



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YENİ MEZUN HEMŞİRELER İÇİN HEMŞİRELİK  
UYGULAMALARINA HAZIRLIK ÖLÇEĞİ'NİN  
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAMZE KAYALI

Tez Danışmanı  
DOÇ. DR. ŞENGÜL ÜZEN CURA

ÇANAKKALE – 2024





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YENİ MEZUN HEMŞİRELER İÇİN HEMŞİRELİK  
UYGULAMALARINA HAZIRLIK ÖLÇEĞİ'NİN  
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAMZE KAYALI

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. ŞENGÜL ÜZEN CURA

ÇANAKKALE – 2024



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Gamze KAYALI tarafından Doç. Dr. Öğr. Üyesi ŞENGÜL ÜZEN CURA yönetiminde hazırlanan ve **12/01/2024** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “Yeni Mezun Hemşireler İçin Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliği” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **HemşirelikAnabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA  
(Danışman)

.....

Doç. Dr. Selma ATAY

.....

Doç. Dr. Eylem PASLI GÜRDOĞAN

.....

.

Tez No : 10608349

Tez Savunma Tarihi : 12/01/2024

.....  
Prof. Dr. Ahmet Evren ERGİNAL  
Enstitü Müdürü

08/02/2024

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Gamze KAYALI

12/01/2024

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve bu tezin gerçekleştirilmesinde, değerli bilgi ve deneyimleri ile akademik ve kişisel gelişimim için bana bilim ışığında yol gösteren, sevgisini hissettirerek her zaman bana destek olan değerli danışman hocam Doç. Dr. ŞENGÜL ÜZEN CURA'ya bugüne kadar maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme ve dostlarıma teşekkür ederim.

Gamze KAYALI

Çanakkale, Ocak 2024



## ÖZET

### YENİ MEZUN HEMŞİRELER İÇİN HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA HAZIRLIK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

GamzeKAYALI

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA

12/01/2024, 56

Bu çalışmada 'Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır.

Çalışma, Şubat- Mayıs 2023 tarihleri arasında, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim öğretim yılında mezun olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 293 öğrenci ve yeni mezun hemşire ile yürütülmüştür. Çalışma verileri 'Yeni Mezun Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu', 'Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği' ve 'Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği' ile toplanmıştır. Veri analizi için IBM SPSS-25 ve IBM AMOS 24 programı kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan yeni mezun hemşirelerin yaş ortalaması  $22,85 \pm 1,54$  olup %76'sı kadındır. Ölçeğin Türkçe diline ve Türk kültürüne uyarlaması ISPOR kılavuzu adımlarına uygun yapılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,90'dır. Ölçekten standardize edilmiş regresyon katsayısının 0,579 olması ve standardize rezidüel kovaryans değeri 5,775 olması nedeniyle iki madde çıkarıldı. Ölçeğin bu iki madde çıkarıldıktan sonra yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucu iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı 0,96 ve ölçekteki tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonları 0,30 üstünde bulunmuştur. Ölçeğin eşdeğer form ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur ( $r=0,739$ ;  $p<0,001$ ).

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yeni mezun, Hemşire, Hazır oluşluk, Hemşirelik uygulaması, Geçerlik, Güvenilirlik





## ABSTRACT

### TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY OF THE NURSING PRACTICE READINESS SCALE FOR NEW GRADUATE NURSES

Gamze KAYALI

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing Science

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Şengül ÜZEN CURA

01/12/2024, 56

In this study, it was aimed to analyze the Turkish validity and reliability of the 'Nursing Practice Readiness Scale'.

The study was conducted between February and May 2023, with 293 students and newly graduated nurses who graduated from Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing in the 2021-2022 and 2022-2023 academic years and volunteered to participate in the study. Study data were collected with the 'New Graduate Nurse Introductory Information Form', 'Nursing Practice Readiness Scale' and 'New Graduate Nurses Job Readiness Scale'. IBM SPSS-25 and IBM AMOS 24 programs were used for data analysis.

The average age of the newly graduated nurses participating in the study was  $22.85 \pm 1.54$  and 76% were women. The adaptation of the scale to Turkish language and Turkish culture was made in accordance with the steps of the ISPOR guide. The content validity index of the scale is 0.90. Two items were removed from the scale because the standardized regression coefficient was 0.579 and the standardized residual covariance value was 5.775. It was determined that the scale had a good fit as a result of the Confirmatory Factor Analysis performed after removing these two items. The Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) coefficient of the scale was 0.96 and the item-total score correlations of all items in the scale were above 0.30. A statistically significant positive relationship was found between the scale and the equivalent form ( $r=0.739$ ;  $p<0.001$ ).

It has been determined that the Nursing Practice Readiness Scale is a valid and reliable measurement tool for the Turkish society.

**Keywords:** New graduate, nurse, readiness, nursing practice, validity, reliability



## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa No</b>
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xiv
TABLolar DİZİNİ.....	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xvi

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### GİRİŞ

1. GİRİŞ.....	1
---------------	---

### İKİNCİ BÖLÜM

#### KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Hemşirelik .....	3
-----------------------	---

2.1.1. Hemşirelik Tanımı.....	3
2.1.2. Hemşirelik Eğitimi.....	4
2.2. Hemşirelik Rol Ve Sorumlulukları.....	5
2.2.1. Sorumluluk.....	5
Hemşirenin Hizmet Verdiği Birey, Aile Ve Topluma Karşı Sorumlulukları.....	5
Mesleki Sorumlulukları.....	6
2.2.2. Rol.....	7
Bakım Verici Rolü.....	7
Karar Verici Rolü.....	7
Savunucu Rolü.....	8
Yönetici Rolü.....	8
Rehabilite Edici Rolü.....	8
Rahatlatıcı Rolü .....	9
İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü.....	9
Eğitici Rolü.....	9
Araştırmacı Rolü.....	10
Tedavi Edici Rolü.....	10
Kariyer Geliştirici Rolü.....	10
Danışman Rolü.....	11
2.3. Hemşirelerde Temel Yetkinlikler.....	11

2.3.1. Profesyonellik.....	12
2.3.2. Etkili iletişim.....	12
2.3.3. Kanıta dayalı uygulama.....	12
2.3.4. Kalite iyileştirme.....	13
2.3.5. Ekip çalışması ve işbirliği.....	13
2.3.6. Mesleki liderlik.....	13
2.4. Hemşirelik Etik İlkeleri.....	14
2.4.1. Zarar vermeme ve yarar sağlama.....	14
2.4.2. Özerklik/bireye saygı.....	14
2.4.3. Adalet ve eşitlik.....	15
2.4.4. Mahremiyet ve sır saklama .....	15
2.5. Hemşirelik Değerleri.....	15
2.6. Hemşirelik Bakımı.....	16
2.7. Yeni Mezun Hemşire Ve Hazır Oluş.....	17

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

20

#### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri, Özellikleri ve Zamanı.....	20

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.3.1. Örneklem Dahil Edilme Kriterleri.....	20
3.4. Veri Toplama Araçları ..	21
3.4.1. Mezun Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu.....	21
3.4.2. Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği.....	21
3.4.3. Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği.....	23
3.5. Verilerin Toplanması.....	23
3.6. Verilerin Analizi .....	24
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	26
3.8. Araştırmanın Uygulama Aşamaları.....	26
3.8.1. Geçerlik Analizleri.....	26
Ölçek Dil Geçerliği/Dil Uygunluk Aşamaları.....	26
Kapsam Geçerliği.....	26
Yapı Geçerliği.....	28
3.8.2. Güvenirlilik Analizleri.....	28
İç Tutarlılık.....	28
Eşdeğer(Paralel) Formlar Yöntemi.....	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

30

### ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular .....	30
4.2. Hemşirelik Uygulamaları Hazırlık Ölçeği'nin Geçerlik Analizine İlişkin Bulgular .....	31

4.2.1. Kapsam geçerliği.....	32
4.2.2 Yapı Geçerliği.....	33
Hemşirelik Uygulamaları Hazırlık Ölçeği'nin Güvenilirlik Analizine İlişkin	39
4.3. Bulgular.....	
4.3.1. İç Tutarlılık.....	39
4.3.2. Eşdeğer(Paralel) Formlar Yöntemi.....	41

## BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA	42
5.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Tartışılması.....	42
5.2. Hemşirelik Uygulamaları Hazırlık Ölçeği'nin Geçerlik Bulgularının Tartışılması.....	42
5.2.1. Dil Geçerliliği.....	43
5.2.2. Kapsam geçerliği .....	43
5.2.3. Yapı Geçerliği.....	44
5.3. Hemşirelik Uygulamaları Hazırlık Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması.....	45
5.3.1. İç Tutarlılık.....	45
5.3.2. Eşdeğer(Paralel) Formlar Yöntemi.....	46

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç.....	47
-----------------	----

6.2. Öneriler.....	47
KAYNAKÇA .....	49
EKLER .....	I
EK 1. Mezun Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu. ....	I
EK 2. Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği.....	II
EK 3. Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği.....	IV
EK 4. Etik Kurul İzni.....	IX
EK 5. Kurum İzni.....	X
EK 6. Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği İzni.....	XI
EK 7. Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği İzni.....	XI



## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>ANA</b>	American Nurses Association
<b>ICN</b>	International Council of Nurses
<b>THD</b>	Türk Hemşireler Derneği
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>AACN</b>	American Association of Critical-Care Nurses
<b>NMC</b>	Nursing Midwifery Council
<b>OMNE</b>	Nursing Leaders of Maine
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>KGİ</b>	Kapsam Geçerliği İndeksi

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Verilerin Analizinde Kullanılan istatistiksel yöntem ve testler	2
<b>Tablo 2</b>	Yeni Mezun Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Değerlendirilmesi	3
<b>Tablo 3</b>	Yeni Mezun Hemşireler için Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği maddelerinin KGİ değerleri	27
<b>Tablo 4</b>	Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği (35 Madde) DFA Uyum İndeksleri	29
<b>Tablo 5</b>	Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği (35 Madde) Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları	30
<b>Tablo 6</b>	Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) Değerleri	30
<b>Tablo 7</b>	Ölçek maddelerinin Madde Toplam puan korelasyonları	31
<b>Tablo 8</b>	Hemşirelik uygulamalarına hazırlık ölçeği ile Mezun hemşirelerde işe hazırlık ölçeği korelasyonu	32
<b>Tablo 9</b>	Ölçek maddeleri tanımlayıcı istatistikleri	45

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Dil Geçerliği İçin Uygulanan Basamaklar	7
Şekil 2	Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği Path Diyagramı	8

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Hemşirelik, birey, aile ve toplumun bakım ihtiyaçlarını belirleyen ve uygulayan eleştirel düşünebilen, merhametli ve özverili davranan ve sürekli gelişen uzmanlaşmış bir meslektir (ANA, 2023). Hemşirelik çok boyutlu anlaşılması zor, karmaşık bir varlık olan insana hizmet etmektedir. Bu nedenle hemşire insan etkileşiminin hümanizme temellenmesi zorunludur (Ay, 2008). Hümanizme göre insan en değerli, eşsiz ve yegâne bir varlıktır ve hümanizm insanın, inançlarını ve değerlerini savunmaktadır. Hemşireliğin bütün bakım alanlarında hümanizmi esas alması gerekmektedir (Çoban vd., 2022). Hemşirelik uygulamalarının temelinde bakım bulunmakta ve hemşireler bu uğraşı profesyonel olarak yapmaktadırlar (Baykara, 2014). Hemşireler sağlıklı/hasta bireylere bakım sağlarken kendilerinin ahlaki sorumluluklarının farkında olarak bakımın gerektirdiği ahlaki ve duyuşsal yönlerini bilgi ve becerisi ile birleştirerek etik, özenli, hümanistik ve holistik bir bakım sağlamalıdır (Dinç, 2010; Bayındır ve Biçer, 2019). Hemşirelik bakımı, somut ve soyut olmak üzere iki yönüyle bir bütündür. Bu iki yönden birinin eksik olması ya da göz ardı edilmesi hemşirelik bakımının eksik kalmasını neden olur. Hemşire bu eksikliğin olmaması için bakım verme rolünü hemşirelik süreci çatısı altında, problem çözme becerisini kullanarak sistematik ve analitik bir yaklaşım ile gerçekleştirir (Aştı ve Karadağ, 2019; Baykara, 2010). Bütüncül bakım kalitesinin yüksek olmasında önemli rol oynayan bu yaklaşım hemşirelik eğitiminde aldıkları hemşirelik dersleri (insan, sağlık, etik, hemşirelik), temel tıp (anatomi, biyokimya, farmakoloji) ve davranış bilimlerinde (sosyoloji, psikoloji) sahip oldukları yeterli bilgi ile güçlenmektedir (Kaya, 2022).

Değişen demografik özellikler, sağlık bakım maliyetlerinin artması, bilim ve teknolojinin (yapay zeka teknolojisi) gelişmesi, gelişen teknoloji ile yeni hastalıkların ortaya çıkması, küreselleşmenin sağlık sistemini etkilemesi ve COVID 19 pandemisi hemşirelik mesleğini eğitimi de dâhil olmak üzere birçok yönden etkileyerek değişmesine ve gelişmesine yol açmıştır (Çamlıca ve Kartal, 2021; Çevirme ve Kurt, 2020; Domino, 2005; Ersin ve Bahar, 2014; Şendir vd., 2019; Temel, 2011). Dolayısıyla bütüncül bakım hizmetleri sunan, değişime açık, motivasyonu yüksek, eğitim seviyesi artmış profesyonel niteliklere sahip hemşirelere gereksinim daha da artmıştır (Gedük, 2018). Ancak artan iş

yükü, hastalar ve aileleri veya ekip üyeleri ile zayıf iletişim, yetersiz tecrübe, beceri ve bilgi eksikliği, yeni mezun hemşirelerde mesleğe uyum süreçlerini, meslekten memnuniyet düzeylerini olumsuz yönde etkileyerek, çalıştıkları ilk yıllarda meslekten ayrılma veya mesleği bırakma düşüncesine sebep olmaktadır (Ulupinar ve Aydoğan, 2021). Meslekten ayrılan hemşirelerin büyük bir kısmını yeni mezun hemşireler oluşturmaktadır. Yeni mezun hemşirelerin öğrencilikten hemşireliğe geçiş süreci stresli ve zordur (Zhang vd., 2017). Bu nedenle yeni mezun hemşirelerin klinik alanda bağımsız çalışmaya başladıklarında yeterince hazır olup olmadıklarının değerlendirilmesi ve varsa eksiklerinin giderilmesi ve klinik alana başarılı bir şekilde uyum sağlamalarına yardımcı olunması gerekmektedir (Walker vd., 2013). Ülkemizde yeni mezun hemşirelerin hemşirelik uygulamalarının yeterlilik düzeyini belirleyen ve hemşirelik uygulamalarına hazırlığının ne düzeyde olduğunu bilmemizi sağlayan geçerli ve güvenilir araçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada literatüre katkı sağlayacağı düşünülen ‘Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

#### 2.1. Hemşirelik

##### 2.1.1. Hemşirelik Tanımı

Geçmişten günümüze kadar birçok hemşirelik tanımı yapılmıştır. Florence Nightingale 1860'da hemşireliği, "hastayı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi" olarak tanımlarken Virginia Henderson ise, 1955'te hemşireyi, "bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç" olarak tanımlamıştır. Henderson'a göre, "hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam ve hasta bireylere, sağlıklarını korumaları veya tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için, yardım eden güç olmaktır. Hemşire bu yardımı, birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür ve bireyi en kısa zamanda bağımsızlığına kavuşturmayı amaçlar" şeklinde belirtilmektedir (Aştı ve Karadağ, 2019; Ünsal, 2017).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 1980'de hemşireliği, sağlık sisteminin ayrılmaz bir bileşeni ve tüm sağlık hizmetlerinde ve diğer toplum ortamlarında sağlığı teşvik etmeyi, hastalıkları önlemeyi ve her yaştan bedensel, zihinsel ve engelli bireylerin bakımını içermeyi amaçlayan birey, aile ve toplumun "gerçek ya da potansiyel sağlık sorunlarına yönelik bakım sunan" olarak tanımlarken Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ise 1987 yılında hemşireyi 'sağlık sisteminin sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme ve hasta ile engellilere bakma yeterliliğini sağlamak üzere planlama, uygulama ve değerlendirme işlevlerini diğer sağlık profesyonelleri ve kamu hizmetinin diğer sektörlerindeki paydaşlarla paylaşan' bireyler olarak tanımlar (ICN, 2023).

Türk Hemşireler Derneği (THD) ise 1981 yılında hemşireliği; "bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması,

değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” şeklinde tanımlamaktadır (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018). Hemşirelik Kanunu’na (Resmi Gazete: 02.05.2007/26510) göre hemşire “Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir.” şeklinde tanımlanmıştır (Hemşirelik Kanunu, 2007).

Nightingale'den günümüze kadar olan tüm tanımlara bakıldığında, hemşireliğin sadece “çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi” olmadığı görülmektedir. Bu süreçte meydana gelen değişimlerle birlikte, hemşirelerin bakım verici, karar verici, koruyucu, savunucu, yönetici, rehabilite edici ve eğitici rollerini üstlendiği bir seviyeye evrilmiştir. Bu da öğrencilerin, bu rolleri kazanabilmek için bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerin öğrenildiği bir eğitim sistemini gerektirmektedir (Göriş vd., 2014).

### **2.1.2. Hemşirelik Eğitimi**

Hemşirelik eğitimi, temelde teorik ve pratik eğitim olmak üzere iki temel bileşeni içermektedir (Resmi Gazete, 2008). Ve bu eğitimde hemşirelik öğrencilerinin teorik olarak öğrendikleri bilgiyi klinik uygulamada uygulamaları gerekmektedir (Jamshidi, 2012). Türkiye’de hemşirelik eğitimi teorik ve klinik eğitimden oluşmaktadır. Doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmeliği’ne göre en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsayan hemşirelik eğitimine katılabilmek için lise mezunu olmak gerekmektedir. Bu eğitiminin içerisinde teorik eğitim bulunmaktadır ve teorik eğitim süresi toplam eğitim süresinin en az üçte biri kadardır (Resmi Gazete, 2008). Teorik eğitim programında hemşirelik dersleri, (insan, sağlık, etik, hemşirelik, eğitim, sistem hastalıkları ve hemşirelik vb.) temel tıp (anatomi, biyokimya, farmakoloji, fizyoloji, histoloji, mikrobiyoloji, patoloji) ve davranış bilimleri (sosyoloji, psikoloji) yer almaktadır

(Kaya, 2022). Klinik eğitim süresi toplam eğitim süresinin yarısı kadardır. Klinik eğitim hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik derslerinden, temel tıp ve davranış bilimlerinden aldıkları teorik bilgi ile bunu alanda uygulayabilmelerini kapsamaktadır (Resmi Gazete, 2008).

## **2.2.Hemşirelik Rol Ve Sorumlulukları**

### **2.2.1. Sorumluluk**

TDK'ya göre sorumluluk “Kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi; sorum, mesuliyet, uhde” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2023d). Hemşireler, hizmet verdikleri bireyler, aileler ve toplumla birlikte, aynı zamanda mesleki sorumluluklarını (hemşirelik mesleğine, meslek örgütüne ve ekip üyelerine karşı) yerine getirme yükümlülüğüne sahiptir. Hemşireler yasal görev yetki ve sorumlulukları dâhilinde mesleki sorumluluklara sahiptir ve bu sorumlulukları taşımalıdır (Aştı ve Karadağ, 2019). THD hemşirelerin sorumluluklarını birey aile topluma ve mesleğe karşı olmak üzere aşağıdaki gibi belirtilmiştir (THD, 2013).

### **Hemşirenin Hizmet Verdiği Birey, Aile ve Topluma Karşı Sorumlulukları**

1. Hemşirenin temel sorumluluğu, hemşirelik bakım gereksinimi olan birey, aile ve topluma yöneliktir.
2. Hemşire birey, aile ve toplumun sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi konularında sorumluluk üstlenir. Bu amaçlı sağlık eğitim programları düzenler, düzenlenen programlara katılır.
3. Hemşire toplumda çocuk, yaşlı, hasta, bakıma muhtaç bireyler gibi incinebilir grupların korunması ve sağlıkla ilgili gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk üstlenir.
4. Hemşire birey, aile ve topluma karşı dürüst davranır, sözünü tutar ve güvenilirliğini sürdürür.
5. Hemşire hizmet verdiği bireylerin haklarını savunacak yeterliliğe gelmelerine



sağlamak üzere onları destekler.

6. Hemşire sağlıkla ilgili yasa ve politikaların oluşturulmasına doğrudan/dolaylı olarak katılma sorumluluğunu üstlenir.

7. Hemşire hizmet verirken yaptığı uygulamalarda bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin insanların hakları, onuru ve güvenliği ile uyumlu olmasına ve vereceği zararların önlenmesine özen gösterir.

8. Hemşire doğal çevrenin kirlenme, yıkım ve tahribattan korunmasına yönelik sorumluluk üstlenir.

### **Hemşirenin Mesleki Sorumlulukları**

1. Hemşire mesleki uygulamalarının sorumluluğunu üstlenir.
2. Hemşire, mesleki uygulama standartlarının geliştirilmesine katkıda bulunur ve bu standartlara göre hizmet verir.
3. Hemşire araştırmalara ve kanıta dayalı mesleki bilgi birikiminin geliştirilmesinde sorumluluk üstlenir.
4. Hemşire, nitelikli bakım sağlamak için mesleki yeterliliğini sürdürmek ve yükseltmekle sorumludur.
5. Hemşire, mesleğin saygınlığını koruyan ve geliştiren davranışlarını her zaman sürdürür.
6. Hemşire, mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşma sorumluluğunu üstlenir.
7. Hemşire, mesleki örgütlenmenin güçlenmesi konusunda sorumluluk üstlenir.
8. Hemşire, meslektaşları ile onların gelişimlerini destekleyici ve ait olma duygusunu güçlendirici nitelikte profesyonel ilişkiler kurar.
9. Hemşire tüm sağlık meslek üyeleri ile yapıcı, etkin ve sürekli iş birliği içinde çalışır.
10. Hemşire, hemşirelik öğrencilerine uygun öğrenme ortamlarının hazırlanması ve

öğrencilerin desteklenmesinde sorumluluk üstlenir.

### **2.2.2. Rol**

TDK'ya göre rol "Bir işte bir kimse veya şeyin üstüne düşen görev" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023c). Hemşireliğin gelişimi ile hemşirelik rol ve işlevleri de genişlemiştir. Hemşirelik rolleri; bakım verici rolü, karar verici rolü, savunucu rolü, yönetici rolü, rehabilite edici rolü, rahatlatıcı rolü, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü, eğitici rolü, araştırmacı rolü ve tedavi edici rolüdür (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

#### **Bakım verici rolü**

Hemşireliğin temel rolü bakımdır. Bakım verici rolünde hemşire, hastanın sağlığını kazanana kadar karşılayamadığı tüm ihtiyaçlarını karşılar, hastayı bütüncül olarak değerlendirerek, ona özgü bakım planı oluşturur, uygular ve değerlendirir. Hemşirenin hasta merkezli çalışıp etkin hemşirelik bakımıyla hastanın hastalık öncesi gerçekleştirebildiği faaliyetleri yerine getirebilmesini, ikincil hastalıklar ve komplikasyonların önlenmesini ve taburculuk süresinin kısılmasını sağlar. Hemşirelikte özerkliğin sağlanmasında en kuvvetli rol bakım verici roldür (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

#### **Karar verici rolü**

Bu rol hemşireliğin bağımsızlığını gösteren en önemli roldür. Özerk olan bu rol diğer rollerin alt unsurudur. Hemşire bu rolünde yalnız başına karar vermemeli hastayı ve hasta yakınlarını da tedavi ve bakım planına dahil etmelidir. Bu rol verilen kararın ve karar doğrultusundaki sonuçların sorumluluğunu taşımayı ve hesabını verebilmeyi gerektirmektedir. Etkin bakımın sunulması için hemşirenin kritik düşünme becerilerini

(eleştirel düşünme ve karar verme becerisi) kullanması gerekmektedir (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

### **Savunucu rolü**

Hemşire, bakım sürecinde hasta haklarını koruma ve destekleme konusunda kritik bir rol üstlenir. Hastayı tüm tanı ve tedavi ile ilgili süreçlerde bilgilendirmekte, onun karar vermesine ve kendini ifade etmesine ve haklarının korunmasına yardım etmektedir. Hemşire, hastayı tanı ve tedavi süreçlerinde ortaya çıkabilecek yan etkiler ve komplikasyonlardan koruma amacıyla faaliyet gösterir. Bu rolde karar verici rol gibi özerkliği barındırmaktadır. Hemşire bu rolünde, temelinde insan hakları ve hasta haklarına odaklanarak, etik değerlerle sıkı bir ilişki kurmaktadır. Bu rol, hasta özerkliğine saygı gösterme ve zarar vermeme etik ilkeleriyle de uyumlu bir şekilde ilişkilidir (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

### **Yönetici Rolü**

Bu rol diğer rolleriyle bütünleşmiştir Hasta bakımı, iletişim becerileri, ekip çalışması, eğitim etkinlikleri ve birim yönetimi gibi hizmetler, bu konuya bir örnektir. Bu rolde, bakım, eğitim ve iletişim bağlamındaki yönetim etkinlikleri, yüksek düzeyde özerkliğe sahiptir. Bu bağlamlardaki yönetim sürecini belirleyen kararlar, tamamen hemşirenin yetki ve sorumluluğunda bulunmaktadır. Yönetici hemşire, meslektaşlarının ve diğer sağlık profesyonellerinin faaliyetlerini denetleyerek sorumluluklarını yerine getirir (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

### **Rehabilite Edici Rolü**

Hemşire bu rolüyle hastalık, kaza veya travmadan kaynaklı işlevsel ve yapısal kayıpları olan bireylerin potansiyelini en üst düzeyde kullanılabilmesini, değişen sağlık durumuna ilişkin baş edebilmesi için hastayı ve ailesine destek sağlamaktadır. Bu rol

eğitim ve danışmanlık rolüyle bütünleşerek hastanın yaşam kalitesinin yükselmesini sağlamaktadır (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

### **Rahatlatıcı Rolü**

Hemşirenin rahatlatıcı rolü, bakım ve tedavi süreçlerinde hastanın ihtiyaçlarını en etkili şekilde tespit ederek uygun bakım sağlamayı içerir. Özellikle gereksinimlerini kendi karşılayamayan hastaları destekleyerek rahatlatmasını sağlamaktadır. Hastanın rahatlatılmasında hemşirenin karar verici rolü etkindir (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

### **İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü**

Tüm hemşirelik rollerinin odak noktasında bu rol önemli bir konumda bulunur. Hemşirenin hasta ve ailesini anlama ve onların iyi hissetmesini sağlamasında iyi bir iletişime sahip olması önemlidir. Sağlıklı bir iletişim aynı mesajın farklı kişiler tarafından özellikle veren ve alan tarafından aynı şekilde algılanmasıdır Hemşire yalnızca hastalar ile değil aynı zamanda diğer sağlık personelleriyle sürekli etkileşimde olduğu için iyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

### **Eğitici Rolü**

Hemşirenin yalnızca hasta eğitimi sırasında değil, birey, aile ve toplum sağlığı koruma ve geliştirme sürecinde de eğitici rolü bulunmaktadır. Hemşireliğin temel eğitici rolü, bireylere doğru sağlık davranışlarını kazandırmayı içerir. Hemşire diğer hemşirelerin, öğrenci hemşirelerin, sağlık kurumlarında temizlik ve destek hizmetlerini yürüten personellerin ve diğer sağlık personellerinin eğitiminden de sorumludur. Hemşire bu rolünde tamamen özerk olmalıdır (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

### **Araştırıcı rolü**

Hemşirelerin bakım ve hizmet kalitesini arttırmayı için yeni bilgileri araştırması gerekir. Bu rolü ile de bilimsel bilgi düzeylerini arttırarak daha iyi bakım ve hizmet sağlar. Hemşireler tarafından yapılan araştırmalar sadece bakıma değil mesleğin gelişmesine de olumlu yönde etki eder. Araştırmalar sadece akademik alanda çalışan akademisyen hemşireler tarafından değil klinikte çalışan hemşireler tarafından da yapılmalıdır (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

### **Tedavi Edici Rolü**

Hekim tanı ve tedavi süreçlerinin belirlenmesini sağlarken, hemşire hekim tarafından belirlenen tedavinin uygulanmasında sorumluluk alır. Hemşire yalnızca tedaviyi uygulamakla kalmayıp kendisinin karar verdiği sıcak soğuk uygulamalar, masajlar, solunum egzersizleri, postural drenaj gibi uygulamaları yapmaktadır. Özellikle son yıllarda, hemşirelerin bu rolünde önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bazı ölkelerde, hemşirelerin kendi uzmanlık ve yetkinlik alanları dâhilinde reçete yazma yetkisine sahip olabilmelerine dair yasal düzenlemeler bulunmaktadır. . Bu da tedavi edici rolün gelişmesini sağlamaktadır (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

### **Kariyer geliştirici rolü**

Hemşireler sağlıklı ve hasta bireylere daha iyi bakım verebilmeleri için kariyerlerini geliştirmektedirler. Lisans ve lisansüstü eğitim ile çalışma sahaları genişlemiş hemşirelik mesleği statü, güç ve yetki kazanmış ve profesyonelleşmiştir. Bağımsız bir hemşirelik rolüdür. Hemşireler, bu rolü sayesinde kendi çalışma şartlarını ve mali imkânlarını geliştirmiş, hemşirelikle ilgili yasal ve idari düzenlemelere etki etmiş ve toplumdaki hemşire algısını daha olumlu yönde şekillendirmek adına çeşitli çabalar sarf etmişlerdir (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

## **Danışman rolü**

Hemşire, bu rolü çerçevesinde bireylerin sağlıklarını sürdürme, geliştirme ve yaşam kalitelerini iyileştirme konusunda rehberlik yaparak, aynı zamanda hastalıklara bağlı sorunlarla baş etmelerine danışmanlık hizmeti sunmaktadır. Hemşirelerin danışmanlık yetkinliklerini geliştirebilmeleri için etkili ve başarılı iletişim, duygusal denge, empati, fedakarlık, detaylara dikkat, problem çözme becerileri, etik davranış, dürüstlük ve bireylere saygı gibi özelliklere sahip olmaları gerekmektedir. Danışman rolü eğitici ve iletişim rolü ile bütünleşmektedir (Aştı ve Karadağ, 2019; Gedük, 2018; Taylan vd., 2012).

### **2.3. Hemşirelerin Temel Yetkinlikleri**

Yetkinlik literatüre göre “Bir kişinin işteki rolü ve sorumluluklarını belirleyen, iş performansı ile ilişkilendirilebilen, kabul edilen standartlarla ölçülebilen ve eğitim ile geliştirilebilen bilgi, beceri ve özellik grupları” olarak tanımlanmıştır (Gül vd.). Sağlık hizmetleri fazlasıyla karmaşık ve buna bağlı olarak yüksek kalitede bakım gerektirmektedir. Bu bakımın sağlanması için hemşirelerin yetkinliğe sahip olması gereklidir (Safadi vd., 2010). Hemşirelik temel yetkinlikleri ile ilgili tam bir birlik olmaması ile Amerikan Kritik Hemşire Derneği (AACN), Hemşirelik ve Ebelik Konseyi (NMC), Kanada Hemşireler Birliği, Maine Hemşirelik Liderleri (OMNE), ANA, hemşirelik yetkinliklerini çeşitli şekilde sınıflandırmışlardır (Toprak, 2019).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Meslekleri Dairesi Başkanlığı, Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu'na göre hemşirelerin sahip olması gereken yetkinlikleri, profesyonellik, etkili iletişim, kanıta dayalı uygulama, bakım yönetimi, kalite iyileştirme, ekip çalışması ve iş birliği, ile mesleki liderlik olmak üzere sınıflandırmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

### **2.3.1. Profesyonellik**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hemşirelerin dünyada sağlık sistemin omurgasını oluşturduğunu ve hemşireler arasında yetkinliğin öneminden bahsetmiştir (WHO, 2006). DSÖ, hemşirelerin yetkinliğini, bilgi, tutum, psiko-sosyal ve psiko-motor bileşenleri içeren yeteneklerin bir yapı çerçevesi olarak ifade etmektedir (WHO, 2009). Hemşirelikte profesyonellik problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerini içermektedir (Nilsson vd., 2014). Hemşirelikte profesyonellik kriterleri mesleki değerlere uygun bütüncül yaklaşımla birey merkezli bakım sağlamak, sorumluluk almak, eleştirel düşünme ve problem çözme becerisini kullanarak rol model olmaktır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

### **2.3.2. Etkili İletişim**

ANA ya göre hemşirenin sağlamış olduğu sağlık hizmetinde hasta ve ailesi ile güvenli, empatik ve sürekli terapötik bir iletişim kurması sunulan hizmetin başarısını arttırmaktadır. Bir hemşire ne kadar iletişim bilgisi ve kabiliyetine sahipse o kadar etkin iletişim kurmaktadır (Sezer vd., 2015). Etkin iletişim kriterleri, bakım sağlanan bireylerin değerleri, inançları ve kültürel çeşitlilikleri gözetererek, birey ve ailesiyle iş birliği içinde, sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerini etkili bir biçimde uygulamayı, bakım alan bireyin gelişim evrelerine uygun terapötik iletişim becerilerini kullanmayı, ayrıca ekipler arası ve ekip içinde etkili iletişim tekniklerine hakim olmayı içerir olmaktır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

### **2.3.3. Kanıta Dayalı Uygulama**

Hemşirelerin hastalara iyi bakım verebilmeleri için uygulamalarını kanıt ve araştırmalar sonucunda yapmaları gerekmektedir (Şenyuva, 2016; Toprak, 2019). Kanıta dayalı uygulamalar hemşirelerin tecrübe ve klinik bilgilerini de içermektedir, hemşireler klinik karar vermede bunları da göz önünde bulundurmalıdır. 8 Mart 2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği'nde hemşirelik "Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta

dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.” Şeklinde ifade edilmektedir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Kanıta dayalı uygulama kriterleri birey yararı gözetilerek araştırma sonuçlarının ve kanıta dayalı kılavuzların hemşirelik bakımında kullanılmasını ve bu bakımın iyileştirilmesi için araştırmalara katılmayı içerir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

#### **2.3.4. Kalite İyileştirme**

Hemşirelik mesleğinde kaliteli bakımın sağlanması gerekmektedir. Kaliteli bakım birey için sunulan sağlık hizmetinin istenilen çıktı ile tutarlı olmasıdır. Hemşireler analitik yaklaşımı kullanarak, bakım süreçlerinin sonuçlarını izleyerek sağlık bakımının kalitesini arttırmaktadırlar. Kalite iyileştirme kriterleri hemşirelik uygulamalarına yönelik standartların oluşturulmasında rol almayı kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını içerir (Sağlık Bakanlığı, 2021; Toprak, 2019).

#### **2.3.5. Ekip Çalışması ve İş Birliği**

Hemşirelerin diğer ekip üyeleri ile birlikte bir amaç doğrultusunda her birinin birbiriyle bilgi ve becerisini paylaşarak iş birliği içinde çalışmasıdır. Ekip çalışmasında etkin iletişim kurmak, birbirine saygı göstermek, görev ve sorumlulukları paylaşmak, ekip çalışmasını öğrenmek ve ilerletmek, iş birliği için temel gereksinimlerdir. İyi sağlık bakımı vermek için hemşirelerin diğer ekip üyeleri, hasta ve ailesi ile iş birliği içinde olması gerekmektedir. Ekip çalışması ve iş birliği kriterleri güvene dayalı çalışma ortamının hazırlanmasını ve sağlık bakım hizmeti sunan diğer ekip üyelerinin kişisel ve mesleki gelişimlerine katkıda bulunmasını içerir (Sağlık Bakanlığı, 2021; Toprak, 2019).

#### **2.3.6. Mesleki Liderlik**

Liderlik, bir grup insanı standart koşullar altında belli bir amaç için toplama ve bu amacı gerçekleştirmek için bu grubu bilgi ve yetenekleri ile harekete geçirebilme ve etkileyebilmedir Hemşireler hasta bakımı, tedavi ve yönetimde liderlik göstermelidir (Ardahan ve Konal, 2017; Şahin vd., 2015). Mesleki liderlik kriterleri, sistematik bir yaklaşım kullanarak olumlu bir ortamın oluşturulmasını, etkili zaman yönetimi tekniklerinin kullanılmasını, kurum politika ve prosedürlerinin uygulanması için



meslektaşlarına teşvikte bulunmayı, sağlık politikalarının oluşturulmasını ve çalışma alanında yenilikçi yöntemleri hayata geçirmeyi içermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021)

## **2.4. Hemşirelik Etik İlkeleri**

Etik kavramı yunanca “ethos” sözcüğünden türemiş ve “davranış biçimini ifade eden karakter” anlamındadır. Etik “iyi ve kötü nedir?”, “doğru ve yanlış nedir” gibi sorulara cevap aramaktadır (Sabuncu, 2011). TDK’ya göre “çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023b). Etik sağlık hizmeti veren bireylerin amaçlarının, kurallarının belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Hemşirelik etik kural ve ilkelere sahiptir (Karadağlı, 2016). Hemşireliğin ilk etik kodları Florence Nightingale Andı’dır (Ersoy, 1994). Hemşireler mesleğini uygularken etik ilkelere göre hareket etmelidirler (Karadağlı, 2016).

### **2.4.1. Zarar Vermeme ve Yarar Sağlama**

Zarar vermeme tüm insanlık için geçerli olan bir ilkedir. Bir eylemle zarar verileceği gibi bir ihmalle de zarar verilebilir. Zarar vermeme ilkesi başkalarına kötülük yapmama ve zarar vermemeyi ifade etmektedir. Bu ilke bireye sağlık bakım hizmeti sunarken zarar verilecek tüm riskleri azaltmada yardımcı olur. Hemşirenin bu ilkeyi bilmesi ve kullanması gerekir çünkü etik uygulamada zarardan kaçınmak zorunludur. Zarar vermeme ilkesi yarar sağlama ilkesi ile paralellik göstermektedir. Yararlılık pozitif iyiyi en üste düzeye hem de zararı en alt düzeye getirmeyi amaçlar. Diğer bir amaç ise bir eylemin olumlu etkilerinin olumsuz sonuçlardan daha belirgin olması veya en azından dengede tutulabilmesidir. Hemşire tarafından yapılacak her türlü girişim hastaya mutlak yarar sağlamalıdır. Hemşire-hasta ilişkisinin temel ilkesi hastaya zarar vermemek aynı zamanda yararlı olmaktır (Aştı ve Karadağ, 2019; Karadağlı, 2016; Sabuncu, 2011).

### **2.4.2. Özerklik/bireye saygı**

Bir bireyin kendi ihtiyaçlarına bağımsız karar verip, seçim yapması özerkliktir. Özerk birey özgür ve saygındır. Özerklik bireye bakımın bütün yönleri hakkında karar

vermede vaat edileni içerir. Bu ilkenin doğru uygulanması için sağlıklı/hasta bireyin bilgiyi tam olarak anlaması, seçim yapması ve karara katılım sağlaması gerekir. Farklı bir deyişle bakım verilecek bireylerin gönüllü bilgilendirilmiş rızaları sağlanmalıdır. Böylece sağlıklı/hasta bireyin uğrayabileceği zararın riski azalmakta ve hemşire- hasta ilişkisinde hasta haklarının temellendirilmesi sağlanmaktadır. Hemşirenin hastasına dürüst olması özerklik ilkesine saygı gösterdiğini göstermektedir (Aştı ve Karadağ, 2019; Karadağlı, 2016; Sabuncu, 2011).

#### **2.4.3. Adalet ve Eşitlik**

Adalet sağlıkta eşit olmak anlamında kullanılmaktadır. Adaletli olmak güven ilişkisi için önemlidir. Etik ilkeler içinde önde gelen ilkelerden biridir ve bu ilke de bireylerin eşitliği temel alınmalı, hak ve hukuka uygunluk sağlanmalı ve kendi hakkı olan verilmelidir. Sağlık temel bir insan hakkıdır ve herkes bundan eşit derecede yararlanmalıdır. Bunun için sağlık hizmeti verenlerde sağlık bakımında eşit davranmalıdır. Hemşirelikte adalet, sağlıklı veya hasta bireylere adil bir şekilde bakım sağlama prensibi üzerine inşa edilir. Aynı tanıya sahip hastalara eşit kaynak ve hizmet dağılımı yaparak, eşit koşullarda bakım sunulmasıdır (Aştı ve Karadağ, 2019; Karadağlı, 2016; Sabuncu, 2011; Öztürk, 2010).

#### **2.4.4. Mahremiyet ve Sır Saklama**

Gizlilik ilkesi, mahremiyet ile ilişkilidir. Sağlık hizmeti alan bireyler, yasal olarak gizlilik haklarına sahiptir. Bu gizlilik, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal boyutlardaki mahremiyetini koruma taahhüdünü içermektedir. Hemşirelerin bireylerin sahip olduğu özel ya da gizli bilgileri başkalarıyla paylaşmamaları ve bu bilgileri sır olarak saklamaları gerekmektedir. Hemşire bireyin mahremiyetini sürdürmeli ve bireyin mahremiyetini korumalıdır. Hemşirenin bu davranışı sergilemesi saygının bir göstergesidir ve hasta-hemşire ilişkisi açısından da büyük öneme sahiptir (Aştı ve Karadağ, 2019; Karadağlı, 2016; Sabuncu, 2011).

## 2.5. Hemşirelik Değerleri

Bir davranışa rehberlik eden, bireyin kendini adadığı idealler ve inançlar değerler olarak tanımlanır. Değerler bireylerin sorumluluklarını yansıtır, algılarını etkiler ve davranışlarına yön verir. Değerler, yaşamın ilk evrelerinde kazanılmaya başlayıp aile davranışları, kültürel ve dini etkiler, eğitim öğretim sistemi, düşünceler, sosyal ilişkiler, mesleki eğitim ile ve meslek hayatları boyunca şekillendirilebilirler. Değerler öznel, kişiseldir, duygusaldır ve tartışılabilirler. Hemşirelik uygulamalarının temel kaynağı profesyonel değerlerdir ve bu değerler hemşirelerin sağlıklı/hasta bireylerle, aileleriyle, meslektaşlarıyla ve toplumla etkileşimine yol göstermektedir. Profesyonel değerler hemşirelere etik ikilimle karşılaştıklarında insancıl bakımı sağlamak için yol gösterir. Temel hemşirelik değerleri şunlardır: İnsan onuru, otonomi, yetkinlik/bütünlük, adalet, alturizm/özgecılık, eşitlik, estetik, sadakat, gerçekçilik (Akça Ay, 2008; Çulha, 2018; Karadağlı, 2016; Orak ve Alpar, 2012).

## 2.6 Hemşirelik Bakımı

Bakım "kişilerarası bir süreç" ve "kişinin kişisel bağlılık ve sorumluluk duygusu hissettiği değerli biriyle ilişki kurmanın besleyici bir yolu"dur (DalPezzo, 2009). TDK'ya göre bakım "bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek; birinin, beslenme, giyinme vb. gibi gereksinimlerini üstlenme ve bunları sağlama işi" olarak tanımlanmıştır (TDK, 2023a). Madeleine Leininger'e göre bakım değer - inanç sistemini içinde bulunduran hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan bir öğreti iken, Virginia Henderson'a göre hastanın bir bütün olarak (fiziksel, psikolojik, kültürel, entelektüel ve sosyal yönü) ele alındığı temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yardım etmek, Dorothea Orem'e göre sağlıklı/hasta bireylerin biyo-psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılayamadığında yerine getirilmesi gereken bir görev olarak tanımlanmıştır (Gül, 2019; McFarland, 2013; Şahin, 2006; Taylor ve Orem, 2006). Cortis ve Kendrick' göre hemşirelik bakımı sağlıklı/hasta bireylere dokunarak, şefkat göstererek ve empati yaparak, karşılıklı düşünce alışverişinin yapıldığı kişilerarası bir ilişki, ahlaki bir zorunluluğun olduğu evrensel, hemşireliğin temel bir erdemidir (Cortis ve Kendrick, 2003). Bakım

insanın varoluşundan günümüze kadar ihtiyaç duyduğu insanı, çok boyutlu ele alan bir uğraştır (Baykara, 2014). Bakım hemşirelik uygulamalarının temelinde yer almakta ve gelişmekte olan sağlık alanında giderek önemi artmaktadır. Hemşireler bakım verirken ahlaki sorumlulukların farkında olarak, özenli ve saygılı bir tutum içinde olmalıdırlar. Hemşire bakım verirken bakım verdiği bireyin istek ve ihtiyaçlarına özen göstermelidir. Hemşirelik bakımı, somut ve soyut olarak iki yönüyle bir bütündür. Bu yönlerden birinin olmaması ya da ihmal edilmesi bakımın eksik kalmasına neden olur. Hemşire bu eksikliğin olmaması için bakım verme rolünü bilimsel çerçevede sürdürür ve buna "hemşirelik süreci" denir. Bu süreç bir bilimsel bir problem çözme yöntemidir ve sistematik ve analitik bir yaklaşım ile gerçekleştirilir. Hemşire bireylere bilimsel, etik hümanistik ve holistik bir bakım sağlamalıdır (Aştı ve Karadağ, 2019; Baykara, 2010; Bayındır ve Biçer, 2019).

## **2.7.Yeni Mezun Hemşire ve İşe Hazır Oluş**

"Mezunlar" terimi lisans derecesini tamamlamış ve profesyonel istihdama ilk kez giren yeni mezunları ifade etmektedir. Mezunların işe alımını ve seçimini diğer faktörlerden ayıran en önemlisi mezunların genellikle işle ilgili deneyime sahip olmamasıdır. İşe hazırlık mezunların kendilerini işyerinde başarıya hazırlayan niteliklere ne ölçüde sahip oldukları olarak tanımlanırken bir bireyin "işe hazır" olma derecesi, onun iş performansı ve kariyer gelişimi açısından potansiyelinin bir göstergesidir (Caballero ve Walker, 2010). Walker ve arkadaşlarına göre işe hazır olmak bir kişinin klinik becerilerle sınırlı olmamakta ve diğer yeterlilikleri de kapsamaktadır ve işe hazır olma sosyal zeka, örgütsel farkındalık, iş yeterliliği ve kişisel çalışma gibi dört kategoriden oluşmaktadır (Walker vd., 2013).

**Sosyal Zekâ:** Çeşitli insanlarla iletişim kurabilme yeteneğine sahip olmayı, takım çalışmasını, kişilerarası çatışmayı yönetmeyi ve gerektiğinde destek arama becerisini içerir. Yeni mezun hemşirelerin sosyal zeka yönünün yüksek olması işyerine başarılı geçişi ve entegrasyonu kolaylaştırmak açısından kritik öneme sahip olduğu düşünülmektedir (Walker vd., 2013).

**Örgütsel Farkındalık:** Örgütsel farkındalık hastane politikaları ve prosedürleri hakkında bilgi sahibi olmayı, çalışmaya başlayacağı servise özgü bilgi sahibi olmayı, olgun

olabilmeyi ve profesyonel gelişimi gerektirir (Walker vd., 2013).

**İş Yeterliliği:** Hemşirelerin yeterli klinik becerilere (kan alma, aseptik teknik, hasta değerlendirmesi, hastalarla ilgilenme) sahip olmasını, hemşirelik ve tıpla ilgili sağlam bir bilgi tabanına sahip olmalarını ve bir işi yaparken kendi bilgi ve becerisine duyduğu güven, yaptığı işin sorumluluğunu almayı ve deneyim kazandıkça güven ve yeterlilik kazandıklarını içerir (Walker vd., 2013).

**Kişisel çalışma:** Hemşirelerin stres yönetimini yapabilen, dayanıklı ve esnek bireyler olması gerektiğini içermektedir (Walker vd., 2013).

Yeni mezun hemşireler bir uygulamayı ilk kez tek başına yapacak olmalarından dolayı stres, korku, belirsizlik yaşama, öncelikleri belirleyememe, okul eğitimi sırasında öğrendiklerini uygulayamama, yeterli bilgi ve beceriye sahip olmama, ekip üyelerine ve çalışma ortamına uyum sağlayamama gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Çelik, 2022). Bu nedenle yeni mezun hemşirelerin öğrencilikten hemşireliğe geçişleri stresli ve zorlu bir süreçtir (Duchscher, 2009; Zhang vd., 2017). Hemşireler bu zorlu süreçte kendileriyle, hastalar ile, diğer hemşirelerle, sağlık çalışanlarıyla, hemşirelik ve hastane yönetimi ile ve ücretlendirme ile ilişkili sorunlar yaşamaktadırlar (Öztürk vd., 2016). Hatta yeni mezun hemşirelerin mesleğe geçişteki yaşadıkları bu sorunlar meslekten ayrılmayı düşüncelerine ve ayrılmalarına neden olmaktadır (Zhang vd., 2017). 2023 yılında yayınlanan Ulusal Sağlık Bakımı ve Hemşirelik İş Gücü (National Health Care Retention ve RN Staffing) raporuna göre 2022 yılında işe başlayan hemşirelerin %39,8'i mesleğe başlamasının ilk yılında işten ayrılmakta ve bu oran tüm işten ayrılanların %31,4'ünü oluşturmaktadır (NSI, 2023). Yapılan bir çalışmada Türkiye'deki yeni mezun hemşirelerin %42,5'inin yakın gelecekte hemşirelik mesleğini bırakmak istedikleri belirtilmektedir (Ulupinar ve Aydoğan, 2021). Bu sorunların olmaması için hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik uygulamalarına hazır olmaları gerekmekte bunun için uygulamaya hazır bulunuşluklarının değerlendirilmesi gerekmektedir (Beyhan ve Ergün, 2022; Kuleyin ve Basaran-Acil, 2023).

Yeni mezun hemşirelerin hazır olma durumlarını belirlemek için ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır. Ülkemizde yeni mezun hemşirelerin işe hazır oluştuklarını ölçen iki araç bulunmaktadır (Beyhan ve Ergün, 2022; Kuleyin ve Basaran-Acil, 2023; Yıldız ve Aslan,

2021). Ancak “Mezun Hemşireler İçin İşe Hazır Olma Ölçeği”, klinik alanda gerekli olan hemşirelik bilgi ve becerilerini, klinik yargılama ve eleştirel düşünmeyi ölçebilecek sorular içermemektedir. Ayrıca “Casey-Fink Uygulamaya Hazırlanış Ölçeği” yansıtıcı günlükler ve simülasyonlar gibi belirli eğitim yöntemlerinin etkililiğine ilişkin sorular içerdiğinden ve bu yöntemleri kullanmayan kurumlar, ölçeğin kullanılmasında sınırlamalarla karşılaşabilmektedir (Casey vd., 2011; Kim ve Shin, 2022; Yıldız ve Aslan, 2021). Dolayısıyla daha geniş bir aralıkta kullanıma sahip yeni mezun hemşireler için “Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeğinin” Türkçe uyarlaması yapıldı.



## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM**

#### **3.1 . Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma Yeni Mezun Hemşireler için Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizinin yapılmasını amaçlayan metodolojik türde bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırmanın verileri Şubat- Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde gerçekleştirilmiştir. ÇOMÜ Çanakkale Sağlık Yüksekokulu, 1996 yılında lisans eğitimi vermek üzere kurulmuştur. 2019 yılından beri ÇOMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü olarak eğitim ve öğretime devam etmektedir. Günümüzde örgün öğretime devam etmekle beraber eğitim süresi 4 yıl ve eğitim dili Türkçedir (SBF, 2023).

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, ÇOMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2021-2022 eğitim öğretim yılında mezun olan 135 hemşire ve 2022- 2023 eğitim öğretim yılında mezun olan 158 öğrenci hemşire olmak üzere toplam 293 öğrenci ve yeni mezun hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısı belirlenirken, literatürde metodolojik araştırmalar için toplam ölçek madde sayısının 5-10 katı alınması önerilmektedir (Erdoğan vd., 2020). Doğrulayıcı faktör analizinin (DFA) yapılabilmesi için örneklem sayısının en az 200-300 olması gerektiği belirtilmektedir (Boateng vd., 2018; Caballero, vd., 2011). Araştırmada tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış olup, araştırmaya katılmayı kabul ederek

anket sorularını yanıtlayan 225 öğrenci ve yeni mezun hemşire örneklemini oluşturmuştur. Bu sayı ölçek madde sayısının altı katından fazladır ( $225/35 = 6,42$ ).

### **3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- ÇOMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünden 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim öğretim yıllarında mezun olmak, araştırmaya dâhil edilme kriterleri arasında yer almaktadır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında ‘Yeni Mezun Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu’, ‘Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği (Nursing Practice Readiness Scale)’ ve ‘Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği’ kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Yeni Mezun Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu**

Bu form yeni mezun hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, anne ve baba eğitim durumu, gelir gider dengesi) ve mesleki özelliklerine (mesleği seçme durumu, mezun olunan yıl, mesleki kariyer planı, şuan ki çalışma durumu) ilişkin 9 sorudan oluşmaktadır (Kim ve Shin, 2022; Kuleyin ve Basaran-Acil, 2023; Yıldız ve Aslan, 2021)

#### **3.4.2. Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği**

Orijinal adı ‘Nursing Practice Readiness Scale’ olan ölçek 2022 yılında Kim ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, yeni mezun hemşirelere özgü olup, hemşirelik uygulamalarına hazırlık durumunu değerlendirmektedir. Ölçek 35 maddeden oluşmakta ve 4’lü likert tiptedir. Ölçeğin verileri o yıl mezun olacak ve yeni mezun olup çalışan ya da atanmayı bekleyen hemşirelerden toplanmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa



( $\alpha$ ) değeri 0,90 olup, diğer tüm alt boyutların Cronbach alfa ( $\alpha$ ) değeri 0,80'in üzerinde bulunmuştur. Ölçekte yer alan maddeler; 1 'kesinlikle katılmıyorum', 2 'katılmıyorum', 3 'katılıyorum', 4 'tamamen katılıyorum' olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 35, en yüksek puan ise 140'tır. Ölçekten alınan puan arttıkça yeni mezun hemşirelerin hemşirelik uygulamalarına hazır olma düzeyleri de artmaktadır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır ve alt boyutları aşağıdaki gibidir (Kim ve Shin, 2022). Dil geçerliği ve kapsam geçerliği sonrasında ölçeğin başlığı 'Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği' olarak dilimize çevrilmiştir.

**Klinik karar verme ve hemşirelik performansı alt boyutu (Clinical judgment and nursing performance):** Bu boyut 16 maddeden oluşmakta olup (1-16. İfadeler) klinik karar verme ve hemşirelik performansına yönelik yeni mezunların sahip oldukları bilgi ve becerilerinin değerlendirilmesine yöneliktir (Kim ve Shin, 2022).

**Profesyonel tutumlar alt boyutu (Professional attitudes):** Bu alt boyut 8 maddeden oluşmaktadır (26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34. ifadeler). Stresle başa çıkmayı, iş-yaşam dengesini korumayı ve stresli durumlarda yardım istemeyi (26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34) içeren hemşirelikte profesyonelliği sürdürmek için gerekli olan tutumları içermektedir (Kim ve Shin, 2022).

**Hasta merkezlilik alt boyutu (Patient centeredness):** Hasta merkezli hemşireliğe hazır olup olmadığının değerlendirilmesi için; hasta mahremiyetini koruma, hastanın ihtiyaçlarını ifade etmesini teşvik etme ve empati kurmayı içeren beş maddeden (20, 22, 23, 24, 25) oluşmaktadır (Kim ve Shin, 2022).

**Oto kontrol alt boyutu (Self regulation):** Hemşirenin stresli durumlarla baş edebilme, hataları da dahil geri bildirimlere açık olma durumunun değerlendirildiği üç maddeden (21, 29, 35) oluşmaktadır (Kim ve Shin, 2022).

**İşbirlikçi kişilerarası ilişki alt boyutu (Collaborative interpersonal relationship):** Hemşirenin içinde bulunduğu ekip ile iş birliğini sağlayıp sağlayamadığı

aynı zaman da ekip üyeleri ve hastalarla ilişkisinin değerlendirildiği üç maddeden (17, 18, 19) oluşmaktadır (Kim ve Shin, 2022).

### **3.4.3. Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği**

İşe Hazır Olma Ölçeği ilk olarak Caballero ve arkadaşları tarafından genel mezunların işe hazır olma durumunu ölçmek amacıyla 4 alt boyut ve 64 madde olarak geliştirilmiştir (Caballero vd., 2011). Daha sonra Walker ve arkadaşları (2015) tarafından bu ölçek hemşire mezun grubuna uyarlanarak 46 maddeye indirgenmiştir ve ‘Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği’ olarak adlandırılmıştır (Walker vd., 2015). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yıldız ve Aslan (2021) tarafından yapılan ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 10’lu likert tipte bir ölçek olup, 1 ‘tamamen katılmıyorum’, 10 ‘tamamen katılıyorum’ olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 46, en yüksek puan 460 olup, ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin işe hazır olma düzeyleri de artmaktadır (Yıldız ve Aslan, 2021).

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra, ölçeğin orijinaline bağlı kalınarak veriler o yıl mezun olacak ve yeni mezun olup çalışan ya da atanmayı bekleyen hemşirelerden toplanmıştır. Veriler ÇOMÜ’den mezun olmuş farklı illerde yaşayan çalışan ve atanmayı bekleyen yeni mezun hemşirelerden “Google Formlar” aracılığıyla çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır. O yıl içerisinde mezun olacak öğrenci hemşirelerden ise yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından toplanmış olup, araştırma soru formunun uygulanma süresi yaklaşık 20-25 dakikadır.

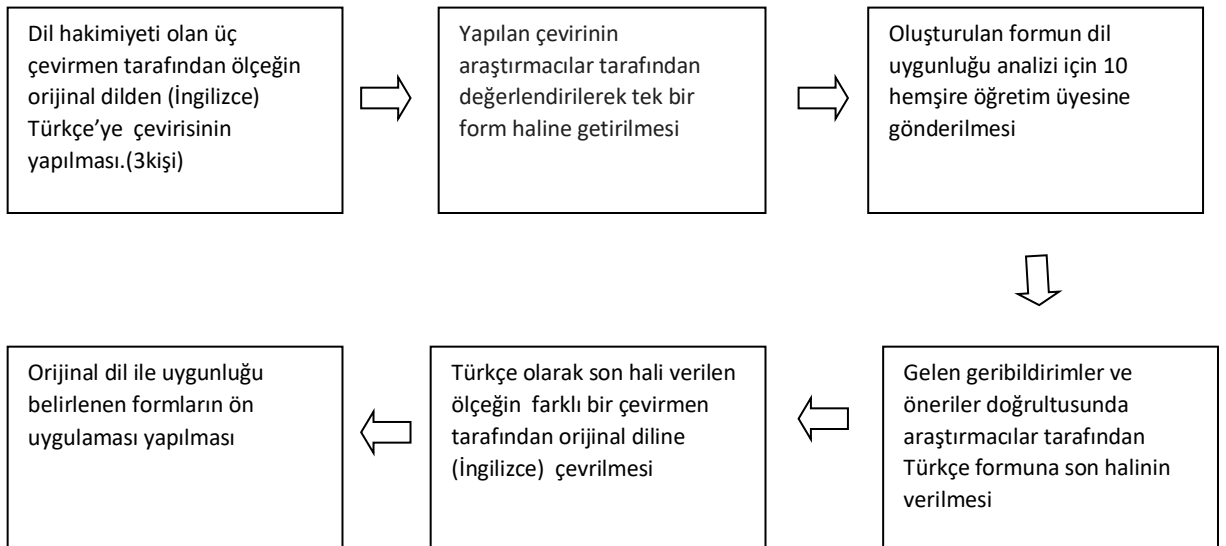
### 3.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25 ve IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) 24 paket programları kullanılarak analiz edilmiştir ve 0,05'ten küçük p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Sosyodemografik özellikler ve ölçek yanıtları, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama±standart sapma) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Skewness, Kurtosis değerleri, Kolmogorov-Smirnov testi, ortalama ve standart sapma değerlerinin histogram grafiklerinin incelenmesiyle kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health status Measurement Instruments) Kılavuzuna göre yapılmıştır (Mokkink vd., 2010).

Ölçeğin uyarlama sürecinde geçerlik analizlerinden dil geçerliği (Şekil 1) ve kapsam geçerliği (Tablo 3) kullanılmıştır. Ardından yapı geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla DFA kullanılmıştır. DFA bazı uyum indeksi değerleri ve standardize regresyon katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizinde ise ölçeğin toplam ve alt boyutlarının iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach  $\alpha$  katsayısı ve her bir madde için madde toplam puan korelasyonları hesaplanmıştır. Ayrıca eşdeğer (paralel) form arasındaki korelasyonu incelemek adına pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Şekil 1

Dil geçerliği için uygulanan basamaklar



Tablo 1

Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntem ve testler

<b>Tanımlayıcı istatistikler</b>	Sayı, yüzde, ortalama±standart sapma
<b>Geçerlik analizleri</b>	
Dil Geçerliği	Uluslararası İlaç Ekonomisi ve Sonuç Araştırmaları Derneği (ISPOR) Klavuzu
Kapsam Geçerliği	Davis tekniği
Yapı Geçerliği	Doğrulayıcı faktör analizi ( $\chi^2/df$ , RMSEA, CFI, TLI (NNFI) ve IFI ölçütleri)
<b>Güvenirlilik Analizleri</b>	
İç Tutarlılık	Cronbach alfa ( $\alpha$ ) güvenirlilik katsayı Madde analizi
Eşdeğer (Paralel) Formlar Yöntemi	Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı

### 3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Verileri toplamadan önce bir üniversitenin etik kurulundan (Tarih: 31.03.2022 Sayı: 07/46) yazılı izin alındı (Ek 4). Araştırma Dünya Tıp Birliği'nin Helsinki Bildirgesinin etik kurallarına uygun gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni (Tarih: 31.01.2023 Sayı E-78179085-730.08.03-2300028463) alındı (Ek 5). Formu doldurmadan önce yeni mezun hemşirelere araştırmanın amacıyla ilgili bilgi verilip, araştırma için gönüllü onam formu imzalatılmış ayrıca çevrimiçi anket formunun başında 'araştırmaya katılmayı kabul ediyorum' ifadesinin yer aldığı kutucuğu işaretleyerek beyan etmeleri istenmiştir. Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği (NursingPractice Readiness Scale)'nin Türkçeye uyarlanabilmesi için Kim'den (Ek 6) ve Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazır Olma Ölçeği'ni kullanmak için Yıldız'dan (Ek 7) e-mail yoluyla gerekli izinler alınmıştır.

### 3.8 Araştırmanın Uygulama Aşamaları

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin uyarlanması için geçerlik (dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği) ve güvenirlilik ( iç tutarlılık (cronbach alpha

( $\alpha$ ) ve madde toplam korelasyon katsayıları), eş değer (paralel) formlar yöntemi ) analizleri yapılmıştır.

### **3.8.1 Geçerlik Analizleri**

#### **Ölçek dil geçerliği/Dil Uygunluk Aşamaları**

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin Türkçe diline ve Türk kültürüne uyarlama çalışması için ISPOR kılavuzuna uygun yapılmıştır (Wild vd., 2005). Bir ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması yapılmasına karar verilip izin alındıktan sonra ölçeğin başka dil ve kültürlerle uyarlanması için ilk adım çeviridir (Çapık vd., 2018; Deniz, 2007; Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında ilk aşama ölçeğin orijinal dilinden hedeflenen dile çevrilmesidir. Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin orijinali İngilizce'dir. Ölçeğin Türkçeye çevirisi ana dili Türkçe olan ileri düzeyde İngilizce dil hâkimiyeti olan üç çevirmen tarafından yapılmıştır. Tüm çeviri işlemlerinden sonra araştırmacılar tarafından tekrar gözden geçirilerek değişiklikler tek bir formda toplanmıştır. Dil uygunluğunun analizi için oluşturulan bu form 10 hemşire öğretim üyesine gönderilmiştir ve öğretim üyelerinin görüşleri alınmıştır. Gelen geribildirimler ve öneriler doğrultusunda araştırmacılar tarafından gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra Türkçe formuna son hali verilmiştir. Türkçe olarak son hali verilen ölçek, farklı bir çevirmen tarafından yeniden orijinal diline (İngilizce) çevrilmiştir. Ölçeğin İngilizceye çevrilmiş versiyonu ile ölçeğin orijinali araştırmacılar tarafından karşılaştırılarak dil değerlendirmesi için ölçeği geliştiren yazara uygunluğunun değerlendirilmesi açısından e-posta ile gönderilmiştir. Orijinal dil ile uygunluğu belirlenen formun 20 öğrenci ile ön uygulaması yapılmıştır.

#### **Kapsam geçerliği**

Ölçeğin dil geçerliğinden sonra ölçeğin bir bütün olarak ve tüm ölçek maddelerinin her birinin ölçüm amacına uygun olup olmadığının ve Türk kültürüne uygunluğunun değerlendirilmesi için alanında uzman 10 hemşire öğretim üyesinin görüşü alınmıştır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için Davis tekniği kullanılmıştır (Davis, 1992; Karakoç ve Dönmez, 2014). Öğretim üyeleri tarafından her bir madde için puanlama yapmaları ve gerekli görülürse önerilerde bulunmaları istenmiştir.

Davis tekniğinde maddeler; (4) ‘madde uygun’, (3) ‘madde hafifçe gözden geçirilmeli’, (2) ‘madde ciddi olarak gözden geçirilmeli’, (1) “madde uygun değil” olarak derecelendirilmektedir. Bu teknikte ölçekteki her bir madde için ayrı ayrı tüm uzman formlarındaki 4 ve 3’lerin toplamı, toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGİ) elde edilmiştir (Davis, 1992). Madde kapsam geçerliği açısından KGİ değerinin 0,80 olması yeterlidir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

### **Yapı geçerliği**

Ölçeğin kapsam geçerliği sağlandıktan sonra yapı geçerliği değerlendirilmiştir. Yapı geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapısal eşitlik modeli (Structural Equation Modeling ,SEM) analizlerinden birisi olan DFA analizi kullanılmıştır. Ölçek uyarlama çalışmalarında genellikle DFA analizinden yararlanılmaktadır (Özdemir, 2018). Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği’ni İngilizce dilinden Türkçe diline uyarladığımızdan dolayı literatüre göre sadece DFA yapmak yeterli olabilmektedir (Erdoğan vd., 2014).

DFA’da bazı uyum indeksi değerleri ve standardize regresyon katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Model uyumu için ki-karenin serbestlik derecesine oranı ( $\chi^2 / sd$ ), Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması (RootMeanSquareError of Approximation, RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Tucker-Lewis İndeksi (Tucker-Lewis Index, TLI), fazlalık uyum indeksi (Incremental Fit Index, IFI) değerleri hesaplanmış ve DFA analizi Path Diyagramı ile özetlenmiştir. Bu diyagramın en alt kısmında uyum iyiliği değerleri yazmakta ve faktörlerden maddelere giden oklar standardize regresyon katsayılarını göstermektedir. Ölçeğin yapı geçerliği için bu uyum indekslerinin istenilen düzeyde olması gerekmektedir (Erdoğan vd., 2014).

### **3.8.2 Güvenirlilik Analizleri**

#### **İç Tutarlılık**

Ölçekteki tüm maddelerinin aynı özelliği ne ölçüde ölçtüğüyle ilgilidir ve ölçekteki her bir maddenin tüm maddelerle uyumunu ve maddelerin aynı yöndeki hareketlerini değerlendirmek için Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı kullanılmıştır. Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütüne göre;  $0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise

“ölçek güvenilir değil”,  $0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise “ölçek düşük güvenilirlikte”,  $0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise “ölçek oldukça güvenilir”,  $0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise “ölçek yüksek derecede güvenilir” olarak nitelendirilmektedir. Ölçekteki Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısının yüksek olması ölçek maddelerinin birbirleriyle tutarlı olduğunu göstermektedir (Özdemir, 2018; Polit ve Beck, 2017).

İç tutarlılığa dayalı güvenilirlik belirleme yöntemlerinden biri olan madde analizi her bir madde ile toplam puan arasında korelasyon analizidir. Buradaki korelasyonların pozitif ve yüksek olması beklenir. Korelasyon katsayısı arttıkça o maddenin ölçülmek istenen nitelikle ilişkisi de o derece artar ve tutarlılığın yüksek olduğunu gösterir. Madde toplam korelasyon katsayısı değeri 0,30 ve üzerinde olması gerekmektedir (Ural ve Kılıç, 2021). Polit’e göre madde toplam korelasyon katsayısı değerinin 0,50 ile 0,60 arasında olduğunda ilişki olduğu belirtilmektedir ve ne kadar 1’e yaklaşırsa ilişki o kadar artar (Polit ve Beck, 2017).

### **Eşdeğer (Paralel) Formlar Yöntemi**

Ölçeğin güvenilirliğini belirleme yöntemlerinden biri eşdeğer (paralel) formlar yöntemidir ve bu yöntem sık kullanılan güvenilirlik belirleme yöntemlerinden biridir. Bu yöntem ölçeğin kararlılığını ve değişmezliğini ölçmektedir (Acemoğlu ve Aktürk, 2012). Bu yöntemin kullanılabilmesi için ölçülmek istenilen özellik açısından grupların eşdeğer olacak (form kapsamlarının ve yorumlamanın aynı olması) şekilde oluşturulmuş bir veya daha fazla test formunun mevcut olması gerekmektedir. İki form aynı anda uygulanabilmektedir. İki form arasındaki korelasyon hesaplanır ve bu güvenilirlik katsayısı olarak yorumlanmaktadır. Bu katsayı pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısıdır (Çakmur, 2012; Ercan ve İsmet, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014; Kartal ve Dirlik, 2016; Osburn, 2000).

### **3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma COVID-19 pandemisi sonrasında planlanmıştır. Pandemi sürecinin getirdiği kısıtlamalar nedeniyle hemşirelik öğrencileri uzaktan eğitim almak zorunda kalmıştır. Bu durum mesleğe geçişteki hemşirelik uygulamalarını etkileyebileceğinden

araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir. Bir diğer sınırlılık ise çalışmanın tek bir merkezde yapılmasıdır.





## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

#### 4.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan yeni mezun hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı Tablo 4. 1’de verilmiştir.

Tablo 2

Yeni mezun hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin değerlendirilmesi (n=225)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	Ort±SS=22,85±1,54, min=21, mak=34	
Cinsiyet		
Kadın	171	76,0
Erkek	56	24,0
Mesleği seçme durumu		
İstemsiz	62	27,6
İsteyerek	163	72,4
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	4	1,8
İlköğretim	125	55,6
Ortaöğretim	71	31,6
Lise	5	2,2
Yükseköğretim	20	8,8
Baba eğitim durumu		
Okuryazar değil	0	0,0
İlköğretim	95	42,2
Ortaöğretim	89	39,6

Tablo 2'nin devamı

Lise	7	3,1
Yükseköğretim	34	15,1
Mezuniyet yılı		
2022	85	37,8
2023	140	62,2
Mesleki kariyer planı		
Hemşire olarak çalışmak	78	34,7
Hemşirelik alanında uzmanlaşmak	98	43,6
İş değişikliği yapmak	48	21,3
Kararsız	1	0,4
Şu an ki çalışma durumu		
Çalışıyor	58	25,8
Çalışmıyor	167	74,2
Gelir durumu		
Gelir giderden az	71	31,6
Gelir gidere eşit	141	62,7
Gelir giderden fazla	13	5,8

Yeni mezun hemşirelerin yaş ortalaması  $22,85 \pm 1,54$  olup %76'sı kadındır. Yeni mezun hemşirelerin %55,6'sının annesinin eğitim durumu ilköğretim, %42,2'sinin babasının eğitim durumu ilköğretimdir. Yeni mezun hemşirelerden %74,2'si çalışmamakta olup %62,7'sinin gelir gider durumu eşittir.

Yeni mezun hemşirelerden %62,2'si 2022-2023 eğitim öğretim yılından mezun olmuş, %72,4'ü mesleği isteyerek seçmiştir. Yeni mezun hemşirelerin kariyer planlarına bakıldığında %34,7'si hemşire olarak çalışmak isterken, %43,6'sı hemşirelik alanında uzmanlaşmak istemektedir; %21,3'ü iş değişikliği yapmak isterken %0,4'ü kararsızdır.

## 4.2. Hemşirelik Uygulamaları Hazırlık Ölçeği'nin Geçerlik Analizine İlişkin

### Bulgular

#### 4. 2. 1. Kapsam Geçerliği (KGİ)

Tablo 3

Yeni Mezun Hemşireler için Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği maddelerinin KGİ değerleri

Madde No	Uzmanlardan (3+4) Diyenlerin Toplamı	Uzman Katılımcı Toplamı	KGİ
Madde 1	8	10	0,8
Madde 2	9	10	0,9
Madde 3	9	10	0,9
Madde 4	10	10	1
Madde 5	10	10	1
Madde 6	10	10	1
Madde 7	10	10	1
Madde 8	9	10	0,9
Madde 9	10	10	1
Madde 10	10	10	1
Madde 11	8	10	0,8
Madde 12	8	10	0,8
Madde 13	10	10	1
Madde 14	8	10	0,8
Madde 15	10	10	1
Madde 16	10	10	1
Madde 17	9	10	0,9
Madde 18	10	10	1
Madde 19	9	10	0,9
Madde 20	9	10	0,9

Tablo 3'ün devamı

Madde 21	10	10	1
Madde 22	10	10	1
Madde 23	10	10	1
Madde 24	10	10	1
Madde 25	9	10	0,9
Madde 26	10	10	1
Madde 27	9	10	0,9
Madde 28	9	10	0,9
Madde 29	9	10	0,9
Madde 30	9	10	0,9
Madde 31	10	10	1
Madde 32	9	10	0,9
Madde 33	9	10	0,9
Madde 34	10	10	1
Madde 35	10	10	1
Toplam ölçek	0,9		

KGİ'yi belirlemek için Davis Tekniği kullanılarak elde edilen bulgular yukarıda verilmiştir. Uzmanlar tarafından ölçekteki maddelerin %94'ü "uygun" ve "çok uygun" şeklinde puanlandı. Davis tekniğine göre KGİ 0,80 ve 0,80'den büyük ise madde kapsam geçerliği açısından yeterlidir. Tablo 3 incelendiğinde her bir madde için kapsam geçerliği indeksi yapılmış olup KGİ<0,80 altında olan madde olmadığı için bu aşamada madde çıkartılmamıştır.

#### 4. 2. 2. Yapı Geçerliği

Tablo 4

Hemşirelik uygulamalarına hazırlık ölçeği (35 madde) DFA uyum indeksleri

İndeks	İyi düzey uyum	Kabul edilebilir düzey uyum	Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği (35 madde)
$\chi^2 / sd$	$\chi^2 \leq 2 / sd \leq 2$	$2 < \chi^2 / sd \leq 3$	2,201
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$	0,073
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1,00$	$0,90 \leq CFI < 0,95$	0,888
TLI (NNFI)	$0,90 \leq NNFI \leq 1,00$	$0,80 \leq NNFI < 0,90$	0,877
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1,00$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	0,889

Tablo 4'ün devamı

( $\chi^2$ : Ki-kare, Sd: Serbestlik derecesi, RMSEA: Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması, CFI: Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi, TLI (NNFI): Tucker-Lewis İndeksi, IFI: Fazlalık uyum indeksi)

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin madde çıkarılmadan önce elde edilen DFA modeli uyum indeksleri  $\chi^2 / sd$  değeri 2,201, RMSEA değeri 0,073, CFI değeri 0,888, TLI değeri 0,877 ve IFI değeri 0,889 olarak bulunmuştur. Tablo 4 incelendiğinde 35 madde ile kurulan DFA modelinde RMSEA değeri,  $\chi^2 / sd$  değeri ve TLI (NNFI) değeri veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde iken CFI değeri ve IFI değeri kabul edilemez düzeydedir.

Tablo 5

Hemşirelik uygulamalarına hazırlık ölçeği (35 madde) standardize edilmiş regresyon katsayıları

Alt boyutlar	Madde	Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları
Klinik karar verme ve hemşirelik performansı alt boyutu	Madde 1	,684
	Madde 2	,683
	Madde 3	,749
	Madde 4	,759
	Madde 5	,765
	Madde 6	,749
	Madde 7	,655
	Madde 8	,774
	Madde 9	,744
	Madde 10	,823
	Madde 11	,774
	Madde 12	,768
	Madde 13	,739
	Madde 14	,802
	Madde 15	,658
	Madde 16	,782
Hasta merkezlilik alt boyutu	Madde 20	,732
	Madde 22	,784
	Madde 23	,793
	Madde 24	,799
	Madde 25	,785
Profesyonel tutumlar alt boyutu	Madde 26	,812
	Madde 27	,684
	Madde 28	,693
	Madde 30	,783
	Madde 31	,660
	Madde 32	,602
	Madde 33	,579
	Madde 34	,629
Oto kontrol alt boyutu	Madde 21	,785
	Madde 29	,650
	Madde 35	,620
İşbirlikçi kişilerarası ilişki alt boyutu	Madde 17	,861
	Madde 18	,920
	Madde 19	,832

Tablo 5 incelendiğinde Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nde yer alan 35 madde ile kurulan beş faktörlü ölçme modeline ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayılarının 33. madde hariç tamamı 0,600'ın üzerindedir. Bu katsayıların 0,600 ve üstü yük değeri yüksek; 0,300-0,590 arası yük değeri orta düzeyde olduğu kabul edilmiştir ve madde çıkartmada bu yük değerleri dikkate alınmaktadır (Büyüköztürk, 2002). Profesyonel tutumlar alt boyutundaki 33. madde standardize edilmiş regresyon katsayısının 0,579 olması nedeniyle çıkartılmıştır. Ardından maddelerin diğer maddelerle standardize rezidüel kovaryans değerleri incelenmiştir. Byrne'ye göre standardize rezidüel kovaryasyonlarının mutlak değeri üçten küçük ise model doğrudur fakat üçten büyükse o maddenin silinmesi gerekmektedir. Oto kontrol alt boyutundaki 35. maddenin standardize rezidüel kovaryans değeri 5,775 olduğu için çıkarılmıştır (Byrne, 2001).

Tablo 6

Hemşirelik uygulamalarına hazırlık ölçeği (33 madde) DFA uyum indeksleri

İndeks	İyi düzey uyum	Kabul edilebilir düzey uyum	Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'2 madde çıkartıktan sonra
$\chi^2 / sd$	$\chi^2 \leq 2 / sd \leq 2$	$2 < \chi^2 / sd \leq 3$	2,209
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$	0,068
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1,00$	$0,90 \leq CFI < 0,95$	0,909
TLI (NNFI)	$0,90 \leq NNFI \leq 1,00$	$0,80 \leq NNFI < 0,90$	0,900
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1,00$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	0,910

( $\chi^2$ : Ki-kare, Sd: Serbestlik derecesi, RMSEA: Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması, CFI: Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi, TLI: Tucker-Lewis İndeksi, IFI: fazlalık uyum indeksi)

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nden iki madde çıkarılması ile elde edilen Tablo 6'daki DFA modeli uyum indeksleri  $\chi^2 / sd$  değeri 2,209, RMSEA değeri 0,068, CFI değeri 0,909, TLI değeri 0,900 ve IFI değeri 0,910 olarak bulunmuştur.

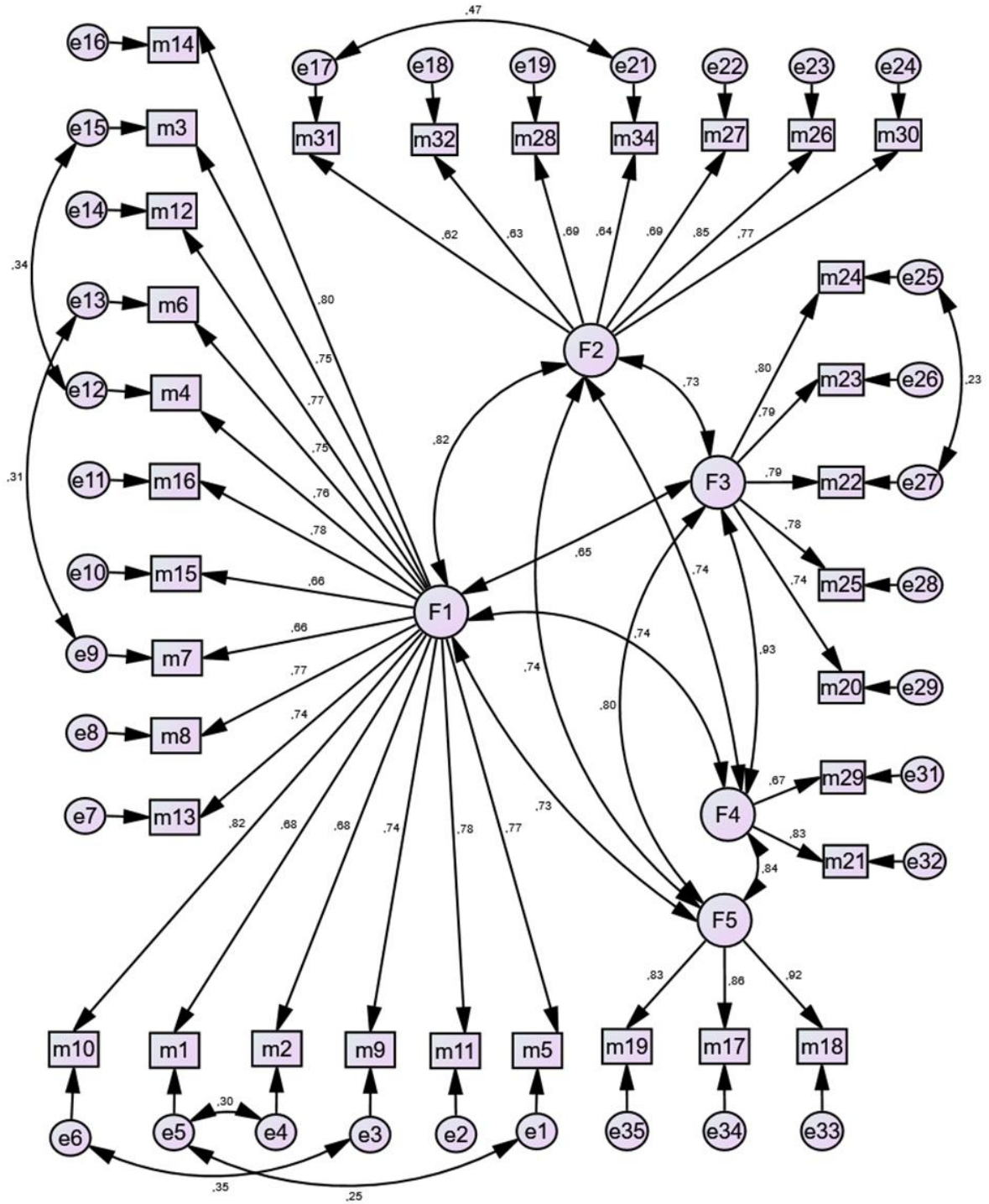
Böylelikle Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nden iki madde çıkarılması ile CFI ve IFI değerleri kabul edilebilir uyum düzeyine gelmiştir. Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nde kalan 33 madde ile kurulan DFA modelinin veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu da bize 33 maddelik Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nden elde edilen ölçümlerin geçerli olduğunu göstermektedir.





Şekil 2

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği Path Diyagramı



### 4.3. Hemşirelik Uygulamaları Hazırlık Ölçeği'nin Güvenirlilik Analizine İlişkin Bulgular

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin güvenirliliği için iç tutarlılık (Cronbach alfa ( $\alpha$ ) ve madde toplam puan korelasyonları) katsayıları analizi ve eşdeğer (paralel) formlar yöntemi (pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı) kullanılmıştır.

#### 4.3.1. İç Tutarlılık

Tablo 7

Hemşirelik uygulamalarına hazırlık ölçeği'nin cronbach alfa ( $\alpha$ ) değerleri

	Cronbach Alfa ( $\alpha$ )
Ölçek toplam	0,966
Klinik karar verme ve hemşirelik performansı alt boyutu	0,953
Profesyonel tutumlar alt boyutu	0,876
Hasta merkezlilik alt boyutu	0,888
Oto kontrol alt boyutu	0,715
İşbirlikçi kişilerarası ilişki alt boyutu	0,902

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin alt boyutlarının Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı sırasıyla 0,95, 0,87, 0,88, 0,71 ve 0,92'dir ve ölçeğin tüm alt boyutları güvenilirdir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı 0,96'dir. Ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Tablo 8

Ölçek maddelerinin madde toplam puan korelasyonları

	$r^2$
m1	0,64
m2	0,62
m3	0,71
m4	0,71

Tablo 8'in devamı

m5	0,71
m6	0,70
m7	0,63
m8	0,73
m9	0,69
m10	0,77
m11	0,72
m12	0,72
m13	0,67
m14	0,76
m15	0,60
m16	0,75
m17	0,73
m18	0,74
m19	0,66
m20	0,56
m21	0,70
m22	0,59
m23	0,62
m24	0,57
m25	0,72
m26	0,73
M27	0,63
M28	0,63
M29	0,57
m30	0,70
m31	0,56
m32	0,56
m34	0,59

İç tutarlılığa dayalı güvenilirlik belirleme yöntemlerinden biri olan madde analizi her bir madde ile toplam puan arasında korelasyon analizidir. Buradaki korelasyonların pozitif ve yüksek olması beklenir. Tablo 8'e göre bu maddelerin tamamının 0,50 üzerinde olduğu saptanmıştır ve bu durum maddelerin benzer davranışlar örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

#### 4.3.2. Eşdeğer (Paralel) Formlar Yöntemi

Tablo 9

Hemşirelik uygulamalarına hazırlık ölçeği ile yeni mezun hemşirelerde işe hazırlık ölçeği korelasyonu

	<b>Ortalama±SS (Toplam ölçek)</b>	r*	p
Hemşirelik uygulamalarına hazırlık ölçeği	111,01±16,95	0,739	<0,001
Yeni mezun hemşirelerde işe hazırlık ölçeği	317,24±59,53		

(\*r: pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı)

Paralel form güvenilirliği için Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği kullanılmıştır. Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği'nin toplam madde puan ortalaması 317,24±59,53 Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin toplam madde puan ortalaması 111,01±16,95 olarak bulunmuştur. Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği ile Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur (r=0,739; p<0,001)

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Son yıllarda yaşanan doğal ve insan kaynaklı afetler, COVID-19 pandemisi ve teknolojinin gelişimi hemşireliği etkilemiştir (Çevirme ve Kurt, 2020; Çobanoğlu ve Oğuzhan, 2023; Tel, 2017). Hemşirelerin sürekli gelişen hemşirelik mesleğine uyum sağlayabilmeleri ve bu gelişimi sürdürebilmeleri için değişime açık, yüksek beceri ve eğitim kalitesine sahip olmaları gerekmektedir (Aydemir Gedük, 2018; Gül, 2019; Koç vd., 2018). Bunun için lisans eğitim programından mezun olan yeni mezun hemşirelerin belirli düzeyde bilgi ve beceriye sahip olması ve tutumları yönetmesi gerekmektedir (Kaya, 2022). Fakat yeni mezun hemşirelerin öğrencilikten hemşireliğe geçişleri stresli ve zorlu bir süreçtir (Duchscher, 2009; Zhang vd., 2017). Hemşireler bu zorlu süreçte kendileriyle, hastalar ile, diğer hemşirelerle, sağlık çalışanlarıyla, hemşirelik ve hastane yönetimi ile ve ücretlendirme ile ilişkili sorunlar yaşamaktadırlar (Öztürk vd., 2016). Bu sorunların olmaması için yeni mezun hemşirelerin mesleğe hazır olmaları gerekmez (Beyhan ve Ergün, 2022). Bir ölçeğin geçerli ve güvenilir olması için standardize ve uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması gerekmektedir (Ercan ve İsmet, 2004). Bu bölümde Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin" geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin bulgular üç alt başlıkta tartışılmıştır.

#### **5.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Tartışılması**

Çalışmaya katılan yeni mezun hemşirelerin yaş ortalaması  $22,85 \pm 1,54$  olup %76'sı kadındır. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada katılanların %91,2'si kadın olup yaş ortalaması  $25,4 \pm 2,1$ ' dir. Yeni mezun hemşirelerin %74,2'si çalışmamakta iken Kim ve ark.'nın çalışmasında %55,6'sı çalışmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcı sayısı orijinal ölçekteki katılımcı sayısının yarısı kadardır (Kim ve Shin, 2022).

#### **5.2. Hemşirelik Uygulamaları Hazırlık Ölçeği'nin Geçerlik Bulgularının**

## Tartışılması

Geçerlilik bir ölçme aracında ekstra herhangi bir özellik karıştırmadan doğru ölçüp ölçmediğinin ve genellenebilirliğinin derecesidir. Bir ölçeğin geçerli olduğunun göstergesi ölçmeyi planlandığı özellikleri gerçekten ölçüyor olmasıdır (Çakmur, 2012; Ercan ve İsmet, 2004). Literatürde bir ölçeğin geçerlilik analizi için dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, ölçüt geçerliliği ve yapı geçerliliğinin yapılması uygun görülmüştür (Çakmur, 2012; Çapık vd., 2018). Bu ölçeğin uyarlama sürecinde hataların önlenmesi için Uluslararası Test Komisyonu (ITC) Klavuzu'ndan yararlanılmıştır (Hernández vd., 2020).

### 5.2.1. Dil Geçerliliği

Çeviri uyarlama sürecinin ilk adımı dil geçerliliğidir (Çapık vd., 2018). Ölçeği çevirecek çevirmenler ölçeğin kültürü hakkında bilgi sahibi olmalı ve çevirmenlerin anadili ölçeğin dili olmalıdır. Literatürde ölçeğin ilk çevirisinin en az iki, birbirinden bağımsız çevirmen tarafından yapılmasını önermektedir (Coster ve Mancini, 2015; Hernández vd., 2020). Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin anadili Türkçe, İngilizce dil hâkimiyeti olan birbirinden bağımsız üç çevirmen tarafından Türkçe diline çevirisi yapılmıştır. Çeviri işlemlerinden sonra araştırmacılar tarafından ortak bir form oluşturulmuştur. Dil uygunluğunun analizi için 10 hemşire öğretim üyesine gönderilmiştir ve öğretim üyelerinin görüşleri alınmıştır. Gelen geribildirimler ve öneriler doğrultusunda araştırmacılar tarafından gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra Türkçe formuna son hali verilmiştir. DSÖ'ye göre geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında uzman görüşü alındıktan sonra her iki dile hakim ilk çeviriden bağımsız konu hakkında bilgisi olmayan iki çevirmen tarafından geri çeviri yapılması önerilmektedir (Younan vd., 2019). Orijinal dil ile uygunluğu belirlenen formun 20 öğrenci ile ön uygulaması yapılmıştır ve yapılan ön uygulamayla herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Bu ön uygulama verileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

### 5.2.2. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği için, en az 3 en fazla 20 uzman ile yapılması önerilmektedir. Uzmanlardan gelen görüşler ile KGİ hesaplanmaktadır (Çapık vd., 2018). Uzman kişilerin ilgili dilleri, kültürleri, ölçeğin içeriğini ve ölçek uyarlama yöntemlerini bilmeleri gerektiği savunulmaktadır (Gregoire, 2018). Bu çalışmada ölçeğin çevirisi yapıldıktan sonra oluşturulan uzman görüşü formu ile e-posta yoluyla 10 uzmana (hemşire öğretim üyesi) gönderilip maddeleri değerlendirmeleri ve 1- 4 arasında puanlandırmaları istenmiştir. KGİ'nin değerlendirilmesi Davis tekniği ile yapılmıştır. Bu tekniğe göre KGİ'nin 0,80 ve üzerinde olması gerekmektedir (Çapık vd., 2018; Davis, 1992; Karakoç ve Dönmez, 2014). Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin KGİ'si 0,90'dır. Kapsam geçerliliği analizi sonucunda ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenilen alan ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

### 5.2.3.Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği bir aracın gerçekte hangi soyut yapıyı ölçtüğüyle ilgili olup uyarlanan ölçüm aracının ölçülmek istenilen konuyu ne derece doğru ölçebildiğini gösteren analizdir (Çay ve Daşbaşı, 2020; Karakoç ve Dönmez, 2014; Özdemir, 2018; Polit ve Beck, 2017). Bu çalışmada ölçeğin yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. DFA bir ölçeğin faktör yapısını incelemektedir (Çapık, 2014).

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nde yapılan DFA analizi sonucunda elde edilen DFA modeli uyum indeksleri  $\chi^2 / sd$  değeri 2,201, RMSEA değeri 0,073, CFI değeri 0,888, TLI değeri 0,877 ve IFI değeri 0,889, olarak bulunmuştur. Tablo 4 incelendiğinde 35 madde ile kurulan DFA modelinde literatüre göre RMSEA değeri,  $\chi^2 / sd$  değeri ve TLI (NNFI) değeri veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde iken CFI değeri ve IFI değeri kabul edilemez düzeydedir (Çapık, 2014; Erdoğan vd., 2014; Erkorkmaz vd., 2013; İlhan ve Çetin, 2014). Profesyonel tutumlar alt boyutundaki 33. Maddenin regresyon katsayısının 0,579 olması nedeni ile ölçekten çıkarılmıştır. Bu katsayıların 0,600 ve üstü yük değeri yüksek; 0,300-0,590 arası yük değeri orta düzeyde olduğu kabul edilmiştir ve madde çıkartmada bu yük değeri dikkate alınmaktadır (Büyüköztürk, 2002). Ardından maddelerin diğer maddelerle standardize rezidüel kovaryans değerleri incelenmiştir.

Byrne'ye göre standardize rezidüel kovaryasyonlarının mutlak değeri 3'ten küçük ise model doğrudur fakat 3'ten büyükse o maddenin silinmesi gerekmektedir. Burada oto kontrol alt boyutundaki 35. maddenin standardize rezidüel kovaryans değeri 5,775 olduğu için çıkarılmıştır (Byrne, 2001). 35. madde çıkarıldıktan sonra oto kontrol alt boyutu 2 madde kalmaktadır. Ölçek 3 ten fazla alt boyuta sahipse ölçeğin bir alt boyutundaki iki madde kalması kabul edilebilirdir (Kline, 2015).

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nden iki madde çıkarılması ile CFI değerinin 0,909 ve IFI değerinin 0,910 olması ile kabul edilebilir uyum düzeyine gelmiştir. Literatüre göre Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nde kalan 33 madde ile kurulan DFA modelinin veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. 33 Maddelik Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nden elde edilen ölçümlerin geçerli olduğu görülmektedir.

### **5.3. Hemşirelik Uygulamaları Hazırlık Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Tartışması**

Güvenirlik, bir ölçme aracının ölçmek istediği değişkeni hangi tutarlılıkla ölçtüğünün ya da bu ölçme aracıyla aynı koşullarda farklı zaman dilimlerinde tekrarlanan ölçümlerin kararlılığının göstergesidir (Ercan ve İsmet, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014).

#### **5.3.1. İç Tutarlılık**

Ölçüm aracının maddelerinin kendi aralarında ne kadar homojen olduğunun, birbirleriyle ilişkili olarak sadece istenen kavramı ölçüp ölçmediğinin bir ölçütüdür. Ölçüm aracının güvenilir olması için iç tutarlılığı da yüksek olması gerekmektedir (Çakmur, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014). Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin iç tutarlılık güvenilirliğini kanıtlamak için; Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) ve madde toplam korelasyonu değerleri analiz edilmiştir.

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) değeri 0,966 olarak bulundu, ölçeğin orijinal çalışmasında da bu değer 0,900'dür (Kim ve Shin, 2022). Ölçeğin güvenilir olması için Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısının en az 0,70 olması



gerekmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Literatür ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Özdemir, 2018).

Madde analizi her bir madde ile toplam puan arasındaki korelasyon analizidir ve iç tutarlılığa dayalı güvenilirlik belirleme yöntemlerinden biridir. Buradaki korelasyonların pozitif ve yüksek olması beklenmektedir. Korelasyon katsayısı arttıkça o maddenin ölçülmek istenen nitelikle ilişkisi de o derece artar ve tutarlılığın yüksek olduğunu gösterir. Madde korelasyon katsayısının 0,30 ve üzerinde olması gerekmektedir (Ural ve Kılıç, 2021). Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin maddelerinin aldığı değerler; 0,56 ve 0,77 arasındadır. Bu durum testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

### **5.3.2. Eşdeğer (Paralel) Formlar Yöntemi**

Ölçeğin güvenilirliğini belirleme yöntemlerinden biri eşdeğer (paralel) formlar yöntemidir ve bu yöntem ölçeğin kararlılığını ve değişmezliğini ölçmektedir (Acemoğlu ve Aktürk, 2012). İki form arasındaki korelasyon hesaplanarak bulunan katsayı pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Paralel form güvenilirliği için Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği kullanılmıştır. Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği ile Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur ( $r=0,739$ ;  $p<0,001$ )

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6. 1. SONUÇLAR

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği 'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Araştırmaya katılan yeni mezun hemşirelerin yaş ortalaması  $22,85 \pm 1,54$  ve %76'sı kadındır.
- Yeni mezun hemşirelerin çoğunluğunu 2022-2023 eğitim öğretim yılından mezun olan öğrenci hemşirelerin oluşturduğu ve mesleği isteyerek seçtiği bulunmuştur.
- Yeni mezun hemşirelerin kariyer planlarına bakıldığında %34,7'si hemşire olarak çalışmak isterken, %43,6'sı hemşirelik alanında uzmanlaşmak istediğini belirtmiştir.
- Ölçeğin toplam KGI' sinin 0,90 olduğu bulunmuştur.
- Ölçeğin en yüksek madde standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,920, en düşük standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,602 olarak belirlenmiştir.
- Ölçeğin Türk kültüründe geçerli olduğu ve elde edilen uyum iyiliği değerlerinin ( $\chi^2 /sd = 2,209$ , TLI= ,900, CFI= ,909, IFI=,910 ve RMSEA= ,068) kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Ölçeğin toplam Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı 0,96 olup, ölçek yüksek derecede güvenilir olduğu bulunmuştur.
- Ölçek maddelerinin tamamının madde toplam puan korelasyonlarının 0,50 üzerinde olduğu ve güvenilir olduğu bulunmuştur.
- Ölçek ile eşdeğer (paralel) ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ( $r=0,739$ ;  $p<0,001$ )

Sonuç olarak; Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği' nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur.

#### 6.2.ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği yeni mezun olan hemşirelerin hemşirelik uygulamalarına hazır oluşluklarının belirlenmesi için kullanılması önerilir. Sonuçlar doğrultusunda mezuniyet aşamasına gelmiş ve yeni mezun hemşirelere hazır oluşluklarını yükseltmek için gerekli eğitim etkinliklerinin planlanması önerilmektedir. Bu eğitim etkinliklerine ve işe başlayan hemşirelere yapılacak olan oryantasyon eğitimlerine hazır oluşluklarında eksikliği belirlenen konulara yönelik eğitimlerin eklenmesi önerilir



## KAYNAKÇA

- Acemoğlu, A., ve Aktürk, Z. (2012). “Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik”. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 316-319.
- Ardahan, M., ve Konal, E. (2017). “Hemşirelikte yöneticilik ve liderlik”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 140-147.
- ANA.(2023). What is Nursing?. American Nurses Association. Retrieved 05 Ağustos, 2023, from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>
- Aştı, T. A., ve Karadağ, A. (2019). *Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar - İlkeler - Beceriler* (2 Cilt). Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul.
- Ay, F. A. (2008). *Temel hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. İstanbul Medikal Yayıncılık: İstanbul.
- Bayındır, S. K., ve Biçer, S. (2019). “Holistik hemşirelik bakımı”. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.
- Baykara, Z. G. (2010). Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma. Doktora Tezi. Ankara üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Baykara, Z. G. (2014). “Hemşirelik bakımı kavramı”. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99. doi: <https://doi.org/10.5505/tjob.2014.54264>
- Beyhan, A., ve Ergün, A. (2022). “Reliability and validity of the Turkish version of work readiness scale for graduate nurses among senior nursing students”. *Journal of Nursology*, 25(4), 230-237. doi: <https://doi.org/10.5152/JANHS.2022.222443>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., ve Young, S. L. (2018). “Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer”. *Frontiers in public health*, 6, 149. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Büyüköztürk, Ş. (2002). “Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı”. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Byrne, B. M. (2001). “Structural equation modeling with AMOS, EQS, and LISREL: Comparative approaches to testing for the factorial validity of a measuring instrument”. *International journal of testing*, 1(1), 55-86. doi: [https://doi.org/10.1207/S15327574IJT0101\\_4](https://doi.org/10.1207/S15327574IJT0101_4)

- Caballero, C. L., ve Walker, A. (2010). "Work readiness in graduate recruitment and selection: A review of current assessment methods". *Journal of teaching and learning for graduate employability*, 1(1), 13-25. doi: <https://doi.org/10.21153/jtlge2010vol1no1art546>
- Caballero, C. L., Walker, A., ve Fuller-Tyszkiewicz, M. (2011). "The Work Readiness Scale (WRS): Developing a measure to assess work readiness in college graduates". *Journal of teaching and learning for graduate employability*, 2(1), 41-54. doi: <https://doi.org/10.21153/jtlge2011vol2no1art552>
- Casey, K., Fink, R., Jaynes, C., Campbell, L., Cook, P., ve Wilson, V. (2011). "Readiness for practice: The senior practicum experience". *Journal of Nursing Education*, 50(11), 646-652. doi: <https://doi.org/10.3928/01484834-20110817-03>
- Cortis, J. D., ve Kendrick, K. (2003). Nursing ethics, caring and culture. *Nursing Ethics*, 10(1), 77-88. doi: <https://doi.org/10.1191/0969733003ne576oa>
- Coster, W. J., ve Mancini, M. C. (2015). "Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice". *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(1), 50-57. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p50-57>
- Çakmur, H. (2012). "Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3). doi: <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1322486024>
- Çamlıca, T., ve Kartal, H. (2021). "Hemşirelik eğitiminin tarihsel gelişimi". *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 29(1), 142-147. doi: <https://doi.org/10.5336/mdethic.2020-75753>
- Çapık, C. (2014). "Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- Çapık, C., Gözüm, S., ve Aksayan, S. (2018). "Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber". *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210. doi: <https://doi.org/10.26650/FNJJN397481>
- Çelik, B. D. (2022). Yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şoku, kişi-iş uyumu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul
- Çevirme, A., ve Kurt, A. (2020). "COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.

- Çoban, N., Eryiğit, T., Dülcek, S., Beydağ, D., ve Ortabağ, T. (2022). “Hemşirelik mesleğinde yapay zeka ve robot teknolojilerinin yeri”. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 378-385.
- Çobanoğlu, A., ve Oğuzhan, H. (2023). “Hemşirelikte teknolojinin gelişimi ve mesleğin geleceğine etkileri”. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(2), 114-122. doi: <https://doi.org/10.54189/hbd.1036888>
- Çulha, Y. (2018). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik değerleri, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelenmesi. Yüksek lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- DalPezzo, N. K. (2009). “Nursing care: A concept analysis”. Paper presented at the Nursing Forum.
- Davis, L. L. (1992). “Instrument review: Getting the most from a panel of experts”. *Applied nursing research*, 5(4), 194-197. doi: [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4)
- Deniz, K. Z. (2007). “The adaptation of psychological scales”. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 40(2), 1-16. doi: [https://doi.org/10.1501/Egifak\\_0000000180](https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000180)
- Dinç, L. (2010). “Bakım kavramı ve ahlaki boyutu”. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82.
- Domino, E. (2005). “Nurses are what nurses do—are you where you want to be?”. *AORN journal*, 81(1), 187-201. doi: [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)60071-9](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)60071-9)
- Duchscher, J. E. B. (2009). “Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses”. *Journal of advanced nursing*, 65(5), 1103-1113. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
- Ercan, İ., ve İsmet, K. (2004). “Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik”. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., ve Sanisoğlu, S. Y. (2013). “Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri”. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223. doi: <https://doi:10.5336/medsci.2011-26747>
- Ersin, F., ve Bahar, Z. (2014). “Küreselleşmenin hemşireliğe etkisi”. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 280-288.
- Ersoy, N. (1994). “Hemşirelik ve etik”. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 7(33), 43-51.

- Gedük, E. A. (2018). "Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri". *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258. doi: <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>
- Göriş, S., Bilgi, N., ve Bayındır, S. K. (2014). "Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 25-29.
- Gregoire, J. (2018). "ITC guidelines for translating and adapting tests". *International journal of testing*, 18(2), 101-134.
- Gül, Ş. (2019). "Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(2), 129-134. doi: <https://doi.org/10.31067/0.2019.134>
- Hemşirelik Kanunu. (2007). Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Retrieved 20 Ağustos, 2023, from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>
- Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). Yönetmelik. Sağlık Bakanlığı'ndan Hemşirelik Yönetmeliği. Retrieved 15 Eylül, 2023, from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
- Hernández, A., Hidalgo, M. D., Hambleton, R. K., ve Gómez Benito, J. (2020). "International test commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist". *Psicothema*, 2020, vol. 32, num. 3, p. 390-398. doi: <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.306>
- ICN. (2023). Nursing definitions. International Council of Nurses. Retrieved 20 Ağustos, 2023, from <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>
- İlhan, M., ve Çetin, B. (2014). "LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması". *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 5(2), 26-42. doi: <https://doi.org/10.21031/epod.31126>
- Jamshidi, L. (2012). The challenges of clinical teaching in nursing skills and lifelong learning from the standpoint of nursing students and educators. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 3335-3338. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.062>
- Karadağlı, F. (2016). "Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler". *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 81-91.

- Karakoç, F. Y., ve Dönmez, L. (2014). “Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler”. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49. doi: <https://doi.org/10.25282/ted.228738>
- Kartal, S. K., ve Dirlik, E. M. (2016). “Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenilirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach katsayısı”. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1865-1879.
- Kaya, H. (2022). “Hemşirelik ulusal çekirdek eğitim programı (HUÇEP) çalışma grubu koordinatörü”.
- Kim, J., ve Shin, S. (2022). “Development of the Nursing Practice Readiness Scale for new graduate nurses: A methodological study”. *Nurse Education in Practice*, 59, 103298. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103298>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (Vol. Fourth Edition ): Guilford Publications.
- Koç, Z., Çınarlı, T., Şener, A., ve Keskin Kızıltepe, S. (2018). “Patricia Benner: Hemşirelik uygulamalarında klinik bilgelik ve beceri edinimi”.
- Kuleyin, B., ve Basaran-Acil, S. (2023). “The Turkish version of the Casey-Fink Readiness for Practice Scale: A validity and reliability study”. *Nurse Education in Practice*, 70, 103667. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103667>
- McFarland, M. R. (2013). *Culture care theory of diversity and universality*. (417-433). Nurs Theor Work-E-Book.
- Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Patrick, D. L., Alonso, J., Stratford, P. W., Knol, D. L., . . . De Vet, H. C. (2010). “The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study”. *Quality of life research*, 19, 539-549. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9606-8>
- Nilsson, J., Johansson, E., Egmar, A.-C., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., . . . Wilde-Larsson, B. (2014). “Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence—The nurse professional competence (NPC) Scale”. *Nurse education today*, 34(4), 574-580. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.016>
- NSI. (2023). "2023 NSI National Health Care Retention ve RN Staffing Report". : NSI Nursing Solutions, Inc., 2023, from



[https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI\\_National\\_Health\\_Care\\_Retention\\_Report.pdf](https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf)

- Orak, N., ve Alpar, Ş. (2012). “Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği’nin geçerlik ve güvenirlik çalışması”. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2(5).
- Osburn, H. G. (2000). “Coefficient alpha and related internal consistency reliability coefficients”. *Psychological methods*, 5(3), 343. doi: <https://doi.org/10.1037/1082-989X.5.3.343>
- Özdemir, Z. (2018). “Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme”. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 60-68. doi: <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.431132>
- Öztürk, H. (2010). Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi İstanbul.
- Öztürk, H., Kurt, S., Mersinlioğlu Serin, G., Bayrak, B., Balık, T., ve Demirbag, B. C. (2016). “Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları”. *Acı Badem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 189-201.
- Polit, D. F., ve Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams ve Wilkins: China.
- Resmi Gazete. (2008). Doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmelik. Retrieved 31 Ağustos, 2023, from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080202-9.htm>
- Sabuncu, N. (2011). *Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar* (Vol. 3. Baskı). Ankara: Alter Yayıncılık.
- Safadi, R., Jaradeh, M., Bandak, A., ve Froelicher, E. (2010). “Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universities”. *Nursing & health sciences*, 12(2), 147-154. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00507.x>
- Sağlık Bakanlığı. (2021). Hemşirelikte temel yetkinlikler kılavuzu . T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Meslekleri Dairesi Başkanlığı.
- SBF. (2023). Fakültemizin Tarihçesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Retrieved 06 Ekim, 2023, from <https://saglikbf.comu.edu.tr/genel-bilgiler/tarihcemiz-r13.html>
- Sezer, A., Demirbaş, H., ve Kadioğlu, H. (2015). “Evde bakım hemşireliği: Mesleki yetkinlikler ve eğitim standartları”. *İÜ FN Hem. Derg*, 23(2), 160-165.

- Şahin, A., Taşpınar, Y., Eryeşil, K., ve Örselli, E. (2015). “Kamu yönetiminde liderlik: Yönetici ve çalışanların liderlik algısı”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 73-96.
- Şahin, A. O. (2006). Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ile ilgili bir çalışma. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi: İstanbul.
- Şendir, M., Şimşekoğlu, N., Kaya, A., ve Sümer, K. (2019). “Geleceğin teknolojisinde hemşirelik”. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 209-214.
- Şenyuva, E. (2016). “Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar”. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 59-65.
- Taylan, S., Alan, S., ve Kadioğlu, S. (2012). “Hemşirelik rolleri ve özerklik”. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- Taylor, S. G., ve Orem, D. E. (2006). “Self-care deficit theory of nursing”. *Nursing Theorists and Their Work*. Missouri: Mosby Elsevier.
- TDK. (2023a). Güncel Türkçe sözlük bakım. Türk Dil Kurumu. Retrieved 31 Ağustos, 2023, from <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK. (2023b). Güncel Türkçe sözlük etik. Türk Dil Kurumu. Retrieved 10 Eylül, 2023, from <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK. (2023c). Güncel türkçe sözlük rol. Türk Dil Kurumu. Retrieved 25 Ağustos, 2023, from <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK. (2023d). Güncel türkçe sözlük sorumluluk. Türk Dil Kurumu. Retrieved 25 Ağustos, 2023, from <https://sozluk.gov.tr/>
- Tel, H. (2017). “Olağanüstü durumlar ve hemşirelik”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4).
- Temel , A. B. (2011). “Küreselleşme ve hemşirelik eğitiminde uluslararasılaşma”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 144-150.
- THD. (2013). "Hemşireler için Etik, İlke ve Sorumluluklar". Türk Hemşireler Derneği. Retrieved 10 Eylül, 2023, from <https://www.thder.org.tr/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar>
- Toprak, A. (2019). Hemşire yetkinlik ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Gerçeklilik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

- Ulupinar, S., ve Aydoğan, Y. (2021). “New graduate nurses' satisfaction, adaptation and intention to leave in their first year: A descriptive study”. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1830-1840. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13296>
- Ural, A., ve Kılıç, İ. (2021). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi*. Detay Yayıncılık: Ankara.
- Ünsal, A. (2017). “Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık ve hastalık, hemşire”. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-28.
- Walker, A., Storey, K. M., Costa, B. M., ve Leung, R. K. (2015). “Refinement and validation of the Work Readiness Scale for graduate nurses”. *Nursing outlook*, 63(6), 632-638. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.06.001>.
- Walker, A., Yong, M., Pang, L., Fullarton, C., Costa, B., ve Dunning, A. T. (2013). “Work readiness of graduate health professionals”. *Nurse education today*, 33(2), 116-122. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.01.007>
- WHO. (2006). The world health report : 2006 : working together for health. World Health Organization. Retrieved 30 Ağustos, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/9241563176>
- WHO. (2009). Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives. World Health Organization. Retrieved 30 Ağustos, 2023, from <https://www.hrhresourcecenter.org/node/2016.html>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., ve Erikson, P. (2005). “Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation”. *Value in health*, 8(2), 94-104. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- Yıldız, A., ve Aslan, M. (2021). “Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazır Olma Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 70-80. doi: <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.734524>
- Younan, L., Clinton, M., Fares, S., ve Samaha, H. (2019). “The translation and cultural adaptation validity of the Actual Scope of Practice Questionnaire”. *East Mediterr Health J*, 25(3), 181-188. doi: <https://doi.org/10.26719/emhj.18.028>
- Zhang, Y., Wu, J., Fang, Z., Zhang, Y., ve Wong, F. K. Y. (2017). “Newly graduated nurses' intention to leave in their first year of practice in Shanghai: A longitudinal study”. *Nursing outlook*, 65(2), 202-211. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.10.007>

## **EKLER**

### **Ek 1. Mezun Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu**

Değerli öğrenciler,

Bu çalışmada sizlerin hemşirelik uygulamalarının yeterlilik düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların yanıtları ve kişisel bilgileri sadece araştırmacı tarafından görülecektir. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü katılımınız esastır. Araştırmaya katılmanız karşılığında size bir ödeme yapılmayacak ya da hediye verilmeyecek olup sizden maddi bir talepte bulunulmayacaktır. Kendinize uygun seçeneği işaretlemeniz beklenmektedir. Araştırmanın başarısı vereceğiniz yanıtların doğruluğuna bağlıdır. Araştırma için etik kurul onayı alındı.

Yüksek lisans Öğrencisi Gamze KAYALI  
Danışman Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA

#### **1)Yaşınız**

#### **2)Cinsiyet**

a) Kadın

b) Erkek

#### **3)Mesleği seçme durumunuz**

a) İstemsiz

b) İsteyerek

#### **4)Anne eğitim durumunuz**

a) İlköğretim

b) Ortaöğretim

c) Yükseköğretim

d) Diğer

#### **5)Baba eğitim durumunuz**

a) İlköğretim

- b) Ortaöğretim
- c) Yükseköğretim
- d) Diğer

**6)Mezun olduğunuz yıl**

- a) 2022
- b) 2023

**7)Mesleki kariyer planınız neler**

- a) Hemşire olarak çalışmak
- b) Hemşirelik alanında uzmanlaşmak
- c)İş değişikliği yapmak
- d) Diğer (belirtiniz)

**8)Şuan ki iş durumunuz**

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor

**9)Gelir durumunuz**

- a) Gelir giderden az
- b) Gelir gidere eşit
- c) Gelir giderden fazla

**Ek 2. Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği**

Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği, yeni mezun hemşirelerin hemşirelik uygulamalarının yeterlilik düzeyini belirlemeye yarayan 4'lü likert tipli bir ölçektir. 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 4'e (kesinlikle katılıyorum) şeklinde puanlanır. Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

<b>Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği</b>	Kesinlikle katılmıyorum(1)	Katılmıyorum(2)	Katılıyorum(3)	Kesinlikle katılıyorum(4)
1.Hemşirelik uygulama alanları hakkında gerekli bilgiye sahibim.				
2. Klinikte sık uygulanan hemşirelik becerilerine ilişkin kanıtları anlayabilirim				
3. Klinikteki başlıca sorumlulukları biliyorum				
4. İş akışına göre hangi hemşirelik uygulamalarına ihtiyaç olduğunu biliyorum.				
5. Klinikte özellikle gerekli olan hemşirelik bilgisine sahibim				
6. Duruma göre hemşirelik uygulamalarını öncelik sırasına koyabilirim.				
7. Hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal durumunu değerlendirebilirim.				
8. Hastanın durumundaki değişiklikleri belirlemek için bilimsel kanıtları kullanabilirim.				
9.Bir hastaya bakım verirken anormal durumlar için ne zaman yardıma ihtiyaç olduğunu belirleyebilirim				
10. Uygulanan hemşirelik girişimlerini dikkate alarak hastanın durumunu belirleyebilirim.				
11.Klinikteki sıklıkla uygulanan hemşirelik becerilerine sahibim				
12. Verilen süre içerisinde planlanan hemşirelik uygulamalarını yapabiliyorum.				
13.Hemşirelik öğretimi sırasında aldığım tüm ana ve seçmeli derslerden edindiğim bilgi ve becerileri bütüncül olarak uygulayabilirim.				

14.Güvenlik yönetimi ilkelerini uygularken hasta bakımını sağlayabilirim.				
15. Elektronik tıbbi kayıt sistemini etkili bir şekilde kullanabilirim.				
16.Hasta bakımı için gerekli bilimsel bilgileri çeşitli kaynaklardan edinirim.				
17. Disiplinlerarası bir ekiple işbirliği içinde çalışabilirim.				
18. Ekip üyeleri ile işbirliği içinde çalışabilirim.				
19. Hastalar ve sağlık personeli ile iyi kişilerarası ilişki kurabilirim.				
20. Hastalara ve sağlık personeline saygılı davranırım.				
21. Geri bildirimleri açıkça kabul edebilirim.				
22. Hastanın durumu ile ilgili empati kurmaya çalışırım.				
23. Hastayı duygularımı ifade etmesi için cesaretlendirebilirim.				
24 Hastanın mahremiyetini koruyabilirim.				
25.Aktif olarak klinik uygulamalara katılabilirim.				
26. Kendi yeteneklerime ve potansiyelime güvenirim.				
27. Hasta bakımını ekip arkadaşlarımdan bağımsız olarak sağlayabilirim.				
28. Kliniğin gerekli bir üyesi olduğumu düşünüyorum.				
29.Hatalarımı dürüstçe kabul edebilirim.				
30. Hastalara ve refakatçılara profesyonelce yanıt verebilirim.				
31. Stresle olumlu bir şekilde başedebilirim.				
32. Mesleğim ve yaşam arasında bir denge kurabilirim.				
33. Psikolojik olarak stresli bir durumda sakin kalabilirim.				

### **Ek 3. Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği**

Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği, yeni mezun hemşirelerde işe hazır olma ve işe hazır oluşluk durumunu belirlemeye yarayan 10'lu likert tipli bir ölçektir. 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 10'a (kesinlikle katılıyorum) şeklinde puanlanır. Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

No	Madde	Tamamen Katılmıyorum / Tamamen Katılıyorum											
		Tamamen Katılmıyorum				Kararsızım					Tamamen Katılıyorum		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Çalışma alanıma yönelik sağlam bir teorik temelim var.												
2	Alanımla ilgili öğrenmiş olduğum bilgiden emin olduğum için klinik sorulara kolayca cevap verebilirim.												
3	Karmaşık problemleri analiz etmek ve çözmek güçlü yanlarımdan biridir.												
4	Birden fazla taleple nasıl başa çıkacağımı biliyorum.												
5	Öğrenimimi tamamladığıma göre, klinikte çalışmak için kendimi yetkin görüyorum.												
6	Öğrendiğim bilgileri iş yerinde uygulayabileceğim konusunda kendime güveniyorum.												
7	İnsanlar orjinal fikirler için bana ulaşırlar.												
8	Detaylara dikkat etmek güçlü yönlerimden biridir.												







35	Yıllardır bir kurumda görev yapmış olan çalışanlardan öğrenecek çok şey vardır.																			
36	Meslektaşlarınızdan çok şey öğrenebilirsiniz.																			
37	Ne zaman yardım istemem gerektiğini bilirim.																			
38	Üniversite diploması olmasa bile, uzun süre hizmet veren çalışanlardan çok şey öğrenebilirsiniz.																			
39	Zorluklarla mücadele etmekten bunalırım.																			
40	Aynı anda çok fazla işle uğraşmak benim zayıf noktamdır.																			
41	Artan talepler olduğunda işleri halledemeyeceğimi hissedirim.																			
42	Yapılması gereken çok fazla iş olduğunda strese girerim.																			
43	Bazen bir göreve başlarken zorlanırım.																			
44	Bazen birşeyden emin olmadığım da soru sormaktan utanırım.																			
45	Değişim fikri hoşuma gitmez.																			
46	Deneyimli insanların görüşüne başvurmak benim için bir zayıflıktır.																			

## Ek 4. Etik Kurul İzni



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu  
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2200074335  
Konu : Başvuru İncelenmesi

04.04.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Şengül ÜZEN CURA

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2022-YÖNP-0229 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 31.03.2022 tarih ve 07/46 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

**KARAR 46- Dr. Öğr. Üyesi Şengül ÜZEN CURA'nın** sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Yeni Mezun Hemşireler için Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği" başlıklı araştırmasının, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelerine **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ  
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: AD43TP4

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.cornu.edu.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Telefon No: [REDACTED]

Faks No: [REDACTED]

e-Posta: [REDACTED]

İnternet Adresi: [REDACTED]

Keşif Adresi: [REDACTED]

Bilgi için :

Fen Bilimleri Enstitüsü Etik

Kurulu Merkez

Telefon No: [REDACTED]



## EK 5. Kurum İzni



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-78179085-730.08.03-2300028463  
Konu : Araştırma İzni (Gamze Kayalı)

31.01.2023

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
( Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı )

İlgi : 17.01.2023 tarihli ve E-93130991-730.08.03-2300013843 sayılı yazınız.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim elemanlarından Dr. Öğr. Üyesi Şengül Üzen Cura'nın danışmanlığını yaptığı **20415022051** numaralı öğrencisi **Gamze Kayalı**'nın hazırladığı "**Yeni Mezun Hemşireler için Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliliği**" adlı tez çalışması kapsamında Fakültemiz Hemşirelik Bölümü 2021-2022 akademik yılı mezun ve 2022-2023 akademik yılı mezun olacak öğrenciler ile çalışma yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Ahmet ÜNVER  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı V.

Belge Doğrulama Kodu: ACAPHEH

Bu belge, görevli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.com.tr.edu.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Bilgi için :

Telefon No: [Redacted]

Faks No:

Mecmua

e-Posta:



İnternet Adresi:


Telefon No:

Kep:



## Ek 6. Hemşirelik Uygulamalarına Hazırlık Ölçeği İzni


   
7.02.2022 Pzt 06:03  
Kime: Siz

 ENG) NPR scale.docx  
18 KB

Dear Gamze Kayali



Hello.  
Thank you for your interest in our scale.  
Information about the scale and the content of the 35 items are well presented in the article.  
It is a 4-point likert scale: strongly disagree(1), disagree(2), agree(3) and strongly agree(4).  
The higher the score, the higher the readiness.  
The standard(satisfied/unsatisfied) set at the time of development was 87,  
but it can be used by adjusting the standard according to the clinical environment.


Please be sure to cite the source by appropriate citations.  
I wish you good luck in your research.




Windows'u Etkinleştirmeyi  
Windows'u etkinleştirin


## Ek 7. Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazırlık Ölçeği İzni

   
8.02.2022 Salı 00:21  
Kime: Siz

 Yeni Mezun Hemşirelerde İşe...  
56 KB

Sayın Gamze Hanım,  
Teşekkür ederim bilgi için tabiki kullanabilirsiniz ölçeği.  
Ölçek bilgileri ektedir.  
Kolay Gelsin. İyi çalışmalar.



Gönderen:   
Gönderildi: 8 Şubat 2022 Salı 00:04

Windows'u Etkinleştirmeyi  
Windows'u etkinleştirin

