis).*

### B.3. Role uyum sağlama güçlüğü

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, role uyum sağlama güçlüğü alt temasında elde edilen bulgular şekil 6-10'da görüldüğü gibi “acemilik”, “hemşirelik rolünü gerçekleştirme güçlüğü” ve “hemşirelik rollerine ilişkin farkındalık eksikliği” alt temalarıyla ele alınmıştır.



Şekil 6-10: Role uyum sağlama güçlüğü alt teması

#### B.3.1. Acemilik

Yeni mezun hemşirelerin görüşmelerde en çok üzerinde durduğu konular; pratik eksikliği, kendini hazır hissetmeden hasta sorumluluğu üstlenmek zorunda kalmak, hasta ve yakınlarına aşırı duygusal davranmadır. Bu durum özellikle yeni mezun hemşirelerde uyum güçlüklerine, örgütsel bağlılıkta azalmaya ve işten ayrılma niyetlerinde artışa neden olmaktadır.

*“... Yenisin, acemisin daha pratiğin yok, destek olman için bir hasta elini tutup bırakma beni diyor, yeni olduğun için bırakmıyorsun. Bu defa ne oluyor bu da senin zamanından gidiyor. Zamanı yetiştiremiyorum. Hastanın başında oturup ağlıyordum. Nolur beni bırak diğer hastalarda gitmem lazım diye... Yoğun bakım dersim olmadı, yoğun bakım hastalarına nasıl davranılacağına yönelik bir bilgi verilmedi... Duygusal olmayacaksın diye. İlk başladığımızda kim ne derse desin soğukkanlı olamıyorsun. Başta sanırım ben bunu yaptım çok duygusal davrandım.” (1, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi).*

“... Hasta aldığımında o hastanın bütün sorumluluğu bendeymiş gibi hissediyorum, onun bütün enerjisi bana geçiyor, hasta kötüyse bende kötüyü, hastam iyiyse bende iyiyim etkileniyorum...” (2, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi).

“Eskiden mesela nöbete gelmeden önce uykularım kaçardı... Doktorlarla iletişim kurarken mesela onlarla nasıl iletişim kuracağımı, nasıl konuşacağımı bilmezdim. Mavi kod vs. mesela nasıl verilir bilmiyordum, nereden nasıl ulaşacağımı bilmiyordum hastanede iletişim koordinasyonu sağlamayla ilgili bir birim varmış başlarda soruyordum sürekli utanmıştım, hiçbirşey bilmiyor gibi...” (34, K, EAH, Dâhilliye Servisi).

“... İlk işe başladığım yerde hasta odasına korkup çekinerek giriyordum. Birşey sorsa yeterli tıbbi bilgim olmadığı için cevap veremeyecekmişim gibi geliyor. Durumu ile ilgili bir şey sorsa ne diyeceğimi bilemeceğim diye tedirgindim... Ben 8 ayda istifa ettim...” (55, K, ÜH, Özel Servis)

### **B.3.2. Hemşirelik rollerini gerçekleştirmede güçlük**

Çalışılan birime, bakılan hasta sayısına, iş yoğunluğuna ve hemşirelik dışı işlere gereğinden fazla zaman ayırmaya bağlı yeni mezun hemşirelerin lisans eğitimleri boyunca öğrenmiş oldukları hemşirelik rollerini uygulayamadıkları ya da sınırlı düzeyde uygulayabildikleri belirlenmiştir. Bu durum özellikle memnuniyeti azaltmakta ve hasta bakım kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir.

“... Hastaların ameliyat öncesi hazırlık evresinde varım... Ama benim beklediğim hemşirelik bu değildi ben hastaların iyileştirici gibi rollerinde olmayı isterdim. Belki buda bir hemşirenin görev, yetki ve sorumluluğudur ama benim beklentim bu değildi.” (7, K, ÖH, Ameliyathane Servisi).

“Burada 12 hastaya bakıyorum, hastaya hemşirelik bakımı veremiyorum eğer her bir hastaya bir saat ayrılrsa 12 saat zaten biz toplamda burada sekiz saat kalıyoruz. Yani burada hemşirelik bakımı yapmak imkânsız... Burada hasta kokuyormuş kokmuyormuş ne

*zaman yıkanmış hiç bilmem... Hastanın tedavisini ya da pansumanını yapıyoruz. Hemşirelik bakımı adına yaptığımız bir şey yok... Burada bakım değil teknik konular önemliymiş onu fark ediyorum, bakım yapmıyorsunuz sonra okuldan aldığım eğitime bakıyorum bunlarla yakından uzaktan bir alakası yok. Hiç böyle ummazdım hemşireliği...” (21, K, EAH, Palyatif Bakım Servisi)*

*“... Birebir hemşirelik bakımı yapma imkânın olmuyor, karma bir serviste çalışıyordum “cerrahi, pediatri yoğun bakım vs. işte el cerrahisi, kadın doğum vs. çeşitli hasta grupları” yatıyordu. Baktığımız zaman ben yoğun bakımı hastasına yatak banyosuna ihtiyacı var bunu görüyorsun ama bunu yapmak için imkânın yok. Hastanın kişisel hijyeninin yapamadığını görüyorsun ama destekleyemiyorsun çünkü orada kıdemli ya da diğer çalışan arkadaşlar bunlara sen girme sen girdiğinde bizde girmek zorunda kalıyoruz diye baskı oluşturuyorlar. Pansumanlar mesela doktoru asiste ederek yapman gerekiyor ama koca bir el cerrahisi vakasının tüm pansumanını sen veriyorsun yapmak zorunda kalıyorsun gibi birçok noktada başkalarının işini tamamlamaktan esas işin olan hemşirelik bakımına yeterli zaman ayıramıyorsun.” (39, K, ÜH, Acil Müşehade Servisi).*

*“... Çok farklılar var. Literatüre göre hemşirenin yapması gereken roller var “eğitici, savunucu, danışmanlık” buraya geliyorsun bazı şeyleri yetiştiremiyorsun onları yapamıyorsun. Hastaların tedavileri, takipleri fazla ve burada bunlara önem veriyorsun.” (41, E, ÜH, Acil Cerrahi Servisi).*

### **B.3.3. Hemşirelik rollerine ilişkin farkındalık eksikliği**

Yeni mezun hemşirelerle yapılan görüşme bulguları değerlendirildiğinde; yeni mezun hemşireler, lisans eğitimleri boyunca hemşirelik mesleğinin çalışma şartları hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları, mesleki deneyimin ilk yıllarında mesleğin gerçeğiyle yüzleştikleri üzerinde durmuşlardır.

*“Ben aslında işe başladıktan sonra hayatın gerçeğiyle yüzleştim, geçiş sürecinde hayatı bilmediğimi farkettim... Yani her zaman ezileceksin, bir yerlere gelmek için*

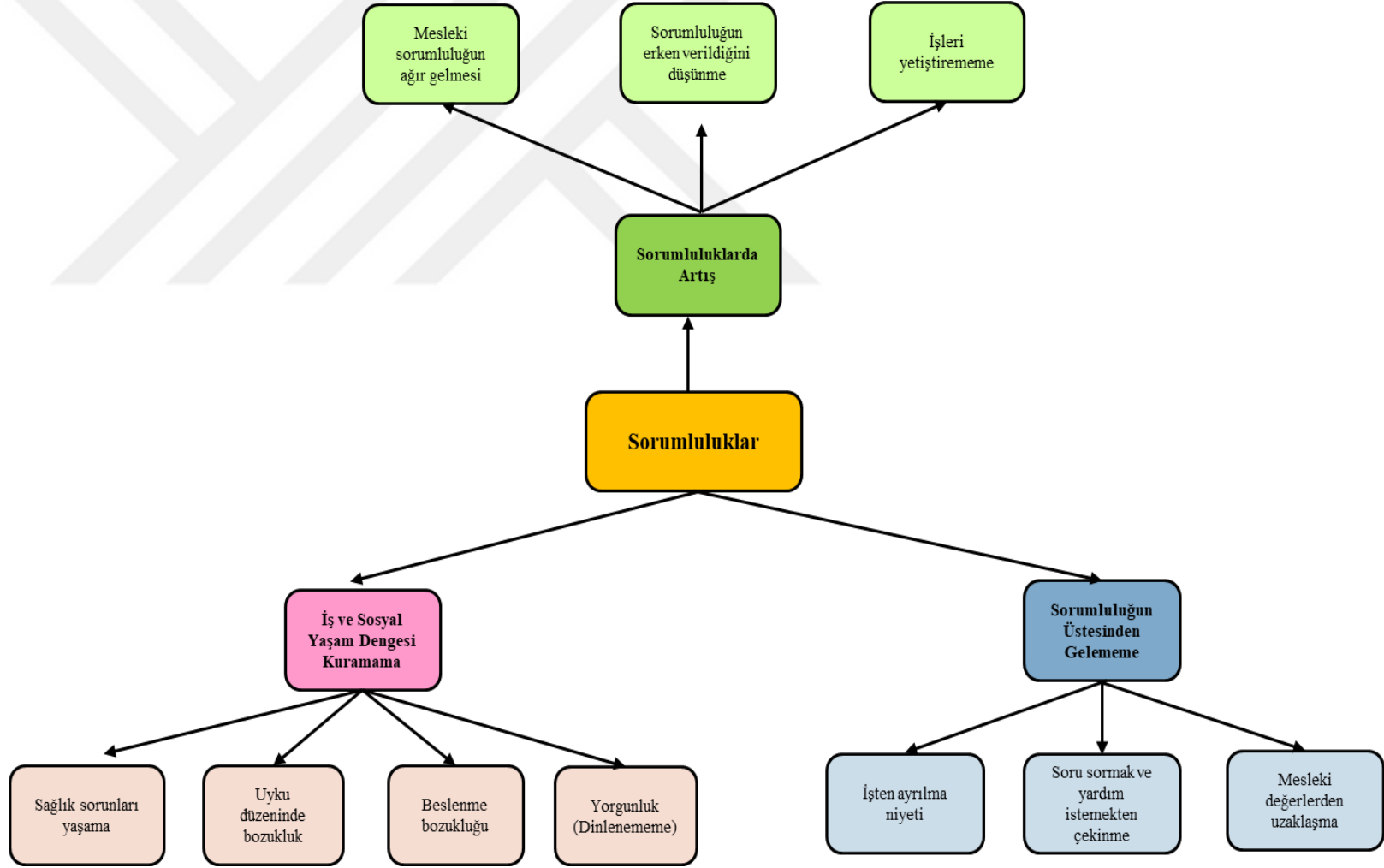
*tırmalayacaksın, hiçbir şeyin kolay elde edilmediğini göreceksin. Bunlar hayatın gerçekleriymiş ve ben bunlarla şuan yüzleşiyorum.” (2, K, ÖH, Karma Servis)*

*“Önceden çalışma şartlarının bu kadar güç, çalışma saatlerinin bu kadar fazla olabileceğini tahmin etmemiştim. Okurkan çok farkında değildim, stajda az çok görüyorduk... Ama çalışmaya başladıktan sonra daha net gördüm... Hemşireliğin bu kadar kapsamlı olduğunu bilmiyordum hemşireliğin bu kadar bütüncül bakıldığını, hastanın her şeyiyle bu kadar emanet edildiğini yani görevlerinin ve sorumluluklarının bu kadar kapsamlı olduğunu farkında değildim. Hani hep böyle doktor daha ön plandadır ya her şeyi onlar yapıyor gibi geliyordu ama aslında öyle olmadığını gördüm. Birçok şeye hemşire karar veriyor, hemşire farkına varabiliyor.” (25, K, EAH, Genel Yoğun Bakım Servisi).*

*“... İşe başladığımda şunu gördüm, okulda gördüğüm hemşirelikle bizim burada karşılaştığımız hemşirelik çok farklıymış... Açıkçası hemşireliğin çok rahat bir iş olduğunu düşünürdüm. Özellikle gece nöbetlerin tek kaldığım zamanlarda ve gündüz çok yoğun çalıştığımız zamanlarda anladım ki hemşirelik hiçte kolay bir meslek değilmiş. Çalışma koşulları çok ağır, özellikle bu hastanede hastalarımız çok ağır, en ağır vakalar bize geliyor eğitim araştırmalara vs. bu kadar ağır vakalar gelmiyor. O yüzden düşündüğümden daha zor bir meslekmış...” (43, K, ÜH, Jinekoloji- Onkoloji Servisi).*

### **C. Sorumluluk Temasına İlişkin Bulgular**

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, “sorumluluk” temasında elde edilen bulgular Şekil 6-11’de görüldüğü gibi “iş ve sosyom yaşam dengesi kuramama”, “sorumluluğu üstlenme çabası” ve “sorumluluklarda artış” temalarıyla ele alınmış ve bu temalardan alt temalar oluşturulmuştur. Şekil 6-11’de oluşturulan tema ve alt temalar maxqda analiz programındaki model görüntüsü yer almaktadır.

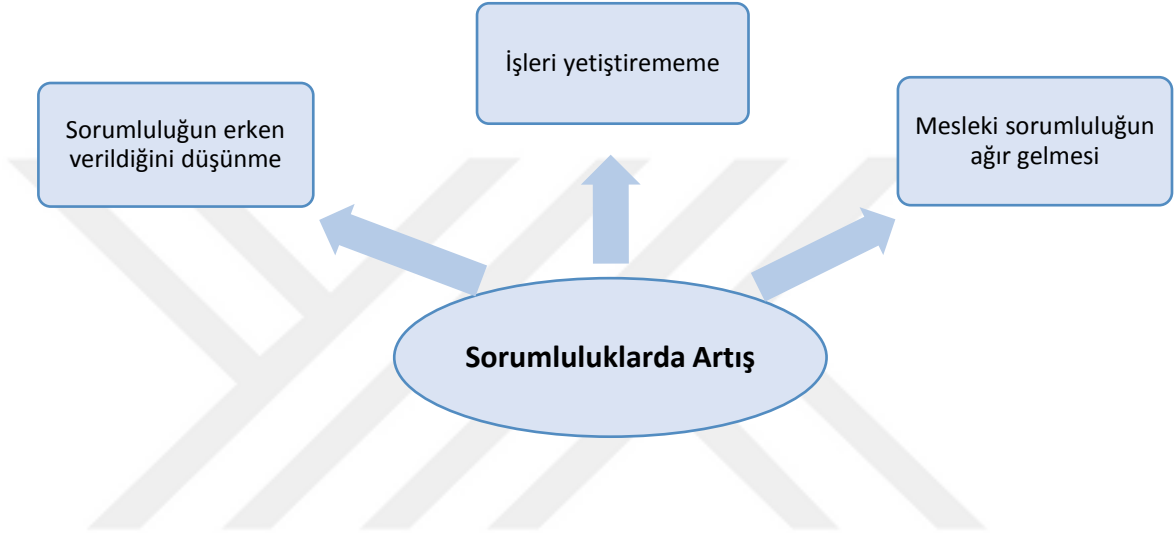


Şekil 6-11: Sorumluluk teması altında oluşan alt temalar



### C.1. Sorumluluklarda artış

Araştırmada “sorumluluklarda artış” temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde, mesleki sorumluluğun ağır gelmesi, sorumluluğun erken verildiğini düşünme ve işleri yetiştirememe olarak üç alt tema ele alınmıştır (Şekil 6-12).



Şekil 6-12: Sorumluluklarda artış alt teması

#### C.1.1. Mesleki sorumluluğun ağır gelmesi

Araştırmada "mesleki sorumluluğun ağır gelmesi" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yeni mezun hemşirenin mesleki yaşantısının ilk yıllarında bir profesyonel olarak çalışmanın sorumluluk gerektirdiği ve bu sorumluluğu almada zorlandıkları belirlenmiştir.

*“Stajımı yaptıktan sonra aynı yerde cerrahi yoğun bakımda çalıştım... Ama stajer olduğum dönemde gösterilen muamele gösterilmiyor onu anladım... Stajerken psikolojik olarak daha rahat oluyorsunuz. Çünkü bir sorumluluğunuz yok, siz rahat rahat gözlem yapabiliyorsunuz, her işi öğrenebiliyorsunuz, en ufak detayına kadar takip edebilirsiniz, işe başladığınız zaman durum öyle olmuyor, sorumluluklar yükleniyor, takip ediliyorsunuz, bunlar bunlar yapılması gerekiyor denip, onları yaparken zaten diğer şeylere fırsatınız kalmıyor...” (17, E, ÖH, Acil Servis).*



“... Stajer olmak ile çalışan hemşire olmak arasında dağlar kadar fark var. Benim üniversitemde hocam ‘şuan stajersiniz, hiç birşeyin altına imza atmıyorsunuz, imzanızı bir resmi evrağın altına yazıp kaşelediğinizde eliniz tirtirtireyecek’ derdi. Ben bu ilacı yaptım ama doğru mu yaptım, doğru yolla mı yaptım diye beş kere kontrol ederdim. Paranoyalık değil doğru yapma kaygısıydı bu...” (23, K, EAH, Üroloji Servisi).

Yeni mezun hemşireler mesleki deneyimin ilk yıllarında hata yapma korkusunun yoğun olarak yaşadıklarına ilişkin ifadeler üzerinde durmuşlardır. Konuya ilişkin yeni mezun hemşirelerin görüşlerinden bazıları aşağıda sıralanmıştır.

“Bir ilacı yaptığım zaman mesela yanlış mı yaptım doğru mu yaptım kaygısı yaşıyorum... Özellikle sorumlu hemşirem bunu bana çok hissettiriyordu...”(49, E,ÜH, Kulak Burun Boğaz Servisi).

“... Mesela orderları kırk kere kontrol ederdim ya da işte birinden beni teyit etmesini isterdim. İlaç hazırlarken dönüp dönüp hep bakardım, “ne zaman alıcağım buna” derdim. Hazırladım, biliyorum ama içimde hep kuşku oluyordu acaba mı? diye ...” (6, K, ÖH, Üroloji Servisi).

“... Eksik bırakmamak için ordan oraya koşuşturuyordum. Tam bir şekilde teslim etmek istiyordum, sürekli dosyaları kontrol ediyordum, ilaçları bakıyorum, sürekli hastaları gezip gezip duruyordum, sıkıntı var mı? Bir şey var mı? diye. Gece yatıyor hastalar 16 hasta benim yükümlülüğümde ama gece onlar uyduğunda bir şey olurmu kaygısı nedeniyle sürekli kontrol ediyordum...” (33, K, EAH, Hematoloji Servisi).

### **C.1.2. Sorumluluğun erken verildiğini düşünme**

Hemşireler kendilerini yeterli hissetmeden hasta sorumluluğu verildiğini belirtmiş ve bu duruma bağlı hemşireler klinik hatalar yaptıklarını dile getirmiştir.

*“Sorumluluk bende olduğu için tedirgin hissettim, özellikle erken verildiğini dűşündüm. Çünkü hastalar için yapalacakları tam anlamıyla öğrenmedim. Ben yapacağım işleri bilmeliyim, halen hasta aldığım da ne yapacağımı soruyorum. Benim hasta aldığım da soru sormamam gerekiyor. Çünkü bu hasta içinde risk oluşturuyor. Zaten bir keresinde doktor beni yetersiz gördüğü için hastanın benden alınması gerektiğine karar verdi, tersledi.” (2, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi).*

*“Oryantasyon eğitiminden geçtiğim söylenemez sadece serviste çalıştığım insanlar tarafından “bunlar bunlar bizim servis kurallarımız olur, burası yoğun bakım ünitemiz, bu kadar hasta bakıyoruz... Her gün bir hemşirenin yanında çalışacaksın” denilip her halde ikinci haftadan sonra hasta almaya başladım... Buda açıkçası iç açıcı bir durum değil benim de klinik hatalarım oldu hemşire grubu gibi yaşayarak görüyorsun ama bunun temel sebebi ikinci haftamda hasta bakmaya başlamamdı... Yani hiç ömrü hayatım da hasta bakmamıştım birine bir anda dokuz hastanın bana emanet edildiğini görünce benimde hatalarım oldu.” (3, E, ÖH, Koroner Yoğun Bakım Servisi).*

*“Bir ay sonra tek başıma nöbet tutmaya başladım. Çok yeterli değildim... Yetişemiyordum... Tedaviler, ateşi olanlar, çarşaf isteyenler, personel yetersiz bu defa personel arıyorsun, her anne ilgilenilsin istiyor çocuğuyla ama zamanın yok. Bazen hasta odalarına tedavi saatinde gidebiliyordum, hastaların annelerine sorunuz varsa şimdi çözelim aksi halde birkaç saate ancak gelebilirim diyordum. Hastalara yetişemiyordum...” (35,K, EAH, Çocuk Dahiliye Servisi).*

*“...Bir oryantasyon sürecim olmadı, hastanenin politikası, hastane değil işletme oldukları için hızlı bir şekilde hasta bakımına başlamam gerekiyordu. 1 haftalık oryantasyon süreci oldu ve geceye tek başıma verildim... 1 haftanın sonunda kendimi yeterli bulamamıştım. Öğrenciliğimde hastaya damar yolu açma, takip veya daha rutin işlemler yapıyorduk ama burası kadın doğum birimiydi ve doğum için gelen hastaların muayenesini(tuşe etmek) bilmiyordum. Uterus muayenesi mesela bilmiyordum... O zamanlar sorumluluğun erken verildiğini düşünüyorum.”(52, K, ÜH, Doğumhane Servisi)*

### **C.1.3. İşleri yetiştirememe**

Yeni mezunlar mesleki deneyimin ilk aylarında kendilerini sürekli koşuşturma içinde bulduklarını ve işleri yetiştiremediklerini ifade etmiştir. İşleri yetiştirebilmek adına hasta bakımından ödün verdikleri ve hatta mesai sonrasında birimde çalışmaya devam ettikleri belirlenmiştir. Konuyla ilgili yaşanan güçlükleri aşağıdaki ifadelerle dile getirmişlerdir.

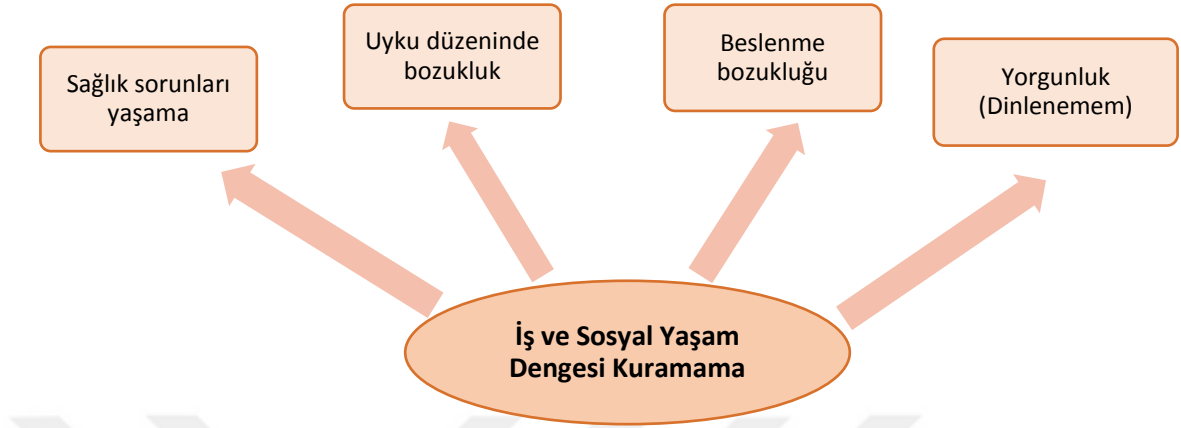
*“... Ben burda bir tek hastanın tedavisini yapıyorum, dosyasını dolduruyorum, kapsamlı bir hemşirelik bakımını veremiyorum... Bu serviste yeri geliyor 4 tane 5 tane dekübitlü hasta oluyor, ben bir hastanın bakımına girdiğim zaman o hastanın yanında normal şartlarda bir saatten önce çıkmamam gerekiyor ama yapamıyorum çünkü yetişemiyorum...” (4, K, ÖH, Kardiyoloji Servisi).*

*“... Burada işi yetiştirmek istiyorsun çünkü nöbet tesliminde işleri yetiştiremediğimde kıdemliler tarafından iş bırakan, işleri yapmayan biri olarak görülüyorsun ben bunu istemiyorum. İşleri yetiştiremediğimde 17.00 çıkmam gerekirken işten daha geç çıkıyordum...” (21, K, EAH, Palyatif Bakım Servisi ).*

*“...Özellikle ilk aylarda işimi bitirememe kaygısı yaşadım. Yenidoğanlara hızlı ve etkin şekilde bakım vermek lazım ilk zamanlarda zamanı etkin kullanamıyordum, yetişemiyordum, stres yapıyordum...” (29, K, EAH, Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi).*

### **C.2. İş ve sosyal yaşam dengesi kuramama**

Araştırmada “iş ve sosyal yaşam dengesi kuramama” teması; sağlık sorunları, uyku düzeni bozuklukları, beslenme düzeninde bozulma ve yorgunluk (dinlenememe) başlıklarıyla ele alınmıştır (Şekil 6-13).



Şekil 6-13: İş ve sosyal yaşam dengesi kuramama alt teması

### C.2.1. Sağlık sorunları yaşama

Yeni mezun hemşireler, sağlık sorunlarının çok erken ve ciddi düzeyde yaşandığını belirtmiştir. Yaşanan bu sağlık sorunları hemşirelerin işten ayrılmalarında etkili olduğu gözlenmiştir. Özel hastanelerde çalışan yeni mezun hemşirelerin iş yoğunluğunu azaltmak için daha rahat olarak düşündükleri devlet hastanelerine geçiş planladıkları ise başka bir bulgudur. Sırt ve bel ağrıları, varis, sık sık rahatsızlanma ilk yıllarda yaşanan fiziksel şikâyetlerden en belirgin olanlarıdır.

*“İş yükü gerçekten çok ağır, şuan hemşirelik dışında başka bir şey yapamamda. Ama devlet hastanesine atanmak istiyorum, burada iş yaparken personeli beklemek zorunda kalıyorsun. Benim son aylarda kuyruk sokumum ağrıyor. Hastayı tek başına çeviriyorum. Üzülüyorum bu durumdan ama başka bir şey de yapamam...” (11, K, ÖH, Karma Servis).*

*“65 yaşında emekli olacakmışız, çocukla bu 58’e kadar düşüyor ama bu yaşta bir hemşire ne kadar verimli olur. Mesleğimi çok seviyorum. Ama varis şikâyetim var. Bende hamilelikle birlikte daha fazla oldu... Nasıl olacak diye düşünüyorum. Gelecek kaygılarım var...” (31, K, EAH, Septik Servisi).*

“... Yani iş yükü çok fazla, bana verilen para az, gösterilen değer az... Sonra sürekli yirmi dörtlü nöbetler... Mesela akşam sekizde nöbet teslim edip çıkacağım, telefon geliyor serviste eksik var işte nöbete devam ediyorsun ya da seni şu servise çekiyoruz gibi böyle ciddiyetsiz şeyler olunca sürekli rahatsızlandım. İki ay içerisinde üç defa falan ağır grip oldum, rahatsızlanınca babam da çalışmamı istemedi... Bende iş yeri değiştirdim.” (32, K, EAH, KVC. Servisi).

“Şöyle burada zaten ilk geldiğimde sürekli hasta gezdim bu normalmiş buradaki herkes yaşamış... İlk başlarda kilo verdim çünkü ben gece yemek yemeye alışık değilim yersen kilo alırım diye korkuyordum sabaha karşı şekerim düşüyordu artık bayılacak gibi oluyordum... İlk zaman çok bocaladım şekerim düştü, tansiyonum düştü şimdi şimdi uyum sağlayabildim.” (47, K, ÜH, Çocuk Acil Servisi).

### **C.2.2. Uyku düzeninde bozukluk**

Vardiyalı/nöbet usulü çalışmaya bağlı olarak uyku düzeninde bozulma mesleki deneyimin ilk yılında bildirilen en sık sorunlardan birisi olarak belirlenmiştir.

“Çalışma koşulları normal hemşirelerin katlanması zor koşullar ve ağır. Alışık olmadığım için uykusuzluk falan beni zorladı. Aslında başlarda fark etmemiştim uykunun gerekli olduğunu sonradan yorgunluk, bitkinlik artınca aslında çok gerekli olduğunu düşünmeye başladım...” (5, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi).

“...Yani işin içine girmeden anlaşılmıyor, tabiki nöbet tutacağımı falan biliyordum ama hemşirelik gerçekten çok zor. Şuan 8-10 tane hastam var, hiç çönmeli değil gece uyuyamamak gerçekten insanı mahvediyor. Nöbet tutmak çok zor. Kötü geçme durumuda var, helede sabah 06.00-07.00 arası sabrın tükeniyor hem hasta karşılıyorsun, hem tansiyonlar falan...” (42, K, ÜH, KBB Servisi).

“İşe yeni başladığım için çoğunlukla yenidoğana veriliyordum. Bir gün 2 hasta vardı. Korkuyordum... Sürekli uykum geliyordu hatta bir ara uyuya kalmışım. Uykuya

*kalmayayım diye saat alarmını kurardım. Çünkü bugüne kadar hep uyku düzenim vardı. Şimdi ise uyuyarak bile gelsen beden saati gelince istiyor. Sanırım bu durum benim yaşadığım kaygıyı anlatacak düzeyde bir şeydi...” (50, K, ÜH, Çocuk Cerrahisi Servisi).*

### **C.2.3. Beslenme bozukluğu**

Mesleki deneyimin ilk yıllarından en sık bildirilen sorunlardan bir diğeri ise beslenme bozukluğu olmuştur.

*“İşe başladıktan sonra mesela dinlenememeye başladım, beslenme alışkanlıklarım değişti. Gece kahvaltısı mesela kahvaltı geliyor kokmaktan bir tık öncesi, yiyemiyorsunuz. O saate kadar hiçbir şey yememiş oluyorsunuz. Açıp onu yemek istediğinizde yiyemiyorsunuz... Haliyle beslenmem bozuldu...” (28, K, EAH, Cerrahi Servisi).*

*“Ben buraya gelmeden önce kilo verme sürecine girmiştım ama ben buraya geldiğim de yemek düzenim bozuldu ilerleyen saatlerde birşeyler yemeye başladık ve kilo almaya başladım. Gecede çalışanların çoğunda oluyor anladığım kadarıyla bu dengesizlik...” (54, K, ÜH, Üroloji Servisi)*

### **C.2.4. Yorgunluk (Dinlenememe)**

Araştırmada, hemşireler mesleki deneyim ilk yılında kendilerini sürekli koşuşturma içinde bulduklarını ve dinlenme imkânı bulamadıklarını ifade etmiştir. Bu durumun en önemli nedeni iş yoğunluğunun fazlalığı ile bilgi ve beceri eksikliğidir. Bu durum özellikle yeni mezun hemşirelerin enerjilerinde tükenmeye neden olmakta ve işten ayrılma niyetini arttırmaktadır.

*“Kesinlikle ben böyle bir meslek olacağını düşünmemiştim. Gerçekten bu meslek herkesin yapacağı bir meslek değil... Acaba bu hastanın şununu unutmuş muydum, acaba bu hastayı beslemiş miydim, acaba bir şey olur mu, bu hastayı beslenmişim acaba başını indirdiler mi aspire ederse diye sürekli düşünürdüm... Psikolojik olarak çok çöktüm...”*

*Yoğunsun zaten üstüne birde böyle durumlar olunca evde bile dinlenemiyorsun.” (1, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi)*

*“Kendimi hep halsiz, yorgun hissediyorum. Önceden daha enerjik hissediyordum sanki o enerjim kalmamış gibi yorgun ve uykusuzum. Çalışmaya başladıktan sonra, özellikle altı ay sonra başladı bu yorgunluk...” (12, K, ÖH, Çocuk Servisi).*

*“İlk işe başladığımda yeni bir şeyin verdiği heyecan vardı, yoruluyordum ama mutluydum. İş arkadaşlarım ilk başladığın halden çok farklısın, o zamanlar daha böyle neşeli geliyordun, bıcır bıcırdın ama şuan omuzları çökmüş şekilde geliyorsun diye söylüyorlar. Geriye yorgunluk hissediyordum. İki yıl çok uzun süre değil ama tükenmişlik hissediyorum. Bunuda çalışma saatlerinin fazlalığına ve düzenli olmayışınada bağlarım...” (25, K, EAH, Yenidoğan Servisi).*

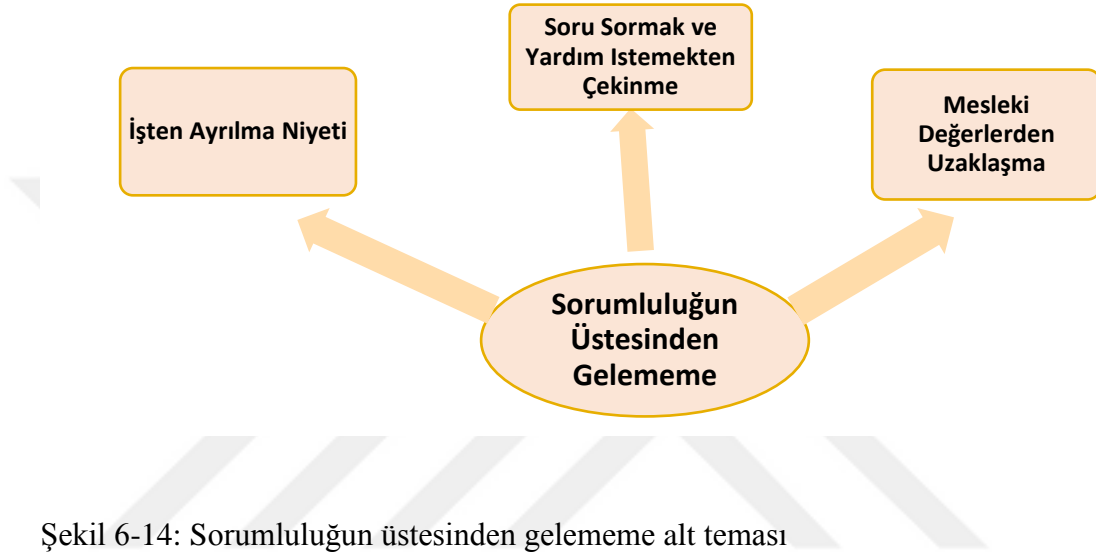
*“Yani artık bırakırım dediğim günleri yaşadım üst katta, 25 yatak postop hastalar ve 1 tanesi yoğun bakımlık hasta... 25 kişinin sabah tedavilerinin ve dosyalarının tamamlanması gerekiyor aynı zamanda o yoğun bakımlık hastada her şeyi istiyorlar (konsültasyon, monitorizasyon vs.) eve gidecek takatim yok, hiçbir şey yapmayacak duruma geliyorsun ve kendi kendime bu böyle gidecekse bırakırım mesleği diyorum... (53, K, ÜH, Kadın Doğum Servisi).*

Yukarıda değinilenlerden farklı olarak bir yeni mezun hemşire yorgunluk (dinlenememeye) ilişkin görüşler aşağıdaki sözlerle ifade etmektedir.

*“Hemşireyiz çok yoğun çalışıyoruz, sosyal hayatımıza hiç vakit kalmıyor ama şu zamana kadar hiçbir zaman sosyal hayatımdan ben geri kalmadım. Hani ben sporumu da aktif olarak yapıyorum hani arkadaşlarımla da görüşüyorum evet yorgun oluyor muyum oluyorum ama bu beni engellemiyor daha dinç olarak geliyorum...” (3, E, ÖH, Koroner Yoğun Bakım Servisi).*

### C.3. Sorumluluğun üstesinden gelememe

Temayla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; işten ayrılma niyeti, soru sormak ve yardım istemekten çekinme ve mesleki değerlerden uzaklaşma şeklinde ele alındığı görülmektedir (Şekil 6-14).



Şekil 6-14: Sorumluluğun üstesinden gelememe alt teması

#### C.3.1. İşten ayrılma niyeti

Yapılan görüşmelerde, hemşirelerin büyük bir heyecanla işe başladıkları belirlenmiştir. Bu heyecan rağmen mesleki deneyimin ilk yılında hemşirelerin işten ayrılma niyeti taşıdıkları hatta çalıştıkları birimi ya da hastaneyi değiştirdikleri gözlenmiştir. Bu durumun nedenleri; yeni mezunun oryantasyon sürecinin kısa tutulması, etkisiz rehberlik programları, yoğun çalışma temposu, yoğun bakım-acil gibi özellikli birimlerde çalıştırılma, hoşgörü eksikliği ve mesleki eğitimde öğrenmiş oldukları bilgileri uygulamaya aktaramama olarak sıralanabilir.

*“... Hatırladığım şey her gün istifa edecek olmamdı. Arkadaşlarımın tavırları ve yoğunluktan dolayı... Üstünlük taslayıp bize surat asıyorlardı hemen... Dört hasta veriyorlardı bende işleri yetiştiremiyordum. Başlangıçta ilaç eksik çıkıyor surat asıyorlar,*



*ilacını sürememişsin yetiştirememişsin surat asıyorlar... ters ters konuşuyorlar...” (11, K, ÖH, Karma Servis).*

*“İlk iki ay işe alışamayacağımı, işten ayrılmayı düşünüyordum... Buranın sonuçta oturmuş bir sistemi var onu bilmiyordum, alışmada çok zorlandım...” (15, K, ÖH, Karma Servis).*

*“... Mesleğin olumlu ve olumsuz yönleri var evet çalışma şartları anlamında nereye gidersek gidelim memnun olamayacağız onun farkındayım. Hangi hastane olursa olsun bir tık belki daha iyi olabilir ama aldığımız o eğitimi kullanamadığım zaman bu defa değişikliğe mi gitsem acaba farklı alana mı kaysam yoksa bu alanda kalıp savaşıma mı çalışsam diye düşünüyordum...” (39, K, ÜH, Acil Müşahade Servisi).*

### **C.3.2. Soru sormak ve yardım istemekten çekinme**

Yeni mezun hemşirelerin meslektaşlarına yük olma duygusu, onlar tarafından kabul edilmeme ya da tecrübesiz olarak ifşa edileceğine ilişkin algıları ihtiyaç duydukları yardımı almalarını engellediği belirlenmiştir

*“...Soru sorduğum için bilgisiz olarak suçlandım... Bunu da mı bilmiyorsun şeklinde geri dönüşler oluyordu. Yine mi bana geldin soruyorsun gibisinden...” (10, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi).*

*“Bazı kişiler soru sorduğumda anlatmaya çalışıyorlardı ama bazıları nasıl anlayamadın diye surat yapmaya başlıyor. Sonra iş yükü oluşturduğumu düşündüğüm için bende sormamaya başladım. Mesela damar yolunun çalışıp çalışmadığını anlamıyordum ama sormuyordum da, kendim çözüm yolu bulmaya çalışıyordum...” (26, K, EAH, Yenidoğan Servisi).*

*“Yine nöbetlerde entübasyon vs. acil durumlarda heyecanlanıyordum. Ellerim ayaklarım birbirine dolanıyor. Ne yapacağımı bilmiyordum, kendi kendime stres yapıyordum. Bir*

*malzeme entübasyon tüpünü getireceğim zaman başka bir şey unutuyordum. Böyle durumlarda biri sinirleniyordu. Bağırıp çağırıyordu. Bazılarında kendi gidip getiriyordu. Bende bir şey diyemiyordum. Kendimi kötü hissediyordum hemşirelikten soğumaya başlıyorsun...” (20, E, EAH, Koroner Yoğun Bakım)*

### **C.3.3. Mesleki değerlerden uzaklaşma**

İş yoğunluğu ile üst yönetimin, kıdemli hemşirelerin ve hekimlerin destekleyici olmayan tutumlarıyla karşı karşıya kalan yeni mezun hemşirelerin lisans eğitimleri boyunca kazandığı mesleki değerlerden uzaklaştıkları ve istemeyerek bile olsa iş merkezli yaklaşımı benimsedikleri belirlenmiştir. Bunlara ek olarak mesleki değerlerden uzaklaştığını düşünen yeni mezun hemşirelerin iş tatmini ve motivasyonu azalmakta nihayetinde işten ayrılma niyeti artmaktadır.

*“Tek kişi gece nöbete kaldığım için sıkıntı yaşamıyorum fakat gündüz nöbetlerinde 2-3 kişi çalışıyoruz burada diğerleriyle uyumlu çalışmak için bazı şeyleri göz ardı etmem gerekiyor. Doğru bildiğim şeylerden çevreye uyum sağlama ve işleri aksatmama adına vazgeçebiliyorum. Aynı anda dört hasta taburcu edip dört hasta alıyorum ve bir yandan tedavi hazırlıyorum, yapıyorum ve işlerimi yetiştirebilmek adına doğru bildiklerimden taviz verebiliyorum...” (28, K,EAH, Cerrahi Servisi).*

*“... Mesela ameliyattan çıkan hastanın vital bulguları önce 15 dk, sonra 30 dk, sonra saat başı vs. şeklinde bir takip alma süreci oluyordu. Ben başta öyle yapıyordum ama meslektaşlarım burada yakın takibi iki saatte bir alıyoruz diye beni uyardılar. Giderek onlara uydum. Ama ben doğru olanı ifade etmeme rağmen sayımız yetersiz, senin yalnız kalacağın zamanlarda olacak hastayı sık kontrol edebilirsin ama 15 dk.'da gidemeyeceğin zamanlar olacak dediler...” (46, K, ÜH, Çocuk Cerrahi Servisi).*

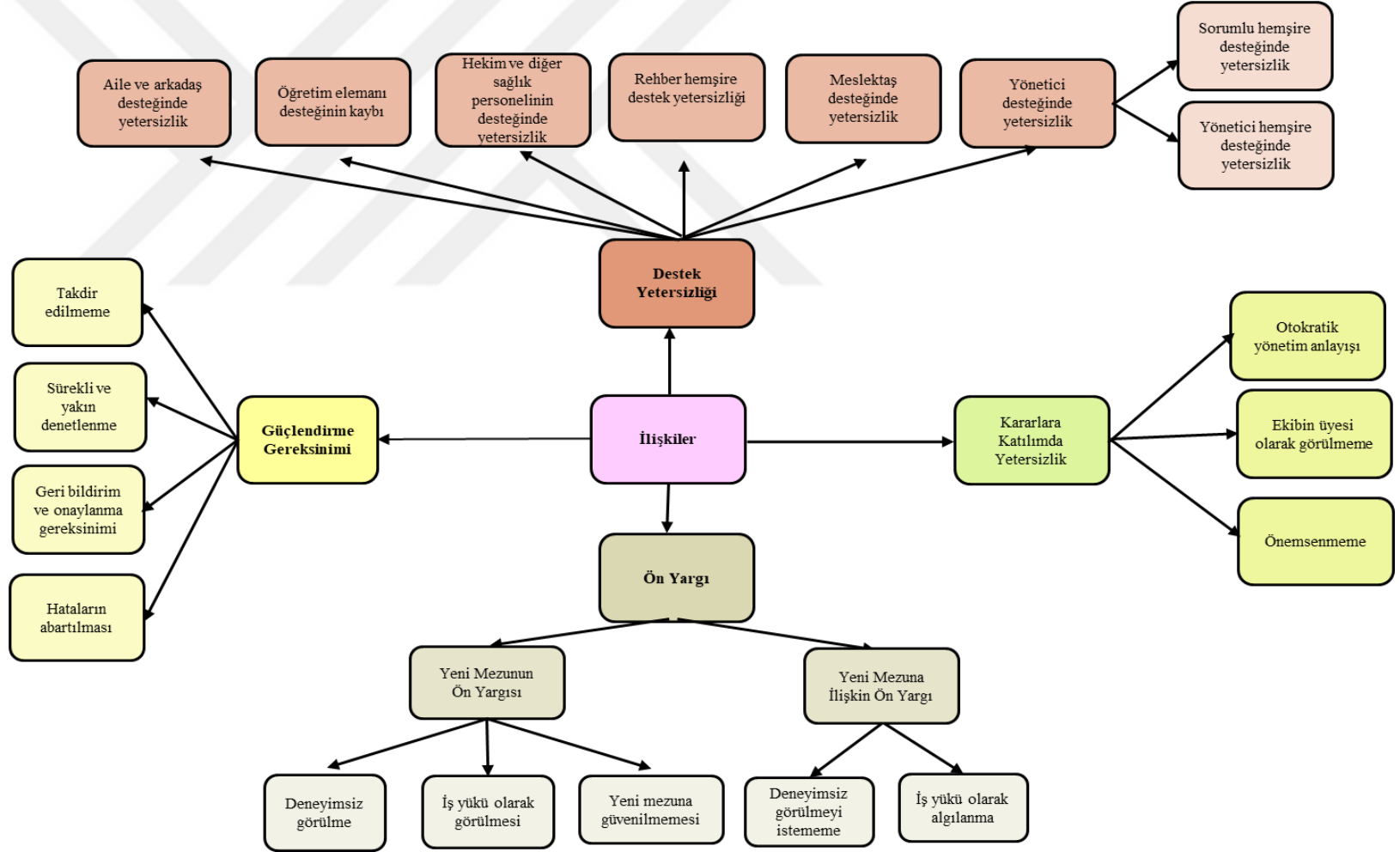
Diğer bir deyişle mesleki deneyimin ilk yıllarında güncel bilgileri uygulamaya aktarma da dirençle karşılaşan yeni mezun hemşirelerin çalışmaya başladıkları kurumların kurallarını benimsedikleri belirlenmiştir.

*“Hocalarımız bize okula girdiğimizden beri şunu söylerdi “lisans mezunuyuz önceliğimiz hasta bakımı ama hasta bakımında hastaya bütüncül yaklaşacaksınız, postoperatif dönemde vital bulgularını düzenli belirli aralıklarla alacaksınız” derlerdi... Orada vital bulgular 15 dk. bir alınmalı ama mümkün değil 13 hasta var bize göre fazla geliyor başlangıçta yapmaya çalışıyorsun bunu ama sonra motivasyonun kırılıyor sen de bir yerden sonra bakmamaya başlıyorsun. Böyle olumsuz şeyler yaşayarak hasta merkezden çıkıp iş merkezliye dönüyorsun...” (39, K, ÜH, Acil Müşahade Servisi).*

*“... İzolasyon hastamız var mesela izolasyon önlemleri biliyorsun ama bizim önlüğümüz olmadığı için sadece eldiven giyerek gidiyorduk doğrusunu biliyorsun, nasıl yapıldığını biliyorsun ama şartlar buna uygun değil. Uygulamadaki eksikliklerin farkındasın, nasıl olması gerektiğinin farkındasın ama yapacağın bir şey yok...” (40, K, ÜH, Perinatoloji Servisi).*

#### **D. İlişkiler Temasına İlişkin Bulgular**

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, “ilişkiler” başlığında elde edilen bulgular, “güçlendirme gereksinimi”, “destek yetersizliği”, “ön yargı” ve “kararlara katılımıda yetersizlik” temalarıyla ele alınmıştır. Daha sonra bu temalardan alt temalar oluşturulmuştur. Şekil 6-15’da ilişkiler temasında oluşan alt temalar Maxqda analiz programında ki model görüntüsü ve tablo 6-6’da yeni mezun hemşirelerin, İlişkiler ana temasına ilişkin görüşlerinin dağılımı yer almaktadır.

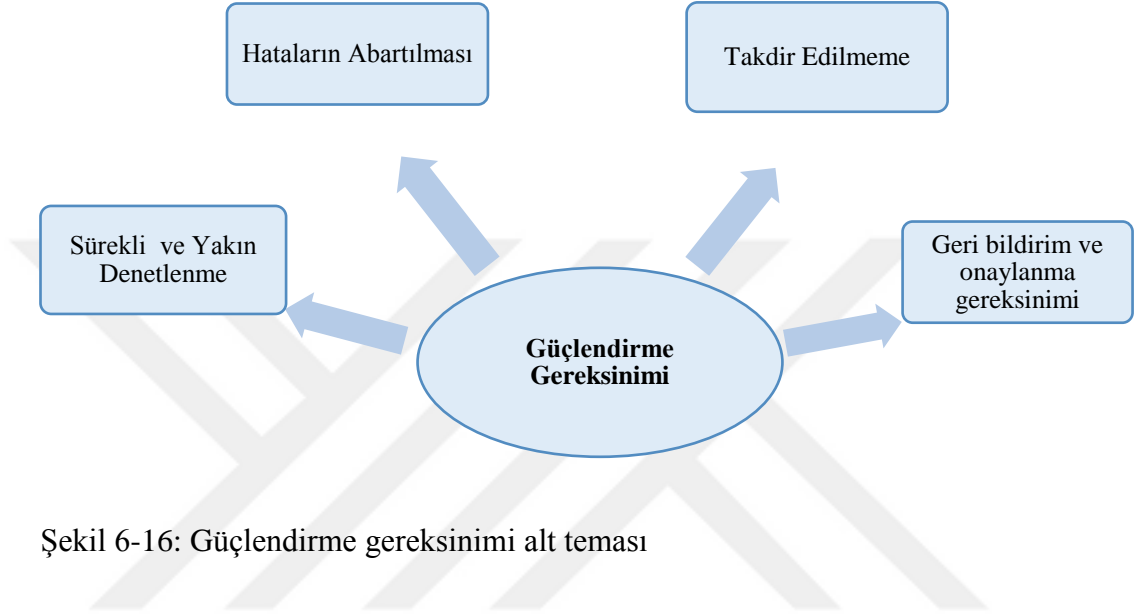


Şekil 6-15: İlişkiler teması altında oluşan alt temalar



### D.1. Güçlendirme gereksinimi

Araştırmada “güçlendirme gereksinimi” teması (Şekil 6-16) “sürekli ve yakın denetlenme”, “hataların abartılması”, “takdir edilmeme” ile “geri bildirim ve onaylanma gereksinimi” alt temalarıyla ele alınmıştır.



Şekil 6-16: Güçlendirme gereksinimi alt teması

#### D.1.1 Sürekli ve yakın denetlenme

Araştırmada “sürekli ve yakın denetlenme” alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; bu durum yeni mezunun bilgi ve beceri eksikliğine, kıdemli hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin tutumlarına bağlı olarak gelişmektedir.

“... Başlangıçta, sürekli denetleniyordum, sürekli denetleniyor olmak iş başındayken seni rahatsız ediyor...” (4, K, ÖH, Kardiyoloji Servisi).

“İşe başladığım ilk aylar şiftlerim beni sürekli kontrol ediyorlardı, ne yapıyorum, nasıl yapıyorum diye... Aslında olması gerekende bu ama bu çok rahatsız edici bir durum, bildiğimi söylüyorsun yinede kontrol ediliyorsun...” (47, K, ÜH, Çocuk Acil Servisi).

#### D.1.2. Hataların abartılması

Araştırmada, yeni mezun hemşirelerin eksiklerine veya hatalarına karşı olan tepkinin yerinde olmadığı belirlenmiştir. Yeni mezun hemşireler ilk aylarında işe, ekibe ve

kuruma uyum sürecinden geçmektedir. Bu süreçte olumsuz tutumlarla karşılaşması onların yaşadığı stresi arttırmakta ve yeni mezun hemşirenin işine ve ekibine karşı bağlılığının azalmasına neden olmaktadır. Yeni mezun hemşirenin konuya ilişkin görüşleri aşağıdaki alıntılarda görülmektedir.

*“Bazı arkadaşlar mesela bir şeyi eksik yaptığında herkesin ortasında bağıra bağıra bunu eksik yaptın der, yeni gelen biz olduğumuz için böyle tutumlar özellikle bize karşı çok oluyor...” (8, K, ÖH, Kradyoloji Servisi).*

*“Entübasyon gibi acil durumlarda heyecanlanıyorum. Ellerim ayaklarım birbirine dolanıyordu... Bir malzeme mesela entübasyon tüpünü getireceğim zaman başka bir şey unuttuyordum. Böyle durumlarda hemen sinirleniyorlardı. Kıdemli arkadaşlar bağırıp çağırıyordu. Bazılarıda kendi gidip getiriyordu. Bende bir şey diyemiyordum. Kendimi kötü hissediyordum, hemşirelikten soğumaya başlıyorsun...” (20, E, EAH, Koroner Yoğun Bakım Servisi).*

*“... İlk zamanlar eski yeni diye çok ayırım yapılırdı. Sanki servisin genel eksikliklerini de yeniler yapıyormuş gibi lanse ediliyordu. Ya da yenisin mesela damar yolu açılmadığı zamanlarda yeniler açamıyor diye konuşuyorlardı... Yenilerin açıkları daha çok açığa çıkarılıyor bu da tamamen kıdemle alakalı bir durum...” (33, K, EAH, Hematoloj Servisi).*

*“Bakım saatinde bir hasta vardı traş ediyormuşuz, özel bölgelerin traşını vs. ama sakal traşını yapmamıştım mesela sabah neden traş yapılmadı diye tepki almıştım... Sen uğraşıyorsun her şeyini yapıyorsun ve sakal traşını yapmadın diye uyarılıyorsun... Kıdemlilere söylenmiyor ama bizim eksikliklerimiz çok daha rahat söyleniyor. Onlara genel söyleniyor ama bize doğrudan söyleniyor” (38, K, EAH, Yoğun Bakım Servisi).*

### **D.1.3. Takdir edilmeme**

Araştırmada yeni mezun hemşirelerin kıdemli hemşirelerden ve yönetici hemşirelerden yaptığı iyi şeyler için takdir edilme beklentisi bulunmaktadır. Bu

beklentilerin karşılanmaması onların motivasyonları düşürmekte ve işe bağlılıklarını azaltmaktadır.

*“Ama iş ortamında şöyle hiçbir şekilde takdir edilmiyorsun. İşe başladım başlayalı daha hiç takdir edilmedim. Aaa iyi gidiyorsun falan diye ben hep kendim öğrendim... İşimi yaptıktan sonra bana işimi iyi yaptığım duyma ihtiyacım çok var...” (2, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi).*

*“... Nasıl olumsuz olan durumlar yansıtılıyorsa olumlu şeyler yansıtılmalı bize... Yöneticim gelip bana merhaba demeli veya ismimle hitap etmeli. Bu bile bazen yetiyor insanı motive etmeye...” (54, K, ÜH, Üroloji Servisi).*

*“...Özel hastanede noluyo sen çalışıyorsun, o kadar emek sarfediyorsun ama senin emeğini gören yok, maddi olarak manevi olarak kimse sana gelip tebrik ederim hemşire hanım sizden çok memnunum diyen biri yok...” (30, K, EAH, Doğum Sonu Servisi).*

Ayrıca, yeni mezunlar, güncel bilgilerini paylaştığında onlara karşı olumsuz tutumlar sergilendiğini belirtmiştir.

*“Hasta bizi şikâyet ettiğinde bize çok büyük geri dönüşler oluyor. Mesela arkadaşım 2 kez damar yolu denediği için e-mail yoluyla şikâyet edilmişti ve bu konu çok büyümüştü. Bu konu bu şekilde büyüyorsa o zaman iyi olan şeyler de büyümeli. Bunu bekliyorum. ...” (11, K, ÖH, Karma Servisi).*

*“... Mesela şöyle deyim bir ilacın başka bir ilaçla etkileştiğini bana çalıştığım insanın öğretmesi gerekirken hani insanın o konu hakkında bilgisi yokken benim konu hakkında bilgim olup bu ilaç bunu etkiliyor diye ben söylüyordum. O zaman da sen insanlar tarafından yanlış anlaşılıyorsun, ukala bir takım sıfatlar yakıştırıyorlar.” (3, E, ÖH, Koroner Yoğun Bakım Servisi).*



#### **D.1.4. Geri bildirim ve onaylanma gereksinimi**

Katılımcılarla yapılan görüşme bulguları incelendiğinde; bilgi ve beceri eksikliğine bağlı olarak yeni mezun hemşireler mesleki deneyimin ilk yıllarında yaptıkları işlerde sürekli olarak kuşku duydukları belirlenmiştir. Ayrıca, yeni mezunlar yaptıkları işlerde kıdemli hemşirelerden ya da rehber hemşirelerden onaylanmaya gereksinim duymuştur.

*“İlk aylarda takip amaçlı hastalar oluyordu, onlara bakıyorduk. Kıdemliler bizi izliyordu... Birebir bu süreçte yalnız kaldığımda işte nedir geri gidip soruyordum; ben bu hastaya şöyle şöyle yaptım diye. Mesela biliyorum doğrusunu ama yinede soruyordum. İlk bir-iki ayım öyle geçti. Sonrasında baktım biliyorsun yap bildiğini niye soruyorsun işte sorma, yap gibisinden artık tutumlar değişti.” (8, K, ÖH, Kardiyoloji Servisi).*

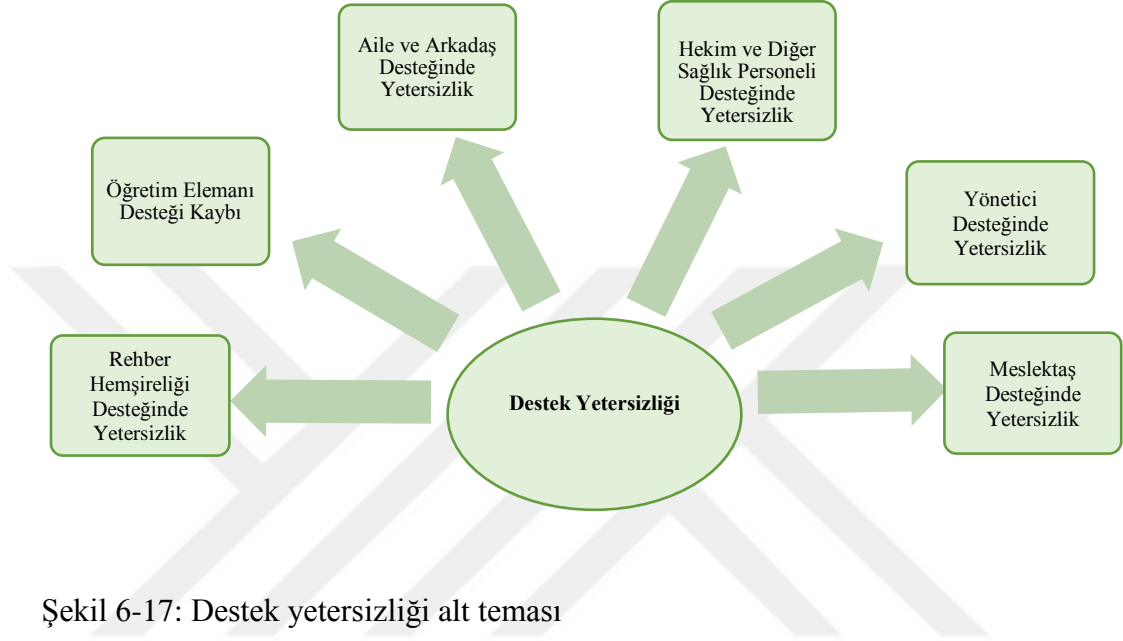
*“... Evet yani ben diğerlerine göre orderları kırk kere kontrol ederdim ya da işte birinden beni teyit etmesini isterdim. İlaç hazırlarken mesela dönüp dönüp hep bakardım. Ne zaman alışacağım buna derdim. Hazırdım, biliyorum ama içimde hep kuşku oluyordu acaba yanlış mı diye, yanlış demeyim de işte bilmiyorum değişik bir şey oluyor o da belki ürkeklikten yani öyle...” (6, K, ÖH, Üroloji Servisi).*

*“... Yani her zaman ikinci bir kişiden fikir almak istiyordum. Özellikle Clexan - insülin gibi küçük ünitelerle yapılan ilaçları hazırladığım zaman evet hazırladığım üniteden eminimdir ama yanımdaki ikinci bir arkadaşada onaylatmak ihtiyacı hissederim. Bunu belki büyük hastada olsa üzerine bu kadar düşmem ama çocuk hastada ikinci bir kişinin fikrini her zaman alırım.” (35, K,EAH, Çocuk Dahiliye Servisi).*

*“Nöbet sonrası çalışmamla ilgili değerlendirmeleri çok merak ediyordum nasılım falan diye, ne söylüyorlar falan diye. Diyorum ki acaba kötüyümde hani söylemiyorlar mı diye. Nöbet ertesi hemşire arkadaşlar baya iyymişsin diye söylediklerinde rahatlıyordum.” (47, K, ÜH, Çocuk Acil Servisi).*

## D.2. Destek yetersizliği

Araştırmada destek yetersizliği teması; rehber hemşire desteğinde yetersizlik, aile ve arkadaş desteğinde yetersizlik, öğretim elemanı desteği kaybı, hekim ve diğer sağlık personelinin desteğinde yetersizlik, yönetici desteği ve akran desteğinin yetersizliği alt temalarıyla ele alınmıştır (şekil 6-17).



şekil 6-17: Destek yetersizliği alt teması

### D.2.1. Rehber hemşire desteğinde yetersizlik

Araştırma hemşirelerin, rehber hemşirelerden işe uyumlarını kolaylaştırma gibi beklentileri bulunmuş ancak bu beklentileri karışlanamamıştır. Bu durumun nedeni bazı hastanelerde rehber hemşirelik uygulamasının olmaması ya da etkisiz olarak sunulan rehber hemşirelik uygulamasıdır. Genel olarak hastanelerde yeni mezunun uyumunu desteklemek için kıdemli hemşireler görevlendirilmiştir. Tek bir rehber hemşire yerine birden fazla kıdemli hemşirenin yeni mezun uyumunda rol alması ise yeni mezunun yaşamış olduğu stresi daha da arttırdığı belirlenmiştir.

*“Rehber hemşirem erkek hemşireydi, ilk günden itibaren istifa et demişti mesela. Sen lisans hemşiresinin başka yerde işe bulabilirsin demeye başlamıştı ve ben buna rağmen alışmaya çalıştım. Aksine daha sıcak karşılanmak isterdim...” (5, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi).*

“... Bir rehber hemşire ile çalıştım, iletişimim iyiydi ama işi bana korkutarak öğretti. Bir arter katateri mesela öğretirken “aa bu yerinden çıkmasın bak çok dikkatli olmalısın” diye söylüyordu. Bana işi korkutarak öğretmeye çalıştı. Bende zaten yeni işi öğrenmeye çalışıyorum korkutarak öğrenemem ki. 3 ay rehber hemşire ile çalıştım, 6 ayımdı alışamadım bende işi bıraktım...” (20, E, EAH, Koroner Yoğun Bakım Servisi).

“... Bir rehber hemşirem yoktu. Çok yoruluyordum sürekli böyle birilerinin peşinde dolaşıyordum o naptı bu naptı diye, ona bakıyorum faklı bir şey olur diye sürekli görmek istiyordum ve ayaklarım acıyordu artık ayakta durmaktan, yorgunluktan... Farklı farklı kişilerle çünkü ben mesela gündüz geliyorum, 08.00-17.00 arası bir ay boyunca, ama onlar hergün gündüz gelmiyorlar biri gündüz geliyor biri geceye geliyor, hergün farklı kişilerle çalışıyordum... Yani çok zorlanmadım.” (25, K, EAH, Genel Yoğun Bakım Servisi).

#### **D.2.2. Öğretim elemanı desteği kaybı**

Yeni mezun, öğretim elemanı desteğinin mezuniyet sonrasında da devam etmesi gerektiği yönünde bir beklenti içindedir. Ancak mezunlar mezuniyetten sonra bu desteğin olmadığını ifade etmiş ve bazı hemşireler kendilerini “sudan çıkmış balığa” benzetererek yaşadıkları güçlüğü dile getirmiştir.

“Yazın okul bittikten sonra bence zorunlu stajlar olmalı, bence iyi birimlere verilip, iyi kişilerin gözetimine verilmeliyiz. Mesleğe geçtiğimizde sudan çıkmış balık gibi oluyoruz. Okul stajlarında hem dosya hazırlıyorsun hem derslere çalışıyorsun ya da sayfalarca bakım planı yazıyorsun diğer taraftan öğrencisin kaytarmaya çalışıyorsun... Artık tek başınayız.” (46, K, ÜH, Çocuk Cerrahi Servisi).

“Hiç güzel bir eğitim almadım. Ben kendimi geliştirmeseydim bu meslekte bir yere varamazdım. Hocalar ne eğitimimizde nede sonrasında yanımızda olamadılar. Teoriye yönelik bir eğitim verdiler. Sadece derse gelip slaytlardan bir şeyler aktardılar. Teoriye önem verdiler o da bizde ezber yap geç şeklindeydi. Uygulama imkânımız çok olmadı zaten ilimizde bir tane eğitim araştırma hastanesi vardı orada

*bütün sağlık öğrencileri staja çıkıyordu lisesi, niversitesi vs. daha çok liseye önem veriyorlardı...” (21, K, EAH, Palyatif Bakım Servisi).*

*“Kötü hissediyorsunuz bu meslekte çok iyi yerlere gelinebilir, çok iyi yerlerde olunabilir. Gelişim sağlanabilir kimse bu konuda aydınlatılmıyor, atıyoruz, mesleğe başlıyoruz, hemşire olarak mezun oluyoruz bu şekilde devam ediyoruz... Özellikle yeni mezunlara bu konuda bilgi verilmesi gerekiyor, yönlendirilmesi gerekiyor. Belki bu lisans eğitiminde akademisyenlerin sağlaması gerekiyor mesleğe başlamadan. Çünkü sahaya çıkıldığında bu konuda çok fazla destekleyici adımlar göremiyorsunuz.” (1, E, H, Yoğun Bakım Servisi).*

### **D.2.3. Aile ve arkadaş desteğinde yetersizlik**

Araştırmada "aile ve arkadaş desteğinde yetersizlik" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; işe girişle birlikte yeni mezundan aile ve arkadaşlarının beklentilerinin arttığı ve yeni mezunun beklentileri karşılamada zorlandığı belirlenmiştir.

*“Arkadaşlarımla daha çok vakit geçiriyordum buranın dışında arkadaşlarımla erkek arkadaşıma daha az zaman ayırdım, daha zor oldu, kötü karşıladılar, sağlık alanında olmadığı için beni anlamıyor hatta bu yüzden çok kavgalarımız olmuştur. Halende yle devam ediyor...” (5, K, H, Yoğun Bakım Servisi).*

*“... Aileme ve sosyal yaşantıma yeterli vakit ayıramıyorum. Önceden kitap okurdum, sinemaya giderdim falan şimdi bunları yapabilmek için kendimden feragat etmem gerekiyor ki bu da çoğunlukla uyku oluyor... Ailem benden maddi olarak beklentisi var onlara bakıyorum, manevi olarak ta destek istiyorlar tabiki de. Yetişmeye alışıyorum. Genelde ailem yeterli zaman ayırmadığında anlayışla karşılıyorlar fakat arkadaşlarımdan karşılamayanlar var. Hep mi yoğunsun hep mi nöbete kalıyorsun diye syleniyorlar...” (23, K, EAH, roloji Servisi).*

*“Arkadaşlarım, çok fazla olduğu için iki-üç akşamda bir onlarla görüşen bir insanımı buradakilerle de grşuyorum fakat onlara zaman ayıramadığım için üzerime gelirlerdi, bir tek sen mi nöbetini ayarlayamıyorsun diye. Nöbet usulüyle çalışıyorum*

*hepsi muhasebe, iktisat vs. okumuşlar gündüz çalışıp akşamları evlerinde olan insanlar ama ben öyle bir mesleğe sahip değilim, gece çalışıyorum, gündüz çalışıyorum, 24 saat de çalışıyorum, bunu başta onlara anlatamıyorum... Bunu onlara anlatmak zor oldu, çoğu zaten vakit ayıramadığım için benimle görüşmüyor, onlara yeteri kadar vakit ayıramadığım için en yakın arkadaşım bana yaklaşık 1 yıl küs kaldı...” (1, E, ÖH, Yoğun Bakım Servisi).*

#### **D.2.4. Hekim ve diğer sağlık personeli desteğinde yetersizlik**

Yeni mezun hemşirelerle yapılan görüşmeler incelendiğinde; mesleğin ilk yıllarında hemşirelerin, hekim ve diğer sağlık personelinden beklediği desteği ve saygıyı bulamadıkları, ekibin en alt üyesi olarak görüldükleri belirlenmiştir. Yeni mezun hemşirenin konuya ilişkin görüşleri aşağıdaki alıntılarda görülmektedir.

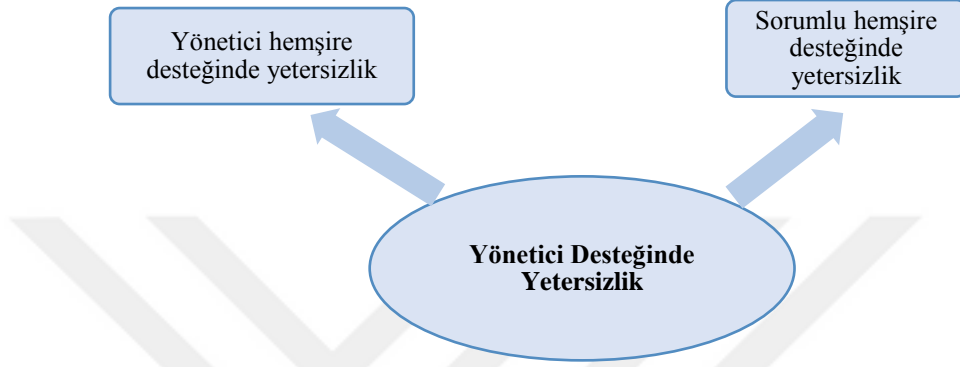
*“Tabi başlarda bize karşı çömez muamelesi yapılıyordu, personele bir iş söylüyorsun mesela benim işim var ve daha acil diyor. Kendi kafasında aciliyet sırası belirleyip senin söylediğine daha sonradan gelebiliyor. Aslında senin ki daha acil olduğu halde yeni olduğun için dikkate alınmıyor...” (53, K, ÜH, Kadın Doğum Servisi),*

*“Yeni olmam bir de doktorlar açısından dezavantaj oldu. Ben burada yeni başlamışım ama yanımda ki kıdemli hemşireyi kastederek hekimlerin “o hemşire gelmesin” demelerinden huzursuz oldum ama bana göstermezler nasıl öğreneceğim. Doktor olarak bana göstermeli ki yapabilmeliyim aksi halde diğer hemşire olmadığı zamanlar işleri benimle yapmak zorunda kalacak. Benimle muhatap olacaksın. Özellikle de bunu hasta yakınlarının yanında dile getirmemeleri gerekiyor. Hasta yakınlarının yanında dile getirenler oldu...” (15, K, ÖH, Karma Servisi).*

*“Yeni işe başladım, birimde kıdemli, orta kıdemli ve çömez diye üç tane asistan var. Kıdemli asistanlar destek olmak yerine “bu hemşire yeni başlamış niye bize veriyorsun, çok yavaş çalışıyor, işimi yavaşlatıyor, neyin nerde olduğunu bilmiyor” diye söylemleri oluyordu, üzülüyordum.” (31, K, EAH, Septik Servisi).*

### D.2.5. Yönetici desteğinde yetersizlik

Yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şoku yaşantılarından bir diğeri ise beklenen yönetici desteğinin karşılanamaması olarak belirlenmiştir. Görüşmelerin analiz edilmesi sonucunda, yeni mezun hemşirelerde yönetici desteği; yönetici hemşire desteği ve sorumlu hemşire desteği olarak iki alt grupta toplanmıştır (Şekil 6-18).



Şekil 6-18: Yönetici desteğinde yetersizlik alt teması

#### D.1.5.1. Yönetici hemşire desteğinde yetersizlik

Bu durum genellikle yönetici hemşirelerin iletişime kapalı olmalarından, ulaşılabilir olmamalarından kaynaklanmaktadır. Beklediği desteği bulamayan hemşireler kendilerini yalnız bırakılmış, terk edilmiş, önemsiz ve çaresiz hissetmiştir.

*“Üst yönetimin hiçbir katkısını görmedim... Bende üst yönetime ve sorumlumuza karşı ilk zamanlardan dolayı negatif bir tutum oluştu. Sorunları çözmeye çalışmıyorlar burada yeri geliyor 500 hasta ya bakıyorum, çok kötü hissediyordum. Kaç kere hasta üzerime yürüdü, bizi buraya bırakmışlar, terketmişler gibi hissediyordum...” (24, E, EAH, Çocuk Acil Servisi).*

*“Burada genelde hekim grubuyla sorun yaşıyoruz. Mesela hekimlerin yapması gerekenleri bazen bize yaptırmaya çalışıyorlar... Zaten üst yönetim de buna çare bulamıyor. Desteğini alamıyorum...” (43, K, ÜH, Jinekoloji- Onkoloji Servisi).*

*“İlk özel hastanede çalışmaya başladığım yer kendimi en değersiz hissettiğim dönemdir demiştim, mesela hasta sana bir şey söylüyor tek muhatap hemşire, kendini koruyabileceğin veya senin arkanda duran biri yok. Hasta şikayet etti diye işten atılan arkadaşım oldu... Hasta nöbet ertesi başhemşireye şikayette bulunuluyor ve başhemşire sabah nöbetten çıkmadan arkadaşı yanına çağırıyor başhemşire sadece hemşire hanım istifa dilekçeni yaz ve git demiş, dinleme tenzülünde bile bulunmadı tazminat bile düşünmedi...” (55, K, ÜH, Özel Servis).*

#### **D.1.5.2. Sorumlu hemşire desteğinde yetersizlik**

Hemşirelerin sorumlu hemşire desteğine ilişkin görüş ve bulguları incelendiğinde; sorumlu hemşirelerin tutarsız davranışlar sergilediği, baskıcı hiyerarşik bir iletişim kurduğu belirlenmiştir. Bu durum yeni mezun hemşirelerin işte ayrılma niyeti üzerinde önemli etkisi olduğu belirlenmiştir.

*“... İlk çalıştığım hastanede doktor yürürken sözel order söyleyip gidiyor, IV mi? IM mi? mg kaç? olduğunu söylemiyor. Yaparsın diyip gidiyor... Sözel order alıyorduk telefonla. Sözel order kağıdı var ve biz dolduruyorduk orayı da. Acaba 1000 mg. mı 500 mg. mıydı kaşesini basıp ya da bize bırakıp gidiyordu. Biz rahatsız olduğumuz ifade ediyorduk ve sorumlu hemşirem buna göz yumuyordu “sus işte şikâyet etmesinler bizi” boş ver sen yaz gitsin sen yap yapabildiğini diyordu...” (16, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi)”*

*“Ben o hastaneye iki defa gir-çık yaptım, ilk girdiğimde sorumlu hemşire çok kötü davranıyordu. Dünyaları yıkıyordu, özellikle yenilere yapıyordu, kıdemli hemşire ama ona yapmıyordu... Sorumlu hemşirem her şeyin en iyisini kendi yapar kimse bir şeyden anlamaz olarak bakardı. Mesela sabahları oda düzenini kontrol ederdi. İşte yeni başlayan hemşirenin eline çöp poşeti verir hastaların etajerinde bir şey varsa onları çöpe atması isterdi. Es kaza odanın bir yerinde bir bardak gördü mü hemen dönüp bize o neden alınmadı diye kızardı...” (31, K, EAH, Septik Servisi)*

*“... Sorumlumun hastanın önünde azarlama huyu vardı. Bunu özellikle bana yapıyordu en son zaten çıkmamın sebebi bana daha önce öğrettiği bir şeyi bak bunu*

*böyle yapamaz dediği bir şeyi öyle yaptığımda niye böyle yapıyorsun diye beni hastanın yanında azarlamaya kalkmasıydı. Hani acil servis ortamı bunu koridorda yapıyor her türlü imkânımız varken ben de aynen koridorun ortasında sen benimle böyle konuşamazsın ben de istifa ediyorum diyerek çıktım.” (47, K, ÜH, Çocuk Acil Servisi).*

#### **D.2.6. Meslektaş desteğinde yetersizlik**

Araştırmada "meslektaş desteğinde yetersizlik" temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yeni mezun hemşirelerin, çalışma arkadaşlarından beklediği değeri ve desteği bulamadığı ve iletişim güclüğü yaşadığı belirlenmiştir. Temada, soru sorduğunda cevaplamayan, işleri yetiştiremediklerinde ya da eksik bıraktıklarında olumsuz tepkiler veren, ekibe dâhil olmada olumsuz tutum sergileyen ve üstünlük taslamaya çalışan akranlar yeni mezun hemşirelerin üzerinde önemle durdukları konular olmuştur.

*“Hatırladığım şey her gün istifa edecek olmamdı. Arkadaşlarımın tavırları ve yoğunluktan dolayı... Üstünlük taslamaları, surat asmaları bize hemen dört hasta veriyorlardı. İşleri yetiştiremiyorsun başlangıçta ilaç eksik çıkıyor mesela surat asıyorlar, ilacı yetiştirememişsin mesela surat asıyorlar. En basitinde order kontrolünü kurşun kalemle yaptığımda bunları bir daha ki sefere silersin hoşlanmıyorum bundan diye ters ters konuşuyorlar. Kıdemli de yapmıyor, yetiştiremiyor ama benimki sorun ediliyor.” (11, K, ÖH, Karma Servis).*

*“... Ah bir de düşüncelerimi toparlayabilsem, çok şey geçiyor da. Çalışmak istemiyorsun bir anda işe başladım, bir anda kendimi dışlanmış gibi hissettim. Yabancı bir ortam, insanlarda üstünlük taslama tutumları oluyor. Bunu yaşadım maalesef bulunduğum ortamda...” (14, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi.)*

*“... Çalıştığım birimde yaşlı hemşireler çoğunlukta. Yaşlı hemşirelerde hemşire hekimin yardımcısı anlayışı hakim. Onların yapmış olduğu, onaylamadığım işleri onlar yüzünden yapmak zorunda kalıyorum. Onlar her şeye tamam deyip biz yapmazsak tabi biz sivrilmiş oluyoruz. Bu da sosyal bir conflict 'e dönüyor...” (53, K, ÜH, Kadın Doğum Servisi).*



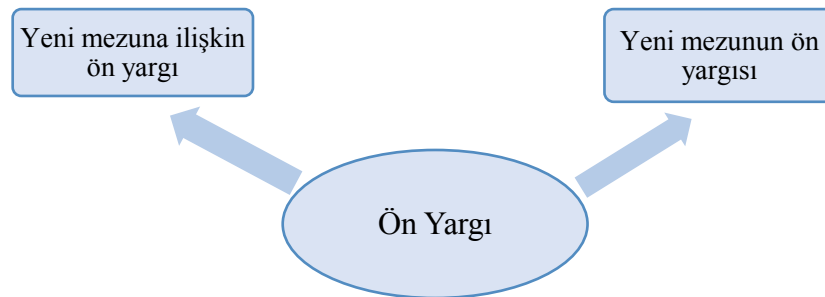
*“Burada öğrenme gibi bir sürecin olmadı. Buraya başladığında seni cumburlop diye bir denizin ortasına atıyorlar, herkes öğretmek ister ama yoğunluktan kimse vakit ayırmıyor. Siz gelmeden beş dakika önce üç ayrı hastaya kan takmayı konuşuyordum... Yeni mezun olarak buraya başlamak çok kötü...” (21, K, EAH, Palyatif Bakım Servisi).*

Yukarıda değinilenlerden farklı olarak bazı yeni mezun hemşireler akranlarından beklediği desteği gördüklerine ilişkin görüşlerini aşağıdaki sözlerle ifade etmektedir.

*“İlk gün bana gözlem yapacağımı söylediler, kesinlikle hastaya dokunmayacağımı söylediler. Bir kıdemli hemşirenin yanına verdiler, onu gözlemleyeceksin, sonra yavaş yavaş hastaya uygulamaya geçeceksin dediler. Kıdemlim bana çok yardımcı oldu. Üç hafta sonra hasta bakmaya başladım. Üç hafta boyunca bana anlatabildiğinden daha fazlasını anlattı gece eve geldiğimde bile bana mesajla eksikliklerimi tamamlamaya çalıştı, sorularıma yanıt verdi. Sadece burayla kalmadı. Evden bile bana destek veriyordu. Sonuçta hemşire açığı vardı bir an önce hasta bakımı yapmam gerekiyordu. O niyetle baktıkları için sahada ki herkes bana yardımcı oldu...” (1, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi)*

### **D.3. Ön yargı**

Araştırmada “ön yargı” ana temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde, yeni mezuna ilişkin ön yargılar ve yeni mezunun ön yargısı olarak 2 alt temada ele alınmıştır (Şekil 6-19).



Şekil 6-19: Ön yargı alt teması

### D.3.1. Yeni mezuna ilişkin ön yargı

Görüşme bulguları incelendiğinde, yeni mezuna ilişkin ön yargılar; deneyimsiz görülme, iş yükü olarak görülme, yeni mezuna güvenilmemesi olarak belirlenmiştir (Şekil 6-20).



Şekil 6-20: Yeni mezuna ilişkin ön yargı alt teması

#### D.3.1.1. Deneyimsiz görülme

Yeni mezun hemşireler akranları, hekimler, hasta ve yakınları tarafında deneyimsiz görülmekte olup bu grupların destekleyici olmayan tutumlarına maruz kalmaktadır.

*“Acil de mesela işe başladığımda, herkes lise mezunuydu, lise mezunu hemşireler sadece benden deneyimliler diye daha zeki daha benden potansiyeli yüksek olarak algılanıyor. Ben lisans mezunuyum ve yeni mezun diye küçük görmeler vardı. Hastalıkları, uygulamaları vs. her şeyi öğrenmeme rağmen yeni mezunları eziyorlar. Sonuçta ben öğrendiklerimi bir kere görmüşün, onun dışında görmemişim, birkaç defa görsem, öğrenme sürecim tamamlayacağım... Ama bize sadece bir kere anlatılıyor anladın anladın yoksa bir daha anlatan vs. olmuyor.” (2, K, ÖH, Karma Cerrahi Servisi).*

*“... Bir hasta yakını buraya gelmişti eşi beni öğrenci sanıyordu, ısrarla kartımı gösteriyorum hani hiçbir şey yapmadan kartımı gösteriyorum vesaire ısrarla benim öğrenci hemşire olduğumu ve kıdemli hemşire istediğini söylüyordu...” (47, K, ÜH, Çocuk Acil Servisi).*

### **D.3.1.2. İş yükü olarak görülme**

Görüşmelerde kıdemli hemşirelerin iş yüklerinin fazla olduğu belirlenmiştir. Bu iş yüküne ek olarak yeni mezunlara rehberlik edilmesi kıdemli hemşireler tarafından yeni mezunların iş yükü olarak görülmesine neden olmuştur.

*“Buraya biri başlayacağı zaman ooo yeni mezun mu şimdi uğraş dur oluyor. Ben gelmeden de mi böyle düşündünüz diye sordum, ön yargılılardı...” (5, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi)*

*“Burada bir hemşireye 12 hasta veriliyor buda aşırı iş yükü demek. Üstüne bir de bize bir şey göstermek istemiyorlar. Fakat özel hastane buraya göre daha iyiydi. Çünkü özel hastanede yeni başlayanlar işleri yapmadığında bu defa işler defa öğretmeyenlere kalıyordu. İstemeyerekte olsa öğretmeye çalışıyorlardı.” (21, K, EAH, Palyatif Bakım Servisi).*

*“Burada birinde bir isteyeceğim zaman çok düşünüyorum. Sonuçta onların işi fazla birde ben bir şey isteyince, sorunca hoş karşılamıyorlar. Yap işte diye beni geçiştiriyorlar...” (50, K, ÜH, Çocuk Cerrahi Servisi.)*

### **C.3.1.3. Yeni mezuna güvenilmemesi**

Yeni mezun hemşireler; üst yönetimin, hekimlerin, hemşirelerin ve hastaların onlara karşı güvensiz yaklaşıklarını belirtmiştir. Özellikle görüşmelerde hekimlerin kıdemli hemşirelerle çalışmayı tercih etmeleri bazı hemşirelerin üzüntü duymasına neden olmuştur.

*“Çok korkmuştum, yeni başlayan olarak görülmekten. Bu defa hastalar ve yakınları yeni olduğumu anlayınca sen yapamazsın tecrübeli gelsin diyorlardı. Ben de zaten beş senedir bu hastanedeyim, bu servise yeni geldim vs. diye yalan söylemek durumunda kalıyordum...” (8, K, ÖH, Kardiyoloji Servisi).*

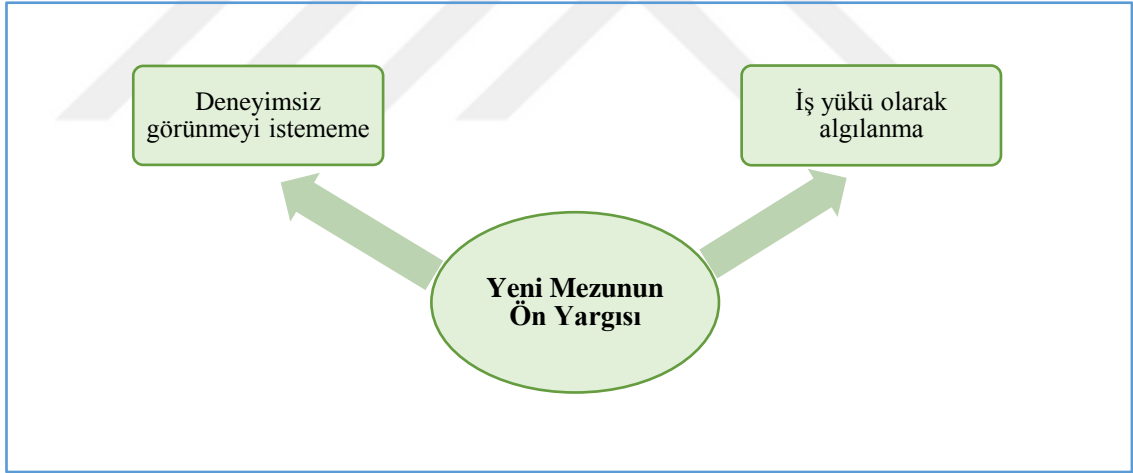
*“Özel hastanede daha çok kıdem muhabbeti vardı, doktorlar genelde biz sanki yeni gelenler unutacakmışız gibi kıdemli hemşireleri dikkate alıp hasta ile ilgili şeyleri*

onlara söylüyorlardı. Özelde doktor hasta ile ilgili bir şeyi önce kıdemliye söyleyecekti sonra kıdemli de sana söyleyecekti. Doktor bir gün bana order verecekti, hastaya bir ünite Taze Donmuş Plazma (TDP) isteyecekti bana söyledi ve telefonla bana üst üste anladın dimi bak anladın dimi diye açılımını yapıyordu. Belki de daha önce bir olay yaşamış olabilir ama yinede üzüyorsun, kızılıyorsun...” (38, K, EAH, Yoğun Bakım Servisi).

“... Genellikle hastalarla ve klinikte herhangi bir durum olduğunda o hastaya bakmasını, damaryolunu açmasını kıdemli hemşirlerden istiyordu. Helede hasta yenidoğan hastasıysa mutlaka onun bakmasını istiyordu. Ee buda haliyle ben daha da çok kendimi çekmeme sebep oldu...” (50, K, ÜH, Çocuk Cerrahi Servisi.)

### D.3.2. Yeni mezunun ön yargısı

Görüşme bulguları incelendiğinde yeni mezunun ön yargısı; deneyimsiz görülmeyi istememe, iş yükü olarak algılanma olarak iki alt temada ele alınmıştır (Şekil 6-21).



Şekil 6-21: Yeni mezunun ön yargısı alt teması

#### D.3.2.1. Deneyimsiz görülmeyi istememe

Yeni mezun hemşireler; hasta ve yakınlarına, kıdemli hemşirelere ve yöneticilerine karşı deneyimsiz olarak görülmek istemediklerini belirtmiştir. Hemşireler, deneyimsiz görünmemek için çok fazla çaba sarf ettiklerini dile getirmiştir.

“... Korkuyordum da çünkü uygulamada ki eksikliklerimi biliyordum ve insanların beni nasıl karşılayacağını eksikliklerimi görüp yadırgayacaklarını düşünüyordum. İşte sen böyle bir üniversiteden mezun oldun ama yapamıyorsun demelerinden çok korkuyordum. Kendime çok az güvenim vardı 6 ayımdayım yapa yapa şimdi biraz kendime güvenim geldi. İyi olmaya çalışıyorum elimden geldiğince ama halen yetersizim...” (34, K, EAH, Dahillie Servisi).

“Ben çok çekingen bir insanım o biraz benim için zor oldu ya adapte olma yani alışamazsam insanlarla anlaşamazsam... Yani ondan korktum hastaların şikâyet durumuna gelmesinden tecrübesiz demesinden çok korktum.” (6, K, ÖH, Üroloji Servisi).

“İlk ay oryantasyon eğitimdesin kimse sana bir şey söylemiyor ikinci ay sana yine öğretmeye çalışıyorlar ama üçüncü ay artık bir başınasın, kendinde bir şey sormaya çekiniyorsun, o yetersiz görülme psikolojisi ile soramıyorsun, ama her zaman diyorlardı sorun diye ama ben sadece sıkıştığım yerde soruyordum...” (30, K, EAH, Doğum Sonu Servisi)

#### **D.3.2.2 İş yükü olarak algılanma**

Mesleki deneyimin ilk yılında hemşirelerde iş yükü olarak algılanma kaygısının yüksek yaşandığı belirlenmiştir. Bunun nedeni yeni mezun hemşirelerin kendilerini mesleki bilgi ve beceri yönünden yetersiz görmesidir.

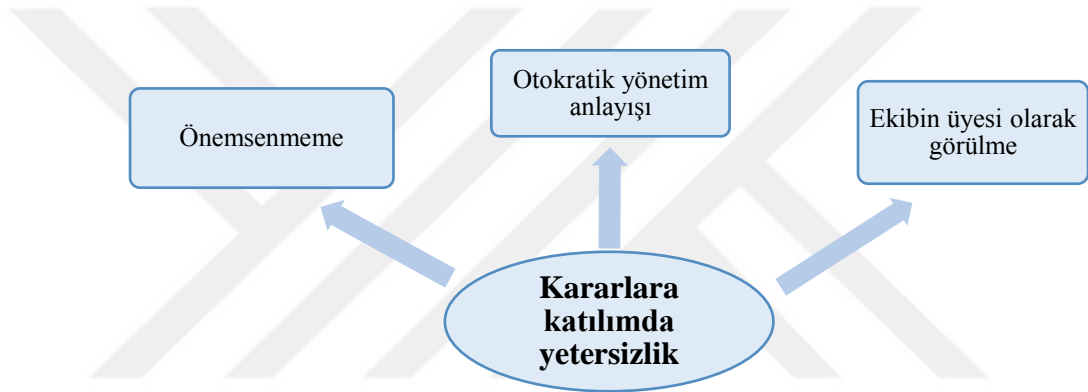
“... Burada korkularım daha farklıydı “ilaç bilmiyorduk, hastalık bilmiyorduk, şu hastadan şu kanları alacaksın dendiğinde onlar hakkında bilgim yoktu” benim bir not defterim vardı işe başladığımda herşeyi yazıyordum ona unutmayım diye herkes beni uyarıyordu yazma diye. Telefon numaralarını bile var, yaka kartımın arkasına not almışım, unutmamak adına birilerine sormayım yük olmayayım diye...” (8, K, ÖH, Kardiyoloji Servisi).

“... Kendimi işte ki ilk altı ay boyunca öğrenci sanıyordum öğrenci olarak hissediyordum biraz bağımlıydım yanımdaki arkadaşşıma ona yük olmamaya

*çalışıyorum ama sanki bütün işi o yapıyormuş gibi hissediyordum hâlbuki onlar bana diyordu sende yapıyorsun bunu sen yaptın falan diye ama ben öyle hissediyordum. Yani o altı ay ben hala öğrenci gibi hissediyordum. Hatta anneme ben staja gidiyorum diyordum sonra değiştireyordum nöbete gidiyorum diyordum...” (47, K, ÜH, Çocuk Acil Servisi ).*

#### **D.4. Kararlara katılımda yetersizlik**

Araştırmada kararlara katılımda yetersizlik teması; otokratik yönetim anlayışı, ekibin üyesi görülmeme ve önemsenmeme alt temalarıyla ele alınmıştır. Katılımcı hemşirelere ait görüşlerden bazıları aşağıda verilmiştir (Şekil 6-22).



Şekil 6-22: Kararlara katılımda yetersizlik alt teması

##### **D.4.1. Otokratik yönetim anlayışı**

Görüşmelerde, hemşireliği ve hasta bakımını ilgilendiren kararların alınmasında genellikle yeni hemşirelerin fikirlerinin alınmadığı belirlenmiştir. Bu duruma tepki olarak hemşireler önemsenmediğini düşünmekte ve kızgınlık hissetmektedir. Yeni mezun hemşirelerin “otokratik yönetim anlayışı” alt temasına ilişkin görüşlerden bazıları aşağıda verilmiştir.

*“İşe başladığımda birkaç kişi yeni olduğumu hissettiriyordu. Başlangıçta sanki onlar beni çalıştırıyor gibi hissediyordum sanki ekip arkadaşı değiliz de onlar benim işverenim gibiydi. Onlar patron gibi sertlerdi onu getir, bunu yap, bunu yapacaksın gibisinden. Böyle şeyler görünce geri çekerim kendimi...” (5, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi).*

*“Karar burada dayatılarak alınıyor, kesinlikle fikrim alınmıyor. Önemsendiğimi düşünüyorum. Yönetim bir karar alıyor ve tutanakla gelip yazanları okuyup imzalıyoruz. Sorumlu hemşireyle öğreniyoruz.” (23, K, EAH, Üroloji Servisi).*

*“Doktorlarla bizim aramızda genelde iletişim yok, emirler var. Hiyerarşiye dayanıyor. Hastadan hemogram, biyokimya, kan alınacak ya da septik hemşiresi diye sesleniyor... Hemşire hanım bile değil, doktor hemşire iletişiminin böyle olacağını düşünmemiştim... Bizi ast olarak görüyorlar. Hemşirelik ve doktorluk farklı meslek grubu ama doktorlar ben hemşirenin üstüyüm patronuyum, gibi düşünüyorlar... Ama onların emir eli değiliz.” (31, K, EAH, Septik Servisi).*

*“... Akabinde bize hangi düzeylerde çalışacağımızı ve genel klinik kuralları hakkında bilgi verdi. Klinik kurallarından bahsederken sorumlu hemşiremizin tehdit vari konuşması, bunu yapmazsanız sürerim şöyle olmazsa şunu yaparım gibisinden söylemlerini unutmuyorum. Mesela telefon mu çaldı siz bakacaksınız, kapımı çaldı siz bakacaksınız vb. konuşmalar yaptı... beni çok şaşırtmıştı...” (29, K, EAH, Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi).*

#### **D.4.2. Ekibin üyesi olarak görülme**

Yeni mezun hemşirelerle yapılan görüşmelerde, katılımcılar çalışma yaşantısında ekibin üyesi olarak görülmedikleri üzerine vurgu yapmışlardır. Bu durumun yeni mezunların işten ayrılma nedenleri arasında olduğu belirlenmiştir.

*“Ekip iyi gibi ama belirli bir alışma süreci gerekiyordu. Sonuçta ben o ekibe yeni dâhil olmuşum ve bir anda seni kabul etmiyorlar. Halen de aynı düşüncedeyim. Ekibe dahil olduğumu tam anlamıyla düşünmüyorum...” (11, K, ÖH, Karma Servis).*

*“Diğer arkadaşlarımın isteklerinin yapılması ama benim isteklerimin gözardı edilmesinden, diğer arkadaşlarımızın dikkate alınıp benim dikkate alınmamamdan dolayı ekibin içinde yerimin olmadığını çok düşünmüşümdür. Yani öyle düşünüyorum...” (11, K, ÖH, Karma Servis).*

*“Kendimi ekibin bir üyesi olarak önceden görmüyordum, şimdi şimdi düşünmeye başladım, eskiden gitmeyi düşünüyordum, napacağıma bilmiyordum, İstanbul’a yerleşip yerleşmeyeceğimi bilmiyordum, şimdi 2. yıla giriyorum. İstanbul’a düzenimi kurdum kliniği de sevmeye başladım benimsedim artık kendimi ekibin bir üyesi olarak görüyorum...” ( 35, K, EAH, Çocuk Dahiliye Servisi).*

#### **D.4.3. Önemsizlik**

Araştırmada "önemsizlik" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde; yeni mezun hemşireler nöbet çizelgesinin oluşturulmasında ve dinlenme saatlerinin kullanımında adil bir yaklaşımın olmadığını belirtmiştir. Ayrıca, soru sorduklarında cevapsız bırakılmaları, istediği birimde çalışma imkanının sunulmaması ile kendileri için ağır olarak tanımladıkları birimlerde çalışmaya başlatılması yeni mezunun kendini önemsiz hissetmesine neden olmuştur.

*“Önemsizlikimi düşünüyorum. Mesela çalışma listelerimiz oluşturuluyor kıdemli olanlar kendilerine göre oluşturuyor seni arada kalan nöbetlere serpiyorlar...” (37, K, EAH, Beyin Cerrahi Servisi).*

*“Önemsizlikimi çoğu kez düşündüm. Burada yemeğe çıkamıyorum... sürekli hasta giriş-çıkışı var. Zaten karışık, sirkülasyon halinde ben bu kadar çabalarken işte bana sende dinlen diye kimse söylemiyor. Ya da işte bir şey söylediğim zaman ciddiye alınmıyorum... Hastayla ilgili bir şey söylediğimde ya da sorduğumda seni dikkate almıyorlar...” (7, K, ÖH, Ameliyathane Servisi).*

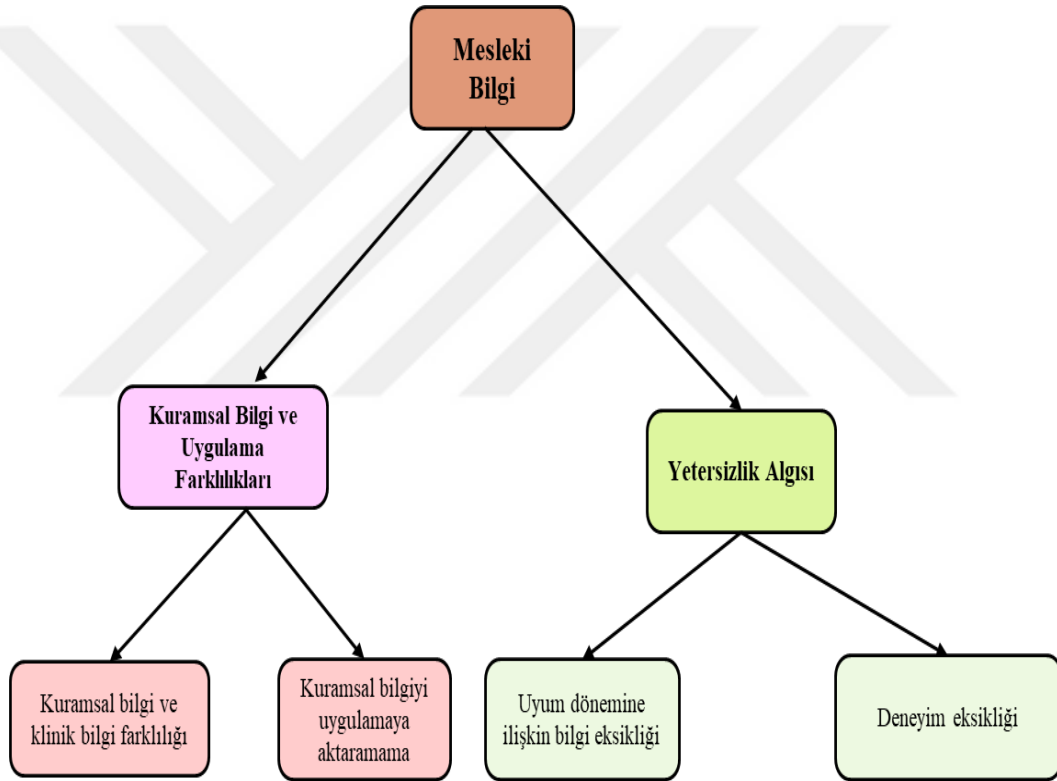
*“Önemsizlikimi, değer verildiğini düşünmüyorum. Mesela yemekler çok kötü, bazen az kişi olduğumuzda klinikte yemeye çalışıyoruz ve hastaya verilen yemeklerden yiyoruz. Beğenilen bir yemekten istediğimizde yemekhane görevlisi bile o hastaya verilecek diye söyleniyor ve bir hasta kadar değer yok, yemekhaneye gidiyorsun işte sen işlerini toplamak için saati kaçırdığında yemek yok deniyor sen okadar çalışıyorsun vs. yemek bile verilmiyor. Okul okumuşsun atanmışsın, yemekhanede bir su alıyorsun mesela iki bardak su almak istediğinde hemen görevli işte bir su alıyoruz diye uyarıyor. Basit şeylerle bile kendimi değersiz hissediyorum. Sonra kendi kendime*



*düşünüyorum herhalde ben hiçbir şeyim, değersizim diye düşündüğüm zamanlar oldu...” (34, K, EAH, Dahilliye Servisi).*

### E. Mesleki Bilgi Temasına İlişkin Bulgular

“Mesleki Bilgi” başlığında elde edilen bulgular Şekil 6-23’de görüldüğü gibi “kuramsal bilgi ve uygulama farklılıkları” ve “yetersizlik algısı” temalarıyla ele alınmış ve bu temalardan alt temalar oluşturulmuştur. Şekil 6-23’de Mesleki Bilgi temasında oluşan alt temaların Maxqda analiz programındaki model görüntüsü yer almaktadır.



Şekil 6-23: Mesleki Bilgi temasında oluşan alt temalar

Tablo 6-7: Yeni mezun hemşirelerin, Mesleki Bilgi ana temasına ilişkin görüşlerinin dağılımı

HASTANELER		ÖZEL HASTANE YENİ MEZUN HEMŞİRELERİ																	EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YENİ MEZUN HEMŞİRELERİ																	ÜNİVERSİTE HASTANESİ YENİ MEZUN HEMŞİRELERİ																						
ANA TEMA	ALT TEMALAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
	Kuramsal bilgi ve	Kuramsal bilgi ve klinik bilgi farklılığı																																																								
	uygulama farklılıkları	Kuramsal bilgiyi uygulamaya aktaramama																																																								
MESLEKİ BİLGİ	Deneyim eksikliği																																																									
	Yetersizlik algısı																																																									

### E.1. Kuramsal bilgi ve uygulama farklılıkları

Araştırmada “kuramsal bilgi ve uygulama farklılıkları” teması (Şekil 6-24); kuramsal bilgi ve klinik bilgi farklılığı ile kuramsal bilgiyi uygulamaya aktaramama alt temalarıyla ele alınmıştır.



Şekil 6-24: Kuramsal Bilgi ve Uygulama Farklılıkları alt teması

#### E.1.1. Kuramsal bilgi ve klinik bilgi farklılığı

Araştırmada “kuramsal bilgi ve klinik bilgi farklılığı” alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde, yeni mezun hemşirelerin lisans eğitimlerinden farklı olarak çalıştıkları birimlerde farklı işleyiş, prosedür ve kurallar ile karşılaştıkları, ikilem yaşadıkları ve kendilerini yetersiz hissettikleri belirlenmiştir.

*“Ekip arkadaşlarım arasında çalışırken bile çelişkili durumlar ile karşılaşılırdık, en basiti ben geçenlerde bir hasta ile tartıştım. Hasta normalde kendi serumunu kendi çıkarıp takıyor, oliclomet gidiyor hastaya işte nedir ben bunu çıkarmamasını, beni beklemesini söyledim. En son çıkarmıştım sonra yine odaya geldiğimde hasta kendi serumunu takmış gönderiyor, ben tartıştım, söylediğime kulak vermediği için tartıştık, süpervizör geldi, süpervizörde bu defa ona hak vermeye başladı, onun da kendine göre haklı tarafları var gibisinden açıklama yapıyor. Bu defa idare et dedi ve gitti... Doğru bildiğim neyse onu yapmaya çalışıyorum ama çatışıyorum...” (28, K, EAH, Cerrahi Servisi).*

“... Burada farklılıklar var. Okulda mesela bütüncül tepeden tırnağınağa, özel hayatından ölüm korkusuna kadar her şeyiyle sen ilgileniyorsun diye söylenirdi. Ama bura da 10 hasta var ve ilgilendiğin çok şey var o yüzden öyle olması gerektiğinin farkındayım, yapılması gerektiğini düşünüyorum ama iş yoğunluğu nedeniyle uygulayamıyorum...” (34,K, EAH, Dahiliye Servisi).

“... Aldığımız eğitimle sahada uyguladığımız arasında çok fark var. Çünkü hasta sayısı fazla... Hocalarımız bize okula girdiğimizden beri şunu söylerdi lisans mezunuyuz önceliğimiz hasta bakımı ama hasta bakımını yaparken bir hastalığı, hastalığın patolojisini, her şeyini tüm sistemlere yönelik bakım vereceksiniz derlerdi, bütüncül yaklaşacaksınız derlerdi... Vital bulgular hepimizin değer verdiği şeyler aslında birçok yerde vital bulgular çok önemsenmeden geçilir. İlk çalıştığım servis cerrahi servisiydi. Orada vital bulgular 15 dk. bir alınmalı ama mümkün değil 13 hasta var bize göre fazla geliyor başlangıçta yapmaya çalışıyorsun bunu ama sonra motivasyonun kırılıyor sen de bir yerden sonra bakmamaya başlıyorsun. Böyle olumsuz şeyler yaşayarak hasta merkezden çıkıp iş merkezliye dönüyorsun... Saha ya çıktığımızda kimi işyerine başladığımda ben bir süre sürekli “çok saçma-çok saçma” kelimesini kullanıyordum. Arkadaşlarım 3-4 ay sadece senin ağzında duyduğum şey çok saçma demişti. Sanırım gerçeklik şoku bu, gerçekler var ve birde olması gerekenler var. Gerçekler, olması gerekenlerin çok çok dışında yani...” (39, K, EAH, Acil Müşahade Servisi).

“Eksik olduğunu biliyordum ama teori ile pratik arasında o kadar fark varki. Bir hemşireye düşen hasta sayısı fazla. Bir kere bizim görev ayırımımız yok. Asistanı sen kontrol ediyorsun. Vizit geliyor ordere sen kontrol edip şu ilacı unutmuşsun düne göre, bu hasta bu antibiyotiği alıyordu, ya da ilaç eksik asistana söylüyorsun, ya da asistan diyor unutulabilirim bunu hatırlatacaksın, bende unutulabilirim...” (48, K, ÜH, Göğüs Hastalıkları Servisi).

### **E.1.2. Kuramsal bilgiyi uygulamaya aktaramama**

Araştırmada "kuramsal bilgiyi uygulamaya aktaramama" alt temasıyla ilgili görüşme bulguları incelendiğinde, yeni mezun hemşirelerin lisans eğitimleri boyunca öğrenmiş

oldukları bilgi ve beceriyi uygulamaya aktaramadıkları belirlenmiştir. Öğrendiklerini uygulamaya aktarma fırsatının iş doyumu ve motivasyon üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu durum çalışılan birimin niteliği, kurum kültürü, işleyişi, iş yoğunluğuna ve hastaların sosyo-demografik özelliklerine bağlı olarak ortaya çıktığı belirlenmiştir.

*“Acilde hemşirenin bakımla ilgili işi yok. En fazla verdiğim bakım ağız bakımı oda çok nadirdir. Çok ağır hastalar gelmiyor. Bütüncül yaklaşmıyoruz. Damar yolu mesela en küçük olan mor renkli intraket ile açıp serum fizyolojik gönderiyoruz, işimizi görsün yeter diye bakıyoruz...” (28, E, EAH, Çocuk Acil).*

*“Çocuk kliniğinde karşılaştığım şok edici nokta Suriyelilerle karşılaşmak oldu. Çünkü dil bilmiyorum, onlar dil bilmiyor, anlaşıyoruz, öğrendiğim hiç bir şey aktaramıyorum ya da hani birşeyleri kendi çabamla yapmaya çalışıyorum, tercüman bulmaya çalışıyoruz ama olmuyor, hatta tercüman aracılığıyla da olmuyor yani şok eden en büyük nokta bu olmuştu...” (35, K, EAH, Çocuk Servisi).*

*“... Okulda bize anlatılanın %5-10 ‘unu ancak uygulayabiliyoruz. Mesela foley bakımı; kadın doğumun primer bakımı onu bile yapacak zamanı bulamıyoruz. Çünkü hemşire eksikliği var ve yeri geldiğinde 26 hastaya tek bakmak zorunda kalıyorum ve hiçbir şekilde yetiştiremiyorum... Okulda öğretilenle burada karşılaşılan şeyler çok farklı. Bunu açıkçası söyleyebilirim...” (43, K, ÜH, Jinekoloji-Onkoloji Servisi)*

Yukarıda değinilenlerden farklı olarak, bir katılımcı alınan eğitimi uygulamaya aktarabilme fırsatı bulduğuna ilişkin görüşlerini belirtmiştir.

*“Okulda canımızı okudular, çok güzel bir eğitim aldık, okulda ki teorik ve uygulama bilgisini şuan sahada aktif şekilde uygulayabiliyorum. Mesela karşılaştığım uygulamaları vs. bunları derste görmüştük işte hatırlıyorum, stajda yapmıştım vs. oluyor. İnvaziv girişimler (aktiftik), bakım planı, holistik yaklaşım, vaka sunumları bu gibi şeyler, hasta hemşire ilişkileri...” (23, K, EAH, Üroloji Servisi)*

## E.2. Yetersizlik algısı

Araştırmada “yetersizlik algısı” teması (Şekil 6-25), “deneyim eksikliği” ve “uyum dönemine ilişkin bilgi eksikliği” alt temalarıyla ele alınmıştır.



Şekil 6-25: Yetersizlik algısı alt teması

### E.2.1. Deneyim eksikliği

Bazı katılımcılar, mesleğe geçiş sürecinde yeterli tecrübeye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun en önemli sebeplerinden biri, işe uyum için verilen oryantasyon eğitiminin içerik ve süre yönünden yetersiz olmasıdır. Bazı katılımcılar deneyim eksikliğine bağlı yaşadıkları güçlükleri aşağıdaki sözlerle ifade etmiştir.

*“İkinci ayımın sonunda tek başıma hasta bakmaya başladım. Bilgi olarak çok şeyi öğrediğimden korkmuyordum ama herhangi bir acil durum olsa bilmediğim şeylerde nasıl müdahale edeceğim, ya da nasıl pratik olacağım, acil arabasını çekeceğim evet öğrenme sürecimde ilaçların sayımını felan ben yapıyordum ama acil bir şey olsa pratik olmam gerekiyor. Acil bir durum olsaydı herhalde yakında bir arkadaş oturuyor artık onu arardım...” (54, K, ÜH, Üroloji Servisi).*

*“Oryantasyon kısa... Hasta bakmaya yeni başlamıştım mesela ne yapacağını unutuyordum, ekg mi çekecektim, nereyi arayacaktım, doktor aranıyor mu, doktor ararsam kızarmı falan diye...” (11, K, ÖH, Karma Servis).*

*“... Türkiye geneli acil kliniğinin yoğun olduğu bir dönemde işe başladım. Klinikte yeni açıldığı için hepimiz yeni başlamıştık bunun da güçlüğünü yaşadık ve tecrübemizde yoktu ve 2 hafta bir hastanede bir eğitim aldık. Çok da yeterli olmadı. Bütün grup üyeleri iyiydi çalışkandı ama yinede yeni ve tecrübesiz olmanın güçlüğünü yaşadım.” (24, E, EAH, Çocuk Acil).*

*“İlk yılım gerçekten zor geçti ilk yıldan sonra artık taşlar yerine oturuyor. Tamamıyla ilk aylar berbattı, fırça yemediğim mi oldu, yanlışta yaptım, bir türlü adapte olamıyordum. Mesela CPR yapmayı bilmiyordum, ilk defa yapıyordum, orada doktor bana fırça attı çekil falan diye yapmayı bilmiyorsun diye...” (20, E, EAH, Koroner Yoğun Bakım Servisi).*

Deneyim eksikliğinin bir diğer önemli sebebi ise, hemşirelik eğitiminin teorik yönünün ağırlıklı olması ve yeni mezun hemşirelerin çalışması için gereken temel becerilerin kazanılmasını karşılayamamasıdır. Bazı katılımcılar bu eksikliği gidermek için çok çaba sarf ettikleri, panik oldukları, mesleğin farklı yönlerini gördükçe şaşkınlık yaşadıkları ifade etmiştir.

*“Sıfırdan başlamış gibiydim her şeye. Alanda hemşirelerin daha çok usta çırac ilişkisi gibi yetiştiğini düşünüyorum. Belki okulların eğitimleri farklıdır ama birçok şeyi yaşayarak, çalışarak öğrendim.” (25, K, EAH, Genel Yoğun Bakım Servisi).*

*“Okul beni hiçbir şeye hazırlamamış ben alana çıktığım zaman bunu fark ettim. Ben hiçbir şey öğrenmemişim, her şey boşmuş. Eğitim boyunca kendim de uygulamalara fazla katılmamıştım. Şaşırdım aslında hemşirelik böylemiydi diye... İş yükü, çalışma saatleri falan...” (5, K, ÖH, Yoğun Bakım Servisi).*

*“...İşe başladığımda birşeyleri hep biliyormuşuz gibi davranılıyor. Evet stajlara çıktık ama ben buraya başladığımda bilmediğim çok şey var dedim... En kötü durum hastanın aspire etmesiydi, hastamın başına da geldi. Bilmiyordum evet teorik olarak birşeyler biliyordum ama onun dışında bir şey bilmiyordum ama nasıl kullanacağımı bilmiyordum gitmeden önce şişenin içinde denedim... Bir acil durumla yine*

*karşılaştım hasta kalp krizi geçiriyor sanmıştım ama safra kesesinde taş çıkmıştı... Tek başına kaldığımı hissetmişim...” (37, K, EAH, Beyin Cerrahisi).*

### **E.2.2. Uyum dönemine ilişkin bilgi eksikliği**

Yeni mezun hemşireler lisans eğitimlerinde çalışma ortamının beklentileri doğrultusunda yetiştirilmedikleri ve buna bağlı sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

*“Kötü hissediyorsunuz çünkü hemşirelik mesleğinin yok sayıldığını düşünüyorum bu ayrı bir zümre bu meslekte de çok iyi yerlere gelinebilir çok iyi yerlerde olunabilir gelişim sağlanabilir kimse bu konuda aydınlatılmıyor atanıyoruz mesleğe başlıyoruz hemşire olarak mezun oluyoruz, bu şekilde devam ediyoruz, aslında çok farklı yerlerde olabiliriz. Özellikle yeni mezunlara bu konuda bilgi verilmesi gerekiyor, yönlendirilmesi gerekiyor. Belki bunu lisans eğitiminde akademisyenlerin sağlaması gerekiyor mesleğe başlamadan çünkü sahaya çıkıldığında bu konuda çok fazla destekleyici adımlar göremiyorsunuz.” (33, K, EAH, Çocuk Yoğun Bakım).*

*“...Benim mesela bilmediğim karşılaşmadığım şeyler var mesela, bilmediğim hastalıklar, bazen yapılan işlemlerde bakıp kalıyordum, bunu neden yapıyorlar diye... Bunlar bize okul döneminde anlatılmıyordu yada oryantasyon döneminde ama karşılaştıkça öğreniyorum... (38, K, EAH, Yoğun Bakım Servisi ).*

*“Öğrenciyken biz çok pohpohlandık. Siz şöylesiniz, böylesiniz diye, toz pembe, gerçekte alakası yokmuş onların. Hastaya holistik yaklaşım vardı, bunlar bastırılı bastırılı öğretildi. Ama işe geldiğinde çok da farklı olduğunu gördük. Sebebini bilmiyorum... Buraya geldiklerinde şöyle yapın böyle yapın diyorlar En basitinden karşılaştığımız güçlükler konularında bilgi verilebilirdi.” (45, E, ÜH, Özel Servis).*

## **6.2. Ölçek Taslağının Geçerlilik ve Güvenilirliğine İlişkin Bulgular**

Araştırmanın ilk aşamasında, ilgili literatür desteği ile yarı yapılandırılmış görüşme formu ( EK 1) oluşturulmuş olup bu form kullanılarak 57 bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır. Araştırmanın bu bölümünde öncelikle, gerçeklik şoku ile ilgili alan yazın taraması yapılmıştır. (Kramer, 1974; Phylant, 1994; Walker 1998; Godinez



ve ark., 1999; Gerrish, 2000; Goh ve Watt, 2003; Duchscher, 2008; Kramer ve ark., 2011; Kim ve ark., 2017; Kim ve ark., 2018). İlgili literatür doğrultusunda görüşme soruları hazırlanmış ve yeni mezun hemşirelerle bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen bireysel derinlemesine görüşme raporları ve konuyla ilgili literatürdeki teorik yapı doğrultusunda 91 maddelik bir ölçek havuzu (EK 2) oluşturulmuştur. Madde oluşturulmasında; konuyla ilişkili ifadelerin net ve anlaşılır olmasına, farklı anlaşılmalara neden açmamasına özen gösterilmiştir. Araştırmanın bu aşamasında ise ölçek taslağının geçerlik güvenirliği ile ilgili çalışmalar yapılmıştır.

### **6.2.1. Kapsam (İçerik) geçerliliği**

McGartland vd.'e göre (2003), ölçek maddelerinin ölçülmesi istenen özelliği kapsama (kapsam geçerliliği) veya maddenin ilgili yapıyı yorma (yapı geçerliliği) gücünü belirlemek için bir takım ön çalışmalara gereksinim vardır (Yurdugül, 2005). Kapsam geçerliliği belirlemede kullanılan en etkili yöntem uzman görüşleridir ve başvurulan uzman sayısının 5'in üzerinde olması arzu edilmektedir (Alpar, 2012). Gerçeklik şoku ölçeği'nin madde havuzu kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmek üzere 10 uzmanın görüşüne sunulmuş, uzmanlardan maddelerin anlaşılabilirliği ile konuya uygunluğunun değerlendirilmesi istenmiştir. Uzmanlardan maddelerin uygunluğunu değerlendirmeleri için, her ifadeyi 1 (Uygun değil, çıkarılsın) ile 4 (Tamamen uygun) arasında puan vermeleri istenmiştir.

Sağlıklı bir şekilde uzman görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla kapsam geçerlik indeksi kullanılmıştır. Kapsam geçerlik oranlarının belirlenmesinde Davis tekniği kullanılmış olup bu tekniğe göre Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) .80'den düşük olan maddelerin çıkartılması uygun görülmüştür (Yurdagül 2005a). Bu doğrultuda taslak ölçeğin KGİ'si .80'den küçük bulunan 4 maddesi çıkarılmıştır. Uzman geri dönüşleri doğrultusunda maddelerin kapsam geçerlik indeksi değerlendirilmiş ve ölçek taslağın tümü için ortalama kapsam geçerlik indeksi 0,97 olarak hesaplanmıştır (Ek 8). Ayrıca, uzmanlardan ölçeğin dili, maddelerin amaca uygunluğu ve anlaşılır olma durumu ile ilgili görüş alınmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan analiz doğrultusunda taslak ölçek 87 maddeye indirgenmiş ve aşağıda belirtilen maddeler ölçek taslağından çıkarılmıştır.

- *Sadece görevimi yapıp ücretim almak istiyorum.*

- Hemşire sayısında ki yetersizlik iş yükümü artırıyor.
- Uygulamalarda standardizasyonun olmayışı işlerimi yaparken karar vermeme güçleştiriyor.
- Kendimi geliştirebilmem için geri bildirim ihtiyacı duyuyorum.

### 6.2.2. Pilot uygulama

Örneklem grubuyla benzer özellikleri sahip 50 yeni mezun hemşireden oluşan bir grup ile yüz yüze görüşme yapılarak ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerden ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve amaca uygunluğu ile ilgili ayrıntılı değerlendirilmeler alınmıştır. Yapılan değerlendirmeler tez izlem jürisi ile paylaşılarak ölçeğe son hali verilmiştir.

### 6.2.3. Ölçeğin test tekrar test analizi

Zamana karşı değişmezliği değerlendirmek amacıyla taslak ölçeğin test tekrar test analizi gerçekleştirilmiştir. Test tekrar test analizi için ölçek taslağı 47 hemşireye 2 hafta arayla uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 6-8'de verilmiştir.

Tablo 6-8: Gerçeklik Şoku Ölçeği Test-Tekrar Test Sonuçlarının Alt Boyut ve Toplam Puanın Değerlendirilmesi (n=47)

n=47	Test	Tekrar test	Paired-Samples t test		ICC uyum	
	Ort±SD	Ort±SD	T	P	R	P
<b>İlişkiler ve İşbirliği</b>	2,50±0,92	2,48±0,90	1,722	<b>0,092</b>	0,996	<b>0,001**</b>
<b>Mesleki Bilgi</b>	2,05±0,61	2,07±0,61	-1,874	<b>0,067</b>	0,994	<b>0,001**</b>
<b>Sorumluluk</b>	2,82±0,88	2,79±0,82	1,297	<b>0,201</b>	0,979	<b>0,001**</b>
<b>Performans</b>	2,72±0,93	2,71±0,90	0,374	<b>0,710</b>	0,977	<b>0,001**</b>
<b>Toplam</b>	2,45±0,69	2,44±0,68	1,684	<b>0,099</b>	0,998	<b>0,001**</b>

ICC: Intraclass Correlation Coefficient

\*\*p<0,01

Gerçeklik Şoku Ölçeği test-tekrar test sonuçları alt boyut ve toplam puan olarak değerlendirildiğinde;

İlişkiler ve işbirliği puanının test-tekrar test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,092; p>0,05). ICC analizi sonuçlarına göre de,

ilişkiler ve işbirliği puanının test-tekrar test ölçümleri arasında 0.996 düzeyinde uyum görülmektedir (ICC: 0,996; p:0,001; p<0,01).

Mesleki bilgi puanının test-tekrar test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,067; p>0,05). ICC analizi sonuçlarına göre de, Mesleki bilgi puanının test-tekrar test ölçümleri arasında 0,994 düzeyinde uyum görülmektedir (ICC: 0,994; p:0,001; p<0,01).

Sorumluluklar puanının test-tekrar test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,201; p>0,05). ICC analizi sonuçlarına göre de, Sorumluluklar puanının test-tekrar test ölçümleri arasında 0.979 düzeyinde uyum görülmektedir (ICC: 0,979; p:0,001; p<0,01).

Performans puanının test-tekrar test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,710; p>0,05). ICC analizi sonuçlarına göre de, Performans puanının test-tekrar test ölçümleri arasında 0,977 düzeyinde uyum görülmektedir (ICC: 0,977; p:0,001; p<0,01).

Gerçeklik Şoku Ölçeği toplam puanının test-tekrar test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,099; p>0,05). ICC analizi sonuçlarına göre de, Gerçeklik Şoku Ölçeği toplam puanının test-tekrar test ölçümleri arasında 0,998 düzeyinde uyum görülmektedir (ICC: 0.998; p:0,001).

#### **6.2.4. Taslak ölçeğin güvenirliliği için madde analizi**

Gerçeklik Şoku Ölçek taslağının 810 yeni mezun hemşireye uygulanmasından elde edilen verilerin madde toplam puan korelasyonları Tablo 6-9' da ayrıntılarıyla belirtilmiştir.

Tablo 6-9: Gerçeklik Şoku Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyonları

	Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
		r	Cronbach Alfa
Madde 1	Benden beklenen sorumlulukları yerine getirirken kendimi yetersiz hissediyorum.	0,362	0,966
Madde 2	Profesyonel rolümün gereklerini yerine getirememeye kaygısı yaşıyorum.	0,392	0,966
Madde 3	Yeni rolümün sorumluluklarıyla baş etmek için tüm enerjimi harcıyorum.	0,151	0,967
Madde 4	Profesyonel hemşire olarak hastaya verilecek hemşirelik bakımını biliyorum.	-0,072	0,967
Madde 5	Yöneticilerimin rolüme ilişkin beklentileri belirtmediklerini düşünüyorum.	0,410	0,966
Madde 6	Hastaların bakım gereksinimlerini planlamama izin verilmediğini düşünüyorum.	0,415	0,966
Madde 7	Zamanımın çoğunu bakım dışı işlere harcadığımı düşünüyorum.	0,496	0,966
Madde 8	Yasal haklarımı sorunlarla yüzleştikçe öğreniyorum.	0,364	0,966
Madde 9	Kriz durumlarını nasıl yönetebileceğimi bilmiyorum.	0,187	0,967
Madde 10	Sorumluluklarım net olmadığından yapacağım görevler konusunda kararsızlık yaşıyorum.	0,565	0,966
Madde 11	Hastaya bakım verirken zarar verebileceğim endişesi taşıyorum.	0,429	0,966
Madde 12	Kendimi hazır hissetmeden hasta sorumluluğu almaktan tedirgin oluyorum.	0,419	0,966
Madde 13	Yeni göreve başladığım için diğer birimlere destek hemşire olarak gönderilmekten rahatsızlık duyarım.	0,255	0,967
Madde 14	Meslektaşlarımın iş yüklerini hafifletmelerini istemelerinden hoşlanmıyorum.	0,335	0,966
Madde 15	Önceden karşılaşmadığım sorunlarla karşılaşınca zorlanıyorum.	0,426	0,966
Madde 16	Öğrencilikten sonra çalışma yaşamına uyum sağlamaktan yoruluyorum.	0,499	0,966
Madde 17	Mesai bitiminde görevimle ilgili işleri eksik bıraktığım kaygısı yaşıyorum.	0,450	0,966
Madde 18	Rutin girişimler yaparken bile panik oluyorum(kan alma, damar yolu açma vb.).	0,354	0,966
Madde 19	Yaptığım işin sorumluluğu altında eziliyorum.	0,501	0,966
Madde 20	Meslektaşlarımın mesleki sorumluluklara sahiplenmediğini düşünüyorum.	0,530	0,966
Madde 21	Okulda öğrendiklerimle ters düşen uygulamalara uyum sağlamakta zorlanıyorum.	0,582	0,966
Madde 22	Hata yaptığımda tek başıma bırakıldığımı düşünüyorum.	0,553	0,966
Madde 23	İş ve sosyal yaşama ilişkin sorumluluklarımı dengelemede güçlük yaşıyorum.	0,539	0,966
Madde 24	Aldığım eğitimin karşılaştığım güçlükler başatmede yetersiz olduğunu düşünüyorum.	0,482	0,966
Madde 25	İşi öğrenmek için çok çaba sarf ediyorum.	0,105	0,967

Tablo 6-9: Gerçeklik Şoku Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyonları (Devamı)

Maddeler		Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
		r	Cronbach Alfa
Madde 26	Yeni mezun hemşirelerin bilgisine güvenilmediğini düşünüyorum.	0,451	0,966
Madde 27	Acil durumları değerlendirmede yeni mezun olarak yetersiz algılanıyorum.	0,524	0,966
Madde 28	Eğitimim döneminde önemsiz görünen bilgilerin şimdi önemli olduğunu anlıyorum.	0,215	0,967
Madde 29	Görevimi yerine getirirken önceliklerimi belirlemede sorun yaşıyorum.	0,451	0,966
Madde 30	Bana soru sorulduğunda yanıt verememek çaresiz hissettiriyor.	0,435	0,966
Madde 31	Yetersizliği gizlemek için soru sormaktan kaçınıyorum.	0,460	0,966
Madde 32	İlk kez karşılaştığım malzeme, cihaz ve uygulamalarda kendimi yetersiz hissediyorum.	0,422	0,966
Madde 33	Görevim ile ilgili bilmem gerekenleri bilememekten dolayı rahatsızlık duyuyorum.	0,408	0,966
Madde 34	Acil durumlarda nereye, kime, nasıl ulaşacağımı bilmemekten dolayı sıkıntı yaşıyorum.	0,518	0,966
Madde 35	Verilen direktifleri anlamakta güçlük çekiyorum.	0,439	0,966
Madde 36	Mesleğe geçiş süreci hakkında bilgilendirilmemiş olmam işe uyumumu zorlaştırıyor.	0,595	0,966
Madde 37	Meslektaşlarım kadar hızlı çalışamamaktan huzursuzluk yaşıyorum.	0,378	0,966
Madde 38	Kliniği ya da hastaneyi ilgilendiren durumlar hakkında yeni mezunlarla bilgi paylaşımının yetersiz olduğunu düşünüyorum.	0,630	0,966
Madde 39	Hasta ve yakınlarına deneyimsiz görünmekten huzursuzluk duyuyorum.	0,477	0,966
Madde 40	Ünitemde uygulamaların prosedürlere uygun yapılmadığını düşünüyorum.	0,507	0,966
Madde 41	Yeni mezun hemşire olarak çalışma koşullarımı ağır buluyorum.	0,602	0,966
Madde 42	Çalışma listesini isteğim doğrultusunda yapılmadığını düşünüyorum.	0,538	0,966
Madde 43	Mesai saatleri içerisindeki dinlenme zamanlarımı kullanmada eşit/adil davranılmadığını düşünüyorum.	0,534	0,966
Madde 44	İlk deneyim olarak yoğun bir klinikte çalışmaya başlamak beni zorluyor.	0,585	0,966
Madde 45	Birimin katı/kalıplaşmış kurallarına uyum sağlamada zorlanıyorum.	0,685	0,966
Madde 46	Klinikte iş merkezli yaklaşım benimsenmesinden rahatsızlık duyuyorum	0,640	0,966
Madde 47	Kişisel güvenliğime yönelik önlemlerin yeterince alınmadığı kanısındayım.	0,582	0,966
Madde 48	İşe uyum sürecimde rehber hemşirenin atanmaması, kendimi kötü hissetmeme neden oluyor.	0,643	0,966
Madde 49	Destek hizmetlerine gereğinden fazla zaman ayırdığımı düşünüyorum (sekreterlik, eczane vb.).	0,442	0,966
Madde 50	Başarımlarımın tarafsız olarak değerlendirilmediğini düşünüyorum.	0,635	0,966
Madde 51	Yeni mezunlara kurumun sunduğu kariyer olanakları hakkında yeterince bilgi verilmiyor.	0,539	0,966
Madde 52	Sağlık profesyonelleri arasındaki ödüllendirmenin adil yapılmamasından rahatsızlık duyuyorum.	0,580	0,966
Madde 53	Oryantasyon eğitimi verilirken gereksinimlerimin dikkate alınmadığını düşünüyorum.	0,661	0,966

Tablo 6-9: Gerçeklik Şoku Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyonları(Devamı)

Maddeler		Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
		r	Cronbach Alfa
Madde 54	Mesleğimi sürdürme konusunda kararsızlıklar yaşıyorum.	0,576	0,966
Madde 55	Yeni mezun olmam ihtiyacım olduğunda izin kullanımımı güçleştiriyor.	0,559	0,966
Madde 56	Bazı ekip arkadaşlarımla beklentilerimi dikkate almadığını düşünüyorum.	0,686	0,966
Madde 57	Birime yerleştirilirken yetkinliğimin dikkate alınmadığı kanısındayım.	0,621	0,966
Madde 58	Yöneticimin, görevimi yaparken yaşadığım kaygının farkında olmadığını düşünüyorum.	0,677	0,966
Madde 59	Klinikte hemşirelik sürecine önem verilmediğini düşünüyorum.	0,654	0,966
Madde 60	Birimde kararları sorgulamadan kabul etmem isteniyor.	0,658	0,966
Madde 61	Çalışma ortamında kişisel yakınlık, yetkinlikten önce gelir.	0,563	0,966
Madde 62	Ekip üyelerinin yaptığı hatalar yeni mezunlara mal ediliyor.	0,556	0,966
Madde 63	Yeni mezunların yaptığı hatalar kıdemlilere oranla daha fazla abartılıyor.	0,548	0,966
Madde 64	Farklı eğitim düzeylerinde ki profesyonellerle ilişkilerimi sürdürmede zorlanıyorum.	0,603	0,966
Madde 65	Meslektaşlarımla yeni mezunları iş yükü olarak görmesinden rahatsızlık duyuyorum.	0,574	0,966
Madde 66	Hemşireleri ilgilendiren kararların alınmasında görüşlerinin önemsenmediğini düşünüyorum.	0,683	0,966
Madde 67	İstediğim birimde çalışmadığımdan huzursuzluk duyuyorum.	0,594	0,966
Madde 68	Yaptığım işlerle ilgili meslektaşlarımdan geri bildirim ihtiyacı duyuyorum.	0,532	0,966
Madde69	İşimle ilgili olumsuz geri bildirimler almak motivasyonumu azaltıyor.	0,506	0,966
Madde70	Kendimi çalıştığım ekibin bir parçası olarak görmüyorum.	0,507	0,966
Madde 71	Yeni mezun olarak sürekli denetlenmekten rahatsızlık duyuyorum.	0,557	0,966
Madde 72	İşi yapamadığımda yönetici hemşirem bana destek olur, yol gösterir.	-0,129	0,968
Madde 73	Meslektaşlarımla iletişime kapalı olmaları nedeniyle soru sormaktan kaçınıyorum.	0,393	0,966
Madde 74	Hasta ve yakınlarının hemşirelik mesleğine gereken değeri vermemeleri beni üzer.	0,220	0,967
Madde 75	İşe başladıktan sonra çevremdeki insanlara karşı tahammül edemiyorum.	0,508	0,966
Madde 76	Yeni mezun olarak alanımla ilgili güncel bilgileri meslektaşlarıma aktarmak istediğimde yanlış anlaşıldığımı hissediyorum	0,573	0,966
Madde 77	Kendilerinden de aynı işler bekleneceği endişesiyle bakıma yönelik girişimlere ağırlık vermem meslektaşlarımla tarafından engelleniyor.	0,612	0,966
Madde78	Yeni mezun olarak inişli ve çıkışlı duygularımı kontrol etmede zorlanıyorum.	0,538	0,966
Madde 79	Onaylanmama, saygısızlık, şüphe vb. durumlarla karşılaştığımda çok üzülüyorum.	0,458	0,966
Madde 80	Çalışma ortamı ile ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum.	0,672	0,966
Madde 81	Kıdemli hemşirelerle mesleki ilişkilerden çok hiyerarşik iletişimin kabul görmesinden huzursuzluk duyuyorum.	0,617	0,966
Madde 82	Yeni mezun olduğum için kendimi kanıtlamak zorunda hissediyorum.	0,459	0,966
Madde 83	İşe başladığımda çok enerjiktim, enerjimin tükendiğini düşünüyorum.	0,589	0,966

Tablo 6-9: Gerçeklik Şoku Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyonları(Devamı)

Maddeler		Madde- Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	Cronbach Alfa
		r	
Madde 84	Beklentilerimin karşılanamaması nedeniyle mesleğe olan ilgim ve heyecanım azalıyor.	0,678	0,966
Madde 85	İşi ve işte yaşadıklarımdan dolayı fiziksel ve ruhsal sorunlar (uyku problemleri, yorgunluk, iştah sorunları vb.) yaşıyorum.	0,539	0,966
Madde 86	Hekimin, hemşirelik bakımları ile ilgili müdahaleler de bulunmasından huzursuzluk duyuyorum.	0,537	0,966
Madde 87	Yeni mezun olarak hemşirelik işini rutin ve sıkıcı bulurum.	0,553	0,966

Gerçeklik Şoku Ölçeği'nin güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan madde-toplam puan korelasyon analizinde maddelerin korelasyon katsayılarının  $r = ,129$  ile  $,686$  arasında değiştiği saptanmıştır. Likert tipi derecelendirme ölçeklerinin kullanıldığı bir testte madde-toplam korelasyonu, Pearson Korelasyon katsayısı ile hesaplanır ve bu testin yorumlanmasında  $r:0,40$  altında olması zayıf korelasyona işaret etmektedir. Bu çalışmada  $r:0,40$  altındaki 15 maddenin ( 1, 2, 3, 4, 8, 9, 13, 14, 18, 25, 28, 37, 72, 73, 74) çıkarılmasına karar verilmiş olup ölçek madde sayısı 72'e düşürülmüştür.

#### 6.2.5. Yapı geçerliliği (faktör analizi)

Bu geçerlilik türünde, doğrudan gözlenemeyen ve ölçülmesi güç olan ancak kuramsal olarak açıklanan bir soyut kavramı, davranışı, boyutu ölçmeyi hedefleyen bir ölçü aracının ölçülmek istenen soyut kavramı ya da boyutu, davranışı ne derece doğru ölçebildiği değerlendirilir (Esin, 2014). Büyüköztürk (2008), yapı geçerliliği için faktör analizi, iç tutarlık analizi ve hipotez testi gibi farklı istatistik analiz yöntemlerinin kullanıldığını belirtmiştir. Ölçeklerde yapı geçerliliği için faktör analizi kullanılmaktadır (Alpar, 2012). Faktör analizi verilen bilgilerin altında yatan teorik yapının ne olduğunu ve bu yapıların özgünlük derecesini yansıtmakta kullanılır (Erdoğan ve ark., 2014). Hem ölçeğin bütünlüğü test edilir hem de ilişkisiz değişkenlerin arındırılması sağlanır (Erdoğan ve ark., 2014).

İki farklı yöntem ile yapılmaktadır.

- Açıklayıcı Faktör Analizi
- Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi, ölçme aracının ölçtüğü faktörlerin sayısı ile ilgili kesin bir bilginin olmadığı ve ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bilgi edinilmeye çalışıldığı durumlarda kullanılan bir analiz türüdür (Tavşancıl, 2010). Doğrulayıcı faktör analizi ise araştırmacının kuramı doğrultusunda geliştirdiği bir hipotezi test etmek istiyorsak kullanılan analiz türüdür (Erdoğan ve ark., 2014). Araştırma kapsamında yapı geçerliği için öncelikle SPSS programı ile açıklayıcı faktör analizi uygulanacak ve daha sonra Lisrel programı aracılığıyla doğrulayıcı faktör analizi uygulanacaktır.

Ölçeğin yapı geçerliliği için yapılan açıklayıcı faktör analizinde ilk aşama veri setinin faktör analizi için uygunluğunun test edilmesidir. Bu amaçla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve değişkenlerin birbiriyle korelasyon gösterip göstermediklerini sınamak için Bartlett testi kullanılmıştır. KMO değeri 0,90-100 arasında olduğunda “mükemmel”; 0,80-0,89 arasında “oldukça iyi”; 0,70-0,79 arasında “iyi”; 0,60-0,69 arasında “orta”; 0,50-0,59 arasında “zayıf” ve <0,50 olduğunda ise “kabul edilemez” olduğu belirtilmektedir (Sharma, 1996; Tavşancıl, 2002; Altunışık ve ark., 2005).

Şencan’a göre (2005) KMO değerinin ,50’nin altında olması örneklem büyüklüğünün geçerlik analizi için yeterli olmadığını göstermektedir ve bu durumda faktör analizine devam edilmez (Erdoğan ve ark., 2014). Bu bağlamda KMO ve Barlett’s test sonucu tablo 6-10’de verilmiştir.

Tablo 6-10: Ölçek Veri Setinin KMO ve Barlett’s Testi Değerleri

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlilik Ölçümü</b>		<b>0,962</b>
<b>Bartlett Küresellik Testi</b>	<b>Ki kare (<math>X^2</math>)</b>	18 251 684
	<b>Serbestlik derecesi (Sd)</b>	1081
	<b>Anlamlılık (p)</b>	<b>0,001</b>

KMO değer aralığı 0 ile 1 arasındadır. Bu değer 1’e yaklaşması istenmektedir. Mükemmel bir faktör analizi için KMO ölçüsünün ,90 den fazla olması beklenir



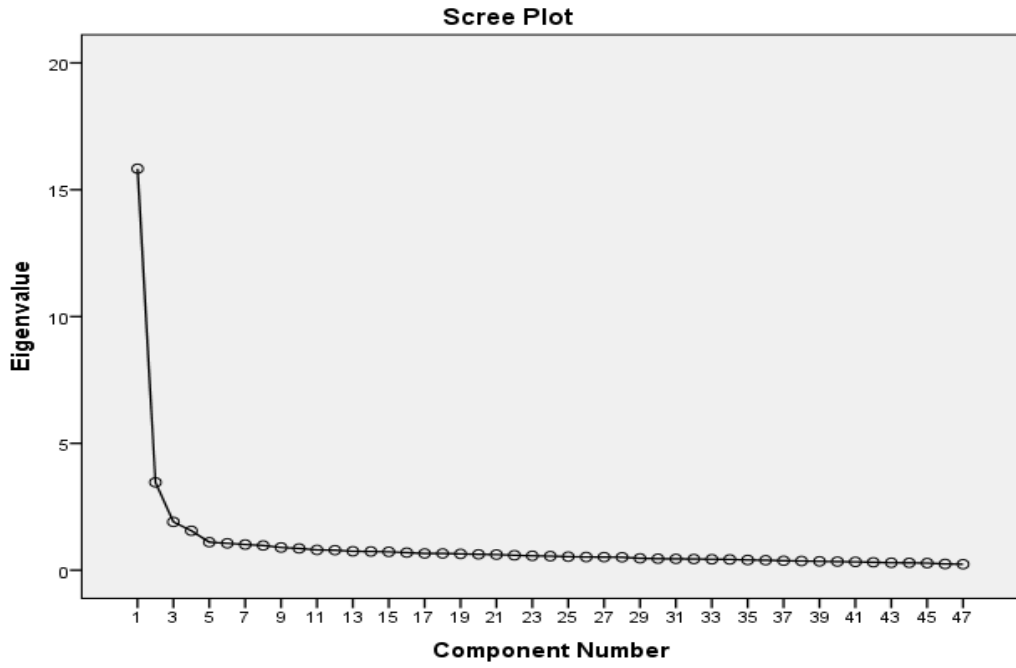
(Sharma, 1996; Tavşancıl, 2002; Altunışık ve ark., 2005). Bartlett testi, verilerin çok değişkenli normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemede kullanılır. Bu test, ki kare ( $X^2$ ) değerini verir.  $X^2$  testinde olduğu gibi anlamlılık değerine bakılır. Anlamlılık değeri eğer ,05'ten küçük ise verilerin çok değişkenli normal dağılım gösterdiği söylenmektedir. Sonuçta ise analize devam edilir. Anlamlılık değeri eğer ,05'ten büyükse faktör analizi yapılmaz. Analiz sonucunda KMO değeri ,962 olduğu görülmektedir. Bu değer örneklem büyüklüğünün ve elde edilen verilerin seçilen analiz için uygun ve yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett's değerlerinin anlamlılığı ise 0,001 olduğu görülmektedir. Anlamlılığın  $p < ,001$  olması verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği hipotezini desteklemektedir.

Faktör analizinin bir sonraki aşaması faktör sayısı belirlemektir. Amaç, değişkenler arasındaki ilişkileri en iyi şekilde temsil edecek ve az sayıda faktör elde etmektir. Faktör sayısına karar vermede öz değer (eigen value), açıklanan varyans oranı ve Çizgi grafiğinin (scree graph/plot) belirlenmesi gerekmektedir (Büyüköztürk, 2018).

Yaygın olarak eigen value metodunda 1 ve 1'den büyük olan faktörlerin değerlendirmeye alınması kabul edilmektedir (Karagöz ve Kösterelioğlu, 2008). Bu değer, hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada, hem de önemli faktör sayısına karar vermede dikkate alınan bir katsayıdır. Analiz sonuçlarına bu eşik değer artırılabilir (Büyüköztürk, 2018).

Gerçeklik Şoku Ölçeğinden elde edilen verilerden faktör analizine uygunluğu saptandıktan sonra, anlamlı bileşen maddelerin saptanması ve kaç faktör seçileceğine karar vermek için gerekli testler yapılmıştır. Araştırmacıların önerdiği en önemli kriter Eigen value ve Screen Plot testleridir. Eigen değeri üzerinden oluşturulan faktör grafiği Tablo 6-12'de sunulmuştur. Grafikte dikey eksen öz değerleri gösterirken yatay eksen faktörleri göstermektedir. Grafikte dik eğim gösteren noktalar dikkate alınırken yatay çizgiler dikkate alınmaz. Çizgi üzerinde kalan noktalar ise faktör/boyut olarak kabul edilmektedir. Grafikte birinci noktadan beşinci noktaya kadar daha keskin bir düşüşler olmakla birlikte beşinci noktadan sonra yatay bir seyir izlemiştir. Dolayısıyla, beşinci noktanın üzerinde kalan nokta sayısı yani beşinci noktaya kadar olan aralık sayısı faktör sayısı hakkında bilgi vermektedir. Faktör analizi sonucunda ölçek maddeleri en uygun 4 faktör altında toplandığı görülmüştür.

Tablo 6-11: Gerçeklik Şoku Ölçeği Screen Plot Grafiği



Tablo 6-12’de ölçeğe ait yapılan analiz sonuçlarına göre, Eigen değerleri ve açıklanan toplam varyans sonuçları görülmektedir. Açıklanan toplam varyans miktarı ise %48,402 olarak hesaplanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır. Sosyal bilimlerde yapılan analizlerde %40 ile %60 arasında değişen varyans oranları yeterli iken bu oran bizim çalışmamızda %48,4 olarak saptanmıştır.

Tablo 6-12: Faktör Analizi Eigen Değerleri ve Açıklanan Toplam Varyans Tablosu

	<i>Özdeğerler toplamı</i>	<i>Varyansın %</i>	<i>Toplam Varyans %</i>
<i>Faktör 1</i>	9,723	20,687	20,687
<i>Faktör 2</i>	5,920	12,595	33,283
<i>Faktör 3</i>	3,999	8,509	41,792
<i>Faktör 4</i>	3,107	6,610	48,402

Faktör yük değeri, bir maddenin tanımlanacak olan bir alt boyutta (faktörde) yer alıp almamasını belirlemek amacıyla kullanılan kritik değerdir. Maddelerin söz konusu faktörlerle olan ilişkisi hakkında bilgi vermektedir. Faktör yapısının incelenmesinde ise Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Dik Döndürme (Varimax rotasyon) yöntemi kullanılmıştır. Bu analizde maddelerin faktör yük değerlerinin ,40'un altında olması ve birden fazla faktör altında ,10'luk fark ve üzerinde göstermemesi nedeniyle bazı maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Yapılan çoklu analizler sonucunda 5, 7, 10, 12, 15, 16, 21, 23, 26, 32, 33, 43, 45, 46, 48, 47, 49, 52, 53, 55, 67, 78, 80, 86 ve 87 numaralı maddeler elenmiştir. Yapılan analizler sonucunda toplam madde sayısı 47 olarak belirlenmiş ve ölçeğin dört faktör altında toplandığı görülmüştür. Gerçeklik Şoku Ölçeği Faktör analizine ilişkin faktör ağırlıkları Tablo 6-13'de görülmektedir. Faktör ağırlıkları incelendiğinde; Faktör 1'de en düşük 0,441 en yüksek 0,709; Faktör 2'de en düşük 0,486 en yüksek 0,701; Faktör 3'de en düşük 0,506 en yüksek 0,646; Faktör 4'de en düşük 0,477 en yüksek 0,709 arasında saptanmıştır.

Tablo 6-13: Faktör Analizi Sonrası Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi

	Faktörler			
	1	2	3	4
Madde 59	<b>0,709</b>	0,181	0,246	0,008
Madde 60	<b>0,706</b>	0,044	0,333	0,169
Madde 62	<b>0,698</b>	0,115	0,053	0,156
Madde 56	<b>0,682</b>	0,148	0,266	0,195
Madde 50	<b>0,679</b>	0,077	0,219	0,168
Madde 77	<b>0,678</b>	0,233	0,052	0,146
Madde 61	<b>0,654</b>	0,129	0,180	0,036
Madde 58	<b>0,647</b>	0,280	0,254	0,091
Madde 63	<b>0,640</b>	-0,018	0,075	0,384
Madde 65	<b>0,631</b>	0,024	0,090	0,369
Madde 66	<b>0,628</b>	0,160	0,299	0,238
Madde 20	<b>0,602</b>	0,123	0,164	-0,006
Madde 81	<b>0,594</b>	0,030	0,245	0,390
Madde 64	<b>0,587</b>	0,291	0,140	0,140
Madde 76	<b>0,581</b>	0,161	0,121	0,251
Madde 57	<b>0,567</b>	0,202	0,339	0,024
Madde 40	<b>0,525</b>	0,252	0,208	-0,139
Madde 22	<b>0,520</b>	0,292	0,056	0,149
Madde 42	<b>0,517</b>	0,120	0,344	0,012
Madde 71	<b>0,503</b>	0,100	0,223	0,318
Madde 6	<b>0,481</b>	0,195	0,076	-0,067
Madde 70	<b>0,465</b>	0,314	0,168	0,045
Madde 38	<b>0,457</b>	0,372	0,252	0,146
Madde 51	<b>0,441</b>	0,102	0,329	0,145
Madde 35	0,204	<b>0,701</b>	0,025	-0,056
Madde 29	0,083	<b>0,683</b>	0,108	0,108
Madde 34	0,194	<b>0,648</b>	0,071	0,146
Madde 30	0,048	<b>0,639</b>	0,062	0,245
Madde 19	0,129	<b>0,638</b>	0,271	0,004
Madde 39	0,075	<b>0,630</b>	0,107	0,276
Madde 11	0,134	<b>0,583</b>	0,128	0,003
Madde 24	0,092	<b>0,580</b>	0,238	0,143
Madde 31	0,309	<b>0,579</b>	0,043	-0,049
Madde 17	0,102	<b>0,570</b>	0,121	0,175
Madde 36	0,329	<b>0,568</b>	0,157	0,130
Madde 27	0,163	<b>0,486</b>	0,120	0,384
Madde 84	0,407	0,106	<b>0,646</b>	0,285
Madde 83	0,286	0,100	<b>0,630</b>	0,299
Madde 85	0,193	0,102	<b>0,612</b>	0,343
Madde 41	0,324	0,223	<b>0,603</b>	0,071
Madde 54	0,312	0,223	<b>0,598</b>	0,042
Madde 44	0,206	0,348	<b>0,589</b>	0,070
Madde 75	0,266	0,243	<b>0,506</b>	0,027
Madde 79	0,128	0,160	0,186	<b>0,709</b>
Madde 82	0,168	0,204	0,137	<b>0,677</b>
Madde 69	0,146	0,311	0,213	<b>0,558</b>
Madde 68	0,348	0,290	0,031	<b>0,477</b>

Tablo 6-14: Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şoku Ölçek Taslağının Madde-Toplam Puan Korelasyonları

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
	r	Cronbach Alfa
<b>Faktör 1 - İlişkiler ve İşbirliği</b>		
Madde 6:Hastaların bakım gereksinimlerini planlamama izin verilmediğini düşünüyorum.	0,420	0,956
Madde 58:Yöneticimin, görevimi yaparken yaşadığım kaygının farkında olmadığını düşünüyorum.	0,702	0,954
Madde 59:Klinikte hemşirelik sürecine önem verilmediğini düşünüyorum.	0,669	0,955
Madde 60:Birimde kararları sorgulamadan kabul etmem isteniyor.	0,691	0,954
Madde 50:Başarımın tarafsız olarak değerlendirilmediğini düşünüyorum.	0,638	0,955
Madde 56:Bazı ekip arkadaşlarımın beklentilerimi dikkate almadığını düşünüyorum	0,703	0,954
Madde 61:Çalışma ortamında kişisel yakınlık, yetkinlikten önce gelir.	0,587	0,955
Madde 62:Ekip üyelerinin yaptığı hatalar yeni mezunlara mal ediliyor.	0,596	0,955
Madde 76:Yeni mezun olarak alanımla ilgili güncel bilgileri meslektaşlarıma aktarmak istediğimde yanlış anlaşıldığımı hissediyorum	0,592	0,955
Madde 77:Kendilerinden de aynı işler bekleneceği endişesiyle bakıma yönelik girişimlere ağırlık vermem meslektaşlarım tarafından engelleniyor.	0,634	0,955
Madde 64:Farklı eğitim düzeylerinde ki profesyonellerle ilişkilerimi sürdürmede zorlanıyorum.	0,632	0,955
Madde 65:Meslektaşlarımla yeni mezunları iş yükü olarak görmesinden rahatsızlık duyuyorum.	0,589	0,955
Madde 66:Hemşireleri ilgilendiren kararların alınmasında görüşlerinin önemsenmediğini düşünüyorum.	0,699	0,954
Madde 20:Meslektaşlarımla mesleki sorumluluklara sahiplenmediğimi düşünüyorum.	0,526	0,955
Madde 40:Ünitemde uygulamaların prosedürlere uygun yapılmadığını düşünüyorum.	0,507	0,955
Madde 22:Hata yaptığımda tek başıma bırakıldığımı düşünüyorum.	0,552	0,955
Madde 71:Yeni mezun olarak sürekli denetlenmekten rahatsızlık duyuyorum.	0,573	0,955
Madde 38:Kliniği ya da hastaneyi ilgilendiren durumlar hakkında yeni mezunlarla bilgi paylaşımının yetersiz olduğunu düşünüyorum.	0,626	0,955
Madde 70:Kendimi çalıştığım ekibin bir parçası olarak görmüyorum	0,534	0,955
Madde 42:Çalışma listesini isteğim doğrultusunda yapılmadığını düşünüyorum	0,545	0,955
Madde 51:Yeni mezunlara kurumun sunduğu kariyer olanakları hakkında yeterince bilgi verilmiyor	0,519	0,955
Madde 57:Birime yerleştirilirken yetkinliğimin dikkate alınmadığı kanısındayım	0,620	0,955
Madde 63:Yeni mezunların yaptığı hatalar kıdemlilere oranla daha fazla abartılıyor	0,575	0,955
Madde 81:Kıdemli hemşirelerle mesleki ilişkilerden çok hiyerarşik ilişkilerinin kabul görmesinden huzursuzluk duyuyorum	0,637	0,955
<b>Faktör 2 – Mesleki Bilgi</b>		
Madde 11:Hastaya bakım verirken zarar verebileceğim endişesi taşıyorum	0,401	0,956
Madde 17:Mesai bitiminde görevimle ilgili işleri eksik bıraktığım kaygısı yaşıyorum	0,422	0,956
Madde 19:Yaptığım işin sorumluluğu altında eziliyorum	0,482	0,955
Madde 24:Aldığım eğitimin karşılaştığım güçlükler başatmada yetersiz olduğunu düşünüyorum	0,456	0,956
Madde 27:Acil durumları değerlendirmede yeni mezun olarak yetersiz algılanıyorum	0,493	0,955
Madde 29:Görevimi yerine getirirken önceliklerimi belirlemede sorun yaşıyorum	0,437	0,956
Madde 30:Bana soru sorulduğunda yanıt verememek çaresiz hissettiriyor	0,413	0,956
Madde 31:Yetersizliğimi gizlemek için soru sormaktan kaçınıyorum	0,468	0,956
Madde 34:Acil durumlarda nereye, kime, nasıl ulaşacağımı bilmemekten dolayı sıkıntı yaşıyorum	0,492	0,955
Madde 35:Verilen direktifleri anlamakta güçlük çekiyorum	0,443	0,956
Madde 36:Mesleğe geçiş süreci hakkında açıklama yapılmaması nedeniyle uyum sağlayamıyorum	0,581	0,955
Madde 39:Hasta ve yakınlarına deneyimsiz görünmekten huzursuzluk duyuyorum	0,457	0,956

Tablo 6-14: Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şoku Ölçek Taslağının Madde-Toplam Puan Korelasyonları (Devamı)

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
	r	Cronbach Alfa
<b>Faktör 3 - Sorumluluk Alt Boyutu</b>		
Madde 41:Yeni mezun hemşire olarak çalışma koşullarımı ağır buluyorum.	<b>0,584</b>	<b>0,955</b>
Madde 44:İlk deneyim olarak yoğun bir klinikte çalışmaya başlamak beni zorluyor	<b>0,552</b>	<b>0,955</b>
Madde 54:Mesleğimi sürdürme konusunda kararsızlıklar yaşıyorum	<b>0,563</b>	<b>0,955</b>
Madde 75:İşe başladıktan sonra çevremdeki insanlara karşı tahammül edemiyorum	<b>0,496</b>	<b>0,955</b>
Madde 83:İşe başladığımda çok enerjiktim, enerjimin tükendiğini düşünüyorum	<b>0,581</b>	<b>0,955</b>
Madde 84:Beklentilerimin karşılanamaması nedeniyle mesleğe olan ilgim ve heyecanım azalıyor	<b>0,675</b>	<b>0,954</b>
Madde 85:İşi ve işte yaşadıklarımın dolayısı fiziksel ve ruhsal sorunlar (uyku problemleri, yorgunluk, iştah sorunları vb.) yaşıyorum	<b>0,522</b>	<b>0,955</b>
<b>Faktör 4 - Performans Alt Boyutu</b>		
Madde 68:Yaptığım işlerle ilgili meslektaşlarımdan geri bildirim ihtiyacı duyuyorum	<b>0,523</b>	<b>0,955</b>
Madde 69:İşimle ilgili olumsuz geri bildirimler almak motivasyonumu azaltıyor	<b>0,492</b>	<b>0,955</b>
Madde 79:Onaylanmama, saygısızlık, şüphe vb. durumlarla karşılaştığımda çok üzülüyorum	<b>0,443</b>	<b>0,956</b>
Madde 82:Yeni mezun olduğum için kendimi kanıtlamak zorunda hissediyorum	<b>0,461</b>	<b>0,956</b>

Gerçeklik Şoku Ölçeği alt boyutlarını oluşturan soruların dağılımı Tablo 7’de görülmektedir. Buna göre Faktör 1 (6, 20, 22, 38, 40, 42, 50, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 71, 76, 77, 81) 24 sorudan, Faktör 2 (11, 17, 19, 24, 27, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 39) 12 sorudan, Faktör 3 (41, 44, 54, 75, 83, 84, 85) 7 sorudan ve Faktör 4 (68, 69, 79, 82) 4 sorudan oluşmaktadır.

Tablo 6-15: Gerçeklik Şoku Ölçeği Alt Boyutlarını Oluşturan Soruların Dağılımı

Sorular	
<b>Faktör 1 İlişkiler ve İşbirliği</b>	6, 20, 22, 38, 40, 42, 50, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 71, 76, 77, 81
<b>Faktör 2 Mesleki Bilgi</b>	11, 17, 19, 24, 27, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 39
<b>Faktör 3 Sorumluluk</b>	41, 44, 54, 75, 83, 84, 85
<b>Faktör 4 Performans</b>	68, 69, 79, 82

Genel olarak ölçek taslağı ilişkiler, mesleki bilgi, rol ve sorumluluklar ile çalışma ortamı olarak oluşturulmuştur. Fakat yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizi sonucunda alt boyutlarla ilgili isimlendirmede ölçek boyutlarına dahil olan maddelerin detaylı değerlendirilmesi sonucu güncellemeler yapılmıştır. Bu doğrultuda ilişkiler alt boyutu

olarak düşündüğümüz maddeler ile analiz sonucunda kümeleşen maddelerin genel değerlendirmesinde alt boyut adı ilişkiler ve işbirliği olarak değiştirilmiştir. İlişkiler ve İşbirliği alt boyutu, bireyin kişisel ya da profesyonel olarak kurmuş olduğu ilişkileri ve işbirliğini yansıtmaktadır. Bu alt boyut puan ortalamasının yüksek olması, yeni mezun hemşirelerin ilişkiler konusunda hazırlıksız olduğu, ilişkileri kurmada ve sürdürmede zorlandıklarını ve bu alanda yaşanan gerçeklik şokunu ifade etmektedir. Mesleki bilgi alt boyutu, bireyin profesyonel olarak kazandığı veya kazanması gereken bilgi ve beceriler ifade etmektedir. Yeni mezun hemşirelerin bu alt boyutta puan ortalamalarının yüksek olması, geçiş sürecinde profesyonel olarak kazanması gereken bilgi ve becerilerde hazırlıksız olduğunu, kendilerini yetersiz hissettiklerini ve bu alanda yaşanan gerçeklik şokunu ifade etmektedir. Sorumluluk sözcüğü, “kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi” anlamına gelmektedir ([http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59da7e94957759.56489187](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59da7e94957759.56489187) Erişim Tarihi: 01.05.2019). Bu bağlamda Sorumluluk alt boyutu kapsamında bireyin disiplinler arası/disiplin içi sorumlulukları, profesyonel ya da yaşam rollerine ilişkin sorumlulukları, liderlik, mali yönetim, iş ve özel yaşam dengeleme vb. sorumluluğu bulunmaktadır. Bu alt boyutlarda aldığı puanın yüksek olması, yeni mezun hemşirelerin mesleğe geçiş sürecinde üstlendiği sorumluluklarda yaşadığı güçlüğü gösterirken bu alanda yaşanan gerçeklik şokunu ifade etmektedir. Ayrıca, Geçiş şoku modeli dikkate alınarak rol başlığı olarak düşündüğümüz maddelerin ölçek geçerlik ve güvenilirlik analizi sonucunda bazı maddelerin elendiği, kalan maddelerin ise çalışan performansına ilişkin olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda bu boyutun adı Performans olarak belirlenmiştir. Tanım olarak performans'a bakıldığında bir çalışanın, grubun ya da örgütün belirli bir zamanda, daha önceden belirlenmiş hedefler ile bu hedeflere uygun ölçütlere, nicelik ve nitelik açısından ulaşma düzeyi olarak belirtilmiştir (Bacaksız ve ark., 2018). Bu alt boyutta aldığı puanın yüksek olması, yeni mezun hemşirelerin performans konusunda hazırlıksız olduğu ve yaşadığı güçlüğü gösterirken bu alanda yaşanan gerçeklik şokunu ifade etmektedir. Çalışma ortamı alt boyutu ise bireyin beklentileri ile çalışma ortamını değerlendirmesi içermektedir. Ancak, çalışma ortamı boyutunda düşündüğümüz maddelerin geçerlik ve güvenilirlik analizi sonucunda maddelerden bazılarının elendiği kalan maddelerin ise diğer alt

boyutlara dağıldığı görülmektedir. Bu aşamadan sonra ise faktörler için güvenilirlik analizleri işlemlerine geçilmiştir.

#### **6.2.6. İç tutarlılık analizi**

Ölçeğin bütün yönlerinin, ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını belirleyen güvenilirliktir. Faktör analizi sonrasında ölçeğin her bir alt boyutlarının aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekmektedir. Ayrıca, her bir faktörün güvenilirliğinin sayısal olarak hesaplanması gerekmektedir. Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığının hesaplanmasında sıklıkla Cronbach Alpha kat sayısı kullanılmaktadır (Tezbaşaran, 1996; Erdoğan ve ark., 2014). Maddelere verilen yanıtların üç ya da daha fazla olması durumunda Cronbach  $\alpha$  katsayısı kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2007). Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

- $< 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir.
- $0,40 - < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir
- $0,60 - < 0,80$  ise oldukça güvenilirliktedir.
- $0,80 - < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (Karagöz; 2014).

Ölçeğin hem toplam hem de her bir alt boyutun içerdiği maddeler üzerinden hesaplanan Cronbach's Alpha değerleri Tablo 6-16'de ve Tablo 6-17'de sunulmuştur.



Tablo 6-16: Gerçeklik Şoku Ölçeği Faktörü Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde bütün korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alfa
<b>Madde 6</b>	107,39	977,255	0,420	0,956
<b>Madde 11</b>	107,23	979,373	0,401	0,956
<b>Madde 17</b>	106,96	973,935	0,422	0,956
<b>Madde 19</b>	107,54	977,039	0,482	0,955
<b>Madde 20</b>	107,06	969,839	0,526	0,955
<b>Madde 22</b>	107,05	964,213	0,552	0,955
<b>Madde 24</b>	106,90	972,481	0,456	0,956
<b>Madde 27</b>	106,34	970,117	0,493	0,955
<b>Madde 29</b>	107,20	978,935	0,437	0,956
<b>Madde 30</b>	106,72	974,140	0,413	0,956
<b>Madde 31</b>	107,61	976,462	0,468	0,956
<b>Madde 34</b>	107,07	972,103	0,492	0,955
<b>Madde 35</b>	107,51	981,046	0,443	0,956
<b>Madde 36</b>	107,20	966,049	0,581	0,955
<b>Madde 38</b>	106,90	959,856	0,626	0,955
<b>Madde 39</b>	106,90	970,798	0,457	0,956
<b>Madde 40</b>	107,33	970,979	0,507	0,955
<b>Madde 41</b>	106,44	958,385	0,584	0,955
<b>Madde 42</b>	107,13	963,015	0,545	0,955
<b>Madde 44</b>	106,80	959,895	0,552	0,955
<b>Madde 50</b>	106,97	956,308	0,638	0,955
<b>Madde 51</b>	106,48	961,308	0,519	0,955
<b>Madde 54</b>	106,73	959,040	0,563	0,955
<b>Madde 56</b>	106,89	952,436	0,703	0,954
<b>Madde 57</b>	106,91	952,706	0,620	0,955
<b>Madde 58</b>	107,07	951,347	0,702	0,954
<b>Madde 59</b>	107,05	953,280	0,669	0,955
<b>Madde 60</b>	106,91	947,833	0,691	0,954
<b>Madde 61</b>	107,07	958,582	0,587	0,955
<b>Madde 62</b>	107,21	960,826	0,596	0,955
<b>Madde 63</b>	106,55	954,846	0,575	0,955
<b>Madde 64</b>	107,08	959,038	0,632	0,955
<b>Madde 65</b>	106,68	955,181	0,589	0,955
<b>Madde 66</b>	106,80	948,320	0,699	0,954
<b>Madde 68</b>	106,79	966,569	0,523	0,955
<b>Madde 69</b>	106,48	966,284	0,492	0,955
<b>Madde 70</b>	107,33	966,031	0,534	0,955
<b>Madde 71</b>	106,93	960,162	0,573	0,955
<b>Madde 75</b>	106,75	965,236	0,496	0,955
<b>Madde 76</b>	107,15	964,057	0,592	0,955
<b>Madde 77</b>	107,34	964,707	0,634	0,955
<b>Madde 79</b>	106,38	969,431	0,443	0,956
<b>Madde 81</b>	106,74	952,250	0,637	0,955
<b>Madde 82</b>	106,65	968,089	0,461	0,956
<b>Madde 83</b>	106,43	955,768	0,581	0,955
<b>Madde 84</b>	106,62	949,955	0,675	0,954
<b>Madde 85</b>	106,47	961,748	0,522	0,955

Gerçeklik Şoku ölçeği iç tutarlılığını gösteren Cronbach's alfa değerleri incelendiğinde; İlişkiler ve işbirliği alt boyutu için 0,944, Mesleki bilgi alt boyutu için 0.880, Sorumluluklar alt boyutu için 0,846, Performans alt boyutu için 0,736 olarak saptanmıştır.

Tablo 6-17: Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Ait Güvenirlik Katsayıları

	Soru sayısı	Cronbach's Alpha
<b>İlişkiler ve İşbirliği</b>	24	0,944
<b>Mesleki Bilgi</b>	12	0,880
<b>Sorumluluklar</b>	7	0,846
<b>Performans</b>	4	0,736
<b>Toplam</b>	47	0,956

Ölçeğin toplamına ilişkin Cronbach's alfa değeri ise 0.956 olarak saptanmıştır. Buna göre ölçeğimiz yüksek derecede güvenilirdir.

Tablo 6-18: Ölçek Maddelerinin Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

		N	Ort±SD	t	P
Madde 6	Alt	218	1,41±0,84	-12,574	0,001**
	Üst	218	2,53±1,01		
Madde 11	Alt	218	1,53±0,71	-12,329	0,001**
	Üst	218	2,59±1,06		
Madde 17	Alt	218	1,70±0,93	-12,783	0,001**
	Üst	218	3,01±1,20		
Madde 19	Alt	218	1,22±0,50	-13,635	0,001**
	Üst	218	2,29±1,05		
Madde 20	Alt	218	1,45±0,75	-18,454	0,001**
	Üst	218	2,91±0,89		
Madde 22	Alt	218	1,45±0,84	-17,948	0,001**
	Üst	218	3,13±1,09		
Madde 24	Alt	218	1,67±0,84	-15,075	0,001**
	Üst	218	3,06±1,07		
Madde 27	Alt	218	2,24±0,99	-14,782	0,001**
	Üst	218	3,61±0,95		
Madde 29	Alt	218	1,54±0,71	-13,394	0,001**
	Üst	218	2,62±0,96		
Madde 30	Alt	218	1,91±0,95	-13,559	0,001**
	Üst	218	3,22±1,07		
Madde 31	Alt	218	1,14±0,44	-13,705	0,001**
	Üst	218	2,31±1,19		
Madde 34	Alt	218	1,54±0,69	-15,102	0,001**
	Üst	218	2,86±1,09		
Madde 35	Alt	218	1,28±0,55	-12,613	0,001**
	Üst	218	2,22±0,95		

Tablo 6-18: Ölçek Maddelerinin Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları (Devamı)

		N	Ort±SD	t	P
Madde 36	Alt	218	1,34±0,59	-18,081	0,001**
	Üst	218	2,86±1,09		
Madde 38	Alt	218	1,49±0,67	-21,715	0,001**
	Üst	218	3,35±1,07		
Madde 39	Alt	218	1,72±0,91	-13,684	0,001**
	Üst	218	3,07±1,14		
Madde 40	Alt	218	1,30±0,70	-15,064	0,001**
	Üst	218	2,65±1,12		
Madde 41	Alt	218	1,87±0,97	-20,311	0,001**
	Üst	218	3,76±0,97		
Madde 42	Alt	218	1,39±0,81	-18,172	0,001**
	Üst	218	3,12±1,16		
Madde 44	Alt	218	1,55±0,85	-18,237	0,001**
	Üst	218	3,42±1,25		
Madde 50	Alt	218	1,33±0,68	-22,531	0,001**
	Üst	218	3,30±1,10		
Madde 51	Alt	218	1,77±0,98	-17,936	0,001**
	Üst	218	3,61±1,16		
Madde 54	Alt	218	1,57±0,90	-18,482	0,001**
	Üst	218	3,43±1,18		
Madde 56	Alt	218	1,31±0,60	-26,843	0,001**
	Üst	218	3,43±1,00		
Madde 57	Alt	218	1,24±0,61	-23,452	0,001**
	Üst	218	3,35±1,18		
Madde 58	Alt	218	1,20±0,52	-25,458	0,001**
	Üst	218	3,35±1,13		
Madde 59	Alt	218	1,21±0,50	-24,553	0,001**
	Üst	218	3,30±1,15		
Madde 60	Alt	218	1,31±0,74	-24,277	0,001**
	Üst	218	3,57±1,16		
Madde 61	Alt	218	1,35±0,76	-18,546	0,001**
	Üst	218	3,19±1,25		
Madde 62	Alt	218	1,20±0,56	-21,149	0,001**
	Üst	218	3,03±1,15		
Madde 63	Alt	218	1,61±0,97	-20,811	0,001**
	Üst	218	3,66±1,08		
Madde 64	Alt	218	1,29±0,60	-21,096	0,001**
	Üst	218	3,12±1,13		
Madde 65	Alt	218	1,56±0,92	-21,749	0,001**
	Üst	218	3,65±1,09		
Madde 66	Alt	218	1,29±0,59	-30,191	0,001**
	Üst	218	3,64±0,98		
Madde 68	Alt	218	1,72±0,92	-16,491	0,001**
	Üst	218	3,27±1,02		
Madde 69	Alt	218	1,89±0,97	-16,880	0,001**
	Üst	218	3,54±1,07		
Madde 70	Alt	218	1,17±0,53	-17,136	0,001**
	Üst	218	2,65±1,17		
Madde 71	Alt	218	1,44±0,80	-19,165	0,001**
	Üst	218	3,26±1,15		
Madde 75	Alt	218	1,71±1,05	-15,010	0,001**
	Üst	218	3,27±1,12		
Madde 76	Alt	218	1,32±0,63	-19,500	0,001**
	Üst	218	2,99±1,10		
Madde 77	Alt	218	1,17±0,45	-22,262	0,001**
	Üst	218	2,81±0,99		
Madde 79	Alt	218	2,08±1,14	-14,118	0,001**
	Üst	218	3,56±1,04		

Tablo 6-18: Ölçek Maddelerinin Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları (Devamı)

		N	Ort±SD	t	p
Madde 81	Alt	218	1,39±0,73	-24,739	0,001**
	Üst	218	3,59±1,09		
Madde 82	Alt	218	1,87±1,18	-13,824	0,001**
	Üst	218	3,35±1,06		
Madde 83	Alt	218	1,81±1,05	-19,046	0,001**
	Üst	218	3,80±1,14		
Madde 84	Alt	218	1,52±0,82	-24,000	0,001**
	Üst	218	3,72±1,07		
Madde 85	Alt	218	1,84±1,06	-16,672	0,001**
	Üst	218	3,60±1,15		

Gerçeklik şoku ölçeği toplam puana göre belirlenmiş üst ve alt %27'lik gruplarda ölçeğin maddelerinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,01$ ); tüm maddelerin puanlarının üst %27'lik grupta daha yüksektir. Buna göre ölçek maddelerinin ayırt edici olduğu görülmektedir.

Tablo 6-19: Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

		n	Ort±SD	t	P
<b>İlişkiler ve İşbirliği</b>	Alt	218	1,31±0,18	-67,143	<b>0,001**</b>
	Üst	218	3,27±0,39		
<b>Mesleki Bilgi</b>	Alt	218	1,37±0,21	-54,583	<b>0,001**</b>
	Üst	218	3,04±0,40		
<b>Sorumluluklar</b>	Alt	218	1,54±0,33	-56,538	<b>0,001**</b>
	Üst	218	3,83±0,50		
<b>Performans</b>	Alt	218	1,58±0,36	-55,444	<b>0,001**</b>
	Üst	218	3,82±0,47		
<b>Toplam</b>	Alt	218	1,51±0,21	-60,556	<b>0,001**</b>
	Üst	218	3,18±0,35		

*Independent Samples t Test*

**\*\* $p<0,01$**

Gerçeklik şoku ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının ayırt ediciliklerini belirlemek üzere faktörler ve ölçek toplam puanlarına göre ayrı ayrı belirlenmiş üst ve alt %27'lik gruplar elde edilmiştir. İlişkiler ve İşbirliği, Mesleki Bilgi, Sorumluluklar ve Performans alt boyutlarının üst %27'lik grup puanları, alt %27'lik gruptan istatistiksel

olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Gerçeklik şoku ölçeği toplamının üst %27'lik grup puanının da, alt %27'lik gruptan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Buna göre ölçeğin alt boyut ve toplam puanlarının ayırt edici olduğu görölmektedir.



Tablo 6-20: Madde Toplam (Item-Total) ve Madde Kalan (Item-Remainder) Korelasyon Sonuçları

	Madde toplam		Madde kalan	
	r	P	r	p
Madde 6	0,446	0,001**	0,420	0,001**
Madde 11	0,427	0,001**	0,401	0,001**
Madde 17	0,451	0,001**	0,422	0,001**
Madde 19	0,504	0,001**	0,482	0,001**
Madde 20	0,550	0,001**	0,526	0,001**
Madde 22	0,577	0,001**	0,552	0,001**
Madde 24	0,484	0,001**	0,456	0,001**
Madde 27	0,519	0,001**	0,493	0,001**
Madde 29	0,460	0,001**	0,437	0,001**
Madde 30	0,443	0,001**	0,413	0,001**
Madde 31	0,491	0,001**	0,468	0,001**
Madde 34	0,516	0,001**	0,492	0,001**
Madde 35	0,464	0,001**	0,443	0,001**
Madde 36	0,603	0,001**	0,581	0,001**
Madde 38	0,647	0,001**	0,626	0,001**
Madde 39	0,486	0,001**	0,457	0,001**
Madde 40	0,532	0,001**	0,507	0,001**
Madde 41	0,610	0,001**	0,584	0,001**
Madde 42	0,572	0,001**	0,545	0,001**
Madde 44	0,580	0,001**	0,552	0,001**
Madde 50	0,661	0,001**	0,638	0,001**
Madde 51	0,549	0,001**	0,519	0,001**
Madde 54	0,590	0,001**	0,563	0,001**
Madde 56	0,722	0,001**	0,703	0,001**
Madde 57	0,646	0,001**	0,620	0,001**
Madde 58	0,721	0,001**	0,702	0,001**
Madde 59	0,690	0,001**	0,669	0,001**
Madde 60	0,713	0,001**	0,691	0,001**
Madde 61	0,612	0,001**	0,587	0,001**
Madde 62	0,620	0,001**	0,596	0,001**
Madde 63	0,603	0,001**	0,575	0,001**
Madde 64	0,653	0,001**	0,632	0,001**
Madde 65	0,616	0,001**	0,589	0,001**
Madde 66	0,719	0,001**	0,699	0,001**
Madde 68	0,549	0,001**	0,523	0,001**
Madde 69	0,521	0,001**	0,492	0,001**
Madde 70	0,560	0,001**	0,534	0,001**
Madde 71	0,598	0,001**	0,573	0,001**
Madde 75	0,525	0,001**	0,496	0,001**
Madde 76	0,614	0,001**	0,592	0,001**
Madde 77	0,653	0,001**	0,634	0,001**
Madde 79	0,474	0,001**	0,443	0,001**
Madde 81	0,661	0,001**	0,637	0,001**
Madde 82	0,492	0,001**	0,461	0,001**
Madde 83	0,608	0,001**	0,581	0,001**
Madde 84	0,697	0,001**	0,675	0,001**
Madde 85	0,552	0,001**	0,522	0,001**

Ölçeğin madde toplam korelasyon katsayıları 0,427-0,722 ve madde kalan korelasyon katsayıları 0,401-0,703 arasında değişmektedir. Bu korelasyon katsayıları 0.40'ün üzerinde ve tüm maddelerin korelasyonları  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre ölçeğe ilişkin tüm maddelerin aynı yapı içinde olduğu saptanmıştır.

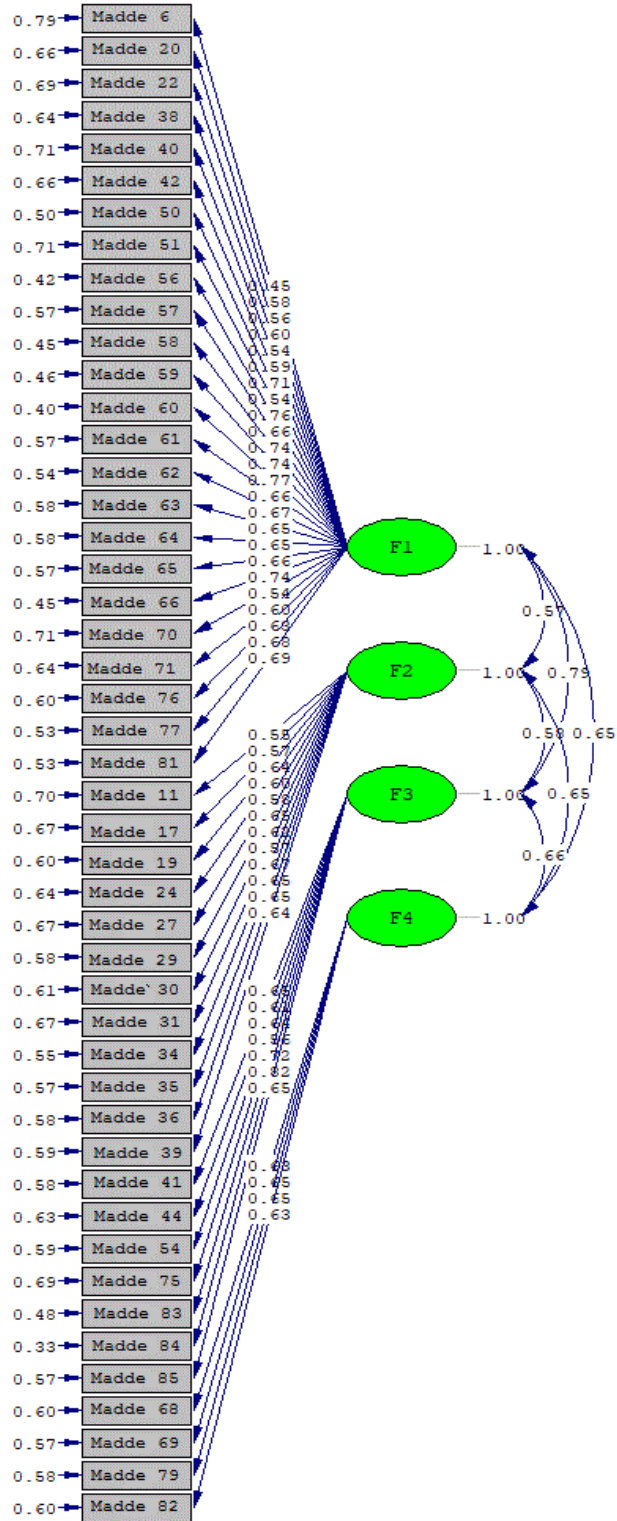
#### **6.2.7. Doğrulayıcı faktör analizi**

Açımlayıcı faktör analizi ile yüksek derecede güvenilir çıkan ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi ile geçerliliği test edilmiştir. Kartal ve Bardakçı (2018), Ölçek geliştirme çalışmalarında açımlayıcı faktör analizi ile keşfedilen modelin doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanması yapının geçerliliği için önemli olduğunu ifade etmiştir. Gerçeklik Şoku Ölçeğinin geçerliğinin belirlenmesinde amacına yönelik birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Modeli doğrulamak amacıyla LISREL programı kullanılmış olup, bu program aracılığıyla ölçek uyum indekslerinin geçerliliği değerlendirilmiştir. Gerçeklik Şoku ölçeğine ilişkin 4 alt boyutu oluşturan soruların, doğrulayıcı faktör analizi sonucundaki standartlaştırılmış yükleri Tablo 6-18'da ve Şekil 6-26'de görülmektedir.

Tablo 6-21: Gerçeklik Şoku Ölçeğini Sorularına İlişkin Standartlaştırılmış Yükler

		<i>Standartlaştırılmış yükler</i>			<i>Standartlaştırılmış yükler</i>	
<b>Faktör (İşbirliği ve İlişkiler)</b>	<b>Madde 6</b>	0,45	<b>Faktör 2 (Mesleki Bilgi)</b>	<b>Madde 11</b>	0,58	
	<b>Madde 20</b>	0,58		<b>Madde 17</b>	0,57	
	<b>Madde 22</b>	0,56		<b>Madde 19</b>	0,64	
	<b>Madde 38</b>	0,60		<b>Madde 24</b>	0,60	
	<b>Madde 40</b>	0,54		<b>Madde 27</b>	0,58	
	<b>Madde 42</b>	0,59		<b>Madde 29</b>	0,65	
	<b>Madde 50</b>	0,71		<b>Madde 30</b>	0,63	
	<b>Madde 51</b>	0,54		<b>Madde 31</b>	0,57	
	<b>Madde 56</b>	0,76		<b>Madde 34</b>	0,67	
	<b>Madde 57</b>	0,66		<b>Madde 35</b>	0,65	
	<b>Madde 58</b>	0,74		<b>Madde 36</b>	0,65	
	<b>Madde 59</b>	0,74		<b>Madde 39</b>	0,64	
	<b>Madde 60</b>	0,77		<b>Faktör 3 (Sorumluluklar)</b>	<b>Madde 41</b>	0,65
	<b>Madde 61</b>	0,66			<b>Madde 44</b>	0,61
	<b>Madde 62</b>	0,67			<b>Madde 54</b>	0,64
	<b>Madde 63</b>	0,65			<b>Madde 75</b>	0,56
<b>Madde 64</b>	0,65	<b>Madde 83</b>	0,72			
<b>Madde 65</b>	0,66	<b>Faktör 4 (Performans)</b>	<b>Madde 84</b>	0,82		
<b>Madde 66</b>	0,74		<b>Madde 85</b>	0,65		
<b>Madde 70</b>	0,54		<b>Madde 68</b>	0,63		
<b>Madde 71</b>	0,60		<b>Madde 69</b>	0,65		
<b>Madde 76</b>	0,63		<b>Madde 79</b>	0,65		
<b>Madde 77</b>	0,68		<b>Madde 82</b>	0,63		
<b>Madde 81</b>	0,69					





Şekil 6-26: Gerçeklik Şoku ölçeğine ilişkin doğrulayıcı faktör analizi grafiği

Modelin test edilebilmesi için kurulan modelde yer alan boyutlar için Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation-RMSEA), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index-NFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index-CFI), Fazlalık Uyum İndeksi (Incremental Fit Index-IFI), Görelî Uyum İndeksi (Relative Fit Index-RFI), Standart Ortalama Hataların Kara Kökü (Standardized Root Mean Square Residual, SRMR) ve Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness) uyum indeksleri incelenmiştir.

Tablo 6-22: Gerçeklik Şoku Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizine Ait Uyum Ölçütleri

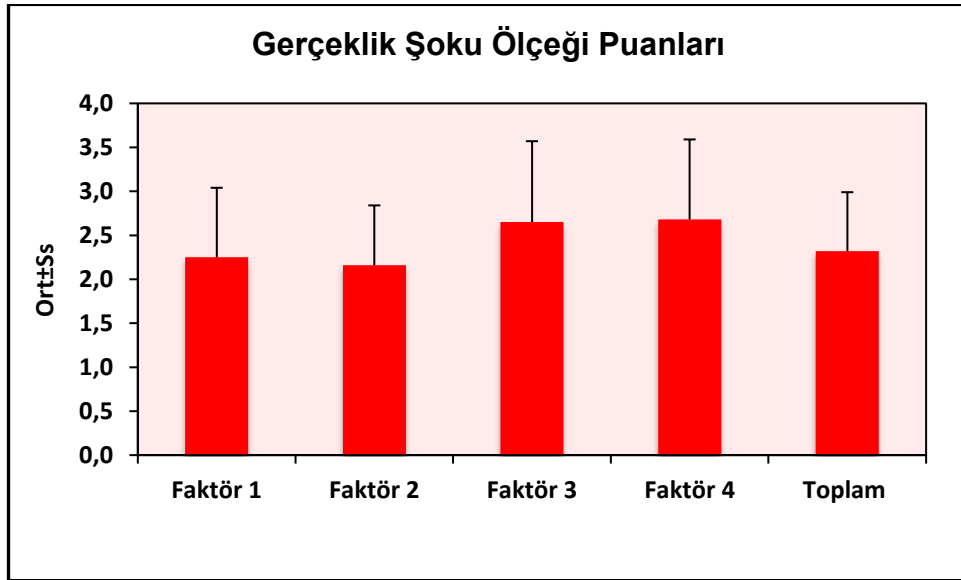
Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
<b>RMSEA</b>	$0 < \text{RMSEA} < 0,05$	$0,05 \leq \text{RMSEA} \leq 0,10$	0,058	Kabul Edilebilir
<b>NFI</b>	$0,95 \leq \text{NFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{NFI} \leq 0,95$	0,96	İyi uyum
<b>NNFI</b>	$0,97 \leq \text{NNFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{NNFI} \leq 0,97$	0,97	İyi uyum
<b>CFI</b>	$0,97 \leq \text{CFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{CFI} \leq 0,97$	0,97	İyi uyum
<b>IFI</b>	$0,97 \leq \text{IFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{IFI} \leq 0,97$	0,97	İyi uyum
<b>RFI</b>	$0,90 \leq \text{RFI} \leq 1$	$0,85 \leq \text{RFI} \leq 0,90$	0,96	İyi uyum
<b>SRMR</b>	$0 \leq \text{SRMR} \leq 0,05$	$0,05 \leq \text{SRMR} \leq 0,10$	0,053	Kabul Edilebilir
<b><math>\chi^2 / \text{sd}</math></b>	$0 \leq \chi^2 / \text{sd} \leq 2$	$2 \leq \chi^2 / \text{sd} \leq 5$	3	Kabul Edilebilir

Modelin sonuçları incelendiğinde; RMSEA uyum ölçütü 0,058 olup, kabul edilebilir uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden NFI, NNFI, CFI, IFI, RFI ölçütleri iyi uyum gösterirken; SRMR ölçütü kabul edilebilir uyum göstermektedir. Buna göre uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum göstermeleri ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de kabul edilebilir uyum göstermesi, verilerimizin iyi uyuma sahip olduğu ve modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Tablo 6-23: Gerçeklik Şoku Ölçeği Puanları ve İç Tutarlılık Dağılımları

	Min-Max (Medyan)	Ort±Ss
<b>İşbirliği ve İlişkiler</b>	1,00-4,54 (2,21)	2,25±0,79
<b>Mesleki Bilgi</b>	1,00-4,67 (2,08)	2,16±0,68
<b>Sorumluluklar</b>	1,00-5,00 (2,71)	2,65±0,92
<b>Performans</b>	1,00-5,00 (2,75)	2,68±0,91
<b>Toplam</b>	1,04-4,53 (2,30)	2,32±0,67

Gerçeklik Şoku Ölçeğine ilişkin puanlar incelendiğinde; İşbirliği ve İlişkiler alt boyut puanı 1 ile 4,54 arasında değişmekte olup, ortalama  $2,25 \pm 0,79$  puandır. Mesleki Bilgi alt boyut puanı 1 ile 4,67 arasında değişmekte olup, ortalama  $2,16 \pm 0,68$  puandır. Sorumluluklar alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama  $2,65 \pm 0,92$  puandır. Performans alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama  $2,68 \pm 0,91$  puandır. Gerçeklik Şoku Ölçeği toplam puanı ise 1,04 ile 4,53 arasında değişmekte olup, ortalama  $2,32 \pm 0,67$  puandır. Ölçeğin faktörlerinde ve toplam puanında, puanların artması gerçeklik şokunun artması şeklinde değerlendirilmektedir.



Şekil 6-27: Gerçeklik şoku ölçeği puanlarının dağılımı

Tablo 6-24: Gerçeklik Şoku Ölçeği Faktörler Arası İlişkiler

		<b>İşbirliği ve ilişkiler</b>	<b>Mesleki bilgi</b>	<b>Sorumluluklar</b>	<b>Performans</b>	<b>Toplam</b>
<b>İşbirliği ve ilişkiler</b>	<i>r</i>	1,000	0,530	0,710	0,540	0,941
	<i>p</i>	-	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>
<b>Mesleki bilgi</b>	<i>r</i>	-	1,000	0,535	0,530	0,743
	<i>p</i>	-	-	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>
<b>Sorumluluklar</b>	<i>r</i>	-	-	1,000	0,521	0,825
	<i>p</i>	-	-	-	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>
<b>Performans</b>	<i>r</i>	-	-	-	1,000	0,680
	<i>p</i>	-	-	-	-	<b>0,001**</b>

*r*: Pearson Korelasyon Katsayısı

\*\**p*<0.01

Gerçeklik şoku ölçeği toplam puanı ile işbirliği ve ilişkiler alt boyutu arasında pozitif yönlü (İşbirliği ve ilişkiler alt boyut puanı arttıkça, toplam puanı da artan) istatistiksel olarak anlamlı çok iyi düzeyde ilişki saptanmıştır ( $r:0,941$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Gerçeklik şoku ölçeği toplam puanı ile mesleki bilgi alt boyutu arasında pozitif yönlü (mesleki bilgi alt boyut puanı arttıkça, toplam puanı da artan) istatistiksel olarak anlamlı iyi düzeyde ilişki saptanmıştır ( $r:0,743$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Gerçeklik şoku ölçeği toplam puanı ile sorumluluklar alt boyutu arasında pozitif yönlü (sorumluluklar alt boyut puanı arttıkça, toplam puanı da artan) istatistiksel olarak anlamlı iyi düzeyde ilişki saptanmıştır ( $r:0,825$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Gerçeklik şoku ölçeği toplam puanı ile performans alt boyutu arasında pozitif yönlü (performans alt boyut puanı arttıkça, toplam puanı da artan) istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki saptanmıştır ( $r:0,680$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

## 7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, yeni mezun hemşirelerin deneyimlemiş oldukları gerçeklik şokunu araştırmak amacıyla tanımlayıcı, yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şoku ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şoku yaşantılarına ilişkin bulguların değerlendirilmesi ve gerçeklik şoku ölçeğinin geliştirilmesi başlıklarıyla ele alınmış olup mevcut literatür çerçevesinde tartışılmış ve benzer çalışmalardan elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmıştır.

### 7.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde (Tablo 6-1); görüşme yapılan 57 hemşireden 21'i eğitim ve araştırma hastanesinde, 19'u üniversite hastanesinde, 18'i özel hastanede çalışmaktadır. Tablo 6-1'de görüldüğü gibi katılımcıların çoğunluğunun kadın ve 24 yaşında olduğu saptanmıştır. Katılımcı hemşirelerin yaklaşık 1/3'ü 7-12 aylık bir mesleki deneyime sahip olduğu, katılımcıların tamamının kısa bile olsa bir oryantasyon eğitimi aldığı ve çoğunluğunun ise istediği birimde çalışma fırsatı yakaladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yoğun bakım, acil gibi özel birimlerde görevlendirildikleri ve yaklaşık ¼'nün rehber hemşire ile çalıştığı belirlenmiştir. İleri'nin (2007), yaptığı çalışmada ise; yeni mezun hemşirelerin %65,7'sinin işten ayrılmayı düşündüğünü ve %93,3'nün rehber hemşire ile birlikte çalıştığını ortaya koymuştur. Ayrıca Parker ve ark. (2014), uyum sürecinde yeni mezun hemşirelerin % 63'nün (n = 144) bir mentor veya rehber hemşire ile birlikte çalıştığını bildirmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun işe başladıktan sonra rotasyona tabi tutulmadığı ve yarıya yakınının ise başka bir sağlık kuruluşunda çalıştığı saptanmıştır. Ayrıca, katılımcıların yarısı mesleği isteyerek seçerken çoğunluğunun ise işten ayrılmayı düşündüğü belirlenmiştir. Altay ve ark. (2010), yaptığı araştırmada hemşirelerin %41,4'nün mesleğini isteyerek seçtiği, Beecroft ve ark.'nın (2001) yaptığı araştırmada ise yeni mezun hemşirelerde iş devir oranının %35 - %60 arasında olup yüksek seyrettiğini ortaya konulmuştur. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda yeni mezun hemşirelerin profesyonel rollerine geçiş deneyimleri incelendiğinde sonuçlar

araştırma sonuçlarını destekleyici niteliktedir (İleri, 2007; Uzun ve Arslan, 2009; Çalışkan ve Ergün, 2012).

## **7.2. Yeni Mezun Hemşirelerin Gerçeklik Şoku Yaşantılarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi**

Yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şokuna ilişkin görüşleri araştırma soruları doğrultusunda “çalışma ortamı”, “sorumluluk”, “rol”, “ilişkiler” ve “mesleki bilgi” olarak beş ana tema ve bu ana temaların alt temaları şeklinde sistematik olarak incelenmiştir.

### **7.2.1. Çalışma ortamına ilişkin bulguların değerlendirilmesi**

Çalışma ortamı teması; çalışma koşulları, günlük yaşam alışkanlıklarında değişim, oryantasyon yetersizliği ve profesyonel yaklaşım alt temalarıyla değerlendirilmiştir.

Yeni mezun hemşirelerle yapılan görüşmelerde hemşireler çalışma ortamının fiziksel koşullarını, özlük haklarını, donanım ve ekipmanları ile eğitim ve geliştirme olanaklarını yetersiz değerlendirdikleri ve beklentilerini karşılayamadıklarını görülmektedir. Benzer şekilde çalışmalarda, hemşireler çalışma ortamlarının farklı boyutlarını orta düzeyde yetersiz değerlendirdikleri görülmektedir (Samur ve İntepeler, 2017; Arslan Yurumezoglu ve Kocaman, 2016). İşgücünün etkin bir şekilde kullanılması için çalışma ortamlarının fiziksel ve psikolojik boyutlarının standartlara uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir (Baş ve Ardıç, 2001).

Çalışma ortamında ki yetersizliklerin sonucu olarak mezunların ilk deneyim olarak ağır birimlerde yoğun bir şekilde çalıştırıldıkları belirlenmiştir. Çalışkan ve Ergün (2012), işe yeni başlayan hemşirelerin mesleki becerilerini geliştirilmesi amacıyla genellikle acil ve yoğun bakım gibi ağır birimlere yerleştirildiğini ortaya koymuştur. Özellikle bu duruma maruz kalan yeni mezunlar için bu birimler bilgi, beceri ve deneyim eksikliği nedeniyle çalışılması zor alanlar olarak kabul edilmektedir.

Ayrıca, araştırma da yeni mezun hemşireler hemşirelik bakımını planladıkları ancak planlanan şekilde yerine getiremediklerini ifade etmiştir. Flynn ve MCKeown (2009), Bulman ve Schutz (2004) ve Maben ve ark. (2006), yeni mezun hemşirenin kapsamlı hasta bakımı sunmalarının önündeki engelleri; personel sıkıntısı, yoğun çalışma ortamı, zaman baskısı, bakım dışı işlere katılım ve iş odaklı yaklaşım olarak

sıralamıştır. Maben ve ark. (2006), hemşirelerin idari görevlere ve telefonlara cevap vermesinin iş yoğunluğunun önemli bir kısmını oluşturduğunu saptamıştır. Bu tür görevler yeni hemşirelerin kapsamlı hasta bakımı vermesini engellediği belirlenmiştir. Casey ve ark. (2004), yeni mezun hemşirelerin çalıştıkları birimlerde iş odaklı yaklaşımın beklendiği, hemşirelerin hasta bakımını sunmada zaman baskısı yaşadıklarını, rutin iş akışını belirlemede zorlandıklarını ortaya koymuştur. Bu nedenle kaliteli hasta bakımı için hemşirelere personel, malzeme, araç ve gereçler gibi kaynakların uygun sayı ve nitelikte sağlanması gerekmektedir. Yine, iş merkezli bir yaklaşımın benimsenmesi yeni mezunun işiyle bütünleşmesini engellediği ve motivasyonunu azalttığı belirtilmektedir (Casey ve ark., 2004). Goode ve ark. (2016), araştırmasında, sağlıklı olarak nitelendirilen çalışma ortamı çalışmaya başlayan yeni mezunların daha çabuk uyum sağladıkları ve iş devir hızlarının daha düşük olduğunu belirtmiştir.

İş rotasyonu, çalışan bireylerin belirli bir zaman diliminde önceden belirlenmiş programa göre işiyle ilgili bazı görevleri sıra ile gerçekleştirilmesidir. İş rotasyonu, çalışanların işlerinden sıkılmalarını önlemek ve işlerini zenginleştirmelerini sağlamak için uygulanmaktadır. Günlük, haftalık ya da aylık rotasyonlar uygulanabilir (Özkalp ve Kirel, 1996). Fakat, yeni mezun hemşirelerle yapılan görüşmelerde; birimler arası iş rotasyonunun etkisiz yapıldığı ve hemşirelerin sıklıkla ihtiyaç halinde diğer birimlere görevlendirildikleri söz konusudur. Bu görevlendirmelere ilişkin deneyimleri, yeni mezunların geçiş sürecinde yaşadıkları stresin kanıtı niteliğindedir. Ayrıca yeni mezun hemşirelerin ağır iş yükü ve çalışma şartlarına bağlı olarak yoğun stres yaşadığı görülmüştür. Bu durum yeni mezun hemşirelerin iş memnuniyeti ve hasta bakım kalitesini azaltmakta nihayetinde meslekte kalmalarını etkilemektedir.

Katılımcıların geçiş süreçlerinde harcadıkları enerji, zaman ve alacağı ücret karşısında hazırlıksız görülmüştür. Özellikle hemşireler; performansa dayalı ek ödeme yapılmasını, adil bir ücretlendirme olmasını beklerken aldıkları ek ödemelerin yetersiz olduğunu ve hayal kırıklığı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kendi ayakları üzerinde durabilme, kaliteli yaşam sürebilme, sosyal faaliyetlere zaman ayırabilme, toplumda statü ve saygınlık kazanmanın bir ölçütü olarak görülen ücret, bu genç hemşireler için de önemli olabilir (Öztürk ve ark., 2016). Sammons (2009) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin aylık ücretlerini sadece temel ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde olduğu

ve yetersiz değerlendirdiklerini ortaya koymuştur. Ayrıca, bu çalışmada ücretlendirme hemşireler tarafından motivasyon aracı olarak görölmektedir.

Yapılmış alışmalar incelendiğinde; yeni mezun hemşirelerin akranlarına oranla daha büyük bir bilgi tabanına sahip oldukları ancak klinik ve yönetsel beceriler açısından zayıf oldukları gözlenmiştir (While ve ark., 1995; Luker ve ark., 1996; Macleod Clark ve ark., 1996; Maben ve Macleod Clark, 1998; Runciman ve ark., 1998). Hemşirelerin nitelikli hasta bakımı vermesi, değişen bilgi ve becerileri kazanması, kanıta dayalı uygulamaları yakından takip edip, bu doğrultuda mesleki ve profesyonel gelişimini sürdürebilmesi ve kariyer hedeflerine ulaşması önemlidir. Bu nedenle özellikle işe alınan personelin kuruma ve işe uyumunun sağlanması, eğitimlerinin, gelişimlerinin ve kariyerlerinin planlamasına ilişkin süreçlerin yapılandırılması gerekmektedir (Kocaman ve ark., 2018). Katılımcılar, alışma ortamında eğitim ve geliştirme olanaklarına yeterince ulaşamadıkları ve ulaşmada ise kıdem esas alındığını ifade etmiştir. Ayrıca, hemşireler bilgiye en çok ihtiyaç duyduğu dönemde erişemedikleri ve bundan dolayı üzüntü duyduklarını ifade etmişlerdir. Toygar ve Ergün (2012), çalışmasında çalışanların kariyer boşlukları konusunda bilgilendirilmediğini saptamıştır (Öztürk ve ark., 2016).

Çalışma ortamlarında hemşirelerin sağlığını tehdit eden risk faktörleri; fiziksel, kimyasal, biyolojik, biyomekanik ve psikososyal riskler olarak değerlendirilmektedir (Kocaman ve ark., 2008). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelerde işe sağlığı ve güvenliğine yönelik yönetsel destek ve yaklaşımların yeterli olmadığı görölmektedir (Samur ve İntepeler Seren, 2017). Özellikle yeni mezun hemşireler hasta bakım verirken yaşanan güçlüklerde işe sağlığı ve güvenliğine yönelik hazırlıksız olduklarını ifade etmişlerdir. Yine, yapılan görüşmelerde yeni mezun hemşireler yoğun işe yüküne bağlı olarak sağlık sorunlarının erken yaşandığını, donanım ve ekipman yetersizliğine bağlı bulaşıcı hastalıklara karşı açık oldukları ile hasta ve yakınlarından görölen şiddet olaylarına karşı hazır olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumlar yeni mezunun kendini değersiz hissetmesine neden olmuştur.

Görüşmelerde hemşireler, işe uyum sürecinde enerjileri yüksek ve çalışmak için istekli olduğunu ifade etmiştir. Bu enerji ve isteklilikleri bağımsız olarak uygulama yapabiliyor olmaktan gelmektedir. Ancak zamanla bu heyecan ve isteklilik yerini fiziksel ve psikolojik olarak tükenmişliği bırakmıştır. Duchscher (2008), mesleğe



geçişin yeni mezun hemşireler üzerinde duygusal olarak etkili olduğunu kanıtlamıştır. Benzer şekilde Hezaveh ve ark. (2014), mesleğe geçişte yaşanan stresin hemşirelerin fiziksel, duygusal, zihinsel olarak etkilediği saptanmıştır. Kumaran ve Carney (2014), geçiş sürecinde yeni mezun hemşirelerin başlangıçta kendilerini “heyecanlı”, “mutlu”, “rahatlamış”, “gururlu” ve “büyümüş” olarak hissettiğini belirlemiştir. Ancak, bu ilk duyguların kısa sürede yerini “kızgınlık” ve “öfkeye” bıraktığı tespit edilmiştir.

Yeni mezun hemşireler mesleki deneyimlerinin ilk yıllarında tüm enerjilerini işe uyum için harcarken aile ve arkadaşlarına, sosyal yaşantılarına, kendilerine zaman ayıramadıkları belirtmiştir. Bu süreçte yeni mezunlar yalnızlık, kızgınlık vb. duyguları yoğun yaşamıştır. Duchsher (2008), yeni mezunların profesyonel kimliklerini bulması, hemşire kültürü tarafından kabul görmesi, iş ve özel yaşamlarını dengelemesi ve okuldaki eğitimleri sırasında öğrendikleri ile gerçek dünyada gördükleri ve yaptıklarını bir araya getirmesi yeni mezunun ilk dört ayını aldığını ifade etmiştir. Özellikle yetersiz ve verimsiz fonksiyonel ve duygusal destek mezunlarda fiziksel, duygusal ve entelektüel bitkinliğe neden olduğunu tespit etmiştir.

Yapılan görüşmelerde yeni mezun hemşirelerin tamamının oryantasyon eğitimi aldığı ancak eğitimin içerik ve süre olarak iyi organize edilmediği ve mezuniyet sonrası beklentilerini karşılamadığı belirlenmiştir. İyi organize edilmiş bir oryantasyon eğitimi yeni mezun hemşirenin beklentilerinin gerçekçi olmasını sağlarken, iyi organize edilmemiş bir oryantasyon programı ise yeni mezunda hayal kırıklığına ve anlaşmazlıklara neden olmaktadır (Ulupinar ve ark., 2009; Öztürk ve Yılmaz, 2006). Kaya (2007), başarılı oryantasyon programının yetişkin eğitim ilkelerine temellendirilmesi, öğrenenin bireysel gereksinimlerine göre esnek olması, öğrenenin anksiyetesini en aza indirmesi, disiplinler arası bir yaklaşımla hazırlanması ve sürekli güncellenmesi gerektiğini önermektedir (Ulupinar ve ak., 2009). Ayrıca, oryantasyon sürecini tamamlamadan hasta bakım sorumluluğu üstlenen yeni mezun hemşireler bu süreci stresli ve zorlu olarak tanımlamıştır. Söz konusu katılımcıların yeni mezun olması nedeniyle programın içeriğinin beceri geliştirme yönünden desteklenmesine gerektiği saptanmıştır. Thomka (2001), yeni mezunlar için ideal oryantasyon süresini altı ile on hafta; Boswell ve Wilhoit (2004) ise altı ay olarak belirtmiştir (İleri, 2007). Yeni mezun hemşirelerle ilgili yapılmış çalışmada yeni mezunların kuruma, işe ve birime özgü eğitimi almak (Boswell ve Wilhoit, 2004), eski bilgi ve

becerilerinin yenileri ile gözden geçirme gereksinimi duydukları (Revis ve ark., 1996) belirlenmiştir. Ayrıca, Gordon ve ark. (2014), yeni mezunun çalışma ortamına uyumun sağlanması için yeni mezun uyum eğitimlerinin geliştirilmesi ve gözden geçirilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Ancak, lisans eğitim kurumlarından, mezunların çalışmaya başlanılan birimin gerektirdiği tüm becerileri yetkin bir şekilde öğretmelerini beklemek doğru değildir. Fakat yeni mezun olan hemşirelerin, oryantasyon süreleri boyunca ihtiyaç duydukları hemşirelik becerilerinin kazanabilmeleri için defalarca uygulama yapmaları gerekmektedir (Duchscher, 2008). Ellerton ve Gregor (2003), yeni mezunların mezuniyetten sonraki ilk üç ayda kendilerinden beklenen iş yükünden dolayı bunaldıklarını öne sürmüştür. Gerrish (2000), yeni mezun hemşirenin işe başladıktan sonraki ilk dört hafta boyunca iş yükünde kademeli bir artışın güvenini arttırdığı ve bağımsızlığı kolaylaştırdığını saptamıştır.

Yapılan görüşmelerde, hemşireler servisin işleyiş ve düzeninde standart bir kuralın olmadığı, kıdemli hemşirelere göre yeni mezunun izin vb. taleplerinde yanlı davranıldığı, hata ve eksiklerinin daha çok abartılması gibi profesyonel olmayan yaklaşımlara maruz kaldıkları belirlenmiştir. Yönetim ya da meslektaşları tarafından profesyonel olmayan davranışlara maruz kalan mezunların uyum güçlüğü yaşadığı ve mesleklerinin ilk yıllarında işten ayrıldığı belirlenmiştir. Sürekli olarak kıdemli hemşire ile işe yeni başlayanların ayrımının hissettirilmesi, iletişim güçlükleri, azarlanma ve eksik aranması, eleman eksikliğine bağlı hemşirelerin farklı servislerde günlük veya saatlik görevlendirilmeleri yeni mezun hemşirelerin yoğun iş stresi ve öz güven eksikliği yaşamalarına neden olmaktadır. Yemek molaları, dinlenme ve izin saatlerini kullanamama ya da kullanımlarında adeletsiz tutumlar yeni mezun hemşirelerin iş streslerini artırmaktadır. Duchscher (2008), gerçeklik şokunu önlemek için yeni mezunların güven ilişkisi kurabilen, tutarlı, liderlik rolü olan deneyimli hemşireler tarafından desteklenmesini önermiştir. Laschinger ve ark. (2010) ise yönetici ve kıdemli çalışanların, yeni mezunlara olan olumsuz tutumlarını çalışma ortamına bağlı en sık bildirilen sorun olduğunu belirlemiştir. Bu nedenlerle hemşirelik okulları, çalışma ortamında yeni mezunları etkileyecek kültürel gerilimlerle ve sosyal etkileşimlerle başa çıkabilmeleri için daha iyi hazırlamaları gerekmektedir (Lea ve Cruickshank, 2007; Kelly ve Ahern, 2008).

### 7.2.2. Rol temasına ilişkin bulguların değerlendirilmesi

Araştırmada rol teması; karar vermede güçlük, role ilişkin beklentilerde farklılık ve role uyum sağlama gücü alt boyutlarıyla ele alınmıştır. Mezuniyet sonrası hemşirelerin role ilişkin beklenti ve değer farklılıklarıyla karşılaştıkları belirlenmiş ve yeni mezunların bu farklılıklara verdiği tepkiler gerçeklik şoku yaşadıklarını göstermektedir.

Karar vermede güçlük alt boyutunda yeni mezun hemşirelerin bilgiyi uygulamaya aktarmada engellerle karşılaştıkları, karar verme noktasında ikilemde kaldıkları ve toplumda hemşirelik mesleğinin beklenen değeri görmediğini ifade etmiştir. Yapılan çalışmalarda, yeni mezunlar hastane çalışanlarının kendilerine yönelik tutumlarını ilgisiz, soğuk, katı ve yeni mezunun bilgisine karşı hoşgörüsüz olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Randle, 2001; Callaghan, 2003). Bazı çalışmalarda yeni mezun hemşireler ise katı bir şekilde standartlaştırılmış hastane bürokrasisine ve birim rutinlerine uyum sağlamada kendilerini baskı altında hissetmiştir (Manojlovich ve Ketefian, 2002). Bu uyma davranışı genellikle hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılamayı ve karşılıklı etkileşimleri engelleme anlamına gemektedir (Randle, 2001; Callaghan, 2003).

Araştırmada hemşireler, bilgiyi uygulamaya aktarama önünde ki engelleri; çoğunlukla sağlık ve hemşirelik hizmetinin sunumu için gerekli olan yeterli personelin olmaması, iş yükü fazlalığı, zamanı iyi yönetememe, lisans eğitimlerinde uygulamanın gerçekliğini tam olarak görmeme ve sınırlı tecrübe olarak sıralamıştır. Nadir de olsa akranları ile hasta ve yakınlarının beklentilerinin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Buna tepki olarak hemşireler şaşkınlık, kızgınlık ve huzursuzluk hissettiklerini dile getirmiştir. Duchsher'in (2008), yaptığı çalışmada yeni mezunlar zamanlarının çoğunu mesleki eğitim boyunca edinilen bilgilerin hangisinin işine yaradığını düşünerek geçirdiklerini ve endişe duyduklarını belirlemiştir. Dile getirilen yaygın endişeler beklenileni gerçekleştirme ihtimali ve hangi uygulamanın güvenli olarak kabul edildiği ile ilgilidir. Duchsher ve Cowin (2005), çalışma ortamında ki bu uyumsuzluk sonucunda mezunların öfke hissettiklerini ifade etmiştir.

Duchscher ve Cowin (2006), yeni mezun hemşirelerin uygulamaya karar verirken seçimlerinde ikilemde kaldıklarını ifade etmiştir. Yapılan görüşmelerde bunun nedeninin ise meslektaşların uygulamaya yönelik farklı yaklaşımlarından

kaynaklandığı olarak belirlenmiştir. Bu ikilemler; etkili bakım veya uygun maliyetle bakım, konfor sağlamak veya hastaların ihtiyaçlarını karşılamak, katı bir organizasyon yapısına uyum veya kendi rutinini korumak, hemşirelik eğitim ideallerini uygulamak veya kuruma özgü asgari uygulama standartlarını özümsemek olarak sıralanabilir. Ayrıca, yeni mezun hemşireler işe girişle birlikte hastane yönetimi, akranları veya hasta ve yakınlarından bekledikleri değeri göremediklerini ifade etmişlerdir. Hemşireler değer görmedikleri konuları; bazı hekimlerin kendilerini hemşirelerin amiri olarak görmesi ve kendini daha üstün görmesi, hekimlerin, hasta ve yakınlarının hemşirelik işlerini basit olarak değerlendirmeleri olarak sıralanabilir. Kurumsal olanaklar olarak ise okulda öğrenilen bilgilerin gözardı edilmesi, kariyer olanaklarının yetersizliği, görev tanımında olmayan işlerin beklenmesi, yetersiz personel ve araç/gereç ile çalışmadır. Buna ek olarak Casey ve ark. (2004), yaptığı çalışmada ise yeni mezunların, kıdemli hemşireler tarafından benimsenmemelerinden, onlara olumsuz tutum sergilenmesinden ve "yeni mezun" olarak etiketlenmelerinden hoşlanmadıklarını ifade etmiştir.

Araştırmada hemşirelerden, işe girdikten sonra çok hızlı bir şekilde hasta bakıma başlamaları ve tamamen işlevsel ve yetkin bir hemşire olmaları beklediği algısı vardır. Yeni mezun hemşireler, rolleriyle ilgili beklentilerin yüksek olması nedeniyle mesleğe geçiş sürecini zorlu olarak algılamaktadır. Moorhouse (1992), "iyi bir hemşire" ya da "idealize edilmiş hemşire" kavramını tanımlamıştır. Bu kavram; bireyin performansının diğerleri tarafından nasıl görüldüğü ile ilgilidir. Yine, bu durum profesyonel öz-algılayışların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Grup tarafından beklenen görüntüye uymayan veya davranışı sergilemeyen yeni mezun hemşireler "kötü hemşireler" veya daha da kötüsü "sorunlu" olarak tanımlanmaktadır. Özellikle yeni mezunlar, çalıştıkları birimin sosyal çevresi içinde kabul görebilmek için "iyi hemşireler" olduklarını kanıtlamak için zaman ve enerji harcamaktadır (Buckenham, 1994). Kısa sürede yetkinlik kazanma arzusu yeni mezunlarda duygusal ve fiziksel tükenmelere neden olmaktadır (Godinez ve ark., 1999). Yeni mezunların çalıştıkları kurumlarda sosyalleşmeleri örgütün inançlarına ve davranışlarına uyum sağlayıp sağlamadığına bağlıdır (Godinez ve ark., 1999, Goh ve Watt, 2003). Ellerton ve Gregor (2003), çalışmasında hemşireler, mesleğe geçişin ilk yılını bir engel parkuruna

benzetmişlerdir. Gerçekçi olmayan yönetim beklentileri nedeniyle hemşireler bu süreci travmatik olarak tanımlamıştır.

Parker ve ark. (2014), yaptığı nicel bir çalışmada ise yeni mezunların kendi rol ve sorumlulukları konusunda net olduğunu ancak ekip arkadaşlarının onlardan ne beklediği ile ilgili belirsizlik yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %22'sinin ekip arkadaşlarının beklentilerini karşılayamadığı ve bu nedenle katılımcıların aşırı stress yaşadığını ortaya çıkarmıştır (Parker ve ark., 2014). Bjerknæs ve Bjørk (2012), Norveç'teki on üç yeni mezun hemşire ile yaptığı çalışmada; hemşirelerin daha iyi olmak için büyük bir hevesle çalışma sahasına girdiklerini ancak tecrübeli meslektaşların yeni mezunu önemsemeyen, destekleyici olmayan ve saygısız tutum sergilediklerini ve mezuna beklenenden daha ağır sorumluluk yüklendiğini gözlemiştir. Hasta bakımının parçalanması, meslektaşları ile stresli etkileşimler, destekleyici olmayan bir çalışma ortamı ve rol modellerinin eksikliği hemşirelerin ilk aylarında yaşadıkları stresin düzeyini daha da arttırmaktadır (Bjerknæs ve Bjørk, 2012). Yeni mezun hemşirelerin mesleğe yönelik beklentilerini ortaya çıkarmak, iyi rol modelleri ve daha kapsamlı destek programları sunmak yeni hemşirelere geçiş sürecini belirgin şekilde kolaylaştıracaktır.

Katılımcılar, çalışma ortamlarında destek hizmetlere ilişkin beklentinin fazla olduğunu ve hasta bakımına gereken önemin ve zamanın ayrılmadığını belirtmiştir. Bazı katılımcılar aldıkları eğitimden ziyade işleri yetiştirebilmek ve olumsuz geri bildirim almamak için içine dahil oldukları kültürü benimsediklerini ifade etmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar bu süreçte mesleğin gerçekleriyle yüzleştiklerini ve bunun zorlu bir süreç olduğunu ifade etmiştir. Yeni mezun hemşirelerle yapılan çalışmalarda (Oermann ve Garvin, 2002; Thomka 2001) hemşirelerin, geçiş sürecinde sıklıkla anksiyete yaşadığını, bunaldıkları ve endişelendikleri belirlenmiştir. Söz konusu duygular; doktorlarla iletişime geçildiğinde (Duchsher, 2001), hata yapıldığında (Gerrish, 2000) ve klinik becerileri ilk defa yerine getirmek zorunda kaldığında (McKenna ve Green, 2004) arttığı saptanmıştır.

Görüşmelerde; hemşireler aşırı iş yüküne bağlı zamanı iyi yönetememiş ve hastanın genel durumda bozulmalardan sorumlu hissetmiştir. Buna ek olarak bir kaç hemşire bazı uygulamaları ilk defa yapıyor olmaktan dolayı yoğun stres yaşamıştır. Goh ve Watt (2003), yeni mezun hemşirelerle ilgili yaptığı çalışmada bakım verdikleri

hastaların genel durumunun kötüleşmesinden, kötüleşen hastanın belirtilerini tanıyamamaktan veya hastaları ile ilgili önemli bir şeyi gözden kaçırmaktan korktuklarını ve bunları yaşamamanın kendileri için korkunç bir deneyim olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yeni mezunlar için bu durumun yasal sonuçları da eklendiğinde kayda değer bir stres olduğu saptanmıştır.

Chang ve Hancock (2003), hemşirelerin rol stresini; rolün belirsizliğinden ve aşırı yüklenmesinden dolayı yaşadığını öne sürmektedir. Rol belirsizliği, rolün anlaşılabilirliğinin ve beklentilerin anlaşılmasının eksik olmasını içerirken rolün aşırı yüklenmesi ise gerekli işi yapmak için yeterli zamanın olmamasını kapsamaktadır. Chang ve Hancock (2003), yeni mezun hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin mezuniyet sonrası ilk birkaç ayda rolün anlaşılabilirliğindeki eksikliğin; sonraki zamanlarda ise rolün aşırı yüklenmesinin sorun olduğunu ortaya koymuştur. Ortaya çıkarılan her iki faktör de yeni mezun hemşirelerde iş tatminini ilk yıl önemli derecede etkilemektedir.

### **7.2.3. Sorumluluk temasına ilişkin bulguların değerlendirilmesi**

Sorumluluklar teması; sorumluluklarda artış, iş ve sosyal yaşam dengesi kuramama ve sorumluluğun üstesinden gelememe alt temalarıyla ele alınmıştır. Öğrencilikten mesleğe geçişte hemşireler sorumlulukları üstlenmeye ve dengelemeye çalışmaktadır. Ancak bu süreçte artan talepleri dengelemekte zorlanmakta ve gerçeklik şoku yaşamaktadır.

Yapılan görüşmelerde hemşireler sorumluluğun erken verildiğini ve sorumlulukların ağır geldiğini ifade etmiştir. Artan sorumluluklar, hasta sorumluluğu almak, yeni bilgi ve beceri öğrenmek, hekimlerle iletişim kurmak, hata yapma korkusu ve hastaya zarar verme korkusu yeni mezun hemşirelerde gözlenen belirgin stres kaynakları olarak belirlenmiştir (İleri, 2007). McCune (2004), geçiş sürecinde hemşirelerin yaşadıkları korku ve stres nedenlerini ise tek başına hasta sorumluluğu almak, meslektaşların desteğindeki eksiklik, bazı uygulamaları ilk defa yapmak olarak sıralanabilir. Casey ve ark. (2004, yeni mezun hemşirelerin iş akışını belirlemede zorlandıklarını, düzensiz olduklarını, iş merkezli çalıştıklarını ve zamanı etkili yönetemediklerini ifade etmiştir. Ayrıca, yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için çok çaba sarfettiklerini belirlemiştir.

Duchsher (2001), yeni mezun hemşirelerin, eğitimleri ile uygulama arasındaki tutarsızlıklarla karşılaştıklarını ve mesleğe geçiş sürecini “gerçekleri görme”, “hayal kırıklığı” ve “ayrılık” olarak tanımladıklarını ifade etmiştir. Bunun kontrol edilmesi kolay akademik ortamdan kontrol edilmesi zor olan ve dolayısıyla büyük zorluklar sunan klinik ortama uyum sağlama ihtiyacından kaynaklandığıdır (Papp et al., 2003). Melia (1984), hemşirelik öğrencileri için sosyalleşme sürecinde üniversiteden gelen profesyonel problem çözme yaklaşımı ile çalışılan üniteye karşılaşılan pratik problem çözme yaklaşım gibi iki farklı beklentiyle karşı karşıya kaldıkları belirlemiştir. Öğrencilik döneminde bu durumla geçici ve kısa bir dönemi kapsadığı için baş etmek kolay fakat mezuniyetle birlikte bu iki değer farklılıkları ile baş etmek mümkün olmamaktadır. Bu nedenle hemşireler geçiş sürecinde klinik hemşirelik pratiğine ve yeni profesyonel rollerine uyum sağlamalıdır.

Casey ve ark. (2004), mesleğe geçişin ilk 6 ayında yeni mezunların gündüzden gece vardiyasına geçmekte zorlandıklarını, okul tatilleri vb. boş zamanların kaybı ve alınan ücret konusunda hayal kırıklığı yaşadığını belirlemiştir. Goh ve Watt (2003) ise mesleğe geçiş sürecinde yeni mezunların yaşadıkları kişisel stresleri tanımlamıştır. Bunlar; hata yapma ve soru sorma korkusu, bir sorun yaratıcısı olarak görülme istememe ve hemşirelik meslektaşlarının olumsuz tutumlarıydı. Casey ve ark.’nın (2004), yaptığı çalışmada ise 6 aydan daha az tecrübeli mezunların organizasyon becerilerinin yetersiz olduğunu ve bunun sorumlulukları yerine getirmenin önünde engel olarak görüldüğünü belirlemiştir. Geçiş sürecinde, 9 aylık tecrübe sonrasında ise öğretici/eğitici role ilişkin beklentileri karşılayabilme endişesinin yaygın olduğunu ifade etmiştir (Casey ve ark., 2004).

Hemşirelerin iş ve sosyal yaşamı dengelemede zorlandıkları görülmektedir. Zorlandıkları konular ise; biten ya da evlilik gibi bir sonra ki aşamaya taşınan ilişkiler, ekonomik yükler, yaşam düzeninde ve rutinlerdeki değişiklikler gibi değişen yaşam koşulları olarak sıralanabilir. Geçiş sürecinde, yeni mezun hemşirelerin kişisel ve gelişimsel değişikliklere uyum sağlamaları, ileri klinik yargı ve uygulama kararı almaları beklenmektedir. Bu beklentilere rağmen yeni mezunlar ise kendilerini minimal düzeyde yetkin olmalarına karşın yüksek düzeyde sorumlu tutmaları anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır (Dushcher, 2008). Bu gerilim yöneticilerden ve iş arkadaşlarından gelen yüksek beklentilere, mezunların “başarılı”

bir geçişin nasıl olması gerektiği ile ilgili gerçekçi olmayan varsayımları, iş ilişkilerinde beklenmeyen sorunlar, vardiyalı çalışmanın getirdiği adaptasyonda oluşan fiziksel rahatsızlıklar ve olumsuz geribildirimlere bağlı olarak artmaktadır. Benzer şekilde araştırmada hemşirelerin çalışma koşullarının ağırlığına bağlı kısa sürede sağlık sorunları yaşadıklarını belirlenmiştir. Duchscher (2008), yeni mezunların geçiş şokuna verdiği fiziksel tepkileri mesleki sorumluluklara uyum sağlamaya çalışırken sarfedilen çaba ile ilişkilendirilmiştir.

Yapılan görüşmelerde, hemşirelerin büyük bir heyecanla işe başladıkları belirlenmiştir. Bu heyecan rağmen mesleki deneyimin ilk yılında hemşirelerin işten ayrılma niyeti taşıdıkları hatta çalıştıkları birimi ya da hastaneyi değiştirdikleri gözlenmiştir. Bu durumun nedenleri; yetersiz oryantasyon ve rehberlik programları, yoğun çalışma temposu, özellikli birimlerde çalıştırılma, hoşgörü eksikliği ve mesleki eğitimde öğrenmiş oldukları bilgileri uygulamaya aktaramama olarak sıralanabilir. Bowles ve Candela (2005), Nevada eyaletinde yeni mezun hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların % 30'unun 1 yılda, %57'sinin ise 2 yılda işten ayrıldığını ortaya koydu. Hasta bakım sorumluluklarının getirdiği yükler işten ayrılmaların en sık nedeni olarak görülmektedir. Greene (2005), 32 yaşın altındaki hemşirelerde memnuniyetsizlik nedenlerinin; iş ve özel yaşam dengesi sağlayamama, iş merkezli çalışma anlayışı, uygun olmayan tıbbi donanım ve yetersiz kariyer fırsatları olduğunu ileri sürmüştür.

Duchscher (2008), yeni mezunlar için geçiş şoku deneyimini; mesleki eğitim boyunca hazırlandıkları ancak henüz tam anlamıyla hazır olmadıklarını anladığı bir çalışma ortamında kendini aramakla ilgili olduğunu belirlenmiştir. Araştırmada hemşireler kim oldukları ve hemşire olarak nasıl biri olmaları gerektiği arasındaki kopukluk yaşadıklarını, kendi beklenti ve değerlerini uygulama ki rol modellerinde gördükleri davranışlar ve uygulama ortamının profesyonel davranış kodları ile değiştirerek bu geçiş sürecini yönettiklerini ifade etmiştir. Bir yeni mezunun profesyonel kimliklerini bulması, profesyonel hemşire kültürü tarafından kabul edilmesi, eğitimleri sırasında öğrendikleri ile gerçek dünyada gördükleri ve yaptıklarını bir araya getirmek bu yeni mezunların ilk dört ayında önemli bir kısmını oluşturmuştur (Duchscher, 2008). Geçiş sürecinde yaşanan sorunlar, yeni mezunun sosyalizasyonunu güçleştirmekte, iş memnuniyetini azaltmakta ve iş devir hızını arttırmaktadır (İleri, 2007)



#### 7.2.4. İlişkiler temasına ilişkin bulguların değerlendirilmesi

Araştırmada ilişkiler teması; güçlendirme gereksinimi, destek yetersizliği, ön yargı ve kararlara katılımda yetersizlik alt boyutlarıyla ele alınmıştır. Hemşirelerin klinik alanda karşılaşmayı umduğu ilişkiler konusunda hayal kırıklığı yaşadığı belirlenmiştir. Bu hayal kırıklığı yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şoku yaşadığını göstermektedir. Yeni mezun hemşireler çalışma ortamında yöneticiler, meslektaşları, hekim, diğer sağlık personeli ve hasta/yakınları ile sürekli iletişim halindedir. Bu gruplarla kurulan iletişimin niteliği yeni mezunun geçiş sürecinde yaşadığı gerçeklik şokunun ciddiyetini önemli derecede etkilemektedir. Yapılan görüşmelerde yeni mezun hemşireler; sürekli ve yakın denetlendikleri, hataların kıdemli hemşirelere oranla daha çok abartıldığına yönelik ifadeler üzerine yoğunlaşırken bu gruplardan olumlu geri bildirim almak ve onaylanma gibi beklentileri olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, yeni mezun hemşireler ilk aylarında işe, ekibe ve süreçlere karşı bir uyum sürecinden geçmektedir. Bu süreçte olumsuz tutumlarla karşılaşması onların yaşadığı stresi arttırmakta ve yeni mezun hemşirenin motivasyonları düşürmekte, işine ve ekibine karşı bağlılığını azalmasına neden olmaktadır.

Hemşireler öğrenci iken, hekimlerle teması ya hemşireler ya da öğretmenin aracılığıyla gerçekleştirmektedir. Fakat çalışma hayatına geçişle birlikte yeni mezun hemşireler hekimlerle ilişkilerinde hekimlerin tutumlarına bağlı olarak geçiş süreci güçlükleri yaşamıştır. Özellikle hekimlerin destekleyici olmayan tutumları ve olumsuz geri bildirim almaları yeni mezun hemşirenin kendini ekibin en alt üyesi olarak hissetmesine, korku yaşamasına, yetersiz hissetmesine neden olmaktadır. Casey ve ark. (2004), yeni işe alınan hemşireler için deneyimli hemşireler ve hekimlerle olan ilişkilerin önemli stres kaynağı olduğunu saptamıştır. Ayrıca, hemşirelerin mesleki deneyimin ilk 6 ayı boyunca hangi hekimin nasıl ve ne zaman çağrılması gerektiğini bilmediğini, verilen direktifi çözmede ve yorumlamada güçlük çektiğini tespit etmiştir.

Casey ve ark. (2004), yeni mezunların, kıdemliler tarafından kabul edilmediklerini ve saygısız tutumlara maruz kaldıklarını ve "bilgisiz" olarak algılanmasından hoşlanmadıklarını ortaya koymuştur. Görüşmelerde, yeni mezunlar, meslektaşların olumsuz tutumları nedeniyle yardım istemekten çekinmekte, sorumlulukları tek başına üstlenmektedir. Bunlara ek olarak, bazı katılımcılar yöneticilerden beklenen desteğin

eksikliğini hissettiklerini dile getirmiş ve yalnız hissetmişlerdir. Tüm bunların aksine yöneticilerden, kıdemlilerden ya da hekimlerden gelen cesaretlendirici bir tutumun ise yeni mezun hemşirelerin işe uyumlarını kolaylaştırdığı, motivasyon artırdığı ve gerçeklik şokunu önlemede etkili olduğu belirlenmiştir.

Yeni mezun hemşirenin işe girişle birlikte artan talepleri dengelemesi beklenmektedir. Başka bir deyişle yeni mezundan mümkün olan en kısa zamanda işe uyum sağlaması ve kendilerinden beklenenleri yerine getirmesi istenmektedir. Bu durum karşısında yeni mezun hemşireler beklentileri karşılama konusunda üzerlerinde artan bir baskı hissetmektedir. Yeni mezun bu beklenti ve baskı ile başedebilmek için yönetici hemşirelerden, meslektaşlarından, rehber hemşirelerden, aile ve arkadaşlarından, hekim ve diğer sağlık personelinden destek beklemektedir. Dushcher (2008), meslek yaşantısının ilk yılında yaşanan güçlüklerin; ekip üyelerinin oryantasyona olan yaklaşımlarından ve bu gruplardan alınan desteğin yetersizliğinden kaynaklandığını belirlemiştir. Ayrıca, Dushcher (2008) mesleki deneyimin ilk 5-7 ayında hemşirelerin “güven krizi” yaşadığını saptamıştır. Yaşanılan güven kriziyle baş etmek için özellikle deneyimli hemşirelerden destek almak önemlidir. Goode ve ark. (2018), yeni mezunlar üzerinde yaptığı çalışmada yeni mezunların çalışma ortamında diğer profesyonellerle olumsuz yönde ilişki kurması enerji tüketen ve gelişimi engelleyen faktör olarak belirlenmiştir. Gerrish (2000), yeni mezun hemşirelere uygulama ve zaman konularında sağlanan desteğin yeni mezunların mesleki gelişimine katkı sağladığını, iş tatminini artırdığı ve özgüven kazmalarını yardımcı olduğunu belirlemiştir. Görüşmelerde; ekip arkadaşları ile olumlu ilişkiler kurmakta zorlanan yeni mezun hemşireler kendilerini ekipten dışlanmış hissetmektedir. Yapılmış çalışmalarda yöneticilerinden, meslektaşlarından ya da ekip üyelerinden destekleyici davranış gören yeni mezunların işe role daha kolay adapte oldukları belirlenmiştir (Suresh ve ark., 2013, Kelly ve Ahern, 2009). Ayrıca, katılımcıların çoğu meslektaşlarının tecrübelerini öğretmekten çok iş yükünün hafifletilmesine dayalı bir yaklaşım sergilendiğini ifade etmiştir. Bu araştırmada kıdemlilerin iş yükünün yoğun olması nedeniyle yeni mezunun oryantasyonuna ilişkin müsait olma durumu ve sürekli ulaşılabilirliği büyük ölçüde değişmektedir. Dushcher (2008), yeni mezun hemşirelerin meslektaşlarına yük olma duygusu, onlar tarafından kabul edilmeme,

umursamaz ya da tecrübesiz olarak ifşa edileceğine ilişkin algıları ihtiyaç duydukları yardımı almalarını engellediğini ifade etmiştir.

Yeni mezun hemşirelerin uyum ve rehberlik programlarının etkinliği ile ilgili yapılmış pek çok çalışma bulunmaktadır (Oerman, 2002; Casey ve ark. 2004; Godinez ve ark.,1999). Bu çalışmalarda, yeni mezun hemşirelerin kuruma, klinik ortama ve çalışma düzenine daha kolay uyum sağlayabilmeleri için etkili bir rehberlik programına ihtiyaç duydukları ileri sürülmektedir. Ancak, görüşmelerde hemşireler yoğun birimlerde, etkin olmayan veya devamlılık göstermeyen bir rehber ile çalıştıklarını belirtmiştir. Rehberlikle ilgili olarak karşılaşılan güçlükler şunlardır: bir rehberin olmayışı, birden fazla rehber hemşirenin olması, yanlış ve yetersiz yönlendiricilik, iş merkezli çalışma, destek eksikliği, açıklama yapmaması, anlayış ve sabır eksikliği, geribildirim eksikliği, stresle baş etmede yetersizlik ve iletişim kopukluklarının yaşanmasıdır. Yeni mezun hemşirelerin kuruma oryantasyonda rehberliğin etkili olduğu ve çalışma yaşamlarının ilk yılında işten ayrılma oranlarını azalttığı, bakım kalitesi ve iş doyumunu artırdığı saptanmıştır (Castledine, 2001 Clarke ve ark., 2003; Lee ve ark., 2009; Hardy ve Smith, 2001).

Yeni mezun hemşireler sosyalizasyon sürecinde, kendinden beklenen davranışları öğrenmektedir. Yeni mezun beklentileri yerine getirmeye çalışırken aynı zamanda meslektaşları tarafından kabul görmekte ve meslektaşlarının güvenlerini kazanmaya çalışmaktadır. Ancak, yapılmış görüşmelerde bazı katılımcılar geçiş süreçlerinde ekip arkadaşlarına, yöneticilerine ve çalışma ortamlarına ilişkin bir takım ön yargılar taşıırken bazı katılımcılar ise bu süreçte; kendilerini deneyimsiz görmekte, iş yükü olarak algılandığını düşünmekte, güvensiz hissetmektedir. Yeni mezunlar çalışma ortamında ön yargı ile karşılaşması onlarda engellenme, öfke, suçluluk, stres ve hayal kırıklığına yaşamalarına neden olmuştur (Oermann ve Garvin, 2002).

Görüşmelerde hemşireler otokratik yönetim anlayışın yaygın kullanılmasına ilişkin hoşnutsuzluklarını belirtmiş, önemsenmediklerini düşünmüş ve ekibin üyesi olarak görülmediğine ilişkin ifadeler üzerinde durmuşlardır. Sönmez ve Yıldırım (2016), yeni mezun hemşirelerin eksikliklerini tespit edilmesi için kıdemli hemşireler tarafından izlendiklerini, azarlandıklarını ve ekibin bir parçası görülmediklerini tespit etmiştir. Bu durumun yeni mezun hemşireler ile deneyimli hemşireler arasındaki hiyerarşiden kaynaklandığı söylenebilir. Hemşirelerde önemsenmeme düşüncesinin

ve otokratik yönetim anlayışının mesleğin ilk yıllarında işten ayrılma nedenleri arasında olduğunu belirtmiştir. Merkezi olmayan karar verme, özerk ve güçlendirilmiş davranış, iletişim, hekimlerle açık ve işbirliğine dayalı ilişkilerin hemşire iş tatmini ve hasta bakım kalitesini arttırmakta nihayetinde iş devir oranını azaltmaktadır (Beecroft ve ark., 2008).

#### **7.2.5. Mesleki bilgi temasına ilişkin bulguların değerlendirilmesi**

Mesleki bilgi ana teması, kuramsal bilgi ve klinik bilgi farklılıkları ile yetersizlik algısı alt başlıkları altında incelenmiştir.

Hemşirelik eğitimi birbirini tamamlayan teorik ve uygulama bölümlerinden oluşmaktadır. Uygulama bölümünde hemşireler teorik olarak öğrenilen bilgileri gerçek ortamlarda uygulama ile bütünleştirmektedir. Hemşirelik eğitiminin sonucunda mezunlar kazanmış oldukları bilgi ve beceri ile klinik ortamlara girmektedir (Şendir ve ark., 2018). Ancak klinik ortamlar, farklı beklenti ve gereksinimlere sahip bireylerin bulunduğu, koşulların kontrolünün sınırlı olduğu bir ortamdır. Böyle bir çalışma ortamında çalışmaya başlayan yeni mezunların güçlük yaşamaları muhtemeldir. Yapılmış görüşmelerde, yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinde lisans eğitimlerinden farklı olarak çalıştıkları birimlerde farklı işleyiş, prosedür, kurallar ile karşılaştıkları, ikilem yaşadıkları ve kendilerini yetersiz hissettikleri belirlenmiştir. Papp ve ark. (2003), yeni mezunun öğrenci iken öğretim elemanı ile birlikte üstesinden gelinen klinik uygulama sorunlarıyla mezun olduktan sonra tek başına yüzleşmesinin gerçek şoku yarattığını ileri sürmüştür. Duchsher (2001), yeni mezunların lisans eğitimleri ile uygulama alanları arasında karşılaştıkları tutarsızlıklar sonucu yaşadıkları güçlüğü “gerçekleri fark etme”, “hayal kırıklığı” ve bir “kopma” olarak tanımladıklarını vurgulamaktadır. Araştırmada bu güçlükler; birimin bakılan hasta tipinden, bakım için gereken zaman ve donanımın yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Özellikle yeni mezunlara mesleklerinin ilk yıllarında teori ile uygulamayı birleştirmeleri için olanakların sağlanması gerekmektedir.

Yapılan görüşmelerde öğrencilikten mesleğe geçişte yeni mezun hemşireler kendilerini bilgi ve beceri yönünden yetersiz hissettikleri belirtmiştir. McKenna ve Green (2004), yeni mezunların, mesleklerinin ilk altı ayında klinik bilgi ve beceri kazanmaya yoğunlaştıklarını öne sürmüştür. Winter- Collins ve McDaniel (2000),

hemşirelerin mesleğe geçiş süreci boyunca bakım hedeflerini gerçekleştirmeye çalıştıkları, sadece hastanın temel bakım ihtiyaçlarını karşılayabildikleri ancak nitelikli bakım sağlamada kendilerini yetersiz hissettiklerini belirlemiştir. Goode ve ark. (2016), yeni mezun hemşirelerin, yetki devri, öncelikleri belirleme, bakımı yönetebilme, diğer disiplinlerle işbirliği, uyumsuzluk çözümü ve geri bildirimden yararlanma gibi alanlarda zorlandıklarını belirlemiştir. Ayrıca, hemşireler bu yetersizlik duygularına bağlı olarak geçiş dönemini “stresli” ve “zorlayıcı” olarak tanımlamıştır (Winter- Collins ve McDaniel, 2000). Benzer şekilde Goh ve Watt (2003), yeni mezun hemşirelerin bilgi, beceri ve deneyim eksikliğine bağlı meslek yaşantılarının ilk yılını “zor”, “yorucu”, “yoğun”, “kaygı verici” ve “sinir bozucu” bir dönem olarak tanımladıklarını belirlemiştir. Özellikle, klinik alanda; hasta sayısının fazla olması, hemşire sayısında ki yetersizlik, ileri teknolojiye yetişme çabası ve kıt kaynaklar ile karşılaşan yeni mezunların zorlanması beklenen bir durumdur (Scott ve ark., 2008).

Birçok yeni mezun zaman ve enerjisinin önemli bir kısmını bilgi ve beceri eksikliğini gidermek ve karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkmak için harcamaktadır. Duchscher (2008), hemşirelerin geçiş sürecinde ki yaygın endişelerinin kendilerinden beklenilene gerçekleştirmeye çalışma, güvenli ve doğru uygulamalara karar vermeye çalışmaktan kaynaklandığını ileri sürmektedir.

Yeni mezun hemşirelerin profesyonel yaşama geçişinde hemşirelik okullarına önemli görevler düşmektedir. Yapılan görüşmeler sonucunda hemşirelik okullarının öğrencileri profesyonel yaşama yeterince hazırlayamadıkları ve buna çözüm olarak internlik programları tasarladıkları ve gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Beeman ve ark. (1999), yeni mezunların, mesleki eğitimlerinde çalışma ortamının beklentileri doğrultusunda yetiştirilmedikleri ve bir takım yetersizlikler yaşadıklarını ortaya koymuştur. İleri (2007), yapmış olduğu çalışma bulguları araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Yeni mezun hemşirelerin yaşadığı stresler; kriz durumlarını yönetmek, ilaçları bilmek, çok sayıda hastayı bakım vermek, en iyi olmaya çalışmak, engellenmek, başkalarına güvenmek ve beklediği desteği bulamamak olarak sıralanabilir. Buna ek olarak Oermann ve Moffitt-Wolf (1997), hemşirelerin geçiş sürecinde hekimlerle olan etkileşimlerde, örgütsel becerilerde ve yeni durumlara uyum da güçlük yaşadığını

belirlemiştir. Özellikle bu süreçte yeni mezunun yaşadığı güçlükleri en aza indirmek için yeterli desteğin sağlanması gerekmektedir.

### **7.3. Ölçek Geliştirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmanın ikinci bölümünde amaç yeni mezun hemşirelerin mesleğe geçişte yaşadıkları gerçeklik şokunu belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir. Araştırma da ilk olarak konu ile ilgili bilimsel yazınlar incelenmiştir. “Gerçeklik şoku” kavramı ilk olarak 1974 yılında Kramer tarafından tanımlanmış olup kavramın çalışmalarda çeşitli şekillerde (Phyland 1994; Walker 1998; Godinez ve ark., 1999; Hollanda, 1999; Gerrish 2000; Goh ve Watt 2003; Nash ve ark., 2008; Duchscher, 2008; Stacey ve Hardy, 2010; Kramer ve ark., 2011) ele alındığı görülmektedir. Gerçeklik şoku ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde konunun hemşirelerde; İleri (2010), Çalışkan ve Ergün (2012) ile Aydemir ve ark. (2014) tarafından ele alındığı görülmektedir.

Ölçek geliştirme çalışmalarına bakıldığında konunun Kramer ve ark. (2013), Kim ve Shin (2018) ile Kim ve ark. (2018) tarafından çalışıldığı görülmektedir. Ülkemizde ise konunun ilk olarak Özdemir ve Büyükgöze (2016) tarafından aday öğretmenler üzerinde çalışıldığı belirlenmiştir. Yurt içi ve yurt dışındaki çalışmalar incelendiğinde, farklı ülkelerde farklı meslek gruplarında ya da hemşirelerde gerçeklik şokunu belirlemek amacı ile ölçeklerin ve soru formlarının geliştirildiği görülmektedir. Ancak, tutumların kültürden kültüre farklılık gösterebildiği gibi ilişkili faktörlerde değişkenlik gösterebilmektedir. Bu değişken durumlar göz önünde bulundurulduğunda kendi kültürümüze özgü geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesine gereksinim duyulduğu için bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırmanın kuramsal altyapısı belirlenirken Duchscher’in (2008) Geçiş Şoku Modeli esas alınmıştır. Duchscher (2008), hemşirelerin mesleğe geçişte yaşadıkları şoku; rol, sorumluluk, bilgi ve ilişkiler alt boyutlarında ele almıştır. Ölçek geliştirme sürecinde bu ana temalar üzerinde durulmuş olup yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler yoluyla kültürel farklılıklarda çalışmaya dâhil edilmiştir. Ölçek geliştirme ile ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında nitel araştırmalarda elde edilen verilerin nicel araştırmaları yönlendirebileceği ve bu iki yöntemin birbirinin tamamlayıcısı

olduğu belirtilmiştir (Yıldırım ve şimşek 2008). Kartal ve Bardakçı (2018) ise madde havuzu oluşturulmasında en sağlıklı yöntemin ölçeğin uygulanacağı ana kütleye açık uçlu soru sorma yöntemi olduğu ifade etmiştir. Polit ve Hungler (1999), hemşirelikte kullanılacak ölçeklerin geliştirilmesinde ise nitel araştırma yöntemlerinin kullanılması gerektiğini ifade etmiştir.

Araştırmada 57 yeni mezun hemşireye ulaşılarak yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler, veri doygunluğu sağlanıncaya kadar devam etmiştir. Ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan görüşmeler, bilgisayar ortamına aktarılmış olup gerçeklik şoku ile ilgili bilimsel yazında yer alan gerçeklik şoku tanımlarına dikkate alınarak tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Elde edilen niteliksel veriler Duchscher'in (2008) Geçiş şoku Modeli ile benzerlik göstermiştir. Modelden farklı olarak bireysel derinlemesine görüşmelerde hemşireler çalışma ortamı konularında yaşanan şok üzerinde durulduğu için ölçek geliştirme çalışmalarına "alışma ortamı" boyutu eklenmiştir. Beş alt boyut olarak tasarlanan ölçek taslağında rol ve sorumluluklar alt boyutlarında benzer ifadelerin bulunması nedeniyle bu alt boyutlar biraraya getirilmiş olup ölçeğin dört alt boyutta incelenmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. Belirlenen temalar ve maddeler tez izleme jürisi tarafından detaylı olarak incelenmiş olup belirlenen tema ve alt tema başlıklarında toplam 91 maddelik taslak ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Bilimsel yazında önerildiği gibi ölçekte yer alması tahmin edilen madde sayısının en az üç katı kadar madde havuzu hazırlanmıştır (Tavşancıl 2002; Yıldırım ve şimşek 2008).

lm sonuçlarının ölçülen özelliği daha iyi temsil etmesi için leklerin "Güvenirlik" ve " Geçerlik" olarak isimlendirilen nitelikleri taşıması gerekmektedir. Geçerlik, ölçülmek istenen özelliğin doğru ve eksiksiz olarak ölçülebilmesidir. Geçerliğin çeşitli türleri mevcuttur. Bunlardan ilki kapsam geçerliğidir (Kartal ve Bardakçı, 2018; Ercan ve Kan, 2004). Kapsam geçerliği ile ölçekteki maddelerin ölçmek istediğimiz kavramı ne derece ölçtüğünü ortaya koymak için yapılmaktadır. Oluşturulan madde havuzu kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmek için uzmanın görüşüne sunulmaktadır. Bu aşamada çalışmaya dahil edilmesi gereken uzman sayısı hakkında genel kabul gören bir kriter bulunmamaktadır (Kartal ve Bardakçı, 2018). Kapsam geçerliği için en az 3 kişiden en çok 20 uzman grubundan görüş alınması önerilmektedir (Esin 2014). Kapsam geçerliği için madde havuzu 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur.

Uzman görüşü için Davis Tekniği kullanılmıştır. Uzmanlardan maddelerin uygunluğunu 1 (Uygun değil, çıkarılsın) ile 4 (Uygun) arasında puan vererek değerlendirmeleri istenmiştir. Kapsam Geçerliği Davis Tekniğine göre değerlendirilmiş olup Kapsam Geçerlik İndeksi ,80'den küçük (Yurdağül, 2005) olan 4 madde ölçek taslağından çıkarılmıştır. Ayrıca, uzmanlardan ifadelerin anlaşılabilirliği, amaca uygunluğu ve bulunması gereken alt boyut hakkında görüşler alınmıştır. Gerekli düzenlemeler yapılmış ve madde havuzu 87'ye indirilmiştir. Ön çalışma kapsamında taslak ölçeği 50 yeni mezun hemşireye uygulanmış olup taslak ölçeğin işlevliliği test edilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğini bulmada kullanılan pek çok yöntem vardır. En sık kullanılan analizlerden birisi Test tekrar test analizidir. Bu analiz bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür (Esin, 2014). Ölçme aracı farklı zaman dilimlerinde bireylere uygulandığında bireylerin maddelere verdiği yanıtların tutarlı olma özelliği incelenmektedir (Esin, 2014). Zamana karşı değişmezlik ölçüldüğünden, genel kural olarak, ölçülen özellik bakımından, cevaplayıcıların önemli ölçüde değişmelerine yetmeyecek kadar uzun, birinci uygulamada ki cevapları hatırlamayacak kısa olmamasıdır (Tavşancıl, 2014). Zamana karşı değişmezliğin değerlendirildiği bu testin uygulanması için on beş gün ile bir ay arasında arayla tekrar uygulanması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2005; Şencan, 2005). Literatürde test tekrar test analizi için en az 30 kişi önerilmektedir (Tavşancıl, 2005; Karasar, 2015). Her iki ölçüm arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın bulunmaması, söz konusu ölçeğin kararlılığa ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Kartal ve Bardakçı, 2018). Taslak ölçeği test tekrar test analizi için 47 yeni mezun hemşireye 2 hafta arayla uygulanmıştır. Test tekrar test yöntemiyle ölçeğin kararlılığı incelenmekte olup kullanılan istatistiksel yöntemler Paired Samples t test ve Intraclass Korelasyon Katsayısı hesaplanarak ölçeğin zamana karşı değişmezliği test edilmiştir. Yapılan t testinin sonucunda toplam puanlar arasında anlamlı farklılığın olmaması beklenmektedir (Kartal ve Bardakçı, 2018).

Bağımlı gruplarda t testi (bağımlı iki grup ortalaması arasındaki farkın önemlilik testi) puan ortalamaları karşılaştırıldığında iki ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıca, her iki uygulama arasında yüksek korelasyon ve ileri derecede anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu veriler ölçeğin güvenilir



olduğunu göstermektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gerçeklik şoku ölçeğinin zamana karşı değişmezliğe sahip olduğu ( $t=1,684$ ;  $p=0,099$ ) ve iki ölçüm arasında korelasyon ( $r=,998$ ;  $p=0,001$ ) olduğu saptanmıştır (Tablo 6-8).

Ölçek geliştirme çalışmalarıyla ilgili literatürde, her bir ölçek maddesi başına 5-10 kişi alınması önerildiğinden bu çalışmada her bir madde başına 10 kişinin alınması planlanmış ve bu doğrultuda taslak ölçeğin 870 kişiye ( $87 \text{ madde} \times 10=870$ ) uygulanması hedeflenmiştir. Madde sayısı dikkate alınarak belirlenen 870 kişiye ulaşabilmek için örnekleme oluşturan hastanelerde görevli 1395 yeni mezun hemşire örnekleme alınmıştır. Yeni mezun hemşirelere basit rastgele örnekleme yöntemi ile anketler dağıtılmıştır. Yıllık, haftalık, doğum izninde veya raporlu olan, anket formunu yanıtlamak istemeyen hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmada 1100 anket dağıtılmış olup toplanan anketlerden boş bırakılan ve eksik doldurulanlar çıkartıldıktan sonra toplam 810 yeni mezun hemşirenin verisi ile ölçek geçerlik güvenirlik analizi yapılmıştır. Geçerlik güvenirlik çalışmasının yanıtlanma oranı % 73,6'dır.

Gerçeklik Şoku ölçeğinin istatistiksel analizinde ilk olarak Keşfedici (açıklayıcı) Faktör Analizi kullanılmıştır. Faktör analizi yapabilmenin ön koşulu değişkenler arasında belli oranda korelasyon, ilişki bulunması gerekmektedir. Bartlett küresellik testi değişkenler arasında yeterli ilişki olup olmadığını göstermektedir (Kartal ve Bardakçı, 2018). Yeterli düzeyde bir ilişki için Bartlett testinin p değeri 0,05 anlamlılık derecesinden düşük olması gerekmektedir (Durmuş ve ark., 2011). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliğinin faktör analizine uygunluğunu belirlemek amacıyla yapılmaktadır. KMO değeri 0 ile 1 arasında değişmekte olup bu değer 1 alması değişkenlerin faktör analizine uygunluğunun mükemmel seviyede olduğu şeklinde yorum yapılmaktadır (Durmuş ve ark., 2011). Yapılan küresellik testi sonucunda ölçeğin Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı ,962 ve Bartlett testi sonucu  $X^2 = 18 251 684$ ;  $p=,001$  olarak belirlenmiş olup değişkenler faktör analizi yapılmaya uygun olarak belirlenmiştir. KMO değeri ,80-,89 arasında olması, analiz için örneklem yeterliliğinin oldukça iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Tavşancıl, 2002). Bu çalışmada KMO'nun ,962 olması örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu, Bartlett küresellik testinin anlamlı olması ise taslak ölçeğin maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmak için uygun olduğunu göstermektedir.

İç tutarlılık, ölçekte yer alan her bir maddenin ölçek yapısının tamamıyla aynı yönde hareket edip etmediğinin bir göstergesidir. Ölçeğin kendisi ölçüt olarak kabul edilip ölçekte ki her bir maddenin kendisiyle arasında ki ilişki incelenir. İç tutarlılık belirlemede farklı yöntemler kullanılabilir. Bunlardan ilki Madde-toplam puan korelasyonudur. Madde-toplam puan korelasyonu olarak adlandırılan bu ilişkiler yüksek düzeyde ise ölçek yüksek derecede iç tutarlılığa sahiptir (Kartal ve Bardakçı, 2018). Madde toplam puan korelasyon katsayısı ile ilgili belirli bir standart olmamakla birlikte bu değer, Karasar 0,50'den büyük, Öner ise 0,30'un üzerinde olması gerektiği ifade etmiştir (Esin 2014). Bu araştırmada madde toplam puan korelasyon katsayısı için 0,40 kriter olarak alınmıştır. Taslak ölçeğin her bir alt boyutun (İlişkiler ve işbirliği, sorumluluk, mesleki bilgi ve performans) madde-toplam puan korelasyonları incelenmiştir. Madde-toplam puan korelasyonları 0,40'un altındaki değerlerin istatistiksel olarak anlamlı olmaması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Çalışmada r:0,40 altındaki 15 maddenin ( 1, 2, 3, 4, 8, 9, 13, 14, 18, 25, 28, 37, 72, 73, 74) çıkarılmasına karar verilmiş olup ölçek madde sayısı 72'e düşürülmüştür.

Faktör yük değeri, bir maddenin tanımlanacak olan bir alt boyutta (faktörde) yer alıp almamasını belirlemek amacıyla kullanılan kritik değerdir. Maddelerin söz konusu faktörlerle olan ilişkisi hakkında bilgi vermektedir. Bu değer yüksek olması ya da bir faktör altında yüksek bir değer alması ilgili faktör ölçen madde olarak yorumlanmaktadır. Kesin bir kriter olmamakla birlikte bazı araştırmacılar ,50'nin altında ki faktör ağırlığına sahip soruları elerken bu değer ,30'a kadar indirgenebilmektedir. Faktör yapısının incelenmesinde ise Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Dik Döndürme (Varimax rotasyon) yöntemi kullanılır. Faktör analizi sonucunda Faktörler isimlendirilir (Zeller ve Karmines, 1978; Durmuş ve ark., 2011). Bu analizde maddelerin faktör yük değerlerinin ,40'un altında olması ve birden fazla faktör altında ,10'luk ve üzerinde bir fark göstermemesi nedeniyle bazı maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir (Büyüköztürk, 2005). Bu doğrultuda ölçeğin 87 soruluk halinden yapılan analizler sonucunda toplam 25 madde (5, 7, 10, 12, 15, 16, 21, 23, 26, 32, 33, 43, 45, 46, 48, 47, 49, 52, 53, 55, 67, 78, 80, 86 ve 87) çıkarılmış ve son olarak ölçek madde sayısı 47'e düşürülmüştür.

Faktör analizi sonrasında toplam varyansın %48,4'ünü açıklayan 47 maddenin 4 alt boyutta toplandığı görülmüştür. Bunlara "ilişkiler ve işbirliği", "sorumluluk",

“mesleki bilgi” ve “performans” isimleri verilmiştir. Tüm maddelerin kendi boyutu ile olan faktör yükleri 0,44 ile 0,70 arasında olduğu tespit edilmiştir.

Açımlayıcı faktör analizi ile keşfedilen ölçüm modelinin doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanması yapı geçerliliği için önem arz etmektedir ( Kartal ve Bardakçı, 2018). Doğrulayıcı faktör analizi araştırmacının kuramı doğrultusunda geliştirdiği hipotezi ya da kuramın test edilmesi sağlamaktadır (Tavşancıl, 2014). Bu araştırmada, toplam 47 madde ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde farklı uyum indeksi sonuçlarına göre modelin uyumuna bakılmaktadır (Esin, 2014). Uyum ölçütlerinden ilki RMSEA’ dır. RMSEA’nın 0.08’e eşit veya küçük olması ve p değerinin 0.05’den küçük olması modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir (Esin, 2014). Yapılan faktör analizi sonucunda RMSEA uyum ölçütü 0.058 olup, kabul edilebilir uyum göstermektedir. Ayrıca  $0,95 \leq NFI$ ,  $0,97 \leq NNFI$ ,  $0,97 \leq CFI$ ,  $0,97 \leq IFI$ ,  $0,90 \leq RFI$ ’nin değere sahip olması iyi uyum gösterirken, SRMR 0,05 ile 0,10’ nun aralığında bir değer alması kabul edilebilir uyum göstermektedir (Esin, 2014; Kartal ve Bardakçı, 2018). Bu bağlamda yapılan analiz sonucunda uyum ölçütlerinden NFI, NNFI, CFI, IFI, RFI ölçütleri iyi uyum gösterirken; SRMR ölçütü kabul edilebilir uyum göstermektedir (Tablo 6-20 ). Ayrıca ki-kare değerinin  $(2\chi /sd)$  2 ve 2’nin altında olması modelin iyi bir model olduğunu, 5 ve 5’in altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir (Esin, 2014). Kartal ve Bardakçı (2014), ki-kare değerinin  $(2\chi /sd)$  3’ e eşit veya küçük olması iyi uyum gösterirken, bu değer 5’e eşit ve küçük olması kabul edilebilir uyum gösterdiğini belirtmiştir. Buna göre modelde ki-kare değerinin  $(2\chi /sd:3)$  ise iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir. Uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum göstermeleri verilerin iyi uyuma sahip olduğu ve modelin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı test etmek için yapılan diğer bir analiz ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısıdır. Bunlardan ilki Cronbach’s Alfa Güvenirlik Katsayısı’dır. Alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, ölçeğin her bir maddesinin kendi içinde aynı tutumu o derece ölçtüğü söylenebilir (Esin, 2014). Literatürde, alfa katsayısının ,60 ile ,80 arasında olmasının ölçeğin oldukça güvenilir olduğu, ,80 ile 1.00 arasında ise ölçeğin yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğunu bildirilmektedir (Karagöz, 2014). Ölçeğin güvenilirlik katsayıları; ilişkiler ve işbirliği alt boyutu için

Cronbach's alfa değeri 0,944, mesleki bilgi alt boyutu için Cronbach's alfa değeri 0,880, sorumluluk alt boyutu için Cronbach's alfa değeri 0,846, performans alt boyutu için Cronbach's alfa değeri 0,736 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplamına ilişkin Cronbach's alfa değeri ise 0,956 olarak saptanmıştır. Bu değer ölçeğin yüksek derece güvenilirliğe sahip olduğunu kanıtlar.

Yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şokunu nitel açıdan incelemek ve gerçeklik şoku ölçeği geliştirmek amacı ile yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmada, hemşirelerde gerçeklik şoku; çalışma ortamı, mesleki bilgi, ilişkiler, rol ve sorumluluk olarak toplam beş temada ele alınmıştır.

- Çalışma ortamı teması; profesyonel yaklaşım, oryantasyon yetersizliği ve çalışma koşulları olarak toplam 3 alt boyutta ele alınmıştır. Hemşireler; çalışma ortamını yetersiz olarak değerlendirmiştir. Ayrıca mesleki deneyimin ilk iki yılında yaşanan güçlüklerin; kıdemli hemşirelerin, klinik eğitmenlerin ve yönetici hemşirelerin, hekim ve diğer sağlık personelinin oryantasyona olan yaklaşımından kaynaklandığı belirlenmiştir. Geçiş sürecinde mezunların yaşadıkları duygular; çalışma ortamına ilişkin hayal kırıklığı, zaman baskısı, yoğun stres, değersiz hissetme ve hata yapma korkusu olarak sıralanabilir. Çalışma ortamına ilişkin yaşanan gerçeklik şokuna bağlı hasta bakım kalitesi ve çalışan memnuniyeti azalmakta nihayetinde yeni hemşirelerin meslekte kalmalarını etkilemektedir.
- Rol teması; role uyum sağlama güçlüğü, karar vermede güçlük, role ilişkin beklentilerde farklılıklar ve günlük yaşam alışkanlıklarda değişim olarak dört alt boyutta ele alınmıştır. Yapılan görüşmelerde katılımcıların, lisans eğitim sürecinde hemşireliğin gerçek rolünü öğrenemedikleri, yapacakları işlerin net olmadığı ve bazı katılımcılar kendini acemi olarak nitelendirdikleri gözlenmektedir. Hemşireler, profesyonel hemşirelik rol ve sorumluluklara uyum sağlamayı hem stresli hem de zorlu olarak tanımlamıştır. Hemşirelerden, işe girdikten sonra hızlı bir şekilde hasta bakımına başlamaları, tamamen işlevsel ve yetkin bir hemşire olmaları beklediği algısı vardır. Yeni mezun hemşireler, rolleriyle ilgili beklentilerin yüksek olması nedeniyle mesleğe

geçiş sürecini zorlu olarak algılamaktadır. Hemşireler mesleki deneyimin ilk yılında tüm enerjilerini işe uyum için harcarken aile ve arkadaşlarına, sosyal yaşantılarına, kendilerine zaman ayıramadıklarını belirtmiştir. Ayrıca, hemşirelerin uygulamaya karar verirken seçimlerinde ikilemde kaldıkları saptanmıştır. Bu ikilemler; etkili bakım veya uygun maliyetle bakım, konfor sağlamak veya hastaların ihtiyaçlarını karşılamak, katı bir organizasyon yapısına uyum veya kendi rutinini korumak, hemşirelik eğitim ideallerini uygulamak veya kuruma özgü asgari uygulama standartlarını özümsemek olarak listelenebilir. Bu süreçte hissedilen duygular; şaşkınlık, kızgınlık, gerginlik, tükenme ve huzursuzluk olarak sıralanabilir. Yeni mezunların yaşadıkları bu beklenti farklılıkları yeni mezunun işiyle bütünleşmesini engellemekte ve iş memnuniyetini azaltmaktadır.

- Sorumluluklar teması; iş ve sosyal yaşam dengesi kuramama, sorumluluğu üstlenme çabası ve sorumluluklarda artış olarak üç alt boyutta ele alınmıştır. Geçiş sürecinde, yeni mezun hemşirelerin kişisel ve gelişimsel değişikliklere uyum sağlamaları, ileri klinik yargı ve uygulama kararı almaları beklenmektedir. Bu süreçte hemşireler iş ve sosyal yaşam dengesi sağlamada zorlandıklarını belirtmiştir. Uyum süreci tamamlamadan uygulamanın gerçeğine maruz kalan yeni mezunların çok fazla sorumluluğun bir anda yüklendiği ve başedebilmek için çok çaba sarf ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca hemşireler, ağır çalışma koşullarına bağlı olarak kısa sürede uyku ve beslenme sorunları, bel ağrısı, sık sık hastalanma gibi fiziksel rahatsızlık yaşamıştır. Geçiş sürecinde yaşanan sorunlar, yeni mezunun sosyalizasyonunu güçleştirmekte, iş memnuniyetini azaltmakta ve iş devir hızını arttırmaktadır.
- İlişkiler teması; destek yetersizliği, ön yargı, kararlara katılımında yetersizlik ve güçlendirme gereksinimi olarak dört alt boyutta ele alınmıştır. Hemşirelerin kuruma, klinik ortama ve çalışma düzenine daha kolay uyum sağlayabilmeleri için etkili bir rehberliğe ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Ancak, araştırmada hemşirelerin mümkün olan en kısa zamanda işe uyum sağlaması ve kendilerinden beklenenleri yerine getirmesi istenmektedir. Bu süreçte hemşirelerin hissettiği duygular; iş yükü olarak algılanma, güvensizlik, engellenme, öfke, suçluluk, stres ve hayal kırıklığı olarak sıralanabilir.

Yönetimden, ekip arkadaşlarından ve aile üyelerinden yeterli desteği göremeyen hemşireler aşırı stres yaşamakta ve işten ayrılmayı düşünmektedir. Ekip arkadaşları ile olumlu ilişkiler kurmakta zorlanmış ve kendilerini ekipten dışlanmış hissetmektedir. Yeni mezun hemşirenin olumsuz tutumlarla karşılaşması onların yaşadığı stresi arttırmakta ve motivasyonunu, işe ve ekibe karşı bağlılığını azaltmaktadır.

- Mesleki bilgi teması; kuramsal bilgi ve klinik bilgi farklılıkları ile yetersizlik algısı olarak iki alt boyutta ele alınmıştır. Hemşirelerin lisans eğitimleri ve uygulama ortamı arasında tutarsızlıklarla karşılaştığı, lisans eğitimlerinde öğrendikleri bilgileri uygulamaya aktaramadıkları ve uygulamaya aktarmada engellerle karşılaştıkları saptanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin mesleğe geçiş süreci boyunca bakım hedeflerini gerçekleştirmeye çalıştıkları, sadece hastanın temel bakım ihtiyaçlarını karşılayabildikleri ancak nitelikli bakım sağlamada kendilerini yetersiz hissettiklerini belirlenmiştir. Yetersiz hissedilen alanlar; ilaçları yönetmek, çok sayıda hastayı bakım vermek, kriz durumlarını yönetme, tıbbi cihaz ve ekipmanın kullanımı, hekim-hemşire koordinasyonunu sağlama ile hastanın genel durumunda değişiklikleri yakalayabilme olarak sıralanabilir. Bu süreçte kişilerin deneyimledikleri duygular; hayal kırıklığı, yetersiz hissetme, hata yapma korkusu, suçluluk hissetmektedir. Hemşireler lisans eğitimlerinin ya da kuramsal eğitimlerinin eksikliği gidermek ve karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkmak için çok fazla enerji sarfettiklerini ifade etmiştir. Mesleki bilgi temasına ilişkin yaşanan gerçeklik şokuna bağlı hasta bakım kalitesi ve çalışan memnuniyeti azalmaktadır.
- Yeni mezun hemşireler için gerçeklik şoku ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla yapılan geçerlik ve güvenilirlik araştırmasında “Gerçeklik Şoku Ölçeği” 47 maddeden ve ilişkiler ve işbirliği, mesleki bilgi, sorumluluk ve performans olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek test tekrar test analizinde anlamlı fark bulunmamış ( $p>0,05$ ) olup ölçek maddelerinin toplam puan korelasyon değerleri  $r=,401$  ile  $,703$  arasında değişmektedir. Kapsam Geçerlik İndeksi  $0,97$ ; Ölçek maddelerinin faktör yükleri  $0,40-0,70$  arasında; madde toplam puan korelasyonları  $0,401-0,703$  arasında ve alt boyutların iç tutarlılığı  $0,736-0,944$  olup, yüksek güvenilirliktedir. Yapı geçerliği açısından yapılan

doğrulayıcı faktör analizi Uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum sahip olduğu saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak yeni mezun hemşirelerde kullanılabilceği belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Eğitim kurumlarına yönelik öneriler:

- Hemşirelik okul müfredatlarında staj ve intörlük gibi uygulama programlarına önem vermeli ve gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.
- Mesleğe geçişi kolaylaştıracak oryantasyon ve danışmanlık programlarında sağlık kurumları ile birlikte eğitim kurumları da sorumluluk almalıdır.
- Hemşirelik okulları, mezun takip sistemi oluşturarak mezunlarının ihtiyaçlarını belirleyip ihtiyaçlarına yönelik eğitimler planlamalıdır.

Sağlık kurumlarına yönelik öneriler:

- Yeni mezun hemşireleri işe alım sürecinde kurum felsefeleri açıklanmalıdır.
- Geçişin başarıyla tamamlanması için yeni mezun hemşirelerin çalışmaya başlanılan birimlere entegrasyonunun sağlanması gereklidir.
- Yeni mezun hemşirelere, rehber hemşirelik ve mentorluk gibi hazırlık programlarının sunulması önemlidir. Bu programlar; desteği, yapıcı geribildirimi, sosyalleşmeyi ve rol geliştirmeyi içermelidir.
- Rehber hemşirelerin seçiminde gönüllük ve klinik uzmanlık alanı ve eğitime yetkinlik gibi özellikler dikkate alınmalıdır.
- Yeni mezun hemşirelere rehberlik edecek görevlilerin rehberlikle ilgili bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır.
- Oryantasyon eğitimlerinde hemşirelerin bireysel ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır.
- Oryantasyon eğitimi içerik ve süre olarak yeniden gözden geçirilmelidir.
- Oryantasyon eğitimi çalışanın işe başlamadan önce ya da işe başlanılan ilk günlerde verilmelidir.

- Oryantasyon eğitimleri kuruma, birime, işe ve ekibe olacak şekilde ayrı ayrı tasarlanmalıdır.
- Oryantasyon ve danışmanlık programları yeni mezun hemşirenin klinik, örgütsel ve yönetsel becerilerini geliştirecek şekilde planlanmalıdır.
- Sürekli değişim ve gelişimi destekleyici bir hemşirelik çalışma ortamı kültürü geliştirmelidir.
- Yönetici hemşireler, yeni mezun hemşirelerin deneyimli hemşireler ve ekibin diğer üyeleri ile iletişim kurulmasını kolaylaştırmaya yönelik etkinlikler düzenlenmelidir.
- Yeni mezun hemşirelerin mesleğe yönelik beklentileri ortaya çıkarılmalıdır.
- Basitten karmaşığa oryantasyon eğitim ve rotasyon programları uygulanmalıdır.
- Yöneticiler, yeni mezun hemşireleri beklentileri doğrultusunda, yetkin olduklarını düşündükleri, ilgi duydukları servislerde görevlendirme yapmalıdır.
- Yeni mezun hemşirelerin oryantasyon programları beceri geliştirme yönünden gözden geçirilmesi gerekmektedir.
- Oryantasyon sürecinde yeni hemşirelerin gelişiminin desteklenmesi için sürecin ve bireylerin değerlendirilmesi, geri bildirimlerde bulunulması gerekmektedir.
- Gerçeklik şokunu önlemede oryantasyon eğitiminin tek başına problemin çözme etkisi yoktur. Yeni mezunun uyumu kolaylaştırmak ve işte kalıcılığını sağlamak için ücret, çalışma ortamı gibi faktörlerinde planlanması önemlidir.
- Çalışma koşullarının iyileştirilmesi.
- Sorumluluk yeni mezuna verilirken zaman içinde artırılarak verilmelidir.

Gelecekte yapılacak araştırmalar için ise öneriler:

- Yeni mezuna sunulan kurumsal olanaklar (rehber hemşirelik, mentorlük, rotasyon, oryantasyon vb.) ile gerçeklik şoku arasında ki ilişki belirlenmelidir.
- Yönetici ve eğitici hemşirelerin yeni mezunun yaşadığı gerçeklik şokunu önlemeye ilişkin geliştirdikleri stratejileri ortaya çıkarılmalıdır.



- Yeni mezun hemşirelerde Gerçeklik şoku Ölçeği'nin mesleğe geçişte yaşanan gerçeklik şokunun belirlenmesinde geçerli-güvenilir bir ölçek olarak kullanılabilceği, bundan sonra farklı kurumlarda ve farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalarla bulguların test edilmesi önerilmektedir (Ek 5).



## 8. KAYNAKLAR:

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM, Shamian J. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff (Millwood)*. 2001;20(3):43-53.

Akbulut Başçi AB, Özyurda F, Yilmazel G. Ankara Üniversitesi Hemşirelerinde işe bağlı gerginlik düzeyi ve rol çatışması-rol belirsizliği durumu ve diğer etmenler. *JAREN* 2016;2(2): 51-58.

Alpar R. Uygulamalı İstatistik Ve Geçerlik-Güvenirlilik: Spor, Sağlık Ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle: Detay Yayıncılık, İstanbul; 2010.

Altay B, Gönener D, Demirkan C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2010;15(1):10-16.

Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. 6. Baskı. Sakarya Yayıncılık, Sakarya; 2010

Andrews M, Wallis M. Mentorship in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29(1): 201-207.

Ardahan M, Konal E. Hemşirelikte yöneticilik ve liderlik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (Güsbd)*. 2017; 6(1): 140 - 147

Arslan Yurumezoglu H, Kocaman G. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nurse Management*. 2016;24(2): 235-43.

Ashcraft TR. New nurses, new beginnings. *Nursing Management*, 2004; 35:22.

Aslan D, Odabaşı O. Tıp eğitiminde “mentorluk” ve “rol modelliği” kavramları. Tıp Eğitimi Dünyası. 2013;3

Atencio B, Cohen J, Gorenberg B. Nurse retention: Is it worth it? Nursing Economics. 2003;21(6), 262-271.

Aydemir K, Sorkun E, Ekici D. Yeni mezun hemşirelerin yaşadığı gerçek şoku nedir? 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Sözel Bildiri Kitabı, 2014.

Bal MD. Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insangücü planlama yaklaşımları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2014;3(1).

Balık T. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Personelinin Güçlendirilmesine İlişkin Görüşleri. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, 2015, Trabzon (Danışman: Prof. Dr. H Öztürk).

Baltimore JJ. The hospital clinical preceptor: essential preparation for success. The Journal of Continuing Education in Nursing 2004; 35(3): 133-140.

Barbara C, Jacob SR. Contemporary Nursing: Issues, Trends and Management 1st Edition. 2014.

Baş T, Akturan U. Nitel Araştırma Yöntemleri Nvivo 7.0 ile Nitel Veri Analizi. 2. Baskı: Seçkin Yayıncılık 2013.

Beeman LK, Jernigan CA, Hensley PD. Employing new grads: A plan for success. Nursing Economics, 1999;17: 91-9

Beecroft PC, Dorey F, Wenten M. Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. Leading Global Nursing Research. 2008; 62(1): 41-52.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04570.x>

Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. *American Journal of Nursing*. 1984;84(12):1480

Berliner DC. Poverty and Potential: Out-of-School Factors and School Success. Arizona State University Education Policy Research Unit. 2009 <http://epicpolicy.org/publication/poverty-and-potential> (Erişim Tarihi 01.08.2017)

Billings D, Halstead J. *Teaching in nursing: A guide for faculty*. 4th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2012.

Bjerknes MC, Bjørk IT. Entry into Nursing: An Ethnographic Study of Newly Qualified Nurses Taken on the Nursing Role in a Hospital Setting. Hindawi Publishing Corporation *Nursing Research and Practice* 2012;1-7 doi:10.1155/2012/690348

Blau PM. A Theory of Social Integration. *American Journal of Sociology*. 1960;65(6): 545-556

Bowles C, Candela L. First job experiences of recent RN graduates. *Journal of Nursing Administration*. 2005;35(3); 130–137.

Boztepe H, Terzioğlu F. Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16:1

Bridges W. *Transitions: Making Sense of Life's Changes*. Addison-Wesley, Reading, MA. (1980)

Bridges W, Mitchell S. Leading transition: A new model for change. *Leader to Leader*, 2000;16: 30-36.

Bridges W. *Transitions: Making Sense of Life's Changes*. Cambridge, MA: Perseus; 1980.

Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 10. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2009.

Buchan J, Calman L. The global shortage of registered nurses: An overview of issues and actions. *Policy Polit Nurs Pract*. 2006; 7(3):34-39.

Callaghan M. Nursing morale: what is it like and why? *Journal of Advanced Nursing* 2003;42:82-90.

Cantrell M, Browne A. The impact of a nurse externship program on the transition process from graduate to registered nurse: Part II. qualitative findings. *Journal for Nurses in Staff Development (JNSD)*. 2005; 21(6):249-256,

Casey K, Fink R, Krugman M, Propst J. The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration* 2004; 34(6): 303-311.

Castledine G. Ward sister/charge nurse: The key role in nursing. *British Journal of Nursing* 2001; 10(22): 1495.

Catallo C, Spalding K, Haghiri-Vijeh R. Nursing professional organizations: What are they doing to engage nurses in health policy? *SAGE Open* 2014;4(4).  
<https://doi.org/10.1177/2158244014560534>

Ceylan C. Mentorluk ilişkilerine farklı bir yaklaşım: Kariyere uyarlı mentorluk. "İş, Güç" *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 2004;6(1).

Chang E, Hancock K. Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. *Nurs Health Sci*. 2003;5(2):155-63.

Chestnutt BM, Everhart B. Meeting the needs of graduate nurses in critical care orientation: Staged orientation program in surgical intensive care. *Critical Care Nurse*. 2007; 27(3), 36-51.

Cherry B, Jacob S. Contemporary nursing: issues, trends, and management. Eighth edition. St. Louis: Mosby; 2018.

Cho J, Laschinger H, Wong C. Workplace empowerment work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Leadership*. 2006; 19:43–60.

Clarke CL, Gibb CE, Ramprogus V. Clinical learning environments: an evaluation of an innovative role to support preregistration-nursing placements. *Learning in Health and Social Care*. 2003; 2(2): 105-115.

Clouder L. Becoming professional: exploring the complexities of professional socialization in health and social care *Learning in Health and Social Care* Volume 2, Issue 4

Cobal A. 1998. Graduate nurses: Exploring the transition from student to registered nurse. Honours thesis. LaTrobe University. Faculty of Health Sciences. School of Nursing. Melbourne. Australia.

Cohen HA. *The Nurse's Quest for a Professional Identity*. Menlo-Park, CA: Addison Wesley; 1980.

Correa JM, Martínez-Arbeláiz A, Aberasturi-Apraiz E. Post-modern reality shock: Beginning teachers as sojourners in communities of practice. *Teaching and Teacher Education*. 2015; 48:66–74. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2015.02.007>

Cowin L. The effects of nurses' job satisfaction on retention. *Journal of Nursing Administration* 2002;32(5), 283–291.

Cowin LS, Hengstberger-Sims C. New graduate nurse self-concept and retention: a longitudinal survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(1):59-70.

Cubit K, Ryan B. Tailoring a Graduate Nurse Program to meet the needs of our next generation nurse. *Nurse Education Today*. 2010;31(1):65-71

DOI: 10.1016/j.nedt.2010.03.017

Culley T, Bobbie A, Clancey J, Clouse K, Hines R, Kraynek M, Wittmann S. Nursing U: A new concept for nursing orientation. *Nursing*. 2011;4(11):59-61.

doi:10.1097/01.NURSE.0000406194.73311.8f

Curtis J, Bowen I, Reid A. You have no credibility: nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice*. 2007;7(3), 156-163.

doi: 10.1016/j.nepr.2006.06.002

Çakır H, Çiçek S, Eğin C, Bengü N, Kurt S. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Uygulanan 2004 Yılı Sözleşmeli Hemşire Oryantasyon Eğitimi Değerlendirmesi. III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi (Özet Kitabı): Kuşadası; 2005:18–23.

Çalışkan A, Ergun YA. Examining job satisfaction burnout and reality shock amongst newly graduated nurses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;47:1392-1397. DOI: 10.1016/j.sbspro.2012.06.831

Çelik F, Şahin H. Beden eğitimi ve spor öğretmenliği öğretmen adaylarının cinsiyet ve öğrenim gördükleri sınıf düzeyleri bakımından öğrenme stillerinin incelenmesi (MAKÜ Örneği). *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2011; 31:23-38

Çolak Coşkun R, Uğur E. Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının iş yaşam kalitesine etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*. 2018; 9(2):142-149.

Daehlen M. Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey; *International Journal of Nursing Studies* 2008;45: 1789–1799

Darling LAW. What do nurses want in a mentor? *Journal of Nursing Administration*. 1984; 14(10): 42–44.

Delaney C. Walking a fine line: Graduate nurses' transition experiences during orientation. *Journal of Nursing Education*. 2003; 42(10): 437-443.

Dinmohammadi M, Peyrovi H, Mehrdad N. Concept analysis of professional socialization in nursing. *Nursing Forum an Independent voice for Nursing*. 2013; 48(1): 26-34 <https://doi.org/10.1111/nuf.12006>

Dowdle-Simmons S. Educational strategies for rural new graduate registered nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2013;44(3):107-10. doi:10.3928/00220124-20121217-94

Duchsher J. Out in the real world: Newly graduated nurses in acute care speak out. *Journal of Nursing Administration*. 2001;31: 426-439. <http://dx.doi.org/10.1097/00005110-200109000-00009>

Duchscher JEB, Cowin L. The experience of marginalization in new nursing graduates. *Nursing Outlook*. 2004; 52: 289-296

Duchscher JEB. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses; *Journal of Advanced Nursing* 2008; 48(9): 1-11.

Duffield CM, Roche MA, Homer C. A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;70(12): 2730-2712.

Duncan K. "Student Pre-entry experience and first year of employment. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 1997; 28(5): 223-30.

Dunn SV, Hansford B. Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Leading Global Nursing Research* 2008;25(6):1299-1306 <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.19970251299.x>



Duteau J. Making a difference: The value of preceptorship programs in nursing education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2012;43(1):37-43. doi:10.3928/00220124-20110615-01.

Durmuş B, Yurtkoru ES, Çinko M. Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi. İstanbul: Beta Basım; 2011.

Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12(2).

Dyess S, Sherman R. The first year of practice: New graduate nurse's transition and learning needs. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009;40: 403-410. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20090824-03>

Di F, Mon HA, Geraldine B. Enrollment and graduations in baccalaureate and graduate programs in nursing. *American Association of Colleges of Nursing*. <http://hdl.handle.net/10713/5090>

Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30 (3) 211-216,

Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik (1. Baskı, sy. 6-12). Nobel Tıp Kitapları, İstanbul; 2014.

Ergün Y, Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Akademi Basım, İstanbul; 2011.

Ergöl Ş. Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*. 2011;1(3):152-155. DOI: 10.5961/jhes.2011.022

Flanagan NA, Flanagan TJ. Correctional nurses' perceptions of their role, training requirements and prisoner health care needs. *Journal of Correctional Health Care*. 2001; 8(1): 67-85 <https://doi.org/10.1177/107834580100800105>

Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn HM, Salantere S. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 245:727-739. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.12.006>

Fox R, Henderson A, Malko K. They survive despite the organisational culture not because of it: a longitudinal study of new staff perceptions of what constitutes support during transition to an acute tertiary facility. *International Journal of Nursing Practice*. 2005; 11: 193– 199.

Foley V, Myrick F, Yonge O. Intergenerational conflict in nursing preceptorship. *Nurse Education Today*. 2013;33(9): 1003-1007. doi:10.1016/j.nedt.2012.07.019.

Halfer D, Graf E. Graduate nurse perceptions of the work experience. *Nursing Economics*, 2006;24: 150-155.

Hamilton E, Murray M, Lindholm L, Myers R. Effects of mentoring on job satisfaction, leadership behaviors and job retention of new graduate nurses. *J Nurs Staff Dev*. 1989;5: 159-165.

Hair LFJ, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate Data Analysis*, 5th ed. Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey. 1998.

Hart G, Rotem A. The clinical learning environment: Nurses perceptions of professional development in clinical settings. *Nurse Education Today*. 1995;15. doi:10.1016/S0260-6917(95)80071-9

Holland K. A journey to becoming: the student nurse in transition. *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29(1):229-236

Huber D. *Leadership and nursing care management*, 4 ed. Philadelphia, 2010.

George B, Sims P, McLean AN, Mayer D. Discovering your authentic leadership. *Harvard Business Review*. 2007; 85(2): 129-138.

Gerrish K. Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32(2):473-480.

Gifford BD, Zammuto RF, Goodman EA. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executive*. 2002; 47(1):13-25

Glesne C. *Nitel Araştırmaya Giriş*, 4. Baskı, Anı yayıncılık; 2015.

Gobet F, Chassy P. Towards an alternative to Benner's theory of expert intuition in nursing: a discussion paper. *Int J Nurs Stud* 2008;45:129-39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.01.005>

Godinez G, Gruver J, Ryan P, Schweiger J. Role transition from graduate to staff nurse: A qualitative analysis. *Journal for Nurses in Staff Development*. 1999; 15: 97-110.

Goh K, Watt E. From 'dependent on' to 'depended on': The experience of transition from student to registered nurse in a private hospital graduate program, *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2003;21(1):14-20

Greene MT, Puetzer M. The value of mentoring: A strategic approach to retention and recruitment. *Journal of Nursing Care Quality*. 2002;17(1): 67-74.

Greene J. Public administration in the new century: a concise introduction. Belmont, CA: Thomson- Wadsworth; 2005

Greenwood J. Critique of the graduate nurse: an international perspective. *Nurse Educ. Today* 2000; 20: 17–23.

Goode CJ, Glassman KS, Ponte PR, Krugman M, Peterma T. Requiring a nurse residency for newly licensed registered nurses. *Nurs Outlook* 66. 2018: 329–332  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.04.004>

Halfer D. Graduate nurse perceptions of work experience: *Nursing Economic*. 2006;24(3): 150-155.

Hardy R, Smith R. Enhancing staff development with structured preceptor program. *J Nurse Care Qual*. 2001;15(2): 9-17.

Heath H. Exploring the influences and use of the literature during a grounded theory study; *Journal of Research in Nursing*; Sage Publications. London, Thousand Oaks, New Delhi 2006;11(6): 519–528.

Hinton A, Chirgwin S. Nursing education: reducing reality shock for graduate Indigenous nurses – it's all about time. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2008; 28(1):58-66.

Hickey MT. Baccalaureate nursing graduates' perceptions of their clinical instructional experiences and preparation for practice, *Journal of Professional Nursing*. 2010;26(1): 35–41.

Hossain A, Ameen M, Mustafi M, Islam M, Islam R. Organizational environment and nurses' job satisfaction: A study on private hospital in Bangladesh. *American Journal of Trade and* 2016; 3(2): 79-86.

Howkins EJ, Ewens A. How students experience Professional socialisation. *International Journal of Nursing Studies*. 1999; 35: 41-9.

Hultell D, Gustavsson P. Factors affecting burnout and work engagement in teachers when entering employment. Karolinska Institutet, Department of Clinical Neuroscience, Division of Psychology, Stockholm, Sweden, 2011; 40 (1):85-98  
DOI: 10.3233/WOR-2011-1209

Jahromi MF, Moattari M, Sharif F. Novice nurses' perception of working night shifts: A qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 2013;2: 169-76.

İleri SG. Yeni Mezun Hemşirelerin Profesyonel Rollerine Geçiş Süreci Algısı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İzmir (Danışman: Prof. Dr. G Kocaman).

Kahraman BA, Tunçdemir NO, Özcan A. Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2015;18(2):108-144. <https://doi.org/10.18490/sad.58405>

Karadag A, Hisar F, Gocmen Baykara Z, Caliskn N, Karabulut H, Ozturk D. A longitudinal study on the effect of tailored training and counseling on the professional attitude of nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 2015;31(3):262-270.  
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.10.004>

Karadakovan A. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Mesleğin Toplumdaki Statüsü ve Hemşireliğe Erkek Öğrenci Alınmasına İlişkin Görüşleri. III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. İstanbul; 1993.

Karagöz Y, SPSS uygulamalı biyoistatistik, 1.Baskı Nobel Yayıncılık, Ankara, 2014, s.157-65.

Karagöz Y, Kösterelioğlu İ. İletişim becerileri değerlendirme ölçeğinin faktör analizi metodu ile geliştirilmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2008;21: 81-98.

Kathryn P, Gordon MHS, Melrose S. Self-mentoring: Five practical strategies to improve retention of long-term care staff. *Canadian Nursing Home*. 2011;22(2): 14-19.

Kartal M, Bardakçı S. SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri. Akademisyen Kitapevi. İstanbul; 2018.

Kelly J, Ahern K. Preparing nurses for practice: A phenomenological study of new graduate in Australia. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18(6): 910-918.

Kiel MJ. An analysis of restructuring orientation to enhance nurse retention. *The Health Care Manager*. .2012; 31(4): 302-307. doi:10.1097/HCM.0b013e31826fe298

Kramer M. *Reality Shock: Why Nurses Leave Nursing*. C.V. Mosby Company, St Louis; 1974.

Kramer M, Barbara BB, Maguire P. Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *Western Journal of Nursing Research*. 2011;35: 348-83.

Kramer M, Brewer BB, Maguire P. Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *Western Journal of Nursing Research*. 2013;35(3):348-83. doi: 10.1177/0193945911403939.

Kim K. Clinical competence among senior nursing students after their preceptorship experiences. *Journal of Professional Nursing* 2007; 23(6): 369-375.

Kim EY, Yeo JH, Yi KI. Development of the transition shock scale for newly graduated nurses. *J Korean Acad. Nurs.* 2017;47(5):589-599. doi: 10.4040/jkan.2017.47.5.589.

Kim EY, Yeo JH, Park H, Sin KM, Jones CB. Psychometric evaluation of the Environmental Reality Shock-Related Issues and Concerns instrument for newly graduated nurses. *Nurse Educ Today.* 2018; 61:106-111. doi: 10.1016/j.nedt.2017.11.003. Epub 2017 Nov 15.

Kitstoff KK. Hitting the floor running: Transitional experiences of graduates previously trained as enrolled nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing.* 2004; 22(1):13-17.

Kocaman G, Seren Ş, Kurt S, Danış B, Erer T. Üç üniversite hastanesinde hemşire devir hızı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2010;7: 34-38.

Koçalışlı S, Aktaş D, Avcı K. Bir eğitim araştırma hastanesinde hemşirelerin kurumdan ayrılmayı isteme nedenlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017;14 (2): 127-130.

Kodama Y, Fukahori H. Nurse managers' attributes to promote change in their wards: a qualitative study. *Nurs Open.* 2017; 4(4): 209–217. doi: 10.1002/nop2.87

Küçükıılmaz Ü, Özer FG, Taşcı KD. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu.* 2006:37- 46.

Kümbetoğlu B. *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*, İstanbul: Bağlam Yayıncılık; 2008.

Kumaran S. Carney M. Role transition from student nurse to staff nurse: Facilitating the transition period. *Nurse Education in Practice* 2014; 14(6)

Kuş E. Nvivo 8 İle Nitel Araştırma Projeleri. Ankara: Anı Yayıncılık; 2009.

Sandau KE, Halm MA. Preceptor-Based Orientation Programs: Effective For Nurses And Organizations? *American Journal of Critical Care*. 2010;19(2):184-188.

Krugman M, Bretschneider J, Horn PB, Krsek CA, Moutafis RA, Smith MO. The national post-baccalaureate graduate nurse residency program: A model for excellence in transition to practice. *Journal for Nurses in Staff Development – JNSD*. 2006; 22(4):196-205

Larrabee JH, Janney MA, Ostrow CL, Withrow ML, Hobbs GR, Burant C. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration*. 2003; 33:271-283. <http://dx.doi.org/10.1097/00005110-200305000-00003>

Larson SM. *Nursing Orientation Programs and Their Effect On The Retention Of The Registered Nurse*. Montana State University Bozeman, Montana. 2012.

Lavoie TM, Paquet M, Marchionni C, Drevniok U. Turnover intention among new nurses. *Journal of Nursing in Staff Development*. 2011;27(1):39-45. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31819945c1>

Leddy S, Pepper JM. *Conceptual Bases of Professional Nursing* Paperback. Lippincott Williams and Wilkins; 1985.

Lee TY, Tzeng WC, Lin C. Effects of a preceptorship programme on turnover rate, cost, quality and professional development. *Journal of Clinical Nursing* 2009;18: 1217-1225.

Levett-Jones T, FitzGerald M. A review of graduate nurse transition programs in Australia. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2005; 23(2): 40-45.



Lincoln YS, Guba EG. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. *The handbook of qualitative research*. 2nd ed., Beverly Hills, CA: Sage; 2000:163–188

Longo J, Sherman RO. Leveling horizontal violence. *Nursing Management*. 2007;38(3):34-37.

Mannix JD. Clinical nurses as teachers: Insights from students of nursing in their first semester of nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10:270–277.

Manojlovich M, Ketefian S. The effects of organizational culture on nursing professionalism: implications for health resource planning. *Can J Nurs Res*. 2002;33: 15-34.

Marcum EH, West RD. Structured orientation for new graduates: A retention strategy. *Journal for Nurses in Staff Development*. 2004;20(3): 118-124.

Masten A, Best K, Garmezy N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*. 1990; 2:425–444

McCune ML. Supporting new graduate nurses during transition to practise. *Leadership and Training in Master Dissertation of Arts*, 2004.

McGartland DR, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research *Social Work Research*. 2003;27(2):94–104, <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>

McKenna L, Newton JM. After the graduate year: A phenomenological exploration of how new nurses develop their knowledge and skill over the first 18 months following graduation. *Australian journal of advanced nursing: A quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*. 2004;25(4):9-15

Melia K. Student nurses' construction of occupational socialization. *Sociology of Health and Illness*. 1984; 6:132-151

Meleis A, Sawyer LM, Im E, Hilfinger MD. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 2000;23:12-28.

Mellor P, Gregoric C, Gillham D. Strategies new graduate registered nurses require to care and advocate for themselves: A literature review. *Contemporary Nurse*. 2017; 57(3).

Mitchell PH, Ferketich S, Jennings, B. Quality health outcome model. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. 1998;30(1): 43-46.

Mooney M. Professional socialization: The key to survival as a newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Practice*. 2007;13(2): 75-80. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2007.00617.x>

Nash R, Lemcke P, Sacre S. Enhancing transition: An enhanced model of clinical placement for final year nursing students: *Nurse Education Today*. 2009; 29:48-56.

Nesler MS, Hanner MB, Melburg V, McGowan S. Professional socialization of baccalaureate nursing students: Can students in distance nursing programs become socialized? *Journal of Nursing Education*. 2001; 40(7): 293-302.

Newton J, McKenna L. The transitional journey through the graduate year: a focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 2007;44(7):1231-1237.

Özdemir M, Büyükgöze H. Gerçeklik Şoku Beklentisi Ölçeği'nin uyarlaması ve aday öğretmenler üzerine bir uygulama. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2016;17(2), 243-257.

Özkalp E, Kirel Ç. Örgütsel Davranış, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1996.

Özkılınç K, Söylemez D, Soyer M. İstanbul'daki özel hastanelerin oryantasyon eğitimini uygulama durumu. V. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı. Eskişehir. 2003.

Öner H, Üstün B. The stress sources of nursing students. Educational Sciences: Theory and Practice. 2013;13(2):760-766

Öztürk H, Savaşkan A. Hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle ilgili yaşadıkları sorunlar, beklenti ve önerileri, İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 2008;16(61):41-49.

Öztürk H, Kurt Ş, Mersinlioğlu Serin G, Bayrak B, Balık T, Demirbağ BC. Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları. ACU Sağlık Bil Derg. 2016; 4:189-201

Oermann MH, Garvin, MF. Stresses and challenges for new graduates in hospitals. Nurse Education Today. 2002; 22:225-230.

Ogata M. An analysis of the influence of reality shock on young workers' adaptation to organizations: A comparison between young white-collar workers and nurses. Organizational Science. 2012;45; 49-66.

Olson SK, Wendler MC, Forbes G. Evaluating the impact of a nurse residency program for newly graduated registered nurses. Journal for Nurses in Staff Development, 2012;28(4):156-162.

Ousey K. Socialization of student nurses - the role of the mentor. Learning in Health and Social Care. 2009:1473-6853. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1473-6861.2008.00209.x>

Papp I, Markkanen M, von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today*. 2003;23(4):262-8.

Parker V, Giles M, Lantry G, McMillan M. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*. 2014; 34(1):150-156.

Pearcey PA., Elliott BE. Student impressions of clinical nursing. *Nurse Educ Today*. 2004 Jul;24(5):382-7.

Pfaff K, Baxter P, Jack S, Ploeg J. An integrative review of the factors influencing new graduate nurse engagement in interprofessional collaboration. *Journal of Advanced Nursing*, 2013. doi: 10.1111/jan.12195

Phyland A. The experience of the graduate nurse taking part in a preceptorship program. Honours thesis. LaTrobe University. Faculty of Health Sciences. School of Nursing. Melbourne. Australia; 1994.

Polit D, Hungler B. *Nursing Research: Principle and Method*, 6th ed.; Philadelphia: Lippincott Company; 1999: 416-417.

Randle J. The effect of a 3-year pre-registration training course on students' self-esteem. *J Clin Nurs*. 2001;10: 293-300.

Redding DA, Flatley D. Successful implementation of a student nurse externship program. *Journal Clinical Research and Regulatory Affairs*. 2003;20(4):479-485  
<https://doi.org/10.1081/CRP-120026129>; Volume 20, - Issue 42003 P

Ricker F. A supportive nursing model: innovative nurse residency program eases new graduate transition, *Colo Nurse*. 2008; 108(2): 6-7.

Roberts BJ, Jones C, Lynn M. Job satisfaction of new baccalaureate nurses. *JONA*, 2004;34: 428-435.

Rudman LA, Phelan JE. The effect of priming gender roles on women's implicit gender beliefs and career aspirations. *Social Psychology* 2010;41(3):192–202

Sabancıoğlu S, Doğan S. Profesyonel kimliğin dışa yansıyan boyutu: profesyonel imaj ve hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2011; 8 (2): 29 – 37.

Sabar N. From heaven to reality through crisis: novice teachers as migrants; *Teaching and Teacher Education* 2004;20: 145–161.

Sammons GL. A Comprasion of Factors Affecting Job Satisfaction of Nurses in Oklahoma Public Hospitals with Hospitals' Recruitment and Retention Priorities. The Thesis of Doctor of Philosophy, 2009, Oklahoma/ USA (Mantor: Dr. L Ausburn).

Samur M, İntepeler Seren ř. Factors infl uencing nurses' perceptions of occupational safety. *Arch Environ Occup Health*. 2017; 72(1):45-52.

Sandau KE, Halm MA. Preceptor-based orientation programs: effective for nurses and organizations? Clinical evidence review. *American Journal of Critical Care*. 2010;19(2): 184-188.

Sarmasoğlu G, Dinç L, Elçin M. Using standardized patients in nursing education: Effects on students' pyschomotor skills development. *Nurse Educator*. 2016; 41(2): E1-E5.

Sarantakos S. *Social Research*. MacMillan Education Australia, Brisbane; 1993.

Schein EH. The role of the consultant: Content expert or process facilitator? *Journal of Counseling and Development*. 1978: 56(7):22-26

Schemel R. Yönetim Eğitimi Alıştırmaları, Çeviri: Nedret Öztan ve Uğur Çoruh, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara; 1997, s:23.

Schoessler MT, Waldo MJ. The first 18 months in practice: a developmental transition model for the newly graduated nurse. *J Nurses Staff Dev.* 2006;22(6):286-93.

Schmalenberg C, Kramer M. Coping with reality shock: the voices of experience. *Nursing Resources*, 1. St ed. Michigan Üniversitesi; 1979.

Scott EM. The transition of new graduate nurses into the workplace. Doctor of Philosophy in Nursing Dissertation, 2005.

Shaffer B, Tallarica B, Walsh, J. Win-win mentoring. *Nursing Management.* 2000; 31(1), 32-34.

Sharma S. (1996) *Applied Multivariate Techniques.* John Wiley and Sons Inc., New York, 512.

Shinners J, Mallory C, Franqueiro T. Preceptorship today: Moving toward excellence. *The Journal of Continuing Education in Nursing.* 2013;44(11):482-483. doi:10.3928/00220124-20131025-91.

Smith ME. From student to practicing nurse. *AJN.* 2007;107(7):72A-72D.

Sönmez B, Yildirim A. "Difficulties experienced by newly graduated nurses in turkey: a qualitative study of the first six months of employment". 6th International Nursing Management Conference, Muğla; 2014, s:110-110

Sönmez MO, Sevindik F. Sağlıkta dönüşümün sağlık personeli üzerine etkisi: Aile sağlığı elemanı olmak. *TAF Prev Med Bull.* 2013;12(1):43-8.

Solak M. Sağlık Bakanlığı Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu. YÖK, Ankara; 2014/1.

Sparacino LL. Faculty's role in assisting new graduate nurses' adjustment to practice. SAGE Open Nursing 2016; 2:1–9 <https://doi.org/10.1177/2377960816635182>

Suresh P, Matthews A, Coyne I. Stress and stressors in the clinical environment: A comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. Journal of Clinical Nursing. 2013; 22(5-6): 770-779.

Stacey G, Hardy P. Challenging the shock of reality through digital storytelling; Nurse Education in Practice. 2011; 11:159-164.

Steinmiller EA, Levonian C, Lengetti C. Rx for Success: A conference addresses ‘reality shock’ with future nurses. AJN, 2003;103: 64A-64B.

Högskolelagen SF. (Higher Education Act) 1992, 1434

Şahin S. Bir Sosyalleşme Mekanizması Olarak Askerlik Kurumu, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale (Danışman: Doç. Dr. Mimar Türkkahraman) 2007.

Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik Ve Geçerlilik, Seçkin Yayınevi, Ankara; 2005.

Şendir M, Çelik S, Dişsiz M, Güney R, Açıksöz S, Kolcu M, Kabuk A, Yildirim A, Bektemür G. Hemşirelik eğitimi ve uygulamasında yeni bir yaklaşım: Hemşirelik eğitimi ve uygulamasının bütünleşmesi. A New Approach in Nursing Education and Practice: Integration of Nursing Education and Practice. JAREN. 2018;4(2):92-99.

Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayıncılık, Ankara; 2002.

Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, Nobel yayın dağıtım, Ankara; 2010.

Thomka LA. Graduate nurses' experiences of interactions with professional nursing staff during transition to the professional role. J Contin Educ Nurs. 2001 Jan-Feb;32(1):15-9.

<https://doi.org/10.1046/j.1473-6861.2003.00052.x>

Teo ST, Yeung M, Chang E. Administrative Stress or Sand Nursing Job Outcomes in Australian Public and non-Profit Health Care Organisations. 2011:1365-2702.

Tezbaşaran A. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu. Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara; 1996.

Tilev S, Beydağ KD. Hemşirelerin iş doyum düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2014;3(1): 141-146.

Torun N. Hemşirelikte Uzmanlaşma ve Branşlaşma. Sağlık-Sen Hemşirelik Sempozyumu Kongre Kitapçığı. 2015, s:40-47.

Tsang A. The evolving professional (EP) concept as a framework for the scholarship of teaching and learning. International Journal Fort the Scholarship of Teaching and Learning 2010; 4:1-10.

Türkmen E. Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılara etkisi: Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015:69–80

Thomas SP, Burk R. Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. Nursing Outlook, 2009;57(4), 226-231. doi: 10.1016/j.outlook.2008.08.004



Tsang L, Sham S, Law S. Program on competence, occupational stress and self-efficacy of newly graduated registered nurses in United Christian Hospital: A mixed method research study. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016;6(8):129-137. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n8p129>

Tradewell G. Rites of passage: Adaptation of nursing graduates to a hospital setting. *Journal of Nursing Staff Development*. 1996;11(4):183–189.

Türkistanlı E, Dönmez Z, Sarı Şahin E, SSK Ege Doğumevi ve Sağlık Bakanlığı İzmir doğum evinde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma koşullarından memnuniyetleri. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. 1999, s:273-279, Erzurum.

Ulupınar Alıcı S, Çakır A. Hemşirelerin özel bir hastanede uygulanan klinik oryantasyon programına ilişkin görüşleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009; 2(1): 45-55.

Walker W. The transition to registered nurse: The experience of a group of New Zealand graduates. *Nursing Praxis in New Zealand*. 1998;13(2):36-43.

Wallin L, Gustavsson P, Ehrenberg A, Rudman A. A modest start, but a steady rise in research use: A longitudinal study of nurses during the first five years in professional life: *Implementation Science*. 2012;7(19): 1-12.

Ward CW. Enhancing orientation and retention: One unit's success story. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009;40(2): 87-90.

World Health Organization (WHO). (2013). Universal Health Coverage. <https://www.who.int/health-topics>

World Health Organization (WHO), <https://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/>

Williams D. Life events & career change: transition psychology in practice. Brit.Psych.Soc. Symposium, JAN. 1999.

Winfield C, Melo K, Myrick F. Meeting the Challenge of New Graduate Role Transition Clinical Nurse Educators Leading the Change: Journal For Nurses In Staff Development. 2009;25(2): E7–E13. doi: 10.1097/NND.0b013e31819c76a3.

Winter-Collins A, McDaniel A M. Sense of belonging and new graduate job satisfaction. Journal for Nurses in Staff Development, 2000;16(3), 103-111.

Yaprak E, Seren Ş. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini belirleyen faktörler: Örgüt iklimi, sosyodemografik ve çalışma özellikleri. Uluslararası Katılımlı 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sivas. 2009.

Yildirim A, Simsek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seckin Yayinlari, 2008.

Yoder SLH. Mentoring: A concept analysis. Nursing Administration Quarterly. 1990;22(2): 9-19.

Young LE. Mentoring new nurses in stressful times. Can Oper Room Nurs J. 2009;27(2): 6-7.

Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. 2005; 1:771-774.

Zarhenas L, Sharif F, Molozem Z, Khayyer M, Zare N, Ebadi A. Professional socialization in nursing students: A qualitative content analysis. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 2014;19(4): 432-438.

Zeller RA, Carmines EG. Statistical Analysis of Social Data. USA, Chicago: Rand McNally College Publishing Company, 1978.

Zerwekh J, Garneau A. Transition and Trends. Nursing Today. 9th Edition, 2018.

Zerwekh J, Claborn JC. Reality shock. Nursing Today: Transitions and Trends, 2. edition, 1997;3-25.

Zigmont JJ, Wade A, Edwards T, Hayes K, Mitchell J, Oocumma N. Utilization of experiential learning and the learning outcomes model reduces RN orientation time by more than 35%. Clinical Simulation in Nursing. 2015;11(2), 79-94.

doi: 10.1016/j.ecns.2014.11.001

Zincir H, Kaya Erten Z, Seviğ EÜ, Özkan F. Akran eğitimi yöntemi kullanılarak yürütülen sosyal projelerin liderlik, problem çözme ve atılganlık becerilerinin gelişimine etkisi. sosyal projeleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2014;7(1):19-25.

## **9. EKLER:**

EK 1: GÖRÜŞME FORMU

EK 2: TASLAK ÖLÇEK MADDE HAVUZU

EK 3: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

EK 4: GERÇEKLİK ŞOKU ÖLÇEK TASLAĞI VE ANKET FORMU

EK 5: GERÇEKLİK ŞOKU ÖLÇEĞİ

EK 6: ETİK KURUL KARARI

EK 7: KURUM İZİNLERİ

EK 8: KAPSAM GEÇERLİK ORANLARI



## FORMLAR

### EK 1: GÖRÜŞME FORMU

#### Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Merhaba ismim Cennet Çiriş M.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD doktora öğrencisiyim. Sizinle yeni mezun hemşirelerin deneyimlemiş oldukları gerçeklik şoku ile ilgili bir görüşme yapmak istiyorum. Bu görüşmenin yaklaşık 40-90 dk. arası sürmesi planlanmıştır. Tüm konuşulanlar gizlidir ve araştırma raporunda isminiz ve çalıştığımız kurumun adı kesinlikle yer almayacaktır.

İzin veriyor musunuz?

EVET

HAYIR

İmza:

## SORULAR

- Kişisel bilgiler;
  - Yaş, Cinsiyet, Medeni Durumu, Eğitim, Aile Yapısı, Yaşadığı Yer, Mezuniyet Yılı vb.
- Hemşireliği tercih etme sebebi
  - Ekili olan kişiler var mı?
  - Hemşireliği neden tercih etti?

## MESLEKİ BİLGİ

- Alınan eğitim
  - Aldığınız eğitimin bahsedebilir misiniz (staj, intörlük, simülasyon eğitimi, laboratuvar eğitimi, hasta bakımı, tedavi uygulama, hemşirelik süreci kullanımı, hemşire, öğretim üyesi ilişkileri)?
  - Aldığınız eğitimi yeterli buluyor musunuz, eksik yönleri neler bahsedebilir misiniz?
  - Aldığınız eğitimi uygulamaya yansıtabilme durumunuz?
  - Eğitim ve uygulama ortamı arasında ne gibi farklılıklar var? (farklılık ve nedenleri)
  - İşe başladıktan sonra hangi konularda güçlük yaşadınız, bahsedebilir misiniz?
- Çalışma deneyimi
  - Daha önce ki çalışma deneyimi (süresi, birimi, ayrılma sebebi)?
  - Bu kurumunuzu tercih etme nedeniniz nedir?
  - Ne kadar süredir çalışmaktasınız?
  - Bu birimde çalışma sebebinizden bahsedebilir misiniz?

## İLİŞKİLER:

- Ekip içi iletişim
  - Meslektaşları ve ekibin diğer üyeleri ile iletişimlerin nasıl?
  - Yönetici ile ilişkiler bahsedebilir misiniz?
  - Ekip ile kurduğunuz iletişimden bahsedebilir misiniz? Ekibin size olan yaklaşımdan bahsedebilir misiniz?
  - Hekimlerle iletişiminizden bahsedebilir misiniz?

- Kararlara katılım
  - Kurumda /Birimde kararlar nasıl alınıyor, değerlendirebilir misiniz?
- Uyum/Oryantasyon
  - Oryantasyon eğitimi aldınız mı?
  - Aldığınız oryantasyon eğitimini nasıl değerlendiriyorsunuz? (hastaneye, birime, ekibe oryantasyon yapıldı mı, süre yeterli mi)
  - İşe başladığı ilk güne ilişkin deneyimizden bahsedebilir misiniz?
  - İlk izlenimleriniz nelerdir?
  - Rehber hemşire ile çalıştınız mı?
  - Çalıştıysanız rehber hemşireniz ile olan iletişimden bahsedebilir misiniz?
  - Rehber hemşire yok ise kimler destek oldu, ne tür gereksinimleriniz oldu?
  - Birden fazla rehber hemşire ile çalıştıysanız birbirleriyle tutarlı mı?
  - Hasta ile başbaşa kaldığında ne hissediyor?
  - Mesleki deneyimin ilk yılında yaşadığımız problemler nelerdir?
- Çalışma koşulları:
  - Çalıştığı servise özgü işleyiş hakkında bilgi verebilir misiniz (gece-gündüz vardiya, bakılan hasta sayısı, hasta bakım yöntemleri, nöbet çizelgeleri, fiziksel ekipman, bayram ve tatiller vb.)?
  - Kurum sizlere ne tür imkânlar sunuyor?
  - Kurumun sunduğu olanakları nasıl değerlendiriyorsunuz?

## ROLLER

- Görev, yetki ve sorumluluklarınız neler, bunları kimden, nerede öğrendiniz?
- Görev, yetki ve sorumluluklarınızı koşunda aldığınız eğitimle farklılıklar var mı?
- Hemşirelik dışı işler yapıyor musunuz?
- Görev, yetki ve sorumluluklarınızı uygulama da hangi engellerle karşılaştınız?
- Mesleki deneyimin ilk yılında destek beklediğiniz konular oldu mu? (Teknik bilgi ve beceriler, zaman yönetimi, güven eksikliği, hata yapmaktan korkma, kendini ifade edememe vb.).

- Mesleki deneyimin ilk yılında kimlerden destek gördünüz (aile ve arkadaşlar, meslektaş, yönetici, hekim ve diğer sağlık personeli vb.)?
- Sizden beklentiler de değişim oldu mu? (ailenin maddi ve manevi, meslektaşlarının yüksek performans beklentisi vb.)

#### SORUMLULUKLAR

- İlk nöbete ne zaman geçtiniz, nöbetlerde neler yaşadınız, ne hissettiniz, problem yaşadınız mı?
- Hastanın ya da kurumun sorumluluğunu almak size neler hissettirdi?
- Kurumda çalışmaya başladıktan sonra kendinizde ve çevrenizde ne gibi bir değişim oldu?
- Sosyal yaşam ile iş hayatınız arasında denge kurmada problem yaşıyor musunuz?
- İşe başladıktan sonra aile ilişkileriniz, sosyal ilişkileriniz ve sağlığınızla ilgili değişimler oldu mu?
- Profesyonel hemşire olmak
  - Profesyonel hemşire nedir ?
  - Profesyonel hemşire gerekleri nelerdir ?
  - Kendini profesyonel hemşire olarak tanımlıyor mu?
- Hemşirelikle ilgili görüşlerinizi/düşüncelerini
  - Hemşirelikle ilgili beklentileriniz karşılandı mı, beklentileri karşılamayan yönler nelerdir?
  - Hemşire olmanın en iyi yönleri ve en kötü yönleri nelerdir?
- Kurumun sunduğu olanaklar
  - Kurum sizlere ne tür olanaklar tanıyor? (ücret, hafta sonu-bayram tatilleri, hasta bakımı için gerekli araç gereç, izinler, nöbetler, servis, lojman vb., yetersiz yönleri var mı)
  - Aldığınız eğitimden farklılıklar var mı?
  - Kariyer imkânlarınızı biliyor musunuz?
- Memnuniyet ve işten ayrılma niyeti
  - Hemşireliği bırakmak istediğiniz zamanlar oldu mu? Neden?
  - İşinizden kurumunuzdan memnun musunuz?
  - Bu kurumda çalışmaya devam etmek istiyor musunuz?



- Gerçeklik Şoku nedir?
  - Hemşirelik açısından önemi nedir?
  - Gerçeklik şokuna ilişkin yaşantılarınız var mı, bahsedebilir misiniz?
  - Nasıl önlenir?
- Görüşmede belirtmek istediğiniz ilave görüşleriniz nelerdir?



EK 2: TASLAK ÖLÇEK MADDE HAVUZU

		<b>Hiçbir Zaman (1)</b>	<b>Nadiren (2)</b>	<b><u>Bazen (3)</u></b>	<b><u>Sıklıkla (4)</u></b>	<b><u>Her Zaman (5)</u></b>
1	Benden beklenen sorumlulukları yerine getirirken kendimi yetersiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
2	Profesyonel rolümün gereklerini yerine getirememeye kaygısı yaşıyorum.	1	2	3	4	5
3	Yeni rolümün sorumluluklarıyla baş etmek için tüm enerjimi harcıyorum.	1	2	3	4	5
4	Profesyonel hemşire olarak hastaya verilecek hemşirelik bakımını biliyorum.	1	2	3	4	5
5	Yöneticilerimin rolüme ilişkin beklentileri belirtmediklerini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6	Hastaların bakım gereksinimlerini planlamama izin verilmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
7	Zamanımın çoğunu bakım dışı işlere harcadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8	Yasal haklarımı sorunlarla yüzleştikçe öğreniyorum.	1	2	3	4	5
9	Kriz durumlarını nasıl yönetebileceğimi bilmiyorum.	1	2	3	4	5
10	Sadece görevimi yapıp ücretimi almak istiyorum.	1	2	3	4	5
11	Sorumluluklarım net olmadığından yapacağım görevler konusunda kararsızlık yaşıyorum.	1	2	3	4	5
12	Hastaya bakım verirken zarar verebileceğim endişesi taşıyorum.	1	2	3	4	5
13	Kendimi hazır hissetmeden hasta sorumluluğu almaktan tedirgin oluyorum.	1	2	3	4	5
14	Yeni göreve başladığım için diğer birimlere destek hemşire olarak gönderilmekten rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5
15	Meslektaşlarımın iş yüklerini hafifletmelerini istemelerinden hoşlanmıyorum.	1	2	3	4	5
16	Önceden karşılaşmadığım sorunlarla karşılaşınca zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
17	Öğrencilikten sonra çalışma yaşamına uyum sağlamaktan yoruluyorum.	1	2	3	4	5
18	Mesai bitiminde görevimle ilgili işleri eksik bıraktığım kaygısı yaşıyorum.	1	2	3	4	5
19	Rutin girişimler yaparken bile panik oluyorum(kan alma, damar yolu açma vb.).	1	2	3	4	5
20	Yaptığım işin sorumluluğu altında eziliyorum.	1	2	3	4	5
21	Meslektaşlarımın mesleki sorumluluklara sahiplenmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
22	Okulda öğrendiklerimle ters düşen uygulamalara uyum sağlamakta zorlanıyorum.	1	2	3	4	5

		Hiçbir Zaman (1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Sıklıkla (4)	Her Zaman (5)
23	Hata yaptığımda tek başıma bırakıldığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
24	İş ve sosyal yaşama ilişkin sorumluluklarımı dengelemede güçlük yaşıyorum.	1	2	3	4	5
25	Aldığım eğitimin karşılaştığım güçlükler başetmede yetersiz olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
26	İşi öğrenmek için çok çaba sarf ediyorum.	1	2	3	4	5
27	Yeni mezun hemşirelerin bilgisine güvenilmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
28	Acil durumları değerlendirmede yeni mezun olarak yetersiz algılanıyorum.	1	2	3	4	5
29	Eğitimim döneminde önemsiz görünen bilgilerin şimdi önemli olduğunu anlıyorum.	1	2	3	4	5
30	Görevimi yerine getirirken önceliklerimi belirlemede sorun yaşıyorum.	1	2	3	4	5
31	Bana soru sorulduğunda yanıt verememek çaresiz hissettiriyor.	1	2	3	4	5
32	Yetersizliğimi gizlemek için soru sormaktan kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
33	İlk kez karşılaştığım malzeme, cihaz ve uygulamalarda kendimi yetersiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
34	Görevim ile ilgili bilmem gerekenleri bilememekten dolayı rahatsızlık duyuyorum.	1	2	3	4	5
35	Acil durumlarda nereye, kime, nasıl ulaşacağımı bilmemekten dolayı sıkıntı yaşıyorum.	1	2	3	4	5
36	Verilen direktifleri anlamakta güçlük çekiyorum.	1	2	3	4	5
37	Mesleğe geçiş süreci hakkında bilgilendirilmemiş olmam işe uyumumu zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5
38	Meslektaşlarım kadar hızlı çalışmamaktan huzursuzluk yaşıyorum.	1	2	3	4	5
39	Kliniği ya da hastaneyi ilgilendiren durumlar hakkında yeni mezunlarla bilgi paylaşımının yetersiz olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
40	Hasta ve yakınlarına deneyimsiz görünmekten huzursuzluk duyuyorum.	1	2	3	4	5
41	Ünitemde uygulamaların prosedürlere uygun yapılmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
42	Yeni mezun hemşire olarak çalışma koşullarımı ağır buluyorum.	1	2	3	4	5
43	Çalışma listesini isteğim doğrultusunda yapılmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
44	Mesai saatleri içerisindeki dinlenme zamanlarımı kullanmada eşit/adil davranılmadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
45	İlk deneyim olarak yoğun bir klinikte çalışmaya başlamak beni zorluyor.	1	2	3	4	5

		Hiçbir Zaman (1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Sıklıkla (4)	Her Zaman (5)
46	Birimim katı/kalıplaşmış kurallarına uyum sağlamada zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
47	Klinikte iş merkezli yaklaşım benimsemesinden rahatsızlık duyuyorum	1	2	3	4	5
48	Kişisel güvenliğime yönelik önlemlerin yeterince alınmadığı kanısındayım.	1	2	3	4	5
49	İşe uyum sürecimde rehber hemşirenin atanmaması, kendimi kötü hissetmeme neden oluyor.	1	2	3	4	5
50	Destek hizmetlerine gereğinden fazla zaman ayırdığımı düşünüyorum (sekreterlik, eczane vb.).	1	2	3	4	5
51	Başarımlarımın tarafsız olarak değerlendirilmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
52	Yeni mezunlara kurumun sunduğu kariyer olanakları hakkında yeterince bilgi verilmiyor.	1	2	3	4	5
53	Hemşire sayısında ki yetersizlik iş yükümü artırıyor.	1	2	3	4	5
54	Sağlık profesyonelleri arasındaki ödüllendirmenin adil yapılmamasından rahatsızlık duyuyorum.	1	2	3	4	5
55	Oryantasyon eğitimi verilirken gereksinimlerimin dikkate alınmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
56	Mesleğimi sürdürme konusunda kararsızlıklar yaşıyorum.	1	2	3	4	5
57	Yeni mezun olmam ihtiyacım olduğunda izin kullanımımı güçleştiriyor.	1	2	3	4	5
58	Bazı ekip arkadaşlarımla beklentilerimi dikkate almadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
59	Birime yerleştirilirken yetkinliğimin dikkate alınmadığı kanısındayım.	1	2	3	4	5
60	Uygulamalarda standardizasyonun olmayışı işlerimi yaparken karar vermemi güçleştiriyor.	1	2	3	4	5
61	Yöneticimin, görevimi yaparken yaşadığım kaygının farkında olmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
62	Klinikte hemşirelik sürecine önem verilmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
63	Birimde kararları sorgulamadan kabul etmem isteniyor.	1	2	3	4	5
64	Çalışma ortamında kişisel yakınlık, yetkinlikten önce gelir.	1	2	3	4	5
65	Ekip üyelerinin yaptığı hatalar yeni mezunlara mal ediliyor.	1	2	3	4	5
66	Yeni mezunların yaptığı hatalar kıdemlilere oranla daha fazla abartılıyor.	1	2	3	4	5
67	Farklı eğitim düzeylerinde ki profesyonellerle ilişkilerimi sürdürmede zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
68	Meslektaşlarımla yeni mezunları iş yükü olarak görmesinden rahatsızlık duyuyorum.	1	2	3	4	5

		Hiçbir Zaman (1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Sıklıkla (4)	Her Zaman (5)
69	Hemşireleri ilgilendiren kararların alınmasında görüşlerinin önemsenmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
70	İstediğim birimde çalışmadığımdan huzursuzluk duyuyorum.	1	2	3	4	5
71	Yaptığım işlerle ilgili meslektaşlarımdan geri bildirim ihtiyacı duyuyorum.	1	2	3	4	5
72	İşimle ilgili olumsuz geri bildirimler almak motivasyonumu azaltıyor.	1	2	3	4	5
73	Kendimi geliştirebilmem için geri bildirim ihtiyacı duyuyorum.	1	2	3	4	5
74	Kendimi çalıştığım ekibin bir parçası olarak görmüyorum.	1	2	3	4	5
75	Yeni mezun olarak sürekli denetlenmekten rahatsızlık duyuyorum.	1	2	3	4	5
76	İşi yapamadığımda yönetici hemşirem bana destek olur, yol gösterir.	1	2	3	4	5
77	Meslektaşlarımla iletişime kapalı olmaları nedeniyle soru sormaktan kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
78	Hasta ve yakınlarının hemşirelik mesleğine gereken değeri vermemeleri beni üzer.	1	2	3	4	5
79	İşe başladıktan sonra çevremdeki insanlara karşı tahammül edemiyorum.	1	2	3	4	5
80	Yeni mezun olarak alanımla ilgili güncel bilgileri meslektaşlarıma aktarmak istediğimde yanlış anlaşıldığımı hissediyorum	1	2	3	4	5
81	Kendilerinden de aynı işler bekleneceği endişesiyle bakıma yönelik girişimlere ağırlık vermem meslektaşlarımla tarafından engelleniyor.	1	2	3	4	5
82	Yeni mezun olarak inişli ve çıkışlı duygularımı kontrol etmede zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
83	Onaylanmama, saygısızlık, şüphe vb. durumlarla karşılaştığımda çok üzülüyorum.	1	2	3	4	5
84	Çalışma ortamı ile ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum.	1	2	3	4	5
85	Kıdemli hemşirelerle mesleki ilişkilerden çok hiyerarşik iletişimin kabul görmesinden huzursuzluk duyuyorum.	1	2	3	4	5
86	Yeni mezun olduğum için kendimi kanıtlamak zorunda hissediyorum.	1	2	3	4	5
87	İşe başladığımda çok enerjiktim, enerjimin tükendiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
88	Beklentilerimin karşılanamaması nedeniyle mesleğe olan ilgim ve heyecanım azalıyor.	1	2	3	4	5
89	İşi ve işte yaşadıklarımdan dolayı fiziksel ve ruhsal sorunlar (uyku problemleri, yorgunluk, iştah sorunları vb.) yaşıyorum.	1	2	3	4	5

		Hiçbir Zaman (1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Sıklıkla (4)	Her Zaman (5)
90	Hekimin, hemşirelik bakımları ile ilgili müdahaleler de bulunmasından huzursuzluk duyarım.	1	2	3	4	5
91	Yeni mezun olarak hemşirelik işini rutin ve sıkıcı bulurum.	1	2	3	4	5



### EK 3: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

#### ONAM FORMU

Niceliksel araştırma için;

Çalışma Adı: Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 'ne bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan ve meslekte çalışma yılı en fazla iki yıl olan yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şokuna ilişkin görüşleri, duyguları, deneyimleri ve izlenimlerini ortaya çıkararak Gerçeklik Şoku Ölçeği 'ni geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılarak herhangi bir yasal yükümlülük altına girmeyeceğim, kimliğimin açığa çıkarılmayacağı konusunda bilgilendirildim. Bu koşullar altında, söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini gönüllülük esasıyla kabul ediyorum.

Cennet ÇİRİŞ

Araştırmacı iletişim bilgileri;  
cennet\_ciris@hotmail.com

Tel: 055548155189

Katılımcı:

Araştırmacı:

Tanık:

Adı Soyadı

Adı Soyadı

Adı Soyadı

İmza

İmza

İmza

## ONAM FORMU

Niteliksel araştırma için;

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma İstanbul Arel Üniversitesi Meslek Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak çalışan ve Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi olan Cennet ÇİRİŞ 'in doktora tez çalışması olarak Yrd. Doç. Dr. Yasemin Akbal ERGÜN 'ün danışmanlığında yürütülmektedir.

Çalışmanın amacı, nitel keşif aşamasıyla sağlık hizmeti sunumunda önemli rolü olan en fazla iki yıllık mesleki deneyime sahip lisans mezunu hemşirelerin gerçeklik şokuna ilişkin görüşleri, duyguları, deneyimleri ve izlenimlerini ortaya çıkararak Gerçeklik Şoku Ölçeği 'ni geliştirmektir. Ayrıca yeni mezun hemşirelerin yaşadığı sıkıntılarına kurum ve hemşirelik yöneticilerinin, eğitimcilerin dikkatini çekmek, kurumsal ve eğitimsel faktörlerin geliştirilmesi konusunda önerilerde bulunmak, bu konuda yapılacak olan çalışmalar için temel veri kaynağı sağlanmaktadır. Bu çalışmada, hastane en az altı ay ve en fazla iki yıllık mesleki deneyime sahip lisans mezunu hemşireler ile görüşme yapılması hedeflenmektedir. Bu çalışmaya katılımda gönüllük esas olup hiç bir zorunluluk bulunmamaktadır. Uygulama esnasındaki dürüstlüğünüz ve samimiyetiniz çok önemlidir ve bizim için büyük bir önem taşımaktadır. Çalışmada hiç bir şekilde adınız ve kurumunuz belirtilmeyecektir. Bu çalışmaya katılımda gönüllü olursanız ses kayıt cihazı eşliğinde yaklaşık bir saat karşılıklı görüşme gerçekleştirilecektir. Görüşmelerde kullanılan ses kayıt cihazında kayıtlı olan bilgiler, çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Ses kayıt cihazını görüşme sırasında istediğiniz anda kapatılmasını isteyebilirsiniz. Araştırmada herhangi bir rahatsızlık hissettiğinizde araştırmayı bırakmanız mümkündür. Bu konuda size herhangi bir olumsuz geri dönüş olmayacaktır. Araştırmanın bütün masrafları araştırmacıya aittir, sizden herhangi bir başlık altında ücret talep edilmeyecek ve size ücret verilmeyecektir. Araştırma verileri analiz edildikten sonra raporlanacak ve tez jürisine sunulacaktır, kabul edilirse sonuçlar literatüre kazandırılacaktır.

Araştırmamıza ayırdığınız zaman ve ilgiden dolayı teşekkür ederiz.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi almak için;

Cennet ÇİRİŞ - cennet\_ciris@hotmail.com

Yrd. Doç. Dr. Yasemin Akbal ERGÜN-[yasemin3000@mynet.com](mailto:yasemin3000@mynet.com)



#### EK 4: GERÇEKLİK ŞOKU ÖLÇEK TASLAĞI VE ANKET FORMU

Bu çalışma, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Anabilim Dalı'nda doktora tez çalışması olarak yürütülmekte olup, "Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" amacıyla yapılmaktadır. Gerçek şoku, eğitimsel hazırlıktan sonra bireyin mesleğe başladığında deneyimlediği tepkiyi tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bu doğrultuda mesleki deneyiminizin ilk aylarını ve yıllarını dikkate alarak sorulara yanıt vermeniz beklenmektedir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Veri toplama forumunun/anketin doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ücret ödenmeyecektir. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızanızla katılmayı kabul ediyorsunuz?

Evet ( )

Hayır ( )

Çalışmamıza verdiğiniz katkı için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Cennet ÇİRİŞ  
M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelikte Anabilim Dalı, Doktora öğrencisi  
[cennet\\_ciris@hotmail.com](mailto:cennet_ciris@hotmail.com)

**Lütfen aşağıdaki ifadelerde belirtilen davranışları ne kadar sıklıkta sergilediğinizi işaretleyiniz.**  
**[ Her Zaman (5)– Bazen (3) – Nadiren(2) - Hiçbir Zaman (1)]**

		<b>Hiçbir Zaman (1)</b>	<b>Nadiren (2)</b>	<b>Bazen (3)</b>	<b>Sıklıkla (4)</b>	<b>Her Zaman (5)</b>
1	Benden beklenen sorumlulukları yerine getirirken kendimi yetersiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
2	Profesyonel rolümün gereklerini yerine getirememeye kaygısı yaşıyorum.	1	2	3	4	5
3	Yeni rolümün sorumluluklarıyla baş etmek için tüm enerjimi harcıyorum.	1	2	3	4	5
4	Profesyonel hemşire olarak hastaya verilecek hemşirelik bakımını biliyorum.	1	2	3	4	5
5	Yöneticilerimin rolüme ilişkin beklentileri belirtmediklerini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6	Hastaların bakım gereksinimlerini planlamama izin verilmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
7	Zamanımın çoğunu bakım dışı işlere harcadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8	Yasal haklarımı sorunlarla yüzleştikçe öğreniyorum.	1	2	3	4	5
9	Kriz durumlarını nasıl yönetebileceğimi bilmiyorum.	1	2	3	4	5
10	Sorumluluklarım net olmadığından yapacağım görevler konusunda kararsızlık yaşıyorum.	1	2	3	4	5
11	Hastaya bakım verirken zarar verebileceğim endişesi taşıyorum.	1	2	3	4	5
12	Kendimi hazır hissetmeden hasta sorumluluğu almaktan tedirgin oluyorum.	1	2	3	4	5
13	Yeni göreve başladığım için diğer birimlere destek hemşire olarak gönderilmekten rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5
14	Meslektaşlarımın iş yüklerini hafifletmelerini istemelerinden hoşlanmıyorum.	1	2	3	4	5
15	Önceden karşılaşmadığım sorunlarla karşılaşınca zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
16	Öğrencilikten sonra çalışma yaşamına uyum sağlamaktan zorlanıyorum.	1	2	3	4	5

		<u>Hiçbir Zaman (1)</u>	<u>Nadiren (2)</u>	<u>Bazen (3)</u>	<u>Sıklıkla (4)</u>	<u>Her Zaman (5)</u>
17	Mesai bitiminde görevimle ilgili işleri eksik bıraktığım kaygısı yaşıyorum.	1	2	3	4	5
18	Rutin girişimler yaparken bile panik oluyorum(kan alma, damar yolu açma vb.).	1	2	3	4	5
19	Yaptığım işin sorumluluğu altında eziliyorum.	1	2	3	4	5
20	Meslektaşlarımın mesleki sorumluluklara sahiplenmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
21	Okulda öğrendiklerimle ters düşen uygulamalara uyum sağlamakta zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
22	Hata yaptığımda tek başıma bırakıldığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
23	İş ve sosyal yaşama ilişkin sorumluluklarımı dengelemede güçlük yaşıyorum.	1	2	3	4	5
24	Aldığım eğitimin karşılaştığım güçlükler başetmede yetersiz olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
25	İşi öğrenmek için çok çaba sarf ediyorum.	1	2	3	4	5
26	Yeni mezun hemşirelerin bilgisine güvenilmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
27	Acil durumları değerlendirmede yeni mezun olarak yetersiz algılanıyorum.	1	2	3	4	5
28	Eğitimim döneminde önemsiz görünen bilgilerin şimdi önemli olduğunu anlıyorum.	1	2	3	4	5
29	Görevimi yerine getirirken önceliklerimi belirlemede sorun yaşıyorum.	1	2	3	4	5
30	Bana soru sorulduğunda yanıt verememek çaresiz hissettiriyor.	1	2	3	4	5
31	Yetersizliğimi gizlemek için soru sormaktan kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
32	İlk kez karşılaştığım malzeme, cihaz ve uygulamalarda kendimi yetersiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
33	Görevim ile ilgili bilmem gerekenleri bilememekten dolayı rahatsızlık duyuyorum.	1	2	3	4	5
34	Acil durumlarda nereye, kime, nasıl ulaşacağımı bilmemekten dolayı sıkıntı yaşıyorum.	1	2	3	4	5
35	Verilen direktifleri anlamakta güçlük çekiyorum.	1	2	3	4	5
36	Mesleğe geçiş süreci hakkında bilgilendirilmemiş olmam işe uyumumu zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5
37	Meslektaşlarım kadar hızlı çalışamamaktan huzursuzluk yaşıyorum.	1	2	3	4	5
38	Kliniği ya da hastaneyi ilgilendiren durumlar hakkında yeni mezunlarla bilgi paylaşımının yetersiz olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
39	Hasta ve yakınlarına deneyimsiz görünmekten huzursuzluk duyuyorum.	1	2	3	4	5
40	Ünitemde uygulamaların prosedürlere uygun yapılmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
41	Yeni mezun hemşire olarak çalışma koşullarımı ağır buluyorum.	1	2	3	4	5

		<u>Hiçbir</u> <u>Zaman</u> <u>(1)</u>	<u>Nadiren</u> <u>(2)</u>	<u>Bazen</u> <u>(3)</u>	<u>Sıklıkla</u> <u>(4)</u>	<u>Her</u> <u>Zaman</u> <u>(5)</u>
42	Çalışma listesini isteğim doğrultusunda yapılmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
43	Mesai saatleri içerisindeki dinlenme zamanlarımı kullanmada eşit/adil davranılmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
44	İlk deneyim olarak yoğun bir klinikte çalışmaya başlamak beni zorluyor.	1	2	3	4	5
45	Birimin katı/kalıplaşmış kurallarına uyum sağlamada zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
46	Klinikte iş merkezli yaklaşım benimsenmesinden rahatsızlık duyuyorum	1	2	3	4	5
47	Kişisel güvenliğime yönelik önlemlerin yeterince alınmadığı kanısındayım.	1	2	3	4	5
48	İşe uyum sürecimde rehber hemşirenin atanmaması, kendimi kötü hissetmeme neden oluyor.	1	2	3	4	5
49	Destek hizmetlerine gereğinden fazla zaman ayırdığımı düşünüyorum (sekreterlik, eczane vb.).	1	2	3	4	5
50	Başarımlarım tarafsız olarak değerlendirilmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
51	Yeni mezunlara kurumun sunduğu kariyer olanakları hakkında yeterince bilgi verilmiyor.	1	2	3	4	5
52	Sağlık profesyonelleri arasındaki ödüllendirmenin adil yapılmamasından rahatsızlık duyuyorum.	1	2	3	4	5
53	Oryantasyon eğitimi verilirken gereksinimlerimin dikkate alınmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
54	Mesleğimi sürdürme konusunda kararsızlıklar yaşıyorum.	1	2	3	4	5
55	Yeni mezun olmam ihtiyacım olduğunda izin kullanımımı güçleştiriyor.	1	2	3	4	5
56	Bazı ekip arkadaşlarımla beklentilerimi dikkate almadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
57	Birime yerleştirilirken yetkinliğimin dikkate alınmadığı kanısındayım.	1	2	3	4	5
58	Yöneticimin, görevimi yaparken yaşadığım kaygının farkında olmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
59	Klinikte hemşirelik sürecine önem verilmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
60	Birimde kararları sorgulamadan kabul etmem isteniyor.	1	2	3	4	5
61	Çalışma ortamında kişisel yakınlık, yetkinlikten önce gelir.	1	2	3	4	5
62	Ekip üyelerinin yaptığı hatalar yeni mezunlara mal ediliyor.	1	2	3	4	5
63	Yeni mezunların yaptığı hatalar kıdemlilere oranla daha fazla abartılıyor.	1	2	3	4	5
64	Farklı eğitim düzeylerinde ki profesyonellerle ilişkilerimi sürdürmede zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
65	Meslektaşlarımla yeni mezunları iş yükü olarak görmesinden rahatsızlık duyuyorum.	1	2	3	4	5

		<u>Hiçbir Zaman (1)</u>	<u>Nadiren (2)</u>	<u>Bazen (3)</u>	<u>Sıklıkla (4)</u>	<u>Her Zaman (5)</u>
66	Hemşireleri ilgilendiren kararların alınmasında görüşlerinin önemsenmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
67	İstediğim birimde çalışmadığımdan huzursuzluk duyuyorum.	1	2	3	4	5
68	Yaptığım işlerle ilgili meslektaşlarımdan geri bildirim ihtiyacı duyuyorum.	1	2	3	4	5
69	İşimle ilgili olumsuz geri bildirimler almak motivasyonumu azaltıyor.	1	2	3	4	5
70	Kendimi çalıştığım ekibin bir parçası olarak görmüyorum.	1	2	3	4	5
71	Yeni mezun olarak sürekli denetlenmekten rahatsızlık duyuyorum.	1	2	3	4	5
72	İşi yapamadığımda yönetici hemşirem bana destek olur, yol gösterir.	1	2	3	4	5
73	Meslektaşlarımla iletişime kapalı olmaları nedeniyle soru sormaktan kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
74	Hasta ve yakınlarının hemşirelik mesleğine gereken değeri vermemeleri beni üzer.	1	2	3	4	5
75	İşe başladıktan sonra çevremdeki insanlara karşı tahammül edemiyorum.	1	2	3	4	5
76	Yeni mezun olarak alanımla ilgili güncel bilgileri meslektaşlarıma aktarmak istediğimde yanlış anlaşıldığımı hissediyorum	1	2	3	4	5
77	Kendilerinden de aynı işler bekleneceği endişesiyle bakıma yönelik girişimlere ağırlık vermem meslektaşlarımla tarafından engelleniyor.	1	2	3	4	5
78	Yeni mezun olarak inişli ve çıkışlı duygularımı kontrol etmede zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
79	Onaylanmama, saygısızlık, şüphe vb. durumlarla karşılaştığımda çok üzülüyorum.	1	2	3	4	5
80	Çalışma ortamı ile ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum.	1	2	3	4	5
81	Kıdemli hemşirelerle mesleki ilişkilerden çok hiyerarşik iletişimin kabul görmesinden huzursuzluk duyuyorum.	1	2	3	4	5
82	Yeni mezun olduğum için kendimi kanıtlamak zorunda hissediyorum.	1	2	3	4	5
83	İşe başladığımda çok enerjiktim, enerjimin tükendiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
84	Beklentilerimin karşılanamaması nedeniyle mesleğe olan ilgin ve heyecanım azalıyor.	1	2	3	4	5
85	İşi ve işte yaşadıklarımın dolaylı fiziksel ve ruhsal sorunlar (uyku problemleri, yorgunluk, iştah sorunları vb.) yaşıyorum.	1	2	3	4	5
86	Hekimin, hemşirelik bakımları ile ilgili müdahaleler de bulunmasından huzursuzluk duyarım.	1	2	3	4	5
87	Yeni mezun olarak hemşirelik işini rutin ve sıkıcı bulurum.	1	2	3	4	5

2- Hemşirelerin tanıtıcı bilgi formu:

1. Yaşınız:				
2. Cinsiyet:	Kadın		Erkek	
3. Medeni durumunuz:	Evli		Bekar	
4. Varsa, çocuk sayısı:				
5. Mezun olduğunuz yıl:				
6. Mezun olduğunuz okulun adı:				
7. Çalıştığınız kurumun statüsü:	Eğitim araştırma		Özel	Üniversite
8. Atanma sekiniz:	Kadrolu		Sözleşmeli	
9. İlk işe başlama tarihiniz (ay/yıl):				
10. Statünüz:	Aday memur		Asil Memur	İşçi Kadrosu
11. Halen çalıştığınız birim:	Dâhili Birim			
	Cerrahi Birim			
	Yoğun bakım			
	Acil Servis			
	Diğer	.....		
12. Bu hastanenin başka birimlerinde çalıştınız mı?	Evet			
	Hayır			
13. 12. soruya yanıtınız evet ise hangi birimlerde ne kadar süre çalıştınız?	1. Birim:			
	Süresi:			
	2. Birim:			
	Süresi:			
	Diğer: .....			
14. Kurum içi rotasyon yapıldı mı?	Evet			
	Hayır			
15. 14. Soruya yanıtınız Evet ise;	Ne kadar süreyle			
	Süre yeterli mi?	Evet		
		Hayır		
16. Başka bir sağlık kuruluşunda çalıştınız mı?	1. Evet:			
	2. Hayır:			
17. 16. soruya yanıtınız evet ise hangi birimlerde ne kadar süre çalıştınız?	1. Yeri (Kurum/birim):			
	Süresi:			
	Ayrılma sebebi:			
	2. Yeri (Kurum/birim):			
	Süresi:			
	Ayrılma sebebi:			
	Diğer: .....			
18. Çalışma şekliniz:	Vardiya:			
	Gündüz:			
	Diğer: .....			
19. Gelir algınız?	Gelirim giderimden fazla		Gelirim giderime denk	Gelirim giderimden az
20. Hemşireliği seçme nedeni:	Üniversite puanım:			
	Ailemin yönlendirmesi:			
	Kendi tercihim:			

	Diğer:.....
21. Kurumu seçme nedeni:	
22. Bu kurumda oryantasyon eğitimi aldınız mı?	Evet: Hayır:
23. Bu kurumda rehber ( preseptör ) hemşire ile çalıştınız mı?	Evet: Hayır:
24. İlk altı ayda, günde baktığınız ortalama hasta sayısı ?	.....



## EK 5: GERÇEKLIK ŞOKU ÖLÇEĞİ

Gerçeklik Şokunu belirlemek amacıyla oluşturulan ifadelerden size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	<u>Hiçbir Zaman (1)</u>	<u>Nadiren (2)</u>	<u>Bazen (3)</u>	<u>Sıklıkla (4)</u>	<u>Her Zaman (5)</u>
İşbirliği ve İlişkiler	Hastaların bakım gereksinimlerini planlamama izin verilmediğini düşünüyorum.				
	Yöneticimin, görevimi yaparken yaşadığım kaygının farkında olmadığını düşünüyorum.				
	Klinikte hemşirelik sürecine önem verilmediğini düşünüyorum.				
	Birimde kararları sorgulamadan kabul etmem isteniyor.				
	Başarımların tarafsız olarak değerlendirilmediğini düşünüyorum.				
	Bazı ekip arkadaşlarımla beklentilerimi dikkate almadığını düşünüyorum				
	Çalışma ortamında kişisel yakınlık, yetkinlikten önce gelir.				
	:Ekip üyelerinin yaptığı hatalar yeni mezunlara mal ediliyor.				
	Yeni mezun olarak alanımla ilgili güncel bilgileri meslektaşlarıma aktarmak istediğimde yanlış anlaşıldığımı hissediyorum				
	Kendilerinden de aynı işler bekleneceği endişesiyle bakıma yönelik girişimlere ağırlık vermem meslektaşlarımla ilişkilerimden engelleniyor.				
	Farklı eğitim düzeylerinde ki profesyonellerle ilişkilerimi sürdürmede zorlanıyorum.				
	Meslektaşlarımla yeni mezunları iş yükü olarak görmesinden rahatsızlık duyuyorum.				
	Hemşireleri ilgilendiren kararların alınmasında görüşlerinin önemsenmediğini düşünüyorum.				
	Meslektaşlarımla mesleki sorumluluklara sahiplenmediğimi düşünüyorum.				
	Ünitemde uygulamaların prosedürlere uygun yapılmadığını düşünüyorum.				
	Hata yaptığımda tek başıma bırakıldığımı düşünüyorum.				
	Yeni mezun olarak sürekli denetlenmekten rahatsızlık duyuyorum.				
	Kliniği ya da hastaneyi ilgilendiren durumlar hakkında yeni mezunlarla bilgi paylaşımının yetersiz olduğunu düşünüyorum.				
	Kendimi çalıştığım ekibin bir parçası olarak görmüyorum				
	Çalışma listesini isteğim doğrultusunda yapılmadığını düşünüyorum				
Yeni mezunlara kurumun sunduğu kariyer olanakları hakkında yeterince bilgi verilmiyor					
Birime yerleştirilirken yetkinliğimin dikkate alınmadığı kanısındayım					
Yeni mezunların yaptığı hatalar kıdemlilere oranla daha fazla abartılıyor					
Kıdemli hemşirelerle mesleki ilişkilerden çok hiyerarşik ilişkilerin kabul görmesinden huzursuzluk duyuyorum					

		<u>Hiçbir Zaman(1)</u>	<u>Nadiren (2)</u>	<u>Bazen (3)</u>	<u>Sıklıkla (4)</u>	<u>Her Zaman (5)</u>
<b>Mesleki Bilgi</b>	Hastaya bakım verirken zarar verebileceğim endişesi taşıyorum					
	Mesai bitiminde görevimle ilgili işleri eksik bıraktığım kaygısı yaşıyorum					
	Yaptığım işin sorumluluğu altında eziliyorum					
	Aldığım eğitimin karşılaştığım güçlükler başetmede yetersiz olduğunu düşünüyorum					
	Acil durumları değerlendirmede yeni mezun olarak yetersiz algılanıyorum					
	Görevimi yerine getirirken önceliklerimi belirlemede sorun yaşıyorum					
	Bana soru sorulduğunda yanıt verememek çaresiz hissettiriyor					
	Yetersizliğimi gizlemek için soru sormaktan kaçınıyorum					
	Acil durumlarda nereye, kime, nasıl ulaşacağımı bilmemekten dolayı sıkıntı yaşıyorum					
	Verilen direktifleri anlamakta güçlük çekiyorum					
	Mesleğe geçiş süreci hakkında açıklama yapılmaması nedeniyle uyum sağlayamıyorum					
	Hasta ve yakınlarına deneyimsiz görünmekten huzursuzluk duyuyorum					
	<b>Sorumluluk</b>	Yeni mezun hemşire olarak çalışma koşullarımı ağır buluyorum.				
İlk deneyim olarak yoğun bir klinikte çalışmaya başlamak beni zorluyor						
Mesleğimi sürdürme konusunda kararsızlıklar yaşıyorum						
İşe başladıktan sonra çevremdeki insanlara karşı tahammül edemiyorum						
İşe başladığımda çok enerjiktim, enerjimin tükendiğini düşünüyorum						
Beklentilerimin karşılanamaması nedeniyle mesleğe olan ilgim ve heyecanım azalıyor						
İşi ve işte yaşadıklarımın dolayı fiziksel ve ruhsal sorunlar (uyku problemleri, yorgunluk, iştah sorunları vb.) yaşıyorum						
<b>Performans</b>	Yaptığım işlerle ilgili meslektaşlarımdan geri bildirim ihtiyacı duyuyorum					
	İşimle ilgili olumsuz geri bildirimler almak motivasyonumu azaltıyor					
	Onaylanmama, saygısızlık, şüphe vb. durumlarla karşılaştığımda çok üzülüyorum					
	Yeni mezun olduğum için kendimi kanıtlamak zorunda hissediyorum					



## ETİK KURUL KARARI

### EK 6: ETİK KURUL KARARI

Elinize  
Oluşturdu  
Yazdı



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	PROTOKOL KODU	09.2017.668
	PROJE ADI	Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açından İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Yrd. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN

<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Tarih 03.11.2017 Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.
------------------------	--

<b>ÜYELER</b>					
Ünvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeligi	Onaylanan Proje ile İlişkisi	Toplantıya katılım	İmza
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Atilla KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> HAYIR	
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç. Dr. EHF KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr: Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Gözde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	Var Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	

## EK 7: KURUM İZİNLERİ



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL  
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ  
20-07/2018 09-30 - 16867222 - 604.01.01 - E.2324



Sayı : 16867222/604.01.01  
Konu : Cennet CİRİŞ'in  
Araştırma İzni Hk.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)  
(Marmara Üniversitesi Göztepe Yerleşkesi 34772 Kadıköy / İstanbul)

İlgi : a) 02/07/2018 tarihli cennet çiriş'in E.1800179950 sayılı yazısı  
b) 16/07/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-2232 sayılı yazı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet CİRİŞ'in "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" adlı araştırma başvurusu, İlgi a) sayılı yazımıza istinaden 31.12.2018 tarihine kadar uzatılmıştır.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dt. Şule TUYGUN  
Müdür a.  
Başkan Yardımcısı

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI  
ASLI İLE AYNI  
20.07.2018

Permin SÖRECEK  
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi  
Birim Sorumlusu

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi  
Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt. Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 724e4198-e2fc-4465-9b2b-d3db283e6861 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102



T.C. Sağlık Bakanlığı  
İSTANBUL  
SAĞLIK  
MÜDÜRLÜĞÜ

İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADI KONUK E.A.H. -  
İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADI KONUK E.A.H.  
26/01/2018 18:09 - 71211201 - 771 - E.1964



00061511337

T.C.

İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 71211201-771  
Konu : Cennet CİRİŞ'in-Araştırma İzni  
Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi: 22.01.2017 tarih ve E.154 sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet CİRİŞ'in "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı çalışması, Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüş olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.

Yard.Doç.Dr. Mehmet Emin GÜNEŞ  
Başhekim

Zuhuratbaba Mah. Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:11 Bakırköy/İSTANBUL  
Hakan AKALAN Hizmet İçi Eğitim Birimi-0212 414 75 02

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7173c365-8c5c-4a9c-986b-7f98fe5fb57 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 79341859-799  
Konu : Araştırma İzni (Cennet ÇİRİŞ)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

71211201-771-E.8579 sayılı ve 24.01.2018 tarihli yazınıza istinaden, Araştırma İzni yapma talebinde bulunan Cennet ÇİRİŞ "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açısından İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını yapmasına Hastane Yönetimi tarafından uygunluk verilmiştir.  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Not: e-izmalıdır.  
Doç. Dr.Mehmet Mesut SÖNMEZ  
Başhekim V.

**EKLER:**

- 1- Araştırma İzni (Cennet ÇİRİŞ)\_Ustyazi
- 2- Araştırma İzni (Cennet ÇİRİŞ)\_Ek\_40608827

Halaskargazi cad. Etfal sok. 34371 Şişli/İstanbul

Faks No:2122240772

e-Posta:deniz.sahin5@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.sislietfal.gov.tr

Bilgi için:Deniz ŞAHİN

Unvan:SÖZLEŞMELİ PERSONEL

Telefon No:2123736767

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden db7a4e11-f4f6-4fa7-b64a-feebed678df5 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik inza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - İSTANBUL KANUNİ SULTAN  
SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
08/02/2018 17:55 - 80929729 - 604.02 - E.4156  
00062247232

Sayı : 80929729-604.02  
Konu : Cennet ÇİRİŞ'in Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İstanbul Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-6

İlgi : 25/01/2018 tarihli ve 71211201-604.02-9956 sayılı yazımız.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Cennet ÇİRİŞ'in " *Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi*" konulu doktora tezini hastanemizde yapmak istemine dair talebi değerlendirilmiş olup, söz konusu tezin etik kurul onayı alındıktan sonra yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Doç. Dr. Kerem ERKALP  
Başhekim

Turgut Özal Cad. No : 1 Halkalı

Faks No:4955956

e-Posta:esra.camoglu@snglik.gov.tr İnt Adresi:

Bilgi için:Esra ÇAMOĞLU

Unvan:FİRMA

Telefon No: Dahili : 2083

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden fbcc8b0d-1aed-419f-bf53-5c7c8e09d3cf kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 74839299-799  
Konu : Araştırma İzni/Cennet ÇİRİŞ

İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
(Kamu Hastaneleri Başkanlığı-5)

İlgi : 18/01/2018 tarihli ve 71211201-799-26 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet ÇİRİŞ'in "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" adlı tez çalışmasına ait hastanemiz 13.02.2018 tarihli Bilimsel Kurul Toplantı Tutanağı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof.Dr.Özgür YİĞİT  
Başhekim

EKLER: 1 Sayfa

Personel Servisi Birimi

Faks No:02124596230

e-Posta:kiymet.guler1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Örg.Abdurrahman Nafiz Gürman

Cad. Kocamustafapaşa-Fatih 34098 İSTANBUL

E-posta: istanbuleah@gmail.com www.istanbuleah.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5f42dec9-fen7-4522-adt2-8515bdd7482d kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Kiymet GÜLER

Unvan:FİRMA

Telefon No:02124596225

T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
S.B.Ü.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSEL KURUL TOPLANTI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi :13/02/2018  
Başhekim :Prof.Dr.Özgür YİĞİT  
Üyeler :Op.Dr.Yusuf KARALI – Uz.Dr.Mehmet Emin PIŞKINPAŞA – Mükerrer ALPAK  
– Meral KURT DURMUŞ – Serpil KAYALI – Şaduman ÖZMAY

KARAR

İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 18.01.2018 tarih ve E.26 sayılı yazısı ekinde bulunan Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet ÇIRLIŞ'ın "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açından İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" adlı tez çalışmasını hastanemiz bünyesinde yapabileme talebi incelenmiştir.

Adı geçeninin yapacağı çalışma bilgi güvenliği ile bilimsel çalışmanın etkinliği açısından değerlendirilerek hastanemizde gerçekleştirilmesi uygun bulunmuş olup, çalışmanın gelişim aşamalarının, değişiklik durumunun ve çalışmanın sonlanma zamanı ile ilgili Bilimsel Kurulu'na bilgi verilmesine karar verilmiştir.

Prof.Dr.Özgür YİĞİT  
Hastane Yürütücüsü/Başhekim

Op.Dr.Yusuf KARALI  
Başhekim Yardımcısı

Mükerrer ALPAK  
İd.ve Mali İş. Mtd.

Serpil KAYALI  
İd. ve Mali İş. Mtd. Yar.  
Eğ. Arş. Ge. Sor.

Uz.Dr.Mehmet Emin PIŞKINPAŞA  
İç Hast. Klın. Eğ. Gör.

Şaduman ÖZMAY  
Sağ. Bak. Biliş. Mtd.

Meral KURT DURMUŞ  
Müdür Yardımcısı



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 30279032-799  
Konu : Araştırma İzni / Cennet ÇIRIŞ Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 25/01/2018 tarihli ve 30279032-799-1983 sayılı yazımız;

İlgi sayılı yazımızda; Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet ÇIRIŞ'ın "**Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi**" başlıklı tez çalışmasının Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Sürecine Yönelik, görüşme sorularının yönetici ve kurum bilgi güvenliği açısından uygun görülmediği belirtilmişti.

Çalışma tarafımızca tekrar değerlendirilmiş olup "**Yeni Mezun Hemşirelerde Geliştirilen Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin**" hastanemizde yapılması tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Handan DOLAY  
Başhekim V.

Eğitim Birimi  
İrtibat: A.KAPLANOĞLU  
Faks No:

e-Posta: arzu.kaplanoglu@saglik.gov.tr İnt. Adresi: Millet Cd. Aksaray / Fatih  
-İSTANBUL. Tel: 0212 529 44 00/2182

Bilgi için: ARZU KAPLANOĞLU

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No: 0(212)5294400-2182

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d70df801-5ab4-49ee-97e7-nc332657995f kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 3070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.





T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL BAĒCILAR EğİTİM VE ARAşTIRMA  
HASTANESİ - İSTANBUL BAĒCILAR EğİTİM VE  
ARAşTIRMA HASTANESİ  
25.01.2018 13:42 - 82998542 - 771 - E.1517



00061461474

Sayı : 82998542-771  
Konu : Cennet CİRİŞ'in Araştırma İzni

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 22.01.2018 tarihli ve 154 sayılı yazımız

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı  
Doktoro Öğrencisi Cennet CİRİŞ'in "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel  
Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu çalışmasını, bir  
örneğini kurumumuz BAPKOM Birimine bırakması Őartıyla yapmasında herhangi bir sakınca  
yoktur.

Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof. Dr. Ahmet Yaser MÜSLÜMANOğLU  
Başhekim

Merkez Mah. Mimar Sinan Cad. No: 6 Bağcılar/İSTANBUL. Tel: (212) 440 40 00

/3143

Faks No:(212) 440 42 42

e-Posta:nihal.kurul@saglik.gov.tr İnt.Adresi: BAPKOM Sekreteryası Nihal KURUL

Bilgi için:Nihal KURUL

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 005bb3ba-75d6-41ba-a71e-3be9e9d2a77f kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - İSTANBUL GAZİOSMANPAŞA  
TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
24/01/2018 16.43 - 45793301 - 771 - E 1131



Sayı : 45793301-771  
Konu : Araştırma İzni ( Cennet ÇİRİŞ )

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 23/01/2018 tarihli ve 71211201-771-8579 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Cennet ÇİRİŞ'in Yrd.Doç.Dr.Yasemin ERGÜN danışmanlığında " Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi " konulu tez çalışmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Op. Dr. Osman Zeki ÖNER  
Başhekim V.

Osmanbey Cad. 621. Sok. No.10 Gaziosmanpaşa/İstanbul

Bilgi için:YILDIZ TOSUN

Faks No:

Unvan:HEMŞİRE

e-Posta:yildiz.tosun@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.taksimhastanesi.gov.tr

Telefon No:02129453000/3115

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden fce08128-5255-4f22-8e12-a6b4fae40a98 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 48670771-771  
Konu : Araştırma İzni (Cennet ÇIRIŞ)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -4)

İlgi: 23/01/2018 tarih ve 71211201 sayılı yazı

İlgide kayıtlı yazıya istinaden "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasında katılımcıların ses kaydının alınmaması koşuluyla çalışmanın hastanemizde yapılması uygun görülmüştür. Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof. Dr. Hakan GÜRBÜZ  
Başhekim

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim ve AR-GE Birimi

Faks No:0212 221 78 00

e-Posta:hacer.ozel1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: hacerozkulozel@hotmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e219a87a-3ebb-48a1-b148-d9f5f5d69243 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Hacer ÖZEL.

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0212 314 55 55

Tarih ve Sayı: 16/01/2018-20109



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



ÇOK İVEDİ

Sayı :50200903-199-  
Konu :Cennet Çiriş'in tez çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi :30.12.2017 tarihli, 492844 sayılı yazınız

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Cennet ÇİRİŞ'in "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışmasını Fakültemizde yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 09.01.2018 tarihli, 10852 sayılı yazının bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı  
Prof. Dr. Alaattin DURAN  
Dekan

Ek:1

Doğrulamak İçin:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENFZKN7K>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Melek BÜYÜKZİLELİ Dahili : 22529

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul  
Tel : 0212 414 30 00 Faks : 0212 632 00 33  
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr



Tarih ve Sayı: 06/03/2018-88514



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :89969066-044-  
Konu :Cennet ÇİRİŞ'in Tez Çalışması

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**  
**(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)**

İlgi :30.12.2017 tarih, 492844 sayılı yazınız.

Tez izlem jürisi içinde Üniversitemiz Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ülku BAYKAL'ın da bulunduğu, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Cennet ÇİRİŞ'in "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açından İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışmasını Fakültemizde uygulamasına 28.02.2018 tarihinde toplanan Yönetim Kurulunca karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı  
Prof. Dr. Mustafa Oral ÖNCÜL  
Dekan Yardımcısı

EK :  
Yönetim Kurulu Kararı

**Doğrulamak için:**<http://194.27.128.66/onvision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6LZSEM2>

Ayrıntılı bilgi için arıtab : Canan BAYRAMOĞLU Dahili : 31387

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL

Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93

e-posta : itf-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://istanbulip.istanbul.edu.tr>





T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



ÇOK İVEDİ

Sayı : 43766128-604.01.01  
Konu : Cennet ÇIRIŞ'ın  
Araştırma İzni Hk.

#### İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 16/07/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-2233 sayılı yazı

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet ÇIRIŞ'ın, Yrd. Doç. Yasemin ERGÜN'ün danışmanlığında yürütülen "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" adlı araştırmanın ekte yer alan araştırmacı tarafından oluşturulan Hemşirelerde Gerçeklik Şoku Ölçeği'ne ait 91 maddelik anket için uygulanması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof. Dr. İsmail CİNEL  
Başhekim

#### EKLER:

1- Anket Formu (4 Sayfa)

Fevzi Çakmak Mah. Muhsin Yazıcıoğlu Cad. No:10 Üst Kaynarca/Pendik  
Faks No:  
e-Posta: hanife.canel@saglik.gov.tr İnt. Adresi: hanife.canel@saglik.gov.tr

Bilgi için: Hanife CAN  
Unvan: BİRM SORUMLUSU  
Telefon No: 0216 6254545/4105

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6b4822cd-f56e-497d-ab20-d2396a8d642 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



SAYI: İDR 2018-08

TARİH: 03.01.2018

T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı' na

İlgi: 16110545-300-E.1700377631 sayılı, 25.12.2017 tarihli yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet ÇIRIŞ' in "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tezin saha çalışması kapsamında 15.01.2018 - 31.06.2018 tarihleri arasında Hastanemizde veri toplayarak / anket çalışması yaparak gerçekleştirmesi uygundur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Dr. Okan ÖZÇEKER  
Başhekim





GAYRİ TİP  
FLORENCE NIGHTINGALE  
HASTANESİ

Sayı: 2018/ 749

25/01/2018

Konu: Anket hk.

T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı' na

İlgi: 25/12/2017 tarih ve 16110545-300-E.1700377631 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınız ile Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet CİRİŞ' in "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tezini saha çalışması kapsamında 15/01/2018 – 31/06/2018 tarihleri arasında hastanemizde veri toplaması/ anket çalışması yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Dr. Özay ÜNAL  
Mesul Müdür







İSTANBUL  
FLORENCE NIGHTINGALE  
HASTANESİ

SAYI: IDR -2018/ 15

TARİH: 09.01.2018

T.C  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

KONU: Cennet Çirîş'in 'Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi' Konulu Tez Çalışması Hk.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet ÇİRİŞ'in 'Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi' konulu tez çalışmasını 15.01.2018 – 31.06.2018 tarihleri arasında hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz/rica ederim.

Dr. Hasan Nevzat YILDIRIM

Mesul Müdür

Dr. Hasan Nevzat YILDIRIM  
Eğilimler Dairesi Başkanı  
09.01.2018





KADIKÖY  
FLORENCE NIGHTINGALE  
HASTANESİ

Sayı :KFNH.2007/ 662  
Konu :Cennet ÇIRIŞ'ın Araştırma İzni Hak.

10/09/2018

T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet ÇIRIŞ'ın anket uygulaması için Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi'nden izin istemekte olduğu "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu anketini hastanemizde uygulamasında Tıbbi Direktörlük açısından sorun yoktur.

Saygılarımla arz ederim.

Op. Dr. H. İbrahim SERTEL  
Mesul Müdür Yardımcısı



MEDICANA

T.C  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı' na

İlgili tarihte yaptığınız yazılı başvurunuzda, Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet GİRİŞ' in "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tezini, saha çalışması kapsamında, 15/01/18-31/06/18 tarihleri arasında hastanemizde veri toplaması/ anket çalışması yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini saygılarımla. Arz ederim.



Beylikdüzü Cad. No. 3, 34520 Beylikdüzü / İstanbul  
T: +90 212 867 75 00 F: +90 212 867 76 72  
www.medicana.com.tr

MEDICAL PARK

Konu: Cennet Çiriş – Tez Çalışması İzni hk.

02.02.2018

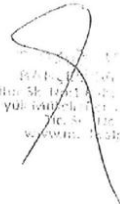
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI'NA

İlgi: 25.12.2017 tarih ve 16110545-300-E.1700377631 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte ABD doktora öğrencisi Cennet Çiriş'in 'Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi' başlıklı tez çalışması hakkında MLP Sağlık Hizmetleri A.Ş. – Bahçelievler Medical Park Hastanesi'nde çalışma yapması uygun bulunmuştur.

Gereği için bilginize sunulur.

  
MEDICALPARK  
BAHÇELİEVLER HASTANESİ  
Narun DÖĞÜN  
İnsan Kaynakları Sorumlusu

  
BAHÇELİEVLER HASTANESİ  
Bölüm: MLP Hastane İşleri / İSTANBUL  
Etiler / Bahçelievler / İstanbul  
Tic. Sic. No: 2755  
www.medicalpark.com.tr

Kültür Sok. No:1  
Bahçelievler / İstanbul  
444 44 88

T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na

İlgi: 25/12/2017 tarih ve 16110545-300-E.1700377631 sayılı yazınız

İlgi tarih ve sayılı yazınız ile Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet Ciriş'in "Yeni Mezun Hemşirelerde Geçerlik Şokunun Nitel Açıdan İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tezinin anket çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.





T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 16110545-302.08.01-E.1800179331  
Konu : Cennet ÇİRİŞ'in Araştırma İzni

02.07.2018

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Cennet ÇİRİŞ'in "Yeni Mezun Hemşirelerde Gerçeklik Şokunun Nitel Açısından İncelenmesi ve Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tezini saha çalışması kapsamında Hastanemizde veri toplamak/anket çalışması yapmak için gerekli araştırma izinlerinin kendisine verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Recep BOZDOĞAN  
Rektör Adına  
Rektör Yardımcısı

EK:  
EK-1 Enstitü Yazısı  
EK-2 Dilekçe ve Ekleri  
EK-3 Araştırma İzin Talep Formları

DAĞITIM:  
Gereği:  
Liv Hospital  
Özel Pendik Bölge Hastanesine  
Memorial Ataşehir Hastanesine  
Metistate Kavacık Hastanesine  
Kadıköy Florence Nightingale  
Hastanesine  
Hisar İntercontinental Hospital  
Emcey Hospital  
Acıbadem Maslak Hastanesine

*Yazışma*  
*15.8*  
*AK*

Marmara Üniversitesi Gözleme Yerleşkesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Ayırtılış bilgi için:  
34722 Katıköy / İSTANBUL. Fuat ERDEM  
Telefon: 0216 414 05 45 Belgeçayır No: 349 56 45 Bilgisayar İşletmeni  
öğrenci.yerleskesi@marmara.edu.tr http://oidb.marmara.edu.tr  
Kısa Adres: marmarauniversitesi.org.tr/oidb



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Recep BOZDOĞAN tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://ebys.marmara.edu.tr/QR/AEB27C9E91974C4B>

## EK 8: KAPSAM GEÇERLİK ORANLARI

	N	KGO	KARAR
1-Benden beklenen sorumlulukları yerine getirirken kendimi yetersiz hissediyorum.	10	1	Uygun
2-Profesyonel rolümün gereklerini yerine getirememeye kaygısı yaşıyorum.	10	1	Uygun
3-Yeni rolümün sorumluluklarıyla baş etmek için tüm enerjimi harcıyorum.	10	1	Uygun
4-Profesyonel hemşire olarak hastaya verilecek hemşirelik bakımını biliyorum.	10	1	Uygun
5-Yöneticilerimin rolüme ilişkin beklentileri belirtmediklerini düşünüyorum.	10	0,9	Uygun
6-Hastaların bakım gereksinimlerini planlamama izin verilmediğini düşünüyorum.	10	1	Uygun
7-Zamanımın çoğunu bakım dışı işlere harcadığımı düşünüyorum.	10	0,9	Uygun
8-Yasal haklarımı sorunlarla yüzleştikçe öğreniyorum.	10	1	Uygun
9-Kriz durumlarını nasıl yönetebileceğimi bilmiyorum.	10	1	Uygun
10-Sadece görevimi yapıp ücretimi almak istiyorum.	10	0,7	Red
11-Sorumluluklarım net olmadığından yapacağım görevler konusunda kararsızlık yaşıyorum.	10	1	Uygun
12-Hastaya bakım verirken zarar verebileceğim endişesi taşıyorum.	10	1	Uygun
13-Kendimi hazır hissetmeden hasta sorumluluğu almaktan tedirgin oluyorum.	10	0,9	Uygun
14-Yeni göreve başladığım için diğer birimlere destek hemşire olarak gönderilmekten rahatsızlık duyarım.	10	1	Uygun
15-Meslektaşlarımın iş yüklerini hafifletmelerini istemelerinden hoşlanmıyorum.	10	0,9	Uygun
16-Önceden karşılaşmadığım sorunlarla karşılaşınca zorlanıyorum.	10	1	Uygun
17-Öğrencilikten sonra çalışma yaşamına uyum sağlamaktan yoruluyorum.	10	1	Uygun
18-Mesai bitiminde görevimle ilgili işleri eksik bıraktığım kaygısı yaşıyorum.	10	1	Uygun
19-Rutin girişimler yaparken bile panik oluyorum(kan alma, damar yolu açma vb.).	10	1	Uygun
20-Yaptığım işin sorumluluğu altında eziliyorum.	10	1	Uygun
21-Meslektaşlarımın mesleki sorumluluklara sahiplenmediğini düşünüyorum.	10	0,9	Uygun
22-Okulda öğrendiklerimle ters düşen uygulamalara uyum sağlamakta zorlanıyorum.	10	1	Uygun
23-Hata yaptığımda tek başıma bırakıldığımı düşünüyorum.	10	0,9	Uygun
24-İş ve sosyal yaşama ilişkin sorumluluklarımı dengelemede güçlük yaşıyorum.	10	1	Uygun
25-Aldığım eğitimin karşılaştığım güçlükler baştmede yetersiz olduğunu düşünüyorum.	10	1	Uygun
26-İşi öğrenmek için çok çaba sarf ediyorum.	10	1	Uygun
27-Yeni mezun hemşirelerin bilgisine güvenilmediğini düşünüyorum.	10	1	Uygun
28-Acil durumları değerlendirmede yeni mezun olarak yetersiz algılanıyorum.	10	1	Uygun
29-Eğitimim döneminde önemsiz görünen bilgilerin şimdi önemli olduğunu anlıyorum.	10	1	Uygun
30-Görevimi yerine getirirken önceliklerimi belirlemede sorun yaşıyorum.	10	1	Uygun
31-Bana soru sorulduğunda yanıt verememek çaresiz hissettiriyor.	10	1	Uygun
32-Yetersizliğimi gizlemek için soru sormaktan kaçınıyorum.	10	1	Uygun
33-İlk kez karşılaştığım malzeme, cihaz ve uygulamalarda kendimi yetersiz hissediyorum.	10	1	Uygun
34-Görevim ile ilgili bilmem gerekenleri bilememekten dolayı rahatsızlık duyuyorum.	10	0,8	Uygun
35-Acil durumlarda nereye, kime, nasıl ulaşacağımı bilmemekten dolayı sıkıntı yaşıyorum.	10	1	Uygun
36-Verilen direktifleri anlamakta güçlük çekiyorum.	10	1	Uygun

	N	KGO	KARAR
37-Mesleğe geçiş süreci hakkında bilgilendirilmemiş olmam işe uyumumu zorlaştırıyor.	10	0,9	Uygun
38-Meslektaşlarım kadar hızlı çalışmamaktan huzursuzluk yaşıyorum.	10	0,9	Uygun
39-Kliniği ya da hastaneyi ilgilendiren durumlar hakkında yeni mezunlarla bilgi paylaşımının yetersiz olduğunu düşünüyorum.	10	1	Uygun
40-Hasta ve yakınlarına deneyimsiz görünmekten huzursuzluk duyuyorum.	10	0,9	Uygun
41-Ünitemde uygulamaların prosedürlere uygun yapılmadığını düşünüyorum.	10	1	Uygun
42-Yeni mezun hemşire olarak çalışma koşullarımı ağır buluyorum.	10	1	Uygun
43-Çalışma listesini isteğim doğrultusunda yapılmadığını düşünüyorum.	10	0,9	Uygun
44-Mesai saatleri içerisindeki dinlenme zamanlarımı kullanmada eşit/adil davranılmadığını düşünüyorum.	10	1	Uygun
45-İlk deneyim olarak yoğun bir klinikte çalışmaya başlamak beni zorluyor.	10	1	Uygun
46-Birimin katı/kalıplaşmış kurallarına uyum sağlamada zorlanıyorum.	10	1	Uygun
47-Klinikte iş merkezli yaklaşım benimsemesinden rahatsızlık duyuyorum	10	1	Uygun
48-Kişisel güvenliğime yönelik önlemlerin yeterince alınmadığı kanısındayım.	10	1	Uygun
49-İşe uyum sürecimde rehber hemşirenin atanmaması, kendimi kötü hissetmeme neden oluyor.	10	1	Uygun
50-Destek hizmetlerine gereğinden fazla zaman ayırdığımı düşünüyorum (sekreterlik, eczane vb.).	10	1	Uygun
51-Başarımların tarafsız olarak değerlendirilmediğini düşünüyorum.	10	1	Uygun
52-Yeni mezunlara kurumun sunduğu kariyer olanakları hakkında yeterince bilgi verilmiyor.	10	0,9	Uygun
53-Hemşire sayısında ki yetersizlik iş yükümü artırıyor.	10	0,7	Red
54-Sağlık profesyonelleri arasındaki ödüllendirmenin adil yapılmamasından rahatsızlık duyuyorum.	10	0,8	Uygun
55-Oryantasyon eğitimi verilirken gereksinimlerimin dikkate alınmadığını düşünüyorum.	10	1	Uygun
56-Mesleğimi sürdürme konusunda kararsızlıklar yaşıyorum.	10	1	Uygun
57-Yeni mezun olmam ihtiyacım olduğunda izin kullanımımı güçleştiriyor.	10	0,9	Uygun
58-Bazı ekip arkadaşlarımla beklentilerimi dikkate almadığını düşünüyorum.	10	0,9	Uygun
59-Birime yerleştirilirken yetkinliğimin dikkate alınmadığı kanısındayım.	10	0,9	Uygun
60-Uygulamalarda standardizasyonun olmayışı işlerimi yaparken karar vermeme güçleştiriyor.	10	0,7	Red
61-Yöneticimin, görevimi yaparken yaşadığım kaygının farkında olmadığını düşünüyorum.	10	1	Uygun
62-Klinikte hemşirelik sürecine önem verilmediğini düşünüyorum.	10	1	Uygun
63-Birimde kararları sorgulamadan kabul etmem isteniyor.	10	1	Uygun
64-Çalışma ortamında kişisel yakınlık, yetkinlikten önce gelir.	10	1	Uygun
65-Ekip üyelerinin yaptığı hatalar yeni mezunlara mal ediliyor.	10	0,9	Uygun
66-Yeni mezunların yaptığı hatalar kıdemlilere oranla daha fazla abartılıyor.	10	0,9	Uygun
67-Farklı eğitim düzeylerinde ki profesyonellerle ilişkilerimi sürdürmede zorlanıyorum.	10	1	Uygun
68-Meslektaşlarımla yeni mezunları iş yükü olarak görmesinden rahatsızlık duyuyorum.	10	1	Uygun
69-Hemşireleri ilgilendiren kararların alınmasında görüşlerinin önemsenmediğini düşünüyorum.	10	1	Uygun
70-İstedğim birimde çalışmadığımdan huzursuzluk duyuyorum.	10	1	Uygun
71-Yaptığım işlerle ilgili meslektaşlarımdan geri bildirim ihtiyacı duyuyorum.	10	1	Uygun
72-İşimle ilgili olumsuz geri bildirimler almak motivasyonumu azaltıyor.	10	1	Uygun



	<b>N</b>	<b>KGO</b>	<b><u>KARAR</u></b>
73-Kendimi geliştirebilmem için geri bildirim ihtiyacı duyuyorum.	10	0,7	Red
74-Kendimi çalıştığım ekibin bir parçası olarak görmüyorum.	10	1	Uygun
75-Yeni mezun olarak sürekli denetlenmekten rahatsızlık duyuyorum.	10	1	Uygun
76-İşi yapamadığımda yönetici hemşireme bana destek olur, yol gösterir.	10	1	Uygun
77-Meslektaşlarımdın iletişime kapalı olmaları nedeniyle soru sormaktan kaçınıyorum.	10	1	Uygun
78-Hasta ve yakınlarının hemşirelik mesleğine gereken değeri vermemeleri beni üzer.	10	1	Uygun
79-İşe başladıktan sonra çevremdeki insanlara karşı tahammül edemiyorum.	10	1	Uygun
80-Yeni mezun olarak alanımla ilgili güncel bilgileri meslektaşlarıma aktarmak istediğimde yanlış anlaşıldığımı hissediyorum	10	1	Uygun
81-Kendilerinden de aynı işler bekleneceğı endişesiyle bakıma yönelik girişimlere ağırlık vermem meslektaşlarımd tarafından engelleniyor.	10	1	Uygun
82-Yeni mezun olarak inişli ve çıkışlı duygularımdı kontrol etmede zorlanıyorum.	10	1	Uygun
83-Onaylanmama, saygısızlık, şüphe vb. durumlarla karşılaştığımıda çok üzülüyorum.	10	1	Uygun
84-Çalışma ortamı ile ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum.	10	0,9	Uygun
85-Kıdemli hemşirelerle mesleki ilişkilerden çok hiyerarşik iletişimin kabul görmesinden huzursuzluk duyuyorum.	10	0,9	Uygun
86-Yeni mezun olduğum için kendimi kanıtlamak zorunda hissediyorum.	10	1	Uygun
87-İşe başladığımda çok enerjiktim, enerjimin tükendiğini düşünüyorum.	10	1	Uygun
88-Beklentilerimin karşılanamaması nedeniyle mesleğe olan ilgim ve heyecanımdı azalıyor.	10	1	Uygun
89-İşi ve işte yaşadıklarımdan dolayı fiziksel ve ruhsal sorunlar (uyku problemleri, yorgunluk, iştah sorunları vb.) yaşıyorum.	10	0,9	Uygun
90-Hekimin, hemşirelik bakımları ile ilgili müdahaleler de bulunmasından huzursuzluk duyuyorum.	10	1	Uygun
91-Yeni mezun olarak hemşirelik işini rutin ve sıkıcı buluyorum.	10	0,9	Uygun
<b>Ölçek taslağın toplamı için KGI</b>		<b>0,97</b>	

## 10.ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	CENNET	<b>Soyadı</b>	ÇİRİŞ YILDIZ
<b>Doğum Yeri</b>	AFŞİN	<b>Doğum Tarihi</b>	07.08.1987
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>Tel</b>	5548155189
<b>E-mail</b>	cennet_ciris@hotmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Doktora/Uzmanlık</b>	MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI	2019
<b>Yüksek Lisans</b>	HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI	2014
<b>Lisans</b>	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTİNGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU-HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI	2009
<b>Lise</b>	HALKALI MEHMET AKİF ERSOY LİSESİ	2004

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl - Yıl)</b>
Program Başkanı	İstanbul Kent Üniversitesi – Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Anestezi Programı	Haziran 2019 – Halen devam
Program Başkanı	İstanbul Arel Üniversitesi/Meslek Yüksekokulu/Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü/Anestezi Pr. (Tam Burslu)	2015-2019
Yoğun Bakım Hemşiresi	İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2011-2015

Servis Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi- İstanbul Tıp Fakültesi	2009-2011
Öğrenci Hemşire	İstanbul Üniversitesi - İstanbul Tıp Fakültesi,	2007-2009

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama*</b>	<b>Konuşma*</b>	<b>Yazma*</b>
İngilizce	İyi	Zayıf	Orta

	<b>Yabancı Dil Sınav Notu #</b>								
YDS	YÖKDİL	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
60	70								

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	75,49613	71,80202	58,48277
<b>(Diğer) Puanı</b>			

### **Bilgisayar Bilgisi**

<b>Program</b>	<b>Kullanma becerisi</b>
Word- Excell- Power Point	İyi

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

**EK :** Diğer Bilimsel faaliyetler (yayın, kongre bildirisi vs.)

ÇİRİŞ YILDIZ CENNET, ATAR HASAN, BAHÇECİK A. NEFİSE, ARSLAN EVŞAN (2019). Hemşirelerde Lider-Üye Etkileşim Düzeyinin Sanal Kaytarma Davranışı Üzerine Etkisi. 2 Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi.

- ÇİRİŞ CENNET, ULUS TÜMER (2016). Üniversite hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin sessiz kaldığı konular ve sessizliğini etkileyen faktörler. 2. Ulusal Hemşirelikte Yönetim Kongresi Yayın No:2935347
- ÇİRİŞ CENNET (2015). Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Yoğunluğunun Sigara Tüketimine Etkisi. VI. Ulusal Haseki Tıp Kongresi-V. Haseki Hemşirelik Sempozyumu Yayın No:1676247
- ÇİRİŞ CENNET (2015). Çalışan hemşirelerin hemşirelik mesleğini değerlendirilmesi. VI. Ulusal Haseki Tıp Kongresi-V. Haseki Hemşirelik Sempozyum (Yayın No:1676567)
- ÇİRİŞ CENNET (2014). Anorektal cerrahi sonrası gelişen ender iki komplikasyon, Olgu sunumu. V. Ulusal Haseki Tıp Kongresi-IV. Haseki Hemşirelik Sempozyumu Yayın No:1676583
- ÇİRİŞ CENNET (2014). Hemşirelerin zor hasta olarak tanımladıkları hastalarla iletişim davranışları. V. Ulusal Haseki Tıp Kongresi-IV. Haseki Hemşirelik Sempozyumu, Doi: 806 Yayın No:1676241
- ÇİRİŞ YILDIZ CENNET, ERGÜN YASEMİN (2020). Transition Experiences of Newly Graduated Nurses. Clinical and Experimental Health Sciences (Kabul tarihi: 22.11.2019. Yayın Aşamasında- 2020 ilk sayı).

