T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

REHBER HEMŞİRELİK UYGULAMASININ YENİ MEZUN HEMŞİRELERİN GERÇEKLİK ŞOKU, KLİNİK UYUMU VE MESLEKİ YETERLİKLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Selma KARAKAPLAN

DANIŞMAN
Prof. Dr. Sevim ULUPINAR

Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Eğitim Programı

Ağustos, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Selma KARAKAPLAN tarafından, **Prof. Dr. Sevim ULUPINAR** danışmanlığında hazırlanan **"Rehber Hemşirelik Uygulamasının Yeni Mezun Hemşirelerin Gerçeklik Şoku, Klinik Uyumu ve Mesleki Yeterlikleri Üzerindeki Etkisi"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **25/07/2024** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. Sevim ULUPINAR İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Hülya KAYA Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ükke KARABACAK Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Emine ŞENYUVA İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜN Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Selma KARAKAPLAN

Tüm aileme ve hemşirelik eğitiminin geleceğine ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

REHBER HEMŞİRELİK UYGULAMASININ YENİ MEZUN HEMŞİRELERİN GERÇEKLİK ŞOKU, KLİNİK UYUMU VE MESLEKİ YETERLİKLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Araştırmanın yürütülmesi sırasında her aşamada verdiği destek, bana gösterdiği sabır ve anlayış için, tezimde büyük emeği olan hem çok sevdiğim hem de sonsuz saygı duyduğum tez danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Sevim Ulupınar'a

Araştırma sürecinde bilgi ve deneyimleri ile beni yönlendiren, tez izleme komitesi üyeleri Prof. Dr. Hülya KAYA, Prof. Dr. Ükke Karabacak'a

Eğitimim süresince rol model olan, ufkumu genişleten hem öğrencilerini çok seven hem de değerli hissettiren Hemşirelikte Eğitim AD hocalarıma ve asistanlarına,

Araştırmanın yapılması için olanak sağlayan Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi yöneticilerine, destek veren Eğitim Hemşiresi Fikriye Işık'a, Psikiyatri Hemşiresi Zeynep Sökmen'e ve Yoğun Bakım Hemşiresi Ebru Orak Niksarlı 'ya,

Araştırmaya katkıda bulunan Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi sorumlu hemşirelerine, rehber hemşirelerine ve yeni mezun hemşirelere,

Desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, her yorulduğumda el veren, iyi ki yollarımız karşılaşmış dediğim, birlikte yürümekten gurur duyduğum birim sorumlusu arkadaşlarıma ve Müdür yardımcımız Nihal Ayyıldız'a,

Beni bu zorlu yolda yalnız bırakmayan, maddi, manevi her konuda desteğini esirgemeyen eşim Vedat Karakaplan'a, varlığıyla güç veren biricik çocuklarım Ece ve Mert Kerem'e, anneme, babama, tüm aileme ve emeği geçen herkese…

Sonsuz Teşekkür Ederim.

Ağustos 2024 Selma KARAKAPLAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI……. ii

BEYAN……... iii

BÜTÇE DESTEKLERİ…… v

TEŞEKKÜR……... vi

İÇİNDEKİLER…….. vii

ŞEKİL LİSTESİ…… xi

TABLO LİSTESİ……... xii

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ…….. xiii

ÖZET … …… **xiv**

ABSTRACT……... xvi

1. GİRİŞ…….. 1

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE……... 4

2.1. Temel Kavramlar…… 4

2.1.1. Mentorluk Kavramı…… 4

2.1.2. Mentor Kavramı…… 4

2.1.3. Mentee/Danışan Kavramı……... 5

2.1.4. Rehberlik Kavramı …… 5

2.1.5. Rehber Kavramı…… 5

2.1.6. Rehber Hemşirelik Kavramı……... 5

2.2. Mentorluk/ Rehber Hemşirelik Süreci……... 6

2.2.1. Tarihçe…… 6

2.2.2. Rehber Hemşirelik Türleri…… 7

2.2.2.1.Yapılandırılmış (Formal) Mentorluk…… 7

2.2.2.2.Yapılandırılmamış (İnformal) Mentorluk……... 7

2.2.3. Rehberlik Modelleri…… 8
2.2.3.1. Birebir Rehberlik Modeli……... 8
2.2.3.2. Akran Rehberliği Modeli……... 8
2.2.3.3. Grup Rehberliği Modeli…… 8
2.2.3.4. Ters Yönde/Tersine Rehberlik Modeli……... 9
2.2.3.5. Kendine Rehberlik Modeli…… 9
2.2.3.6. Elektronik Rehberlik Modeli…… 9
2.2.4. Rehber Hemşirenin Sahip Olması Gereken Özellikler…… 10
2.2.5. Rehber Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları…… 11
2.2.6. Rehber Hemşireliğin Fonksiyonları…… 11
2.2.7. Rehberlik Sürecinin Aşamaları……... 12
2.2.8. Rehber Hemşirelik Uygulamasının Yararları…… 14
2.2.8.1. Kurum Açısından Yararları…… 14
2.2.8.2. Rehber Hemşire Açısından Yararları…… 14
2.2.8.3. Danışan Açısından Yararları …… 15
2.2.9. Rehber Hemşirelik Uygulamasının Zayıf Yönleri ve Sınırlılıkları…… 15
2.3. Rehber Hemşirelik Uygulamasının Geçiş Süreci ve Gerçeklik Şoku Üzerine Etkisi… 15
2.4. Rehber Hemşirelik Uygulamasının Klinik Uyum Üzerine Etkisi……... 21
2.5. Rehber Hemşirelik Uygulamasının Mesleki Yeterlik Üzerine Etkisi…… 26
3. YÖNTEM……... 36
3.1. Araştırmanın Amacı …… 36
3.2. Araştırmanın Türü…… 36
3.3. Araştırma Hipotezleri…… 36
3.4. Araştırmanın Değişkenleri…… 36
3.5. Araştırmanın Yeri……. 36
3.6. Çalışma Evreni ve Örneklem Grubu…… 37
3.7. Veri Toplama Araçları……... 39

3.7.1. Rehber Hemşire Bilgi Formu…… 39

3.7.2. Hemşire Yetkinlik Ölçeği……... 40

3.7.3. Rehber Hemşire Eğitimi Ön-Son Testi…… 41

3.7.4. Yeni Mezun Hemşire Bilgi Formu…… 42

3.7.5. Gerçeklik Şoku Ölçeği…… 42

3.7.6. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği……... 43

3.7.7. Klinik Oryantasyon Ön-Son Testi……... 46

3.7.8. Klinik Oryantasyon Portfolyosu…… 46

3.7.9. Yeni Mezun Odak Grup Görüşme Formu……... 49

3.7.10. Rehber Hemşire Değerlendirme Formu…… 49

3.8. Verilerin Toplanması…… 49

3.8.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına İlişkin Verilerin Toplanması……... 49

3.8.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Verilerin Toplanması…… 58

3.8.3. Araştırmanın Nitel Verilerinin Toplanması……... 58

3.8.3.1 Nitel Bulguların Geçerlik ve Güvenilirliği……... 58

3.9. Etik Konular……... 61

3.10. Verilerin Analizi…… 61

3.11. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri…… 62

4. BULGULAR…….. 63

4.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular…… 64

4.2. Yeni Mezun Hemşirelerin Gerçeklik Şokuna İlişkin Bulgular……... 65

4.3. Yeni Mezun Hemşirelerin Klinik Uyumu ile İlgili Bulgular…… 69

4.3.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgular……... 69

4.3.2. Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgular……... 78

4.4. Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Yeterliğine İlişkin Bulgular…… 79

4.5. Rehber/Sorumlu Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular……..... 82

4.6. Yeni Mezun Hemşirelerin Rehber/Sorumlu Hemşireleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular…… 83

4.7. Rehber/Sorumlu Hemşirelerin Kendini Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular……. 84

4.8. Araştırmanın Nitel Bulguları……. 84

5. TARTIŞMA…… 122

5.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması... 123

5.2. Yeni Mezun Hemşirelerin Gerçeklik Şokuna İlişkin Bulguların Tartışılması…… 124

5.3. Yeni Mezun Hemşirelerin Klinik Uyumuna (Bilgi ve Beceri) İlişkin Bulguların Tartışılması……... 135

5.4. Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Yeterliğine İlişkin Bulguların Tartışılması…… 141

5.5. Rehber ve Sorumlu Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması……... 145

5.6. Yeni Mezun Hemşirelerin Rehber Hemşireleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması…… 147

5.7. Rehber/Sorumlu Hemşirelerin Kendini Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışılması …… 150

6. SONUÇ VE ÖNERİLER…….. 155

KAYNAKLAR……... 158

EKLER……... 176

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI……... 243

ETİK KURUL İZİN YAZISI……... 245

KURUM İZNİ YAZILARI……... 249

ÖZGEÇMİŞ……... 251

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3-1: Farklı Örneklem Sayıları İçin Güç Değerleri…….. 37

Şekil 3-2: Rehber Hemşirelik Eğitimi Akış Diyagramı……..... 50

Şekil 3-3: Rehber Hemşirelik Uygulaması Akış Diyagramı…… 56

Şekil 4-1: Ana Tema ve Alt Temaların Dağılımı…….. 85

Şekil 4-2: Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Hazıroluşluk Durumu ve Öğrenme Gereksinimlerine İlişkin Tema ve Alt Temaların Dağılımı……..... 86

Şekil 4-3: Rehber Hemşirelik Uygulamasına İlişkin Tema ve Alt Temaların Dağılımı… 92

Şekil 4-4: Klinik Oryantasyon Sürecine İlişkin Tema ve Alt Temaların Dağılımı…… 97

Şekil 4-5: Rehber Hemşirelik Uygulamasının Gerçeklik Şoku, Klinik Uyumu ve Mesleki Etkisine İlişkin Tema ve Alt Temaların Dağılımı……..... 102

Şekil 4-6: Geçiş Sürecinde Yaşanan Duygular, Güçlükler ve Destek Gereksinimlerine İlişkin Tema ve Alt Temaların Dağılımı……... 108

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2-1: Mentorluk/Rehberlik Fonksiyonları……... 12

Tablo 3-1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması…… 39

Tablo 3-2: Hemşire Yetkinlik Ölçeği İç Tutarlılık Değerleri……..……. 41

Tablo 3-3: Gerçeklik Şoku Ölçeği İç Tutarlılık Değerleri……... 43

Tablo 3-4: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği İç Tutarlılık Değerleri……..... 45

Tablo 3-5: Klinik Oryantasyon Portfolyosu İç Tutarlılık Değerleri……. 48

Tablo 3-6: Rehber Hemşire Eğitim Programı…….. 51

Tablo 3-7: Rehber Hemşire Ön-Son Test Puanlarının Değerlendirilmesi……... 55

Tablo 4-1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımları…….. 64

Tablo 4-2: Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Gruplar Arası Karşılaştırılması…… 66

Tablo 4-3: Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Grup İçi Karşılaştırılması……. 68

Tablo 4-4: Klinik Oryantasyon Portfolyosu Gruplar Arası Karşılaştırılması…….. 71

Tablo 4-5: Klinik Oryantasyon Portfolyosu Grup İçi Karşılaştırılması……... 77

Tablo 4-6: Klinik Oryantasyon Eğitiminin Ön-Son Test Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması…… 78

Tablo 4-7: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin Gruplar Arası Karşılaştırılması …….. 80

Tablo 4-8: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin Grup İçi Karşılaştırılması……..... 81

Tablo 4-9: Rehber ve Sorumlu Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması….. 82

Tablo 4-10: Rehber ve Sorumlu Hemşirelerin Değerlendirme Anketinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması……... 83

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
YMH	: Yeni Mezun Hemşire
RHU	: Rehber Hemşirelik Uygulaması
RH	: Rehber Hemşire
GG	: Girişim Grubu
KG	: Kontrol Grubu
CPR	: Kardiyo Pulmoner Resüsütasyon
WHO- DSÖ	: World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü
TDK	: Türk Dil Kurumu
HEMED	: Hemşirelik Eğitim Derneği
E-mentörlük	: Elektronik Mentörlük
Maks	: Maksimum
Min	: Minumum
ss	: Standart Sapma

ÖZET

DOKTORA TEZİ

REHBER HEMŞİRELİK UYGULAMASININ YENİ MEZUN HEMŞİRELERİN GERÇEKLİK ŞOKU, KLİNİK UYUMU ve MESLEKİ YETERLİKLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Selma KARAKAPLAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Eğitim Programı

Danışman: Prof. Dr. Sevim ULUPINAR

Araştırma rehber hemşirelik uygulamasının yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şoku, klinik uyumu ve mesleki yeterlikleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma karma tipte olup girişim ve kontrol gruplu (ön test–son test kontrol desenli), kör teknikli, randomize kontrollü deneysel yöntem ve odak grup görüşme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 2021 yılında kuruma başlayan 65 yeni mezun hemşire, örneklemini güç analizi sonucunda 56 yeni mezun hemşire (28 girişim, 28 kontrol) oluşturmuştur. Araştırmanın birinci aşamasında rehber hemşireler eğitilmiş, ikinci aşamada ise rehber hemşirelik uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte kontrol grubunda yer alan hemşirelere 1 ay süren rutin klinik oryantasyon eğitimi, girişim grubu hemşirelerine ise 1 ay süren rehber hemşirelik uygulaması yapılmış ve yeni mezun hemşireler 3 ay boyunca izlenmiştir. Nicel veriler, rehber hemşirelik uygulaması öncesinde, uygulama sonrasında ve araştırmanın 3. ayında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Rehber Hemşire Bilgi Formu, Hemşire Yetkinlik Ölçeği, Rehber Hemşire Eğitimi Sınav Formu, Yeni Mezun Hemşire Bilgi Formu, Gerçeklik Şoku Ölçeği, Hemşire Mesleki Yeterlik Ölçeği, Klinik Oryantasyon Eğitimi Ön-son testi, Klinik Oryantasyon Portfolyosu, Rehber Hemşire Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Araştırmanın nitel verilerinin toplanması için de rehber hemşirelik uygulaması öncesinde ve sonrasında Odak Grup Görüşmesi yapılmıştır. Elde edilen veriler G*Power analizi, ortalama, standart sapma,

medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum, Cronbach's Alpha, Shapiro-Wilk testi, Bağımsız gruplar t testi, Mann-Whitney U testi, Pearson korelasyon analizi, Spearman korelasyon analizi kullanılmış, niteliksel veriler ise MAXQDA 2022 programı kullanılarak analiz edilmiş, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmada girişim grubundaki hemşirelerin rehber hemşirelik uygulaması sonrası, araştırmanın 1. ve 3. ayında yapılan değerlendirmelerinde bilgi ve beceri puanlarının arttığı ve kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Girişim grubundaki hemşirelerin gerçeklik şoku puanları ise kontrol grubundaki hemşirelerden düşük olduğu görülmüştür. Mesleki yeterlik puanlarında ise her iki grup arasında fark bulunmamıştır. Sonuçlar doğrultusunda; rehber hemşirelik uygulamasının yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şoku ve klinik uyumu üzerine olumlu etkisi olduğu, yeni mezun hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerinde anlamlı artışlar görüldüğü, mesleki yeterlik düzeyi ölçümü içinde 1 aylık sürenin yeterli olmadığı söylenebilir.

Ağustos 2024 , 270 sayfa.

Anahtar kelimeler: Rehber Hemşirelik Uygulaması, Gerçeklik Şoku, Klinik Uyum, Mesleki Yeterlik

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

THE EFFECT of MENTORING PROGRAMME on REALITY SHOCK, CLINICAL ADAPTATION and PROFESSIONAL COMPETENCIES of NEW GRADUATED NURSES

Selma KARAKAPLAN

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Education in Nursing

Education in Nursing Programme

Supervisor: Prof. Dr. Sevim ULUPINAR

The research was conducted to evaluate the effect of guidance nursing practice on the reality shock, clinical adaptation and professional competence of new graduate nurses. The research was of mixed type, with intervention and control groups (pretest-posttest control design) and used blind technique, randomized controlled experimental method and focus group interview method. The population of the research consisted of 65 new graduate nurses who started working in the institution in 2021, and the sample consisted of 56 new graduate nurses (28 intervention, 28 control) as a result of the power analysis. In the first stage of the research, guide nurses were trained, and in the second stage, guide nursing practice was carried out. During this process, 1 month of routine clinical orientation training was given to nurses in the control group, 1 month of guide nursing practice was given to nurses in the intervention group, and new graduate nurses were monitored for 3 months. Quantitative data were collected before, after and in the 3rd month of the study. Guidance Nurse Information Form, Nurse Competency Scale, Guidance Nurse Education Examination Form, New Graduate Nurse Information Form, Reality Shock Scale, Nurse Professional Competence Scale, Clinical Orientation Training Pre-post Test, Clinical Orientation Portfolio, Guidance Nurse Evaluation Form were used as data collection tools. To collect the qualitative data of the study, a Focus Group Interview was held before and after the nurse guide application. Obtained data was analyzed using the G*Power

analysis, mean, standard deviation, median, frequency, percentage, minimum, maximum, Cronbach's Alpha, Shapiro-Wilk test, Independent groups t test, Mann-Whitney U test, Pearson correlation analysis, and Spearman correlation analysis, qualitative data was analyzed using the MAXQDA 2022 program, and significance was evaluated at the $p<0.05$ level. In the study, it was found that the knowledge and skill scores of the nurses in the intervention group increased and were higher than the control group in the evaluations made in the 1st and 3rd months of the study after the guide nursing application. It was observed that the reality shock scores of the nurses in the intervention group were lower than the nurses in the control group. No difference was found between the two groups in professional competence scores. In line with the results; It can be said that the guidance nursing practice has a positive effect on the reality shock and clinical adaptation of new graduate nurses, that there is a significant increase in the knowledge and skill levels of new graduate nurses, and that a period of 1 month is not enough to measure professional competence level

August 2024, 270 pages.

Keywords: Mentoring Programme, Reality Shock, Clinical Adaptation, Professional Competence

1. GİRİŞ

Geçiş dönemi, yeni mezun hemşirelerin (YMH) öğrencilikten profesyonel hayata geçtikleri ve çok disiplinli sağlık ekibinin bir üyesi olarak yeni rollerine uyum sağladığı bir süreçtir (Nash ve ark., 2008). Yeni mezunlar için geçiş dönemi, gelişim ve ilerlemenin yanı sıra endişe ve belirsizliği de bünyesinde bulunduran stresli bir zaman dilimidir. Bu süreçte, bir yandan yeni rol ve sorumluluk alanlarını keşfederken, diğer yandan yeterli ve özerk olmak için gereken bilgi ve becerileri öğrenerek kendilerini geliştirmektedirler (Kocaman ve ark., 2013). Geçiş süreci heyecan verici olduğu kadar zorlayıcı, yıldırıcı, stresli ve sorunlu da olabilir (Güner 2015; Çınar ve ark. 2019). Hemşirelik öğrencileri, uygulama eğitimlerindekine benzer bir ortamda çalışma beklentisi ile mezun olmaktadır. Ancak klinik ortamın gerçekleri ile karşılaştıklarında stres, başarısızlık korkusu, kendine güvensizlik, problem çözme ve mesleki becerilerde yetersizlik yaşamakta ve çalışma ortamına uyum sağlamakta zorlanmaktadır (Kocaman ve ark. 2012). Bu belirtiler, yeni mezunun gerçeklik şoku ile karşı karşıya kaldığını göstermektedir. Bu güçlükler genellikle klinik oryantasyon sürecinin karmaşıklığı, uygulama bilgisi eksikliği ve profesyonel çevreye uyum sağlama ile ilgilidir. YMH'lerin yaşadığı bu sorunlar aynı zamanda sağlık bakımı veren organizasyonlarda kaliteli hasta bakımını, hasta güvenliğini ve maliyet etkililiğini olumsuz yönde etkilemektedir (Biçer ve ark. 2014; Kocaman ve ark. 2012).

Mesleğe uyum süreci, hemşirelik rolüne uyum sağlandığı, mesleki kimliğin oluştuğu ve mesleki beklentilerin yüksek olduğu bir dönem olarak tanımlanmaktadır (Duchscher, 2008). YMH için uyum süreci, hemşirelik rolünün anlamının farkına varıldığı, hemşireliğin yorumlandığı, kendini hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak görmeye başladığı bir dönem olarak tanımlanabilmektedir (Ulupınar ve Şen 2022). Yeni işe başlayan hemşirelerin uyumu, geçiş programı ile başlamakta ve kurumlar, YMH'lerin geçiş programı olarak genellikle oryantasyon eğitimleri kullanmaktadırlar. YMH'ler açısından oryantasyon eğitimleri, çalışılan kurumun yapısının, işleyişinin, kurumun beklentilerinin açıklandığı (Kaya 2007), mesleki rol ve sorumlulukların tanıtıldığı (Duchsher 2009), çalışılan birime özgü bilgi ve beceriler ile mesleki yeterliklerin geliştirildiği, sosyal olarak çalışılan birime uyum sağlandığı geniş kapsamlı uygulamalardır. Etkili bir klinik oryantasyon eğitimi, hemşirelerin meslek hayatlarına sağlıklı bir başlangıç yapmalarını sağlamakta, profesyonel role geçişi kolaylaştırmakta ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır (Davis, 2018).

Günümüzde gerek özel sağlık kurumlarında gerek kamu kurumlarında istihdam edilen hemşireler iyi bir eğitim, iyi bir mezuniyet derecesi, başarılı bir staj dönemi geçirseler bile mesleki kariyerlerinin başında kendilerini destekleyecek, rehberlik edecek bir uzmana ihtiyaç duyarlar (Biçer ve ark. 2014; Kocaman ve ark. 2012). Kurumlarda görev yapan hizmet içi eğitim hemşireleri, mesleğine yeni başlayan hemşirelerin kurumsal ve mesleki oryantasyonunu sağlamaktadır. Ancak klinik oryantasyon sürecinde aktif olarak rol almamaktadır. Bu nedenle özellikle klinikte görev alarak, işe yeni başlayanların görevlerine uyumunu sağlayacak hemşirelere gereksinim duyulmaktadır. Bu noktada YMH'lerin, işe uyumlarını kolaylaştıran ve kariyer basamaklarında daha rahat ilerleyebilmelerini sağlayacak "rehberlik" ilişkisi ön plana çıkmakta ve bu ihtiyaç doğrultusunda görev yapan hemşireler rehber hemşire olarak adlandırılmaktadır (Çakır ve Ulupınar 2010).

Rehber hemşirelik, deneyimli hemşirelerin yeni mezun hemşirelere profesyonel ve kişisel destek sağladığı bir sistemdir. Rehber hemşirelik, uygulaması (RHU) ise bilgili ve güvenilir bir danışmanlık, öğretmenlik yöntemi veya bireyselleştirilmiş bir uygulamadır (Çayır ve Faydalı 2017). Aynı zamanda yeni mezunun oryantasyonu, gelişimi için etkili ve önemli bir sosyalizasyon yöntemidir (Kocaman ve ark. 2012). Rehber hemşirelik uygulamasındaki amaç yeni mezun hemşirelerin klinik becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak (Andrews and Roberts, 2018), hemşirelerin yaşadığı stres ve anksiyeteyi azaltmak için duygusal destek sağlamak (Taylor 2019) ve hemşirelerin mesleki gelişimlerini izlemek ve yönlendirmektir (Martin 2020). YMH'lerin geçiş sürecinde yaşadığı sorunların azaltılması, onların eğitim ve gelişimi için formal öğrenme yöntemlerinin kullanıldığı rehberlik programları ve rehber hemşirelerin desteği önemlidir (Lalonde and McGills Hall 2017). Rehber hemşirelik uygulamaları, yeni mezun hemşirelerin klinik oryantasyon sürecinde önemli bir destek mekanizması sunar. Bu nedenle sağlık kurumlarının, rehber hemşirelik programlarını uygulamaları ve bu programları yaygınlaştırmaları oldukça önemlidir.

RHU'nun YMH'lerin geçiş süreci, gerçeklik şoku, klinik uyumu, mesleki yeterliği üzerine etkili olduğu düşünülmektedir. Rehber hemşirelik yeni mezunun başarılı bir geçiş süreci yaşamasını sağlamaktadır. Bu nedenle, kurumların rehber hemşireliğe önem vermesi ve rehber hemşirelik rolünün geliştirilmesi için çalışmalar yapması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin geleceğin sağlık sistemleri içerisinde etkin şekilde yerlerini almaları için onlardan beklenen mesleki yeterliklerin tanılanması, belirli aralıklarla değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve mesleki yeterliklerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması gereklidir. Literatür incelendiğinde, rehber hemşirelik ile ilgili daha çok klinik

öğretim süreci ve öğrenci hemşireleri değerlendiren çalışmalar yapıldığı görülmektedir. RHU'nun hemşirelerin mesleki uygulamalarına, beceri edinimine, hemşirelerin yeterliği üzerine etkisi ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Ulusal literatürde RHU'nun YMH'lerin gerçeklik şoku, klinik oryantasyonu ve mesleki yeterlikleri üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmalar, rehberlik uygulamasına dönük daha fazla araştırma yapılmasının program etkinliği karşılaştırmasına olanak sağlayacağı ve program başarısında önemli olacağı, YMH'lerin sağlanacak etkili bir rehberliğin mesleki ve kurumsal faydalarının da olabileceğini (Horner 2017; Vergara 2017; Szalmasagi 2018) ortaya koymaktadır. Ek olarak, rehber hemşirelerin görev tanımlarının belirlenmesi, rehberlik becerilerinin geliştirilmesi için eğitim programlarının düzenlenmesi, yapılandırılması, yaygınlaştırılması ve bu uygulama ile YMH' lerin klinik oryantasyon sürecine ve bu süreçte daha az sorun yaşamalarına katkı sağlamak amacıyla yapılacak çalışmalara gereksinim vardır. Hemşirelik Yönetmeliğinde 2010 yılında yapılan revizyonda hemşirenin eğitim rolüne de değinilmiştir. Bu bağlamda, rehber hemşirelerin görev tanımlarının belirlenmesi, mentörlük becerilerinin geliştirilmesi için eğitim programlarının düzenlenmesi YMH'lerin oryantasyon sürecinde daha az sorun yaşamalarını sağlayacaktır. Tüm bunların ışığında bu çalışma rehber hemşirelik uygulamasının yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şoku, klinik uyumu ve mesleki yeterlikleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilecek sonuçlar, yeni mezun hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, mesleki rollerine uyum sürecinin kolaylaştırılması, sağlık bakım hizmetlerinin gereksinimlerinin karşılanarak "yetkin hemşire" olmalarının sağlanabilmesi, kurum açısından da hemşire sirkülasyonu ve işten ayrılmaların azaltılması, kurumsal anlamda insan gücü planlamasına yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Temel Kavramlar

Eğitim, kişinin becerilerini en üst düzeyde ve verimli bir şekilde kullanmasına yardımcı olan bir süreçtir. Eğitim sürecinin temelinde deneyimler bulunur. Zaman içerisinde ortaya çıkan bu deneyimleri paylaşma olgusu rehberlik, koçluk, çıraklık, danışmanlık gibi adlandırıldığı görülmektedir. İnsanların var olan potansiyellerinin farkına varması ve yaşamının her alanında kullanabilmesi konusunda destekleyen yaklaşım "mentorluk" olarak tanımlanmaktadır. Literatürde "mentorluk" yerine daha sıklıkla "rehber hemşire, mentorship, mentor hemşire, preceptorship" gibi farklı terimlerin kullanıldığı görülmektedir. Ülkemizde ise daha çok "Rehber hemşire" kavramı tercih edilmektedir (Özdemir ve ark. 2019).

2.1.1. Mentorluk Kavramı

Mentorluk, kişiye özgü bir eğitim modeli olup literatürde farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Genel anlamı ile mentorluk, bir kişinin (mentor) bilgi ve deneyimini bir diğer kişinin (mentee) gelişimini destekleyecek şekilde kullanımını içeren bir paylaşım ve gelişim sürecidir (Kuzu ve ark. 2012). Kram'a göre mentorluk; tecrübeli birinin (mentor), daha az tecrübeli birine (danışan) kariyer gelişimi ve kişisel destek konusunda yardımcı olduğu kişiler arası yoğun bir ilişkidir (Gimbel ve Kefor 2018). Mentorluk kavramı, bireylerin (mentee), kişisel gelişim sürecini hızlandıran, liderlik yeteneklerini geliştiren, motivasyon ve performanslarını yükselten, sahip oldukları potansiyeli ortaya çıkaran, güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmesini sağlayan, zorluklarla nasıl başa çıkılması gerektiğini öğreten, bireyi gereksiz risklerden koruyan bir yönetim anlayışı olarak ele alınmaktadır (Tiryaki-Şen ve Alan 2014).

2.1.2. Mentor Kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre mentor, "yönder" kavramı ile, yönder ise herhangi bir iş yerinde farklı görevlerde çalışarak deneyim kazanmış olan, danışan kişinin hedefine ulaşmasını sağlayacak yolu bulmasına yardımcı kimse olarak tanımlanmaktadır (TDK 2022). En genel anlamıyla mentor; tecrübeli bir bireyin, mesleğinde genç ve az tecrübeli olan bireyin gelişimine destek olan kişidir. Mentor; rehber, danışman, akıl hocası, destekleyici, öğretmen, avukat, koç, koruyucu, rol model, usta, yol gösterici ve lider görevlerini kapsayan akıl öğretici ilişkiler bütünüdür (Kahraman 2012; İbrahimoğlu 2013; Tiryaki-Şen ve Alan 2014)

2.1.3. Mentee/Danışan Kavramı

Genel olarak mentee; işe yeni başlamış, bilgi ve deneyimi yeterli olmayan, yönlendirilmeye ihtiyacı olan, mentora emanet edilen kişi olarak tanımlanmaktadır (Kılınç, Alpaslan 2014). Ulusal alanyazına bakıldığında mentor ve mentorluk ilişkisinde bulunan kişi için ortak bir kavram birliği bulunmamaktadır. Mentorlukta daha az deneyimli olan kişi yerine, "mentee", "hizmet alan", "danışan" ifadeleri kullanılmaktadır. Uluslararası alanyazında ise "mentee", "danışan", "çırak" gibi ifadelerin yanı sıra "protege" teriminin de kullanıldığı görülmektedir. Mentor tarafından yetiştirilen bireyi ifade etmek için en yaygın olarak kullanılan terim danışandır. Danışan terimi, mentor ve danışanın konumu ve yaşına bakılmaksızın, mentorluk ilişkisinde öğrenen rolünde olan bireyler olarak tanımlanmaktadır (Alayoğlu 2012; Güven 2014; Nickitas 2014; Çamveren ve Kocaman 2019).

2.1.4. Rehberlik Kavramı

Mentorluk kelimesi Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğünde yer almamaktadır. Rehberlik ise "kılavuzluk" ve "öğrencilerinin sorunlarını öğrenerek onlara yardımda bulunma" olarak tanımlanmaktadır (TDK 2022).

2.1.5. Rehber Kavramı

Rehber kavramı, bireye yol gösteren ve onun doğruyu bulmasına yardımcı olan kişi veya şey olarak tanımlanmaktadır (Ançel 2013). Bir başka tanımda ise deneyimli bir kişinin daha az deneyimli bir kişiye danışmanlık yaparak rol model olması şeklinde ifade edilmektedir (Hawkins ve Fontenot 2010; Botma ve ark. 2013).

2.1.6. Rehber Hemşirelik Kavramı

Rehber hemşirelik, uygulama alanlarında ve özellikle mesleki beceriler için kullanılan etkili öğretim yöntemlerinden birisidir. Rehber hemşirelik, alandaki deneyimli hemşirelerin, acemilikten ustalığa geçişi kolaylaştırmak için klinikte üstlendiği rol olarak da ifade edilmektedir. Rehber hemşire, alanında uzman, deneyimli, eğitim için destek sağlayan, danışanın öğrenmesi için yardım, destekleme ve cesaretlendirme olan kılavuzdur (Ateş ve ark. 2017). Hemşirelik Eğitim Derneği (HEMED) rehber hemşireyi; uygulama alanında, öğrencinin öğrenmesini kolaylaştıran, mesleki gelişimini destekleyen ve geliştiren, öğrenciyi değerlendiren hemşire olarak tanımlamaktadır. Rehber hemşirelik uygulaması (RHU) ise bilgili ve güvenilir bir öğretmenlik/danışmanlık yöntemi veya bireyselleştirilmiş bir uygulamadır. RHU, öğrencilerin veya göreve yeni başlayan hemşirelerin mesleğe uyumu ve mesleki gelişimi için etkili ve önemli bir sosyalizasyon yöntemidir (Kocaman ve ark. 2012).

2.2. Mentorluk/ Rehber Hemşirelik Süreci

2.2.1. Tarihçe

Eğitici ve öğrenen temeli üzerine kurulu bir kavram olan mentorluk, yeni bir kavram olmamakla birlikte, kökeni 3500 yıl öncesinde Yunan mitolojisine dayanır**.** Mentorluk ile ilgili ilk yazılı kayıt Homeros'un Odysseia destanına dayandırılmaktadır. Antik Yunan şairi Homeros'un, Odysseia Destanında anlattığına göre; İthaca Kralı Odysseus Truva savaşına giderken oğlu Telemachus'u güvenilir ve sadık bir dostu olan Mentor'e emanet eder. Mentor'a verilen görev, İthaca Kralı Odysseus savaşta iken Telemachus'u eğitip bilgilendirmek ve İthaca Kralı olması için onu yetiştirmektir. Mentor, koruyuculuk görevinin ötesine geçerek, Telemachus'un özel öğretmeni ve akıl danıştığı hocası konumuna gelir. Bu mitolojik hikâye, mentor kavramının sözlüklere "akıllı ve güvenilir öğretmen veya kılavuz, akıl hocası" şeklinde girmesine neden olmuştur. Mentor terimi, ilk kez 1699 yılında "Telemak'ın Maceraları" romanında kullanılmıştır. Roman, Fransa'da 14. Louis'in torununa mentorluk yapan Fenelon tarafından kaleme alınmıştır. Bu roman, Türkçeye çevrilen ilk yapıt özelliği de taşımaktadır Orta çağda ise mentorluk, "öğrenci-öğretmen" ilişkisine benzetilmiş, mentor-öğretmen, mentee-öğrenciyi cesaretlendiren, gelişimine katkı sağlayan kişi iken, öğrenci-mentee, öğretmenin-mentor deneyimlerinden yararlanan kişi olarak yorumlanmıştır gelir (Kılınç ve Alpaslan 2014; Kılıç ve Serin 2017; Kahraman 2012).

Ülkemiz açısından bakıldığında mentorluk yeni gelişen bir alan gibi görülmekle birlikte, benzer hatta daha ileri düzeyde uygulamaların asırlar önce hayata geçirildiği tarihi kayıtlarda yer almaktadır. Mevcut kayıtlara göre benzeri uygulamaların 11. yüzyıldan başlayarak günümüze kadar farklı biçimlerde var olduğu anlaşılmaktadır. Selçuklular dönemindeki "şehzade-atabey", Osmanlılar dönemindeki "şehzade-lala" sistemi rehberlik/mentorluk sistemine en iyi örnektir. Devletin ilk yıllarında şehzadeler, yönetim alanında ilk adımı atmak üzere Anadolu'daki bir sancağa gönderiliyorlardı. Şehzadelere, rehberlik amaçlı lalalar eşlik ediyordu. Lalaların; şehzadelerin padişaha sadık kalması, din ve fen alanlarında, idari ve askeri konularda eğitilmeleri için rehberlik/mentorluk görevleri vardı. On üçüncü yüzyılda Ahilik teşkilatındaki "usta- çırak" ilişkisi ile işe yeni başlayan bireylere sanat ve meslek alanlarında iyi yetişmeleri için ahlaki yönden gelişmeleri sağlanırdı. Bir usta; çırak ve kalfasını sadece mesleki açıdan yetiştirmekten değil, onları sosyal, ahlaki ve dini açıdan da yetiştirmekten de sorumluydu. Ustalar; çırak, yamak ve kalfalarının iş dışı sorunlarıyla da yakından ilgilenmekteydi. Günümüzde iş yerlerindeki acemi-uzman ilişkisi, işleyiş bakımından benzer bir eğitim ve geliştirme uygulamasının yerli örnekleri olarak değerlendirilebilir (Alayoğlu 2012; Kılınç ve Alpaslan 2014; Güven 2014; Özdemir ve ark 2019).

Hemşirelikte mentorluk ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1980'li yılların başlarında kullanılmaya başlanmış, 1990'lı yıllarda kullanımı yaygınlaşmıştır. İngiltere'de ise ABD'de literatüre girmesinden sonra, hemşirelik eğitiminde diploma seviyesinde ele alınmıştır (Vatan ve Temel 2012; Tiryaki-Şen ve Alan 2014). Başlangıçta literatürde, mentorluğu tanımlamak ve mentorun rol ve fonksiyonlarına ilişkin yayınların olduğu, daha sonraki yıllarda ise yeni işe başlayan hemşirelerin bir mentor ile çalışmasının sonuçlarını araştıran yayınların olduğu dikkat çekmektedir (Vatan ve Temel 2012).

2.2.2. Rehber Hemşirelik Türleri

Mentorların menteeler ile geliştirdikleri ilişkinin şekline göre ise iki farklı türe ayrılmaktadır.

2.2.2.1.Yapılandırılmış (Formal) Mentorluk

Kurumun gereksinimleri doğrultusunda oluşan, her iki tarafın da kurum tarafından belirlendiği, mentor ve menteenin belirli bir amacı gerçekleştirmek için eşleştiği, üretkenliği ölçülebilir ve geleneksel yapıya sahip, başlangıcı ve bitişi belirli olan bir süreçtir (Palankök 2004; Vatan 2009). Bu programlar mentorluk ilişkisi eşleştirme, menteenin davranışlarının değerlendirilmesi ve mentorluk düzeyinin belirlenmesinden sorumlu olan bir program yöneticisi tarafından başlatılır. Bu programlarda mentor ile menteenin iyi bir eşleşme yapar, kurum desteği sağlanır ve hedefler açık bir şekilde ortaya konur. Bu süreç içinde mentor ve öğrencisi birkaç kez bir araya gelip programın hedefleri ve süreci ile ilgili görüşüp ulaşılması beklenen örgütsel ve bireysel hedeflere odaklanırlar (Güven 2014; Çamveren, Kocaman 2019).

2.2.2.2.Yapılandırılmamış (İnformal) Mentorluk

Menteenin kendi için rol model olan mentorunu seçmesiyle ortaya çıkan geleneksel bir türdür. İnformal mentorlar danışmanlık, sosyal etkileşimleri kolaylaştırmak, rol model olmak ve arkadaşlık geliştirmek gibi pozitif psikososyal aktivitelerle ilgilenirler. İnformal mentorlukta, mentor ve hizmet alan arasında gönülden bir ilişki gelişir. Karşılıklı isteğe dayalı bir ilişki olması nedeniyle hem mentor hem de danışanı memnun eder. Mentee destek ve rehberlik alır, mentorun da örgütteki tanınma ve tatmin duygusu artar. Bu süreç, danışanın kariyeri ile ilgili bir konuda danışacak ya da deneyimlerinden yararlanabileceği birini aramasıyla ortaya çıkar, mentorun yönlendirmesi ile devam eder, uzun sürer, gelişmeye açık ve çok etkilidir. Ancak formal bir sistemin parçası değildir (Vatan 2009; Güven 2014; Çamveren, Kocaman 2019).

2.2.3. Rehberlik Modelleri

Rehberlik hemşirelik modelleri, birbirine benzer özellikler göstermesine karşın uygulamadaki farklılıklarından dolayı, birebir rehberlik, akran rehberliği, grup rehberliği, ters yönde- tersine rehberlik, kendine rehberlik ve e- rehberlik olarak sınıflandırılmaktadır.

2.2.3.1. Birebir Rehberlik Modeli

Birebir rehberlik modeli; mentorun/rehberin bilgi ve deneyimini mentee/danışan ile paylaştığı en temel ve klasik mentorluk türüdür. Tecrübeli hemşireler ile eşleştirilmiş olan YMH'ler arasında gerçekleşen kariyer gelişimi ve psiko-sosyal destek fonksiyonlarını yerine getirdiği rehberlik ilişkisidir. Bireysel ve mesleki danışmanlık, akademik destek sağlama, psikolojik zorlukları aşma kişisel kaygıları çözme, vb. mentor ve mentee arasında bireysel faaliyetlerin yürütülmesini içeren yüz yüze görüşmeler yoluyla gerçekleştirilmektedir (Kılıç ve Serin 2017; Özdemir ve ark. 2019).

2.2.3.2. Akran Rehberliği Modeli

Akran rehberliği modeli; iki veya daha fazla hemşirenin, eşit ve ortak amaçlarla, benzer deneyim veya pozisyonda, rehberle etkileşimde bulunduğu, karşılıklı belirlenen hedeflere ulaşma modelidir. Bu model ortak problemleri olan bireylerin birbirlerine öneri getirme ve danışmanlık yapmada eşsiz bir kaynağa sahip oldukları düşüncesine dayanmaktadır**.** Her üye diğerlerine rehberlik, danışmanlık, uzmanlık, destek ve tavsiyelerde bulunur. Akran mentorluğu, çalışma ortamlarında hiyerarşik olmayan, gelişimsel ilişkileri resmileştirir. Her iki tarafın bilgi ve deneyim paylaşması, geri bildirim vermesi, fikir alışverişinde bulunması, duygusal ve kariyer gelişim desteği sağlaması için fırsatlar sunar. Akran mentorluğu ayrıca, hemşirelerin gelişmesini ve sosyalleşmesini destekler, bireysel ve mesleki başarılarını ve akranları ile olan etkileşimlerini artırır (Brannagan and Oriol 2014; Özdemir ve ark. 2019; Köse 2020).

2.2.3.3. Grup Rehberliği Modeli

Grup rehberliği modeli; bir grup hemşirenin bir rehber hemşire eşliğinde ortak bir öğrenme amacına yönelik bir araya gelerek kendilerini geliştirme imkânı bulduğu modeldir. Grup üyeleri enerjilerini ve farklı deneyimlerini birleştirerek, farklı bakış açıları elde ederek, tek bir kişinin sahip olacağı ya da gruba katacağı bilginin ötesine geçerler. Literatürde, grup mentorluğu uygulamasının çok sayıda avantajı olduğundan bahsedilmektedir. Bireyler rahatlıkla iletişim ağına katılabilmekte, diğerleriyle rahatlıkla bağlantı kurabilmekte, bireylerin yalnızlık duygusu azalmakta, güven ve bağlılık artmakta, bilgi sahibi olmakta, kariyerlerinde ilerleme sağlanmakta ve akademik anlamda kapalı kalmış konular daha iyi anlaşılmaktadır.

Grup mentorluğunun kurumlara yararları arasında ise; farklı görüşlerin ortaya çıkmasının desteklenmesi, bilginin paylaşılması, uzmanlık ve ilişkilerin geliştirilmesi bulunmaktadır (Brannagan and Oriol 2014; Özdemir ve ark 2019; Köse 2020).

2.2.3.4. Ters Yönde / Tersine Rehberlik Modeli

Tersine rehberlik/mentorluk modeli; geleneksel mentorluk programlarını tersine çeviren yeni bir yaklaşımdır. Tersine mentorlukta teknolojik değişim ve iş dünyasının küreselleşmesi konusunda bilgili genç bir kişi, kıdemli bir kişinin mentoru olarak hareket eder. Ayrıca, bu süreçte menteelerin/danışanların genç meslektaşlarına geri bildirim veya tavsiye verdikleri zamanlar da vardır ((Murphy 2012; Chen 2013; Kişi 2018).

2.2.3.5. Kendine Rehberlik Modeli

Kendine rehberlik/mentorluk modeli; belli hedefler doğrultusunda kişinin, bireysel olarak rehberlik sürecini kendi kendine yürüttüğü modelidir. Geleneksel birebir rehberlikten farklı bir uygulamadır. Bu ilişkide, danışan rehberlik ihtiyacı ortaya çıktığında, profesyonel gelişimi için hem sorumluluk hissetmekte hem de proaktif davranarak gerekli adımları atmaktadır. Kişinin aynı anda çok sayıda mentoru/rehberi bulunmakta ve mentorlar/rehberler danışanın gelişimi için iş birliği yapmaktadırlar (Kılıç ve Serin 2017; Köse 2020).

2.2.3.6. Elektronik Rehberlik Modeli

Elektronik rehberlik/mentorluk (e-mentorluk) modeli; mentorun danışana rehberlik ve desteğini bilgisayar teknolojisi aracılığıyla (e-mail, elektronik iletişim, mesaj gibi) gerçekleştirmesidir. Yüz yüze modelden farklı olarak tüm bireylere, zaman ve mekândan bağımsız olarak rehberlik uygulamasında yer alma olanağı veren bir süreçtir. Yeni teknolojilerin entegrasyonu sonucunda e-mentorluk, geleneksel yüz yüze gerçekleşen mentorluk yanında esnek bir alternatif olarak karşımıza çıkmakta, statü farkını daha kolay ortadan kaldırmakta ve daha fazla kişiye ulaşılabilme imkânı sunmaktadır. Geleneksel rehberlik uygulamalarında kısıt teşkil eden erişilebilirlik sorununa çözüm üretmekte ve çevrimiçi ortamlar aracılıyla rehber-danışan iletişimi rahatlıkla sürdürülebilmektedir. Çevrimiçi sanal bir toplantıda rehber ve danışanlar birbirleriyle tanıştırılmakta ve e-posta, telefon ya da video konferans yoluyla iletişim devam ettirilmektedir (Brannagan and Oriol 2014; Lasater et all 2014; Özdemir ve ark 2019; Köse 2020).

2.2.4. Rehber Hemşirenin Sahip Olması Gereken Özellikler

Yeni mezunların profesyonel rollerine geçişlerinde onları destekleyecek rehber hemşirelerin seçimi büyük önem taşır. Rehber hemşirelerin klinik uygulamalarda mesleki bilgi ve beceri sahibi, deneyimli, YMH'lere meslektaş anlayışı ile yaklaşması, rol model olması, profesyonel hemşireliği öğretmeye istekli ve motive olması gibi özelliklere sahip olması beklenmektedir. Bunlara ek olarak; eğitime ve gelişime açık olma, hemşirelik sürecini kullanabilme, etkin iletişim, kritik ve analitik düşünme becerisi, kriz yönetimi, hızlı karar verme ve uygulayabilme, yüksek motivasyon, değişime açık olma, eğitim gereksinimlerini belirleyebilme, eğitimin gelişime olan katkısını izleyebilme, eğitim yöntemlerini bilme ve uygulama aranan yetkinlikler arasındadır (Çakır ve Ulupınar 2010; Schroyer et all 2016; Szalmasagi 2018; Özdemir ve ark. 2019).

HEMED' e göre klinik rehber hemşireler için kriterler şöyle sıralanmıştır;

- En az bir yıl klinik deneyime sahip olmak,
- Hemşirelikte en az lisans, tercihen lisansüstü derecesine sahip olmak,
- HEMED standartlarına uygun bir eğitim programını başarıyla tamamlamak,
- Sürekli mesleki gelişime açık olmak, eğitim ve çalışma alanında bilimsel etkinliklere katılmak,
- 5 yılda bir Rehber Hemşire Eğitim Programı'na katılmalıdır.

Klinik rehber hemşirelerin nitelikleri ise;

- Rehber hemşirelik için istekli olmak,
- Kaliteli bir hemşirelik bakımına istekli olmak,
- İleri düzeyde klinik beceriye sahip olmak,
- Etkili kişiler arası iletişim becerilerine sahip olmak,
- Mesleki gelişime gönül vermiş olmak,
- Profesyonellik becerilerini gösterebilmek,
- Empati yapabilmek, özgüvenli olmak,
- Stres yönetimi, zaman yönetimi, liderlik becerilerine sahip olmak,
- Öğrencinin savunuculuğunu yapabilmek,
- Rehberlik eğitimi almayı kabul etmek,
- Ön yargılı ve tehdit edici olmamaktır (http://www.hemed.org.tr/.)

2.2.5. Rehber Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

HEMED' e göre klinik rehber hemşireler için rol ve sorumluluklar şöyle sıralanmıştır;

- Teori ile uygulama arasındaki bağlantıyı sağlamak,
- Öğrenciler için olumlu bir öğrenme ortamı oluşturmak,
- Uygulama hedefleri doğrultusunda,
- Kliniğine özgü öğrenme fırsatları oluşturmak,
- Uygulama için gerekli olan ortamı hazırlayarak öğrencinin güvenli uygulama yapmasını sağlamak,
- Öğrencinin düzeyine uygun öğrenme aktivitelerini planlamak ve koordine etmek,
- Öğrenciye, yeni bir bilgi uygularken, yeni bir beceri öğrenirken rehberlik yaparak, destek olmak,
- Öğrencinin kendisine önem/değer verildiğini, desteklendiğini hissettirmek ve iyi bir rol model olmak,
- Hasta bakımındaki bilgi ve deneyimlerini öğrenci ile paylaşmak,
- Hemşirelik eğitim programları ve klinik uygulama amaç-hedefleri hakkında bilgi sahibi olmak,
- Uygulama ile ilgili dokümanları uygun şekilde kullanmak,
- Öğrenciye yapıcı geri bildirim vermek,
- Öğrencinin uygulama performansına ilişkin olarak görüş bildirmek,
- Öğrenciye ilişkin konularda ilgili kişilerle iş birliği yapmak,
- Programı yürüten kurumun istemesi durumunda, öğrencinin başarı ve başarısızlık durumlarına ilişkin kanıtları sağlamak,
- Temel rol, bilgi ve becerisi ile öğrencide güven oluşturmak,
- Temel öğrencinin profesyonel gelişimini ve öğrenmesini kolaylaştıran kaynak kişi olmak (http://www.hemed.org.tr/.).

2.2.6. Rehber Hemşireliğin Fonksiyonları

Mentorluk/rehberlik sürecine ilişkin ileriye dönük araştırmalar ilk kez Kram (1983) tarafından gerçekleştirilmiştir. Kram, mentee/danışanın profesyonel ve kişilik gelişimi sürecine katkıda bulunmak için gerekli olan mentor/rehber fonksiyonlarını kariyer ve psikososyal olmak üzere iki ana başlık altında toplamıştır (Tablo 2-1).

Tablo 2-1: Mentorluk/Rehberlik Fonksiyonları

Kariyer fonksiyonları	**Psikososyal fonksiyonlar**
Destek olma	Rol modeli olma
Rehberlik etme	Kabul etme ve onaylama
Koruma	Danışmanlık
Kendini ifade etme ve görünür kılma	Arkadaşlık
Zorlayıcı görevler	

Kaynak: Kram 1983

Mentorun/rehberin yerine getirdiği kariyerle ilgili fonksiyonlar danışanların kurumu tanıma, kurumsal yaşamın gerekliliklerini yerine getirme ve danışanın gelecekteki başarısı açısından, psikososyal fonksiyonlar ise danışanın kendine güveninin artmasında, kişiliğinin gelişiminde, iş doyumunun artmasında ve iş rollerini etkili bir biçimde yerine getirmesinde büyük önem taşımaktadır (Çamveren 2016).

2.2.7. Rehberlik Sürecinin Aşamaları

Rehber ve danışan arasındaki ilişki tesadüfen ve kendiliğinden gelişen bir süreç olmayıp düzenli bir gelişim izler. Rehberlik ilişkisinin aşamaları Kram ve Clutterbuck tarafından farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Kram (1983) psikolojik ve örgütsel faktörleri sistematik bir şekilde belirlemiş ve rehberlik ilişkisinin aşamalarını; başlangıç aşaması, yetiştirme aşaması, ayrılma aşaması ve yeniden tanımlama aşaması olmak üzere dört aşamalı bir süreç olarak tanımlanmıştır.

1. Başlangıç aşaması; 6 ay ile 1 yıl arasında sürer. Rehber ve danışan ilişkisi ve etkileşimi başlamakta, taraflar birbirlerinin kişisel ve mesleki tarzını öğrenmeye çalışmaktadır. Yapılan ortak çalışmalar ile kariyer gelişimine ilişkin pozitif beklentiler, roller, sorumluluklar, kurallar, sınırlar belirlenir. Süreçte nasıl bir yol izleneceği, hangi zamanlarda bir araya gelineceği programlanır. Başlangıç aşaması maksimum özen gerektiren bir aşama olup, bu aşamada başarısız olunursa, tüm rehberlik süreci tehlikeye girebilmektedir. Bu nedenle rehber ve danışanın karşılıklı iletişimde bulunarak ilişkiyi sağlam temellere oturtmak konusunda oldukça özen göstermesi gereklidir (Kram 1983; Güven 2014; Kurul 2018; Köse 2020).
2. Yetiştirme aşaması; 2-5 yıl arasında sürer. Bu aşamada, rehber tarafından sağlanan çeşitli gelişimsel fonksiyonlar maksimum düzeye ulaşır. Başlangıç aşamasında ortaya çıkan pozitif beklentiler bu aşamada sürekli olarak test edilmektedir. Birlikte çalışma

alışkanlığı, güven ve sadakat duygusu da bu aşamada gelişir. Rehberlik ilişkisini şekillendiren kariyer geliştirme, rol model olma ve psikososyal fonksiyonlar zirveye çıkmakta, her iki kişi de bu ilişkiden fayda sağlamakta ve duygusal bağlar derinleşmektedir (Güven 2014; Kurul 2018; Köse 2020).

3. Ayrılık aşaması; bu aşama 6 ay ile 2 yıl arasında sürebilir. Rehber ve danışan ilişkisi değişir ve danışan bağımsızlığını kazanır. Bu süreçte rehberin sağladığı gelişimsel fonksiyonlar azalır. Bu süreçte kişilerarası bağlılık güçlenmekte ve destek ilişkisi, karşılıklı değişim ilişkisine dönüşmektedir. Bu aşama danışan için yeteneklerini ve bağımsız çalışabileceğini göstermesi, rehber için ise yeni mezunları geliştirmede başarılı olduğunu göstermesi için bir fırsattır. Mentorluk süreci olumlu ve verimli geçtiyse rehber ve danışan ilişkiyi devam ettirmeyi tercih edebilirler (Güven 2014; Kurul 2018, Köse 2020).
4. Yeniden tanımlama aşaması; bu aşama mentorluk ilişkinin sona erdiği, rehberlik ilişkisinin, akran ilişkisi veya arkadaşlık şeklinde yeninden tanımlanabildiği bir süreçtir. Bu aşamada, kariyer gelişimi ve psikososyal fonksiyonların devamına çok az rastlanmakta sürecin zaman zaman danışmanlık, koçluk veya arkadaşlık ilişkisi şeklinde devam ettiği görülmektedir (Güven 2014; Köse 2020).

Kurul (2018) aktardığına göre; Clutterbuck (2004) elde ettiği saha deneyimlerinden yola çıkarak rehberlik sürecini; ilişkinin oluşturulması aşaması, yön belirleme aşaması, ilerleme aşaması, dağılma aşaması ve yeniden tanımlama aşaması olmak üzere beş aşamalı bir süreç olarak tanımlanmıştır.

1. İlişkinin oluşturulması aşaması; bu aşama rehber ve danışanın bir ilişki kurmak isteyip istemediklerini ve bu ilişkiyi nasıl yürüteceklerini planladıkları süreçtir.
2. Yön belirleme aşaması; bu aşama rehber ve danışanın ilişkiden ne tür kazanımlar edinmeyi amaçladıkları ve nasıl başarıya ulaşılacakları konusunda görüş birliğine vardıkları süreçtir.
3. İlerleme aşaması; bu aşama rehber ve danışanın bir önceki aşamada karar verdikleri kişisel değişim ve gelişim hedeflerine ulaşmak için birlikte çalıştıkları süreçtir.
4. Dağılma aşaması; rehberlik sürecinde istenilen sonuçlara ulaşıldığında ya da danışanın artık rehberin desteğine ve yönlendirmesine ihtiyaç duymadığına karar vermesi ile aralarındaki ilişkinin dağılma aşamasına geçtiği süreçtir.
5. Yeniden tanımlama aşaması; bu aşamada rehberlik ilişkisi ilerleme sürecine girer ve aralarındaki ilişki yeniden tanımlanır. İlişki devam eden profesyonel bir arkadaşlık haline gelir (Kurul 2018).

2.2.8. Rehber Hemşirelik Uygulamasının Yararları

Günümüzde hem eğitim ile ilgili etkinliklerin ana aracı hem de destek sistemi olarak kullanımı yaygınlaşan rehberlik; kurum, rehber ve danışan açısından birçok yarar sağlamaktadır.

2.2.8.1. Kurum Açısından Yararları

Kurum kültürünün yerleşmesini ve gelişmesini kolaylaştırır. Göreve yeni başlayan hemşirelerin kuruma ve birime/kliniğe uyumunu sağlar. Rehberlik yoluyla işe yeni başlayan hemşirelerin kurum politikalarını anlamaları ve bu yönde çalışmaları sağlanır. Hemşirelerin iş memnuniyetini artırır ve işten ayrılma oranları düşürür. Ekip çalışmasını olumlu yönde etkileyerek ekip içi iletişimi geliştirir. Hasta bakım kalitesi artar, hatalar azalır. Verimliliği ve kaliteyi yükseltir. Kurum içinde kariyer planlama, kariyer rehberliği gibi uygulamalar gelişir. Rehberlik sayesinde geleceğin liderleri yetiştirilmiş olur. Rehberlik yapılan hemşireler yapılmayan hemşirelere göre kendilerini kurumda daha mutlu ve kuruma daha bağlı hissederler (Alzahrani 2014).

2.2.8.2. Rehber Hemşire Açısından Yararları

Rehberlik ilişkisinin kuşkusuz rehber hemşirelere de katkıları olmaktadır. Rehberliğin yararları arasında; danışanın gelişmesi için deneyimlerin paylaşılması, yeni eğitimler alma, prestij kazanma, kariyer rollerini geliştirme ve danışan tarafından kendisine hayranlık duyulması gibi maddeler yer almaktadır. Ayrıca rehber hemşire işe yeni başlayan danışanın enerjisinden ve deneyimlerinden yararlanabilir, danışanını geliştirirken kendi performansını da artırabilir. Rehber hemşire olayları ve durumları farklı bakış açısıyla değerlendirerek, daha önceden net göremediği durumlar ve olaylarla ilgili farkındalık kazanır. Yeni öğrenmeler için kendini cesaretli ve güvenli hisseder. İletişim empati ve stresle baş etme becerilerini geliştirir. Daha etkili problem çözme yolları bulur. Deneyimlerini paylaşmaktan memnuniyet duyar, manevi doyum elde eder. Danışanın bireysel ve mesleki gelişimine katkıda bulunması nedeniyle iş doyumu artar. Deneyimli bir çalışan olarak kurum içindeki rolünü yeniler, verimliliğini ve başarısını arttırır. Kendine olan saygısı artar ve kariyerine yeni bir enerji gelir. Kurum içerisinde yeni bir dost kazanır (Vatan 2009; Altuntaş 2012).

2.2.8.3. Danışan Açısından Yararları

Rehberlik sürecinde danışan sayısız faydalar sağlar. Öğrencilikten mesleğe geçişini, mesleğe ve kuruma uyumunu destekler, bu süreçte yaşanan stresini azaltır. Görev, yetki ve sorumluluklar arasında rol geçişini kolaylaştırır. Verimliliğini ve performansını arttırır. Hem mesleki hem de psikolojik alanda gelişme sağlar, öğrenme artar. Danışan için rehber hemşire hemen her bakımdan bir rol model olur. Güven duygusunu destekler. Akıl yürütme ve karar verme becerilerini geliştirir. Kaygı, endişe ve hayal kırıklıklarını ifade etmesini sağlayarak, yeni fikir ve düşünme yollarını bulmasını destekler. Sorun ve olaylarla baş etme becerilerini geliştirir (Alzahrani 2014).

2.2.9. Rehber Hemşirelik Uygulamasının Zayıf Yönleri ve Sınırlılıkları

Rehber hemşireliğin kurum, rehber ve danışan açısından bahsedilen tüm yararlarına rağmen bazı sınırlılıkları ve zayıf yönleri de bulunmaktadır. Çalışılan kurumun/birimin/kliniğin karmaşıklığı sonucunda rehber hemşirelerin iş yoğunluklarının ve sorumluluklarının fazla olması nedeniyle danışanına yeterli zaman ayıramaması ve danışanın öğrenim gereksinimlerinin yeterince karşılanamaması, rehber hemşirelerin yeterli bilgi, beceri ve deneyime sahip olmaması, bir rehber hemşirenin birden fazla danışana rehberlik yapması, rehber hemşire ve danışanın rastgele eşleştirilmesi nedeniyle çatışmalarının ve sorunların yaşanması RHU'nun sınırlılıkları arasında gösterilebilir. Bunun yanında rehber ve danışan buluşmalarının zamanında yapılamaması, danışanların süreç içinde yapmaları gereken işlerin ve sorumluluklarının gerçekçi bir şekilde belirlenmemesi ve danışanların yeterli bilgilendirilmemesi, danışanların motive edilememesi, iletişim eksikliği, plansız davranışlar gibi durumlar rehberlik sürecinde problemli durumları ortaya çıkarmaktadır (Güven 2014; Alzahrani 2014)).

2.3. Rehber Hemşirelik Uygulamasının Geçiş Süreci ve Gerçeklik Şoku Üzerine Etkisi

Öğrenim süresinin sonuna gelen hemşirelik öğrencileri, yasal ve mesleki gereklilikleri tamamlayarak yeni mezun adını almaktadır. (Tarhan ve Yıldırım 2021). Benner'a göre YMH'ler, hasta bakımının nasıl yönetileceği veya iş sorumluluğunu yardım almadan nasıl üstleneceği konusunda daha önce deneyim sahibi olmadan klinik uygulamaya giren ve hastayı teslim etmek için kullanılan organizasyonel prosedürler, politikalar, protokoller ve araçlara aşina olmayan hemşireler olarak tanımlanır (Kreedi ve ark. 2021). YMH'ler için de mesleklerin ilk yılı, kendilerini ve mesleki uygulamalarını test ettikleri, mesleğe, çalışma hayatına ve çalıştıkları birime uyum sağladıkları bir geçiş dönemdir (Ulupınar ve Aydoğan 2021).

Geçiş süreci, hemşirelik mesleğinin etkili bir üyesi olmak için gerekli olan bilgi, beceri ve değerlere sahip YMH'lerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere gereken öğrenme ve uyum periyodu şeklinde tanımlanabilir (Çınar ve ark. 2019). Bu süreçte, bir yandan yeni rol ve sorumluluk alanlarını keşfederken, diğer yandan yeterli ve özerk olmak için gereken bilgi ve becerileri öğrenerek kendilerini geliştirmektedir. Yeni mezunlar için bu dönem, gelişim ve ilerlemenin yanı sıra endişe ve belirsizliği de bünyesinde bulunduran stresli bir zaman dilimidir (Yıldız-Çiriş 2019). Geçiş süreci öğrenciler için heyecan verici olduğu kadar zorlayıcı, yıldırıcı, stresli ve sorunlu da olabilir (Çınar ve ark. 2019). Bu nedenle geçiş süreci yeni mezun için bir dönüm noktası (Ayık 2015) olup mesleki yaşamın ilk yılı işte ya da meslekte kalma kararlarını etkileyen belirleyici bir faktör olmaktadır (Tarhan ve Yıldırım 2021).

Hemşirelik öğrencileri, uygulama eğitimlerindeki ortamlara benzer bir ortamda çalışma beklentisi ile mezun olmaktadır. Ancak çalışma hayatına başlayan YMH'ler, ortamın gerçekleri ile karşılaştıklarında stres, ekip üyeleri ile iletişim problemleri, başarısızlık korkusu, kendine güvensizlik, problem çözme ve mesleki becerilerde yetersizlik ve çalışma ortamına uyum sağlamakta zorlanmakta, mesleki rol ve sorumluluklara, profesyonel ilişkilere ve uzmanlık bilgisine yönelik şüphe, karışıklık ve uyumsuzluklar yaşamaktadır. Tüm bu belirtiler, yeni mezunun gerçeklik şoku ile karşı karşıya kaldığını göstermektedir (Kocaman ve ark. 2012; Çamveren ve Kocaman 2019; Sü ve ark. 2018; Tarhan ve Yıldırım 2021).

Gerçeklik şoku ilk defa 1974 yılında M. Kramer tarafından tanımlanmıştır. Kramer, yeni mezun olmuş hemşirelerin rol karmaşalarıyla, uygulama ortamının gerçekleri hakkında beklentilerinin ve eğitimleri boyunca öğrendikleri değerleri uygulayamadıkları ve bakım sağlayamadıkları zaman gerçeklik şoku yaşadıklarını belirlemiştir. Yeni mezunun mesleki idealleri ve hedefleri ile kendisinden beklenen roller arasında büyük fark olması onların hayal kırıklığı ve gerçeklik şoku yaşamasına neden olur (Ayık 2015). Ayrıca YMH'ler teori ile klinik uygulama ortamı arasında tutarsızlıklarla karşılaştıklarında yetersizlik, rahatsızlık, hayal kırıklığı, yorgunluk, engellenme, suçlu hissetme ve güvensizlik gibi duygular yaşadıkları da belirlenmiştir (Duchscher, 2009). YMH'lerin yaşadıkları gerçeklik şoku, hemşirelerin kendi yaşamlarını olumsuz etkileyebileceği gibi çalışılan kurumu da olumsuz etkileyebilmektedir (Çiriş- Yıldız 2019). Geçiş sürecinde yaşanan sorunlar, yeni mezunlarda iş memnuniyetsizliği, iş değiştirme ve işten ayrılma ile sonuçlanabilmektedir (Kocaman ve ark. 2012; Çamveren ve Kocaman 2019; Sü ve ark. 2018). Aynı zamanda sağlık bakımı veren organizasyonlarda oryantasyon süresinin uzamasına, verimliliğin azalmasına yol açmakta, bununla beraber kaliteli hasta bakımını, hasta güvenliğini ve maliyet etkililiğini olumsuz yönde etkilemektedir (Biçer ve ark. 2015, Kocaman ve ark. 2012). Bu süreçte yaşanan psikolojik stres, iş doyumunun ve

çalışan memnuniyetinin azalmasına ve iş devamsızlığına yol açabilmektedir. Ayrıca akranları, meslektaşları yöneticileri ve diğer disiplinlerle olan ilişkileri olumsuz etkilenmekte, kuruma bağlılıkları azalmaktadır (Yıldız-Çiriş 2019)

Geçiş dönemi değerlendirilirken sürecin stresli doğası, öğrencilerin hazır oluşluk düzeyi, klinik karar vermede yeterlik düzeyleri ve destek gereksinimleri gibi birçok faktör göz önüne alınmalıdır (Tarhan, Yıldırım 2021). YMH'lerin yaşadıkları sorunlara yöneticilerin, eğitimcilerin ve kurumların dikkatinin çekilmesi, çalışma ortamındaki sorunların azaltılması, mutlu ve sağlıklı bir çalışma yaşamının sürdürülmesi, hemşirelerin meslekte tutunmaları, hasta bakım kalitesinin artması açısından önemlidir (Yıldız- Çiriş 2019).

Günümüzde gerek özel sağlık kurumlarında gerek kamu kurumlarında istihdam edilen hemşireler iyi bir eğitim, iyi bir mezuniyet derecesi, başarılı bir staj dönemi geçirseler bile mesleki kariyerlerinin başında kendilerini destekleyecek, rehberlik edecek bir uzmana ihtiyaç duyarlar. Birçok kurum ve organizasyonda gerçeklik şoku ve etkileriyle baş etmek için, yeni işe başlayan hemşirelere yönelik oryantasyon programları, hizmet içi eğitim programları ve rehber hemşirelik gibi uygulamalar yürütülmektedir (Kocaman ve ark. 2012; Biçer ve ark. 2014; Çırlak 2019).

YMH'lerin geçiş sürecinde yaşadıkları sorunlar, gerçeklik şoku ve geçiş sürecinde etkisi olan faktörlere, gerçekleştirilen uyum ve rehberlik programlarının etkinliğine yönelik hemşireler ve öğrenci hemşireler ile yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar bulunmaktadır.

Alsalamah, Fawaz (2023) tarafından YMH'lerin geçiş deneyimleri hakkında daha fazla bilgi edinmek ve öğrenciden hemşireliğe başarılı bir geçişin önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları araştırmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda, katılımcılar geçiş sürecinde engelleyici olarak "tıbbi hata yapma korkusu", "yoğun iş yükü ve beklentiler", "zorbalık ve destek eksikliği" olmak üzere üç ana alt temayı, kolaylaştırıcı olarak da "destekleyici preceptör", "eğitim atölyeleri" ve "geçiş programlarına olan ihtiyaç" olmak üzere üç ana alt temayı ön plana çıkarmışlardır.

Su, Jiang, Yun ve ark. (2021) tarafından mezun hemşireler ve klinik rehberler arasında çift yönlü geri bildirim kullanarak, rehber klinik öğretim davranışlarının mezun hemşirelerde geçiş şoku üzerindeki etkisini araştırmak ve eğitici klinik öğretim davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, mezun hemşirelerin genel geçiş şoku düzeyi orta düzeyde olarak belirlenmiştir. Mezun hemşirelerin geçiş şoku düzeyi, klinik çalışma süresinin artmasıyla birlikte yükselmiştir. Yoğun bakım hemşireleri en fazla, cerrahi hemşirelerinin ise en az geçiş şokunu yaşadığı belirlenmiştir. Mezun hemşireler, klinik

rehberlerin en iyi olduğu alanın değerlendirme ve geri bildirim olduğunu düşünürken, klinik rehberler ise ilgi ve destek gösterme olduğunu düşünmüşlerdir. Mezun hemşirelerde geçiş şoku ile ilişkili birincil faktörler, hastaneye kabul süresi, geri bildirim ve değerlendirme, uygun öğretim stratejilerinin kullanılması ve ilgi ve destek gösterilmesi olup, mezun hemşirelerde geçiş şokundaki toplam değişimin %63,5'ini açıklamaktadır. Bu sonuçlara göre klinik öğretim sürecinde daha fazla geri bildirim ve değerlendirme vermek, uygun öğretim stratejilerini kullanma becerisini geliştirmek ve mezun hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığına odaklanmak, mezun hemşirelerin geçiş şokunu işten ayrılma oranını azaltabileceği belirtilmiştir.

Coventry ve Russell (2021) tarafından klinik eğitim hemşiresinin eğitimci rolünün yeni nitelikli mezun hemşirelerin profesyonel gelişimi ve hastane ortamında yetkin ve kendine güvenen hemşireliğe başarılı geçişi üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda, klinik eğitim hemşirelerinin mezun hemşirelerin destek ihtiyacı olduğunda en ulaşılabilir kişiler olduğu, yapıcı yanıtlar verdiği ve yeni mezunların kaygı düzeylerinin azaltılması için gerekli olduğu vurgulanmıştır.

Yıldız-Çiriş ve Ergün (2021) tarafından YMH'lerde gerçeklik şokunu araştırmak amacıyla Tanıtıcı, gerçeklik şoku ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla metodolojik tasarımda yapılan çalışmada YMH'lerde görülen gerçeklik şoku için; mesleki bilgi, çalışma ortamı, ilişkiler, rol ve sorumluluklar olmak üzere 4 tema belirlenmiştir. Hemşireler gerçeklik şokunu beklentilerin karşılanmaması ve mesleğe geçiş sürecinde yaşanan zorluk olarak tanımlamıştır. Araştırma sonucunda YMH'lerin geçiş sürecini kolaylaştırmak için desteğe gereksinim duydukları belirlenmiş, geçişin başarıyla tamamlanması için YMH'lerin çalışmaya başlanılan birimlere entegrasyonunun sağlanması gerektiği, rehber hemşirelik, mentorluk gibi hazırlık programlarının sunulması önemli olduğu ve bu programların desteği, yapıcı geribildirimi, sosyalleşmeyi ve rol geliştirmeyi içermesi gerektiği, oryantasyon eğitimlerinde hemşirelerin bireysel ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması gerektiği önerilmiştir.

Çamveren ve ark (2021) rehber hemşirelerin "koruyucu, sosyalizasyon ve rol model rollerine ilişkin uygulamalarını ortaya koymak amacıyla bir üniversite hastanesinde 135 hemşire ile yaptıkları nitel çalışmada, katılımcılara, "koruyucu, sosyalizasyon ve rol model" rehberlik rollerine ilişkin uygulamalarını içeren açık uçlu bir soru sorulmuş ve verilen yanıtlar içerik analizi ile değerlendirilmiştir. İncelenen üç rehberlik rolünden; en çok rol model ve ardından sırasıyla koruyucu ve sosyalizasyon rollerine odaklı bir rehberlik yapıldığı saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları yeni işe başlayan hemşireleri geçiş sürecinde

desteklemek için rehber hemşirenin sosyalizasyon rolünün daha fazla anlaşılması gerektiğini göstermektedir.

Kim ve Shin (2020) tarafından YMH'lerin öğrencilikten hemşireliğe başarılı bir şekilde geçişlerinin önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları araştırmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda, YMH'lerin önceki araştırmalarda incelenen diğer popülasyonlara göre geçiş puanları daha düşük olarak bulunmuştur. Öz yeterlik, iş doyumu, hemşirelik stresi ve yapısal güçlendirme önemli geçiş faktörleri olarak gösterilmiştir. Hemşirelerin bağımsız olarak gerçekleştirmekte zorlandıkları beceri ve prosedürler, kod/acil müdahale, CPR, zaman yönetimi, ventilasyon bakımı, yaşam sonu bakımdır. Niteliksel çalışma sonuçlarına göre de başarılı bir geçişin kolaylaştırıcıları olarak özgüven, meslektaşlarla etkileşim, olumlu ve destekleyici çalışma ortamı ve aşamalı bir geçiş programı engelleyicilerinin ise korkular, iş yükü, aşırı rol beklentisi ve zorbalıktan kaynaklanan duygusal sıkıntılar olarak belirlenmiştir.

Szalmasagi (2018) tarafından, bir mentor programına katılmanın geçiş sürecini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, bir mentor programına katılan hemşirelerin programın kendileri için faydalı, olumlu olduğu ve YMH'lrin rollerine geçişlerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Bir mentore sahip olmanın, kendilerini rahat hissetmeleri ve kurumun bir parçası gibi görmelerine destek olduğunu ifade etmişlerdir.

Lavoie- Tremblay ve arkadaşları (2018) tarafından YMH'lere yönelik grup mentorluğu programını tanımlamak ve değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Mezun olan hemşireler için bir grup mentorluk programı geliştirilmiştir. Danışanlar ve mentorlar mezuniyetten önce iki kez ve mezuniyetten kısa bir süre sonra bir kez ilgili zorlukları ele almak için bir araya gelmiştir. Çalışma sonucunda 18 danışandan toplam 10'u, programı ya çok faydalı ya da öğrencilikten yeni hemşireliğe geçişlerini kolaylaştırmada faydalı bulmuştur. Hem danışanların hem de mentorların programdan yüksek düzeyde memnuniyet duymasının yanı sıra, danışanların iş yerine geçişleri ve kişisel gelişim düzeyleri (özgüven ve stres) üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirlenmiştir.

Gürkan (2018) tarafından mesleki rollerine geçiş sürecinin hasta güvenliği kültürüne etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışma sonucunda, hemşirelerin profesyonel role geçerken yoğun olarak ümitli, coşkulu, heyecanlı, memnun, kaygılı ve hayal kırıklığına uğramış hissettikleri; çalışma saatlerinin uzun olduğunu, mesleğe değer verilmediğini ve emeğini karşılığını alamadıklarını düşündükleri, profesyonel role geçerken kurumun etkisinin okul eğitimden daha fazla olduğunu düşündükleri, iş yaşamındaki ekip anlayışı, hemşirelerin birbirine olan desteği ve hemşirelik rollerinin beklentilerine ilişkin gerçeklik şoku yaşadıkları, mesleki rollerine geçiş sürecini zor olarak değerlendiren hemşirelerin hasta güvenliği yönetim

ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik olay ve hata raporlama, çalışanların eğitimi, bakım ortamı açısından hasta güvenliği kültürünü daha olumsuz algıladıkları, oryantasyon eğitiminin gereksinimlerini karşılandığını düşünenlerin, hasta güvenliği kültürü alt boyutlarından yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda hemşireler için düzenlenen oryantasyon eğitim programlarında mesleğe yeni başlayan hemşirelerin özel bir grup olarak ele alınması, YMH'lerin mesleki rollerine geçiş sürecinde yönetici hemşireler ve kurum tarafından belirlenen rol modelleri ile yakın çalışmalarının sağlanması önerilmiştir.

Van Rooyen ve arkadaşları (2018) tarafından YMH'lerin profesyonel hemşireliğe geçişini kolaylaştıran kılavuzların incelenmesi amacıyla yapılan sistematik derleme çalışması tematik analiz sonucunda, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin profesyonel hemşireliğe geçişini kolaylaştıracak "yeni mezunlara destek, mezunların sosyalleşme ve ait olma ihtiyacı ve olumlu bir klinik öğrenme ortamı" olmak üzere üç tema belirlenmiştir. Eğitim kurumları ve sağlık tesisleri tarafından son sınıf hemşirelik öğrencilerinin geçişine ilişkin kılavuzların mevcudiyeti ve uygulanması, son sınıf hemşirelik öğrencilerinden profesyonel hemşirelere geçişi kolaylaştırabileceği gibi, yeni nitelikli profesyonel hemşirelerin elde tutulmasını da geliştirebileceği belirtilmiştir.

Phillips ve ark. (2017), mesleğin ilk yıllarındaki hemşirelerin geçiş deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, hemşireler başarılı bir geçişin sağlanabilmesi için özellikle takımsal ve bireysel rehber desteğinin olması gerektiğini belirtmiştir. Deneyimli hemşireler arasında paylaşılan sorumluluk, çalışanlar tarafından beceri gelişiminin ve öğrenmenin desteklenmesi ve yakın ilişkiler kurulması olumlu destek olarak yorumlanmıştır. Gerçekçi olmayan beklentilerin, yeni mezunlara yeterli zaman ayrılamamasının, profesyonel olmayan davranışların, etkili geribildirimin sağlanamamasının geçiş sürecini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Laschinger ve ark. (2016) tarafından YMH'lerin mesleki rollerine başarılı bir şekilde geçişini, iş ve kariyer doyumlarını etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, YMH'ler çalışma ortamlarının mesleki doyumlarını desteklediğini ve birimlerinde büyük ölçüde desteklenmiş hissettiklerini, hemşirelerin %90'ı rehberlik uygulamalarının geçiş sürecini önemli ölçüde etkilediğini belirtmiştir. YMH'lerin kariyer ve meslek doyumları yüksek, işten ayrılma isteklerinin ise düşük olduğu belirlenmiştir. Kendilerini tükenmiş hisseden YMH'lerin işten ayrılma isteklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma verileri hem çalışma koşullarının hem de kişisel özelliklerin işle ilgili çıktıları önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir.

Al Awaisi ve arkadaşları (2015), tarafından geçiş dönemlerinde YMH'lerin deneyimlerini araştırmak amacıyla yapılan çalışmaya farklı servislerde rotasyonlu 6 aylık staj programı ve YMH'nin çalışacağı serviste 1 aylık denetimli oryantasyon programına dahil edilmişlerdir. Bu programlarda YMH'ler rehberler ile eşleştirilmiştir. Veriler, YMH'leri, klinik eğitmenler, yöneticiler ve öğretmenler gibi kilit örgütsel aktörlerin bakış açısı yansıtılmıştır. Nitel veriler "öğrenci deneyimleri, rol geçişi, çalışma koşulları ve hemşirelik mesleğinin statüsü" olmak üzere 4 ana tema altında toplanmıştır. Çalışma sonucunda geçiş döneminde, YMH'lerin teori-uygulama boşluğundan kaynaklanan gerçeklik şoku, rol karmaşası ve hayal kırıklığı yaşadıklarını, beklentilerin karşılanmadığını ifade etmişlerdir. Staj programının rol geçişinde önemli bir dönem olduğunu, çalışma ortamında ihtiyaç duyulan yetkinlikleri öğrenme fırsatı verdiğini belirtmişlerdir. Pek çok yeni mezun, rehberleri olağanüstü eğitimciler olarak değerlendirmiştir. Bununla birlikte, bazıları rehberlerin ise rol model olmaya hazır olmadığını, yanlış uygulamaları öğrettiğini ve öğretimde zaman kaybı yaşadığını vurgulamışlardır.

Ayık (2015), hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarının yaşadıkları gerçeklik şokuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, YMH'lerin %67,2'si eğitim/öğretim sürecindeki klinik uygulamaları, %65,6'sı ise teorik eğitimi yeterli bulmuştur. %59,4'ü eğitim/öğretim sürecinin çalışma alanı ile kısmen örtüştüğünü ya da örtüşmediğini ifade etmiştir. Oryantasyon eğitimine katılan hemşirelerin %90,7'si oryantasyon eğitiminin işe uyumda etkili olduğunu belirtmiştir. YMH'lerin %46,9'u ekip üyeleri arasındaki iletişimin ve iş birliğinin, %15,6'sı istediği birimde çalıştırılmanın işe uyumlarını kolaylaştırdığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %89,1'i kurumun mesleki beklentilerini karşıladığını belirtmiştir. Hemşirelerin %19,2'sinin çalışma ortamına uyum sağlayamadığı için işten ayrılmayı düşündüğü belirlenmiştir.

2.4. Rehber Hemşirelik Uygulamasının Klinik Uyum Üzerine Etkisi

Hemşirelik eğitimi sonunda öğrencilerden mesleğe yönelik bilgi, beceri, tutum ve değerleri içselleştirmeleri beklenmektedir. Bu beklentilerin YMH tarafından başarılması yani mesleğe ilişkin profesyonel bir kimliğin gelişimi oldukça zordur. Eğitsel süreç doğrultusunda, bireylerin sosyalleşerek kendi profesyonel kimlik tanımlarını yapabilir duruma gelmeleri aynı zamanda mesleğin profesyonelleşme sürecine de katkı sağlayacaktır (Altıok 2016). Organizasyonlar, YMH'lerin geçiş sürecinde genellikle olarak oryantasyon programı/eğitimi kullanmaktadırlar. Oryantasyon eğitimi; alıştırma, tanıtma, hazırlama, yönlendirme tanımları ile eş anlamlı kullanıldığı görülmektedir. Oryantasyon eğitimi kısaca, bir kurumda işe yeni

giren ya da farklı bir göreve geçiş yapan bireyin/meslek üyesinin iş hayatında gereksinim duyacağı bilgi, beceri ve tutumu kazanmasına, istenilen etkinlik ve verimlilik düzeyine en kısa sürede ulaşmasına ve gelişmesine olanak sağlayan uyumlaşma süreci olarak tanımlanabilir (Kaya 2007). Taymaz ise; kuruma yeni giren çalışanların kurumun amaç ve politikasını, görev, yetki ve sorumluluklarını tanımaları için yapılan eğitim olarak tanımlanmaktadır (Taymaz 1997).

YMH'ler açısından oryantasyon eğitimleri, çalışılan kurumun yapısının, işleyişinin, kurumun beklentilerinin açıklandığı (Kaya 2007), kurum kaynaklarının nasıl kullanılacağının öğrenildiği, mesleki rol ve sorumlulukların tanıtıldığı (Duchsher 2009), çalışılan birime özgü bilgi ve beceriler ile mesleki yeterliklerin geliştirildiği, sosyal olarak çalışılan birime uyum sağlandığı geniş, kapsamlı uygulamalardır. Doğru bir şekilde planlanarak düzenlenmiş bir oryantasyon eğitimi YMH'lerin kuruma karşı ilk olumlu izlenimi edinmelerinde oldukça etkilidir. Böylece bireylerin kısa sürede tanıyıp uyum sağladığı klinik ortamda daha başarılı ve uyumlu olması beklenir. Ayrıca ortaya çıkabilecek bazı sorunların da önüne geçilmiş olur. Bu bakımdan oryantasyon eğitiminin uyum sağlayıcı işlevinin yanı sıra koruyucu ve önleyici bir işlevi de olduğu görülmektedir (Yılmaz- Esencan ve ark. 2019).

Kurumlarda görev yapan hizmet içi eğitim hemşireleri, mesleğine yeni başlayan hemşirelerin kurumsal ve mesleki oryantasyonunu sağlamaktadır. Ancak klinik oryantasyon sürecinde aktif olarak rol almamaktadır. Bu nedenle özellikle klinikte görev alarak, işe yeni başlayanların görevlerine uyumunu sağlayacak hemşirelere gereksinim duyulmaktadır. Bu noktada YMH'lerin, işe uyumlarını kolaylaştıran ve kariyer basamaklarında daha rahat ilerleyebilmelerini sağlayacak "rehberlik" ilişkisi ön plana çıkmaktadır. Bu ihtiyaç doğrultusunda görev yapan hemşireler klinik eğitim hemşiresi/rehber hemşire olarak adlandırılmakta ve bu uygulamanın daha çok özel hastanelerde yaygın olduğu bilinmektedir (Çakır ve Ulupınar 2010).

RHU ise bilgili ve güvenilir bir danışmanlık, öğretmenlik yöntemi veya bireyselleştirilmiş bir uygulamadır (Çayır ve Faydalı 2017). Aynı zamanda yeni mezunun oryantasyonu, gelişimi için etkili ve önemli bir sosyalizasyon yöntemidir (Kocaman ve ark. 2012). Literatürde rehber hemşirelik, YMH'nin organizasyonel sosyalizasyonu sağlamak için oluşturulan oryantasyon programının bir boyutu olarak tanımlanmaktadır (Çamveren ve ark. 2021). RHU ile profesyonel büyüme ve gelişmeyi sağlama, hemşirelerin motivasyonunu arttırma, hasta bakım kalitesini yükseltme ve maliyeti düşürme hedeflenmektedir (Özdemir ve ark. 2019). RHU yeni mezunlara akademik beceriler geliştirme, öğrenme sürecini destekleme, kariyer desteği sağlama, strateji belirleme, sosyal ve duygusal destek sağlama, kişisel

problemleri çözme, kendini keşfetme, güvenli bir ortam sunma açısından destek sağlar (Çayır ve Faydalı 2017). Rehber hemşirelik, yeni mezunun bireysel öğrenmelerine, kurumu ve meslektaşlarını tanımalarına ve iş memnuniyetini artmasına olanak sağlamaktadır. YMH'lerin geçiş sürecinde yaşadığı sorunları azaltılması ve onların eğitimi, gelişimi için formal öğrenme yöntemlerinin kullanıldığı rehberlik programları ve rehber hemşirelerin desteği (Wakefield 2018) önemlidir. YMH'lerin işe uyum sürecinde yaşadıkları sorunları azaltmak amacıyla gerçekleştirilen uyum ve rehberlik programlarının etkinliğine yönelik çeşitli ulusal ve uluslararası çalışmalar yapılmıştır.

Kim ve (2024) arkadaşlarının (2024), YMH'ler için özel hemşirelik uygulamalarına hazırlık iyileştirme programı geliştirmek ve bunun hemşirelerin başarılı adaptasyonu üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, deney grubuna 4 haftalık, çeşitli yöntemlerin entegre edildiği bir eğitim programı uygulanırken, kontrol grubuna ise kendi bölümlerinde eğititici eğitimi verilmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelik uygulamasına hazırlık geliştirme programının, YMH'lerin geçiş şokunu azaltmada, hemşirelik uygulamasına hazır olma durumunu, iş tatminini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma, yeni mezun kayıtlı hemşirelerin başarılı bir şekilde uyum sağlamaları ve hemşire eğitim sisteminin kurulması için hemşirelik uygulamalarına hazırlık geliştirme programının kullanılmasına ilişkin kanıta dayalı bir yaklaşım olduğu belirtilmiştir.

Xu ve ark (2021) tarafından yeni işe alınan hemşireler için yeni bir eğitim modunun etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, kontrol grubu ve araştırma grubu için sırasıyla geleneksel eğitim ve yeni bir eğitim programı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda teorik bilgi puanları ve operasyon becerileri ve toplam temel yeterlik puanı araştırma grubunun kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, araştırma grubunun ayrıca eğitim ve danışmanlık, klinik hemşirelik, kişilerarası ilişkiler ve eleştirel düşünme ve bilimsel araştırma alanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puanları olduğu görülmüştür.

Horii ve ark (2021) tarafından yeni bir klinik eğitim sistemi uygulamasından sonra meydana gelen bireysel ve organizasyonel değişikliklere ilişkin algılarını keşfetmek ve YMH'ler için klinik eğitim sisteminin etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, bireysel bir değişim olarak "yetkinlik kazanma", organizasyonel bir değişim olarak "karşılıklı öğrenme kültürünü teşvik etme" ve etki olarak "geliştirilmiş bakım kalitesi ve hemşire güçlendirme" olmak üzere üç tema ortaya çıkmıştır. Klinik eğitim programının YMH'lerin iletişim becerilerinin yanı sıra klinik bilgi ve becerilerini geliştirdiğini, özgüven duygusunun geliştiğini ve iş doyumunu arttırdığı belirlenmiştir. Rehber hemşirelerin ise

öğrenme motivasyonunu arttırdığı, iletişim becerilerini geliştirilmesini sağladığı görülmüştür. Klinik eğitim sisteminin YMH'lerin, rehberlerin ve hemşire yöneticilerin çeşitli yeterliklerini geliştirirken, farklı meslekler, bölümler ve kuruluşlar arasında iş birliğini kolaylaştırdığı ve daha iyi bir öğrenme ortamı geliştirdi belirlenmiştir.

Ulupınar ve Aydoğan (2021) tarafından YMH'lerin mesleklerinin ilk yılında mesleki ve kurumsal doyumlarını, uyum süreçlerini ve hemşirelik mesleğinden ayrılma niyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, hemşirelerin iş doyumunun 10 üzerinden 5.52 puan, kurumlarından memnuniyet oranının 10 üzerinden 5.16 puan olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %47,7'si hemşireliğe, %53,5'i ise işine uyum sağlamakta güçlük çektiği, %42,5'i hemşireliği bırakmayı, %50,9'u ise kurumdan ayrılmayı planladığı görülmüştür. Yüksek iş yükü, hastalar ve aileleri veya ekip üyeleri ile zayıf iletişim veya yetersiz bilgi ve beceri algılayan yeni mezunların işten ayrılmayı veya mesleği bırakmayı düşünme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Aydoğan ve Ulupınar (2020) tarafından yataklı tedavi kurumlarında çalışan, lisans programlarından yeni mezun olmuş hemşirelerin öğrenme gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, YMH'lerin %67,8'i okuldaki teorik eğitimlerini yeterli bulduğunu belirtirken, %53,2'si klinik, %67,3'ü laboratuvar uygulamalarını yetersiz bulmuştur. %67,1'i birime yönelik bir oryantasyon programına katıldığını, eğitime katılanların yarısına yakını ise aldığı eğitimin klinik alanda karşılaşılan sorunları çözme konusunda yetersiz kaldığını ifade ettiği, en fazla acil müdahaleler, ilaç yönetimi, hasta tanılama ve iletişim konularında gelişime ihtiyaç duyduklarını belirttikleri, katıldığı oryantasyon programını etkili bulan hemşirelerin hemşirelik uygulamalarında kendilerini daha fazla yeterli olarak değerlendirdikleri görülmüştür. YMH'lerin mesleki gelişimleri için etkili geribildirimlerin verilmesini, birim içi eğitimlerin düzenlenmesini, mesleklerinin ilk yılında bir rehber hemşire ile birlikte çalışmaları ve lisans eğitim sırasında daha fazla klinik uygulama yapılması önerilmiştir.

Hussein ve arkadaşları (2019) tarafından YMH'lerin klinik destek deneyimleri ve bu deneyimlerin YMH'lerin geçişleri sırasında öğrenmelerini, iş tatminlerini ve beceri gelişimlerini nasıl etkilediğini araştırmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda, "klinik destek öğrenmeyi kolaylaştırır, iyi klinik destek için gerekli koşullar, kendini dönüştürmek" olmak üzere 3 ana tema ve alt temalar belirlenmiştir. Temalar, güveni, yeterliliği, profesyonel gelişimi beslemek ve YMH'lerin memnuniyetini artırmak için gayri resmi ve resmi klinik destek dahil olmak üzere belirli destekleyici stratejiler belirlemiştir.

Kenny ve arkadaşları (2016) tarafından hemşirelik eğitiminden memnuniyet ile iş memnuniyeti arasındaki ilişki ile iş doyumunun azalması ile hemşirelik mesleğinden ayrılma arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, hemşirelerin %68'i bir geçiş programına katıldığını, %64'ü mevcut işinde hemşire olarak devam etmek istediğini, %28'i başka bir kurumda yine hemşire olarak devam etmek istediğini belirtmiştir. %63'ü işinden doyum aldığını, %8'i ise memnun olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %29'u eğitimsel hazırlıktan memnun olmadığını belirtmiş ve eğitimsel hazırlıktan memnuniyetin iş doyumunu önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir. YMH'lerin bir eğitim programı ile işe başlamalarının işten ayrılma isteğini azalttığı belirlenmiştir.

Pasila ve ark. (2017) tarafından YMH'lerin uyum deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan bir sistematik derleme çalışmasındaki araştırmaların katılımcı sayıları 5-21 arasında değişmektedir. Oryantasyon süreleri ise 12 haftadan 18 aya kadar değişiklik göstermektedir. Derleme neticesinde YMH'lerin oryantasyon deneyimleri "oryantasyonla ilgili deneyimler ve düzenlemeler, eğitmenle ilgili deneyimler, rol geçişini sırasındaki deneyimler ve oryantasyon deneyimler" olmak üzere 4 ana kategoriye ayrılmıştır. Bulgular YMH'ler oryantasyon eğitiminden önce bağımsız olarak çalışamadıklarını, yeterli deneyime sahip olmadıkları için stresli olduklarını fakat oryantasyon programı boyunca ve sonrasında kendilerindeki ilerlemeyi gördükten sonra mesleki güvenlerinin geliştiğini, oryantasyon programının yeni mesleki bilgi ve becerileri kazandırdığını ve teorik bilgileri uygulamaya aktarmaya yardımcı olduğunu belirtmişlerdir ve zamanla çalıştıkları birime ait hissetmeye başlamışlardır.

Strauss ve ark. (2016) yapılandırılmış bir oryantasyon eğitimine katılan hemşirelerin mesleki doyumlarının yüksek olduğunu, çalışacakları birime daha iyi uyum sağladığını ve geçiş süreci boyunca kendilerini daha fazla desteklenmiş hissettiklerini belirtmiştir. Aynı zamanda çalışmada yapılandırılmış oryantasyon eğitimlerinin YMH'lerin kuruma bağlılığını artırdığı ve işten ayrılmaları azalttığı belirlenmiştir.

Demir ve arkadaşları (2014), birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin stres ve kontrol odağı ile baş etmeleri için planladıkları bir mentorluk programının etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada dördüncü sınıf öğrenciler mentor, birinci sınıf öğrenciler mentee olarak seçilerek birebir eşleşme yapılmış, mentor ve menteelerin bilgi ve destek paylaşımı için her hafta bir araya gelmeleri sağlanmış ve 14 haftalık bir mentorluk programı yapılandırılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre; mentorluk programının menteelerin öz güven ve öz farkındalık düzeylerini arttırdığı, problem çözme, üniversite ortamına adaptasyon sürecini ve mentorlarıyla olumlu ilişkiler kurmalarını desteklediği ve bu nedenle mentorluk programının öğrencilerin üniversite

ve mesleki yaşamlarına adaptasyonunu sağlamak amacıyla müfredat programına eklenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Rush ve arkadaşları (2013) tarafından YMH geçiş programlarının en iyi uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan bir sistematik derleme çalışmasında geçiş programları literatürü; "Eğitim (ön kayıt ve uygulama), Destek/Memnuniyet, Yetkinlik ve Eleştirel Düşünme ve İşyeri Ortamı" olmak üzere dört ana temaya göre incelenmiştir. Bu çalışmalar yeni mezunların lisans eğitimlerine ilişkin geriye dönük açıklamalarını ve geleneksel birim oryantasyon döneminin ötesinde sağlanan oryantasyon ve resmi desteklerin incelenmesini içermektedir. Geçiş programları, stajları, mentorlukları, genişletilmiş preceptörleri içermektedir. Programların ortak unsurları, yeni mezunlar için belirlenmiş bir kaynak kişi/kişiler, mentor (mentorluk), örgün eğitim ve akran desteği fırsatları olarak belirtilmiştir. İncelenen çalışmalarda eğitimin süresi, türü ve sağlanan destekler programlar arasında önemli ölçüde farklılık göstermiştir. Yeni mezunlar için formal bir geçiş programının varlığı gelişmiş yetkinlik ile sonuçlanmıştır. Güçlü kanıtlar göstermiştir ki, yeni mezun eğitiminin pratik beceri geliştirmeye odaklanması gerektiği, mentorların formal eğitim alması gerektiği, formal desteğin en azından işe alımdan sonraki altı ile dokuz aylık dönem boyunca mevcut olması gerektiği, akranlarıyla bağlantı kurma fırsatlarının olması gerektiği belirtilmiştir.

2.5. Rehber Hemşirelik Uygulamasının Mesleki Yeterlik Üzerine Etkisi

Hemşirelerden sürekli yenilenen teknoloji ve bilgiye hâkim olmayı gerektiren kompleks çalışma ortamına uyum sağlaması, bakım gereksinimi ve beklentileri giderek artan hasta grubuna hizmet vermesi ve farklı disiplinlerle çalışma ve koordinasyonu sağlama sorumluluğunu alması istenmektedir. Günümüzde hemşirelerin mezuniyet öncesi edindikleri bilgi ve beceri bu nedenle yeterli olmamakta sağlık hizmetlerinin değişen yapısına uyum sağlamaları ve katkı vermeleri beklenmektedir (Karahan ve Kav 2018). Öğrencilerin mezun olduklarında yeterlikleri konusunda kendilerini güvensiz hissetmeleri yaygın bir durumdur. Mezun olan hemşirelik öğrencileri, artan sorumluluklarının yanı sıra hemşireliğin ve hastane ortamının gerçekleri karşısında kendilerini yeteri kadar hazır hissetmediklerini belirtmektedir. Ayrıca, işverenlerin yeni mezunların bağımsız olarak işlev görecekleri yönündeki beklentileri, yetkin bir şekilde uygulama yapmak için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarına ilişkin korku hisseden bu grupta kaygı yaratmaktadır (Çınar 2019).

YMH'lerden bakım yönetimi, bireysel yaşamın devamının sağlanması ve günlük yaşam aktivitelerini desteklemeleri konusunda profesyonel sorumluluk almaları beklenmektedir. Hemşirelerin de mesleki rol ve işlevlerini, kendilerinden beklenen sorumlulukları yerine getirmeleri, uygulamalarını başarılı bir şekilde gerçekleştirmeleri mesleki bilgi ve beceri konusunda yeterli olmaları ile mümkündür (Notarnicola ve ark. 2018; Tiryaki- Şen ve Alan 2019). YMH'lerin mesleki yeterliklerini geliştirmeleri ve günlük uygulamalarında kullanmaları önemlidir (Fukada 2018). Hemşirelerin bu beklentileri karşılayacak yetkinliğe ulaşması ise yetkinlik geliştirmeyi etkileyebilecek tüm faktörlerin dikkate alındığı, bireyin de kendi sorumluluğunun farkında olarak katkı verdiği bir yetkinlik geliştirme programının oluşturulması ile mümkün olabilecektir.

Yetkinlik geliştirme stratejileri kurumsal ve bireysel özellikler taşır. Kurumsal stratejiler klinik eğitim, düzenli izlem, sürekli eğitim ve kapasite geliştirme gibi örnekleri içerirken, bireysel stratejiler; bilimsel toplantılara, kurslara ve sertifika programlarına katılmayı ve literatür takip etmeyi içermektedir. Hemşirelerin bilgi ve beceriyi bütünleştirebilmelerine olanak sağlayan çalışma ortam ve koşulların oluşturulması, oryantasyon eğitimi, hizmet içi eğitim ve rehberlik programları yoluyla pozisyona özgü eğitim ve profesyonel gelişimin sağlanması yetkinlik geliştirmek için kullanılan stratejilerdendir (Karahan, Kav 2018). Rehberlik hemşirelik uygulaması, YMH'lerin mesleğin gerektirdiği kuramsal bilgileri uygulama alanlarında kullanmasını, beceri kazanmasını, mesleki yeterliklerini geliştirmesini ve mesleğe ilişkin olumlu tutum oluşturmasını sağlamak için kullanılan en önemli yöntemlerden/yaklaşımlardan biridir (Vatan 2009).

Yetkinlik geliştirme sürecinin anlaşılması ve hemşirelerin uygulamadaki yetkinlik düzeyini sürekli değerlendirmek bakım kalitesini etkiler. Hemşirelerin yeterliliğinin değerlendirilmesi mesleki gelişim gereksinimlerinin belirlenmesi, kalite gelişimi için alanlar ve akreditasyon için gereklidir. Klinik hemşirelerin yeterlik düzeylerinin göz ardı edilmesi bakım kalitesi ve güvenliğini olumsuz etkileyecektir (Karahan, Kav 2018). YMH'lerin mesleki yeterliklerinin desteklenmesi amacıyla gerçekleştirilen uyum ve rehberlik programlarının etkinliğine yönelik çeşitli ulusal ve uluslararası çalışmalar yapılmıştır.

Lindfors ve arkadaşları (2022) tarafından, rehber hemşirelere verilen eğitimin YMH'lerin mesleki yeterlik gelişimine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce rehberlere Duchscher'in geçiş teorisine dayanan ve yeni mezunların oryantasyonunu içeren 8 saatlik bir klinik eğitim verilmiştir. Bu eğitim YMH'lerin öğrenme ihtiyaçları, farklı öğrenme stilleri, eleştirel düşünme becerileri, yapıcı geri bildirim verme, oryantasyon değerlendirme, akran desteği, mentorluk gibi konuları içermektedir. Ölçümler

başlangıçta, 3. ve 9. aylarda olmak üzere toplam 3 kez yapılmıştır. Çalışma sonucunda YMH'lerin genel mesleki yeterlik seviyelerini "iyi" olarak değerlendirilmiş ve dokuz aylık takip süresi boyunca yeterlik seviyesi gelişmiştir. Ancak izleme sonunda deney ve kontrol grubu arasındaki yeterlik gelişimini karşılaştırırken takip sonunda yedi yeterlik kategorisinden herhangi birinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenememiştir. Bu çalışma, yeterlik gelişiminin karmaşık ve çok boyutlu bir olgu olduğunu ve kurumların YMH'lerin kariyerlerinin erken dönemlerinde yeterlik gelişimine yatırım yapılması gerektiğini doğrulamıştır.

Raletooane ve arkadaşları (2022) tarafından yeni mezun profesyonel hemşirelerin ve deneyimli profesyonel hemşirelerin klinik mentorluk ve yeterlikle ilgili algılarını keşfetmek ve tanımlamak amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda iki kategori ortaya çıkmıştır. Birinci kategori YMH'lerin algıları ve deneyimleri olup 4 temaya ayrılmıştır. Bu temalar; "mezun olduktan sonra işe girmede gecikme, oryantasyon ihtiyacı, yüksek düzeyde sorumluluk alma ve yeterlik düzeylerinin etkilendiği faktörler" temalarıdır. İkinci kategori ise YMH'lerin yeterlik düzeylerine ve aldıkları klinik mentorluğa ilişkin algıları olup 3 alt temaya ayrılmıştır. Bu temalar; "hemşirelik yeterliliğinin standardizasyonu, güvenli ve uygun maliyetli hemşirelik bakımı, kişiliğe ve öz yeterliliğe vurgu" temalarıdır. Ayrıca çalışma sonuçları göre hem YMH'ler hem de deneyimli hemşireler, YMH'leri profesyonel hemşire rolünü tam olarak üstlenmeleri için yetersiz olarak gördüklerini ve klinik mentorluğa ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara dayanarak, klinik mentorluğun YMH'leri yeterlik yolculuklarında desteklemek için anlamlı bir yaklaşım olarak değerlendirilmesi önerilmiş ve klinik mentorluğun dikkate alınması özellikle tavsiye edilmiştir.

Matlhaba ve Nkoane (2022) tarafından yeni profesyonel hemşirelerin hastalara güvenle mükemmel kalitede hemşirelik bakımı sunabilmelerini sağlamak için klinik yeterliklerini geliştirmeye yönelik öğrenme ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, "Değerler ve profesyonel uygulama, Yönetim ve liderlik becerileri, Değerlendirme ve gözlem becerileri ve Dokümantasyon ve kayıt tutma" olmak üzere 4 tema ortaya çıkmıştır. Çalışma sonuçları yeni profesyonel hemşirelerin öğrenme gereksinimlerine ilişkin değerli bilgiler sunmaktadır. Bu öğrenme ihtiyaçlarını anlamak, öğrenci hemşirelerin çeşitli hasta popülasyonuna yeterli ve güvenli bir şekilde bakabilmeleri ve yeni hemşireler olarak başarılı bir şekilde çalışabilmeleri için hemşirelere nasıl daha iyi geçiş yapacaklarına dair içgörü sağlayabileceği belirtilmiştir.

Çalışkan, Şenyuva (2022), Çalışkan (2017), tarafından hemşirelerin mesleki yeterliklerini değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek ve hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile mesleki algısı ve diğer faktörlerin ilişkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada hemşirelerin mesleki yeterliklerini değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç geliştirilmiş, ikinci aşamada ise geliştirilen ölçek doğrultusunda hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile mesleki algısı ve diğer faktörlerin ilişkisi belirlenmiştir. Araştırmada sonucunda, hemşirelerin mesleki yeterlikleri üst düzeyde olduğu, genel olarak mesleklerini olumlu, mesleki statülerini ise orta düzeyde algıladıkları, hemşirelerin mesleki yeterlikleri arttıkça, mesleki algısı da daha olumlu olduğu görülmüştür.

Tseng, Hwang (2021) tarafından YMH'lere uygulanan "SURVIVAL" müdahale programının hemşirelik yeterlikleri, iş öz-yeterliği, mesleki stres ve işte kalma oranı üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. SURVIVAL müdahalesi bir staj programını, üniversite müfredatının düzenlenmesini, kariyer danışmanlığını ve akran desteğini içermektedir. Hemşirelik yeterlikleri, iş öz-yeterliği, mesleki stres ve işte kalma oranını içeren sonuçlar, katılımcılar çalışmaya başlamadan önce ve çalışmaya başladıktan bir, üç, altı ve oniki ay sonra değerlendirilmiştir. Kontrol grubundaki katılımcılara göre, deney grubundakiler genel klinik hemşirelik becerileri, temel biyomedikal bilimi, etik, genel değerlendirme, iş öz yeterliliği ve anlamlı derecede daha iyi performans göstermiştir. İlk 3 ay, YMH'lerin mesleki streslerinin en yüksek olduğu dönem olarak algılanmıştır. Deney grubu katılımcılarının yaşadığı mesleki stres, kontrol grubu katılımcılarının yaşadıklarından önemli ölçüde daha düşük olarak belirlenmiş ve bu durum çalışmaya başladıktan sonraki ilk altı ayda azalmıştır. Bu, akran desteği ile birlikte mezuniyet sonrası kariyer eğitmeni tarafından sürekli, düzenli danışmanlık ve desteğin YMH'lerin mesleki stresini azaltmaya yardımcı olduğunu göstermektedir. Çalışma sonucunda akademi ve pratik/uygulama arasındaki bir partnerlik/ortaklıkla geliştirilen "SURVIVAL" programı, YMH'lerin bazı hemşirelik yeterliklerini ve iş öz-yeterliklerini iyileştirmiş ve aynı zamanda mesleki streslerini azaltmıştır.

Chen ve ark (2021) tarafından geçiş şoku, rehber desteği ve hemşirelik yeterliliği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, hemşirelik yeterliklerinde yasal/etik uygulama alt boyutu en yüksek puana sahipken, eleştirel düşünme/araştırma yeteneği alt boyutunun katılımcılar arasında en düşük puanı aldığı, geçiş şoku ve rehber desteği algılarının hemşirelik yeterliliği ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Vidal ve Olley (2021) tarafından mentorluğun mezun kayıtlı hemşirelerin uygulamaya geçişleri üzerindeki etkilerini nesnel ve sistematik olarak inceleyen amacıyla yapılan bir sistematik derleme çalışmasıdır. Özel olarak incelenen alanlar, yeterlik, iş tatmini ve elde tutmadır. Bu alanda yapılan araştırmalar sonucunda üç tema ortaya çıkmıştır. "Gayri resmi mentorluk etkinliği, mentorluğun kapsamı ve mentorluk etkinliği olmak üzere üç tema ortaya çıkarılmıştır. Çalışma sonuçları mentorluğun her üç alanda da olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Danışmanlığın, acemi hemşireler için uygulama stratejisine etkili bir geçiş olduğu, yetkinliği, iş doyumunu ve elde tutmayı olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Kurniawan ve arkadaşları (2019) tarafından rehber hemşire ve öz-yeterlik ile iş tatmini ve yeni hemşirelerin performansı arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, ilgili/şefkatli bir rehbere sahip olma ve öz yeterlik ile iş tatmini ve yeni hemşire performansı arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Hem rehber hem de öz-yeterlik, iş doyumunun %37,2'sini, yeni hemşire performansının ise %35,9'u için önemli yordayıcılar olarak belirlenmiştir.

Ke ve arkadaşları (2017) tarafından rehber hemşirelerin YMH'lerin yeterliği, iş doyumu, mesleki sosyalleşme ve işte kalma üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan sistematik derleme çalışmasında en çok benimsenen rehberlik modelinin 1-3 ay süreli bire bir Mentor/mentee modeli olduğunu göstermiştir. YMH'lerin genel yeterliliğinin rehberlik nedeniyle önemli ölçüde arttığını, sistematik ve planlı bir rehberlik programı, yeni hemşirelerin öğrenme yetenekleri ve klinik adaptasyon üzerine etkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte sonuçlar, rehber hemşireliğin YMH'lerin yeterlikleri üzerindeki sınırlı etkilerini göstermiştir. Bu durum girişimlerden 1-4 ay sonra son testlerin uygulanmış olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. YMH'lerin klinik yeterliği elde etmek için en az 6 aylık bir deneyime ihtiyaç duyması nedeniyle yapılan son testin yeterlik sonuçlarını tespit edemediği sonucuna varılmıştır. Bu sistematik derlemeye dahil edilen makalelerin çoğu rehberlerin girişim etkilerini doğrulayamayan gözlemsel çalışmalar olması nedeniyle gelecekteki araştırmaların, güçlü ve kanıta dayalı bilgilerin elde edilebilmesi için randomize kontrollü tasarımı kullanması gerektiği önerilmiştir.

Hickerson ve ark. (2016) pediatri yoğun bakım ünitesinde çalışmaya başlayan YMH'lerin mesleki doyumlarını ve yeterliklerini geliştirmeyi amacıyla yapılan çalışmada, 20 hafta süren Rehber Destek Programı geliştirilmiştir. Programda YMH'lerin en fazla zorluk yaşadığı 6 hemşirelik uygulamasına (santral katetarizasyon, sıvı ve elektrolit dengesi, kan transfüzyonu, kardiyak ilaçların yönetimi, acil durum yönetimi, nazogastrik tüp bakımı,)

yönelik eğitim modülü hazırlanmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin mesleki yeterlik puan ortalamaları %73'ten %83'e yükselmiştir. Hickerson ve arkadaşları rehber eğitim programlarının oluşturulmasında ve uygulanmasında rehber hemşirelerinin eğitiminin önemini vurgulamıştır. İlaveten öğrenenlerin gereksinimlerini temel alan ve yetkin rehberler tarafından gerçekleştirilen eğitim programının YMH'lerin mesleki gelişimleri üzerinde olumlu etki yaratacağını belirtmiştir.

Zhang ve arkadaşları (2016) tarafından bir mentorluk programının mentor, mentee ve organizasyon üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan sistematik derleme çalışmasında sonucunda makalelerin 4'ünde mentorluk uygulamasının yeni başlayanların devir oranını düşürdüğü, makalelerin 4'ünde iş doyumu ve iş memnuniyetini arttırdığı, makalelerin 3'ünde hemşire yetkinliğini ve hemşire becerilerini arttırdığı, 6 çalışmada ise stresi azalttığı, özgüven, özyeterlik, karar verme geliştirdiği saptanmıştır.

Mirbagher-Ajorpaz ve arkadaşları (2016) tarafından mentorluğun ameliyathane hemşireliği öğrencilerinin klinik perioperatif yeterliliği üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Hem kontrol hem de deney grupları, fakülte süpervizyonu şeklinde rutin eğitim almıştır. Deney grubuna ek olarak bir mentorluk programı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, deney grubunda, girişim öncesi ve sonrası ortalama klinik yeterlik puanları arasındaki fark anlamlı olarak bulunmuştur. Girişim sonrasında kontrol ve deney gruplarının ortalama puanları arasındaki fark anlamlı olarak bulunmuştur. Sonuçlar mentorluk programlarının ameliyathane hemşireliği öğrencileri klinik yeterliği üzerindeki olumlu etkisini doğrulamıştır. Klinik Mentorluk, hemşirelik öğrencilerini uygulamaya hazırlamak için etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir.

Nummuninen ve ark. (2015), YMH'lerin yeterlik algıları ile bireysel/kurumsal etmenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, kendilerini daha yetkin hisseden hemşirelerin kurumsal bağlılıklarının daha yüksek olduğu, çalışma ortamını ve etik iklimi daha olumlu algıladığı belirlenmiştir. Kurumsal bağımlılık eksikliğinin, olumsuz çalışma koşullarının, çalışma ortamına zayıf bağlılığın, meslekten ayrılma isteğini artmasına neden olduğu belirlenmiştir. YMH'lerin 1/3'ünün iş oryantasyonundan doyum almadıkları ve çalışma ortamındaki yetersiz oryantasyonun mesleki yeterlikleri, iş doyumunu ve işten ayrılma isteğini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir.

Cheng ve arkadaşları (2014) tarafından hemşirelik öğrencileri için mezuniyet öncesi bir klinik eğitim programı geliştirmek ve öğrencilerin klinik yeterlik, klinik stres ve işten ayrılma

niyeti üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Öğrencilere mezuniyet öncesinde Klinik eğitim programı uygulanmıştır. 240 saatlik eğitim programının uygulama rehber hemşireler eşlik etmiştir. Eğitim programı öncesinde ve sonrasında ön-son test uygulanmıştır. Klinik eğitim programı sonrası işe başlayan mezunlar 3, 6 ve 12. aylarda takip edilmiştir. Çalışma sonucunda, son test klinik yeterliliğinin ön test yeterliliğinden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ve klinik yeterlikle olumlu bir şekilde ilişkili olduğu, klinik yeterliğin 3. Ayda düşük olduğu 6. ve 12. ayda yeterlik puanlarının yüksek olduğu ve 3. ayda düşük olmasının da klinik stres ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar YMH'lerin en stresli döneminin ilk 3 ay olduğu, mezuniyet öncesi klinik eğitim programının gerçeklik şokunu azaltmak için önemli rol oynadığı ve YMH'lerin yeterlik seviyelerini arttırdığını ortaya koymuştur.

Karahan ve ark. (2012) tarafından YMH'lerin hemşirelik becerilerinde yeterlikleri ile ilgili algıları YMH'lerin hemşirelik uygulamaları için gerekli olan özgün yeterliklerini ve eğitim gereksinimlere yönelik algılarını belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, hemşirelerin kendilerini en yetkin hissettikleri alanlar, hijyen, sıvı volüm izlemi, ilaç yönetimi ve hasta kabul/taburculuğu olarak belirlenmiştir. En az yetkin oldukları alanların ise aspirasyon/biyopsiye yardım etme, kardiyovasküler sistem ve CPR olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik uygulamaları arasında kendilerini en yetkin hissettikleri alanların; yaşam bulgularını ölçme (%92,7), el hijyeni (%83,1); en az yetkin hissettikleri girişimlerin ise; hastayı mekanik ventilasyondan ayırma (%92,7), elektronik cihazların kullanımı (%87,1) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %54,1'inin solunum hastalarının bakımında; %53,2'sinin yara bakımında kısmen eğitim gereksinimi olduğu belirlenmiştir.

2.6. Rehber Hemşirelik Uygulama Sürecine İlişkin Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar

RHU süreci, bu süreçteki algılar, rehber-danışan ilişkisine yönelik yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar aşağıda sunulmuştur.

Pohjamies ve arkadaşları tarafından (2022) rehber hemşireler arasında farklı oryantasyon yeterlik profillerini belirlemek ve ilişkili faktörleri açıklamak amacıyla yapılan çalışma sonucunda toplamda üç ayrı yeterlik profili (A, B, C) belirlenmiştir. Katılımcıların %47 Profil A kategorisinde olup oryantasyon yeterliliğini en yüksek düzeyde değerlendirirken, %43'ü profil B kategorisinde olup orta, %9,4'ü ise Profil C hemşireleri yeterliliğini en düşük düzeyde değerlendirmiştir. Çalışma sonuçları hemşirelerin yeterli klinik ve teorik deneyime sahip olduklarında, yeni çalışanların oryantasyonunda önceden deneyim sahibi olduklarında,

çalışma motivasyonları, oryantasyon ve öğrenci mentorluk eğitimini tamamladıklarında oryantasyon yeterliklerini daha yüksek değerlendirdiklerini doğrulamaktadır. Ayrıca hemşireler, çalıştıkları birimlerin yeni bir çalışan oryantasyon programı olduğunda, yeni çalışanları oryante etmeye istekli olduklarında, rehber olarak hareket etmek için yeterli zamanları olduğunda ve meslektaşlarından yeterli destek algıladıklarında oryantasyon yeterliklerini daha yüksek değerlendirmişlerdir.

Hong ve Yoon (2021) tarafından rehberlerin YMH'lerin eğitimindeki deneyimlerini ve bir rehber eğitim programına katılıp katılmadıklarına göre klinik öğretim davranışı üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda, genel hastanelerde çalışan rehberlerin, üçüncü basamak hastanelerde çalışanlara göre bir rehber eğitim programına katılma olasılıkları daha düşük olarak bulunmuştur. Klinik öğretim davranışları için ortalama puanı en yüksek olan alanın "öğretmeye bağlılık", en düşük olan alanın ise "meslekler arası iletişime rehberlik etmek" olduğu görülmüştür. Rehberlik deneyimlerine ilişkin olumlu algılar, klinik öğretim davranışı ile pozitif olarak ilişkili olarak bulunmuştur. Rehberlik deneyimlerinin sayısı, yalnızca rehberlik eğitimi almış hemşireler için klinik öğretim davranışını etkilemiştir. Dörtten fazla eğitici rolü üstlenen hemşirelerin klinik öğretim davranışı puanı, yalnızca bir kez eğitici rolü üstlenen hemşirelere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Rol oynamanın eğitim kurslarında bir yöntem olarak kullanılması, rehberlerin klinik öğretim davranışını olumlu yönde etkilemiştir. Çalışma sonucunda rehber olarak daha fazla deneyimli olmasının, yalnızca rehber eğitimi verildiği takdirde klinik öğretim davranışlarını iyileştirebileceğini bulunmuştur. Bu sonuçların rehber hemşirelerin, yönetici hemşireler ve meslektaşlarından destek almaları gerektiğini ve rehber eğitim programlarının geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Wurmser, Kowalski (2020) tarafından katılımcıların eyalet çapında resmi bir mentorluk programına ilişkin algılarını tanımlamak amacıyla yapılan çalışma sonucunda, mentor odak grubu için "deneyim paylaşımı, mentoru ödüllendirme, mentora enerji verme, somut yönlendirme, mentorluğun her zaman her durumda uygun olmaması, hedef belirleme ve mentee'yi besleme" olmak üzere 7 tema belirlenmiştir. Mentee odak grup görüşmeleri için ise "mentee için can simidi, isteksizlikten güvenmeye geçiş, yerleşik cesaret ve güven kazanmak" olmak üzere 4 tema belirlenmiştir. Mentorluk Programına katılan mentor ve danışanların deneyimleri, katılımcıların programın hedeflerine ulaşmada etkili olduğunu belirtmeleri nedeniyle çok olumlu olduğu görülmüştür. Bu çalışmadaki hem danışanlar hem de mentorlar, bu resmi Mentorluk Programına katılımları sayesinde pratik ve duygusal fayda sağlamışlardır.

Quek ve arkadaşları (2019) tarafından YMH'ler ve rehberler arasındaki algıları, deneyimlerini ve ihtiyaçları keşfetmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda "rehberin sosyal rolü, danışanların serbest bırakılması (primer sorumluluk verilmesi gibi), iletişim ve teknoloji kullanımı ve hemşirelik yöneticilerinin katılımı" olmak üzere dört tema ortaya çıkarılmıştır.

Sü ve ark. (2018) tarafından hemşirelik eğitiminde görev alacak hemşirelere verilen rehber hemşire kursunun hemşirelerin rehber hemşirelik hakkındaki görüşlerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, hemşirelerin öğrenme hedeflerine ulaşmada etkinliklerini belirleme, öğrencilerin psikomotor becerileri geliştirmesini sağlama, hasta ve yakınlarıyla etkileşimi sağlama, öğrencinin bakıma yönelik tutum geliştirmesine rol modeli olma, öğrencinin mesleğin amaç ve imajını doğru anlayabilmesi için iletişime özen gösterme, öğrenciye performansı hakkında geribildirim verme, performansı nasıl geliştireceği hakkında öğrenci ile görüşme, öğrencinin performansı ile ilgili kendi görüşlerini açıklamasını sağlama, eleştirel düşünme ve konuları derinlemesine araştırmaya yardım etme, öğrencinin hatasını zamanında düzeltme, öğrenciye yararlanabileceği gerekli kaynaklar önerme ve öğrenciye duygusal destek sağlama görüşlerinin eğitim sonrasında eğitim öncesine göre pozitif yönde anlamlı bir şekilde değiştiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar hemşirelik eğitiminde öğrencilere bire bir rehberlik yapan hemşirelere verilen kursun hemşirelerin rehber hemşirelik hakkındaki görüşlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Çayır, Faydalı (2017) tarafından birebir rehberlik modeli ile öğrenci hemşirelerin klinik eğitimlerine destek veren rehber hemşirelerin, bu uygulamaya ilişkin görüşlerini saptamak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma öncesinde öğrencilerin klinik öğretimleri sırasında birlikte çalışacakları kliniklerdeki tüm hemşireler hedef alınarak, her bir grup için 8'er saatlik Rehberlik Eğitimi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada rehber hemşirelere "kliniklerde öğrenci eğitiminde kendilerinin/rehberlerin sorumluluklarının ne olması gerektiği" konusunda görüşleri sorulduğunda; çoğunlukla hemşirelik uygulamaları konusunda cesaretlendirme (%68,4), öğrencilerin kliniklerde yaşayabileceği zorluklara duyarlı olma (%67,5), öğrencilerin kliniklerde sosyalizasyonunu destekleme (%66,7), öğrencilere destek olma (%58,1), eğitim yöntem ve tekniklerini kullanma (%54,7), öğrencilere deneyim kazandırma (%53,0), öğrencilerin kontrollü uygulama yapmasını sağlama (%52,1), sorun çözme sürecini kullanma (%37,6), uygulama alanını eğitim için organize etme (%31,6) vb. cevaplar alınmıştır. Rehber hemşirelere rehberlik uygulamasına ilişkin genel düşünceleri konusunda %37,6'sının olumlu, %47,9'unun kararsız, %14,5'inin olumsuz düşündüğü dikkati çekmiştir. Hemşirelerin çoğu (%51,3), rehberlik görevini alanında uzman hemşirelerin yapması gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Rehberlik modelinin etkinliğinin artırılabilmesi amacıyla; rehber hemşire ve

öğrencinin birlikte plan yapması (%44,4), rehber hemşirenin öğrenci değerlendirme ölçütlerini bilmesi (%42,7), rehber hemşire ile öğrencinin birlikte geçirdiği zamanın artırılması (%41,0), rehber hemşirenin sorumluluklarının net olarak belirlenmesi (%40,2) gibi eğitim, iletişim ve rol dağılımına ilişkin önerler getirilmiştir.

Kang ve arkadaşları (2016) tarafından rehberler için bir eğitim programı ile sistematik gelişimini tanımlamak ve bunun rehberlerin ve YMH'lerin stres düzeyleri üzerindeki etkilerini, rehber-yeni mezun ilişkisini, rehberlerin yeni mezunlara sağladığı desteği ve 1 yıllık rehberlik sırasında yeni mezunların ayrılma niyetini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Eğitim programı tamamlanması için geliştirme, uygulama ve değerlendirmenin kavramsal çerçevesi kullanılmıştır. Eğitim programı 1 günlük çalıştay, dört film, derinlemesine düşünme süresi ve dört sınıf tabanlı kurstan oluşuyordu. Eğitim sonuçları, yeni mezunlar ile çalıştıktan sonra 3, 6, 9 ve 12. aylarda rehberler ve yeni mezunlar için bir anket kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda ilk rehberlik yılında, yeni mezunlar orta düzeyde stres, rehberleriyle iyi veya mükemmel ilişkiler, rehberlerinden orta veya mükemmel destek ve mevcut işlerinden ayrılma niyetlerinin de düşük olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, rehberler 12. ay dışında orta düzeyde stres seviyeleri ve yeni mezunlar ile iyi veya mükemmel ilişkiler bildirmişlerdir. Eğitim programı rehber-yeni mezun ilişkisini önemli ölçüde iyileştirirken, rehberlerin stres seviyeleri dışında stres seviyelerinde herhangi bir iyileşme gözlenmemiştir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma rehber hemşirelik uygulamasının yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şoku, klinik uyumu ve mesleki yeterlikleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma karma yöntem çeşitlerinden yakınsayan paralel desen türündedir. Araştırmada girişim ve kontrol gruplu (ön test–son test kontrol desenli), kör teknikli, randomize kontrollü deneysel yöntem, nitel araştırma yöntemlerinden odak grup görüşmesi yöntemi kullanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun gerçeklik şoku puanı kontrol grubundan düşüktür.

H2: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun beceri puanı kontrol grubundan yüksektir.

H3: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun bilgi puanı kontrol grubundan yüksektir.

H4: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun mesleki yeterlik puanı kontrol grubundan yüksektir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Rehber hemşirelik uygulaması

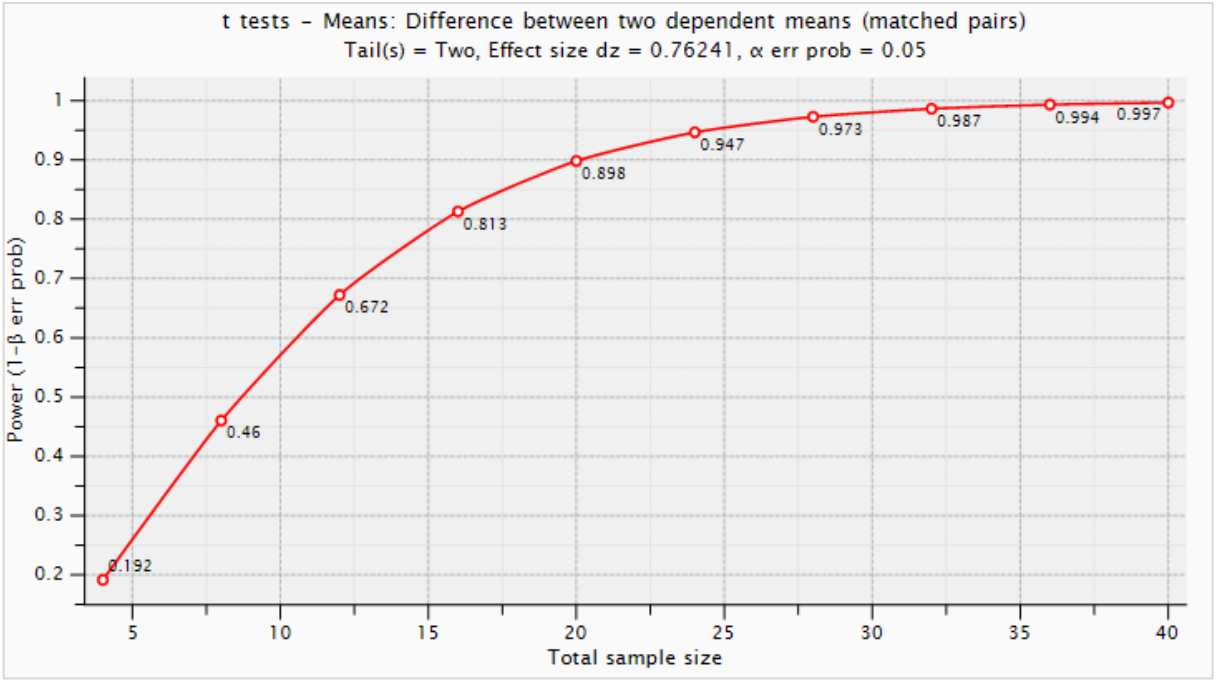
Bağımlı Değişken: Gerçeklik şoku puanı, klinik uyum, bilgi düzeyi, beceri gelişim puanı, mesleki yeterlik puanı

3.5. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı bir şehir hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bu kurumda yapılmasına yatak kapasitesinin büyük olması ve yeni açılması nedeniyle hemşire atamalarının fazla yapılmasından dolayı karar verilmiştir.

3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Örneklem grubunu oluşturacak hemşire sayısı power analiz ile belirlenmiştir. Power analizi için G*Power yazılımı kullanılmış, farklı örneklem sayılarına ilişkin güç değerleri hesaplanmıştır. Güç değerleri hesaplanırken %95 güven düzeyi ($p<0.05$) kapsamında sonuçlar belirlenmiştir. Uygulanan test kapsamında güç analizi için elde edilmiş etki büyüklüğü değeri yaklaşık d=0.762 olarak hesaplanmıştır. Güç değerlerine göre bu çalışmada toplam n=40 gözlem ile çalışıldığı takdirde yaklaşık %99,7 düzeyinde bir test gücüne ulaşıldığı görülmüştür. Hesaplanan güç değeri %80'in üzerinde olduğu için istatistiksel açıdan yeterli olarak kabul edilmiştir. Şekil 3-1'de örneklem sayılarına göre güç değerleri grafiği gösterilmektedir.



Şekil 3- 1: Farklı örneklem sayıları için güç değerleri

Araştırmanın yapıldığı kuruma 2021 yılında 65 hemşire göreve başlamıştır. Power analiz sonucuna göre n=40 yeterli olsa da veri kaybı olasılığı ve grup kohezyonunda oluşabilecek riskler dikkate alınarak evrenin hepsine ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak daha önce başka bir kurumda çalışmış olan 8 hemşire ve sağlık sorunu yaşayan 1 hemşire örneklem dışı bırakılmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan 56 hemşire örneklem grubuna dahil edilmiştir. Hemşireler örneklem grubuna 28 girişim ve 28 kontrol grubu olmak üzere random olarak atanmıştır.

Örnekleme dâhil edilme kriterleri

- Yeni mezun olma
- Hemşire olarak ilk kez göreve başlama

Örneklem dışlama kriteri

- Araştırma sürecinde kurumdan ayrılma
- Oryantasyon sürecini tamamlamamış olma

Girişim ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi

Örnekleme alınan kişilere bir rumuz ile kodlama yapılmış, kodlarına karşılık gelen rastgele sayılardan www.random.org sayı üret ile seçilmiştir. Girişim, kontrol gruplarının ayrılmasında sayıların ataması (excel yardımı ile) hangi kodun ve hangi hemşireye ait olduğu bilinmeksizin rastgele yapılmıştır. Gruplara atanan sayılar belirlendikten sonra sayıların ait olduğu kodlar listelenerek hemşireler saptanmıştır. Bu sayede körleme yapılmış ve yanlılık olasılığı ortadan kaldırılmıştır. Araştırma süresince örnekleme dahil edilen hemşirelere hangi grupta oldukları konusunda bilgi verilmemiştir. Girişim ve kontrol grupları belirlendikten sonra araştırmacı, hemşirelere program hakkında körlemeyi bozmayacak şekilde bilgilendirme yapmıştır.

Girişim Grubu (GG): Kurum tarafından gerçekleştirilen genel oryantasyon eğitiminden sonra klinik oryantasyon sürecinde rehber hemşire ile çalışan yeni mezun hemşireler (YMH) girişim grubunu oluşturmuştur.

Kontrol Grubu (KG): Kurum tarafından gerçekleştirilen genel oryantasyon eğitiminden sonra klinik oryantasyon sürecinde servis sorumlu hemşiresi ile çalışan YMH'ler kontrol grubunu oluşturmuştur.

Gruplar arası homojenlik YMH'lerin tanıtıcı özellikleri dikkate alınarak sağlanmıştır. Gruplar arası homojenliğin incelenmesinde ortalama, standart sapma, bağımsız örneklem t testi kullanılmış, cinsiyet, sertifika durumu, çalışılan bölüm, oryantasyon eğitiminin beklentiyi karşılama durumu parametreleri arasında ise anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür (Tablo 3-1).

Tablo 3-1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması

			Gruplar		Test Değeri
			Girişim	**Kontrol**	***p***
Cinsiyet		**Kadın**	26 (92,9)	24 (85,7)	χ^2:0,747
		Erkek	2 (7,1)	4 (14,3)	[c]*0,669*
Yaş		*Ort±Ss*	23,57±1,55	22,79±0,96	Z:-2,066
		Medyan (Min-Maks)	23 (22-28)	22,5 (22-25)	***[a]0,039****
Sertifika durumu		**Yok**	27 (96,4)	24 (85,7)	χ^2:1,976
		Var	1 (3,6)	4 (14,3)	[c]*0,352*
Çalışılan bölüm		**Dâhili**	18 (64,2)	17(60,7)	χ^2:1,287
		Cerrahi	10 (35,7)	11 (39,2)	[d]*0,226*
Mesleği isteyerek seçme durumu		**Evet**	22 (78,6)	28 (100,0)	χ^2:6,720
		Hayır	6 (21,4)	0 (0,0)	***[c]0,023****
Mesleki öğrenim çalışma ortamını yeterince hazırlıyor mu?	**Teorik**	**Yeterli**	17 (60,7)	21 (75,0)	χ^2:1,310
		Yetersiz	11 (39,3)	7 (25,0)	[d]*0,252*
	Klinik uygulamalar	**Yeterli**	9 (32,1)	10 (35,7)	χ^2:0,080
		Yetersiz	19 (67,9)	18 (64,3)	***[d]0,778***
	Laboratuvar uygulamaları	**Yeterli**	9 (32,1)	6 (21,4)	χ^2:0,820
		Yetersiz	19 (67,9)	22 (78,6)	[d]*0,365*
Kurumda gerçekleştirilen genel oryantasyon eğitimi beklentiyi karşılama durumu		**Tamamen**	13 (46,4)	10 (35,7)	χ^2:1,460
		Biraz	15 (53,6)	17 (60,7)	[e]*0,592*
		Hiç	0 (0,0)	1 (3,6)	

*[a]Mann Whitney U Test [c]Fisher's Exact Test [d]Pearson Chi-Square Test [e]Fisher Freeman Halton Test*p<0,05*

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın 1. aşamasında; Rehber Hemşire Bilgi Formu (Ek 1), Hemşire Yetkinlik Ölçeği (Ek 2), Rehber Hemşire Eğitimi Ön-Son Test (Ek 7) kullanılmıştır.

Araştırmanın 2. aşamasında; YMH Bilgi Formu (Ek 9), Gerçeklik Şoku Ölçeği (Ek 10), Hemşire Mesleki Yeterlik Ölçeği (Ek 11), Klinik Oryantasyon Eğitimi Ön-Son Testi (Ek 12), Klinik Oryantasyon Portfolyosu (Ek 14), Rehber Hemşire Değerlendirme Formu (Ek 17), Yeni Mezun Odak Grup Görüşme Formu (Ek 16) kullanılmıştır.

3.7.1. Rehber Hemşire Bilgi Formu

Rehber hemşirelerin sosyo-demografik (2 soru) ve mesleki özellikleri (8 soru) değerlendirmek amacıyla literatür doğrultusunda oluşturulan ve 10 sorudan oluşan bir anket formudur (Ek 1).

3.7.2. Hemşire Yetkinlik Ölçeği

Meretoja ve ark. tarafından 2004 yılında hemşirelerin yetkinliklerini ölçme amacıyla geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır. Bu ölçek 73 madde ve 7 farklı alt boyuttan oluşmaktadır (Ek 2). Bu alt boyutlar; Yardım Rolü (7 madde), Öğretim ve Koçluk (16 madde), Tanılayıcı Fonksiyonlar (7 madde), Durumları Yönetme (8 madde), Tedavi Edici Girişimler (10 madde), Kaliteyi Sağlama (6 madde) ve İş Rolü (19 madde)'dür. Bu kategoriler, Benner'in yedi yetkinlik kategorisinden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipinde olup, benim işimde geçerli değil (0), çok nadir kullanıyorum (1), ara sıra kullanıyorum (2), çok sık işimde kullanıyorum (3) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Hemşirelerin yetkinlik düzeyleri, 0'dan 100 mm'ye kadar olan bir görsel analog skala (VAS) ile ölçülmüştür. 25'ten düşük puanlar **düşük yetkinlik**, 25-49 arasında puanlar **biraz iyi yetkinlik**, 50-75 arasında puanlar **iyi yetkinlik** ve 75'ten büyük puanlar **çok iyi yetkinlik** anlamına gelmektedir. Yetkinlik seviyesi arttıkça ölçekten alınan puan artmaktadır. Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin toplam ve alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayısı Meretoja ve ark. (2004)' nın çalışmasında α=0,79- 0,91 arasında bulunmuştur. Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçe' ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliğini test edilmesi amacıyla yapılan araştırmanın (Toprak, 2018; Toprak, Aslan 2020) sonucunda ise Cronbach Alpha katsayısı ölçeğin toplam puanı için α=0,96, Yardım Rolü alt boyutunda α= 0,79, Öğretim ve Koçluk alt boyutunda α=0,89, Tanılayıcı Fonksiyonlar alt boyutunda α=0,77, Durumları Yönetme alt boyutunda α= 0,74, Tedavi Edici Girişimler alt boyutunda α=0,86, Kaliteyi Sağlama alt boyutunda α=0,82, İş Rolü alt boyutunda α=0,92 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin iç tutarlılıkları incelendiğinde ölçeğin toplam puanı için α=0,93, Yardım Rolü alt boyutunda α=0,47, Öğretim ve Koçluk alt boyutunda α=0,83, Tanılayıcı Fonksiyonlar alt boyutunda α=0,71, Durumları Yönetme alt boyutunda α=0,54, Tedavi Edici Girişimler alt boyutunda α=0,70, Kaliteyi Sağlama alt boyutunda α=0,64, İş Rolü alt boyutunda α=0,82 olarak bulunmuştur (Tablo 3-2).

Tablo 3-2 Hemşire Yetkinlik Ölçeği İç Tutarlılık Değerleri

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach Alpha	Orijinal Ölçek Cronbach Alpha
Yardım Rolü	7	19,38±1,64	20 (16-21)	***0,470***	***0,79***
Öğretim ve Koçluk	16	42,95±4,33	44 (31-48)	***0,836***	***0,89***
Tanılayıcı Fonksiyonlar	7	18,53±2,36	20 (13-21)	***0,719***	***0,77***
Durumları Yönetme	8	22,03±1,79	22 (18-24)	***0,564***	***0,74***
Tedavi Edici Girişimler	10	26,90±2,84	28 (18-30)	***0,700***	***0,86***
Kaliteyi Sağlama	6	16,25±1,71	17 (13-18)	***0,646***	***0,82***
İş Rolü	19	52,40±4,21	53 (42-57)	***0,822***	***0,92***
Toplam Puan	73	198,43±15,09	203,5 (163-219)	***0,937***	***0,96***

3.7.3. Rehber Hemşire Eğitimi Ön-Son Testi: Rehber hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyini ve yapılan eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (Ertürk 1994; Taymaz 1997; Barutçugil 2002; Sönmez 2003; Açıkgöz 2005; Demirel 2013; Sönmez 2014; Şişman 2014; Demirel 2016; Kaya ve ark. Uzaktan Eğitim Ders Notları) ve çoktan seçmeli 30 sorudan oluşan bir testtir (Ek 7). Ölçme aracı hazırlama sürecinde belirtke tablosu hazırlanmış ve bu doğrultuda çoktan seçmeli, beş seçenekli soru havuzu oluşturulmuş ve 3 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Belirtke tablosundaki hedeflerinin uygunluğu ve hedefler doğrultusunda hazırlanan sorular üzerinden analiz yapılmıştır. Bunun için madde güçlük, madde ayırt edicilik hesaplamaları yapılmıştır. Madde güçlük indeksi; sorunun zorluğunu ve kolaylığını tespit etmede kullanılır ve 0 ile 1 arasında bir değer alır. Madde güçlük indeksi 0'a yaklaştığında madde zor, 1'e yaklaştığında ise kolay olarak değerlendirilir. Ayırt edicilik, maddenin geçerliliği ile ilgili bir indeks olup, bir maddenin başarı düzeyini ayırt etmede kullanılır ve -1 ile +1 arasında olması beklenir. İndeks 0' a yaklaşırsa madde ayırt ediciliği düşük, 1'e yaklaşırsa ise madde ayırt ediciliği yüksek olarak kabul edilir. Literatürde madde güçlük indeksi 0,20 ile 0,80 arasında ve madde ayırt edicilik indeksi 0,20'nin üstünde olan soruların kullanılması önerilmektedir. Genellikle madde güçlük indeksi değerinin 0,50 olması beklenir. Ancak, ölçme aracı kapsamındaki tüm maddeler güçlük indeksleri 0,50 olarak hazırlanması tercih edilmeyen bir durumdur. Bunun yerine ölçme aracı içerisine zor, kolay ve orta güçlükte maddeler karışık olarak bulunmalıdır. Bir başarı testinin ortalama güçlüğünün 0.50 olması ideal bir sonuçtur (Hasançebi ve ark. 2020). Rehber hemşire ön son testi, konu bazında eşit soru dağılımı, soru hedef düzeyi, madde güçlük indeksi, madde ayırt edicilik indeksi sonuçları göz önüne alınarak tez danışmanı ile yeniden değerlendirilmiş, sorular ve cevap seçenekleri revize edilmiş ve düzenlenmiştir. Son haline getirilen ölçüm aracı

katılımcılara uygulanmış ve madde güçlük indeksi ortalama değeri ön testte 0,51, son testte ise 0,65 olarak (Ek 8) hesaplanmış olup literatüre uygun olduğu görülmüştür.

3.7.4. YMH Bilgi Formu: YMH'lerin demografik (1 soru), mesleki özellikler (4 soru) ve kurumsal bilgileri (4 soru) değerlendirmek amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanan ve 9 sorudan oluşan bir formdur (Ek 9).

3.7.5. Gerçeklik Şoku Ölçeği: Yıldız-Çiriş ve Ergün (2021) tarafından YMH'lerin gerçeklik şokunu belirlemek amacıyla geliştirilen bir değerlendirme aracıdır (Ek 10). Ölçek 47 soru ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; İş birliği ve İlişkiler (24 Madde), Mesleki Bilgi (12 Madde), Sorumluluk (7 Madde) ve Performans (4 Madde)'dır. Ölçek 5'li Likert tipinde olup, Hiçbir zaman (1), Nadiren (2), Bazen (3), Sıklıkla (4), Her zaman (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten en az 47, en fazla 235 puan alınabilmektedir. Ölçek alt boyut puan ortalamaları artması gerçeklik şoku düzeyinin arttığını ifade etmektedir. Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı ise ölçeğin Toplam puanı için α=0,956, İlişkiler ve İş birliği alt boyutu için α=0,944, Mesleki Bilgi alt boyutu için α=0,880, Sorumluluk alt boyutu için α=0,846, Performans alt boyutu için α=0,736 olarak hesaplanmıştır (Yıldız-Çiriş 2019; Yıldız-Çiriş, Ergün 2021). Çalışmamızdan elde edilen verilere göre Gerçeklik Şoku Ölçeğinin iç tutarlılıkları incelendiğinde, her üç uygulama için de ölçeğin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3-3). Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında;

RHU Öncesi: Ölçeğin toplam puanı için Cronbach Alpha katsayı α=0,953 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarına bakıldığında; İş birliği ve İlişkiler alt boyutu için α=0,948, Mesleki Bilgi alt boyutu için α=0,885, Sorumluluk alt boyutu için α=0,791, Performans alt boyutu için α=0,788 olarak bulunmuştur.

RHU Sonrası: Ölçeğin toplam puanı için Cronbach Alpha katsayı α=0,961 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarına bakıldığında; İş birliği ve İlişkiler alt boyutu için α=0,944 olarak, Mesleki Bilgi alt boyutu için α=0,898 olarak, Sorumluluk alt boyutu için α=0,851 olarak, Performans alt boyutu için α=0,795 olarak bulunmuştur.

RHU 3 Ay Sonrası: Ölçeğin toplam puanı için Cronbach Alpha katsayısı α=0,962 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarına bakıldığında; İş birliği ve İlişkiler alt boyutu için α=0,944 olarak, Mesleki Bilgi alt boyutu için α=0,921 olarak, Sorumluluk alt boyutu için α=0,846 olarak, Performans alt boyutu için α=0,847 olarak bulunmuştur.

Tablo 3-3: Gerçeklik Şoku Ölçeği İç Tutarlılık Değerleri

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alfa
RHU Öncesi				
İş birliği ve İlişkiler	24	2,23±0,85	2,1 (1-4,4)	***0,948***
Mesleki Bilgi	12	2,00±0,69	1,9 (1-3,4)	***0,885***
Sorumluluk	7	2,10±0,72	1,9 (1-3,9)	***0,791***
Performans	4	2,63±1,03	2,8 (1-5)	***0,788***
GSÖ Toplam	47	2,18±0,67	2,1 (1,1-3,6)	***0,953***
RHU Sonrası				
İş birliği ve İlişkiler	24	2,34±0,86	2,3 (1-4,4)	***0,944***
Mesleki Bilgi	12	2,35±0,82	2,2 (1-4,2)	***0,898***
Sorumluluk	7	2,96±0,97	2,9 (1,1-4,9)	***0,851***
Performans	4	3,03±1,07	3 (1-5)	***0,795***
GSÖ Toplam	47	2,50±0,77	2,5 (1,1-4,5)	***0,961***
RHU 3 Ay Sonra				
İş birliği ve İlişkiler	24	2,01±0,76	1,9 (1-4)	***0,944***
Mesleki Bilgi	12	2,12±0,79	2 (1-4,2)	***0,921***
Sorumluluk	7	2,63±0,92	2,6 (1,1-4,6)	***0,846***
Performans	4	2,66±1,10	2,8 (1-5)	***0,847***
GSÖ Toplam	47	2,18±0,71	2 (1-3,7)	***0,962***

3.7.6. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği: Çalışkan ve Şenyuva (2022) tarafından hemşirelerin mesleki yeterliklerini ölçmek amacıyla geliştirilen bir değerlendirme aracıdır (Ek 11). Ölçek 67 madde, 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Tanılama (7 Madde), Hemşirelik Sürecini Uygulama (13 Madde), Sağlık/Hasta Eğitimi (14 Madde), Mesleki Gelişim (4 Madde), Etik Uygulamalar (5 madde), Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması (17 madde), Araştırma ve Geliştirme (7 Madde)'dir. Ölçek 4'lü likert tipinde olup, Her zaman (4), Genellikle (3), Bazen (2), Hiçbir zaman (1) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan tüm maddeler olumlu olup ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten en az 67, en fazla 268 puan alınabilmektedir. Ölçek puan ortalamasının artması, hemşirelerin mesleki yeterliklerinin arttığını göstermektedir. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin toplam ve alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayısı; ölçeğin Toplam puanı için α= 0,98, Tanılama alt boyutu için α=0,88, Hemşirelik Sürecini Uygulama alt boyutu için α=0,93, Sağlık/hasta Eğitimi alt boyutu için α=0,95, Mesleki Gelişim alt boyutu için α=0,82, Etik Uygulama alt boyutu için α=0,88,

Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması alt boyutu için α=0,94 ve Araştırma ve Geliştirme alt boyutu için α=0,88 olarak hesaplanmıştır (Çalışkan 2020; Çalışkan ve Şenyuva 2022).

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre; Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin iç tutarlılıkları incelendiğinde üç uygulama için de ölçeğin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3-4). Ölçeğin Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında;

RHU Öncesi

Ölçeğin toplam puanı için Cronbach Alpha katsayı α=0,979 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında; Tanılama alt boyutu için α=0,834 olarak, Hemşirelik Sürecini Uygulama alt boyutu için α=0,928 olarak, Sağlık Hasta Eğitimi alt boyutu için α=0,950 olarak, Mesleki Gelişim alt boyutu için α=0,910 olarak, Etik Uygulama alt boyutu için α=0,932 olarak, Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması alt boyutu için α=0,938 olarak, Araştırma ve Geliştirme alt boyutu için α=0,922 olarak bulunmuştur.

RHU Sonrası

Ölçeğin toplam puanı için Cronbach Alpha katsayı α=0,973 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında; Tanılama alt boyutu için α=0,830 olarak, Hemşirelik Surecini Uygulama alt boyutu için α=0,929 olarak, Sağlık Hasta Eğitimi alt boyutu için α=0,934 olarak, Mesleki Gelişim alt boyutu için α=0,893 olarak, Etik Uygulama alt boyutu için α=0,863 olarak, Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması alt boyutu için α=0,917 olarak, Araştırma ve Geliştirme alt boyutu için α=0,880 olarak bulunmuştur.

RHU 3 Ay Sonra

Ölçeğin toplam puanı için Cronbach Alpha katsayı α=0,971 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında; Tanılama alt boyutu için α=0,888 olarak, Hemşirelik Sürecini Uygulama alt boyutu için α=0,924 olarak, Sağlık Hasta Eğitimi alt boyutu için α=0,942 olarak, Mesleki Gelişim alt boyutu için α=0,830 olarak, Etik Uygulama alt boyutu için α=0,891 olarak, Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması alt boyutu için α=0,943 olarak, Araştırma ve Geliştirme alt boyutu için α=0,888 olarak bulunmuştur.

Tablo 3-4: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği İç Tutarlılık Değerleri

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alfa
RHU Öncesi				
Tanılama	7	3,53±0,47	3,7 (1,7-4)	***0,834***
Hemşirelik Surecini Uygulama	13	3,59±0,46	3,7 (1,2-4)	***0,925***
Sağlık Hasta Eğitimi	14	3,29±0,64	3,4 (1,1-4)	***0,950***
Mesleki Gelişim	4	3,17±0,86	3,5 (1-4)	***0,910***
Etik Uygulama	5	3,53±0,57	3,8 (2-4)	***0,932***
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	17	3,60±0,41	3,7 (2-4)	***0,938***
Araştırma ve Geliştirme	7	3,22±0,68	3,3 (1,3-4)	***0,922***
HMYO Toplam	67	3,41±0,48	3,6 (1,5-4)	***0,979***
RHU Sonrası				
Tanılama	7	3,61±0,42	3,7 (2-4)	***0,830***
Hemşirelik Surecini Uygulama	13	3,58±0,43	3,7 (2-4)	***0,929***
Sağlık Hasta Eğitimi	14	3,31±0,55	3,3 (2,1-4)	***0,934***
Mesleki Gelişim	4	3,10±0,83	3,3 (1-4)	***0,893***
Etik Uygulama	5	3,63±0,48	3,8 (2-4)	***0,863***
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	17	3,61±0,37	3,7 (2,5-4)	***0,917***
Araştırma ve Geliştirme	7	3,18±0,68	3,3 (1,4-4)	***0,880***
HMYO Toplam	67	3,47±0,44	3,4 (2,1-4)	***0,973***
RHU 3 Ay Sonra				
Tanılama	7	3,55±0,46	3,7 (2,3-4)	***0,888***
Hemşirelik Surecini Uygulama	13	3,57±0,42	3,7 (2,6-4)	***0,924***
Sağlık Hasta Eğitimi	14	3,24±0,54	3,2 (1,7-4)	***0,942***
Mesleki Gelişim	4	3,07±0,76	3,1 (1,3-4)	***0,830***
Etik Uygulama	5	3,51±0,50	3,7 (2,2-4)	***0,891***
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	17	3,53±0,43	3,6 (2,5-4)	***0,943***
Araştırma ve Geliştirme	7	3,01±0,68	3 (1,1-4)	***0,888***
HMYO Toplam	67	3,35±0,41	3,3 (2,3-4)	***0,971***

3.7.7. Klinik Oryantasyon Ön-Son Testi: Klinik oryantasyon eğitimi sonunda, YMH'lerin sahip olması gereken bilgi düzeyinin değerlendirilmesi ve RHU'nun bilişsel açıdan etkinliğini tespit edilmesi amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve 80 sorudan oluşan bir testtir (Ek 12) (Babadağ ve Aştı, 2012; Aştı ve Karadağ, 2012; Sabuncu ve ark. 2015; Sağlıkta Kalite Standartları Hastane- sürüm 6-1; Tıbbı Atık Yönetmeliği, 2017; Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Konulu DSÖ Kılavuzu, 2006; Karabey, Çetinkaya-Şardan, Alp, ve ark., 2008; Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Sürveyans Rehberi, 2017; Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Rehberi, 2019; Ulusal Damar Erişim Rehberi, 2019; Usluer, Esen, Dokuzoğuz, ve ark, 2006; Doğanay, Ünal, Çetinkaya-Şardan, 2013).

Ölçme aracı hazırlama sürecinde belirtke tablosu hazırlanmış ve bu doğrultuda çoktan seçmeli, beş seçenekli soru havuzu oluşturulmuş ve uzman görüşü alınmıştır. Veri toplama aşamasından önce örneklem dışında tutulan 20 kişilik bir hemşire grubu ile pilot çalışma yapılmıştır. Soruların genel olarak anlaşılırlığı, cevaplama süresi ve uygulanabilirliği yönünden görüşleri sorulmuştur. Katılımcılar maddelerin anlaşılır olduğunu, sürenin uzun olmadığını belirtmiştir. Bunun üzerine test girişim ve kontrol grubuna uygulanmıştır. Klinik oryantasyon testinin madde güçlük, madde ayırt edicilik hesaplamaları yapılmıştır. Konu bazında eşit soru dağılımı, soru hedef düzeyi, madde güçlük ve madde ayırt edicilik indeksi sonuçları göz önüne alınarak tez danışmanı ile birlikte yeniden değerlendirilmiş ve düzenlenmiştir. Son haline getirilen ölçüm aracı katılımcılara uygulanmış ve madde güçlük indeksi ortalama değeri ön testte 0,52, son testte ise 0,64 olarak (Ek 13) hesaplanmış olup literatüre uygun olduğu görülmüştür.

3.7.8. Klinik Oryantasyon Portfolyosu: Klinik oryantasyon eğitimi sonunda, YMH'lerin sahip olması gereken yeterlikleri ve RHU'nun davranışsal açıdan etkinliğini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, 7 yeterlik alanı ve 30 yeterlik ifadesinden oluşmaktadır (Ek 14). Ayrıca portfolyonun değerlendirilmesi ve gelişim düzeylerinin izlenmesi esnasında rehber hemşirelere yol gösterecek bir eğitimci kılavuzu da oluşturulmuştur (Ek 15) (Babadağ ve Aştı, 2012; Sabuncu ve ark. 2015; SKS sürüm 6-1,2020). Bu kılavuz portfolyoda yer alan 30 yeterlik ifadesi için ayrı ayrı olacak şekilde hazırlanan değerlendirme kriterlerinden oluşmaktadır. Çalışmamızdan elde edilen verilere göre; Klinik Oryantasyon Portfolyosunun iç tutarlılıkları incelendiğinde her üç uygulama için de güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğu belirlemiştir (Tablo 3-5). Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında;

RHU Öncesi

Klinik Oryantasyon Portfolyosu iç tutarlılıkları incelendiğinde; Hasta Kabulü ve Taburculuğu alt boyutu için α=0,908 olarak, Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi alt boyutu için α=0,938 olarak, Hemşirelik Bakımı alt boyutu için α=0,909 olarak, İlaç ve Tedavi Yönetimi alt boyutu için α=0,919 olarak, Acil Durumların Yönetimi alt boyutu için α=0,851 olarak, Vücut Mekaniği alt boyutu için α=0,870 olarak, Enfeksiyon Kontrolü alt boyutu için α=0,902 olup toplam Klinik Oryantasyon Portfolyosu Cronbach's Alfa katsayı 0,983'tür.

RHU Sonrası

Klinik Oryantasyon Portfolyosu iç tutarlılıkları incelendiğinde; Hasta Kabulü ve Taburculuğu alt boyutu için α=0,931 olarak, Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi alt boyutu için α=0,896 olarak, Hemşirelik Bakımı alt boyutu için α=0,857 olarak, İlaç ve Tedavi Yönetimi alt boyutu için α=0,880 olarak, Acil Durumların Yönetimi alt boyutu için α=0,887 olarak, Vücut Mekaniği alt boyutu için α=0,861 olarak, Enfeksiyon Kontrolü alt boyutu için α=0,879 olup toplam Klinik Oryantasyon Portfolyosu Cronbach's Alfa katsayı 0,970'dir.

RHU 3 Ay Sonra

Klinik Oryantasyon Portfolyosu iç tutarlılıkları incelendiğinde; Hasta Kabulü ve Taburculuğu alt boyutu için α=0,938 olarak, Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi alt boyutu için α=0,823 olarak, Hemşirelik Bakımı alt boyutu için α=0,836 olarak, İlaç ve Tedavi Yönetimi alt boyutu için α=0,507 olarak, Acil Durumların Yönetimi alt boyutu için α=0,825 olarak, Vücut Mekaniği alt boyutu için α=0,861 olarak, Enfeksiyon Kontrolü alt boyutu için α=0,710 olup toplam Klinik Oryantasyon Portfolyosu Cronbach's Alfa katsayı 0,952'dir.

Tablo 3-5: Klinik Oryantasyon Portfolyosu İç Tutarlılık Değerleri

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alfa
RHU Öncesi				
Hasta Kabulü ve Taburculuğu	5	2,24±0,79	2,3 (1-3,8)	***0,908***
Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi	7	2,26±0,80	2,2 (1-4)	***0,938***
Hemşirelik Bakımı	3	2,10±0,93	2 (1-4)	***0,909***
İlaç ve Tedavi Yönetimi	5	2,25±0,84	2 (1-4)	***0,919***
Acil Durumların Yönetimi	3	1,58±0,65	1,3 (1-3,3)	***0,851***
Vücut Mekaniği	3	2,34±0,84	2 (1-4)	***0,870***
Enfeksiyon Kontrolü	4	2,45±0,88	2,5 (1-4,5)	***0,902***
Toplam Oryantasyon	30	2,20±0,74	2,2 (1-3,8)	***0,983***
RHU Sonrası				
Hasta Kabulü ve Taburculuğu	5	3,83±0,52	4 (2,2-5)	***0,931***
Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi	7	3,67±0,51	3,9 (2,3-4,6)	***0,896***
Hemşirelik Bakımı	3	3,59±0,61	3,8 (2,3-5)	***0,857***
İlaç ve Tedavi Yönetimi	5	3,68±0,51	3,9 (2-4,8)	***0,880***
Acil Durumların Yönetimi	3	3,13±0,71	3,2 (1,3-4,3)	***0,887***
Vücut Mekaniği	3	3,77±0,57	4 (2-4,7)	***0,861***
Enfeksiyon Kontrolü	4	3,78±0,57	3,8 (2,3-5)	***0,879***
Toplam Oryantasyon	30	3,66±0,48	3,8 (2,3-4,6)	***0,970***
RHU 3 Ay Sonra				
Hasta Kabulü ve Taburculuğu	5	4,62±0,49	5 (3-5)	***0,938***
Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi	7	4,34±0,38	4,4 (3-4,9)	***0,823***
Hemşirelik Bakımı	3	4,24±0,53	4 (3-5)	***0,836***
İlaç ve Tedavi Yönetimi	5	4,09±0,18	4,2 (3,2-4,4)	***0,507***
Acil Durumların Yönetimi	3	3,90±0,51	4 (2-5)	***0,825***
Vücut Mekaniği	3	4,51±0,52	4,7 (3-5)	***0,861***
Enfeksiyon Kontrolü	4	4,53±0,39	4,5 (3,5-5)	***0,710***
Toplam Oryantasyon	30	4,34±0,33	4,4 (3,2-4,8)	***0,952***

3.7.9. Yeni Mezun Odak Grup Görüşme Formu: YMH'lerin, hem rehber hemşirelik uygulama sürecine yönelik görüşlerini almak ve hem de uygulamanın duyuşsal açıdan değerlendirilmesi amacıyla; ilk görüşme 4, son görüşme ise 5 ana madde ve alt maddelerden oluşan yarı yapılandırılmış bir soru formudur (Ek 16). Soruların görüşme sırasında ihtiyaç halinde alt sorular sorulmasına olanak sağlayacak yapıda, kolayca anlaşılacak açıklıkta ve yalınlıkta olmasına dikkat edilmiş, yönlendirme içermeyen nitelikte olmasına özen gösterilmiştir. Veri toplama aşamasından önce, örneklem dışında tutulan 8 kişilik bir grup ile ön görüşme yapılarak odak grup görüşme soruları test edilmiş ve son hali verilmiştir.

3.7.10. Rehber Hemşire Değerlendirme Formu: RHU sonunda, YMH'lerin rehber hemşirelerini, rehber ve sorumlu hemşirelerin de kendilerini değerlendirmesi amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Biçer ve ark. 2015; Titrek ve ark. 2015; Sezer ve ark. 2017; Ateş ve ark. 2017; Sü ve ark. 2018) hazırlanan ve rehber hemşirelerin koruyucu, rol model olma, sosyalizasyon rollerini içeren ve 39 maddeden oluşan bir formdur (Ek 17).

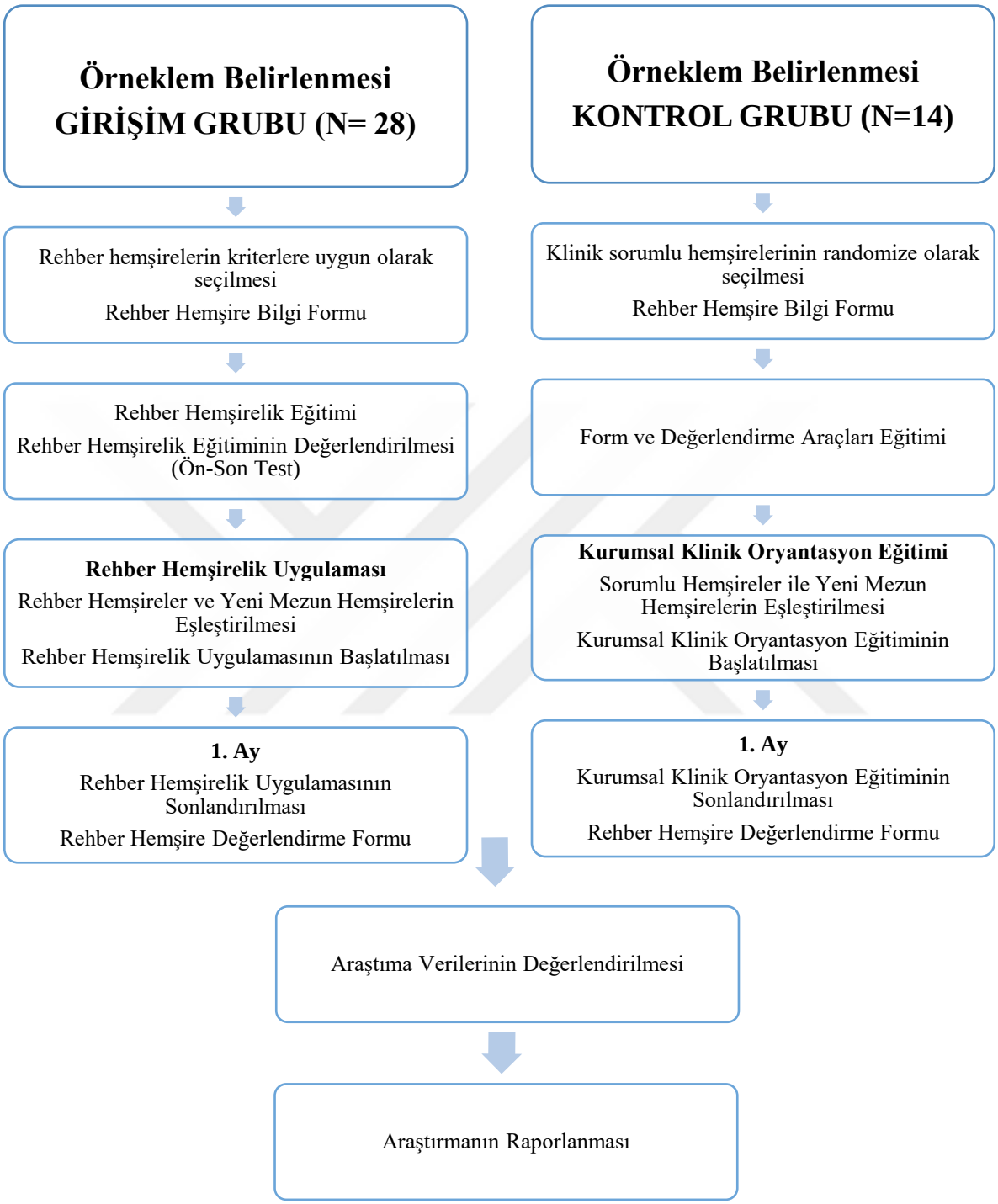
3.8. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından kurum/etik kurul izinleri alınıp, tüm katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu onaylatıldıktan sonra, rehber hemşirelik eğitimi (birinci aşama) ve RHU (ikinci aşama) olmak üzere iki ayrı aşamada toplanmıştır. Araştırmanın birinci aşamasına ait veriler 01.07.2021-30.07.2021 tarihleri arasında, ikinci aşamasına ait veriler ise 01.08.2021-01.11.2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.8.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına İlişkin Verilerin Toplanması

Araştırmanın birinci aşamasına (Rehber Hemşirelik Eğitimi) ilişkin veriler araştırma akış şemasında belirtildiği şekilde toplanmıştır (Şekil 3-2)

1.Aşama: Rehber Hemşire Eğitim Programı



Şekil 3- 2: Rehber Hemşirelik Eğitimi Akış Diyagramı

Rehber Hemşirelerin Seçilmesi: RHU'da yüz yüze rehberlik yöntemi kullanılması planlandığından her klinikten katılım kriterlerine (Tablo 3-6) uygun iki kişi seçilmiş ve Hemşirelik Yetkinlik ölçeği uygulanmıştır. Yetkinlik puanı 75 ve üzeri olan (Ek 3) 28 asıl 12 yedek toplam 40 hemşire "Rehber Hemşire Eğitim Programına" dahil edilmiştir.

Rehber Hemşire Eğitim Programının Hazırlanması: Rehber hemşirelik eğitim programı geleneksel öğrenme modeline dayalı olarak literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. (Ertürk 1994; Taymaz 1997; Barutçugil 2002; Sönmez 2003; Açıkgöz 2005; Demirel 2013; Sönmez 2014; Şişman 2014; Demirel 2016; Kaya ve ark Uzaktan Eğitim Ders Notları). Eğitim programının genel amaç ve hedefleri, konuya özgü amaç ve hedefleri belirlenmiş ve bu doğrultuda içerik planı, toplam süre, ders süreleri, öğretim yöntem ve materyalleri, ölçme ve değerlendirme yöntemleri belirlenmiştir. Hazırlanan eğitim programı alan içinden ve alan dışından 7 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak eğitim programının son hali verilmiştir (Tablo 3-6; Ek 5; Ek 6).

Tablo 3-6: Rehber Hemşire Eğitim Programı

REHBER HEMŞİRE EĞİTİM PROGRAMI
Amaç
YMH'lerin klinik oryantasyonunda rehberlik edecek hemşirelerin, eğitim becerileri, etkili klinik rehberlik ve değerlendirme yöntemlerine ilişkin bilgi, beceri ve tutum kazanmasını sağlamaktır.
Hedefler
1. Rehber hemşirelik uygulamasının amaç, hedef ve kazanımlarını bilmesi (bilişsel alan, bilgi), 2. Rehber hemşirelik uygulamasının için istek duyması (duyuşsal alan, tepkide bulunma) 3. Öğrenmede etkin ve nitelikli rehberliğin önemine inanması (duyuşsal alan, değer verme), 4. YMH'lerin eğitim ihtiyaçlarını belirleyebilmesi (bilişsel alan, uygulama) 5. Klinik uyum sürecinde öğrenme hedeflerini belirleyebilmesi (bilişsel alan, uygulama), 6. YMH'lerin düzeyine uygun öğrenme aktivitelerini planlayabilmesi (bilişsel alan, uygulama), 7. Olumlu öğrenme ortamları ve fırsatları oluşturması (davranışsal alan, beceriye dönüştürme),

8. YMH'lerin yaşadıkları güçlüklere çözüm önerileri getirebilmesi (bilişsel alan, uygulama),
9. YMH'lerin yaşadığı etik ikilemleri tartışması (duyuşsal alan, tepkide bulunma)
10. YMH'lerin uygulamalarını ve bilgiyi davranışa dönüştürme becerilerini uygun yöntem ve materyallerle değerlendirmesi (davranışsal alan, beceriye dönüştürme)
11. YMH'lerin başarı durumlarına ilişkin kanıtları sağlayabilmesi (davranışsal alan, beceriye dönüştürme)
12. YMH'ler ile etkili iletişim kurabilmesi (duyuşsal alan, tepkide bulunma) hedeflenmektedir.

Programın Tarihi ve Süresi

2 Grup şeklinde (Her grup 20 kişi, toplam 40 kişi)
Her grup için 16 saat

Eğitim Yeri

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yanık ve Yara Merkezi 2. Kat
Zambak Konferans Salonu

Eğitim Yöntem ve Teknikleri

Düz anlatım, Grup tartışması, Örnek olay, Soru cevap, Beyin fırtınası, Gösterip yaptırma, Rol oynama, Eğitsel oyunlar

Katılımcı Kriterleri

1. En az bir yılı ilgili alanda olmak üzere en az üç yıl klinik deneyimi olan
2. Hemşirelikte lisans, tercihen lisansüstü derecesine sahip
3. İletişim becerileri güçlü
4. Eğitime gönüllü
5. Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği puanı 75 ve üzeri olan (Ölçeğe göre çok iyi yetkinlik derecesi) klinisyen hemşireler

Program Koordinatörü ve Eğitimciler

Eğitim becerileri ile ilgili tüm konular Hemşirelikte Eğitim Doktora Öğrencisi ve program koordinatörü Uz. Hem. Selma Karakaplan tarafından, Etik, İletişim ve Rehber Hemşirelik Örneği (Özel ve Devlet hastanesi) başlıklı konular eğitim programı içerisinde belirtilen farklı hemşire eğitimciler tarafından sunulmuştur.

Eğitim Dokümanları

İçerisinde eğitim sunumlarını içeren kitapçık ve eğitim CD'si program başında katılımcılara verilmiştir.

Uygulama Yönergesi

Eğitim programının uygulanmasında dikkate alınacak durumlar;

1. Eğitimin kuralları açıklanır.
2. Eğitime devam/katılım durumu takip edilir. Eğitimin tüm oturumlarına katılım zorunludur. Özel durumlar için telafi eğitimi yapılacaktır.
3. Eğitim ortamının fiziki açıdan uygun olmasına dikkat edilir.
4. Eğitim programının gerçekleştirileceği ortam eğitimde kullanılacak materyallere göre dizayn edilir, eğitim materyalleri katılımcı sayısına göreve erişilebilir şekilde hazır bulundurulur.
5. Eğitim programına göre eğitim sunumları gerçekleştirilir.
    - Tanışma ve ısınma etkinlikleri ile başlanır,
    - Katılımcılarla eğitimin amaç, hedefleri, içerik planı, öğretim yöntemleri, materyalleri ve ölçme/değerlendirme yöntemleri paylaşılır,
    - Etkili bir giriş yapılır, konunun önemine dikkat çekilir,
    - Konu amaç ve hedefler doğrultusunda interaktif bir şekilde sunulur, eğitim sırasında önceden planlanan eğitim yöntemleri ve materyaller kullanılır,
    - Konunun anlaşılması için örnekler verilir, düşündürücü sorular sorulur, sorulara yeterli açıklamalar yapılır, katılımcıların bireysel farklılıkları göz önünde bulundurulur, sunum sırasında gerekli tekrarlar yapılır, pekiştireçler kullanılır ve katılımcıların eğitime aktif katılımı sağlanır,
    - Konu sonunda özetleme yapılır, konu planlanan sürede tamamlanır (gerektiğinde süre uzatılabilir, program süresi bu opsiyon için uygundur), soru ve katkılar alınır.
6. Eğitimin hedeflere ulaşma durumu değerlendirilir.

Değerlendirme

Hedeflere ulaşma durumunu değerlendirmek amacıyla ön-son test uygulanacaktır.

Sınav Planı

Ön-Son Testte Kullanılacak Soru Tipleri ve Soru Sayısı: Sınav çoktan seçmeli 30 sorudan oluşmaktadır. Belirtke Tablosu ekler bölümünde yer almaktadır (Ek 4).

Testin Süresi: Sınav 40 dakika olarak planlanmıştır.

Testin Puanlanması ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi: Yazılı sınavın değerlendirilmesi için cevap anahtarı geliştirilmiştir. Her soru 1 puandır. Sınav toplam 30 puan üzerinden değerlendirilecektir. Cevap anahtarına göre katılımcıların aldıkları puanlar hesaplanarak ve başarı durumları belirlenmiştir.

Başarılı Olma Ölçütü: Yazılı sınavdan başarılı olmak için katılımcıların 30 puan üzerinden en az 22 (100 üzerinden 75 puana eşdeğer) ve üzeri puan alınması gereklidir.

Eğitim Alt Başlıklarının Değerlendirilmesi: Eğitim programı içerisinde yer alan konular; soru cevap, kart oyunu, vaka çalışması, altı şapkalı düşünme tekniği, hedef yazma çalışması, ödev, yazılı rapor, bulmaca, şiir ezberleme, Kahoot yarışması, 5N1K gibi değerlendirme yöntemleriyle değerlendirilmiştir.

Eğitimin Bütçesi

Eğitimin bütçesi Program Koordinatörü tarafından karşılanmıştır.

Verilecek Belge

Katılım belgesi, Rehber Hemşirelik Rozeti

Rehber Hemşire Eğitim Programının Uygulanması: Eğitim programı 2 ayrı oturumda gerçekleştirilmiştir. 20 kişiden oluşan iki ayrı gruba, toplam 16 saatlik eğitim programı (Tablo 3-6; Ek 5; Ek 6) yetişkin eğitimi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubunda yer alan ve YMH'lerin değerlendirilmesinde görev alacak servis sorumlu hemşirelerine de 3 saatlik bir eğitim yapılarak araştırmada kullanılacak form ve değerlendirme araçları tanıtılmıştır.

Rehber Hemşire Eğitiminin Programının Değerlendirilmesi: Rehber hemşire eğitimi öncesi ve sonrası katılımcılara test uygulanmıştır. Çalışmaya katılan rehber hemşirelerin ön teste göre son test aldıkları puanlardaki ortalama 3,25±3,11 puanlık artış göstermiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Ön- son test arasındaki anlamlı artış rehber hemşire eğitiminin etkili bir program olduğunu göstermektedir (Tablo 3-8). Program sonunda yapılan sınavda başarılı olanlara katılım belgesi ve rehberlik rozetleri verilerek Rehber Hemşire Uygulama programına dahil edilmiştir.

Tablo 3-7: Rehber Hemşire Ön-Son Test Puanlarının Değerlendirilmesi

	Rehber Hemşire Sınav Puanı	
	Ort±Ss	**Medyan (Min-Maks)**
Ön Test	17,93±2,67	18,5 (12-22)
Son Test	21,18±1,95	21 (18-25)
Fark	3,25±3,11	3 (-2-9)
Test Değeri	t:-6,607	
p	***[g]0,001***	

[g]Paired Samples Test ***p<0,01*

Rehber Hemşirelik Uygulama Aşaması: Oryantasyon süreci başında girişim grubundaki YMH'ler ile 28 rehber hemşire 1:1 olacak şekilde kura yoluyla eşleştirilmiştir. Oryantasyon süreci boyunca rehber ve YMH'ler her zaman aynı şiftte ve yüz yüze rehberlik yöntemi ile çalışmıştır. Rehber hemşireler kolaylaştırıcı, yönlendirici, eğitimci ve danışmanlık rollerini kullanarak YMH'leri kliniğe oryantasyon sürecine eşlik etmişlerdir. Kontrol grubunda bulunan YMH'ler ise sorumlu hemşireler ile 1:2 olacak şekilde eşleştirilmiş ve bu gruba kurumsal oryantasyon dışında herhangi bir girişim yapılmamıştır.

3.8.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Verilerin Toplanması

Araştırmanın ikinci aşamasına (rehber hemşirelik uygulaması) ilişkin veriler araştırma akışı doğrultusunda toplanmıştır (Şekil 3-3)

II. Aşama: Rehber Hemşirelik Uygulaması



Şekil 3- 3: Rehber Hemşirelik Uygulaması Akış Diyagramı

Veri toplanırken izlenen basamaklar şöyledir;

- Girişim ve kontrol grubunda bulunan hemşireler randomize olarak belirlenmiş ve atandıkları kliniklerde göreve başlamıştır.
- **Girişim grubu:** Bu grupta yer alan 28 hemşire görevlendirildikleri klinikteki rehber hemşire ile bire bir eşleştirilmiş ve Rehber Hemşirelik Uygulaması (RHU) başlatılmıştır.
- **Kontrol grubu**: Bu grupta yer alan 28 hemşire görevlendirildikleri klinikteki servis sorumlu hemşiresi ile çalışmaya başlamıştır. Kontrol grubunda yer alan hemşirelere kurum tarafından yapılan genel oryantasyon eğitiminden başka bir eğitim verilmemiş, sorumlu hemşirelerin gözetiminde kurumsal sürece tabi tutulmuş ve klinik oryantasyon eğitimine alınmıştır.
- **RHU Öncesi:** Hem girişim hem de kontrol grubundaki hemşirelere, hemşire bilgi formu doldurulmuş, klinik oryantasyon eğitiminin bilişsel basamağını değerlendirmek için oryantasyon ön testi uygulanmış, Gerçeklik Şoku ve Hemşire Mesleki Yeterlik Ölçeğinin ilk uygulaması gerçekleştirilmiştir. YMH'lerin klinik becerilerinin değerlendirmek amacıyla Klinik oryantasyon portfolyosunun ilk değerlendirmesi yapılmıştır. Girişim grubunda yer alan hemşirelerin Klinik Oryantasyon Portfolyosu değerlendirmesi rehber hemşireler tarafından, kontrol grubunda bulunan hemşirelerin değerlendirmesi ise sorumlu hemşireler tarafından yapılmıştır. Ayrıca hem girişim hem de kontrol grubundaki hemşireler ile odak grup görüşmesinin ilk uygulaması gerçekleştirilmiştir.
- **RHU Sonrası:** Hem girişim hem de kontrol grubundaki hemşirelere, klinik oryantasyon eğitiminin bilişsel basamağını değerlendiren oryantasyon son testi uygulanmış, Gerçeklik Şoku ve Hemşire Mesleki Yeterlik Ölçeğinin ikinci uygulaması yapılmıştır. Klinik oryantasyon portfolyosunun ikinci değerlendirmesi yapılmış, odak grup görüşmesinin ikinci uygulaması gerçekleştirilmiştir. Hem girişim hem de kontrol grubundaki hemşirelerin "Rehber Hemşire Değerlendirme Formunda" yer alan maddeler üzerinden rehber hemşirelerini değerlendirmesiyle klinik oryantasyon süreci ve RHU tamamlanmıştır.
- **RHU 3 Ay Sonra:** Hem girişim hem de kontrol grubundaki hemşirelere, rehber hemşirelik uygulamasından 3 ay sonra Gerçeklik Şoku ve Hemşire Mesleki Yeterlik Ölçeği ve Klinik oryantasyon portfolyosunun son değerlendirmesi yapılmıştır.

3.8.3 Araştırmanın Nitel Verilerinin Toplanması

Nitel verilerin toplanması amacıyla hem YMH'lerle odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Odak grup görüşmeleri için uygun katılımcı sayısı Çokluk ve ark. (2011) aktardığına göre; Byers ve Wilcox'a göre (1988) 8–12 kişi, MacIntosh'a göre (1981) 6–10 kişi, Goss ve Leinbach'a göre (1996) 15 kişi, Morgan (1997) ve Gibbs'e göre (1997) 6–12 kişidir. Grup dinamiğinin ve katılımcılar arasındaki etkileşimin olumsuz etkilenmemesi ve grubun kontrolünün sağlanabilmesi amacıyla literatür ve TİK (Tez İzleme Komitesi) üyelerinin önerileri doğrultusunda tüm odak grup görüşmeleri 14 kişi ile sınırlandırılmıştır. Gruplar belirlendikten sonra moderatör ve raportör belirlenmiştir. TİK üyeleri tarafından, araştırmacının çalışmanın yürütüldüğü kurumun yöneticisi olmasının, görüşmeler esnasında katılımcıların kendini rahat ifade edebilmeleri ve görüşlerini özgürce ortaya koymaları yönünde negatif etki yapabileceği düşünülmüş ve odak grup görüşmelerini kurumda görev yapan ve psikiyatri hemşireliğinde doktora mezunu başka bir hemşire tarafından gerçekleştirilmesine karar verilmiştir. Oturum planlaması yapılmış, görüşmelerin tarih, saat ve yeri belirlenerek katılımcılara bildirilmiştir. Görüşmeler öncesinde 8 kişi ile bir deneme oturumu düzenlenmiştir. Görüşmeler sessiz, aydınlık, güvenli, kolay ulaşılabilir bir toplantı salonunda yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmeleri öncesinde araştırma detayı ve ses kaydı alınacağı hususunda katılımcılar bilgilendirilmiş ve hepsinden yazılı onam (Ek 19, Ek 20) alınmıştır. Moderatör, YMH odak grup görüşme formu (Ek 16) yer alan sorular üzerinden katılımcılar ile odak grup görüşmelerini gerçekleştirilmiştir. Bu sayede grup içi etkileşimin ve grup dinamiğinin bir sonucu olarak yeni ve farklı fikirlerin ortaya çıkması hedeflenmiştir. Görüşmeler esnasında daha fazla veri elde edebilmek amacıyla "sondaj sorular" kullanılmıştır. Bu sorular, görüşme formunun içerisinde yer almayan ancak elde edilen veriyi zenginleştirmek amacıyla, katılımcıların söylediklerinden daha fazla açıklama ve betimleme elde etmek, sorulara verilen yanıtları daha da derinleştirmek için kullanılmıştır. Tüm görüşme boyunca raportör tarafından ses kaydı ve gözlem notları alınmıştır. Odak grup görüşmeleri toplam 8 oturumda gerçekleştirilmiş, her oturum yaklaşık 2 saat sürmüştür.

3.8.2.1 Nitel Bulguların Geçerlik ve Güvenilirliği

Nicel çalışmalarda araştırmacının kullanılan veri toplama araçlarının ve araştırma deseninin geçerliğini ve güvenirliğini çok dikkatli test etmesi ve sonuçları okuyuculara rapor etmesi beklenir. Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik nicel çalışmalardan farklı olarak ele alınır. Başkale (2016)'nin aktarımına göre; Guba ve Lincoln nitel araştırmalarda geçerlik güvenilirlikten ziyade inandırıcılık olması gerektiğine dikkat çekmiş ve bazı kriterler

belirlemiştir. Bu kriterler altın standart olarak literatürde yer almıştır. Guba ve Lincoln (1982) inandırıcılık için kriterleri inanılırlık, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik olmak üzere dört ana başlık altında toplamıştır. Bir araştırmada bulguların doğruluğunu kontrol etmek için bu stratejilerin bir ya da daha fazlasının belirtilmesi önerilmektedir (Başkale 2016). Araştırmamızda nitel bulguların geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili kriterler aşağıda belirtilmiştir.

İnanırlık

İnanılırlığı artırmak için pek çok yöntem vardır. Bunlar uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi ve uzman incelemesidir (Başkale 2016).

- Uzun süreli etkileşim: Nitel bir çalışmada inanılırlığı sağlamanın en iyi yolu uzun süreli etkileşimdir. Bu süreçte veri toplamak için yeterli zamanın ayrılması araştırmacının çalışma yapılan grubun görüşlerini anlaması için derinlemesine anlayış geliştirmesini sağlar (Başkale 2016). Araştırmamızda katılımcılarla yapılan görüşmelerde süre sınırlaması yapılmamış, süreler mümkün olduğu kadar uzun tutulmuş ve daha derinlemesine bilgi elde edilmeye çalışılmıştır.
- Uzman incelemesi: Araştırma konusu hakkında genel bilgiye sahip ve nitel araştırma yöntemleri konusunda uzmanlaşmış kişilerden, yapılan araştırmayı çeşitli boyutlarıyla incelemesinin istenmesi inanılırlık konusunda alınabilecek önlemlerden biridir (Başkale 2016). Araştırmacı ve tez danışmanı ile araştırmanın tüm aşamaları detaylı bir şekilde incelenmiş ve değerlendirilmiştir.
- Katılımcı Teyidi: Katılımcılara çalışma bulgularının kendi düşüncelerini doğru yansıtıp yansıtmadığını sormaya katılımcı teyidi denmektedir (Başkale 2016). Araştırmamızda, odak grup görüşmeleri sırasında anlaşılmayan noktalar tekrar tekrar sorularak ne söylemek istediği irdelenmiş ve katılımcıya teyit ettirilmiştir.

Güvenilebilirlik

Nitel araştırmalarda güvenilebilirliğe bakmak için üçgenleme tekniği kullanılır.

Üçgenleme: Bir çalışmanın iç geçerliğini artırmada belki de en çok bilinen ve uygulanan strateji üçgenleme tekniğidir. Üçgenleme iki ya da daha fazla veri toplama yönteminin (örneğin, görüşmeler ve gözlemler) ya da iki ya da daha fazla veri kaynağının (örneğin, farklı grup üyeleriyle bireysel görüşmeler) sonuçlarının karşılaştırılmasıdır (Başkale 2016). Araştırmamızda girişim ve kontrol grubu ile ayrı ayrı görüşmeler yapılmış görüşmeler arasında bir ilişki olup olmadığı MAXQDA programında değerlendirilmiştir.

Onaylanabilirlik

Denetleme yolu: Denetleme yolu kararların, tasarıların, prosedürlerin ve analiz sürecinde başvurulan soruların yazılması ve bunların eksiksiz, özenli yansıtılmasıdır. Buradaki amaç sonuçlara ulaştıran düşünce süreci ve kanıtları mümkün olduğunca göstermektir. Bir çalışmada onaylanabilirlik için aşağıdaki kriterler olmalıdır;

- Ham veriler olmalıdır; araştırmamızda görüşmeler esnasında iki ayrı cihaz ile ses kaydı alınmış ve raportör tarafından gözlem notları tutulmuştur.
- Analiz edilmiş veri; araştırmamızda içerik analizi yapılmış, görüşme transkriptleri tekrar tekrar okunmuş, elde edilen veriler sürekli olarak karşılaştırılmış, irdelenmiş ve yorumlanmıştır.
- Bulguların oluşumu; araştırmamızda görüşmelerden elde edilen veriler tanımlanmaya çalışılmış, benzer kodlar bir araya getirilerek kod listesi oluşturulmuştur. Bir araya getirilen kodlar arasında benzerlikler ve farklılıklar aranarak temalar/alt temalar ortaya çıkarılmıştır.
- Çalışmanın amacı ve süreci; çalışmanın amacı detaylı bir şekilde belirtilmiştir. Çalışma süreci ise akış şemaları ile belirlenmiş, kullanılan yöntemler açıkça belirtilmiştir.
- Kullanılan ölçümlerin nasıl geliştirildiği; araştırmamızda odak grup görüşmelerinde yarı yapılandırılmış bir soru formu kullanılmıştır (Ek 16). Soruların görüşme sırasında ihtiyaç halinde alt sorular sorulmasına olanak sağlayacak yapıda, kolayca anlaşılacak açıklıkta ve yalınlıkta olmasına dikkat edilmiş, yönlendirme içermeyen nitelikte olmasına özen gösterilmiştir. Veri toplama aşamasından önce, örneklem dışında tutulan bir grup ile ön görüşme yapılarak odak grup görüşme soruları test edilmiş ve son hali verilmiştir.

Alıntılar: Çalışmanın onaylanabilirliğini göstermek için alıntılar, hikayeler oldukça önemlidir. Bunun için bulgular araştırmacının önyargıları ya da görüşleri yerine katılımcıların kendi ifadelerini içermelidir (Başkale 2016). Araştırmamızın nitel bulgularında yer alan alıntılar birebir görüşme kayıtlarından alınmış, yorum katmadan ve verinin doğasına sadık kalınarak aktarılmış ve ayrıntılı betimleme yapılmıştır.

Aktarılabilirlik: Nicel araştırmanın temel amaçlarından biri olan ve araştırmanın değerini yargılamada kullanılan "genelleme" kavramının nitel araştırmalardaki karşılığı olarak kullanılan "aktarılabilirlik" olarak adlandırılmaktadır. Aktarılabilirlik, sonuçların nasıl genellenebileceği ve bütün gruba nasıl iletilebileceğini içerir. Nicel çalışmalarda genelleme istatistiksel sonuçlarla ve verilerin evreni temsil eden bir örneklemden toplandığının

gösterilmesiyle sağlanır. Ancak nitel çalışmaların genelleme amacı yoktur. Bütün deneyimler bireyin durumunu anlamaya odaklanır. Ancak sonuçları okuyanların kendi çalışmalarında uygulayabilmeleri için katılımcıların yaşadıkları deneyimler ayrıntılı tanımlanmalıdır. Bu nedenle nitel araştırmalarda aktarılabilirliği kanıtlamak için örneklem seçiminin nasıl yapıldığı, katılımcıların özellikleri ve ortam açıkça belirtilmelidir. Nitel araştırmalarda en sık kullanılan örnekleme yöntemleri amaçlı, rastgele, gönüllü ve evren örneklemlerdir (Başkale 2016). Araştırmamızda öncelikle örneklem büyüklüğünü belirlemek için power analiz yapılmıştır. Dahil etme ve dışlama kriterleri belirlenmiştir. Örnekleme giren kişiler randomize olarak seçilmiştir. Körleme yapılmış ve yanlılık olasılığı ortadan kaldırılmıştır.

3.9. Etik Konular

Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın yapılacağı Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan izin alınmıştır (24.02.2021 tarih ve 514/196/8 sayı). Etik kurul izni sonrası İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır (12.03.2021 tarih ve E.15916306-604.01.01-2075 sayı). Araştırmaya katılan her hemşireye araştırmanın amacı ve yöntemi, verilerin sadece araştırma için kullanılacağı, görüşme sırasında ses kayıt cihazının kullanılacağı, kişisel bilgilerin gizliliğine dair açıklamalar yapılmıştır. Ayrıca her bir katılımcı için araştırmaya gönüllü olarak katıldığına dair hem deneysel hem de niteliksel araştırma için "Bilgilendirilmiş Onam Formu" imzalatılmıştır. Odak grup görüşmeleri esnasında bireylerin görüşlerine sadık kalınmış, yönlendirme yapılmamış, görüşmecilerin kimlikleri gizli tutulmuş ve mahremiyete özen gösterilmiştir. Ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi için, kullanım öncesi e-posta yolu ile ölçek kullanım izni (Ek 21, Ek 22, Ek 23) alınmıştır.

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmanın power analizi için G*Power yazılımı kullanılmıştır. Niceliksel verilerinin analizi için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanıtıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılıklarının değerlendirilmesinde Cronbach's Alpha kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Bağımsız gruplar t testi, Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın niteliksel verilerin analizi için ise içerik analizi yapılmış olup, bu analiz için

MAXQDA 2022 programı kullanılmıştır. İçerik analizinin ilk aşamasında, ses kayıt cihazı ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, ses çözümlemeleri yapılarak 239 sayfalık görüşme transkripti oluşturulmuştur. Ses kayıtları tekrar tekrar dinlenerek hatalı veya eksik olan bölümler düzeltilmiş ve MAXQADA programına aktarılmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler tanımlanmaya çalışılmış, benzer kodlar bir araya getirilerek kod listesi oluşturulmuştur. Bir araya getirilen kodlar arasında benzerlikler ve farklılıklar aranarak temalar/alt temalar ortaya çıkarılmıştır.

3.11. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Güçlü yönleri

- Araştırmanın karma araştırma tasarımında ve randomize kontrollü bir çalışma olması,
- Rehber hemşirelerin eğitim için istekli olması,
- İşe yeni başlayan hemşireler için Rehber Hemşirelik Uygulamasının ve etkilerinin izlendiği ilk çalışma olması

Sınırlı Yönleri

- Araştırma, bir şehir hastanesine yeni başlayan hemşireler ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Rehber hemşirelik uygulamasının yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şoku, klinik uyumu ve mesleki yeterlikleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen veriler 9 başlık altında toplanmıştır.

4.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Yeni Mezun Hemşirelerin Gerçeklik Şokuna İlişkin Bulgular

4.3. Yeni Mezun Hemşirelerin Klinik Uyumuna İlişkin Bulgular

4.3.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Beceri Düzeyine İlişkin Bulgular

4.3.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgular

4.4. Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Yeterliğine İlişkin Bulgular

4.5. Rehber Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.6. Yeni Mezun Hemşirelerin Rehber/Sorumlu Hemşireleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

4.7. Rehber/Sorumlu Hemşirelerin Kendini Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

4.8. Araştırmanın Nitel Bulguları

4.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma grubunda yer alan yeni mezun hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4-1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %89,3'ünün (n=50) kadın, hemşirelerin yaşlarının 22 ile 28 arasında değiştiği, yaş ortalamasının ise 23,18±1,36 olduğu görülmüştür. Katılımcıların tamamının (n=56) öğrenim düzeyinin lisans olduğu, %62,5'inin (n=35) dâhili birimde çalıştığı %8,9'unun (n=5) sertifikası olduğu, %89,3'ünün (n=50) mesleği kendi isteğiyle seçtikleri belirlenmiştir. Katılımcıların %67,9'u (n=38) mesleki öğreniminin teorik olarak yeterli olduğunu, %33,9'u (n=19) klinik uygulamalarda yeterli olduğu, %26,8'i (n=15) laboratuvar uygulamalarında yeterli olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %57,1'i (n=32) kurumda gerçekleştirilen genel oryantasyon eğitiminin beklentisini biraz, %41,1'i (n=23) tamamen karşıladığını söyledikleri görülmüştür.

Tablo 4-1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımları

		n (%)
Cinsiyet	**Kadın**	50 (89,3)
	Erkek	6 (10,7)
Yaş	*Ort±Ss*	23,18±1,36
	Medyan (Min-Maks)	23 (22-28)
Öğrenim Düzeyi	**Lisans**	56 (100)
Başka bir sağlık kuruluşunda çalışma	**Evet**	0 (0)
	Hayır	56 (100)
Sertifika durumu	**Yok**	51 (91,1)
	Var	5 (8,9)
Çalışılan bölüm	**Dâhili**	35 (62,5)
	Cerrahi	21 (37,5)
Mesleği isteyerek seçme durumu	**Evet**	50 (89,3)
	Hayır	6 (10,7)
Mesleki öğrenim çalışma ortamını yeterince hazırlıyor mu?		
Teorik	**Yeterli**	38 (67,9)
	Yetersiz	18 (32,1)
Klinik uygulamalar	**Yeterli**	19 (33,9)
	Yetersiz	37 (66,1)
Laboratuvar uygulamaları	**Yeterli**	15 (26,8)
	Yetersiz	41 (73,2)
Kurumda gerçekleştirilen genel oryantasyon eğitimi beklentiyi karşılama durumu	**Tamamen**	23 (41,1)
	Biraz	32 (57,1)
	Hiç	1 (1,8)

4.2. Yeni Mezun Hemşirelerin Gerçeklik Şoku Yaşama Durumuna İlişkin Bulgular

"H1: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun gerçeklik şoku puanı kontrol grubundan düşüktür" hipotezinden hareketle YMH'lerin gerçeklik şoku düzeyi gruplar arası (Tablo 4-2) ve grup içi (Tablo 4-3) karşılaştırmaları incelenmiştir.

Gerçeklik şoku ölçeğinin gruplar arası karşılaştırılmasında (Tablo 4-2);

RHU Öncesi

Kontrol grubundaki hemşirelerin "Sorumluluk" alt boyutundan aldıkları puanların girişim grubundaki hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,01$).

Girişim ve kontrol grubu arasında "İş birliği ve İlişkiler", "Mesleki Bilgi", "Performans" alt boyutlarından aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

RHU Sonrası

Kontrol grubundaki hemşirelerin "İş birliği ve İlişkiler" ($p=0,042$; $p<0,05$) ve "Sorumluluk" ($p=0,016$; $p<0,05$) ve "Performans" ($p=0,042$; $p<0,05$) alt boyutundan aldıkları puanların girişim grubundaki hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür.

Girişim ve Kontrol grubu arasında hemşirelerin "Mesleki Bilgi" alt boyutlarından aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

RHU 3 Ay Sonra

Kontrol grubundaki hemşirelerin "İş birliği ve İlişkiler" ($p=0,009$; $p<0,01$) ve toplam ölçek puanlarının ($p=0,032$; $p<0,05$) girişim grubundaki hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür.

Girişim ve Kontrol grubu arasında hemşirelerin "Mesleki Bilgi", "Sorumluluk", "Performans" alt boyutlarından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-2: Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Gruplar Arası Karşılaştırılması

		Gruplar Arası		Test Değeri	
RHU Öncesi		**Girişim (n=28)**	**Kontrol (n=28)**		***p***
İş birliği ve İlişkiler	*Ort±Ss*	2,28±0,90	2,18±0,81	t:435,00	[b]*0,666*
	Medyan (Min-Maks)	2,2 (1-4,4)	2,1 (1-3,9)		
Mesleki Bilgi	*Ort±Ss*	1,90±0,74	2,10±0,64	t:-1,065	[b]*0,292*
	Medyan (Min-Maks)	1,8 (1-3,3)	2 (1-3,4)		
Sorumluluk	*Ort±Ss*	1,77±0,54	2,44±0,73	Z:608,00	[a]***0,001****
	Medyan (Min-Maks)	1,6 (1-3,1)	2,4 (1,3-3,9)		
Performans	*Ort±Ss*	2,47±1,00	2,79±1,05	t:-1,174	[b]*0,246*
	Medyan (Min-Maks)	2,6 (1-4)	2,8 (1-5)		
GSÖ Toplam	*Ort±Ss*	2,12±0,70	2,25±0,64	t:-0,708	[b]*0,482*
	Medyan (Min-Maks)	2,1 (1,1-3,6)	2,3 (1,1-3,4)		
RHU Sonrası					
İş birliği ve İlişkiler	*Ort±Ss*	2,11±0,89	2,58±0,77	t:-2,079	[b]***0,042****
	Medyan (Min-Maks)	2,1 (1-4,4)	2,6 (1-4,2)		
Mesleki Bilgi	*Ort±Ss*	2,24±0,86	2,47±0,77	t:-1,093	[b]*0,279*
	Medyan (Min-Maks)	2 (1-4,2)	2,5 (1-4)		
Sorumluluk	*Ort±Ss*	2,65±0,99	3,27±0,87	t:-2,480	[b]***0,016****
	Medyan (Min-Maks)	2,7 (1,1-4,9)	3,2 (1,6-4,9)		
Performans	*Ort±Ss*	2,11±0,89	2,58±0,77	t:-2,079	[b]**0,042***
	Medyan (Min-Maks)	2,1 (1-4,4)	2,6 (1-4,2)		
GSÖ Toplam	*Ort±Ss*	2,30±0,81	2,70±0,68	t:-1,990	[b]*0,052*
	Medyan (Min-Maks)	2,4 (1,1-4,5)	2,8 (1,1-4)		
RHU 3 Ay Sonra					
İş birliği ve İlişkiler	*Ort±Ss*	1,75±0,68	2,26±0,75	t:-2,712	[b]***0,009****
	Medyan (Min-Maks)	1,6 (1-3,9)	2,3 (1-4)		
Mesleki Bilgi	*Ort±Ss*	2,04±0,87	2,20±0,72	Z:453,00	[a]*0,317*
	Medyan (Min-Maks)	1,8 (1-4,2)	2,1 (1-3,9)		
Sorumluluk	*Ort±Ss*	2,41±0,96	2,85±0,84	t:-1,843	[b]*0,071*
	Medyan (Min-Maks)	2,3 (1,1-4,6)	2,8 (1,4-4,4)		
Performans	*Ort±Ss*	2,49±1,09	2,83±1,11	t:-1,157	[b]*0,253*
	Medyan (Min-Maks)	2,5 (1-4,8)	2,8 (1-5)		
GSÖ Toplam	*Ort±Ss*	1,98±0,69	2,38±0,68	t:-2,202	[b]***0,032****
	Medyan (Min-Maks)	1,9 (1-3,7)	2,4 (1,1-3,6)		

[a]Mann Whitney-U Test *[b]Student-t Test* **p<0,05* ***p<0,01*

Gerçeklik şoku ölçeğinin grup içi karşılaştırılmasında (Tablo 4-3);

Girişim grubundaki katılımcıların her üç değerlendirmede de "İş birliği ve İlişkiler", "Mesleki Bilgi" alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Girişim grubundaki katılımcıların her üç değerlendirmede de "Sorumluluk" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Girişim grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Gerçeklik Şoku Ölçeği "Performans" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur ($p=0,023$; $p<0,05$). Katılımcıların RHU sonrası değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3. ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki düşüş anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$; $p<0,05$).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Gerçeklik Şoku Ölçeği "İş birliği ve İlişkiler" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,011$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur ($p=0,018$; $p<0,05$).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Gerçeklik Şoku Ölçeği "Mesleki Bilgi" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$; $p<0,05$). Katılımcıların RHU sonrası değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki düşüş anlamlı bulunmuştur ($p=0,040$; $p<0,05$).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Gerçeklik Şoku Ölçeği "Sorumluluk" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre;

katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Gerçeklik Şoku Ölçeği "Performans" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Gerçeklik Şoku Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonrası değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3. Sonrası değerlendirmeden aldıkları puanlardaki düşüş anlamlı bulunmuştur (p=0,023; p<0,05).

Tablo 4-3: Gerçeklik Şoku Ölçeğinin Grup İçi Karşılaştırılması

		Uygulama			**Test Değeri**
Girişim Grubu		**RHU Öncesi**	**RHU Sonrası**	**RHU 3 Ay sonra**	***p***
İş birliği ve İlişkiler	*Ort±Ss*	2,28±0,90	2,11±0,89	1,75±0,68	χ^2:3,130
	Medyan (Min-Maks)	2,2 (1-4,4)	2,1 (1-4,4)	1,6 (1-3,9)	*f0,209*
Mesleki Bilgi	*Ort±Ss*	1,90±0,74	2,24±0,86	2,04±0,87	χ^2:4,796
	Medyan (Min-Maks)	1,8 (1-3,3)	2 (1-4,2)	1,8 (1-4,2)	*f0,091*
Sorumluluk	*Ort±Ss*	1,77±0,54	2,65±0,99	2,41±0,96	χ^2:15,750
	Medyan (Min-Maks)	1,6 (1-3,1)	2,7 (1,1-4,9)	2,3 (1,1-4,6)	***f0,001***
Performans	*Ort±Ss*	2,47±1,00	2,98±1,15	2,49±1,09	χ^2:12,206
	Medyan (Min-Maks)	2,6 (1-4)	2,9 (1-5)	2,5 (1-4,8)	***f0,002***
GSÖ Toplam	*Ort±Ss*	2,12±0,70	2,30±0,81	1,98±0,69	χ^2:2,255
	Medyan (Min-Maks)	2,1 (1,1-3,6)	2,4 (1,1-4,5)	1,9 (1-3,7)	*f0,324*
Kontrol Grubu					
İş birliği ve İlişkiler	*Ort±Ss*	2,18±0,81	2,58±0,77	2,26±0,75	χ^2:8,961
	Medyan (Min-Maks)	2,1 (1-3,9)	2,6 (1-4,2)	2,3 (1-4)	***f0,011****
Mesleki Bilgi	*Ort±Ss*	2,10±0,64	2,47±0,77	2,20±0,72	χ^2:11,408
	Medyan (Min-Maks)	2 (1-3,4)	2,5 (1-4)	2,1 (1-3,9)	***f0,003***
Sorumluluk	*Ort±Ss*	2,44±0,73	3,27±0,87	2,85±0,84	χ^2:15,600
	Medyan (Min-Maks)	2,4 (1,3-3,9)	3,2 (1,6-4,9)	2,8 (1,4-4,4)	***f0,001***
Performans	*Ort±Ss*	2,79±1,05	3,08±1,01	2,83±1,11	χ^2:1,936
	Medyan (Min-Maks)	2,8 (1-5)	3 (1-5)	2,8 (1-5)	*f0,380*
GSÖ Toplam	*Ort±Ss*	2,25±0,64	2,70±0,68	2,38±0,68	χ^2:14,857
	Medyan (Min-Maks)	2,3 (1,1-3,4)	2,8 (1,1-4)	2,4 (1,1-3,6)	***f0,001***

fFriedman Test **p<0,05* ***p<0,01*

4.3. Yeni Mezun Hemşirelerin Klinik Uyumuna İlişkin Bulgular

Yeni mezun hemşirelerin klinik uyumu; bilgi ve beceri düzeyinin değerlendirilmesi olmak üzere iki bölümde incelenmiş olup elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

4.3.1 Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Beceri Düzeyine İlişkin Bulgular

"H2: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun beceri puanı kontrol grubundan yüksektir" hipotezinden hareketle YMH'lerin oryantasyon süreci boyunca beceri boyutundaki gelişim düzeyleri incelenmiştir. YMH'lerin beceri gelişim düzeyini değerlendirmek amacıyla klinik oryantasyon portfolyosu kullanılmış ve bu ölçüm aracının gruplar arası (Tablo 4-4) ve grup içi (Tablo 4-5) karşılaştırması yapılmıştır.

Klinik Oryantasyon Portfolyosu gruplar arası karşılaştırıldığında (Tablo 4-4);

RHU Öncesi

Gruplara göre katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu, RHU öncesi değerlendirmesinde *"Hasta Kabulü ve Taburculuğu"*, *"Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi"*, *"Hemşirelik Bakımı"*, *"İlaç ve Tedavi Yönetimi"*, *"Acil Durumların Yönetimi"*, *"Vücut Mekaniği"*, *"Enfeksiyon Kontrolü"* alt boyutlarından aldıkları puanlar ve Klinik Oryantasyon Portfolyosundan aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

RHU Sonrası

Kontrol grubundaki katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU sonrası değerlendirmesinde *"Hasta Kabulü ve Taburculuğu"* alt boyutundan aldıkları puanlar, girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,01$).

Kontrol grubundaki katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU sonrası değerlendirmesinde *"Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi"* alt boyutundan aldıkları puanlar, girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubundaki katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU sonrası değerlendirmesinde *"Hemşirelik Bakımı"* alt boyutundan aldıkları puanlar, girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubundaki katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU sonrası değerlendirmesinde *"İlaç ve Tedavi Yönetimi"* alt boyutundan aldıkları puanlar, girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubundaki katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU sonrası değerlendirmesinde *"Acil Durumların Yönetimi"* alt boyutundan aldıkları puanlar, girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubundaki katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU sonrası değerlendirmesinde *"Vücut Mekaniği"* alt boyutundan aldıkları puanlar, girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubundaki katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU sonrası değerlendirmesinde *"Enfeksiyon Kontrolü"* alt boyutundan aldıkları puanlar, girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubundaki katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU sonrası değerlendirmesinde aldıkları toplam puanlar, girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

RHU 3 Ay Sonra

Gruplara göre katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU 3 ay sonraki değerlendirmesinde *"Hasta Kabulü ve Taburculuğu"* alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Kontrol grubundaki katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU 3 ay sonraki değerlendirmesinde *"Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi"* alt boyutundan aldıkları puanlar, girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Gruplara göre katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU 3 ay sonraki değerlendirmesinde *Hemşirelik Bakımı"* ve *"İlaç ve Tedavi Yönetimi"* alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Kontrol grubundaki katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU 3 ay sonraki değerlendirmesinde *"Acil Durumların Yönetimi"* alt boyutundan aldıkları puanlar, girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır (p=0,004; p<0,01).

Gruplara göre katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu 1.uygulama *"Vücut Mekaniği"* ve *"Enfeksiyon Kontrolü"* alt boyutlarından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Kontrol grubundaki katılımcıların Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU 3 ay sonraki değerlendirmesinde aldıkları toplam puanlar, girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Tablo 4-4: Klinik Oryantasyon Portfolyosu Gruplar Arası Karşılaştırılması

		Gruplar			
RHU Öncesi		**Girişim (n=28)**	**Kontrol (n=28)**	**Test Değeri**	***p***
Hasta Kabulü ve Taburculuğu	*Ort±Ss*	2,17±0,78	2,30±0,81	t: -0,604	[b]*0,548*
	Medyan (Min-Maks)	2 (1-3,8)	2,4 (1-3,6)		
Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi	*Ort±Ss*	2,10±0,74	2,42±0,83	t: -1,528	[b]*0,132*
	Medyan (Min-Maks)	2,1 (1-4)	2,7 (1-3,7)		
Hemşirelik Bakımı	*Ort±Ss*	1,92±0,94	2,29±0,90	t: -1,499	[b]*0,140*
	Medyan (Min-Maks)	2 (1-4)	2 (1-4)		
İlaç ve Tedavi Yönetimi	*Ort±Ss*	2,04±0,78	2,47±0,85	Z:-1,941	[a]*0,052*
	Medyan (Min-Maks)	1,8 (1-4)	2,6 (1-3,6)		
Acil Durumların Yönetimi	*Ort±Ss*	1,52±0,72	1,63±0,58	Z: -1,112	[a]*0,266*
	Medyan (Min-Maks)	1 (1-3,3)	1,7 (1-2,7)		
Vücut Mekaniği	*Ort±Ss*	2,25±0,82	2,43±0,87	t: -0,791	[b]*0,433*
	Medyan (Min-Maks)	2 (1-4)	2,3 (1-4)		
Enfeksiyon Kontrolü	*Ort±Ss*	2,49±0,97	2,40±0,80	t: 0,376	[b]*0,709*
	Medyan (Min-Maks)	2,8 (1-4,5)	2,5 (1-3,8)		
Toplam Oryantasyon	*Ort±Ss*	2,10±0,72	2,31±0,75	t: -1,092	[b]*0,280*
	Medyan (Min-Maks)	1,9 (1-3,8)	2,4 (1-3,5)		
RHU Sonrası					
Hasta Kabulü ve Taburculuğu	*Ort±Ss*	4,06±0,39	3,59±0,54	Z: -3,148	***[a]0,002****
	Medyan (Min-Maks)	4 (3-5)	4 (2,2-4)		
Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi	*Ort±Ss*	3,99±0,32	3,35±0,46	t: 6,105	***[b]0,001****
	Medyan (Min-Maks)	4 (3-4,6)	3,4 (2,3-4)		
Hemşirelik Bakımı	*Ort±Ss*	3,89±0,46	3,29±0,60	t: 4,240	***[b]0,001****
	Medyan (Min-Maks)	4 (3-5)	3 (2,3-4)		
İlaç ve Tedavi Yönetimi	*Ort±Ss*	4,00±0,34	3,36±0,46	t: 5,864	***[b]0,001****
	Medyan (Min-Maks)	4 (3-4,8)	3,4 (2-4)		
Acil Durumların Yönetimi	*Ort±Ss*	3,55±0,54	2,71±0,61	t: 5,437	***[b]0,001****
	Medyan (Min-Maks)	3,7 (2-4,3)	3 (1,3-3,7)		
Vücut Mekaniği	*Ort±Ss*	4,02±0,40	3,52±0,60	Z: -3,298	***[a]0,001****
	Medyan (Min-Maks)	4 (2,7-4,7)	3,8 (2-4,3)		
Enfeksiyon Kontrolü	*Ort±Ss*	4,04±0,55	3,53±0,47	t: 3,706	***[b]0,001****
	Medyan (Min-Maks)	4 (3-5)	3,5 (2,3-4,3)		
Toplam Oryantasyon	*Ort±Ss*	3,96±0,31	3,37±0,43	t: 5,923	***[b]0,001****
	Medyan (Min-Maks)	4 (3,1-4,6)	3,4 (2,3-3,9)		

RHU 3 Ay Sonra		Gruplar Girişim (n=28)	 Kontrol (n=28)	Test Değeri	*p*
Hasta Kabulü ve Taburculuğu	*Ort±Ss* *Medyan (Min-Maks)*	4,69±0,41 5 (4-5)	4,55±0,55 4,8 (3-5)	Z: -0,822	[a]*0,411*
Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi	*Ort±Ss* *Medyan (Min-Maks)*	4,60±0,16 4,6 (4,3-4,9)	4,09±0,37 4,3 (3-4,4)	t: 6,764	***[b]0,001***
Hemşirelik Bakımı	*Ort±Ss* *Medyan (Min-Maks)*	4,27±0,42 4 (3,3-5)	4,20±0,62 4 (3-5)	Z: -0,249	[a]*0,803*
İlaç ve Tedavi Yönetimi	*Ort±Ss* *Medyan (Min-Maks)*	4,13±0,14 4,2 (3,8-4,4)	4,06±0,21 4,1 (3,2-4,2)	Z: -1,203	[a]*0,229*
Acil Durumların Yönetimi	*Ort±Ss* *Medyan (Min-Maks)*	4,10±0,27 4 (3,7-5)	3,71±0,62 4 (2-4,7)	t: 2,981	***[b]0,004****
Vücut Mekaniği	*Ort±Ss* *Medyan (Min-Maks)*	4,52±0,48 4,7 (3,7-5)	4,50±0,58 4,7 (3-5)	Z: -0,079	[a]*0,937*
Enfeksiyon Kontrolü	*Ort±Ss* *Medyan (Min-Maks)*	4,54±0,33 4,5 (4-5)	4,52±0,44 4,5 (3,5-5)	t: 0,256	[a]*0,973*
Toplam Oryantasyon	*Ort±Ss* *Medyan (Min-Maks)*	4,44±0,21 4,5 (4,1-4,8)	4,23±0,39 4,3 (3,2-4,7)	t: 2,486	***[a]0,041****

[a]*Mann Whitney-U Test* [b]*Student-t Test*

**p<0,05*

Klinik Oryantasyon Portfolyosunun grup içi karşılaştırıldığında (Tablo 4-5);

Girişim grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "Hasta Kabulü ve Taburculuğu" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,003; p<0,01).

Girişim grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Girişim grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "Hemşirelik Bakımı" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01).

Girişim grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "İlaç ve Tedavi Yönetimi" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01).

Girişim grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "Acil Durumların Yönetimi" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar

anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,003; p<0,01).

Girişim grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "Vücut Mekaniği" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01). RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,019; p<0,05).

Girişim grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "Enfeksiyon Kontrolü" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,019; p<0,05).

Girişim grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "Hasta Kabulü ve Taburculuğu" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların

RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,002; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "Hemşirelik Bakımı" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,008; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "İlaç ve Tedavi Yönetimi" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "Acil Durumların Yönetimi" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "Vücut Mekaniği" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu "Enfeksiyon Kontrolü" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de Klinik Oryantasyon Portfolyosu toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; katılımcıların RHU öncesi değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU sonrası ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artışlar anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Katılımcıların RHU sonraki değerlendirmeden aldıkları puana göre RHU 3 ay sonraki değerlendirmeden aldıkları puanlardaki artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Tablo 4-5: Klinik Oryantasyon Portfolyosu Grup İçi Karşılaştırılması

		Uygulama			Test Değeri
Deney Grubu		**RHU Öncesi**	**RHU Sonrası**	**RHU 3 Ay Sonra**	***[c]p***
Hasta Kabulü ve Taburculuğu	*Ort±Ss*	2,17±0,78	4,06±0,39	4,69±0,41	χ^2: 53,509
	Medyan (Min-Maks)	2 (1-3,8)	4 (3-5)	5 (4-5)	***0,001****
Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi	*Ort±Ss*	2,10±0,74	3,99±0,32	4,60±0,16	χ^2: 55,000
	Medyan (Min-Maks)	2,1 (1-4)	4 (3-4,6)	4,6 (4,3-4,9)	***0,001****
Hemşirelik Bakımı	*Ort±Ss*	1,92±0,94	3,89±0,46	4,27±0,42	χ^2: 50,128
	Medyan (Min-Maks)	2 (1-4)	4 (3-5)	4 (3,3-5)	***0,001****
İlaç ve Tedavi Yönetimi	*Ort±Ss*	2,04±0,78	4,00±0,34	4,13±0,14	χ^2: 43,843
	Medyan (Min-Maks)	1,8 (1-4)	4 (3-4,8)	4,2 (3,8-4,4)	***0,001****
Acil Durumların Yönetimi	*Ort±Ss*	1,52±0,72	3,55±0,54	4,10±0,27	χ^2: 51,864
	Medyan (Min-Maks)	1 (1-3,3)	3,7 (2-4,3)	4 (3,7-5)	***0,001****
Vücut Mekaniği	*Ort±Ss*	2,25±0,82	4,02±0,40	4,52±0,48	χ^2: 45,140
	Medyan (Min-Maks)	2 (1-4)	4 (2,7-4,7)	4,7 (3,7-5)	***0,001****
Enfeksiyon Kontrolü	*Ort±Ss*	2,49±0,97	4,04±0,55	4,54±0,33	χ^2: 49,519
	Medyan (Min-Maks)	2,8 (1-4,5)	4 (3-5)	4,5 (4-5)	***0,001****
Toplam Oryantasyon	*Ort±Ss*	2,10±0,72	3,96±0,31	4,44±0,21	χ^2: 52,286
	Medyan (Min-Maks)	1,9 (1-3,8)	4 (3,1-4,6)	4,5 (4,1-4,8)	***0,001****
Kontrol Grubu					
Hasta Kabulü ve Taburculuğu	*Ort±Ss*	2,30±0,81	3,59±0,54	4,55±0,55	χ^2: 55,000
	Medyan (Min-Maks)	2,4 (1-3,6)	4 (2,2-4)	4,8 (3-5)	***0,001****
Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi	*Ort±Ss*	2,42±0,83	3,35±0,46	4,09±0,37	χ^2: 51,910
	Medyan (Min-Maks)	2,7 (1-3,7)	3,4 (2,3-4)	4,3 (3-4,4)	***0,001****
Hemşirelik Bakımı	*Ort±Ss*	2,29±0,90	3,29±0,60	4,20±0,62	χ^2: 48,355
	Medyan (Min-Maks)	2 (1-4)	3 (2,3-4)	4 (3-5)	***0,001****
İlaç ve Tedavi Yönetimi	*Ort±Ss*	2,47±0,85	3,36±0,46	4,06±0,21	χ^2: 54,222
	Medyan (Min-Maks)	2,6 (1-3,6)	3,4 (2-4)	4,1 (3,2-4,2)	***0,001****
Acil Durumların Yönetimi	*Ort±Ss*	1,63±0,58	2,71±0,61	3,71±0,62	χ^2: 55,055
	Medyan (Min-Maks)	1,7 (1-2,7)	3 (1,3-3,7)	4 (2-4,7)	***0,001****
Vücut Mekaniği	*Ort±Ss*	2,43±0,87	3,52±0,60	4,50±0,58	χ^2: 54,624
	Medyan (Min-Maks)	2,3 (1-4)	3,8 (2-4,3)	4,7 (3-5)	***0,001****
Enfeksiyon Kontrolü	*Ort±Ss*	2,40±0,80	3,53±0,47	4,52±0,44	χ^2: 55,514
	Medyan (Min-Maks)	2,5 (1-3,8)	3,5 (2,3-4,3)	4,5 (3,5-5)	***0,001****
Toplam Oryantasyon	*Ort±Ss*	2,31±0,75	3,37±0,43	4,23±0,39	χ^2: 53,640
	Medyan (Min-Maks)	2,4 (1-3,5)	3,4 (2,3-3,9)	4,3 (3,2-4,7)	***0,001****

[c]Friedman Test **p<0,05* ***p<0,01*

4.3.2. Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgular

"H3: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun bilgi puanı kontrol grubundan yüksektir" hipotezinden hareketle YMH'lerin klinik oryantasyon süreci boyunca edindikleri bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. YMH'lerin bilgi düzeyini ölçmek için klinik oryantasyon eğitimi ön-son testi uygulanmış ve bu ölçüm aracının gruplar arası (Tablo 4-6) karşılaştırması yapılmıştır. Klinik oryantasyon eğitimi ön-son testinin sonuçları gruplar arası karşılaştırıldığında;

Gruplar arası hemşirelerin klinik oryantasyon eğitimi ön testinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Girişim grubundaki hemşirelerin Oryantasyon Eğitimi son testinden aldıkları toplam puanlar, kontrol grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). **Girişim grubundaki** hemşirelerin oryantasyon eğitimi ön testten aldıkları puanlara göre son testte aldıkları ortalama 17,10±11,47 puanlık artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubundaki hemşirelerin oryantasyon eğitimi ön testten aldıkları puanlara göre son testte aldıkları ortalama 6,12±11,26 puanlık artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,008; p<0,01).

Girişim grubundaki hemşirelerin ön teste göre son testte aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01)

Tablo 4-6: Klinik Oryantasyon Eğitiminin Ön-Son Test Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

		Girişim (n=28)	**Kontrol (n=28)**	**Test Değeri**	***p***
Oryantasyon Eğitimi Ön Test Puanı	*Ort±Ss*	54,55±11,01	52,77±10,28	t:0,627	[b]***0,533***
	Medyan (Min-Maks)	55 (18,8-68,8)	53,8 (18,8-67,5)		
Oryantasyon Eğitimi Son Test Puanı	*Ort±Ss*	71,65±7,34	58,88±8,93	t:5,847	[b]***0,001*****
	Medyan (Min-Maks)	71,3 (50-86,3)	57,5 (38,8-75)		
	Test Değeri	t:-7,890	t:-2,874		
	p	***0,001*****	***0,008*****		
Fark	*Ort±Ss*	17,10±11,47	6,12±11,26	t:3,616	[b]***0,001*****
	Medyan (Min-Maks)	17,5 (0-51,25)	2,5 (-11,3-38,8)		

[b]*Student-t Test* [g]*Paired Samples Test*

4.4. Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Yeterliğine İlişkin Bulgular

"H4: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun mesleki yeterlik puanı kontrol grubundan yüksektir" hipotezinden hareketle YMH'lerin mesleki yeterlikleri incelenmiştir. Bunun için hemşirelik mesleki yeterlik ölçeğinin gruplar arası (Tablo 4-7) ve grup içi karşılaştırılması (Tablo 4-8) yapılmıştır.

Hemşirelik mesleki yeterlik ölçeğinin gruplar arası karşılaştırılmasında (Tablo 4-7);

RHU Öncesi

Gruplara göre katılımcıların Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği RHU öncesi değerlendirmesinde "Tanılama", "Hemşirelik Surecini Uygulama", "Sağlık Hasta Eğitimim", "Mesleki Gelişim", "Etik Uygulama", "Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması", "Araştırma ve Geliştirmek" alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

RHU Sonrası

Gruplara göre katılımcıların Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği RHU sonrası değerlendirmesinde "Tanılama", "Hemşirelik Surecini Uygulama", "Sağlık Hasta Eğitimim", "Mesleki Gelişim", "Etik Uygulama", "Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması", "Araştırma ve Geliştirmek" alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

RHU 3 Ay Sonra

Girişim grubundaki katılımcıların Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği RHU 3. Ay sonraki değerlendirmesinde **"Araştırma ve Geliştirme"** alt boyutundan aldıkları puanlar, kontrol grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,015$; $p<0,05$).

Gruplara göre katılımcıların Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği RHU 3. Ay sonraki değerlendirmesinde "Tanılama", "Hemşirelik Surecini Uygulama", "Sağlık Hasta Eğitimim", "Mesleki Gelişim", "Etik Uygulama", "Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması" alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$)

Tablo 4-7: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin Gruplar Arası Karşılaştırılması

		Gruplar		Test	
RHU Öncesi		**Girişim (n=28)**	**Kontrol (n=28)**	**Değeri**	***p***
Tanılama	*Ort±Ss*	3,56±0,52	3,51±0,43	Z:339,00	[a]*0,379*
	Medyan (Min-Maks)	3,7 (1,7-4)	3,6 (2,6-4)		
Hemşirelik Surecini Uygulama	*Ort±Ss*	3,57±0,57	3,61±0,34	Z:363,00	[a]*0,639*
	Medyan (Min-Maks)	3,8 (1,2-4)	3,6 (2,7-4)		
Sağlık Hasta Eğitimi	*Ort±Ss*	3,39±0,66	3,20±0,61	Z:296,00	[a]*0,115*
	Medyan (Min-Maks)	3,6 (1,1-4)	3,4 (1,6-4)		
Mesleki Gelişim	*Ort±Ss*	3,20±0,89	3,15±0,85	Z:364,00	[a]*0,641*
	Medyan (Min-Maks)	3,5 (1-4)	3,4 (1-4)		
Etik Uygulama	*Ort±Ss*	3,58±0,56	3,49±0,59	Z:350,00	[a]*0,470*
	Medyan (Min-Maks)	3,9 (2-4)	3,8 (2-4)		
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	*Ort±Ss*	3,65±0,44	3,55±0,38	Z:309,00	[a]*0,171*
	Medyan (Min-Maks)	3,7 (2-4)	3,7 (2,8-4)		
Araştırma ve Geliştirme	*Ort±Ss*	3,35±0,73	3,09±0,62	Z:283,00	[a]*0,072*
	Medyan (Min-Maks)	3,6 (1,3-4)	3 (1,7-4)		
HMYO Toplam	*Ort±Ss*	3,47±0,53	3,37±0,44	Z:302,50	[a]*0,142*
	Medyan (Min-Maks)	3,7 (1,6-4)	3,5 (2,3-4)		
RHU Sonrası					
Tanılama	*Ort±Ss*	3,60±0,49	3,62±0,33	Z:358,00	[a]*0,577*
	Medyan (Min-Maks)	3,9 (2-4)	3,7 (3-4)		
Hemşirelik Surecini Uygulama	*Ort±Ss*	3,55±0,47	3,61±0,40	Z:415,00	[a]*0,704*
	Medyan (Min-Maks)	3,7 (2-4)	3,7 (2,6-4)		
Sağlık Hasta Eğitimi	*Ort±Ss*	3,40±0,51	3,23±0,58	t:1,146	[b]*0,257*
	Medyan (Min-Maks)	3,3 (2,3-4)	3,3 (2,1-4)		
Mesleki Gelişim	*Ort±Ss*	3,03±0,98	3,17±0,68	Z:391,50	[a]*0,993*
	Medyan (Min-Maks)	3,3 (1-4)	3,3 (1-4)		
Etik Uygulama	*Ort±Ss*	3,65±0,49	3,61±0,47	Z:359,50	[a]*0,576*
	Medyan (Min-Maks)	3,9 (2-4)	3,8 (2,2-4)		
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	*Ort±Ss*	3,57±0,42	3,65±0,32	Z:413,50	[a]*0,723*
	Medyan (Min-Maks)	3,7 (2,5-4)	3,7 (2,5-4)		
Araştırma ve Geliştirme	*Ort±Ss*	3,27±0,67	3,10±0,69	Z:329,00	[a]*0,300*
	Medyan (Min-Maks)	3,4 (1,6-4)	3,1 (1,4-4)		
HMYO Toplam	*Ort±Ss*	3,44±0,50	3,43±0,39	t:0,079	[b]*0,937*
	Medyan (Min-Maks)	3,5 (2,3-4)	3,4 (2,2-4)		
RHU 3 Ay Sonra					
Tanılama	*Ort±Ss*	3,52±0,47	3,58±0,46	Z:420,00	[a]*0,640*
	Medyan (Min-Maks)	3,6 (2,3-4)	3,7 (2,3-4)		
Hemşirelik Surecini Uygulama	*Ort±Ss*	3,57±0,41	3,57±0,43	Z:391,00	[a]*0,987*
	Medyan (Min-Maks)	3,8 (2,7-4)	3,6 (2,6-4)		
Sağlık Hasta Eğitimi	*Ort±Ss*	3,27±0,50	3,21±0,59	Z:374,50	[a]*0,774*
	Medyan (Min-Maks)	3,2 (2,5-4)	3,2 (1,7-4)		
Mesleki Gelişim	*Ort±Ss*	3,13±0,79	3,00±0,74	Z:344,00	[a]*0,427*
	Medyan (Min-Maks)	3,3 (1,3-4)	3 (1,5-4)		
Etik Uygulama	*Ort±Ss*	3,61±0,49	3,41±0,50	Z:311,50	[a]*0,172*
	Medyan (Min-Maks)	3,8 (2,4-4)	3,2 (2,2-4)		
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	*Ort±Ss*	3,57±0,41	3,49±0,46	Z:356,00	[a]*0,553*
	Medyan (Min-Maks)	3,6 (2,7-4)	3,5 (2,5-4)		
Araştırma ve Geliştirme	*Ort±Ss*	3,22±0,63	2,79±0,66	t:2,512	[b]***0,015****
	Medyan (Min-Maks)	3 (2-4)	2,9 (1,1-4)		
HMYO Toplam	*Ort±Ss*	3,41±0,42	3,29±0,40	t:1,103	[b]*0,275*
	Medyan (Min-Maks)	3,4 (2,5-4)	3,3 (2,3-4)		

*[a]Mann Whitney-U Test [b]Student-t Test *p<0,05*

Hemşirelik mesleki yeterlik ölçeğinin grup içi karşılaştırmasında (Tablo 4-8);

Hem girişim grubundaki katılımcıların hem de kontrol grubundaki katılımcıların her üç değerlendirmede de Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği "Tanılama", "Hemşirelik Sürecini Uygulama", "Sağlık Hasta Eğitimi", "Mesleki Gelişim", "Etik Uygulama", "Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması", "Araştırma ve Geliştirme" alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği (p>0,05) görülmüştür.

Tablo 4-8: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin Grup İçi Karşılaştırılması

		Uygulama			Test Değeri
Girişim Grubu		**RHU Öncesi**	**RHU Sonrası**	**RHU 3 Ay Sonra**	***p***
Tanılama	*Ort±Ss*	3,56±0,52	3,60±0,49	3,52±0,47	χ^2:0,839
	Medyan (Min-Maks)	3,7 (1,7-4)	3,9 (2-4)	3,6 (2,3-4)	[f]*0,657*
Hemşirelik Surecini Uygulama	*Ort±Ss*	3,57±0,57	3,55±0,47	3,57±0,41	χ^2:0,311
	Medyan (Min-Maks)	3,8 (1,2-4)	3,7 (2-4)	3,8 (2,7-4)	[f]*0,856*
Sağlık Hasta Eğitimi	*Ort±Ss*	3,39±0,66	3,40±0,51	3,27±0,50	χ^2:1,717
	Medyan (Min-Maks)	3,6 (1,1-4)	3,3 (2,3-4)	3,2 (2,5-4)	[f]*0,424*
Mesleki Gelişim	*Ort±Ss*	3,20±0,89	3,03±0,98	3,13±0,79	χ^2:1,385
	Medyan (Min-Maks)	3,5 (1-4)	3,3 (1-4)	3,3 (1,3-4)	[f]*0,500*
Etik Uygulama	*Ort±Ss*	3,58±0,56	3,65±0,49	3,61±0,49	χ^2:0,487
	Medyan (Min-Maks)	3,9 (2-4)	3,9 (2-4)	3,8 (2,4-4)	[f]*0,784*
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	*Ort±Ss*	3,65±0,44	3,57±0,42	3,57±0,41	χ^2:3,064
	Medyan (Min-Maks)	3,7 (2-4)	3,7 (2,5-4)	3,6 (2,7-4)	[f]*0,216*
Araştırma ve Geliştirme	*Ort±Ss*	3,35±0,73	3,27±0,67	3,22±0,63	χ^2:1,937
	Medyan (Min-Maks)	3,6 (1,3-4)	3,4 (1,6-4)	3 (2-4)	[f]*0,380*
HMYO Toplam	*Ort±Ss*	3,47±0,53	3,44±0,50	3,41±0,42	χ^2:2,745
	Medyan (Min-Maks)	3,7 (1,6-4)	3,5 (2,3-4)	3,4 (2,5-4)	[f]*0,253*
Kontrol Grubu					
Tanılama	*Ort±Ss*	3,51±0,43	3,62±0,33	3,58±0,46	χ^2:3,677
	Medyan (Min-Maks)	3,6 (2,6-4)	3,7 (3-4)	3,7 (2,3-4)	[f]*0,159*
Hemşirelik Surecini Uygulama	*Ort±Ss*	3,61±0,34	3,61±0,40	3,57±0,43	χ^2:0,551
	Medyan (Min-Maks)	3,6 (2,7-4)	3,7 (2,6-4)	3,6 (2,6-4)	[f]*0,759*
Sağlık Hasta Eğitimi	*Ort±Ss*	3,20±0,61	3,23±0,58	3,21±0,59	χ^2:0,509
	Medyan (Min-Maks)	3,4 (1,6-4)	3,3 (2,1-4)	3,2 (1,7-4)	[f]*0,775*
Mesleki Gelişim	*Ort±Ss*	3,15±0,85	3,17±0,68	3,00±0,74	χ^2:1,326
	Medyan (Min-Maks)	3,4 (1-4)	3,3 (1-4)	3 (1,5-4)	[f]*0,515*
Etik Uygulama	*Ort±Ss*	3,49±0,59	3,61±0,47	3,41±0,50	χ^2:0,851
	Medyan (Min-Maks)	3,8 (2-4)	3,8 (2,2-4)	3,2 (2,2-4)	[f]*0,654*
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	*Ort±Ss*	3,55±0,38	3,65±0,32	3,49±0,46	χ^2:3,083
	Medyan (Min-Maks)	3,7 (2,8-4)	3,7 (2,5-4)	3,5 (2,5-4)	[f]*0,214*
Araştırma ve Geliştirme	*Ort±Ss*	3,09±0,62	3,10±0,69	2,79±0,66	χ^2:2,854
	Medyan (Min-Maks)	3 (1,7-4)	3,1 (1,4-4)	2,9 (1,1-4)	[f]*0,240*
HMYO Toplam	*Ort±Ss*	3,37±0,44	3,43±0,39	3,29±0,40	χ^2:0,775
	Medyan (Min-Maks)	3,5 (2,3-4)	3,4 (2,2-4)	3,3 (2,3-4)	[f]*0,679*

[f]*Friedman Test*

4.5. Rehber Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan rehber hemşirelerin %82,1'i (n=23) kadın, yaş ortalamasının ise 29,96±4,28 olduğu, %85,7'sinin öğrenim düzeyi lisans, mesleki çalışma sürelerinin ortalama 6,70±3,80 yıl olduğu, %39,3'ü (n=11) dâhili bölümde, %60,7'si (n=17) cerrahi bölümünde çalıştıkları, birimlerindeki çalışma sürelerinin ise ortalama 3,82±2,52 yıl olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan rehber hemşirelerin %25'inin (n=7) sertifikası olduğu görülmüştür. Rehber hemşirelerin %10,7'sinin (n=3) daha önce rehber hemşirelik eğitim programına katıldığı, %10,7'sinin (n=3) daha önce rehber hemşirelik rolü üstlendiği görülmüştür. Rehber hemşirelerin %89,3'ü (n=25) RHU'yu faydalı bulduğunu ifade etmiştir (Tablo 4-9).

Sorumlu hemşirelerin yaşları, rehber hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (p=0,002; p<0,01), sorumlu hemşirelerin mesleki çalışma süresi, rehber hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (p=0,001; p<0,01) ve sorumlu hemşirelerde sertifika olması oranı, rehber hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,013; p<0,05).

Tablo 4-9: Rehber ve Sorumlu Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Hemşire Grubu		Test Değeri
		Rehber(n=28)	**Sorumlu(n=28)**	***p***
Cinsiyet	**Kadın**	23 (82,1)	12 (85,7)	χ^2:0,086
	Erkek	5 (17,9)	2 (14,3)	[c]*1,000*
Yaş	*Ort±Ss*	29,96±4,28	34,86±6,44	Z:-3,044
	Medyan (Min-Maks)	28 (26-41)	32 (28-45)	***[a]0,002****
Eğitim durumu	**Lisans**	24 (85,7)	10 (71,4)	χ^2:1,235
	Yüksek lisans	4 (14,3)	4 (28,6)	[c]*0,406*
Mesleki çalışma yılı	*Ort±Ss*	6,71±3,80	12,57±5,53	Z:-3,473
	Medyan (Min-Maks)	6 (3-17)	12 (4-21)	***[a]0,001****
Çalışılan bölüm	**Dâhili**	11 (39,3)	4 (28,6)	χ^2:0,467
	Cerrahi	17 (60,7)	10 (71,4)	[d]*0,495*
Birimde çalışma yılı	*Ort±Ss*	3,82±2,52	5,14±2,80	Z:-1,502
	Medyan (Min-Maks)	3 (1-14)	4 (2-10)	[a]*0,140*
Sertifika durumu	**Yok**	21 (75,0)	5 (35,7)	χ^2:6,108
	Var	7 (25,0)	9 (64,3)	***[d]0,013****
Daha önce rehber hemşirelik eğitim programına katılma durumu	**Evet**	3 (10,7)	4 (28,6)	χ^2:2,143
	Hayır	25 (89,3)	10 (71,4)	[c]*0,197*
Daha önce rehber hemşirelik rolü üstlenme durumu	**Evet**	3 (10,7)	3 (21,4)	χ^2:0,875
	Hayır	25 (89,3)	11 (78,6)	[c]*0,383*
Rehber hemşirelik uygulamasını faydalı bulma	**Evet**	25 (89,3)	14 (100,0)	χ^2:1,615
	Kararsızım	3 (10,7)	0 (0,0)	[c]*0,539*

[a]Mann Whitney U Test [c]Fisher's Exact Test [d]Pearson Chi-Square Test

*[e]Fisher Freeman Halton Test *p<0,05 **p<0,01*

4.6. Yeni Mezun Hemşirelerin Rehber/Sorumlu Hemşireleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

RHU süreci sonunda deney grubundaki YMH'ler rehber hemşirelerini, kontrol grubundaki YMH'ler ise sorumlu hemşirelerini değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirmelere göre;

Girişim grubundaki YMH'lerin rehber hemşirelerini değerlendirmeleri sonucunda *"Klinik bilgi yeterliği", "klinik beceri yeterliği" ve "sorulan soruları cevaplayabilme" sorularına* **en yüksek puanı** verirken *"sosyalizasyonunu destekleme", "ekibin bir parçası olarak görme", "baskıcı, emir verici bir tutum göstermeme"* sorusuna **en düşük düzeyde** puanı verdikleri görülmüştür.

Kontrol grubundaki YMH'lerin sorumlu hemşirelerini değerlendirmeleri sonucunda *"İş güvenliğini göz önüne alma", Çalışma ortamındaki kurallara uyumu sağlama", "Klinik beceri yeterliği" ve "sorulan soruları cevaplayabilme" sorularına* **en yüksek puanı verirken** *"eleştirel düşünme ve derinlemesine araştırmaya yardım etme"*, "*Baskıcı, emir verici bir tutum göstermeme", "Uygun eğitim materyalleri kullanma"* sorularına **en düşük puanı** verdikleri görülmüştür.

Rehber hemşirelerin, Rehber Hemşire değerlendirme formundan aldıkları puanlar, sorumlu hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır (p=0,003; p<0,01) (Tablo 4-10).

Tablo 4-10: Rehber ve Sorumlu Hemşirelerin Değerlendirme Anketinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=56)

		Rehber hemşire (n=28)	**Sorumlu hemşire (n=28)**	**Test Değeri**	***p***
Yeni mezunların Değerlendirme Anketi Puanı	*Ort±Ss*	4,48±0,60	3,91±0,80	Z:-3,020	***[a]0,003****
	Medyan (Min-Maks)	4,76 (2,97-5)	3,9(2,49-4,97)		

[a]Mann Whitney U Test ***p<0,01*

4.7. Rehber/Sorumlu Hemşirelerin Kendini Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

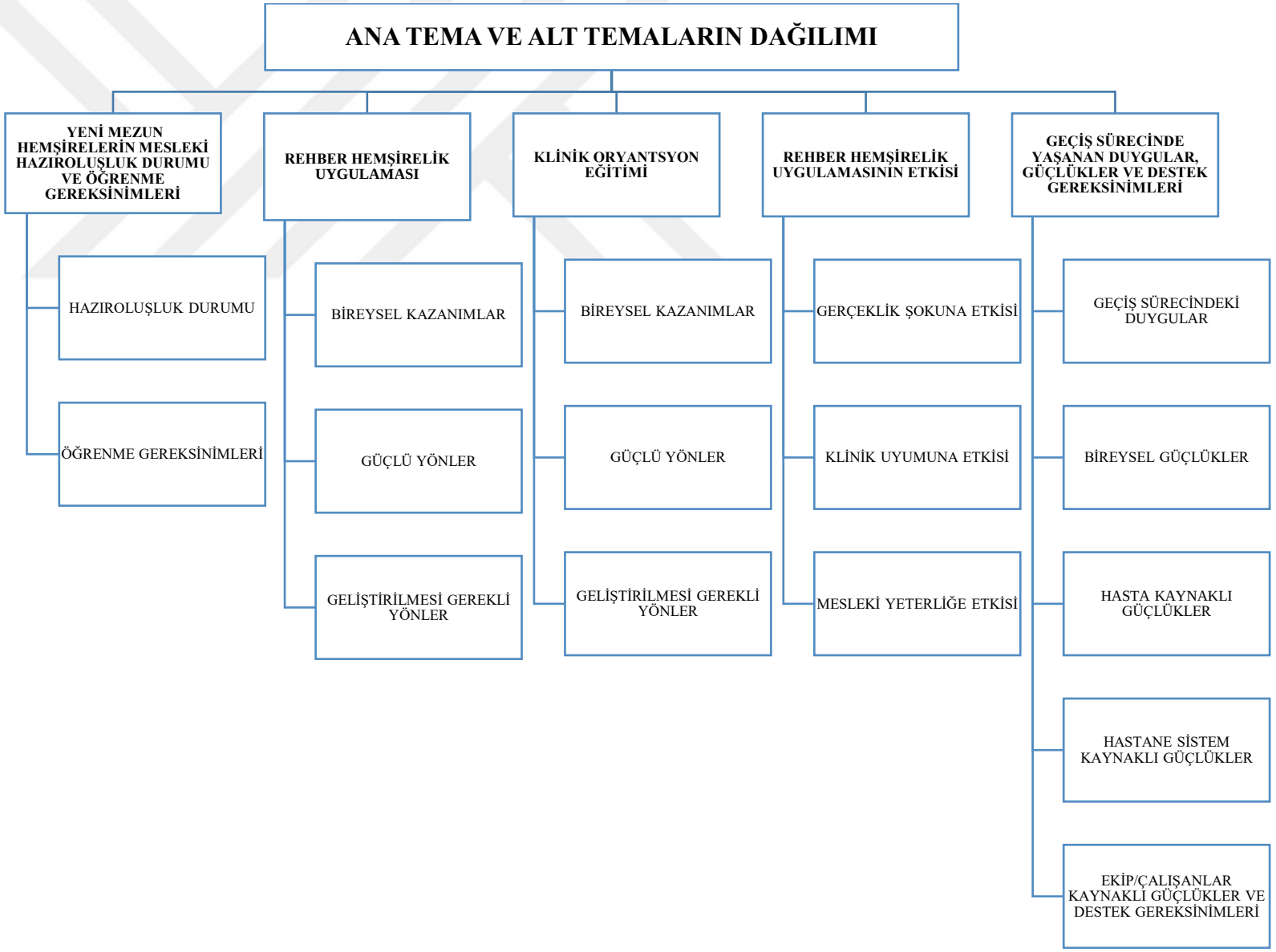
Rehber/sorumlu hemşireler ise RHU sürecine ilişkin kendilerini değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirmelere göre;

Rehber hemşireler; *"Soru sormam için cesaretlendirme" "Etkili iletişim ve güvenli ilişki kurabilme", "Doğru yönlendirme yapabilme", "Ekibin bir parçası olarak görme", "Problem çözümü için ipucu verme, kolaylaştırma, yöntemler önerme" sorularına* **en yüksek puanı** verirken; *"Çatışma çözme becerisi", "Baskıcı, emir verici bir tutum göstermeme", Eleştirel düşünme ve derinlemesine araştırmaya yardım etme"* sorularına **en düşük puanı** verdikleri görülmüştür.

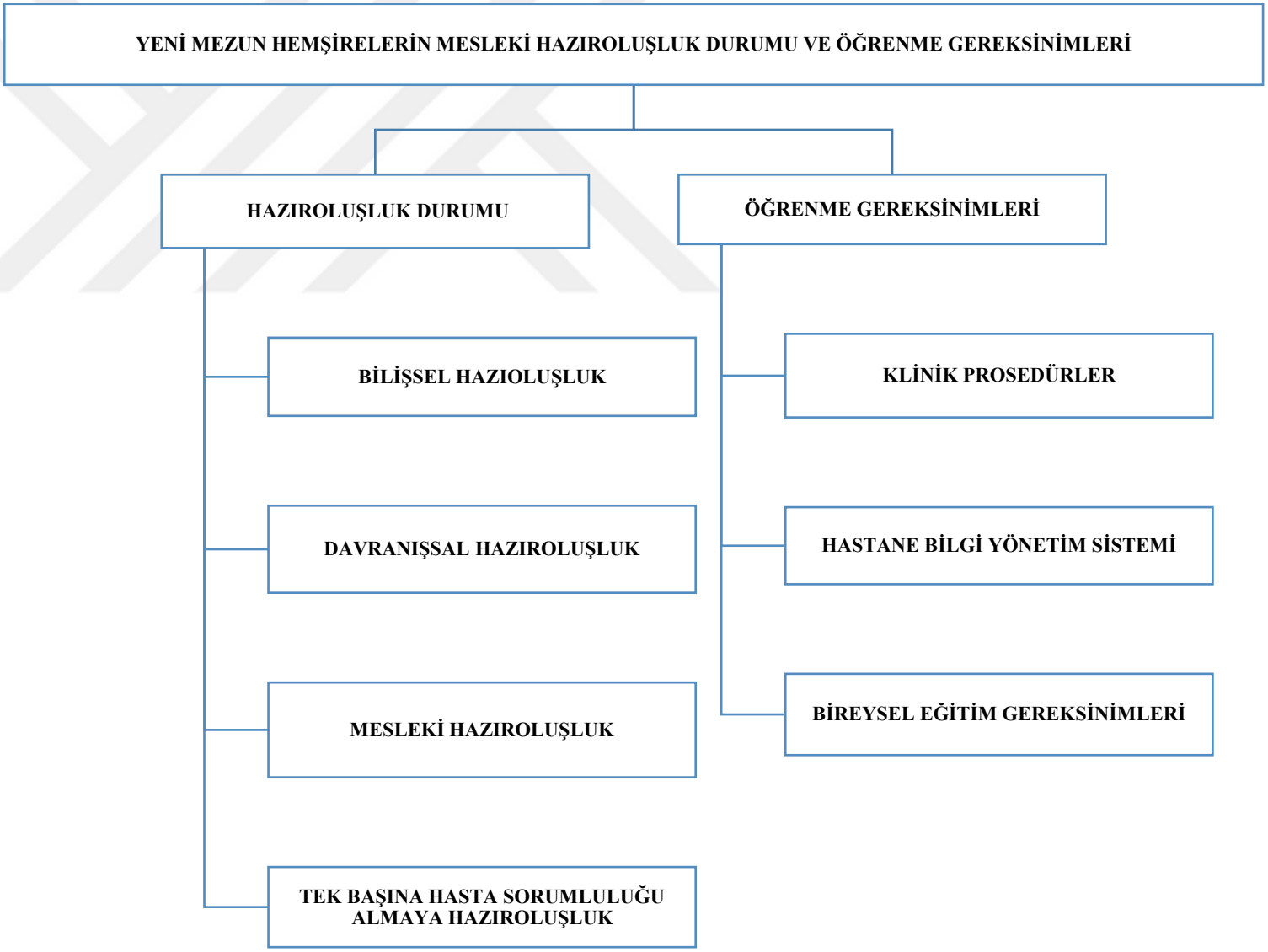
Sorumlu hemşireler; *"Problem çözümü için ipucu verme, kolaylaştırma, yöntemler önerme", Mesleğin amaç ve imajını doğru yansıtabilme sorularına* **en yüksek düzeyde** katılım gösterirken; *"Uygun eğitim teknikleri kullanma", "Çatışma çözme becerisi" ve "Problem çözme becerisi", "Baskıcı, emir verici bir tutum göstermeme"* sorularına **en düşük düzeyde** katılım gösterdikleri görülmüştür.

4.8. Araştırmanın Nitel Bulguları

YMH'lerin RHU öncesi ve uygulama sonrasına yönelik görüşlerini almak amacıyla 28 deney grubu 28 kontrol grubu olmak üzere toplam 56 YMH ile odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler MAXQODA programında değerlendirilmiştir. Benzer kodlar bir araya getirilerek kod listesi oluşturulmuştur. Bir araya getirilen kodlar arasında benzerlikler ve farklılıklar aranarak "Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Hazıroluşluk Durumu ve Öğrenme Gereksinimleri", "Rehber Hemşirelik Uygulaması", "Klinik Oryantasyon Eğitimi", "Rehber Hemşirelik Uygulamasının Etkisi" ve "Geçiş Sürecinde Yaşanan Duygular, Güçlükler ve Destek Gereksinimleri" olmak üzere 5 ana tema ve her ana tema içinde alt temalar oluşturulmuştur (Şekil 4-1). Tema ve alt temalar için yapılan alıntıların hangi gruba ait olduğu GG (girişim grubu) ve KG (kontrol grubu) şeklinde belirtilmiştir.



Şekil 4-1: Ana Tema ve Alt Temaların Dağılımı



Şekil 4-2: Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Hazıroluşluk Durumu ve Öğrenme Gereksinimlerine İlişkin Tema ve Alt Temaların Dağılımı

4.8.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Hazıroluşluk Durumu ve Öğrenme Gereksinimlerine İlişkin Tema ve Alt Temalarına İlişkin Bulgular

Odak grup görüşmelerinde YMH'lerin kuruma başlarken mesleki açıdan hazıroluşluk durumları ve öğrenme gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda "**Hazıroluşluk"** ve **"Öğrenme Gereksinimleri"** olmak üzere 2 alt tema oluşturulmuştur (Şekil 4-2).

4.8.1.1. Hazıroluşluk Alt Temasına İlişkin Bulgular

Odak grup görüşmelerinde katılımcılardan "***Mesleki açıdan çalışma ortamına hazıroluş durumunuz hakkında duygu ve düşünceleriniz nelerdir?"*** ve *"**Tek başınıza hasta sorumluluğu alabilir misiniz?"*** sorularına cevap vermeleri istendi. Yapılan analiz sonucunda YMH görüşlerinin **Bilişsel Hazıroluşluk, Davranışsal Hazıroluşluk**, **Mesleki Hazıroluşluk ve Tek Başına Hasta Sorumluluğu Almaya Hazıroluşluk** olmak üzere 4 grupta toplandığı görülmüştür.

4.8.1.1.1. Bilişsel Hazıroluşluk

YMH'ler bilişsel hazıroluşluk açsından; teorik ve pratik eğitim açısından bilgi eksikliklerinin olduğunu (n=5) ve öğrenilecek alanların fazla olduğunu (n=17) ifade etmişlerdir.

"... Biz okullarda teorik bilgi ağırlıklı işliyoruz. Laboratuvar dersleri olsa bile bir manken üzerinden belli şeyleri yapabiliyoruz. Sahalarda uygulama alanlarımız oldukça kısıtlı ve gözlem altındayız. Bu yüzden belirli durumları yapabiliyoruz. Yani mezun olduktan sonra evet biz bunu yapabiliriz, hani bizim teorik bilgimiz var diyoruz. Ama sahaya girince kesinlikle aynı şey olmuyor. Çünkü artık teorik bilgiyi aşmamız gerekiyor. Uygulama üzerinden gitmemiz lazım. Belirli bir uygulamayı bir süre yapmadıktan sonra ya da hiç denemedikten sonra sahalarda yapmak zorlayıcı oluyor" (GG-1. Katılımcı, Yaş 22)

"Ben okuduğum üniversiteden dolayı teoriğimin çok iyi olduğunu düşünüyorum. Ama yine uygulama kısmında hepimizin eksiklikleri var. Bu da hepimizde kaygı ve endişe uyandırıyor." (KG-9. Katılımcı, Yaş 22)

"Her gün yeni bir şey öğreniyorum. Ama öğrenmeye devam ediyorum, bilgiye açığım. İnternetten de bakıyorum. Hani bazen ilaçların muadilleri oluyor kendim deftere yazıyorum, kâğıda yazıyorum teker teker sormamak için. Çok sorup hemşireyi sıkmak istemiyorum, kendim öğrenmeye çalışıyorum. Uygulama olarak da işte sıkıntım artık çok fazla yok." (KG- 13. Katılımcı, Yaş 23).

"Bende kliniğe ilk gittiğim zaman kendimi hiç hazır hissetmiyordum. Çünkü cerrahi bir servisteyiz. Ameliyat öncesi hazırlamak gerekiyor, ameliyat sonrası, hangi ameliyatı oldu, nasıl anestezi aldı bunların hepsi çok önemli ve ona göre bakım veriyorsun. Aynı zamanda ilaçlar falan hepsi böyle kafamda çok karmaşık gelmişti ilk başta. Ben nasıl yapacağım nasıl kaldıracağım diye böyle çok soru işaretleri vardı kafamda. Bir hastamız arrest, bir hastamız da miyokard infarktüsü geçirdi mesela, dedim ki ben olsam ne yapacaktım. O konularda korkum var tabi ki. Mavi kodu nasıl vereceğim, o an nasıl müdahale edeceğim, ne yapacağım, CPR yapabilir miyim onun endişeleri tabi ki var. Kısacası öğreneceğimiz çok şey var" (KG-27. Katılımcı, 24 yaş).

4.8.1.1.2. Davranışsal Hazıroluşluk

YMH'ler davranışsal hazıroluşluk açısından; deneyim eksikliği yaşadıklarını (n=13), lisans eğitimi sırasında staj yapma veya yapmama durumunun mesleki hazıroluş durumunu etkilediğini, staj yapmamış olmanın kendilerini dezavantajlı bir konuma getirdiğini (n=18) belirtmişlerdir.

"Başka bir yerde çalışmadığım için buraya ilk geldiğimde tedirgindim. Mesleki açıdan herkes yani teorik olarak iyi bir eğitim almış olabilir. Ama onları alırken yüzde yüz bir eğitim almadık. Bu yüzden birazcık korkuyorum. Hastaya kendimi veremez, gerekli uygulamayı yapamazsam bunun sonuçlarından korkuyorum hem hasta açısından hem de kendi açımdan. Başka bir endişem yok benim. Ama bunu doğru bir şekilde uygulamamız lazım çünkü insan hayatıyla uğraşıyoruz." (KG-12. Katılımcı, Yaş 23)

"... yani zaman geçirdikçe daha fazla bu şeyler oturacak. Bir de eksik yaptıkça yaptığın eksikleri kapatmayı öğreniyorsun. Yanlış yaparak doğruyu buluyorsun. Gün geçtikçe, daha fazla tecrübe edindikçe bu açık kapanacaktır diye düşünüyorum. Şu anda ama tabi ki o endişe hali gitmiyor" (GG-11. Katılımcı, 23 Yaş).

" Ben ilk geldiğimde çok bir şey hissetmedim. Biraz tedirginlik vardı sadece. Çünkü biz üniversitede çok fazla staj yapamamıştık. Belli bir şeyleri görmüştük teorik açıdan, ama uygulama açısından hiçbir şey bilmiyorduk. İntörnlükte öğrenirsiniz diye bekletiyorlardı. İntörnlük de pandemiye denk geldiği için hiçbir şey göremedik. Ben o yüzden biraz tedirgindim." (GG-28. Katılımcı, Yaş 23)

" Pandemi döneminden dolayı okullarımız yarım kaldı. Stajlarımızı çoğumuz yapamadık ya da mezun olduktan sonra çoğu kişi de özelde çalışma imkanını elde edemedi. Bu yüzden mesleki olarak yani biraz yarım kaldığımı hissediyorum" (GG- 2. Katılımcı, 22 Yaş)

4.8.1.1.3. Mesleki Hazıroluşluk

YMH'lerin mesleki hazıroluşluk açısından; kendini yeterli hissedenlerin yanında (n=6) yetersiz hissedenlerin daha fazla olduğu (n=30) görülmüştür.

"Ben mesleki açıdan çalışma ortamına kendimi hazır hissediyordum. Staj yaptığım bir bölümdü. Yani direkt gittiğimde iş olarak adapte hissediyordum. Sadece tabi ki unuttuğumuz bazı şeyler vardı. Yeni gördüğüm ilaçlar olduğunda direkt soruyordum, bu nasıl kullanılıyor, uygulanılıyor diye. O açıdan kendimi iyi hissediyordum. Yani şu an memnunum mesleki açıdan, yeterlik olarak. Zaten bilmediğim bir şey olduğunda direkt soruyorum. O konuda herhangi bir endişem yok (KG-9. Katılımcı, Yaş 22)"

"Yani ben kendimi hazır hissediyorum. Aslında benim daha önce özelde çalışmak gibi bir tecrübem olmamıştı. Ama yani hazır hissediyordum. İlk başlarda bir tedirginliğim olmuştu. Ama bu aşamayacağım bir şey değil, bunu hiç düşünmemiştim. Gayet de rahat alıştım servisime bir sorunum olmadı" (KG- 23. Katılımcı, Yaş 24)."

" Daha önce çalışmadım, doğal olarak da yeterli hissetmiyorum. İlk hafta biraz karmaşa oldu. Zamanla oturacağını düşünüyorum" (KG- 26. Katılımcı, Yaş 23).

"Bende dediğim gibi kuruma ilk geldiğimde tedirgin hissetmemin sebebi zaten, kendimi mesleğe hazır hissetmiyor olmamdı. Hastanenin neresinde olursan ol orada farklı bir işleyiş vardır, farklı ilaçlar vardır. Yani hiçbir zaman kendimizi bu mesleğe tam olarak hazır hissetmeyeceğiz. Hem teorik açıdan hem de uygulama açısından" (GG-27. Katılımcı, Yaş 23).

4.8.1.1.4. Tek Başına Hasta Sorumluluğu Almaya Hazıroluşluk

YMH'ler tek başına hasta sorumluluğu almaya hazıroluşluk açısından; kendini yeterli hissedenlerin yanında (n=32) yetersiz hissedenlerinde (n=17) olduğu, hastaya zarar vermekten çekindiklerini (n=6), endişe ve korku yaşadıklarını (n=23) ve yardıma ve desteğe ihtiyaç duydukları (n=8), ifade etmişlerdir.

"Tek başıma yapabiliyorum, hasta alabiliyorum, tek başıma dosyalarımı doldurabiliyorum. Bakımı ilk zamanlarda daha uzun sürede verebiliyorken, şu an daha kısa sürede bitirebiliyorum, el çabukluğu, el alışkanlığı mevzusundan dolayı artık daha rahat benim için" (GG- 4. Katılımcı, Yaş 25).

"Tek başıma hasta alabilirim evet. Servis hastasına acil bir durum gerektirmediği sürece tek başıma hasta alabilirim. Ama özellikle acil birimlerde zor olacağını düşünüyorum." (GG-3. Katılımcı, Yaş 22).

"Şöyle diyebilirim, eğer çok az hasta varsa tek başıma sorumluluk alabileceğimi düşünüyorum. Ama bir servisi yönetebileceğimi şu an ya da ilk bir hafta on gün içerisinde düşünmüyorum. Ama tabi az hastayla olabileceğini düşünüyorum" (KG-14. Katılımcı, Yaş 23).

"Tek başıma hasta alamam. Verilse bile reddederim sanırım. Çünkü hani bunun üstesinden gelemem. Ama ilerleyen zamanlarda tabi ki bilgim, deneyimim, pratiğim arttıkça bunun üstesinden gelebilirim. Ama şu anda hayır" (GG-23. Katılımcı-Yaş 24).

" Tek başına hasta almak bence biraz tehlikeli bir iş. Bakım tedavi, yine acil durumlar için dört dörtlük bir eğitim aldıktan sonra, bu durumları gördükten sonra, tek başına kalabilmeli. Öğrenmek ne kadar güzel bir şey olsa da sorumluluk almakta bir o kadar tehlikeli diye düşünüyorum. Dört dörtlük hazırlık olduktan sonra olmalı" (GG-18. Katılımcı-Yaş 26).

"Bende şu anda tecrübesiz olduğumuz için tek başıma bir hasta almak istemem. Hani sonuçta bu sorumluluğu almak korkutucu bence. Daha sonra fikrim değişebilir belki diye düşünüyorum. Çalıştıkça zaman geçtikçe, ama tabi birinin yanında olması, seni desteklemesi daha rahatlatır insanı. Yine tek başına bırakılmamalı bence. Bilmiyorum, çalıştıkça fikrim de değişebilir" (GG-26. Katılımcı, Yaş 24).

"Bende tek başıma hiç hasta almadım o yüzden korku ve endişelerim tabi ki var. Çünkü bunun altında yatan sebep bilgisizlik. Daha önce hiç yapmadığım için nasıl baş edebilirim, doğru şeyi yapabilir miyim, bunun korkusunu yaşıyorum. Tek başıma müdahale edersem, yanlış bir şey yaparsam bunu nasıl düzeltebilirim. Gerçekten doğru şeyi mi yaptım bunun korkusu var" (GG- 7. Katılımcı, Yaş 26).

"... ilk etapta bize tek başına hasta vermeyecekleri için, zaman geçtikten sonra verecekleri için bu endişemin zamanla azalacağını düşünüyorum. Şu an hiç hasta almadım ama alsam korkarım yani" (GG- 2. Katılımcı, 22 Yaş).

"... herhangi bir hastaya yanlış müdahale etmek, benim yüzümden durumun daha kötüye gitmesi, bunun sorumluluğuna girmek hem mesleki açıdan hem insani açıdan çok ağır bence. Yani o yüzden korkuyorum" (GG-6. Katılımcı, Yaş 25).

"Açıkçası çekincelerim var. Hata yapma ihtimalinden korkuyorum. Bu hataların hastaya yansıyacak sonuçları beni düşündürüyor. Hala daha kendimi stajdaymışım gibi hissediyorum. Artık primer hemşire olduğum için bu gerçeklik beni tedirgin ediyor. Tabi ki ilerleyen zamanlarda tek başıma hasta sorumluluğu alabilirim diye düşünüyorum. Henüz çok yeni olduğum için belki kendime güven eksikliğim olabilir. Zaman içerisinde bu durumun kendiliğinden düzeleceğini düşünüyorum" (KG-27. Katılımcı, Yaş 24).

4.8.1.2. Öğrenme Gereksinimleri Alt Temasına İlişkin Bulgular

Katılımcılara odak grup görüşmelerinde kuruma başlarken mesleki açıdan hazır olup olmadıklarını ve öğrenme gereksinimlerini belirlemek amacıyla "***Mesleki açıdan yardıma/desteğe ihtiyacınız olduğunu düşündüğünüz konular nelerdir?*** sorusu soruldu. Görüşmelerin analizinden YMH'lerin öğrenme gereksinimleri olduğu ve bu gereksinimlerin **Klinik Prosedürler, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi** ve **Bireysel Öğrenme Gereksinimleri** olmak üzere 3 grupta toplandığı görülmüştür. YMH'ler klinik süreçleri, işleyişi prosedürleri (n=4) ve hastane bilgi yönetim sisteminin (octomed) kullanılmasına (n=6) ilişkin öğrenme gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca bireysel olarak da özellikle YMH'lerin çoğunluğu acil durumlara yönelik öğrenme gereksinimlerinin olduğunu (n=26), eğitimlerin uygulamalı verilmesini (n=24), oryantasyon eğitimi (n=7) ve hizmetiçi eğitimler (n=5) ile desteklenmek istediklerini belirtmişlerdir.

4.8.1.2.1. Klinik Prosedürler

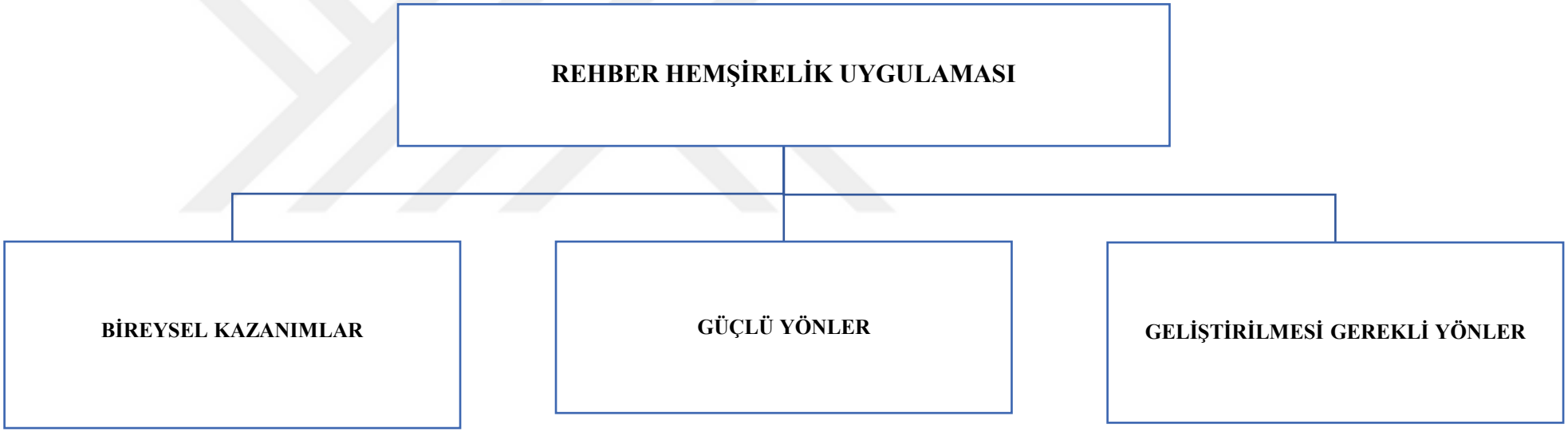
" Öncelikle ben servisin işeyişi hakkında yardım almak istiyorum. Çünkü o birimin nasıl çalıştığını öğrenmek istiyorum. Ekibin nasıl çalıştığını öğrenmek istiyorum. Mesela takip, tedavi süreci nasıl oluyor, o konuda yardım almak istiyorum sadece" (GG-11. Katılımcı, Yaş 23).

4.8.1.2.2. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (octomed)

"Benim de çalıştığım serviste çok farklı bir tedavi olmadı. Tek farklı olan octomed sistemiydi. Hani normalde sadece hasta dosyasını doldurma vardı benim gördüğüm hastanelerde, octomed gibi bilgisayarlarda uygulama, eczane çıktıları gibi bir sistem görmemiştim. Bana farklı gelmişti, öğrenme güçlüğü yaşatıyordu (KG-7. Katılımcı, 25 yaş)."

4.8.1.2.3. Bireysel eğitim gereksinimleri

"Yani şu anda klinikte oryantasyon eğitimi olur, yani oraya nasıl adapte olacağımı ve aynen arkadaşlarımın dediği gibi hizmet içi eğitim olabilir. Çalıştığım klinikte bütün servislerde kullanımı ortak uygulamalar içinde eğitim olabilir. Yani genel bir hizmet içi eğitim. Ama bunlar tabi ki uygulamalı olmalı. Hani anlatınca uçuyor. Ama yani yanımızda her servisten kendi hemşiresi bize anlatsa ve hani böyle işleniyor rutinler, sistemleri gösterseler daha güzel olur" (GG- 13. Katılımcı, Yaş 25).



Şekil 4-3: Rehber Hemşirelik Uygulamasına İlişkin Tema ve Alt Temaların Dağılımı

4.8.2. Rehber Hemşirelik Uygulaması Ana Temasına İlişkin Nitel Bulgular

Odak grup görüşmelerinde katılımcılardan rehber hemşire eşliğinde uygulanan eğitim sürecini değerlendirmek amacıyla girişim grubundaki YMH'lere ***"Klinikte rehber hemşireler eşliğinde 1 ay süren oryantasyon eğitimi aldınız. Eğitim sürecinizi değerlendirir misiniz?*** sorusuna cevap vermeleri istendi. Girişim grubundaki YMH'lerin görüşlerinin analizi sonucunda "**Rehber Hemşirelik Uygulaması"** ana teması için **"Bireysel Kazanımlar", "Güçlü Yönler",** ve **Geliştirilmesi Gerekli Yönler** olmak üzere 3 alt tema belirlenmiştir (Şekil 4-3).

4.8.2.1.Bireysel Kazanımlar

YMH'ler bireysel olarak; adaptasyonu kolaylaştırma (n=16), deneyimleyerek öğrenme (n=), hız kazanma (n=8), farklı alanları öğrenme (n=7), hastane sistemini öğrenme (n=5), el becerisinin gelişmesi (n=3), tecrübe kazanma (n=3), hata yapma oranının azalması (n=2), cesaret kazanma (n=2), rahat hissetme (n=2) gibi kazanımlar sağladığını ifade etmişlerdir.

" Rehber hemşiremizin olması klinik adaptasyon sürecimizi hızlandırdı. Dediğim gibi olmasaydı birçok farklı kişiden farklı farklı şeyler öğrenmek yerine tek bir kişiden öğrenmek daha iyi oldu." (GG-4. Katılımcı, Yaş 23).

" Klinik ve mesleki uyum açısından tabi ki bende bir olumlu etki yarattı. Çünkü ben sıfırdan başladım. Yeni mezun olduğum için belirli bir düzenim de yoktu. Bilgi birikiminde de yetersizdim. Rehber hemşirem sayesinde kendimi daha çok geliştirdim. Adaptasyon sürecim hızlı gelişti, daha çok adapte oldum. Ekip arkadaşlarım da iyi olduğu için adaptasyonum da çabuk oldu yani memnunum ben" (GG-3. Katılımcı, Yaş 22).

"Şu an rehber hemşiresiyle birebir eğitim yaptığımız için daha çabuk kavrıyorum ve daha çabuk öğreniyorum. Şu an bir kişiye adapte oluyorlar ve daha çok ilgileniyorlar. Hemen alışabiliyorum, ya da hemen el becerisi geliştirebiliyorum. Bir konu olduğunda rehber hemşiremle görüşüp yardım ve destek alabiliyorum (GG-3. Katılımcı, Yaş 22)."

"Mezun olurken çok fazla bir şey bilmiyordum. Çalıştıkça öğrendim ve öğrenmeye devam ediyorum. Sağlık sürekli değişen, sürekli yenilikler olan bir alan. Rehber hemşirelik hızımı arttırmam açısından, bildiklerimi pekiştirmem açısından bir imkân sunuyor. Bu açıdan olumlu olduğunu düşünüyorum" (GG- 7. Katılımcı, Yaş 26).

"Tabi ki uygulama konusunda da her şeyi mükemmel bilmiyordum ya da CPR yapmayı bilmiyordum, entübe etmeyi bilmiyordum yani bunları öğrendim. Sonuçta stajyerken bunların hepsini size yaptırmıyorlar, odadan çıkartıyorlar. O yüzden tabi ki katkısı oldu bence" (GG-18. Katılımcı, Yaş 26).

"Farklı alanları öğrenmede rehber hemşiremin desteği çok oldu. En basitinden eczaneden ilaç istemeyi, Octomed'i çok fazla bilmiyorum. Barkod çıkarmasını da çok fazla bilmiyorum. Bu konularda çok eksiğim var" (GG- 5. Katılımcı, Yaş 25).

"Rehber hemşiremizin bize bu süreçteki desteği ne oldu diye sorarsanız bu sürece bizi yavaş yavaş hazırladı, bir anda biz tek başımıza bu durumun içine düşecektik, hiçbir işlem ve hastane sistemini bilmeden olayın içine dahil olmuş olacaktık" (GG-19. Katılımcı, Yaş 28).

"Şu an rehber hemşire ile birebir eğitim yaptığımız için daha çabuk kavrıyorum ve daha çabuk öğreniyorum. Şu an bir kişiye uyum sağlıyorlar ve daha çok ilgileniyorlar, hemen alışabiliyorum ya da hemen el becerisi geliştirebiliyorum (GG-3. Katılımcı, Yaş 22)"

"Sürekli peşimde yaptıklarımı izleyen, hata yapıp yapmadığımı sorgulayan, ondan sonra her şeyi ince ayrıntısına kadar detaylandıran biri vardı. Bir yandan iyiydi evet hata yapma oranımızı azaltıyordu" (GG-1. Katılımcı, Yaş 22).

"Klinik sürecim gerçekten verimli geçti. Kendimi çok alanda geliştirdim. Eskiye nazaran baktığımda şu an birçok şeyi kendi başıma yapabiliyorum. İnsanlara bağımlılığım yok. Cesaretlendim, el becerim çabuk gelişti. Bu konularda gerçekten verim aldım. Rehber hemşiresinin bu konularda bana katkısı çok oldu" (GG-3. Katılımcı, Yaş 22).

4.8.2.2.Güçlü Yönler

YMH'ler RHU'nun güçlü yönlerinin; akran desteği sağlaması (n=11), verimli olması (n=8), yol gösterici olması (n=8), olumlu etki sağlaması (n=8) ve psikolojik destek sağlaması (n=5) olduğunu ifade etmiş ve uygulamadan memnuniyet duyduklarını (n=28) belirtmişlerdir.

"Öncelikle rehber hemşirem gayet bilgi, beceri olarak çok çok iyi, çok yetkin birisiydi. Zaten bana her gün neler yapmam gerektiğini listeleyerek, günü gününe saati saatine çok planlı bir şekilde anlatıyordu. Onun avantajını çok yaşadım. Çünkü bir sonraki gün geldiğimde kafamda planlıydı neler yapmam gerektiği o açıdan iyiydi. Eğitim hemşiremin düzenlediği, bana yapmış olduğu, onunla uyguladığım şeyler çok düzenli ve disiplinli bir şekilde olduğu için o açıdan hiç zorluk çekmedim. Bir sıkıntı yaşamadım o konuda. Memnunum yani (GG-14. Katılımcı, Yaş 23)."

"Ben rehber hemşiremle iyi anlaştım. Onun da bana yaklaşımı iyiydi. İlk iki hafta ben sormadan sürekli bir şeyler anlatıyordu. Mesela bizim aldığımız hastalarda görmediğimiz bir şeyler olduğunda başka arkadaşların hastalarında göstermeye çalışıyordu. Kendisi notlar

yazarak bana veriyordu. O yüzden rehber hemşiremden memnundum. Genel olarak bu olayın olması da bence güzel. Çünkü öbür türlü olsaydı daha fazla korku duyardım, temkinli olayım derken elime yüzüme bulaştırabilirdim. Bence tek başına kalmak, rehbersiz direkt öyle bir işe başlamak çok kötü olurdu. Hayal bile edemiyorum. Yani böyleyken bile zorlanıyorsun zaten. Rehber hemşire iyi bence, her zaman devam etmeli bu sistem" (GG-10.Katılımcı, Yaş 24).

"Kliniğimizde arkadaş ortamı var yani bildiğin. Ekip çok iyi bir ekip. Öyle alt üst ilişkisi çok yok. Rehberimde, Sorumlumuz da bize arkadaş gibi davranıyor. Bilmediğim bir şey varsa bana bunu anlatıyorlar. Çömezlik falan da yok, bizde o tarz bir şey yok şey dediler. Bu durum bana mutlu hissettirdi çünkü çok stresliydim. Ekip nasıl olur stresi, nasıl ifade edeyim öyle bir korku vardı içimde. Çömezlik tavrı olur mu, işte stajyer muamelesi yaparlar mı, o tarz düşünceler vardı da ama hiçbirini yaşamadım (GG-17. Katılımcı, Yaş 23) "

"Benim için de bu süreç verimli geçti, güzeldi. Dediğim gibi ilk başta zorlandım. Rehber hemşireyle çalışmak bu zor süreci atlatmamı daha kolaylaştırdı. Bana göre hiç olumsuz yanı olmadığı için eklenebilecek bir şey de görmüyorum gayet güzeldi, yeterliydi benim için (GG-4. Katılımcı, Yaş 23).

" Biz teorik bilgi aldık ama teorik bilgiyle saha tecrübesi çok farklı oluyor. Bu noktada rehber hemşirelerin yeni başlayanlara yol göstermesi, yardımcı olması bence en önemli şey. Böyle olduğu zamanda bence herkes üstesinden gelebilir her şeyin diye düşünüyorum" (GG-15. Katılımcı, Yaş 22).

"Süreç benim için çok olumluydu. Bilgilendikçe, uyguladıkça, hastalarda güzel izlenimler bıraktıkça mutlu oluyorum ve eksiklerimi görüp kendimi geliştirdikçe benim için daha çok verimli ve donanımlı oluyor. Tabi ilerde bu daha çok artacak. Bir ayda çok şey değişti. Gerçekten çok geliştiğimi düşünüyorum. Tek başıma çoğu şeyin altından kalkabiliyorum. Hem klinik hem de mesleki açıdan gerçekten donanımlı olduğumu düşünüyorum. Teşekkür ederim" (GG-28. Katılımcı, Yaş 23).

"Rehber hemşirem psikolojik olarak çok rahatlattı. Çünkü panik halinde, telaşlı oluyordum. Ne yapmam gerektiğini bilemiyordum. Orada araya girip destek oluyordu. O açıdan etkiliydi, stresimi azalttı, rahatlattı" (GG-14. Katılımcı, Yaş 23)

4.8.2.3.Geliştirilmesi Gerekli Yönler

YMH'ler rehber hemşire kaynaklı sorunların giderilmesi (n=11), uygulamanın daha sistemli hale getirilmesi (n=5) ve sürenin uzatılmasının (n=5) RHU'nun gelişmesine katkı sağlayacağını ifade etmiştir.

"Mentörlük evet güzel, yani denk geldiğim kısımlar için söylüyorum, ama doğru mentor seçilmişse. Çünkü benim mentörüm öğrenci gibi görüyor beni. Evet sorduğum sorulara cevap veriyor. Ama sanki ezbere cevaplar veriyor gibi. Kendisinin mesleki yeterliliği iyi ama bana gösterdiklerinde ezbere gösteriyor gibi bazı şeyleri. Sebep sonuç ilişkisi kurabilse, ben daha iyi kavrayabileceğim ama o öyle değil" (GG-23. Katılımcı, Yaş 24)

"Benim rehber hemşiremin diksiyonunda biraz sorun vardı. Yani biraz sert dilli bir insan olduğu için daha çok kaygılandım ve daha çok hata yapıyordum. Tek bu konuda sorun yaşadım" (GG-3. Katılımcı, Yaş 22).

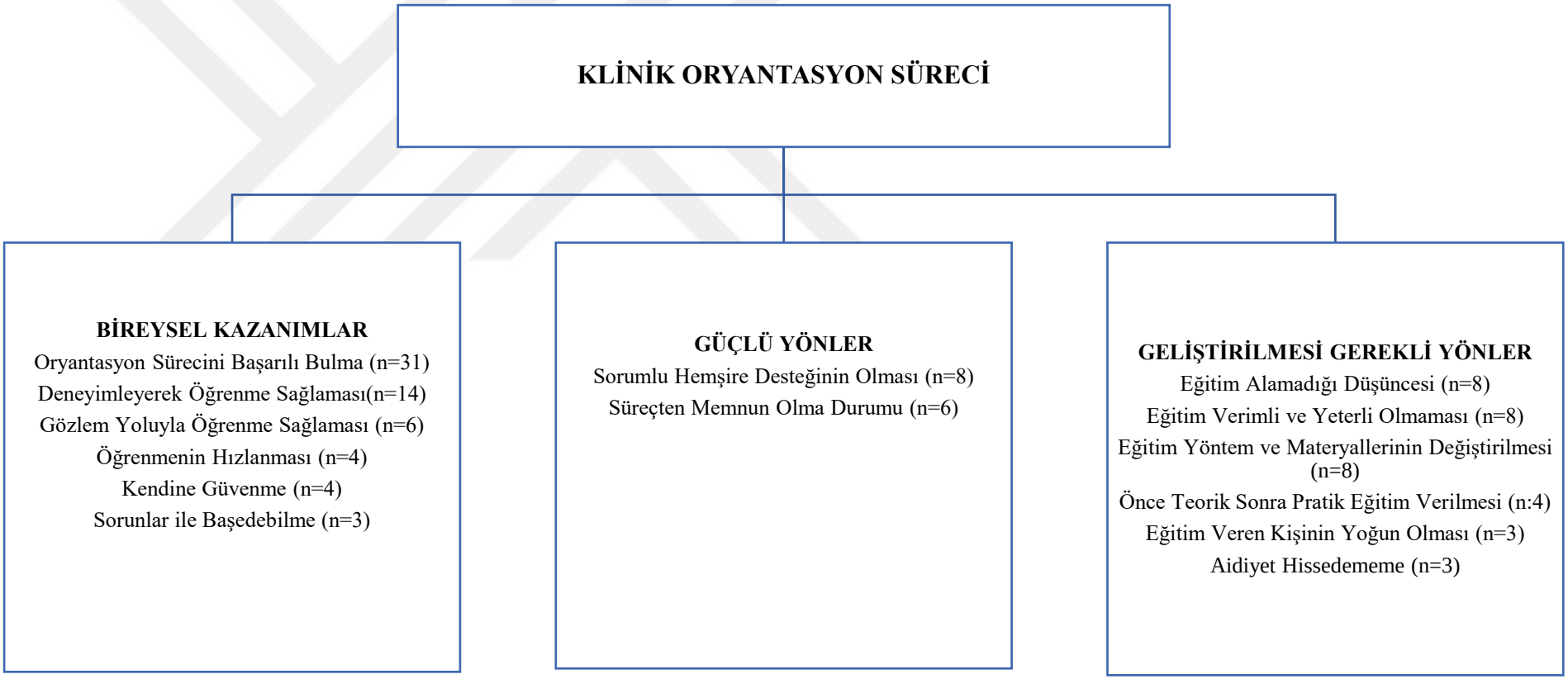
"Bir olay ya da bir şey olduğunda hasta yakınının yanında direk söylüyordu ve bu konuda çok rahatsız oldum. Sorumlumuza söyledim ve sorumlumuz bire bir görüştü. O günden sonra daha dikkat etmeye çalışıyor." (GG-4. Katılımcı, Yaş 23).

" Mentorum bugün bunu sana öğreteyim, şunu öğreteyim, yarın şuna çalışacağız gibisinden kendi kafasında bir sistem oluşturmuştu. Hala bilmediğim şeyler var. Bu mentordan kaynaklı değil, sürenin yetersizliğinden kaynaklı. Sistemli olsaydı keşke mesela ilk hafta bütün mentorler cihazlar hakkında bilgi versin gibi (GG- 19. Katılımcı, Yaş 28).

"Her şeyi birden yüklemeye çalıştığım için mesela ilk gün ben eve gittiğimde baş ağrısından ölmüştüm. Bir yandan makine, bir yandan ilaç, bir yandan bakım, yani öğrenemezsiniz. Bence bunu böyle yapmaları yerine klinik adına yapabilirlerdi. Mesela bir yerde makina üzerine olsun bir haftalık bir eğitim alabiliriz. Bunun dışında mesela octomed sisteminden herkes çok şikayetçi, bunun yerine şöyle bir şey yapılabilirdi, hastanenin bilgisayar laboratuvarı yok mu? Bir hafta ya da iki gün olabilir orada bir eğitim verilebilirdi. Neler yapmamız gerektiğine dair, ya da birebir bize anlatılabilirdi. İki hafta bizi alana vermektense bunun yerine iki günlük eğitimle halledilebilirdi bence. Sonra rehber hemşiremize verilseydik önce bir bilgimiz olurdu. Sonra hasta üzerinden ilerleyelim deseydik her şey daha hızlı ilerlerdi. Ben böyle düşünüyorum. Böyle olsa daha iyi olurdu" (GG-5. Katılımcı, Yaş, 25).

"Mentorluk uygulaması yapılacaksa bence bir ay yeterli bir süre değil. Hala bilmediğim şeyler var. Monitörler farklı, kullanılan aletler farklı. Böyle, iyi yanları da oldu tabi ki, ilk gittiğimde kendim başlasaydım sıkıntı çekecektim. Ama mentorum her şeyi sıfırdan anlattığı için zorlanmadım o konuda" (GG-19. Katılımcı, Yaş 28).

"Bir ayda aslında her şeyi öğrenemeyiz. Bir anda çok fazla bilgi yüklemesi oluyor. Sonra çoğu şeyi öğrenemiyoruz" (GG-20. Katılımcı, Yaş 23).



Şekil 4-4: Klinik Oryantasyon Sürecine İlişkin Tema ve Alt Temaların Dağılımı

4.8.3. Klinik Oryantasyon Eğitimi Ana Temasına İlişkin Nitel Bulgular

Odak grup görüşmelerinde sorumlu hemşire eşliğinde uygulanan eğitim sürecini değerlendirmek amacıyla YMH'lere ***"Klinikte sorumlu hemşireler eşliğinde 1 ay süren oryantasyon eğitimi aldınız. Eğitim sürecinizi değerlendirir misiniz?*** sorusuna cevap vermeleri istendi. Kontrol grubundaki YMH'lerin görüşlerinin analizi sonucunda "**Klinik Oryantasyon Eğitimi"** ana teması için **"Bireysel Kazanımlar", "Güçlü Yönler" ve Geliştirilmesi Gerekli Yönler"** olmak üzere 3 alt tema belirlenmiştir (Şekil 4-4).

4.8.3.1. Bireysel Kazanımlar

YMH'ler klinik oryantasyon eğitiminin gözlem (n=6) ve deneyimleyerek öğrenme sağladığı (n=14), öğrenme hızlarının arttığı (n=4), kendine olan güvenlerinin arttığını (n=4), sorunlar ile baş edebilmede kolaylık sağladığını (n=3) ve sürecin bu noktada başarılı olduğunu (n=16) ifade etmişlerdir.

"Benim oryantasyon eğitimim iyi geçti. Her şeyi sorma fırsatım oluyordu, iyiydi, zorluk yaşamadım. Güçlükle karşılaşmadım, soru sorma ortamım vardı, gösteriyorlardı. İlk bir hafta tek olarak odaya girmedim, her şeyimde yanımdaydılar. Her şeyi gösteriyorlardı. Her şeyi kuralına göre yapan hemşireler vardı" (KG-14. Katılımcı, Yaş 23).

"Kliniğe adaptasyonumu kolaylaştırdı. Daha hızlı uyum sağladım. Şu anda hala uyumum devam ediyor umarım daha da iyi olur. Pozitif yönde etkiledi genelde, bu şekilde" (KG-21. Katılımcı, Yaş 22).

"Tabiki olumlu yönde etkiledi. Çünkü bir şeyleri görmek, birinin sana değer veriyormuş hissiyle sana anlatması güzel. Bizim sorumlu hemşiremiz bize her şeyi anlattı, bana anlattı. Şu an bizde stajyer öğrenci var, onun sorduğu soruların hepsine cevap verebiliyorum. Bu bana bir şeyleri öğrendiğimi hissettiriyor. Yani uyumu kolaylaştırıyor" (KG-7. Katılımcı, Yaş 25).

"Şöyle bir aylık süreç içerisinde, servisin işleyişinin tam anlamda oturması, daha çok hâkim olmam, benim kendime olan özgüvenimi daha çok arttırdı. Bu özgüven de servise daha çok adapte olmamı sağladı" (KG-16. Katılımcı, Yaş 25).

"Yani ben oryantasyondayken sorumlu hemşire ve kıdemli hemşirelerle çalıştım. İyi ki onlarla çalışmışım. Onların bana gösterdiklerini şu an bizzat kendim yapıyorum, hiçbir sıkıntı yaşamıyorum. Birine danışmadan özgüvenli bir şekilde yapabiliyorum. İyi ki oryantasyon olmuş yani" (KG-14. Katılımcı, Yaş 23).

4.8.3.2. Güçlü Yönler

YMH'ler klinik oryantasyon eğitiminin güçlü yönlerini sorumlu hemşirelerin destek sağlaması (n=8) ve süreçten duyulan memnuniyet (n=6) olarak ifade etmişlerdir.

" Sorumlu hemşirem zaten eksik kaldığım konularda bana destek oldu. İşte bunu böyle yapacaksın, sana farklı gösterilebilir ama bunun doğrusu bu gibi. Diğerlerinin bilmediği şeyleri ben direkt gidip sorumlu hemşireden öğrendim. Daha doğru bilgiye ulaşmak adına, kendisi o konuda çok yardımcı oldu. O nedenle sıkıntı yaşamadım farkında olmak iyi hissettirdi" (KG-17. Katılımcı, Yaş 22).

"İşte bize de anlatılan kadar işimize yaradı. İşte ne bileyim tedavi olsun, octomed olsun, gayet yeterli bir bilgi aldım onlardan. Artık eğitim mi denir, her ne denirse gayet işime yaradı. Tedaviyi zaten uygulama alanında gördüğüm için onda da bir sorun yok. Yani genel olarak hiçbir sorun yok. Verdikleri eğitim anlamında, memnunum. Aldığım eğitimin faydası oldu" (KG-2. Katılımcı, Yaş 22).

"Bende ilk bir ay yani oryantasyon döneminde gayet memnundum, yaklaşımları iyiydi. Hatta beklediğimden daha iyiydi. Belki ben mobing olur diye düşünüyordum. Ama hiç olmadı memnundum yani gayet iyiydi. Zaten bulunduğum yerin en eski kişisinin bir senesi daha yeni doldu. O yüzden yani bizim halimizden de anlıyordu hepsi. Gerçekten yardımcı olmaya çalıştılar" (KG-25. Katılımcı, Yaş 22).

4.8.3.2. Geliştirilmesi Gerekli Yönler

YMH'ler klinik oryantasyon sürecinde eğitim alamadığını (n=8), eğitimin verimli ve yeterli olmadığını (n=8), eğitim veren kişinin yoğun olduğunu (n=3), aidiyet hissedemediklerini (n=3) belirtmişler, eğitiminin geliştirilmesi gerekli yönlerini ise eğitim yöntem ve materyallerinin değiştirilmesi (n=8) ve önce teorik sonra pratik eğitimler verilmesi (n=4) gerektiğini ifade etmişlerdir.

"Eğitim derken gösterdiler sadece, arkadaşın da dediği gibi gel izle, bunu böyle yap yani eğitim böyle. Ama bence iyi oldu tabi ki sıfırdan başlayacağıma birileri gösterdi, söyledi öyle yaptım iyiydi bence. Formal eğitim başta olsaydı daha iyiydi. Ama hala o eğitimde de acil durumlarda, mavi kod durumlarında ne yapılacağı ile ilgili bir bilgi yok gibi duruyor" (KG-27. Katılımcı, Yaş 24).

"Yani şöyle bu eğitim, oryantasyon gerçekten çok kaliteli olmuş olsaydı büyük bir etkisi olurdu. Bunu bizde hissederdik. Ama eğitim vermeye çalışan kişi kendisiyle bile çelişiyor. O yüzden çok karışık ve çetrefilli bir şeydi benim için. Dediğim gibi çok iyi yapılsaydı tabi ki etkisi

olurdu. Ama mükemmel değildi yani. Klinik uyumuma çok da etki etmedi. Ben kendi kendime öğrendim" (KG-14. Katılımcı, Yaş 23).

"Bu bir ay eğitim olmadı bence. Bir ay bize sorumluluk verilmedi. Sorumluluk verilmediği için gözlemleme fırsatımız oldu. O yüzden eğitimden ziyade bize verilen sürenin kendi kendimize gözlemleme dönemi olduğunu düşünüyorum ben. Süre verilmesi bence güzel. En azından hemen bir şeylere başlamamak açısından. Ama eğitim olarak yeterli olduğunu düşünmüyorum. Sadece zaman verildiği için bir fırsat olduğunu düşünüyorum" (KG-19. Katılımcı, Yaş 22).

"Ben eğitim gibi hissetmedim. Ama hani ne sorsam her şeyi anlattılar. Mesela pre op post op, postop karşılamada önce hemşire hastayı karşıladı. Sonra dedi ki ben senin yanına geleceğim, ama sen karşılayacaksın. Sonra ben tek gittim böyle oldu. Böyle böyle hastalarla kaldıkça daha iyi öğrendim. Mesela mavi kod verilse şu an ne yapacağımı bilmiyorum. Çünkü denk gelmedim. Hani göre göre öğreneceğim, eksiklerim var. Mesela bir gün acil arabası kırılmıştı. O zamana kadar bilmiyordum. Sorumlu hemşire geldi gel sana acil arabasını göstereyim dedi. Ama sırf bana göstermek için acil arabasını açıp gösteremezdi. Ama kırıldığı için göstermiş oldu. Denk gele gele bazı şeyleri öğrenmiş oldum" (KG-10. Katılımcı, Yaş 22).

"Bununla ilgili videolar çekilebilir, bize atılabilir. Yani biz her unuttuğumuzda izleyebiliriz. Ya da bir kâğıda şu şununla hazırlanır, buna konulur, etkisi budur gibi şeyler yazılsa çok iyi olur bizim için" (KG-8. Katılımcı, Yaş 22).

"Yani en başından beri bizim hastanemizde kurallar şöyledir, hasta bakımında şunlar önceliklidir, biz şuna dikkat ederiz, işte hastanın iyileşmesi şunlara bağlıdır gibi. Teorik anlamda değil, sadece saha içiyle ilgili. Mesela sorumlular gelip uygulamanın nasıl yapıldığını falan gösterebilir. O anlamda söylüyorum. Biz sahaya çıktığımızda tabi ki bize söylüyorlar, gösteriyorlar ama biz anlamıyoruz. Çünkü bizde stresliyiz onlar da stresli. Saha içinde değil de bunun bir odada falan saha içiyle ilgili bir eğitim verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Böyle on on beş yıllık sahada çalışan hemşirelerden almak çok iyi olur bence" (KG-28. Katılımcı, Yaş 23).

" Sorumlu hemşiremiz aslında bize yazılı bir şey hazırlayacaktı ama sonra o da hazırlanmadı, Materyal olsaydı elimizde mesela ilaçlar, hangisi nasıl hazırlanır gibi, sıkıntı yaşamazdık o zaman. Mesela bir ilacın kutusu atılmayacakmış onu da bilmiyorduk. Bunlar en azından yazılı bir şekilde verilseydi daha etkin olabilirdi. Ama yine de sorarak öğrendik" (KG-15. Katılımcı, Yaş 22).

"Kliniğe başlayınca sana hem pratik hem de teorik eğitim veriyorlar. Herkes çabucak alışmanı ve hızlıca hasta sorumluluğu almanı bekliyor. Açıkçası sistemli bir eğitimden geçmek isterdim. Bazı şeyleri görerek yaşayarak öğrenmek zorunda kalıyorsunuz. Bence yeni başlayan tüm hemşirelerin her ne kadar da iyi bildiğini düşünse de her ne kadar kendine güveni de olsa

bence birçok konuda yardım ve desteğe ihtiyaçları var. Artık simülasyon veya maket üzerinde çalışmıyoruz. Gerçek hastalar var. Artık laboratuvar ortamında değiliz gerçek klinik ortam var. Sistem farklı, işleyiş farklı, ciddi bir yoğunluk ve sirkülasyon var. O nedenle birdenbire her şeyi yüklemektense aşamalı verilse daha iyi olur bence. Hasta bakımından tutunda, CPR'a, hastane otomasyon sistemine, enfeksiyon kontrol önlemlerine gibi birçok konu önemli ve özellikli bence. Sadece ilaçlar ile ilgili bile yerine getirilmesi gereken bir sürü prosesür var. İlaç nasıl istenecek, nasıl iade edilecek, ilaç imhası nasıl olur, hastanın yanında getirdiği ilaçlar filan hepsinin ayrı kuralı kaidesi var. Hele octomed sistemini hiç bilmiyoruz. Her hastane farklı bir otomasyon kullanıyor çünkü. Kalite kriterleri cabası. O kadar çok yapılması, dikkat edilmesi gereken şeyler var ki. İşte bunların hepsi ve daha çoğu tek başına öğrenilecek şeyler değil. Mutlaka sistemli bir eğitim ve destek gerekiyor. Önce teorik sonra da pratik" (KG-24. Katılımcı, Yaş 22).

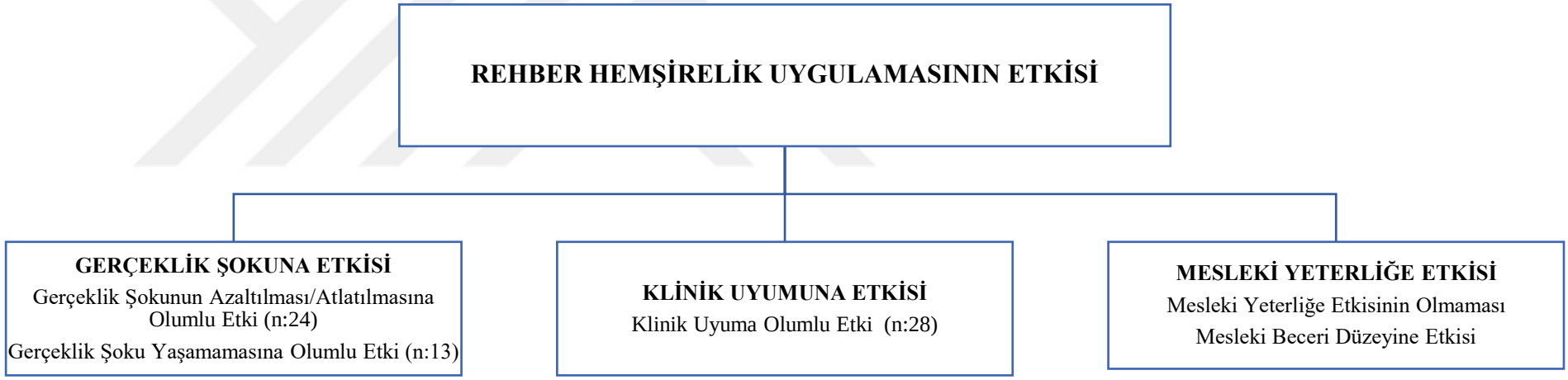
"Eğitimde eksik bulduğum şeyler; birçok şeyi yaşayarak öğreniyoruz. Öncesinde uygulamalı olarak öğretilebilir. Yani işte servise gidiyoruz ama entübasyonu olduğu zaman görüyoruz. İşte orada ne yapılması gerekiyor ne olması gerekiyorsa olduğu zaman, o an yaşanırken görmen gerekiyor. Öncesinde teorik sonrasında da bir simülasyon ya da uygulamalı olarak gösterilebilir" (KG-11. Katılımcı, Yaş 23).

"Eğitimde en kötü nokta, sorumlu hemşirenin bir türlü aklı ya da zihni müsaade etmiyor ki bize eğitim versin. Onları da anlıyorum hastalara bakıyorlar. Yani oradaki insanların eğitim vermeye veya bir şey anlatmaya hali, mecali, zamanı yok ki. Bizim mesleğimizin bu yönü saçma herhalde. Onlar da çalışıyor. Ayrıca onlar eğitim hemşiresi değil ki, bu iş için ayrı bir insanın olması gerekiyor. Onlar anlattığı sırada hasta arrest oluyor, onunla ilgileniyor veya hastanın ilaçlarının uygulanması gerekiyor diyor ki; siz biraz bekleyin ve beni izleyin ondan sonra devam edelim. Onlar da sıkıntıya giriyorlar" (KG-1. Katılımcı, Yaş 22).

"Hiçbir şekilde eğitim verme fırsatı bulamıyorlar. Yani sürekli ayakta oldukları için, sürekli hastaların ağrıları olduğu için, oradan oraya koşturuyorum, göre göre, tecrübe edine edine, kendim yapa yapa öğrendik. Yani zaten biz çok şanssızız çünkü intörnlük yapamadık. Eğitim alamadık yani veremediler, daha doğrusu fırsatları olmadı" (KG-2. Katılımcı, Yaş 22).

"Hiçbir şekilde hastaneye kendimi ait hissetmiyorum. Stajyer öğrenci gibiyim mesela. Diğer arkadaşımla da bunu konuşuyoruz biz. O yüzden beklentimi karşılamadı" (KG-13. Katılımcı, Yaş 23).

"Şöyle bir şey söyleyeyim kendimi yok gibi hissediyorum. Sen yoksun hani seni dikkate almıyorlar gibi hissediyorum açıkçası kendimi. Hani buranın bir personeli gibi hissetmiyorum"(KG-16. Katılımcı, Yaş 25).



Şekil 4-5: Rehber Hemşirelik Uygulamasının Gerçeklik Şoku, Klinik Uyumu ve Mesleki Etkisine İlişkin Tema ve Alt Temaların Dağılımı

4.8.4. Rehber Hemşirelik Uygulamasının Etkisi Ana Temasına İlişkin Nitel Bulgular

Odak grup görüşmelerinde Rehber/sorumlu hemşire eşliğinde uygulanan eğitim sürecini değerlendirmek amacıyla YMH'lerden **"Kliniğe geçiş sürecinde gerçeklik şoku yaşadınız mı? "Klinik oryantasyon eğitiminin gerçeklik şoku üzerine etkileri nelerdir,** "**Klinik oryantasyon eğitiminin klinik uyumunuz üzerine etkileri nelerdir" ve "Klinik oryantasyon eğitiminin mesleki yeterliğiniz üzerine etkileri nelerdir?** sorularına cevap vermeleri istendi. YMH'lerin görüşlerinin analizi sonucunda **"Rehber Hemşirelik Uygulamasının Etkisi"** ana teması için **"Gerçeklik Şokuna Etkisi"**, **"Klinik Uyumuna Etkisi", "Mesleki Yeterliğe Etkisi"** olmak üzere 3 alt tema belirlenmiştir (Şekil 4-5).

4.8.4.1. Gerçeklik Şokuna Etkisi

YMH'lerin bazıları gerçeklik şoku yaşadıklarını ifade etmişler ve bu gerçeklik şokunun azaltılmasında veya atlatılmasında rehber hemşirelerin ve RHU'nun olumlu etkisi (n=24) olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca RHU'nun, YMH'lerin gerçeklik şoku yaşamamasına da olumlu etkisi (n=13) olduğu görüşmelerin analizi sonucunda ortaya çıkmıştır.

"Şimdi gerçeklik şokunu yeni mezun olan bütün meslek gruplarının aslında yaşadığını düşünüyorum. Okullarda teoride gördüğümüz bilgilerle sahalara çıktığımızdaki durum çok farklı oluyor. Bir iş yetiştirme telaşı, bir yoğunluk hepimizi almış götürüyor. O yüzden bazı durumlarda hemşirelik bakımlarımızda, aşamalarımızda eksiklik tabi ki de yaşıyoruz. Ama bunu bence isteyerek yaşamıyoruz genel bir durum. Onun dışında gerçeklik şokunu mentorumla çok güzel atlattım. Beni çok sakinleştirdi. Yani yapamayacağımı düşündüğüm zamanlar da oldu. Böyle değildi bunlar nasıl oldu, niye olmuyor dediğim çok zaman oldu. O zaman hep yanımdaydı, beni sakinleştirdi ve beni çok motive etti. Bu bir ay boyunca evet her şey güzeldi, yanımızda biri vardı, beraberdik pek korkumuz yoktu. Ama bir ay bittikten sonra o korkular tabi ki de tekrar gün yüzüne çıktı. Şu an yine yalnızız. Tabi o zaman ilk baştakine göre çok farklıyız. Daha bir bilgi donanımımız. Biz tecrübeyi edindikçe bunu tabi ki yeneceğiz" (GG-2. Katılımcı, Yaş 22).

"Kesinlikle yaşadım. Çünkü hastanede olayın direkt içindeyiz. Eğitim sürecinde her seferinde örnek vakalar, örnek slaytlar, konuşmalar üzerinden gidiyorsun. Hastanede vakanın direkt bizzat içinde yer alıyorsun. Burası çok yoğun bir hastane olduğu için hiçbir şeye yetişemiyorsun. Tedavi saatleri birbirini kovalıyor. Sen daima ayakta olmak zorundasın, tek başına hastalarla mücadele etmek zorundasın, hastalara tek başına yetmek zorundasın. Bu

gerçek ilk defa yüzümüze çarptığında bizim için oldukça şok etkisi oluşturdu. Ben bunu yaşamıyorum diyen biri bence yoktur ve bu sadece yeni kişiler için de değil tecrübeli kişiler için de geçerli. Çünkü onlar da en zorlandıkları dönemin bu dönem olduğun ifade ediyorlar. Rehber hemşiremizin bize bu süreçteki desteği ne oldu diye sorarsanız; bu sürece bizi yavaş yavaş hazırladı. Bir anda biz tek başımıza bu durumun içine düşecektik. Hiçbir işlem ve hastane sistemini bilmeden olayın içine dahil olmuş olacaktık. Bu gerçeklik şoku aynı zamanda bir ızdıraba da dönecekti bizim için. Hastaneye bile gelmek istemeyecektik belki de. Ama rehber hemşiremiz olduğu için bu durum yükümüzü biraz azaltıyor ve sistemi öğrenmek, işlemleri öğrenmek, bunlar açısından işimizi biraz daha kolaylaştırıyordu ve özgüven de veriyordu. Çünkü o süreçte hata yapsan bile yanında biri var ve eksik yaptığın bir şeyde tamamlayacak biri var. Hani kendi açımızdan bir şeyleri eksik yapmak çok sıkıntı olmayabilir. Ama hasta tedavi ediyorsun, hastaya uyguladığın ilaç yanlış ya da eksik olabilir. Yani benim eksik bir doz yapmam bile hastanın belki birkaç hafta hastanede kalmasına sebep olacaktır. O yüzden bu süreçte gerçeklik şokunu azaltma yönünde rehber hemşiremiz oldukça etkiliydi bizim için" (GG-1. Katılımcı, Yaş 22).

"Şimdi öğrenciyken hemşireliğin nasıl bir meslek olduğunu ben hiç anlayamamışım. Buraya geldikten sonra iş yükünün ve sorumluluğunun çok fazla olduğunu gördüm. Çünkü öğrenciyken vital alıyorduk, serum setliyorduk, hazırlanan tedavileri gidip takıyorduk. O yüzden buraya geldiğim zaman şok yaşadım, iş yükü sorumluluklarımızın fazlalığı beni baya bir şoka uğrattı yani. Rehber hemşirenin şoka etkisi şu şekilde; ben o şoku hala yaşıyorum ama onun olması da motivasyon açısından, işte iş yükünün paylaşılması açısından iyi oldu. Eğer olmasaydı diğer insanlar belki bu kadar yardımcı olmayacaktı. Diğer hemşirelerden eğitim göremeyebilirdim, hani istemeyebilirlerdi. Halihazırda bu sorumluluğu üstlenmiş biri var. O yüzden iyi oldu rahatlattı beni. Bu işi üstlenmesi uyumumu kolaylaştırdı benim" (GG-9. Katılımcı, Yaş 23).

"Ben gerçeklik şoku yaşamadım asla, zaten yaşayacağım diye bir korkum var, bakalım yaşamam inşallah. Oryantasyon eğitimi büyük ihtimalle yaşamamı engellemiş olabilir. Hani belki yaşayacaktım önüne de geçmiş olabilir" (GG-12. Katılımcı, Yaş 23).

"Bende gerçeklik şoku yaşadım diyemem. Çünkü stajlara çıkmıştım, birinci, ikinci sınıflarda. Ama tabi ki buraya gelir gelmez beni de bir anda tedaviye atsalar, yani o sürede illaki bir bocalardım. Oryantasyon eğitiminin katkısı yok diyemem, katkısı var. Bence o yüzden de biraz böyle rahat başladım serviste. Oryantasyon eğitimi bana rahatlık verdi. Katkısı oldu" (GG-9. Katılımcı, Yaş 23).

"Ben gerçeklik şoku yaşamadım. Bunun oryantasyon eğitimi etkisi olduğunu düşünüyorum. Çünkü biz mezun olurken bize burada iyi öğrenin, yoksa kimse size bir şey öğretmeyecek, artık sorumluluk alacaksınız şeklinde konuşmuşlardı. Ama işte bu bir aylık süreçte biz servise ilk gittiğimizde siz şimdi direkt sorumluluk almayacaksınız denildi. Önce öğrenmeniz gerekiyor denildi. Bu sürecin çok olumlu etkisi olduğunu düşünüyorum ben. Çünkü direkt sorumluluk almadan yavaş yavaş öğrendik bir şekilde "(GG-11. Katılımcı, Yaş 23).

"*Ben açıkçası gerçeklik şoku yaşamadım. Zaten intörnlükten, stajyerlikten bekliyorduk. Nasıl olduğunu biliyorduk. Teorikle uygulama farklı, üniversiteden aldığımız eğitimle uygulama farklı, bunu bildiğim için yadırgamadım. Hepimiz bekliyorduk bence. Eğitimin mutlaka katkısı oldu, sorunları azalttı diye düşünüyorum" (GG-13. Katılımcı, Yaş 25).*

4.8.4.2. Klinik Uyumuna Etkisi

YMH'ler RHU'nun klinik uyumuna olumlu etkisi olduğunu (n=28) ifade etmişlerdir. Olumsuz görüş bildiren olmamıştır.

"Beklentilerimi karşıladı. Bu bir ay içerisinde çok güzel kazanımlara sahip oldum. Onun dışında muhteşemdi, çok güzeldi. Yani şu olsaydı daha iyi olurdu dediğim bir şey oldu mu derseniz; tabi ki şu bir ayda her şeye değinilemez ama değinileceği kadar değinildiğini düşünüyorum. Rehber hemşiremin benim üzerimde çok emeği var. Bana çok emek sarfetti gayet verimli geçti, bana çok şey kattı" (GG-2. Katılımcı, Yaş 22).

"Benim için de oryantasyon süreci verimli geçti, güzeldi. İlk başta zorlandım. Rehber hemşireyle çalışmak bu zor süreci atlatmamı daha kolaylaştırdı. Bana göre hiç olumsuz yanı olmadığı için eklenebilecek bir şey de görmüyorum gayet güzeldi, yeterliydi benim için" (GG-4. Katılımcı, Yaş 23).

"Ben ilk gittiğimde bir rehber hemşiremin olacağını bile bilmiyordum. Gittiğimde öğrendim bunu. Benim için herhangi eksik bir tarafı olduğunu düşünmüyorum. Her şeyi öğretmeye çalışıyorlardı, güçlük çekmedim" (GG-8. Katılımcı, Yaş 22).

"Eğitimin iyi geçtiğini düşünüyorum. Evet ben çok mutlu oldum. Kafamda zaten böyle bir şey vardı. Çünkü benim üniversitemde de böyle bir uygulama oldu. Ama normalde yokmuş herhalde, hastaneden hastaneye değişiyormuş. Bu kesin zorunlu olan bir şey değilmiş yani. Ben zaten buraya atandığımda da illa bir rehber hemşirem olur, bana öğretecek biri olur diye

düşünüyordum. Olmasaydı yıkılırdım herhalde. Olması güzel bence, devam etmeli de beklentimi karşıladığını düşünüyorum" (GG-11. Katılımcı, Yaş 23).

"Ya benim beklentim şu şekildeydi ben servise gittiğim zaman rehber hemşireme bir şey sorduğumda olumlu ya da olumsuz bir şey söylemeden onu cevaplandırmasıydı ki öyle de oldu. Rehber hemşiremin bana öğrettikleri konusunda hiçbir sıkıntım olmadı. Yani servise uyumumu da kolaylaştırdı. Yapamayacağım şeyler olduğunda destek de verdi yaparsın diye. O yüzden korkularım da bir tık azalmış oldu. Genel olarak memnunum, beklediğim gibiydi" (GG-16. Katılımcı, Yaş 26).

"Benim için de aynı şekilde yani bence gayet oldu. Belki bunun mentorümüzle birlikte çalışırken belki farkına varamadık. Hani böyle bir sınav öncesinde çok çalışırsınız hiçbir şey anlamadım dersiniz, ama sınavda aklınıza gelir ya, aynı böyle bir şey yaşadım. Bana iki hasta tek başıma verildi. O zaman yine sorarak da olsa yapabildiğimde bir şeyleri, dedim ki aslında ben bunları almışım, benimsemişim, benimsetmiş mentorüm bunları bana dedim. Yani tek başıma çalışmaya başladığımda anladım. İkisi anlamında da olumluydu hem mesleki yeterlik hem uyum" (GG-21. Katılımcı, Yaş 22).

4.8.4.3. Mesleki Yeterliğe Etkisi

YMH'lerin çoğunluğu mesleki yeterliğe bir etkisinin olmadığını, yeterlik gelişimi için bir aylık sürenin yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. Mesleki yeterliğe etkisi olduğunu düşünenlerin ise aslında yeterlikten ziyade daha çok bilgi ve beceri boyutunda kazanımlarının olduğu dikkati çekmektedir.

"Profesyonel anlamda mesleki yeterliliğe ulaşmam için iki üç yıl çalışmam gerek. Oradaki arkadaşlarım da öyle düşünüyor. Gerçekten öyle benden önce gelip çalışan arkadaşlarım bile hala birbirlerine sürekli bu nasıl yapılıyor, şu nasıl yapılıyor diye soruyor. Çünkü çok geniş kapsamlı. Hastalara bakabiliyorum ama mesleki yeterlik anlamında tabi ki eksiğim, sürecim biraz daha uzun sürecek öyle düşünüyorum" (GG-12. Katılımcı, Yaş 22).

"Bende meslek yeterliliğime bir katkısı olarak değil de intörnlüğümde öğrendiklerimi hatırlattığını düşünüyorum sadece. Ama mesleki yeterliliğim açısından katkısı olmadı, o yüzden de zamana bırakıyorum, zamanla öğrendiğim kadarıyla" (GG-12. Katılımcı, Yaş 22).

"Mesleki yeterlik içinde şöyle söyleyebilirim. Bir ay içinde bunu tamamlamak çok da normal olmasa gerek. Ama geldiğimizde çok bir şey beklemedim açıkçası. Çünkü belli bir kısma kadar öğrenirsiniz. Birden bilginin size yüklenmesi de aslında iyi bir şey değil. Ben buna da karşıyım" (GG-5. Katılımcı, Yaş 25).

"Mesleki yeterlik konusunda hiçbir zaman tam anlamıyla oldum diyemeyeceğiz. Çok fazla bilgi var zaten sağlık alanında. Tam olduğumuzu hiçbir zaman söyleyemeyiz" (GG-9. Katılımcı, Yaş 23).

"Mesleki yeterlik açısından bakarsak farklı bir servise gidersem tamamen sıfırdan başlamam. Ama o kadar da yeterli değilim. Ben arkadaşlarımın çalıştığı yerlere koysalar oralarda gayet de başarısız olacağımı düşünüyorum. Yani bu mentorlük sürecine bir daha ihtiyacım olacağını düşünüyorum" (GG-18. Katılımcı, Yaş 26)

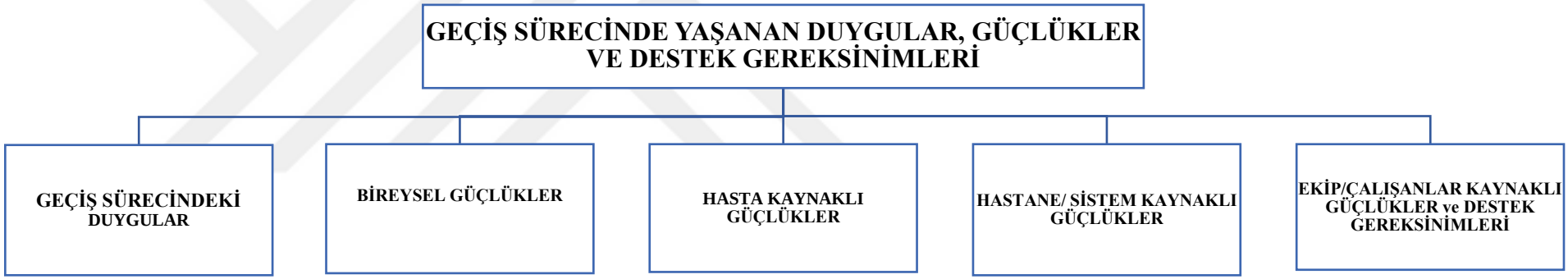
"Etkiledi bence, yani uygulama alanında hız kazandım, yani mesleki yeterlik sadece entübasyon falan değil bence. Hastayla iletişimim falan arttı. İlk başta çekiniyordum, artık hiç çekinmiyorum. Sonra diğer meslek üyeleriyle falan iletişimim de arttı" (GG-12. Katılımcı, Yaş 22).

"Farmakolojik olarak, ilaç adı, muadil sayısı bilmek konusunda bence arttırdı. Tabi ki uygulama konusunda da her şeyi mükemmel bilmiyordum, CPR yapmayı bilmiyordum, entübe etmeyi bilmiyordum yani bunları öğrendim bence. Sonuçta stajyerken bunların hepsini size yaptırmıyorlar, odadan çıkartıyorlar. O yüzden tabi ki katkısı oldu bence" (GG-12. Katılımcı, Yaş 22).

"Mesleki yeterlik açısından bence de katkısı oldu. Mesela hastalar bir soru sorduklarında cevap veremiyordum. Ama şimdi sorduklarında ameliyatları ya da hastalıklarıyla alakalı, gayet güzel cevap verebiliyorum. Bence yeterli de oluyor, tatmin de oluyorlar. Ya da ne bileyim hemşirelik bakımı olarak, mesleki olarak yeterli olduğumuzu hissediyorum. Pratik olarak da daha fazla arttığımı hissediyorum" (GG-12. Katılımcı, Yaş 22).

"Benimde mesleki yeterlik açısından, teorik olarak iyi olduğunu biliyordum zaten. Pratik olarak, el çabukluğu olarak yavaştım. Ama bu eğitimlerim pratik olarak bana hız kattığını düşünüyorum" (GG-12. Katılımcı, Yaş 22).

"Mesleki yeterlik açısından da staja çıkmadığımız için birçok konuda çok eksiktim. Bilgi eksikliği vardı. Birçok konuda uygulama da falan kendimi geliştirememiştim. Bu uyum, eğitim sayesinde daha çabuk alıştım. Yani mesleki anlamda kendimi daha donanımlı hissediyorum, eskiye nazaran" (GG-3. Katılımcı, Yaş 22).



Şekil 4-6: Yeni Mezun Hemşirelerin Geçiş Sürecinde Yaşadığı Duygular, Güçlükler ve Destek Gereksinimlerine İlişkin Tema ve Alt Temaların Dağılımı

4.8.5. Yeni Mezun Hemşirelerin Geçiş Sürecinde Yaşadığı Duygular, Güçlükler ve Destek Gereksinimlerine İlişkin Tema ve Alt Temalara Ait Bulgular

Odak grup görüşmelerinde YMH'lerin geçiş sürecinde yaşadığı duygular, güçlükler ve destek gereksinimlerini belirlemek amacıyla katılımcılara ***"İşe, kuruma ve göreve başladığınız ilk günler neler hissettiniz?"*** *ve* ***"Mesleki açıdan yardıma/desteğe ihtiyacınız olduğunu düşündüğünüz konular, yaşadığınız güçlükler, endişe ve korkularınız nelerdir?"*** sorularına cevap vermeleri istenmiştir. Görüşmelerin analizi sonucunda **"Geçiş Sürecindeki Duygular"**, **"Bireysel Güçlükler", "Hasta Kaynaklı Güçlükler", "Hastane/Sistem Kaynaklı Güçlükler" ve "Ekip/Çalışanlar Kaynaklı Güçlükler ve Destek Gereksinimleri"** olmak üzere 5 alt tema belirlenmiştir (Şekil 4-6).

4.8.5.1. Geçiş Sürecindeki Duygular

YMH'ler olumlu duygular (enerjik, heyecanlı, mutlu, meraklı, güvenli) (n=36) ve olumsuz duygular (Stresli, tedirgin, özgüvensiz, önyargılı, korkulu, endişeli/kaygılı, mutsuz) (n=55) yaşadıklarını belirtmiştir. Bazı yeni mezunlar ise hem olumlu hem de olumsuz duyguları bir arada yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

"Heyecan, korku, kaygı, mutluluk, sevinç, endişe gibi hem olumlu hem olumsuz duyguları birlikte yaşıyordum. Yaklaşık bir yıl atanmak için beklemiştim. Bu nedenle atanmış olduğum ve mesleğimi yerine getirebileceğim, hastalara faydalı olabileceğim için çok mutluydum. Ama bilinmezliğin vermiş olduğu bir tedirginlik vardı üzerimde. Aynı zamanda neler yaşayacağım, ne deneyimlerim olacak, nasıl bir klinik beni bekliyor, ekip arkadaşların nasıl?" (KG- 28. Katılımcı, 23 yaş)

"Yani herkes gibi kuruma başladığımızda tabi bir heyecan ve merak vardı. Kimlerle karşılaşacağız, iyi mi kötü mü olacaklar bizim için, herkeste o belirsizlik vardı. Servistekiler çok yardımcı oldular bize. Yeni başlayan arkadaşlarla da konuştuk iletişimimiz güzel olunca bu heyecan ve merakta yatışmış oldu." (GG-5. Katılımcı, 23 yaş).

"Açıkçası ben tercih ettiğim bir hastaneyi kazandığım için çok mutluydum. Benim için böyle şeyler çok önemli. Ben çok hiperaktif bir insanım hani yeni bir hayat, yeni bir iş hayatı, maddi özgürlük bunlar beni çok mutlu etti. Ben çok sevinçli bir şekilde geldim. Zaten bu hastaneyi, İstanbul'u istiyordum. İkinci tercihimdi, aşırı sevinçle geldim." (GG-10. Katılımcı, 24 Yaş)

"Ben ilk buraya tabi atandığımda tabi mutlu oldum. Ama bir endişe ve korkuyla geldim. Yani hani yeni mezunsun mobing yapılır mı korkusu herkeste oluyor. Sorumlular nasıl olacak diye çok tedirginlikle geliyorsun. Ama şu an böyle bir sıkıntım yok, gayet iyi karşılandık. Hatta çok şaşırdım bu kadar iyi olduğuna, mobing olmadığına." (GG-13. Katılımcı, 25 Yaş)

"Söyle biz üç aylık bir atama süreci bekledik. Ben çalışmayı çok istiyordum. Zaten mesleğimi de seviyorum. Böyle bomba gibi geldim hastaneye bir an önce başlayalım istedim. Çok enerjiktim" (KG-2. Katılımcı, 23 Yaş)

"Benim de her arkadaşım gibi başta endişe, mutluluk, heyecan karışıktı, daha çok beklediğimiz yerlere verilmeme, oralarda görevlendirmeme sonucunda biraz hayal kırıklığıyla başladık, bu yönden beklentim karşılanmadı, hatta çoğunluğumuz öyledir, bir kaçımız şanslıdır." (KG- 25. Katılımcı,22 Yaş)

"Eee bende de ilk başladığımda gerçekten endişe vardı. Çünkü daha önce hiçbir yerde çalışmamıştım, yeni mezun olmuştum, zaten pandemiden sonra da stajlarımız epey ertelenmişti. Onun sıkıntısını da çok yaşadım" (GG-7. Katılımcı, 26 Yaş).

"İlk geldiğimde de ben çok kaoslu bir ortam vardı. Bu da ilk gün beni gerçekten korkutmuştu. Ben nereye düştüm falan demiştim. Ama daha sonra orada çalışmaya başladıktan sonra çok güzel bir uyum süreci vardı. Zaten farklı bir yerden geldiğim için hem şehre adapte olmaya çalışıyordum hem de hastaneye." (GG- 7. Katılımcı, Kadın, 22 Yaş)

4.8.5.2. Bireysel Güçlükler

YMH'ler bireysel güçlükler yaşadıklarını bunların daha çok öğrenecek alanların fazla olması (n=29), acil durumlarda güçlük yaşama (n=28), hata yapmaktan korkma (n=16), süreçte zorlanma (n=15), bilgi eksikliğinden kaynaklı güçlük yaşama (n=12), stres yaşama (n=10), yetersiz hissetme (n=9), psikolojisinin olumsuz etkilenmesi (n=8), mesleği bırakmayı düşünme (n=7), yargılanma düşüncesi (n=4) gibi nedenlerden dolayı olduğunu ifade etmişlerdir.

"En basitinden eczaneden isteme yaparken bilgisayar kullanmasını çok fazla bilmiyorum. Octomed' i çok fazla bilmiyorum. Ne bileyim barkod çıkarmasını da çok fazla bilmiyorum. Hani yardımcı oluyorlar, öğrenmeye çalışıyorum. Ama bu konularda baya eksiğim var. Hatta daha tam olarak bilgisayar kullanmayı bilmiyorum" (KG-13. Katılımcı, 23 yaş).

"Mesela biz narkotik ilaçlar veriyoruz; dormicum, steradin şu bu. Bunların dozajı tansiyon düşümüne göre veya taşikardiye göre falan mesela üçten beşe yükseltiriz, beşten üçe

indiririz falan. Bunları bize sürekli söylüyorlar. Ama çok ciddi ve hayati bir konu olduğu için biz stresle anlamıyoruz. Çünkü ya ben dört yerine üç yazsam hasta ex olacak ya da arrest'e girecek, bunları çok daha detaylı öğrenmemiz gerekli. Hastalarda değil de bir hemşireden öğrenmek daha iyi olur. Bu ilaç miligram hesaplamaları da olabilir, milim hesapları, her konuyla ilgili" (KG-1. Katılımcı, Kadın,22 yaş).

"Mesela acil durumlarda ilkyardım için yeterli olduğumu düşünmüyorum şu anda ilk yardım konularında desteğe ihtiyacım var. İlaçlarda olabilir ama onları zaten çalıştıkça öğreniriz. Ama şu an ilkyardım konularında baya endişeliyim yani" (GG-12. Katılımcı, Kadın,23 yaş).

"Zaten mavi kodluk bir durum olduğunda endişenin büyüğünü orada görüyorsunuz. Hastaya bir şey olacak mı, hasta geri döndü veya dönmedi, ben bir hata yaptım mı, o an çok farklı oluyor. O ortam mavi kod ortamı çok çok farklı gerçekten" (GG- 18. Katılımcı, 26 yaş)

"Acil bir durum olduğunda tek başıma olmaktan çok korkuyorum. Birkaç kıdemli olsun istiyorum yanımda. Ulaşabileceğim bir kıdemlinin olmaması benim için büyük korkulardan biri" (GG-19. Katılımcı,28 yaş).

"Bazen böyle hani hasta ameliyattan çıkınca oksijenleri falan düşüyor, bir anda doktora haber veriyorsun, acil durum gerektiğinde ne yapacağımı çok fazla bilmiyorum. Çünkü onun eğitimini çok fazla almamıştık. O şekilde bir sıkıntı çekerim diye düşünüyorum. Ama tek kalmadım. Tek kalsam üzerimde daha büyük bir sıkıntı hissederdim" (KG-13. Katılımcı,23 yaş).

"Acil durumda ne yapmam gerekiyor, hastaya nasıl yaklaşmam gerekiyor, ben bunlarda takılıyorum. Çünkü bunlar biraz tecrübe gerektiren şeyler ve hani çok nadir görüyoruz bu vakaları da. O yüzden o an ne yaparım ne ederim, o anda yanımda birisi olmazsa ben ne yapacağım mesela o konularda biraz kendimi eksik buluyorum ve korkuyorum" (KG-15. Katılımcı,22 yaş).

"Servise yönelik hata yapmayayım, eksik yapmayayım diye çok fazla tedirginlik vardı. Hata yapmaktan korkuyordum. Ama beklenen an geldi tabi ki hata yaptım. Bu dünyanın sonu değil hata yaparak öğrendim" (KG- 5. Katılımcı, 23 yaş).

"Bir insan üzerinde çalışıyoruz. O nedenle hata yapmaktan korkuyorum. Hata yaparsam sonuçları ne olur endişesi taşıyorum. Yetememekten, yetişememekten, bir sorun olursa çözememekten korkuyorum. Bir kriz çıktığında kime ulaşmak gerekir onu bile bilmiyorum. Bu bilinmezlikler beni endişelendiriyor" (GG- 28. Katılımcı, 23 yaş).

“Hata yapma ihtimalinden korkuyorum. Bu hataların hastaya yansıyacak sonuçları beni düşündürüyor. Hala daha kendimi stajdaymışım gibi hissediyorum. Artık primer hemşire olduğum için bu gerçeklik beni tedirgin ediyor. Zaman içerisinde bu durumun kendiliğinden düzeleceğini düşünüyorum"(KG- 27. Katılımcı, 24 yaş).

“Çok sirkülasyon olan bir yer. Hani ben hiçbir şey bilmiyorum. Daha dahiliyeye alışmadan birçok hastayla karşılaşmam beni çok zorladı, duygusal yükü çok ağır bir yer” (GG- 5. Katılımcı, 25 yaş).

"Şöyle, bir yandan bilgisayardan bir şey öğretmeye çalışıyorlar, bir yandan kâğıt işleri çok fazla, eczanesi apayrı, yok ilaç iadesidir bilmem nedir, çok karmaşık gelmişti bana. Ama sonra yavaş yavaş alıştım"(KG- 17. Katılımcı, 22 yaş).

“Sıfır bilgiyle geldim, servise gelince çok heyecanlanmıştım. Buradaki yoğunluk fazla, bir anda hastaların gelmesi, ameliyattan çıkanlar oluyor, ameliyata gidenler oluyor. Bu tarz yoğunluk içine gelmiştim. Hatta bazı zamanlar ağladığım da olmuştu. Çok fazla yoğunluk var. Bazı ilaçlarla alakalı, bazı ilaçları hiç bilmiyorum, serum hazırlamayı biliyorsun ama ilaçları bilmiyorsun. Bazı değişik kanlar geliyor onları alıyorsun"(KG- 13. Katılımcı, 23 yaş).

“Ben sıfırdan başladım. Yeni mezun olduğum için zaten belirli bir düzenim de yoktu. Bilgi birikiminde de yetersizdim. Mesleki yeterlik açısından da staja çıkmadığımız için birçok konuda çok eksiktim. Birçok konuda uygulama da falan kendimi geliştirememiştim. Bu yüzden çok sıkıntı yaşadım” (GG- 10. Katılımcı, 24 yaş).

“Cerrahi klinik olduğu için hem ameliyathaneden hem de acilden sürekli hasta geliyordu. Kıdemli hemşirelerin bu yoğunluk ile nasıl baş edebildiklerini düşünmeye başladım. Bir tedirginlik ve korku kapladı içimi. Kliniğin yoğunluğu beni iyice strese sokmuştu. Ne kadar sürede kıdemliler gibi olurum diye düşünmeye başladım” (KG- 28. Katılımcı, 22 yaş).

“Ben fazlasıyla şey bir insanım nasıl anlatsam rahat insan tipi vardır, bir de ekstra ekstra her şeyi kurcalayan hastaya bir şey olmasın diye, o kadar yoruluyorum ki, hani bakıyorum belki zamanla kazanılır diyorum. Ama arkadaşlarım çok rahatlar, ben çok fazla stres oluyorum hatta bazen nabzımın 125 falan aştığını düşünüyorum. Çünkü burası farklı bir yer” (GG- 5. Katılımcı, 25 yaş).

“Ben elimden geldiğince koşmaya çalıştım. Ama tabi çok bir yavaşlık vardı elimde. Kendimi o yönden biraz yetersiz hissediyordum. Niye önceden yapabildiğim şeyleri şu an yapamıyorum, elim ayağım birbirine dolaşıyor. Ya biri tarafından gözlemlendiğim için mi diye düşünüyorum. Ama hayır kesinlikle bir acemilik aşamasıydı o bizim için. Kendimi biraz yetersiz hissettim. Kendime çok güldüğüm zamanlar oldu, sinirden güldüğüm zamanlar oldu. Yani eve

gidiyorum yaptığım şeyi hatırlıyorum gülüyorum, yapamadığım şeyi hatırlıyorum gülüyorum. Yani bunu nasıl yapamadın diyorum, sen bunu nasıl yapamadın. Yani biri sorsa takır takır anlatabileceğim şeyleri teoride, belki uygulamaya geçince elim ayağım birbirine geçiyordu. Bu konularda en çok kendimi rahatsız hissettim" (GG- 21. Katılımcı,22 yaş).

"Yani kendimi yetersiz hissediyorum. Kendime hadi çabuk yapmalısın işte teslim saati geliyor ya da mola yapmadığımda kendimi kötü hissediyorum, mesela on ikiye kadar bakımımı yapmadığımda işte saat on iki oluyor, bir bakıyorum herkes çıkmış ama ben hala çıkmamışım, kendi molamdan veriyorum. Onda sıkıntı yok ama hastanın bakımı yarım kalıyor" (KG- 4. Katılımcı, 24 yaş).

"Tabi ki yetersiz hissettim, hala da hissedeceğim. Ben üniversitelerin yani kendi üniversitem için konuşmak gerekirse yani teorik bilgisinin de uygulamasının da yeterli olduğunu düşünmüyorum çünkü zaten teorik bilgi uygulamayla pekiştirilecek bir şey ve üniversite hastanelerine verilince bir, klinikte altı kişisiniz ne kadar uygulama yapabilirsiniz, yapamıyorsunuz o yüzden ben buraya geldiğimde yetersiz hissettim hala da hissediyorum" (GG- 9.Katılımcı, 22 yaş).

"Kendim içinde iyi sayılırdı yani. Ama iki hafta öncesine kadar istifalar açık olsa kesin net istifa etmiştim yani. İşe ağlayarak geliyordum yani. Sonuçta stajlarda gördüğümüz, hasta profili değil, yani çok farklı hastalar, bir de hepsi yaşlı değil gençleri de var. Hiç beklemediğiniz hasta ex olabiliyor. Bunlara hazırlıklı değilim. Hani sonuçta her gün yaşadığımız şeyler değil" (KG- 20. Katılımcı, 22 yaş).

"İstifalar açık olsa kesin net istifa etmiştim yani. İşe ağlayarak geliyordum yani. Stajlarda gördüğümüz hasta profili değil yani, çok farklı hastalar. Bir de hepsi yaşlı değil gençleri de var. Hiç beklemediğiniz hasta ex olabiliyor" (GG- 20. Katılımcı, 23 yaş).

"Çok farklı şeylerle karşılaştım, kısa zamanda mesleği bırakmayı düşünmeye kadar gittim. Hatta şey acaba üniversite sınavına mı hazırlansam, acaba tekrar ALES' e mi hazırlansam, sürekli bir çıkış yolu arıyorum. Ailem de çok yenisin saçmalama diyor. Potansiyelimi kaybettim. Yani yolda gelmekten çalışacak güç bulamıyorum. Ya hani bana şey diyorlar çok uykusuzsun galiba, yorgunsun, rengin kaçmış gerçekten böyle işte, bu şekilde çözüm arıyorum, inşallah bulunur, zaten ses tonumun değişikliğinden de anlamışsınızdır. Hayırlısı diyorum"(KG- 4. Katılımcı,24 yaş).

"Hastanın yanına gidip damar yolu açamıyorum diyelim olabilir, benim moralimi bozmuyor bu. Ama şöyle o kadar çok iş var ki, kâğıt işi bilmem ne işi. Hani bana çok gereksiz geliyor, şey diyorum bu kadar sabırlı mıyım ben değilim gibi yani ve düşünüyorum ben ömrüm

boyunca bu işi, bu mesleği yapabilecek miyim? Bence bir kadına göre çok fazla nöbetleri var. Gerçi bu mesleği bilerek seçtik ama yani çok böyle olacağını düşünmüyorduk. Yani bunlar beni soğutuyor aslında" (KG- 17. Katılımcı, 22 yaş).

" Soru sorduğumda karşımdaki kişinin davranışı veya soruyla ilgili düşüncesi beni biraz endişeye sokabilir. Çünkü çok kolay bir şey de sormuş olabilirim. Çok zor bir şey de sormuş olabilirim. Her ne kadar yeni olsak da herkesin bize sanki bir şeyleri sürekli bilmek zorundaymışız gibi bir tavrı var aslında. Yeni olduğumuzu bilseler de sizin bunları zaten biliyor olmanız gerekiyor gibi bir bakış açısıyla hepimiz karşılaşıyoruz. O yüzden karşıdaki insanın tavrı beni çok endişelendiriyor" (GG- 1. Katılımcı,22 yaş).

"Servise uyum konusunda, bunları bilmiyor musunuz şeklinde geri dönüşler alırım diye de endişe duyuyorum. Ekip arkadaşlarımdan bu şekilde davranmamalarını daha çok ılımlı bir şekilde empati kurmalarını bekliyorum. Bana direkt nasıl bilmiyorsun hiç mi öğrenmedin, orada bilgisayar yok muydu, bakmadın mı şeklinde bir tavır alınmasını istemiyorum açıkçası." (GG- 17. Katılımcı,23 yaş).

"Açıkçası psikolojim biraz bozulmuştu. Ben ilk başta zaten gittiğimde hasta profili çok kötü. Hani insan yemek bile yiyemiyor, bazen aç kalıyor o yaraları falan görünce. Benim istediğim bir yer değildi dediğim gibi. O nedenle psikolojik açıdan biraz zorlandım" (GG-17. Katılımcı, 23 yaş).

"Çok yorgunum ve genel olarak gerginim. Yani bu süreçte sadece bir kez arkadaşlarımla görüştüm. Onun dışında o sürede de o kadar yorgundum ki onlarla da iletişim kuramadığımı fark ettim. Çok gerginim sürekli tartışıyorum annemlerle. Yani uyumak istiyorum hep. Sosyal anlamda kendime hiçbir şey katamıyorum. Mesela bir ara kendime tuval alıp resim çizeyim, kendimi rahatlatayım falan dedim. Ama ona zaman ayıramıyorum, onu çizeceğime uyumayı tercih ediyorum" (KG-7. Katılımcı, 25 yaş).

4.9.5.3. Hasta Kaynaklı Güçlükler

YMH'ler **"hasta kaynaklı güçlükler"** yaşadıklarını bunların hasta ve yakınları kaynaklı (n=9) ve kritik hastalarda zorlanma (n=8) gibi nedenlerden dolayı olduğunu ifade etmişlerdir.

"Mesela hasta yakınlarının devamlı gelip soru sorması ve benim bilmemem de çok kötü hissettiriyor. Onlar bir şey soruyor, ben gidip hemşirelere soruyorum. Kendimi böyle çok bilgisiz ve yetersiz hissediyorum" (GG- 9. Katılımcı,23 yaş).

"Sirkülasyon çok hızlı, refakatçi çok fazla, ya poliklinik gibi oturduğun yerde kafanda 50 hasta belirebiliyor, sendelediğim çok oluyor, hastalar ağır zaten" (KG- 4. Katılımcı ,24 yaş).

"Servisim gerçekten çok zor. Çok sirkülasyon oluyor. Beş hasta gönderiyorsun, sekiz hasta alıyorsun. Gelenlerin çoğu ajite oluyor, on dokuz hastanın on sekizi ajite. Sürekli geliyorlar, sürekli kapıyı çalıyorlar, ağrım var bunu yap şunu yap diye" (KG-2. Katılımcı, 22 yaş).

Kliniğimizde refakatçi olmadığı için mobilizasyonları biz yapıyoruz. Hastaların sürekli bizden destek beklemesi, çok yaşlı hastalar oluyor, tuvalete kalkamıyor, yürüyemiyor. Bir kere kaldırıyoruz sonra başka hastayı kaldırıyoruz diğer yatırdığımız hasta tekrar çağırıyor. Hani sürekli de ona da dönemiyoruz, kan alıyoruz, kan takıyoruz başka işlerimizde var" (KG- 6. Katılımcı, 24 yaş).

"Şu an ki bulunduğum servis trakeostomisi olan hastalar var. Onlar zaman zaman sıkışabiliyor. Birkaç hemşire arkadaş nöbetinde bu arrest olma sorunlarını yaşamışlar. Ondan endişe duyuyorum"(KG- 5. Katılımcı, 22 yaş).

"Fiziksel yorgunluk, psikolojik yorgunluk, çok fazla ölüme şahit oluyoruz. Yani ne bileyim bu kadarını insan gerçekten istemiyor. Hastanın mesela yatışını alıyorum, emek sarf ediyorum, toparlandı diyorum, eve gidiyorum geliyorum, bir bakıyorum yok, inşallah transferdir bu cümleyi duymak istiyorum, ama hastan öldü diyorlar. Sürekli bunları yaşıyoruz" (KG- 20. Katılımcı,22 yaş).

4.8.5.4. Hastane/ Sistem Kaynaklı Güçlükler

YMH'ler **"hastane/sistem kaynaklı güçlükler"** yaşadıklarını bunların iş yükü kaynaklı (n=40), cihaz/ekipman kaynaklı (n=11), istediği alanda çalışmama kaynaklı (n=26), hastanenin sisteminden kaynaklı (n=6) gibi nedenlerden dolayı olduğunu ifade etmişlerdir.

"Öğrenciyken hemşireliğin nasıl bir meslek olduğunu ben hiç anlayamamışım. Buraya geldikten sonra iş yükünün ve sorumluluğunun çok fazla olduğunu gördüm. Çünkü öğrenciyken vital alıyorduk, serum setliyorduk, hazırlanan tedavileri gidip takıyorduk. O yüzden buraya geldiğim zaman şok yaşadım. İş yükü, sorumluluklarımızın fazlalığı gerçekten tahminimin ötesindeydi" (GG- 9. Katılımcı, 23 yaş).

"Bunun bu kadar zor olmaması gerekiyor. Yani hemşirenin daha fazla olması, iş yükünün hafifletilmesi gerekiyor. Bana hep hızlı ol hızlı ol diyorlar. Çünkü neden hızlı ol diyorlar hani hızlı ol ki kendine de biraz zamanın kalsın, biraz oturabilesin. Bu kadar hızlı

olmaya çalışmak, su içmedim ya ilk gittiğimde unutuyordum, zayıfladım, varislerim var. Eve bir gidiyorum bacaklarımda morluklar oluşmuş. Bu bir süre sonra bir bakıyorum varis olmuş. Bu çok acı, hele bir ay içinde çok üzücü" (GG- 11. Katılımcı, 23 yaş).

"İş yükünün fazla olabileceğini düşünüyordum. Ama bu kadar fazla olabileceğini düşünmemiştim. Bu biraz yıkıcı bir şok yaşattı bende" (GG- 24. Katılımcı, Kadın,23 yaş).

"Yoğun olacağını biliyordum, bölümümle alakalı. Zaten biri kaza yapsa muhakkak bir yerini kırıyor, kırık olan da bize geliyor. Hasta yoğunluğu açısından biraz şok oldum. Sanki İstanbul'daki ortopedi klinikleri kapanmışta sadece burası varmış gibi geliyor. Herkes bize geliyor. Hiçbir şekilde durmak yok yani, o yüzden o konuda biraz şok yaşadım yani. Koskoca İstanbul'da başka hastane mi yok yani herkes buraya geliyor" (KG-18. Katılımcı, 23 yaş).

"Şöyle söyleyeyim ben zaten tamamıyla kapalı olduğum kendimi kapattığım bir alanda başladım. Hep bir önyargım vardı. Kesinlikle çalışmak istemediğim bir birimdi. Hatta ilk orayı duyduğumda da çok fazla etkilendim bu durumdan. İş tecrübem hiç yoktu, klinikle ilgili hiçbir tecrübem yoktu. Sonra ilk iş günü gittiğimde direkt şey oldum, yerimin değiştirilmesini talep ettim. Kendime şans vermem gerektiğini Selma Hanım da dedi. Ertesi gün tekrardan geldi zaten yanıma. Hani kalmayı istiyor musun diye, istiyorum dedim. Bir iki derken alıştım. Ama çok zor bir süreçti benim için çok yıprandım" (GG- 5. Katılımcı,25 yaş).

"Benim çocuk servisine karşı önyargım vardı. Hiç istemediğim bir servisti. Yaşadığım sorunlar da üst üste gelince bende kendimi geri çekmiştim. Gitmek istiyordum. Yani bu servisten çıkayım ne olursa olsun diye düşünüyordum. Biraz kendimi de zorladım. Hani dedim ki biraz daha zorlayayım kendimi belki alışırım, öyle düşündüm ve alıştı" (GG-11. Katılımcı, 23 yaş).

"Benim kliniğim yeni başlayan bir hemşire için biraz ağır. Çünkü ne kadar şey olsa da gündemin atmosferinden etkileniyorsun gerçekten. İlk gittiğimde mesela cihazlar karışık geliyor ve oradaki hastaların gerçekten durumları çok kritik, oksijen değerleri olsun, nabız olsun çok inişli çıkışlı oluyor aldıkları ilaçlardan dolayı. Mesela pump cihazları ötüyor onu kapat dediklerinde nasıl kapatacağımı bilmiyorum, anlatıyorlar ama hani insan birkaç defa uygulamadan tam öğrenemiyor, ben bunların sıkıntısını yaşadım" (KG- 18. Katılımcı,23 yaş).

"Çok basit bir işlem olarak NST cihazı bile, o an onda bir sıkıntı olsa, prop o anda kalp atışını almasa ya da gebelik haftası düşük olanlarda sıkıntı yaşıyoruz ve onları bulamasam, bebeğin sırtını bulamasam, bu ufacık şeyde bile ben tek başıma geriliyorum, gerildikçe bulma şansım azalıyor falan bu şekilde şeylerden bahsediyorum sadece tıbbi girişim değil" (GG-24. Katılımcı, 22 yaş).

"O kadar fazla şey var ki çünkü cihazlar, ekstra bakımıdır, mamasıdır şudur budur bir sürü şeyler, entübasyon, bilgisayar yani çok fazla şey var. Ben intörnlük yaparken sadece tedavi yapıyorduk. Onun dışında dağın arka tarafında böyle şeyler olduğunu bilmiyordum" (GG- 11. Katılımcı, 23 yaş).

"Cihazların nasıl kullanıldığını hiçbir şekilde bilmiyordum. Cihazların kurulumunu hiç bilmiyorum. Üç kere gördüm. Cihazların bağlantıları, kurulumu, kullanımı biraz sıkıntılı" (GG- 10. Katılımcı, 24 yaş).

"Herkeste olduğu gibi bir de makineler, işte monitörize etme durumları, onlarla ilgili nasıl yapacağımı bilmiyorum açıkçası bunlarda desteğe ihtiyaç duyuyorum o şekilde bende de" (KG- 22. Katılımcı, 22 yaş).

"Hastanenin sistemi ve işleyişi beni çok zorluyor. Fiziksel yorgunluk, psikolojik yorgunluk, çok fazla ölüme şahit oluyoruz yani ne bileyim bu kadarını insan gerçekten istemiyor" (KG- 20. Katılımcı, 22 yaş).

"Hastane sistemi, octomed çok ayrı bir dünya. Zaten bir hemşirenin işinin yanında onunla ilgili sorunlar, bir de hasta karşılama, işte ameliyattan çıkma, işte takip tedavisiyle ilgili, ilaç bilgileri falan çok fazla sorun oluyor" (GG- 22. Katılımcı, 23 yaş).

"Sistem ve düzen bende sıkıntılıydı. Yani genel olarak işleyişleri az çok biliyorum. Ama sistem ve düzen her hastanede farklı olduğu için onlara adapte olmakta zorlandım" (GG- 2. Katılımcı, 22 yaş).

4.8.5.5. Ekip/Çalışanlar Kaynaklı Güçlükler ve Destek Gereksinimleri

YMH'ler **"ekip/çalışanlar kaynaklı güçlük"** yaşadıklarını ve bunların kıdemli kaynaklı güçlükler (n=33), personel eksiği kaynaklı güçlükler (n=16), çalışanların olumsuz tavırları (n=14), ekip içi iletişim sorunları (n=11), mobing (n=9), çalışanlar kaynaklı güçlükler (n=3), doktor/asistan kaynaklı güçlükler (n=3) yaşadıklarını, **"destek gereksinimleri"** olduğunu ve bunların kıdemli birinin desteğine (n=8) ve soracak birine ihtiyaç duyduklarını (n=7), kendilerini hemşire gibi hissetmediklerini, stajyer gibi hissettiklerini (n=7) ifade etmişledir.

"Yani nasıl diyeyim tavır tutum… mesela bu kadar yoğunluk içinde ekip iyi olsaydı, belki de herkes haddini bilecek tarzı kıdem taslamak yerine, belki de gerçekten abla gibi ya da ne bileyim resmi bir şekilde olsalardı, belki de daha iyi olacaktı. Bilmiyorum çok kötü hissettim. Yani hala da devam ediyor bu"(KG- 9. Katılımcı, 23 yaş).

"Yani ekibin tamamı çok iyi diyemem. Ama bazı kişiler gerçekten yardımcı olmaya çalışıyor. Hiyerarşi çok fazla hastanede, kıdem muhabbeti çok dönüyor. Ya en basitinden ben stajyer değilim, sen serumları topla alışırsın şeklinde davranıyor. İkimizde burada hemşireyiz, ikimizde dört yıllık mezunuz. Tamam sen daha tecrübelisin, kesinlikle saygısızlık yapmam ama bir şeyleri de beraber üstlenmeliyiz" (KG- 4. Katılımcı, Kadın,24 yaş).

"Bir şey sorduğumda mesela ters cevap verebiliyorlardı. Örneğin daha ilk gittiğimde daha tüm malzemeleri bilmiyorum. Yani yeni hasta alacaklar benden bir şey istiyorlar, ben bulamayabilirim yani. He bulamadım mesela bana sesini yükseltiyordu" (GG- 17. Katılımcı, Kadın,22 yaş).

"Yani ee ilk başta çok sıkıntılı başlamamıştım, daha sonra kıdemlilik olayı bize yansıtıldı, biraz dışlanmış gibi hissettik. Ama kabullenmiştik bu durumu. Sonrasında hem yoğun koridorda çalışıyoruz hem de onlar kendilerine göre listede boşluk yaratıyorlar bize yük biniyor sürekli, bu biraz kötü hissettiriyor açıkçası. Birkaç sıkıntı oldu, bazı hatalar bizim üzerimize yıkılmaya çalışıldı gibi oldu. Hiç olayın içinde yokken" (KG- 23. Katılımcı, 24 yaş).

"Ekibimiz çok azaldı. Üst üste gelmek çok yoğun ve yorucuydu. Sonra bir kişi doğum iznine ayrıldı, yine yıllık izinler falan devam ediyor. İş yükü açısından çok yoruyor insanı" (KG- 7. Katılımcı, Kadın,25 yaş).

"Eleman eksiğimiz var. Dışardan hasta kabulü olmayacak dedikleri için biz çoğu elemanı yukarı servislere gönderdik. Ama daha sonra biz tekrar dışardan, acilden hasta almaya başladık. Hasta alınca da biz personeller olarak yetemiyoruz hastalara. Sürekli aynı ekipleyiz birbirimizin suratını görüyoruz. Yani bu sosyal, psikolojik ve bedensel olarak çok etkiledi bizi" (KG- 19. Katılımcı, 22 yaş).

"Sadece çok yoğun bir servis, aşırı yoğun bir servis ve eleman açıklığı olduğu için ben çok yoruluyorum. Sorumlu hemşirem yapabilecek bir şeyim yok dedi ve o gün ağlayarak gittim yani hatta istifa etmeyi bile düşünmüştüm" (GG- 8. Katılımcı, 22 yaş).

"Yani soru sorduğumda karşımdaki kişinin davranışı veya soruyla ilgili düşüncesi beni biraz endişeye sokabiliyor. Çünkü çok kolay bir şey de sormuş olabilirim, çok zor bir şey de sormuş olabilirim. Her ne kadar yeni olsak da herkesin bize sanki bir şeyleri sürekli bilmek zorundaymışız gibi bir tavrı var aslında. Yeni olduğumuzu bilseler de sizin bunları zaten biliyor olmanız gerekiyor gibi bir bakış açısıyla hepimiz karşılaşıyoruz. O yüzden karşıdaki insanın tavrı beni çok endişelendiriyor" (GG- 1. Katılımcı, 22 yaş).

" İlk birkaç gün birkaç kişiyle çalıştık bazıları gerçekten çok yardımcı oluyorlardı. Endişemizi ve korkumuzu fark edip her konuda, en ufak bilgileri dahi söyleyip, öğretiyorlardı.

Bu biraz rahatlatıcıydı. Ama herkes aynı değil tabi. Bazıları bunu bilmiyor musun ya da biliyorsun git yap şeklindeydi tavırları. Böyle insanları görünce hem özgüven düşüklüğü oluyor hem orada kendimi rahatsız hissediyorum, ait hissetmiyorum, endişeye neden oluyor. O yüzden biraz sıkıntılıydı"(KG- 6. Katılımcı, 24 yaş).

" Hemşirelerin hepsinin bakış açısı, davranışları aynı değil. O gün ki moral ve motivasyonum tamamen o gün ki ekibe bağlı olarak değişiyor yani. Bazı hemşirelerle daha iyi iletişim kurabilirken bazıları sadece o gün kendine yakın gördüğü kişi kimse onunla iletişim kuruyor. Seni umursamıyor, ne yapacağını bilemiyorsun. Bazen fazlalık gibi hissedebiliyorsun"(KG- 5. Katılımcı, 22 yaş).

" Doktorlarımızdan bazıları bizi ekibin bir parçası olarak görüp benimseyip gerçekten bize çok saygı duyuyorlar ama bazıları sadece bizim onların işlerini yapmamız gereken bir ara eleman olarak görüyor. Evet aslında böyle olmasını beklemezdim. O anlamda üzücüydü"(GG-15. Katılımcı,22 yaş).

"Doktor hemşireye saygı duymuyor, değer vermiyor. Sürekli bir emir yağdırmalar filan. Bir de ben içimi döktüğümde, o en iyi doktorumuz diyorlar. En iyi doktorunuzsa vay halimize, yani çok trajikomik bir mevzu var ortada yani" (GG- 12. Katılımcı, 23 yaş).

"Olumlu hatırladığım yani tek başıma yapabildiğim şeylerde kendimi bir hemşire olarak hissettim, hemşire şunu git yap dediğinde bana güven duygusu verdiği için mutlu olmuştum" (KG- 14. Katılımcı, 23 yaş).

"Artık stajyer değiliz, intörn değiliz bire bir hasta alabilecek aşamaya geldik hala yeni ve hiçbir şey yapamıyor seviyesinde gösteriliyoruz. Bunlar psikolojik olarak yordu, servisten gitme isteğimi doğurdu" (KG- 25. Katılımcı, 22 yaş).

"Bilmiyorum yani nasıl diyeyim sanki şey gibi stajyerim. Ben aslında burada daha memur olmamışım, onlarla aynı seviyede değilim, o şekilde. Aslında şey birazcık da insan kendinde şey hissediyor, daha bir alt seviyede, acaba aramızda bir fark mı var? O moda giriyor birazcık. Sanki aynı yerden mezun olmamışız, üniversite mezunu değilmişim de, o benden daha üstünmüş, ben onun altıymışım gibi"(KG- 3. Katılımcı, 23 yaş).

"Yanımda bilen, kıdemli biri olsun doğru yapıyor muyum diye kendimi biraz güvence altına almak istedim açıkçası, bir kıdemli istedim ilk yaparken doğru yapabiliyor muyum diye çünkü uyguladığım insanın hayatı söz konusu bence, onun için biraz stresliydim. Arkadaşımın da dediği gibi acil bir durum olduğunda gerçekten başımızda kıdemli yoksa hepimiz bir yana koşturabiliriz. Ben o andan çok korkuyorum. Bunu da bize tekrardan bir eğitim şeklinde mi olur

ya da ilk karşılaştığımızda mı buna gerek duyacaklar bilmiyorum. Ama yine bir şaşıracağız bence"(GG- 19. Katılımcı, 28 yaş).

"Dediğim gibi her işlemde bir kıdemli, benden bir gün önce başlayan insanın bile bana yardımı, benim yaptığım işi destekliyor olması, evet bu şekilde diye ya da hayır bu böyle değil demesi bile benim için hem avantaj olur hem doğruyu öğrenmiş olurum bu da beni daha çok rahatlatır. İyi ya da kötü hiç fark etmez bir şekilde bana dönüt verse benim için yeterli"(GG- 22. Katılımcı, 23 yaş).

"Endişe duyduğum şey ise o ekip ruhu denilen şeyin içinde bir parça olmayı çok istiyorum ben, ekip ruhu olduktan sonra her şeyin üstesinden gelinebileceğini düşünüyorum, çok emin olduğum çokça kez yaptığım işlemler bile olsa mesela ee ben o işlemi uygularken yanımda olmasa bile bana herhangi bir yanlış yaptığımda ya da eksik olduğum bir konuda hani bir seslenmemle bir aramamla bana destek olabilecek ekip arkadaşlarımın olmasını çok isterim, hani bildiğim konularda bile ben danışarak hareket eden çalışanlardanım hep öyle oldum şimdiye kadar bu şekilde devam etmek istiyorum bundan sonra da, ee emin olmak insana değişik bir özgüven veriyor o yüzden bundan çok memnunum"(GG- 24. Katılımcı, 23 yaş).

"Çalışan ekip arkadaşlarımızın da desteğine ihtiyacımız olacak çünkü uygulamaları onlar daha aktif takip edebildikleri için ondaki değişiklikleri bize anlatacak ya da yardımcı olacak ilk öncelik onlar oluyorlar sonrasında hizmet içi eğitimler geliyor ee bu konuda belki hani artık sürekli yeni gelenlerle ki stajyer alan bir hastane stajyerle uğraşmaktan yorgun düşebiliyorlar, yoğunluk dönemleri çok fazla olabiliyor hani belki bu konuda biraz zorlanabiliriz ama onun dışında bir sıkıntı yaşayacağımızı da düşünmüyorum" (GG- 3. Katılımcı, 22 yaş).

"Ekipçe çalıştığımız için tabi ki yardıma ihtiyacımız oluyor, işte servis tanıtımı olur, uygulamalar olur mesela merak ettiğim, bilmediğim ya da ilk defa gördüğüm uygulamaları sorabilirim , hastalıklar hakkında mesela o kadar tanı alıyoruz, anemnez alıyoruz işte bir çok hastalıkları bilmiyorum hani hastalıklar hakkında bilgi almalıyım, herhangi bir komplikasyon geliştiğinde bir şey olduğunda ona açıklayabilmem gerekiyor, donanımlı olmam gerekiyor ve her konuda, her bilgide bilgimiz olmadığı için yani hemşirelerden yardım alabiliyoruz. Tanılar, hastalık, ilaçlar konusunda arkadaşlarımın da dediği gibi ilaç uyguluyoruz ama o uyguladığımız ilaçların yan etkileri olabilir mi, mesela bir yan etki gelişse hangi uygulamayı, hangi ilacı uygulamamız gerekli bu konularda yardıma ihtiyacımız var genel olarak"(GG- 10. Katılımcı, 24 yaş).

"Benim de daha önceden yapmadığım her uygulama için bir yardıma ihtiyacım olduğunu düşünüyorum, sormaktan çekinmem ama hani yardım istediğim kişi de yardım etmekten hoşnut olursa, o zaman bende daha çok sorup öğrenebilirim ve motivasyonum artar"(GG- 12. Katılımcı, 23 yaş).

"Yani o sırada tedavi de mesela ilk başta tedavi uygulanırken biz kıdemliyle beraber yapabiliriz, beraber uygulayabiliriz her şeyde yanımızda olabilir, böyle bir bilgi eksikliğimiz olduğunda, sorumuz olduğunda ona sorabiliriz bize yardımcı olabilir. Böylece sora sora öğrenip daha uyum sağlayabiliriz"(GG- 6. Katılımcı, 25 yaş).

"İnsan yanında sorabileceği, danışabileceği birilerini arıyor sürekli. Ben bu nokta da kesinlikle desteğe ihtiyacımız olduğunu düşünüyorum. Süreç ilerledikçe ve hasta bakımı konusunda kendimize güvenimiz arttıkça, tecrübe ettikçe bu durumun da üstesinden gelebileceğimizi düşünüyorum. Bence biraz zamana ihtiyacımız var"(GG- 28. Katılımcı, 23 yaş).

5. TARTIŞMA

Rehber hemşirelik uygulamasının yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şoku, klinik uyumu ve mesleki yeterlikleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirilmiş ve literatür ışığında aşağıdaki başlıklar doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Yeni Mezun Hemşirelerin Gerçeklik Şokuna İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Yeni Mezun Hemşirelerin Klinik Uyumuna (Bilgi ve Beceri) İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Yeterliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. Rehber ve Sorumlu Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.6. Yeni Mezun Hemşirelerin Rehber Hemşireleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.7. Rehber/Sorumlu Hemşirelerin Kendini Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet ve yaş gibi değişkenler arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Bu durum demografik özellikleri açısından grupların homojenizasyonun sağlandığını göstermektedir.

Katılımcıların %89,3'ünün (n=50) mesleği kendi isteğiyle seçtikleri görülmüştür. Yıldız- Çiriş (2019) çalışmasında katılımcıların yarısı mesleği isteyerek seçerken, Dönmez ve ark. (2019) çalışmasında katılımcıların %51,0'ının, Çalışkan (2010) çalışmasında hemşirelerin, %57.6' sının mesleğini isteyerek seçtiği görülmektedir. Araştırmamızda mesleğini isteyerek seçme oranının yüksek olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmiş, ilerleyen dönemlerde öğrenme motivasyonunu, kuruma bağlılığı ve meslekte kalma isteğini de olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüştür.

Katılımcıların "Mesleki öğrenim çalışma ortamına yeterince hazırlıyor mu?" sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %67,9'u (n=38) teorik olarak yeterli olduğunu, %33,9'u (n=19) klinik uygulamalarda yeterli olduğu, %26,8'i (n=15) laboratuvar uygulamalarında yeterli olduğunu söyledikleri görülmüştür. Aydoğan (2019) çalışmasında, YMH'lerin teorik eğitimlerin yeterli bulunduğu (%67,8) fakat klinik uygulamaların (%53,2), laboratuvar uygulamalarının (%67,3) yetersiz bulunduğunu, %54,9'u ise lisans programlarında daha fazla klinik eğitime yer verilmesini belirtmiştir. Ayık (2015), YMH'lerin %67.2'si eğitim/öğretim sürecindeki klinik uygulamaları, %65.6'sı ise teorik eğitimi yeterli bulduğunu, Öztürk ve ark. (2016) çalışmasında okulda öğrenilen mesleki becerilerde kendini yeterli hissetme durumuna katılımcıların %64,5' ise yetersiz hissettiği, Bennet ve ark. (2017) çalışmasında YMH'lerin %45,6'sı, Kenny ve ark. (2016) çalışmasında ise %29'u lisans eğitiminin çalışma ortamı için yetersiz olduğunu belirtmiştir. Pennbrant ve ark. (2013) çalışmasında YMH'ler, lisans eğitiminin ağırlıklı olarak teorik nedenselliğe dayandığını, edinilen teorik bilgilerin klinik alana aktarılamadığını ve bu nedenle eğitim sürecinin klinik çalışma ortamı ile entegre olamadığını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde lisans eğitiminin yetersiz olarak görülmesinin temel nedeninin eğitim sürecin çalışma ve uygulama ortamının gerçeklerini tam olarak yansıtamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Lisans eğitimi sürecinde klinik uygulamaların hemşirelerin mesleki becerilerinin gelişimi için çok önemli olduğu bilinmektedir. Klinik uygulamaların artırılmasının, YMH'ler için çalışma ortamının gerçeklerinin fark edilmesine, mesleki bilgi ve becerilerin geliştirilmesine ve mesleki beklentilerin doğru bir şekilde belirlenmesine olanak sağlayacağı düşünülmüştür.

Kurumda gerçekleştirilen genel oryantasyon eğitiminin beklentiyi karşılama durumları incelendiğinde; %41,1'inin (n=23) tamamen, %57,1'inin (n=32) biraz, %1,8'inin (n=1) hiç karşılamadığı söyledikleri görülmüştür. Aydoğan (2019) çalışmasında katılımcıların %85,6'sı çalıştığı kurumda oryantasyon eğitimi aldığı ve bu hemşirelerin yarıdan fazlası (%57,2) oryantasyon eğitiminin gereksinimlerini karşılamadığını düşündüğü tespit edilmiştir. Yıldız-Çiriş (2019) çalışmasında YMH'lerin tamamının oryantasyon eğitimi aldığı ancak eğitimin içerik ve süre olarak iyi organize edilmediği ve mezuniyet sonrası beklentilerini karşılamadığı görülmüştür. Çalışkan (2010) çalışmasında oryantasyon eğitimi alan hemşirelerin % 57.2' i oryantasyon eğitiminin gereksinimlerini karşılamadığını belirtmiştir. İyi organize edilmiş bir oryantasyon programı YMH'lerin beklentilerinin gerçekçi olmasını sağlarken, iyi organize edilmemiş bir oryantasyon eğitimi ise yeni mezunda anlaşmazlıklara ve hayal kırıklıklarına neden olmaktadır (Ulupınar ve ark, 2009). Araştırma sonuçları kurumsal oryantasyon eğitimlerinin tek başına yeterli olmadığını, eğitim programlarını hem içerik hem de süre bakımından yeniden değerlendirilerek, hemşirelerin geçiş sürecini kolaylaştıracak, kliniğe uyumlarını destekleyecek şekilde planlanmasına ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir. Bu gereksinimden yola çıkılarak çalışmamız yeni mezunları kliniğe uyum, bilgi, beceri, yeterlik açışından destekleyecek RHU üzerine temellendirilmiştir.

5.2. Yeni Mezun Hemşirelerin Gerçeklik Şokuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Odak grup görüşmelerinde YMH'lere geçiş döneminde yaşadıkları duyguları ve gerçeklik şokuna neden olabilecek güçlükler ve gereksinimleri sorulduğunda; **"geçiş sürecinde yaşanan duygular", "bireysel güçlükler", "ekip/çalışan kaynaklı güçlükler", "hasta kaynaklı güçlükler", "hastane/sistem kaynaklı güçlükler"** yaşadıklarını ve **"destek gereksinimleri"** olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan diğer niteliksel çalışmalara bakıldığında; İleri ve ark. (2023) çalışmasında üç ana tema ve iki alt tema belirlenmiş, ana temalar; sevecen/olumlu yaklaşımlar, nezaketsiz davranış, yetersiz destek, alt temaların ise destekleyici ve geliştirici yaklaşım, kabul görme ve önemsenme olarak gruplandırılmıştır. Kim ve Shin (2020) tarafından YMH'lerin öğrencilikten hemşireliğe başarılı bir şekilde geçişlerinin önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları araştırmak amacıyla yapılan çalışmada öz yeterlik, iş doyumu, hemşirelik stresi ve yapısal güçlendirme önemli geçiş faktörleri olarak gösterilmiş, başarılı bir şekilde geçişlerinin önündeki kolaylaştırıcılarını ise özgüven, meslektaşlarla etkileşim, olumlu ve destekleyici çalışma ortamı ve aşamalı bir geçiş programı olarak ifade etmişlerdir. Alsalamah ve Fawaz (2022) çalışmasında katılımcılar geçiş sürecinde engelleyici

olarak tıbbi hata yapma korkusu, yoğun iş yükü ve beklentiler, zorbalık ve destek eksikliği olmak üzere üç ana alt temayı ön plana çıkarmışlardır. Lee ve ark. (2019) nitel çalışmasında iletişim becerileri, beklenmedik durumları yönetme, önceliklendirme, pratik deneyimler ve eğitim vermenin farklı yolları olmak üzere 5 tema belirlenmiştir. Van Rooyen ve ark. (2018) tarafından YMH'lerin profesyonel hemşireliğe geçişini kolaylaştıran kılavuzların incelenmesi amacıyla yapılan sistematik derleme çalışması tematik analiz sonucunda, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin profesyonel hemşireliğe geçişini kolaylaştıracak yeni mezunlara destek, mezunların sosyalleşme ve ait olma ihtiyacı ve olumlu bir klinik öğrenme ortamı olmak üzere üç tema belirlenmiştir. Ortiz (2016) çalışmasında iletişim, hata yapma, okul ile uygulama arasındaki kopukluk, bağımsızlık, ilişki kurma, olumlu geri bildirim ve deneyim kazanmak olmak üzere 7 tema belirlenmiştir. Suresh ve ark. (2013) çalışmasında YMH'lerden ortaya çıkan temalar arasında aşırı iş yükü, zor iş ilişkileri ve karşılanmayan klinik öğrenme ihtiyaçları yer almaktadır.

Çalışmamızda YMH'lere geçiş döneminde yaşadıkları duygular, kuruma ilk başladığı dönemde hissettikleri sorulduğunda **"enerjik, heyecanlı, mutlu, meraklı, güvenli, stresli, tedirgin, özgüvensiz, önyargılı, korkulu, endişeli/kaygılı, mutsuz"** gibi duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Öztürk ve ark. (2016) çalışmasında katılımcıların %14,3'ünün kendini özgüvensiz, %17,5'i cesaretsiz hissettiklerini belirtmiştir. Gürkan (2018) çalışmasında hemşirelerin, kuruma başladıkları dönemde yoğun olarak coşkulu, ümitli, heyecanlı, kaygılı, memnun ve hayal kırıklığına uğramış hissettikleri belirlenmiştir. Kumaran ve Carney (2014) çalışmasında, YMH'lerin başlangıçta kendilerini heyecanlı, mutlu, rahatlamış, gururlu ve büyümüş olarak hissettiğini belirlemiştir. Maria ve ark (2020) niteliksel çalışmasında YMH'ler geçiş döneminde hayal kırıklığından başarı duygusuna kadar değişen karmaşık duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayık (2015) çalışmasında YMH'ler kendilerini hayal kırıklığına uğramış, tedirgin, kızgınlık/öfke, korku, güvensizlik, kaygılı, yalnız gibi duygular içerisinde olduklarını ifade etmişlerdir. İleri (2007) çalışmasında YMH'ler olumlu duygular olarak heyecanlı, hevesli/istekli, ümitli, teşvik edilmiş, güvenli coşkulu/keyifli, güçlü, mutlu, memnun, rahatlamış hissederken, Olumsuz duygularını kaygılı hayal kırıklığına uğramış üzgün kızgın/öfkeli korkak bezgin güvensiz sindirilmiş ve suçlu hissettikleri şeklinde ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar YMH'lerin olumlu/olumsuz benzer duyguları yaşadıklarını göstermektedir. Yönetici ve eğitim hemşirelerinin geçiş süreci programlarını planlarken yeni

mezunların yaşadıkları olumlu ve olumsuz duyguları göz önüne almaları bu programların başarısına ve etkinliğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda YMH'ler **"bireysel güçlükler"** yaşadıklarını ve bu güçlüklerin; "öğrenilecek alanların fazla olması", "acil durumlarda sorun yaşama", "hata yapmaktan korkma", "süreçte zorlanma", "bilgi eksikliğinden kaynaklı sorun yaşama", "stres yaşama", "yetersiz hissetme", "mesleği bırakmayı düşünme", "yargılanma düşüncesi" ve "psikolojisinin olumsuz etkilenmesi" şeklinde ifade etmişlerdir. Bekar ve Gökoğlan (2022) çalışmasında YMH'lerin teorik bilgi (%85,1) ve uygulama (%90,7) açığı olduğunu, %72,7'si tedavi yapmada endişe yaşadığını, %15,5'inin tıbbi uygulama hatası yaptığı tespit edilmiştir. Ulupınar ve Aydoğan (2021) yaptıkları çalışmada YMH'lerin %42,5'inin hemşireliği bırakmayı, %50,9'u işten ayrılmayı düşündü belirlenmiştir. Kim ve Shen (2020) çalışmasında hemşirelerin bağımsız olarak gerçekleştirmekte güçlük yaşadıkları beceri ve prosedürler, kod/acil müdahale, CPR, zaman yönetimi, ventilasyon bakımı, yaşam sonu bakım olduğu belirtilmiştir. Xie ve ark. (2018) katılımcıların çeşitli beceriler arasında performans açısından en rahatsız edici olarak belirlediği ilk üç beceri damar yolu açma, acil müdahale ve EKG/Telemetri olduğunu ifade etmişlerdir. Halpin ve ark. (2017) çalışmasında belirlenen stres etkenleri arasında ölüm, doktorlarla çatışma, yetersiz hazırlık, destek eksikliği, hemşirelerle çatışma, iş yükü ve tedaviye ilişkin belirsizlik olduğu belirlenmiştir. Thanomlikhit ve Kheawwan (2017) çalışmasında YMH'lerin kod/acil durum, solunum cihazı bakımı, EKG ve göğüs tüpü bakımı gibi yüksek riskli becerileri gerçekleştirme konusunda kendilerini sıkıntılı hissettikleri belirlenmiştir. Organizasyon, önceliklendirme ve iletişim gibi konuları ise geçiş döneminde zor görevler olarak değerlendirilmiştir. Öztürk ve ark. (2016) hemşirelerin %36,5'i okulda aldığı mesleki bilgi ve beceriden dolayı kendini yetersiz hissettiği ve %34,9'unun ise hemşireliği severek ve istekle yapmadığını, %14,3'ü özgüvensiz, %17,5'i cesaretsiz olduğunu belirtmiştir. Missen ve ark. (2015) niteliksel çalışmasında hemşirelik mezunlarının uygulamaya hazırlanmalarında klinik beceri eksiklikleri, iletişim sorunları ve geçiş sürecinde zayıf yönleri ve zorlukları olduğu belirlenmiştir. Hickey (2009) çalışmasında YMH'lerin uygulamada karmaşık veya ileri beceriler, önceliklendirme, organizasyon, hasta yükünü yönetme, eleştirel düşünme, problem çözme ve klinik karar verme becerileri gibi alanlarda gelişmeye ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda YMH'ler **"hasta kaynaklı güçlükler"** yaşadıklarını ve bu güçlüklerin; "hasta ile iletişim kaynaklı sorun yaşama", "kritik hastalarda zorlanma olduğunu" ifade etmişlerdir. Bekar ve Gökoğlan (2022) çalışmasında YMH'lerin hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşadığı belirtilmiştir. Croxon ve ark. (2018) YMH'nin ölüm ya da ölmek üzere olan hastaların bakımı konusunda yaşadıkları sorunun deneyim eksikliğiyle ilgili olduğunu, bu süreçte özellikle hasta ve hasta yakınları ile iletişimde deneyimli hemşireler tarafından desteklenmeye gereksinim duyduklarını belirtilmiştir. Öztürk ve ark. (2016) çalışmasında katılımcıların %85,7'si hastaların her türlü işe ve soruya yanıt vermelerini bekledikleri, %82,5'i ilgi gösterildiğinde istismar edilmesi ve %77,8'i görevleri olmayan işlerin yapılmasını beklenmelerinden dolayı hastalar ile sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hezaveh ve ark. (2014) çalışmasında YMH'ler hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca YMH'ler palyatif bakım uygulamaları, terminal dönem hasta bakımı ve hasta ve hasta yakınlarına psikososyal destek sağlamada zorluk yaşamaktadır (Aydoğan ve Ulupınar 2020; Song ve McCreary, 2020; Zheng ve ark. 2016).

Çalışmamızda YMH'ler **"hastane sistem kaynaklı güçlükler"** yaşadıklarını ve bu güçlüklerin; "iş yükü kaynaklı güçlükler", "istediği alanda çalışmama", "hastane kaynaklı güçlükler", "sistem kaynaklı güçlükler", "hastanenin fiziksel şartları kaynaklı güçlükler" olduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde olumsuz çalışma koşulları; çalışan sayısının yetersiz olması, deneyimli hemşire sayısının az olması, iş yükünün fazla, hasta/hemşire oranın yüksek olması, ekip çalışması ve iş birliğinin, YMH'nin yeterli destek ve geri bildirim alamaması (Parker ve ark., 2014; Phillps ve ark. 2017) olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar, olumsuz çalışma koşullarının kuruma olan bağlılığı/aidiyeti ve iş doyumunu azalttığını, işten ayrılma isteğini artırdığını (Kenny ve ark. 2016; Numminen ve ark., 2015) ortaya koymaktadır. Ulupınar ve Aydoğan (2021) çalışmasında yüksek iş yükü, hastalar ve aileleri veya ekip üyeleri ile zayıf iletişim veya yetersiz bilgi ve beceri algılayan yeni mezunların işten ayrılmayı veya mesleği bırakmayı düşünme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yıldız-Çiriş (2019) çalışmasında mesleki deneyimin ilk yılında hemşirelerin işten ayrılma niyeti taşıdıkları hatta çalıştıkları birimi ya da hastaneyi değiştirdikleri tespit edilmiştir. Bu durumun nedenleri; yetersiz oryantasyon ve rehberlik programları, yoğun çalışma temposu, özellikli birimlerde çalıştırılma, hoşgörü eksikliği ve mesleki eğitimde öğrenmiş oldukları bilgileri uygulamaya aktaramama olarak belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada hemşireler çalışma ortamının fiziksel koşullarını, özlük haklarını, donanım ve ekipmanları ile eğitim ve geliştirme olanaklarını

yetersiz değerlendirdikleri ve beklentilerini karşılayamadıklarını görülmektedir. Bunun yanında benzer çalışmalarda hemşireler çalışma ortamlarının farklı boyutlarını orta düzeyde yetersiz değerlendirdikleri görülmektedir (Samur ve İntepeler, 2017; Arslan-Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016). Dönmez, Karakuş (2019) çalışmasında Hemşirelik Mesleğine Bağlılık ölçeği puan ortalaması çalışma ortamının kendisini olumlu etkilediğini ifade eden hemşirelerin puanları diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Regan ve ark. (2017) çalışmasında YMH'ler ağır iş yükleriyle ilgili endişelerini bildirmiş ve bu durumun onların güvenli bir şekilde çalışma becerilerini etkilediği belirtilmiştir.

Çalışmamızda YMH'ler **"ekip/çalışanlar kaynaklı güçlükler"** yaşadıklarını ve bu güçlüklerin; "kıdemli kaynaklı güçlükler", "personel eksiği kaynaklı güçlükler", "çalışanların olumsuz tavırları", "ekip içi iletişim sorunları", "mobing", "doktor/asistan kaynaklı güçlükler" olduğunu ifade etmişlerdir. İleri ve ark. (2023) çalışmasında rehber hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelerle olumlu meslektaş ilişkisi kurması onlarda güven, saygı ve ait olma duygusu yarattığı ve sağlıklı çalışma ortamının oluşmasına katkı sağladığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada YMH'lerin, yönetici ve kıdemli meslektaşları tarafından nezaketsiz davranışlara maruz kaldıkları görülmüştür. Kankaya ve ark. (2023) çalışmasında YMH'ler kıdemli hemşireler ile çalışırken psikolojik baskı hissettiklerini ve iletişim problemleri yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Tarhan ve ark. (2022) çalışmasında YMH'ler kıdemli arkadaşları tarafından zorbalık davranışına uğradığı, işlerinin gereğinden fazla kontrol edildiği, hatalarının tekrar tekrar hatırlatıldığını ifade etmişlerdir. Hallaran ve ark. (2022) çalışmasında geçiş dönemindeki engelleyicileri, beceri eksikliği, iş arkadaşları, güven eksikliği, yöneticiler, hekimler olarak belirlemişlerdir. Yıldız-Çiriş (2019) çalışmasında yönetim ya da meslektaşları tarafından profesyonel olmayan davranışlara maruz kalan mezunların uyum güçlüğü yaşadığı ve mesleklerinin ilk yıllarında işten ayrıldığı belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada kıdemli hemşirelere göre yeni mezunun izin vb. taleplerinde yanlı davranıldığı, hata ve eksiklerinin daha çok abartılması gibi profesyonel olmayan yaklaşımlara maruz kaldıkları belirlenmiştir. Regan ve ark. (2017) YMH'lere oryantasyon süresinde engelleyici faktörler olarak personel yetersizliği, nezaketsiz birim kültürleri ve ağır iş yükü olduğunu belirtmişlerdir. Koç ve ark. (2017) çalışmasında hemşirelerde stres yaratan durumların uyumlu ekip çalışmasının olmaması, malzeme ve araç gereçlerin yetersiz olması, yöneticilerle yaşanan sorunlar olarak tespit edilmiştir. Öztürk ve ark. (2016) çalışmasında hemşirelerin %76,2'si bazı hekimlerin kendilerini hemşirelerin amiri olarak görmesi ve kendini daha üstün görmesi, %69,8'i

hekimlerin nöbette uyumasına bağlı hastaya karşı zor durumda kalınması, %57,1'i hekimlerin kendi işlerini kompleks ve anlamlı görmelerine karşın hemşirelerin görev ve faaliyetlerini basit olarak değerlendirmeleri ve yine %57,1'i diğer sağlık çalışanlarının hemşireleri ekibin önemli bir parçası olarak görmemesinden dolayı sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin %77,8'i nitelikli hasta bakımı için gerekli sayıda personel olmadığını ifade etmiştir. Laschinger ve ark. (2016) çalışmasında katılımcıların büyük bir kısmının doktorlardan, iş arkadaşlarından ve amirlerden bir tür nezaketsizlikle karşılaştığını belirtmiştir. YMH'ler doktorlarla iletişim ve iş birliği yapma konusunda zorluklar yaşadıklarını ve iş arkadaşları tarafından zorbalığa maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Ortiz, 2016; Rush ve ark., 2014). Bjerknes ve Bjørk (2012) çalışmasında; hemşirelerin büyük bir hevesle çalışma sahasına girdiklerini ancak kıdemli meslektaşların destekleyici olmayan, yeni mezunu önemsemeyen ve saygısız tutum sergilediklerini ve mezuna olması gerekenden daha ağır sorumluluk yüklendiği gözlemiştir. Laschinger ve ark. (2010) çalışmasında yönetici ve kıdemli çalışanların, yeni mezunlara olan olumsuz tutumlarını çalışma ortamına bağlı en sık bildirilen sorun olduğunu belirlemiştir. Çalışkan (2010) çalışmasında YMH'lerin uyumunu azaltan etmenler incelediğinde; mesleğini severek yapmayan hemşireler, yöneticilerin tutumu, iş ortamının sosyal boyutu, kurum tarafından atfedilen değer, deneyim sahibi olmadığı yoğun bakım acil gibi kritik birimlerde görevlendirilme, kıdemli hemşireler/eğitim hemşireleri, kurumun sosyal olanakları, akranların uyumu azalttığı bulunmuştur.

Çalışmamızda YMH'ler görüşmeler esnasında **"destek gereksinimleri"** olduğunu bu gereksinimlerin "ekip üyelerinin desteği", (kıdemli desteğine gereksinim duyma, soracak birine gereksinim duyma, kendini hemşire gibi hissettirilme/hissettirilmeme ve "tek başına sorumluluk alabilme" (yeterli/yetersiz hissetme, desteğe ihtiyaç duyma, endişe ve korku yaşama, hastaya zarar vermekten çekinme) olduğu ifade edilmiştir. İleri ve ark. (2023) çalışmasında katılımcıların büyük bir çoğunluğu, geçiş sürecinde kıdemli meslektaşlarından yeterli destek alamadıkları ve bu durumun kendilerinde utanma, çekinme, korku, güvensizlik, yalnızlık ve pişmanlık gibi olumsuz duygular yaşamasına neden olduğu, tek başına hastanın sorumluluğu alma ve ekibe dahil olma gibi konularda korku yaşadıkları, soru sorma, kıdemli ya da sorumlu hemşire ile konuşma ve teslim verme sırasında çekindiklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada rehber hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelerle kurduğu olumlu meslektaş ilişkilerinin onlarda güven, saygı ve ait olma duygusu yarattığını ve sağlıklı bir çalışma ortamının oluşmasına katkı sağladığını, destekleyici rehber ilişkisinin YMH'nin kendisini

güvende hissettirdiği, özgüven ve yetkinliklerini geliştirdiği, aidiyet duygusunu arttırdığı ve başarılı bir geçiş sürecine katkı sağladığı vurgulanmıştır. Alsalamah, Fawaz (2022) niteliksel çalışmasında YMH'ler geçiş kolaylaştırıcı olarak destekleyici preceptör, eğitim atölyeleri ve geçiş programlarına olan ihtiyaç olmak üzere üç ana alt temayı ön plana çıkarmışlardır. Kim ve Shin (2020) tarafından YMH'lerin öğrencilikten hemşireliğe başarılı bir şekilde geçişlerinin önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları araştırmak amacıyla yapılan çalışmada sonucuna göre hemşirelerin bağımsız olarak gerçekleştirmekte zorlandıkları ve desteğe ihtiyaç duydukları beceri ve prosedürler, kod/acil müdahale, CPR, zaman yönetimi, ventilasyon bakımı, yaşam sonu bakımdır. Hussein ve ark. (2019) tarafından YMH'lerin klinik destek deneyimleri ve bu deneyimlerin YMH'lerin geçişleri sırasında öğrenmelerini, iş tatminlerini ve beceri gelişimlerini nasıl etkilediğini araştırmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda a)klinik destek öğrenmeyi kolaylaştırır, b) iyi klinik destek için gerekli koşullar, c) kendini dönüştürmek olmak üzere 3 ana tema ve alt temalar belirlenmiştir. Temalar, güveni, yeterliliği, profesyonel gelişimi beslemek ve YMH'lerin memnuniyetini artırmak için gayri resmi ve resmi klinik destek dahil olmak üzere belirli destekleyici stratejiler belirlemiştir. Lee ve arkadaşları (2019), YMH'nin özellikle acil durumlarda öncelik belirlemede sorun yaşayabildiğini ve bu durumun ağırlıklı olarak bilgi eksikliğinden kaynaklandığını belirtmektedir. Van Rooyen ve arkadaşları (2018) tarafından YMH'lerin profesyonel hemşireliğe geçişini kolaylaştıran kılavuzların incelenmesi amacıyla yapılan sistematik derleme çalışmasına sonucunda yeni mezunlara destek, mezunların sosyalleşme ve ait olma ihtiyacı ve olumlu bir klinik öğrenme ortamı olmak üzere üç tema belirlenmiştir. Phillps ve ark. (2017) çalışmasında hemşireler başarılı bir geçişin sağlanabilmesi için özellikle takımsal ve bireysel rehber desteğinin olması gerektiğini belirtmiştir. Deneyimli hemşireler arasında paylaşılan sorumluluk, çalışanlar tarafından beceri gelişiminin ve öğrenmenin desteklenmesi ve yakın ilişkiler kurulması olumlu destek olarak yorumlanmıştır. Gerçekçi olmayan beklentilerin, yeni mezunlara yeterli zaman ayrılamamasının, profesyonel olmayan davranışların, etkili geribildirimin sağlanamamasının geçiş sürecini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Hüseyin ve ark. (2016) çalışmasında açık uçlu sorulara verilen olumsuz yanıtlar artan iş yükü, klinik talep ve beklentilere yönelik destek düzeyindeki uyumsuzluk ile ilişkilendirilmiştir. Nitel verilerden ortaya çıkan temalar arasında başarının temeli olarak oryantasyon, Geçiş Dönemi Destek Programı ve klinik yeterliliğin geliştirilmesidir. Laschinger ve ark. (2016) tarafından YMH'lerin mesleki rollerine başarılı bir şekilde geçişini, iş ve kariyer doyumlarını etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda YMH'ler çalışma ortamlarının mesleki doyumlarının desteklediğini ve

birimlerinde büyük ölçüde desteklenmiş hissettiklerini, hemşirelerin %90'ı rehberlik uygulamalarının geçiş sürecini önemli ölçüde etkilediğini belirtmiştir. YMH'lerin kariyer ve meslek doyumları yüksek, işten ayrılma isteklerinin ise düşük olduğu belirlenmiştir. Goode ve ark. (2016), YMH'lerin, öncelikleri belirleme, bakımı yönetebilme, yetki devri, uyuşmazlık çözümü, diğer disiplinlerle iş birliği ve geri bildirimden yararlanma gibi alanlarda zorlandıklarını belirlemiştir. Ebrahimi ve ark. (2016) nitel çalışmasında YMH'lerin duygusal destek gereksinimleri için güvence, rahatlama ve güvenlik hissi yaratma, morali yükseltme ve duygusal aidiyet ve katılım olmak üzere 4 tema belirlenmiştir. Hezaveh ve ark. (2014) çalışmasında YMH'ler trakeostomi değişimi, CPR gibi ileri uzmanlaşmış hemşirelik becerilerinde ve önceliklendirme, koordinasyon, zaman yönetimi gibi konularda sorun yaşadıklarını ve desteğe ihtiyaçlarının olduğunu ifade etmişlerdir. Parker ve ark. (2014) nitel çalışmasında yeni mezunların geçiş deneyimini etkileyen temel faktörlerin işyeri ortamının doğası, yeni mezunlara sunulan desteğin düzeyi ve niteliği, öğrenme ve işyeri kültürlerine uyum sağlama ve kendi beklentileri ile başkalarının beklentilerini karşılama eğilimleri olarak belirtilmiştir. Karahan ve ark. (2012) çalışmasında ise ileri yaşam desteği sağlama, aspirasyon, kardiovasküler sistem pratikleri gibi rutin olmayan hemşirelik uygulamalarında kendilerini yeterli hissetmedikleri desteğe ihtiyaçlarının olduğu görülmüştür. Araştırma ve literatür sonuçlarının çalışmamızın sonuçları ile benzer özellikler taşıdığı görülmektedir. YMH'lerin geçiş sürecinde, meslektaşları ile olumlu ilişkiler kurması ve yeterince desteklenmesi, karşılanamayan hemşirelik bakımı ve tıbbi hataların önlenmesi açısından da önemlidir. İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunları önlemek için geçiş sürecini kolaylaştıracak oryantasyon, rehberlik, mentorluk, iyileştirme koçluğu, bakım liderliği vb. gibi uyum programları geliştirmesine, uygulanmasına, sonuçların değerlendirilmesine ve sürecin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Çalışmamız bu ihtiyaçtan hareketle planlanmış ve uygulanmıştır.

Geçiş süreci, hemşirelik mesleğinin etkili bir üyesi olmak için gerekli olan bilgi, beceri ve değerlere sahip YMH'lerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere gereken öğrenme ve uyum periyodu şeklinde tanımlanmaktadır (Çınar ve ark. 2019). Bu süreçte, YMH'ler bir yandan yeni rol ve sorumluluk alanlarını keşfederken, diğer yandan yeterli ve özerk olmak için gereken bilgi ve becerileri öğrenerek kendilerini geliştirmektedir (Yıldız-Çiriş 2019). Hem çalışmamız hem de diğer araştırma sonuçları kuruma yeni başlayan hemşirelerin beklentileri ile gerçekler arasında kaldıkları, bireysel, ekip kaynaklı, hasta ve hastane ile ilişkili sorun ve sıkıntılar yaşadığı, bilişsel uyumsuzluk ve bazı etik ya da değer çatışmaları deneyimlediği, işi mesleği

bırakmayı düşündükleri saptanmıştır. Tüm bu güçlükler YMH'nin gerçeklik şoku ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Yaşanan gerçeklik şoku YMH'lerin klinik uyumlarını etkileyen ve üzerinde önemle durulması gereken bir durumdur. Gerçeklik şoku genel olarak YMH'lerin beklentileri ile gerçek ortam uyumlu olmadığında yaşadıkları durum olarak tanımlanmaktadır (Mi ve Eun-Young, 2017). Kanıtlar, gerçeklik şokunun iş tatminsizliği, artan psikolojik sıkıntı, işten ayrılma niyetine güçlü bir şekilde bağlantılı olduğunu göstermekte ve tüm bunların sonucunda hemşirelik bakım kalitesi etkilenmektedir (Kim ve Yeo, 2021, Labrague, 2023). Geçiş sürecinde yeni mezunların yaşadığı güçlüklerin tespit edilmesi ve yeni mezunların desteklenmesi son derece önemlidir. YMH'lerin sorunlarına ilişkin yönetici hemşirelerin ve politikacıların konuya dikkatinin çekilmesi, mutlu ve sağlıklı bir çalışma yaşamının sürdürülmesi, çalışma ortamındaki sorunların en aza indirilmesi, hemşirelerin daha uzun süre meslekte kalmaları veya mesleğe tutunmaları, hasta bakım kalitesinin yükselmesi, mesleğe ve kuruma bağlılığın artırılması açısından önemlidir.

Çalışmamızda RHU'nun Gerçeklik Şoku üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla Hemşire Gerçeklik Şoku ölçeği kullanılmış ve RHU öncesi, RHU sonrası ve RHU 3 ay sonra YMH'lerin gerçeklik şoku düzeyleri değerlendirilmiştir. Gerçeklik Şoku Ölçeği RHU öncesi değerlendirmesinde kontrol grubundaki hemşirelerin "Sorumluluk" alt boyutundan aldıkları puanların girişim grubundaki hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,01$). Gerçeklik Şoku Ölçeği RHU sonrası değerlendirmesinde kontrol grubundaki hemşirelerin "İş birliği ve İlişkiler" ($p=0,042$; $p<0,05$), "Sorumluluk" ($p=0,016$; $p<0,05$) ve Performans alt boyutundan aldıkları puanların girişim grubundaki hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür. Gerçeklik Şoku Ölçeği RHU 3 ay sonraki değerlendirmesinde kontrol grubundaki hemşirelerin "İş birliği ve İlişkiler" ($p=0,009$; $p<0,01$) ve toplam ölçek puanlarının ($p=0,032$; $p<0,05$) girişim grubundaki hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızda YMH'ler ile yapılan odak grup görüşmelerinde gerçeklik şoku yaşadığını ifade edenler bunun sebebini **"iş yoğunluğu"** ve **"deneyim eksikliği"** olarak belirtmiştir. Çalışmamızda gerçeklik şoku yaşamadığını ifade edenler bunun sebebinin **"oryantasyon eğitiminin etkili olması"**, **"rehber hemşirelerin olumlu etkisi"**, **"staj yapmış olmanın olumlu etkisi"** olarak ifade etmişlerdir. Kim ve (2024) ark. (2024) çalışması sonucunda "hazırlık geliştirme programının", YMH'lerin geçiş şokunu azaltmada, hemşirelik uygulamasına hazır olma durumunu, iş tatminini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Hallaran ve ark. (2022) çalışmasında geçiş dönemindeki kolaylaştırıcıları eğitmenler veya mentorlar, iş arkadaşları, olumlu kültür veya

çevre, önceki klinik deneyim, oryantasyon ve sürekli eğitim fırsatları olarak belirlemişlerdir. Sü ve ark. (2021) tarafından mezun hemşireler ve klinik rehberler arasında çift yönlü geri bildirim kullanarak, rehber klinik öğretim davranışlarının mezun hemşirelerde geçiş şoku üzerindeki etkisini araştırmak ve eğitici klinik öğretim davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda mezun hemşirelerin genel geçiş şoku düzeyi orta düzeyde olarak belirlenmiştir. Mezun hemşirelerin geçiş şoku düzeyi, klinik çalışma süresinin artmasıyla birlikte yükselmiştir. Mezun hemşirelerde geçiş şoku ile ilişkili birincil faktörler, hastaneye kabul süresi, geri bildirim ve değerlendirme, uygun öğretim stratejilerinin kullanılması ve ilgi ve destek gösterilmesidir. Yıldız-Çiriş (2019) çalışmasında hemşireler yaşadıkları gerçeklik şokunu beklentilerin karşılanmaması ve mesleğe geçiş sürecinde yaşanan zorluk olarak tanımlamıştır. Araştırma sonucunda YMH'lerin geçiş sürecini kolaylaştırmak için desteğe gereksinim duydukları belirlenmiştir. Gürkan (2018) çalışmasında, hemşireler çalışma saatlerinin uzun olduğunu, mesleğe değer verilmediğini ve emeğini karşılığını alamadıklarını düşündükleri, profesyonel role geçerken kurumun etkisinin okul eğitimden daha fazla olduğunu, iş yaşamındaki ekip anlayışı, hemşirelerin birbirine olan desteği ve hemşirelik rollerinin beklentilerine ilişkin gerçeklik şoku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Szalmasagi (2018) tarafından, bir mentor programına katılmanın geçiş sürecini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda bir mentor programına katılan hemşirelerin programın kendileri için faydalı, olumlu olduğu ve YMH rollerine geçişlerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Bir mentore sahip olmanın, kendilerini rahat hissetmeleri ve kurumun bir parçası gibi görmelerine destek olduğunu ifade etmişlerdir. Lavoie-Tremblay ve ark. (2018) tarafından YMH'lere yönelik grup mentorluğu programını tanımlamak ve değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda 18 danışandan toplam 10'u, programı ya çok faydalı ya da öğrencilikten yeni hemşireliğe geçişlerini kolaylaştırmada faydalı bulmuştur. Hem danışanların hem de mentorların programdan yüksek düzeyde memnuniyet duymasının yanı sıra, danışanların iş yerine geçişleri ve kişisel gelişim düzeyleri (özgüven ve stres) üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Al Awaisi ve ark. (2015), tarafından geçiş dönemlerinde YMH'lerin deneyimlerini araştırmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda geçiş döneminde, YMH'lerin teori-uygulama boşluğundan kaynaklanan gerçeklik şoku, rol karmaşası ve hayal kırıklığı yaşadıklarını, beklentilerin karşılanmadığını ifade etmişlerdir. Yine aynı Staj programının rol geçişinde önemli bir dönem olduğuna sonucunda, çalışma ortamında ihtiyaç duyulan yetkinlikleri öğrenme fırsatı verdiğini belirtmişlerdir. Philips ve ark. (2012), önceki iş deneyiminin YMH'nin güvenini ve geçişini etkileyebileceğini belirtmiştir. İleri (2007)

çalışmasında hemşirelerin rehber hemşire ile çalışma süresine göre geçiş süreci algı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. RHU, eğitmenlik ve yapılandırılmış oryantasyon programlarının, YMH'lerin mesleki gelişimini etkili bir şekilde destekleyerek geçiş sorunlarını azalttığı gösterilmiştir (Labrague 2024).

Araştırma sonuçları, çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermekte, YMH'lerin profesyonel role geçerken geçiş sırasında değişen derecelerde gerçeklik şoku yaşadıklarını ortaya çıkarmakta, geçiş sürecinin kolaylaştırılması ve gerçeklik şokunun azaltılmasında rehber hemşirelik uygulamalarının, yapılandırılmış klinik oryantasyon programlarının etkili olduğunu belirtmektedir. Gerçeklik şokunu açısından bakıldığında YMH'lerin profesyonel uygulamalara sorunsuz geçişini ve entegrasyonunu destekleyecek önlemlerin alınması kritik önem taşımaktadır. Çalışmamızda YMH'lere kuruma başlar başlamaz uygulanan gerçeklik şoku ölçeğinde her iki grup içinde benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu durum ortamın gerçekleri ile henüz karşılaşan yeni mezunların gerçeklik şoku açısından henüz bir farkındalık geliştirmediği şeklinde yorumlanabilir. Ölçeğin RHU sonrası değerlendirmesinde kontrol grubunda yer alan hemşirelerin 3 alt boyutta da gerçeklik şoku ölçeği puanlarının yüksek olarak hesaplandığı görülmektedir. Ölçeğin RHU 3 ay sonraki değerlendirmesinde yine "iş birliği ve ilişkiler" ve "total" puanlarda kontrol grubunda yükseklik olduğu görülmüştür. Grupların kendi içlerinde yapılan karşılaştırmalarda ise girişim grubunun, ölçeğin RHU sonrası değerlendirmesinde sadece "sorumluluk" ve "performans" alt boyutlarından yüksek puan aldığı ve RHU 3 ay sonraki değerlendirmesinde ise bu puanların düştüğü görülmektedir. Hem ölçeğin diğer boyutlarında bir puan artışı olmaması, puan artışı olan alt boyutların ise RHU 3 ay sonraki değerlendirmesinde düşme görülmesi girişim grubunda RHU'nun olumlu etkisi ile ilişkilendirilebilir. Kontrol grubunun ise RHU sonrası değerlendirmesinde ölçeğin total ve tüm alt boyutlarında hesaplanan puanların yükseldiği, RHU 3 ay sonraki değerlendirmesinde ise sadece "Mesleki bilgi" alt boyutu ve toplam ölçek puanında düşme olduğu belirlenmiştir. Bu durum kontrol grubundaki yeni mezunların hem göreve başladıktan 1. ay sonrası hem de 3. ayın sonrarı gerçeklik şoku özelinde sorun yaşadıklarını göstermektedir. Ayrıca YMH'lerle yapılan odak grup görüşmelerinde RHU ve klinik oryantasyon eğitiminin gerçeklik şoku üzerinde etkisi olduğu belirtilmiştir. Tüm bu bulgular RHU'nun YMH'lerin gerçeklik şoku yaşaması ve gerçeklik şokunun azaltılması üzerine etkisi olduğu sonucunu ortaya çıkarmış ve **"H1: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun gerçeklik şoku puanı kontrol grubundan düşüktür" hipotezi doğrulanmıştır.**

5.3. Yeni Mezun Hemşirelerin Klinik Uyumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

YMH'ler ile yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda **"Mesleki Hazıroluş Durumu ve Gereksinimleri"** ana temasının altında **"Mesleki Hazıroluş Durumu", "Öğrenme Gereksinimleri"** olmak üzere 2 alt tema geliştirilmiştir.

Çalışmamızda YMH'ler ile yapılan görüşmelerde mesleki hazıroluşları hakkındaki düşünceleri sorulduğunda hemşirelerin çoğunluğunun **bilgi (teorik-pratik bilgi eksikliği, öğrenilecek alanların fazla olması) ve deneyim eksikliği (deneyiminin yetersiz olması, staj yapmamış olmanın dezavantajı)** olduğunu ve mesleki hazıroluş açısından ise çoğunluğunun **"kendisini yetersiz hissettiği"** belirlenmiştir. Araştırmalar; lisans programlarının hemşireleri çalışma ortamına yeterli düzeyde hazırlayamadığını (Ortiz, 2016), yeterli mesleki bilgi ve becerilere sahip olmadan mezun olduklarını (Bennett ve ark. 2017; Lee ve ark. 2019; Bisholt, 2012) göstermektedir. Öztürk ve ark (2016) Hemşirelerin %36,5'i okulda aldığı mesleki bilgi ve beceriden dolayı hemşireliği severek ve istekle yapmadığını, %14,3'ü kendini yetersiz hissettiği belirlenmiştir. Dlamini ve ark. (2014) niteliksel çalışmasında YMH'ler uygulamaya hazır olmadıklarını ifade etmişler, hazır bulunuşluğunu etkileyen faktörlerin ise yetersiz hazırlık ve istihdam desteğinin olmayışı olarak ifade etmişlerdir. Chen ve Liou (2013) çalışmasında hemşirelik programından mezun olan öğrenciler genel klinik becerilerde düşük yeterlik algılamışlar, genel performans becerilerinin ve ileri düzey hemşirelik becerilerinin mezuniyetten önce güçlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Çalışmamızda YMH'ler görüşmeler esnasında öğrenme gereksinimleri olduğunu ve bu gereksinimlerin klinik prosedürler, hastane bilgi yönetim sistemine ilişkin olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun yanında bireysel anlamda acil durumlara yönelik eğitim, uygulamalı eğitim, oryantasyon eğitimi ve hizmetçi eğitime ihtiyaçlarının olduğunu belirtmişlerdir. Aydoğan (2019), Aydoğan, Ulupınar (2020) tarafından yataklı tedavi kurumlarında çalışan, lisans programlarından yeni mezun olmuş hemşirelerin öğrenme gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda %67,1'i birime yönelik bir oryantasyon programına katıldığını, eğitime katılanların yarısına yakını ise aldığı eğitimin klinik alanda karşılaşılan sorunları çözme konusunda yetersiz kaldığını ifade ettiği, en fazla acil müdahaleler, ilaç yönetimi, hasta tanılama ve iletişim konularında gelişime ihtiyaç duyduklarını belirttikleri, katıldığı oryantasyon programını etkili bulan hemşirelerin hemşirelik uygulamalarında kendilerini daha fazla yeterli olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Lee ve ark (2019), YMH'lerin özellikle acil durumlarda öncelik belirlemede sorun yaşayabildiğini ve bu durumun

ağırlıklı olarak bilgi eksikliğinden kaynaklandığını belirtmektedir. Herron (2018) niteliksel çalışmasında okulda klinik hazırlık, acil durumlarla ilgili deneyim, klinik akıl yürütmenin gelişimi, yeni mezun olarak düşük güven ve acil durumlara müdahale etme olarak 5 ana tema belirlenmiştir.

YMH'lerden odak grup görüşmelerinde kontrol grubundan klinik oryantasyon eğitimini ve girişim grubundan RHU'yu değerlendirmeleri istenmiştir. Kontrol grubu ile yapılan görüşmelerin analizinde Klinik Oryantasyon Süreci ana temasına ilişkin **"Bireysel Kazanımlar", "Güçlü Yönler" ve "Geliştirilmesi Gerekli Yönler"** olmak üzere 3 alt tema belirlenmiştir. Bireysel Kazanımlar olarak; oryantasyon sürecini başarılı bulma, deneyimleyerek öğrenme sağlaması, öğrenmenin hızlanması, kendine güvenme, sorunlar ile baş edebilme olarak belirtmişlerdir. Olumlu etkiler olarak; sorumlu hemşire desteği, süreçten memnun olma, problemlerin çözülmesi olarak ifade etmişlerdir. Olumsuz etki olarak, eğitim alamadığı düşüncesi, eğitimin verimli olmaması, eğitim veren kişinin yoğun olması, aidiyet hissedememe, eğitimin yeterli olmaması şeklinde belirtilmiştir. Geliştirilmesi gereken yönler ise; eksik olan konuların tamamlanması, önce teorik sonra pratik eğitim verilmesi olarak belirtmişlerdir. Girişim grubu ile yapılan görüşmelerin analizinde RHU ana temasına ilişkin **"Bireysel Kazanımlar", "Güçlü Yönler" ve "Geliştirilmesi Gerekli Yönler"** olmak üzere 3 alt tema belirlenmiştir. YMH'ler bireysel kazanım olarak adaptasyonu kolaylaştırma, deneyimleyerek öğrenme, hız kazanma, farklı alanları öğrenme, hastane sistemini öğrenme, el becerilerinin gelişmesi, tecrübe kazanma, hata yapma oranının azalması, cesaret kazanma ve rahat hissetme şeklinde ifade etmişlerdir. Olumlu etkiler olarak; uygulamadan memnun olma, akran desteği sağlaması, uygulamanın verimli olması, yol gösterenin olması, olumlu etki sağlaması, psikolojik destek sağlama olarak belirtmişlerdir. Olumsuz etkiler olarak; rehber hemşire kaynaklı sorunlar, uygulamadan memnun olmama ve olumsuz etkisini hissetme olarak ifade etmişlerdir. Geliştirilmesi gerekli yönler ise; sürenin uzatılması ve daha sistemli hale getirilmesi şeklinde belirtmişlerdir. Demir ve ark. (2014) çalışmasında mentorluk programının menteelerin öz güven ve öz farkındalık düzeylerini arttırdığı, problem çözme, üniversite ortamına adaptasyon sürecini ve mentorlarıyla olumlu ilişkiler kurmalarını desteklediği ve bu nedenle mentorluk programının öğrencilerin üniversite ve mesleki yaşamlarına adaptasyonunu sağlamak amacıyla müfredat programına eklenmesi gerektiği belirtilmiştir. Çalışkan ve Özdemir (2024) çalışmasında olumlu duygular incelendiğinde, oryantasyon eğitimi öncesine göre eğitim sonrasında teşvik edilmiş, memnun, güvenli hissetme duygularında anlamlı bir artış

olduğu, olumsuz duygulara bakıldığında ise oryantasyon eğitimi sonrasında kaygılı hissetme açısından eğitim öncesine göre anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür. Gularte-Rinaldo ve ark. (2023) çalışmasında, mentilerin %64,2'si, mentorluk ilişkisinin özgüvenlerini olumlu yönde etkilediğini, %57,9'si, mesleki iletişim becerilerinin geliştiğini, %55,8'i mentorluklarının problem çözme yetenekleri üzerinde olumlu bir etki sağladığını, %66,2'si, yeni mezundan profesyonel profesyonelliğe geçiş sırasında yardımcı olduğunu algılamıştır. Lalithabai ve ark. (2021) karma yöntem çalışmasında hemşirelerin görüşlerine bakıldığında; oryantasyon programın beklentilerinin üzerinde detaylı ve kapsamlı olduğunu, önemli konulara ilişkin politikaları, prosedürleri, becerileri ve oturumları kapsadığını, bilgi ve becerilerini geliştirdiğini, hastalarla ilgilenmeye hazırladığını, kendilerine güven kazandırdığını ve üzerlerinde büyük bir mesleki etki yarattığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin çoğu programın süresinden memnun olduğunu belirtirken, birkaçı da oryantasyonun uzatılması halinde daha iyi olacağını belirtmiştir. Horii ve ark. (2021) klinik eğitim sisteminin YMH'lerin, eğitmenlerin ve yönetici hemşirelerin çeşitli yeterliklerini geliştirdiği, aynı zamanda farklı meslekler , bölümler ve kuruluşlar arasında işbirliğini kolaylaştırdığı ve daha iyi bir öğrenme ortamı geliştirdiği bulunmuştur. Jangland ve ark. (2021) nitel çalışmasında mentörlük programı YMH'lerin ihtiyaçlarını karşılamış, kıdemli hemşirelere yeni bir kariyer fırsatı sunmuş ve iş ortamına katkıda bulunmuştur. "YMH'lere güven verme", "deneyimli hemşirelere pozitif bir görev" ve "kuruluşa öğrenme fırsatı verme" olarak 3 ana tema belirlenmiştir. Pasila ve ark. (2017) çalışmasında YMH'ler oryantasyon eğitiminden önce bağımsız olarak çalışamadıklarını, yeterli deneyime sahip olmadıkları için stresli olduklarını fakat oryantasyon programı boyunca ve sonrasında kendilerindeki ilerlemeyi gördükten sonra mesleki güvenlerinin geliştiğini, oryantasyon programının yeni mesleki bilgi ve becerileri kazandırdığını ve teorik bilgileri uygulamaya aktarmaya yardımcı olduğunu belirtmişlerdir ve zamanla çalıştıkları birime ait hissetmeye başlamışlardır. Regan ve ark. (2017) YMH'ler uygulamaya geçişi kolaylaştıran faktörleri resmi oryantasyon programları, yapıcı geri bildirimi teşvik eden birim kültürleri ve destekleyici mentorlar olarak ifade etmişlerdir. Strauss ve ark. (2016) yapılandırılmış bir oryantasyon eğitimine katılan hemşirelerin mesleki doyumlarının yüksek olduğunu, çalışacakları birime daha iyi uyum sağladığını ve geçiş süreci boyunca kendilerini daha fazla desteklenmiş hissettiklerini belirtmiştir. Aynı zamanda çalışmada yapılandırılmış oryantasyon eğitimlerinin YMH'lerin kuruma bağlılığını artırdığı ve işten ayrılmaları azalttığı belirlenmiştir. Vatan (2009), formal mentorluk programının hemşirelerde liderlik geliştirmede etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda formal mentorluk

programının, mentorların ilişkisel iş öğrenimlerine ve menteelerin bireysel becerilerinin gelişimine daha fazla katkıda bulunarak bireysel öğrenmelerini desteklediği gösterilmiştir. İyi planlanmış mentorluk programlarının kurum ve çalışanlara yarar sağlayacağı için kurum kültürüne yerleştirilmesi gerektiği önerilmiştir. İleri (2007) çalışmasında karşılanmayan beklentileri oryantasyon programının çalışan birimlere yönelik olmaması, içeriğin ve sürenin yetersizliği olarak tanımlanmıştır. Çalışma sonuçları Oryantasyon eğitimlerinin YMH'lere rehberlik etmede önemli bir rol oynadığı, rehber hemşirelik/mentorluk programları sayesinde YMH'lerin bölümlerine veya kuruma daha iyi uyum sağladıkları, bilgi ve beceri düzeyinde artış olduğu, teorik bilgiyi uygulamaya aktarmada destek olduğu, yetkinlik düzeyinde gelişme olduğu, kendilerini desteklenmiş hissettikleri, mesleki güvenlerinin geliştiği ve iş doyumlarının arttığı görülmüştür.

Çalışmamızda klinik uyumunun değerlendirilmesi amacıyla Klinik Oryantasyon Portfolyosu kullanılmış ve YMH'lerin beceri düzeyleri değerlendirilmiştir. Klinik Oryantasyon Portfolyosu grup içi değerlendirmesinde; RHU öncesi her iki grupta da 7 yeterlik alanından (Hasta Kabulü ve Taburculuğu, Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi, Hemşirelik Bakımı, İlaç ve Tedavi Yönetimi, Acil Durumların Yönetimi, Vücut Mekaniği, Enfeksiyon Kontrolü) aldıkları puanlar ve toplam oryantasyon puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU sonrası değerlendirmede kontrol grubundaki yeni mezunların 7 yeterlik alanından (Hasta Kabulü ve Taburculuğu ($p=0,002$; $p<0,01$), Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi ($p=0,001$; $p<0,01$), Hemşirelik Bakımı ($p=0,001$; $p<0,01$), İlaç ve Tedavi Yönetimi ($p=0,001$; $p<0,01$), Acil Durumların Yönetimi ($p=0,001$; $p<0,01$),Vücut Mekaniği ($p=0,001$; $p<0,01$), Enfeksiyon Kontrolü ($p=0,001$; $p<0,01$) aldıkları puanlar ve toplam oryantasyon puanı ($p=0,001$; $p<0,01$) girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır. Klinik Oryantasyon Portfolyosu RHU 3 ay sonraki değerlendirmesi sonucunda kontrol grubundaki yeni mezunların 2 yeterlik alanından aldığı puanlar (Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi ($p=0,001$; $p<0,01$), Acil Durumların Yönetimi ($p=0,004$; $p<0,01$), ve toplam oryantasyon puanı ($p=0,001$; $p<0,01$), girişim grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır. Çalışmamızda Klinik Oryantasyon Portfolyosu gruplar arası değerlendirmesinde; her iki grupta da 7 yeterlik alanından (Hasta Kabulü ve Taburculuğu, Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi, Hemşirelik Bakımı, İlaç ve Tedavi Yönetimi, Acil Durumların Yönetimi, Vücut Mekaniği, Enfeksiyon Kontrolü) aldıkları puanlar ve toplam oryantasyon puanları yükselmiş ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu

görülmüştür (p=0,001; p<0,01). Girişim grubu puanları hem RHU sonrası hem de RHU 3 ay sonraki değerlendirmede yükselme gösterirken, kontrol grubu puanlarının ise sadece RHU 3 ay sonraki değerlendirmede yükselme gösterdiği görülmektedir. RHU ise bilgili ve güvenilir bir danışmanlık, öğretmenlik yöntemi veya bireyselleştirilmiş bir uygulamadır (Çayır ve Faydalı 2017). Aynı zamanda yeni mezunun oryantasyonu, gelişimi için etkili ve önemli bir sosyalizasyon yöntemidir (Kocaman ve ark. 2012). Literatürde rehber hemşirelik, YMH'nin organizasyonel sosyalizasyonu sağlamak için oluşturulan oryantasyon programının bir boyutu olarak tanımlanmaktadır (Çamveren ve ark. 2021). Kim ve (2024) arkadaşları (2024) çalışması sonucunda hazırlık geliştirme programının, YMH'lerin geçiş şokunu azaltmada, hemşirelik uygulamasına hazır olma durumunu, iş tatminini artırmada etkili olduğu, kurulması için hemşirelik uygulamalarına hazırlık geliştirme programının kullanılmasına ilişkin kanıta dayalı bir yaklaşım olduğu belirtilmiştir. Çalışkan ve Özdemir (2024) çalışmasında olumlu duygular incelendiğinde, oryantasyon eğitimi öncesine göre eğitim sonrasında teşvik edilmiş, memnun, güvenli hissetme duygularında anlamlı bir artış olduğu, olumsuz duygulara bakıldığında ise oryantasyon eğitimi sonrasında kaygılı hissetme açısından eğitim öncesine göre anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür. Erdoğan ve ark. (2023) yarı deneysel çalışmada işe yeni başlayan sağlık çalışanlarına Covid-19 sürecinde verilen oryantasyon eğitiminin bilgi, becerileri artırdığı ve hemşirelik bakımını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Lalithabai ve ark. (2021) karma yöntem çalışmasında oryantasyon programının özdeğerlendirme anketi sonuçlarına göre yardım rolü, teşhis işlevi, terapötik müdahale, kaliteyi sağlama ve iş rolü gibi farklı boyutlar üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada oryantasyon programın beklentilerinin üzerinde detaylı ve kapsamlı olduğunu, önemli konulara ilişkin politikaları, prosedürleri, becerileri ve oturumları kapsadığını, bilgi ve becerilerini geliştirdiğini, hastalarla ilgilenmeye hazırladığını, kendilerine güven kazandırdığını ve üzerlerinde büyük bir mesleki etki yarattığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin çoğu programın süresinden memnun olduğunu, birkaç hemşire ise oryantasyonun uzatılması daha iyi olacağını belirtmiştir. Xu ve ark (2021) tarafından yeni işe alınan hemşireler için yeni bir eğitim modunun etkilerini değerlendirmek amacıyla yarı randomize kontrollü olarak yürütülen çalışma sonucunda girişim grubunun teorik bilgi puanları, operasyon becerileri ve toplam temel yeterlik puanı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Girişim grubunun ayrıca eğitim ve danışmanlık, klinik hemşirelik, kişilerarası ilişkiler ve eleştirel düşünme ve bilimsel araştırma alanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puanları olduğu görülmüştür. Horii ve ark. (2021) çalışması sonucunda klinik eğitim programının YMH'lerin iletişim becerilerinin yanı sıra klinik bilgi ve becerilerini

geliştirdiğini, özgüven duygusunun geliştiğini ve iş doyumunu arttırdığı belirlenmiştir. Rehber hemşirelerin ise öğrenme motivasyonunu arttırdığı, iletişim becerilerini geliştirilmesini sağladığı görülmüştür. Dönmez, Karakuş (2019) çalışmasında rehber hemşire ile çalışmanın uyumunu kolaylaştırma durumu incelendiğinde katılımcıların %50'si evet cevabı verirken, %38,9'nunda kısmen cevabı verdiği görülmüştür. Ayrıca rehber hemşire ile çalışanlarda Hemşirelik Mesleğine Bağlılık ölçeği puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Rush ve ark. (2019) çalışmasında YMH programlarının eleştirel düşünceyi, yeterliliği ve kalıcılığı geliştirdiğini ve yeni mezunları desteklemek için birleştirilmiş eğitmen stratejilerinin kullanılmasının avantajları olduğunu belirtmiştir. Pasila ve ark. (2017) YMH'lerin uyum deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan bir sistematik derleme çalışması sonucunda YMH'lerin oryantasyon eğitiminden önce bağımsız olarak çalışamadıklarını, yeterli deneyime sahip olmadıkları için stresli olduklarını fakat oryantasyon programı boyunca ve sonrasında kendilerindeki ilerlemeyi gördükten sonra mesleki güvenlerinin geliştiğini, oryantasyon programının yeni mesleki bilgi ve becerileri kazandırdığını ve teorik bilgileri uygulamaya aktarmaya yardımcı olduğunu belirtmişlerdir ve zamanla çalıştıkları birime ait hissetmeye başlamışlardır. Regan ve ark. (2017) YMH'ler uygulamaya geçişi kolaylaştıran faktörleri resmi oryantasyon programları, yapıcı geri bildirimi teşvik eden birim kültürleri ve destekleyici mentorlar olarak ifade etmişlerdir. Strauss ve ark. (2016) yapılandırılmış bir oryantasyon eğitimine katılan hemşirelerin mesleki doyumlarının yüksek olduğunu, çalışacakları birime daha iyi uyum sağladığını ve geçiş süreci boyunca kendilerini daha fazla desteklenmiş hissettiklerini belirtmiştir. Aynı zamanda çalışmada yapılandırılmış oryantasyon eğitimlerinin YMH'lerin kuruma bağlılığını artırdığı ve işten ayrılmaları azalttığı belirlenmiştir. Rush ve ark. (2013) çalışmasında YMH geçiş programlarının en iyi uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, yeni mezunlar için formal bir geçiş programının varlığı gelişmiş yetkinlik ile sonuçlanmıştır. YMH'lerin eğitiminin pratik beceri geliştirmeye odaklanması gerektiği, mentorların formal eğitim alması gerektiği, formal desteğin en azından işe alımdan sonraki altı ile dokuz aylık dönem boyunca mevcut olması gerektiği, akranlarıyla bağlantı kurma fırsatlarının olması gerektiği belirtilmiştir. Hunsberger (2013) çalışmasında mentörlük programının YMH'lerin bağımsız uygulama yeteneğini geliştirmede etkili olduğunu, güvenini artırdığını ve güvenli bir ortamda klinik kararlar almalarına olanak sağladığını ve öğrencilikten hemşireliğe geçişine yardımcı olduğu belirtilmiştir. İleri (2007) çalışmasında hemşirelerin %61,9'ü klinik sorumlu hemşiresinin, %55.2'si çalışma ortamının uyumlarını olumlu etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışmaların sonuçlarının araştırmamızın

sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda klinik oryantasyon portfolyosu RHU öncesi değerlendirmesinde her iki grup arasında da bir fark görülmemesi beklenen bir sonuçtur. Bu durum grupların homojenizasyonunun iyi yapıldığı ve her iki grubun beceri açısından aynı seviyede olduğunun bir göstergesidir. Klinik oryantasyon portfolyosu RHU sonrası değerlendirmesinde tüm yeterlik alanları ve toplam oryantasyon puanlarında girişim grubu kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek puanlar elde etmiş ve fark yaratmıştır. Klinik oryantasyon portfolyosu RHU 3 ay sonraki değerlendirmesinde ise hala iki yeterlik alanı ve toplam oryantasyon puanında kontrol grubunun girişim grubuna göre düşük puanlara sahip olduğu görülmektedir. Bu durum oryantasyonunun 3. ayı olmasına kontrol grubundaki yeni mezunların girişim grubundakilere göre beceri açısından aynı seviyeye gelemedikleri ve hala bazı yeterlik alanlarında sorun yaşadıklarını göstermektedir. Yeni mezunların kuruma ilk başladıkları döneme göre beceri düzeyinde gelişim göstermeleri ve kliniğe uyum sağlamaları istenen ve beklenen bir sonuçtur. Tüm bu bulgular RHU'nun YMH'lerin klinik uyumu üzerine belirgin düzeyde etkisi olduğu sonucunu ortaya çıkarmış ve **"H2: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun beceri puanı kontrol grubundan yüksektir"** ve **"H3: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun bilgi puanı kontrol grubundan yüksektir"** hipotezi doğrulanmıştır.

5.4. Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Yeterliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalamasının Girişim grubu için RHU Öncesi toplam puanı 3,47±0,53, RHU sonrası toplam puanı 3,44±0,50, RHU 3 ay sonrası toplam puanı 3,41±0,42 olarak bulunmuştur. Kontrol grubu için ise RHU Öncesi toplam puanı 3,37±0,44, RHU sonrası toplam puanı 3,43±0,39, RHU 3 ay sonrası toplam puanı 3,29±0,40 olarak bulunmuştur. Çalışkan (2020) çalışmasında toplam puan ortalamasının 3,42±0,49 olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Notarnicola ve ark. (2018), Kuokkanen ve ark. (2016), O'Leary (2012) tarafından yapılan çalışmalarda da hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin mesleki yeterlikleri yüksek düzeyde, Karami ve ark. (2017) çalışmasında ise hemşirelerin mesleki yeterliklerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin grup içi karşılaştırmasında; hem girişim grubundaki katılımcıların hem de kontrol grubundaki katılımcıların her üç değerlendirmede de Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği "Tanılama", "Hemşirelik Sürecini Uygulama", "Sağlık Hasta Eğitimi", "Mesleki Gelişim", "Etik Uygulama", "Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması"

alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği (p>0,05) sadece RHU 3 ay sonraki değerlendirmede girişim grubunun **"Araştırma ve Geliştirme"** alt boyutlarından aldığı puanların yüksek olduğu ve bu sonucun anlamlı olduğu görülmüştür. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin gruplar arası karşılaştırmasında; hem girişim grubundaki katılımcıların hem de kontrol grubundaki katılımcıların her üç değerlendirmede de Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği "Tanılama", "Hemşirelik Sürecini Uygulama", "Sağlık Hasta Eğitimi", "Mesleki Gelişim", "Etik Uygulama", "Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması", "Araştırma ve Geliştirme" alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği (p>0,05) görülmüştür. Tseng, Hwang (2021) YMH'lere uygulanan "SURVIVAL" programının hemşirelik yeterlikleri, iş öz-yeterliği, mesleki stres ve işte kalma oranı üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelik yeterlikleri, iş öz-yeterliği, mesleki stres ve işte kalma oranını içeren sonuçlar, katılımcılar çalışmaya başlamadan önce ve çalışmaya başladıktan bir, üç, altı ve on iki ay sonra değerlendirilmiştir. Kontrol grubundaki katılımcılara göre, deney grubundakiler genel klinik hemşirelik becerileri, temel biyomedikal bilimi, etik, genel değerlendirme, iş öz yeterliliği ve anlamlı derecede daha iyi performans göstermiştir. İlk 3 ay, YMH'lerin mesleki streslerinin en yüksek olduğu dönem olarak algılanmıştır. Deney grubu katılımcılarının yaşadığı mesleki stres, kontrol grubu katılımcılarının yaşadıklarından önemli ölçüde daha düşük olarak belirlenmiş ve bu durum çalışmaya başladıktan sonraki ilk altı ayda azalmıştır. Çalışma sonucunda akademi ve pratik/uygulama arasındaki bir partnerlik/ortaklıkla geliştirilen eğitim programı, YMH'lerin bazı hemşirelik yeterliklerini ve iş öz-yeterliklerini iyileştirmiş ve aynı zamanda mesleki streslerini azaltmıştır. Chen ve ark. (2021) geçiş şoku, rehber desteği ve hemşirelik yeterliliği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada geçiş şoku ve rehber desteği algılarının hemşirelik yeterliliği ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kurniawan ve ark. (2019) rehber hemşire ve öz-yeterlik ile iş tatmini ve yeni hemşirelerin performansı arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda ilgili/şefkatli bir rehbere sahip olma ve öz yeterlik ile iş tatmini ve yeni hemşire performansı arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Hem rehber hem de öz-yeterlik, iş doyumunun %37,2' sini, yeni hemşire performansının ise %35,9' u için önemli yordayıcılar olduğu belirlenmiştir. Hickerson ve ark. (2016) pediatri yoğun bakım ünitesinde çalışmaya başlayan YMH'lerin mesleki doyumlarını ve yeterliklerini geliştirmeyi amacıyla yapılan çalışmada, 20 hafta süren Rehber Destek Programı geliştirilmiştir. Araştırma

sonucunda hemşirelerin mesleki yeterlik puan ortalamaları %73'ten %83'e yükselmiştir. Öğrenenlerin gereksinimlerini temel alan ve yetkin rehberler tarafından gerçekleştirilen eğitim programının YMH'lerin mesleki gelişimleri üzerinde olumlu etki yaratacağını belirtilmiştir. Zhang ve ark. (2016) tarafından bir mentorluk programının mentor, mentee ve organizasyon üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan sistematik derleme çalışmasında makalelerin 3'ünde hemşire yetkinliğini ve hemşire becerilerini arttırdığı, 6 çalışmada ise stresi azalttığı, özgüven, özyeterlik, karar verme geliştirdiği saptanmıştır. Mirbagher-Ajorpaz ve ark. (2016) mentorluğun ameliyathane hemşireliği öğrencilerinin klinik perioperatif yeterliliği üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda deney grubunda, girişim öncesi ve sonrası ortalama klinik yeterlik puanları arasındaki fark anlamlı olarak bulunmuştur. Sonuçlar mentorluk programlarının ameliyathane hemşireliği öğrencileri klinik yeterliği üzerindeki olumlu etkisini doğrulamıştır. Klinik Mentorluk, hemşirelik öğrencilerini uygulamaya hazırlamak için etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir. Ay (2007) mentorluk programının öğrencinin kendisine örnek alabileceği bir modelin bulunması ve bu model ile bire bir çalışmasını sağlayarak, mesleki öğrenmeyi hızlandırdığı ve eğitimin kalitesini arttırdığını bu nedenle bilgi ve becerinin önemli olduğu hemşirelik mesleğinde kullanılabilecek bir yaklaşım olduğunu belirtmektedir. Araştırma sonuçları RHU'nun hemşirelerin mesleki yeterliği üzerine etkili olduğunu göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) hemşirenin profesyonel yeterliliğini 'bilgi, tutum, psikososyal ve psikomotor bileşenlerden oluşan bir beceri çerçevesi' olarak tanımlamaktadır (WHO, 2009). Yanhua ve Watson (2011) yeterlik/yetkinliği değerlendirmede yedi yaklaşımdan yararlanıldığını ve en fazla portfolyo üzerinde durulduğunu belirlemişlerdir. Yeterliliğinin değerlendirilmesinde en fazla önerilen diğer yaklaşımlar ise Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav ve mentorluktur (Karahan, Kav 2018). Ancak yeterlik gelişimi karmaşık ve çok boyutlu bir olgudur. Yeterliliğin gelişimi yıllar içinde ilerleyen ve zaman gerektiren bir süreç olarak belirtilmektedir. Bu nedenle yeterliliğin değerlendirilmesi hemşirelik eğitimi süresince başlayıp mesleki kariyer boyunca devam eder. Literatürde yeterlik gelişimi için en az 6-12 aylık bir sürenin geçmesi gerektiği belirtilmekte ve araştırma sonuçları da bu durumu desteklemektedir. Lindfors ve ark. (2022), rehber hemşirelere verilen eğitimin YMH'lerin mesleki yeterlik gelişimine etkisini araştırmak amacıyla yarı deneysel olarak yapılan çalışmada YMH'lerin genel mesleki yeterlik seviyelerini "iyi" olarak değerlendirilmiş ve dokuz aylık takip süresi boyunca yeterlik seviyesi geliştiğini belirtmiştir. Ancak izleme sonunda deney ve kontrol grubu

arasındaki yeterlik gelişimini karşılaştırırken ve girişimin olası etkisini değerlendirirken, takip sonunda yedi yeterlik kategorisinden herhangi birinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmediği sonucuna ulaşılmıştır. Herleth ve ark. (2020) çalışmasında yeni hemşirelerin önceki nesillere göre, günümüzün karmaşık bakım ortamında klinik yeterlik geliştirmelerinin daha uzun sürdüğü belirtilmektedir. Ke ve ark. (2017) rehber hemşirelerin YMH'lerin yeterliği, iş doyumu, mesleki sosyalleşme ve işte kalma üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan sistematik derleme çalışmasında sonuçlar, rehber hemşireliğin YMH'lerin yeterlikleri üzerindeki sınırlı etkilerini göstermiştir. Bu durum girişimlerden 1-4 ay sonra son testlerin uygulanmış olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. YMH'lerin klinik yeterliği elde etmek için en az 6 aylık bir deneyime ihtiyaç duyması nedeniyle yapılan son testin yeterlik sonuçlarını tespit edemediği sonucuna varılmıştır. Cheng ve ark. (2014) hemşirelik öğrencileri için mezuniyet öncesi bir klinik eğitim programı geliştirmek ve öğrencilerin klinik yeterlik, klinik stres ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada klinik eğitim programı sonrası işe başlayan mezunlar 3, 6 ve 12. aylarda takip edilmiştir. Çalışma sonucunda, son test klinik yeterliliğinin ön test yeterliliğinden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ve klinik yeterlikle olumlu bir şekilde ilişkili olduğu, klinik yeterliğin 3. Ayda düşük olduğu 6. ve 12. ayda yeterlik puanlarının yüksek olduğu ve 3. ayda düşük olmasının da klinik stres ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Rush ve ark. (2013) tarafından YMH geçiş programlarının en iyi uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, yeni mezunlar için formal bir geçiş programının varlığı gelişmiş yetkinlik ile sonuçlanmıştır. Araştırmadaki kanıtlar, yeni mezun eğitiminin pratik beceri geliştirmeye odaklanması gerektiği, mentorların formal eğitim alması gerektiği, formal desteğin en azından işe alımdan sonraki altı ile dokuz aylık dönem boyunca mevcut olması gerektiği, akranlarıyla bağlantı kurma fırsatlarının olması gerektiğini göstermiştir. Tüm bu veriler değerlendirildiğinde bazı araştırmalarda RHU'nun yeterlik geliştirmeye etkisi olduğu belirtilmiş, bazı araştırmalarda yeterlik geliştirmeye bir etkisi olmadığı görülmüş, bazı araştırmalarda ise yeterlik gelişiminde zamanın/sürenin önemli olduğu vurgu yapılmış, YMH'lerin kendilerinden beklenenleri karşılayacak yeterliğe ulaşmasının yeterlik geliştirmeyi etkileyebilecek tüm faktörlerin dikkate alındığı, mezuniyet öncesinden başlayarak okul ve hastane yönetimlerinin iş birliğine dayanan, bireyin kendi sorumluluğunun farkında olarak katkı verdiği ve sürenin daha uzun tutulduğu bir yeterlik geliştirme programının oluşturulması ile mümkün olabileceği düşündürmüştür.

Günümüzde hemşirelerin sağlık hizmetlerinin değişen yapısına uyum sağlamaları gerekliliği yeterlik kavramını gündeme getirirken, yeterlik geliştirmenin kolay olmadığı vurgulanmaktadır. Yeterlik değerlendirmesinin çok yönlü doğası, mesleğe özel uygulamalardaki farklılıklar ve hemşirelik uygulamalarının uzmanlık düzeyine evrimleşmesi yeterlik kazanmayı zorlaştırmaktadır. Hemşirelerden sürekli yenilenen teknoloji ve bilgiye hâkim olmayı gerektiren kompleks çalışma ortamına uyum sağlaması, bakım gereksinimi ve beklentileri giderek artan hasta grubuna hizmet vermesi ve farklı disiplinlerle çalışma ve koordinasyonu sağlama sorumluluğunu alması istenmektedir (Karahan, Kav 2018). Bu nedenle YMH'lerin mezuniyet öncesi edindikleri bilgi ve beceri bu nedenle yeterli olmamaktadır. Schoessler ve Waldo (2006) geçiş dönemini YMH'lerin görev odaklı acemilik halinden, hasta ve hasta yakınlarına, sağlık bakım ekibine ve sağlık kurumlarına bütüncül bakmaya başlayan yetkin hemşire haline geçtiği dönem olarak tanımlamış ve bunun için YMH'nin uygulamaya başladıkları ilk "18 aylık" dönemi incelemişlerdir. Scott ve ark. (2008) sosyalizasyon kuramında YMH'lerin öğrencilikten yetkin hemşire rolüne geçişindeki ilk "iki yılı" incelenmektedir. Duchscher (2008) olma kuramında geçiş sürecini; kendilerini öğrenci olmaktan ayıran mesleki rollerinin yeni boyutlarını keşfettikleri dönem olarak tanımlamış ve bunun için ilk 12 aylık süreci incelemiştir. Çalışmamızda yeterlik ölçümü için YMH'lerin göreve başladıkları ilk 3 aylık dönem incelenmiş ve gruplar arası yapılan değerlendirmede her 3 uygulamada da toplam ve alt boyut puanlarında herhangi bir değişikliğin olmadığı, grup içi ölçümde ise sadece RHU 3 ay sonraki değerlendirmede girişim grubunun **"Araştırma ve Geliştirme"** alt boyutlarından aldığı puanların yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç çalışmamızın YMH'lerin göreve başladıkları ilk üç aylık bir dilimi kapsaması nedeniyle yeterlik düzeylerinin ölçümünde sınırlılık oluşturmuş, literatür ve diğer araştırmalar ile karşılaştırıldığında yeterlik ölçümü için daha uzun sürelere ihtiyaç olduğunu düşündürmüştür. **"H4: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun mesleki yeterlik puanı kontrol grubundan yüksektir"** hipotezi doğrulanamamıştır.

5.5. Rehber ve Sorumlu Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan rehber hemşirelerin %82,1'i (n=23) kadın, %17,9'u (n=5) erkek sorumlu hemşirelerin ise %85,7'si (n=12) kadın, %14,3'ü (n=2) erkek oldukları görülmüştür. Bal ve ark (2023) çalışmasında rehber hemşirelerin tamamı (%100) kadın olduğu görülmüştür.

Rehber hemşirelerin yaşları 26 ile 41 arasında değişim gösterdiği ve yaş ortalamasının ise 29,96±4,28 sorumlu hemşirelerin ise yaşları 28 ile 45 arasında değişmekte olup; ortalama yaş 34,85±6,44'tür. Sorumlu hemşirelerin yaşları, rehber hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Bal ve ark (2023) çalışmasında rehber hemşirelerin yaş ortalamasının 35,7± 5,52 yıl olarak belirlendiği Sorumlu hemşireler genelde kıdemli ve deneyimli hemşireler arasından seçildiği düşünüldüğünde bu durum doğal bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Rehber hemşirelerin %85,7'sinin öğrenim düzeyi lisans, %14,3'ünün (n=4) ise yüksek lisans sorumlu hemşirelerin ise %71,4'ünün eğitim durumu lisans iken; %28,6'sının (n=4) yüksek lisans olduğu görülmüştür. Bal ve ark (2023) çalışmasında rehber hemşirelerin % 92,5 Lisans ve üzeri % 7,5 ise yüksek lisans olduğu görülmüştür. Hemşirelik yönetmeliği gereği sorumlu hemşirelerin lisans ve üstü eğitim durumuna sahip olmaları zorunludur. Rehber hemşirelere ait sonuçlar ise rehber hemşire seçim kriterlerine uyulduğunun göstergesidir.

Araştırmaya katılan rehber hemşirelerin mesleki çalışma süreleri 3 ile 17 yıl arasında değişmekte olup; ortalama süre 6,70±3,80 yıl sorumlu hemşirelerin ise mesleki çalışma süreleri 4 ile 21 yıl arasında değişmekte olup; ortalama süre 12,57±5,52 yıldır. Sorumlu hemşireler genelde kıdemli ve deneyimli hemşireler arasından seçildiği düşünüldüğünde bu durum doğal bir sonuç olarak yorumlanabilir. Çalışmamızda rehber hemşirelere ait sonuçlar ise rehber hemşire seçim kriterlerine uyulduğunu göstermektedir.

Rehber hemşirelerin %39,3'ü (n=11) dâhili bölümünde çalışmaktayken; %60,7'si (n=17) cerrahi bölümünde çalıştıkları sorumlu hemşirelerin ise %28,6'sının (n=4) dâhili bölümünde çalışmaktayken; %71,4'ünün (n=10) cerrahi bölümünde çalıştıkları görülmüştür. Çalışma sadece yataklı kliniklerde yürütülmüştür. Bu sonuç örneklem kriterlerine uyulduğunun göstergesidir.

Araştırmaya katılan rehber hemşirelerin %25'inin (n=7) sertifikası olduğu görülüştür. Araştırmaya katılan sorumlu hemşirelerin %64,3'ünün (n=9) sertifikası olduğu görülüştür. Sorumlu hemşirelerde sertifika olması oranı, rehber hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

Rehber hemşirelerin %10,7'sinin (n=3) daha önce rehber hemşirelik eğitim programına katıldığı, %10,7'sinin (n=3) daha önce rehber hemşirelik rolü üstlendiği, sorumlu hemşirelerin ise hemşirelerin %28,6'sının (n=4) daha önce rehber hemşirelik eğitim programına katıldığı,

%21,4'ünün (n=3) daha önce rehber hemşirelik rolü üstlendiği görülmüştür. Araştırmaya katılan rehber hemşirelerin RHU'yu faydalı bulma durumları incelendiğinde; %89,3'ü (n=25) faydalı bulduğunu söylerken %10,7'si (n=3) kararsız olduklarını söylemiştir. Araştırmaya katılan sorumlu hemşirelerin tamamı (n=14) RHU'yu faydalı bulduğunu söylemiştir. RHU'nun faydalı olması araştırma için istenen ve beklenen bir sonuçtur.

5.6. Yeni Mezun Hemşirelerin Rehber ve Sorumlu Hemşireleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Rehber hemşirelerin koruyucu, rol model olma ve sosyalizasyon rollerini içeren ve YMH'ler tarafından değerlendirilen Rehber/Sorumlu Hemşire Değerlendirme anketi sonucunda;

Girişim grubundaki YMH'lerin rehber hemşirelerini değerlendirmeleri sonucunda **"Klinik bilgi yeterliği", "klinik beceri yeterliği" ve "sorulan soruları cevaplayabilme"** sorularına en yüksek puanı verdikleri görülmüştür. **"Sosyalizasyonunu destekleme", "ekibin bir parçası olarak görme", "baskıcı, emir verici bir tutum göstermeme"** sorusuna ise en düşük puanı verdikleri görülmüştür. YMH'lerin "sosyalizasyonu destekleme" maddesine düşük puan vermesinin özelinde bu maddenin anlamını tam olarak kavrayamadıkları ve rehber hemşirenin sosyalizasyon rolünün daha fazla anlaşılması gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

Kontrol grubundaki YMH'lerin sorumlu hemşirelerini değerlendirmeleri sonucunda **"İş güvenliğini göz önüne alma", Çalışma ortamındaki kurallara uyumu sağlama", "Klinik beceri yeterliği" ve "sorulan soruları cevaplayabilme"** sorularına en yüksek puanı verirken, **"eleştirel düşünme ve derinlemesine araştırmaya yardım etme", "Baskıcı, emir verici bir tutum göstermeme", "Uygun eğitim materyalleri kullanma"** sorularına ise en düşük puanı verdikleri görülmüştür.

Çalışmamızda yapılan odak grup görüşmelerinde de yeni mezunlardan bazıları hala kendini stajyer gibi hissettiklerini, kliniğe tam olarak ait hissedemediklerini, hemşire gibi hissedemediklerini, kıdemli baskısının olduğunu ifade etmişlerdir. Tüm bu görüşme sonuçları yeni mezunların rehber/sorumlu hemşirelerini değerlendirme sonuçları ile paralellik göstermektedir.

YMH'ler tarafından Rehber/Sorumlu Hemşire Değerlendirmesi sonucunda geriye kalan "Kliniğe uyumu sağlama, Soru sorulması için cesaretlendirme, Sorulan Soruları

cevaplayabilme, Etkili danışmanlık yapabilme, Etkili iletişim ve güvenli ilişki kurabilme, Doğru yönlendirme yapabilme, Klinik bilgi yeterliği, Klinik beceri yeterliği, Çatışma çözme becerisi, Problem çözme becerisi, Etkili rol modeli olma, Çalışma ortamındaki kurallara uyumu sağlama, Hasta ve yakınlarıyla etkileşimde köprü olma, Sıcak, kabullenici ve arkadaşça olma, Motive edici davranışlarda bulunma, Kaygımı azaltmak için destek olma, Saygı duyduğunu hissettirme, Mesleğin amaç ve imajını doğru yansıtabilme, Öğrenim süresi boyunca bütünsel bir yaklaşım gösterme, Beceri geliştirmede rehberlik etme, Problem çözümü için ipucu verme, kolaylaştırma, yöntemler önerme, Korku, endişe, stres oluşturabilecek durumlarda destek olma ve yol gösterme, Kliniklerde karşılaşabilecek zorluklara duyarlı olma, Performans hakkında yapıcı geribildirim verme, Performansımı nasıl geliştireceğim hakkında yönlendirme yapma, Eleştirel düşünme ve derinlemesine araştırmaya yardım etme, Öğretim etkinlikleri sırasında izleme, Uygulama esnasında cesaretlendirme, kontrollü uygulama yapmamı sağlama, Olumlu öğrenme ortamları hazırlama, Eğitimin hedeflerini açıklama, Uygun eğitim yöntemleri kullanma, Uygun eğitim teknikleri kullanma, Uygun eğitim materyalleri kullanma, Eğitimlerin etkinliğini değerlendirme, Hemşire gelişim dosyası/portfolyosunu doldurma" maddelerine ise **"iyi"** olarak değerlendirmişlerdir.

YMH'ler Rehber Hemşirelerini Değerlendirmesi sonucunda rehber hemşirelerin aldıkları ortalama puanın 4,48±0,6 olduğu görülmüş ve bu sonuç **"İyi"** olarak değerlendirilmiştir. Sorumlu hemşirelerin aldıkları puanlara bakıldığında ise ortalama puanın 3,91±0,81 olduğu görülmüş ve bu sonuç **"orta"** olarak değerlendirilmiştir. Rehber Hemşirelerin aldıkları toplam puanlar, sorumlu hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$). Bu sonuç rehber hemşirelerin kliniğe uyum sürecini sorumlu hemşirelere göre daha iyi yönettiklerini göstermiştir. Ayrıca rehber hemşirelerin almış olduğu yapılandırılmış eğitimin olumlu bir yansıması olarak da düşünülebilir.

Choi ve Yu, (2022) çalışmasında YMH'ler tarafından algılanan eğitmenlerin mentorluk fonksiyonunun onların öz yeterliliğini ve örgütsel bağlılığını etkilediğini göstermiştir. Su, Jiang, Yun ve diğerlerinin (2021) çalışmasında mezun hemşireler ve klinik rehberler arasında çift yönlü geri bildirim kullanarak, rehber klinik öğretim davranışlarının mezun hemşirelerde eğitici klinik öğretim davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda mezun hemşireler, klinik rehberlerin en iyi olduğu alanın değerlendirme ve geri bildirim olduğunu düşünmüştür. Coventry ve Russell (2021) çalışmasında klinik eğitim hemşiresinin eğitimci rolünün yeni nitelikli mezun hemşirelerin profesyonel gelişimi ve hastane ortamında

yetkin ve kendine güvenen hemşireliğe başarılı geçişi üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda klinik eğitim hemşirelerinin mezun hemşirelerin destek ihtiyacı olduğunda en ulaşılabilir kişiler olduğu, yapıcı yanıtlar verdiği ve yeni mezunların kaygı düzeylerinin azaltılması için gerekli olduğu vurgulanmıştır. Çamveren ve ark (2021) çalışmasında rehber hemşirelerin "koruyucu, sosyalizasyon ve rol model rollerine ilişkin uygulamalarını ortaya koymak amacıyla yapılan çalışma sonucunda incelenen üç rehberlik rolünden; en çok rol model ve ardından sırasıyla koruyucu ve sosyalizasyon rollerine odaklı bir rehberlik yapıldığı saptanmıştır. Ohr ve ark (2020) çalışmasında YMH'lerin eğitmenlerini, ilk çalışma yaşamlarında önemli bir kişisel destek kaynağı olarak tanımladığını, Rush ve ark (2019) yapıcı geri bildirim ve eleştirel düşüncenin teşvik edilmesi yoluyla yeni hemşireleri desteklemelerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Çayır, Faydalı (2017), birebir rehberlik modeli ile öğrenci hemşirelerin klinik eğitimlerine destek veren rehber hemşirelerin, bu uygulamaya ilişkin görüşlerini saptamak amacıyla yapılan çalışma sonucunda rehberlerden beklentilerinin hemşirelik uygulamaları konusunda cesaretlendirme, öğrencilerin kliniklerde yaşayabileceği zorluklara duyarlı olma, öğrencilerin kliniklerde sosyalizasyonunu destekleme, öğrencilere destek olma, eğitim yöntem ve tekniklerini kullanma, öğrencilere deneyim kazandırma, öğrencilerin kontrollü uygulama yapmasını sağlama, sorun çözme sürecini kullanma, uygulama alanını eğitim için organize etme vb. cevaplar vermişlerdir. Ateş ve ark (2017) çalışmasında intörn hemşireler beceri eğitimi sırasında rehberlik özelliklerden en fazla yol gösterici olma, en az yardım etme olarak ifade etmişlerdir. Oritz (2016), eğitmenlerden gelen olumlu geri bildirimlerin yeni hemşirelerin mesleki güvenini artırdığı belirlenmiştir. Al Awaisi ve ark (2015) çalışmasında geçiş dönemlerinde YMH'lerin deneyimlerini araştırmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda pek çok yeni mezun, rehberleri olağanüstü eğitimciler olarak değerlendirmiştir. Bununla birlikte, bazıları rehberlerin ise rol model olmaya hazır olmadığını, yanlış uygulamaları öğrettiğini ve öğretimde zaman kaybı yaşadığını vurgulamışlardır. Muleya ve ark (2015) çalışmasında etkili bir rehber ve öğrenci ilişkisinin geliştirilmesinin, aynı rehber ile çalışma sürekliliğinin sağlanmasının, güven ve yeterliliği geliştirmek amacıyla pratik uygulamanın arttırılmasının, yapıcı geribildirim verilmesinin ve rehberin uygulamayı gösterip gözlemlemesinin etkin bir rehberlik programının temelini oluşturacağını ifade etmektedirler. Banister ve ark (2014) çalışmasında menteeler tarafından yapılan değerlendirmede mentörlere verilen en yüksek puanın sıcaklık, teşvik ve dinleme istekliliği, hemşireliğe olan ilgi ve bunların danışanın ilgisini nasıl uyandırdığı ve mentileri yüksek standartlara ulaşmada itici güç olarak belirmişlerdir. Açık uçlu yorumlarda, mentiler

sürekli olarak mentorluğu, programın en güçlü bileşeni olarak tanımlamışlardır. Eller ve ark (2014) niteliksel çalışmasında mentorluk ilişkisinin temel bileşenlerini; açık iletişim ve erişilebilirlik, hedefler ve zorluklar, tutku ve ilham, kişisel ilişkiye önem vermek, karşılıklı saygı ve güven, bilgi alışverişi, bağımsızlık ve iş birliği rol modelleme olmak üzere 8 tema belirlenmiştir. İleri (2007) çalışmasında rehber hemşire ile çalışan YMH'lerin %64,3'ü beklentilerinin tamamen karşılandığını belirtmiş, karşılanmayan beklentileri arasında ise en fazla rehber hemşirenin anlayış ve sabır eksikliği olduğu ifade edilmiştir. Araştırma sonuçlarının çalışmamız ile paralellik gösterdiği anlaşılmaktadır.

Günümüzde gerek özel sağlık kurumlarında gerek kamu kurumlarında istihdam edilen hemşireler iyi bir eğitim, iyi bir mezuniyet derecesi, başarılı bir staj dönemi geçirseler bile mesleki kariyerlerinin başında kendilerini destekleyecek, rehberlik edecek bir uzmana ihtiyaç duyarlar (Biçer ve ark. 2014; Kocaman ve ark. 2012). Çalışmamızda YMH'ler tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda; rehber hemşirelerin eğitici, koruyucu, değerlendirici, sosyalizasyon, rol model gibi fonksiyonlarını kullanarak YMH'lerin sahip oldukları potansiyeli ortaya çıkarma, güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmesini sağlama, motivasyon ve performanslarını yükseltme, kişisel gelişim sürecini hızlandırma, sosyal ve duygusal destek sağlama, zorluklarla nasıl başa çıkılması gerektiğini öğretme ve bireyi gereksiz risklerden korumaya çalıştıkları anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar bize RHU'nun YMH'lerin geçiş süreci için elzem bir uygulama olduğunu düşündürmüştür.

5.7. Rehber/Sorumlu Hemşirelerin Kendini Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Rehber hemşirelerin koruyucu, rol model olma ve sosyalizasyon rollerini içeren ve yeni Rehber/sorumlu hemşirelerin kendilerini değerlendirme anketi sonucuna göre; "Soru sormam için cesaretlendirme" "Etkili iletişim ve güvenli ilişki kurabilme", "Doğru yönlendirme yapabilme", "Ekibin bir parçası olarak görme", "Problem çözümü için ipucu verme, kolaylaştırma, yöntemler önerme" sorularına **en yüksek puanı** verirken "Çatışma çözme becerisi", "Baskıcı, emir verici bir tutum göstermeme", Eleştirel düşünme ve derinlemesine araştırmaya yardım etme" sorularına **en düşük puanı** verdikleri görülmüştür. Rehber hemşirelerin kendini değerlendirmesinde **"Çatışma çözme becerisi ve Eleştirel düşünme"** konusunda kendilerini düşük seviyede değerlendirmeleri bu alanda sorumlu hemşireler kadar

deneyimli olmadıkları, bu anlamda kendilerini biraz daha geliştirmeye ihtiyaçları olduğu sonucuna varılabilir.

Sorumlu hemşireler Kendilerini Değerlendirme Anketi sorularından "Problem çözümü için ipucu verme, kolaylaştırma, yöntemler önerme", "Mesleğin amaç ve imajını doğru yansıtabilme" sorularına **en yüksek puanı** verirken "Uygun eğitim teknikleri kullanma", "Çatışma çözme becerisi", "Problem çözme becerisi" ve "Baskıcı, emir verici bir tutum göstermeme" sorularına **en düşük puanı** verdikleri görülmüştür. Sorumlu hemşireler işinin doğası gereği klinik süreçlerde sürekli problem çözme, kriz yönetme konuları ile sıklıkla karşılaştıklarından bu alanlarda kendilerini geliştirmiş olabilecekleri ve bu yönüyle alana katkı sağladıkları söylenebilir. Sorumlu hemşireler **"uygun eğitim tekniklerini kullanma"** konusunda kendilerini en düşük seviyede görürken Rehber hemşirelerin kendini değerlendirmesinde böyle bir sonucun olmaması rehber hemşirelere verilen yapılandırılmış eğitimin etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Hem rehber hemşireler hem de sorumlu hemşireler geriye kalan maddelerin hepsini "**iyi"** olarak değerlendirmişlerdir. Kendini değerlendirme anketinden Rehber hemşirelerin aldıkları toplam puan ortalaması 4,49±0,40, sorumlu hemşirelerin toplam puan ortalamasının ise 4,39±0,33 olduğu görülmüş, her iki grup da kendini **"iyi"** olarak değerlendirmiştir. Rehber ve sorumlu hemşirelere göre kendilerini değerlendirme anketinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bal ve ark (2023) çalışmasında rehber ebe/hemşirelerin %97,5'inin danışanın mesleki performansı hakkında yapıcı geribildirimde bulunduğu, %75'inin danışanın hatasını zamanında düzelttiği tespit edilmiştir. Rehber ebe/hemşirelerin tamamının stres, korku ve endişe oluşturabilecek durumlarda danışana destek olup yol gösterdiğini ve %95'inin de yasal sorumluluklarının farkında olduğu belirlendi. Rehber hemşirelerin %85'i kendini rehberlik uygulamasında yeterli bulmuş, %87,5'i bilgi aktarımı yaparken zorluk çekmediğini ifade etmiştir. Pohjamies ve ark (2022) çalışmasında rehber hemşirelerin yeterli klinik ve teorik deneyime sahip olduklarında, yeni çalışanların oryantasyonunda önceden deneyim sahibi olduklarında, çalışma motivasyonları, oryantasyon ve öğrenci mentorluk eğitimini tamamladıklarında kendilerinin oryantasyon yeterliklerini daha yüksek değerlendirdiklerini doğrulamaktadır. Ayrıca rehber hemşireler yeni çalışanları oryante etmeye istekli olduklarında, rehber olarak hareket etmek için yeterli zamanları olduğunda ve meslektaşlarından yeterli destek algıladıklarında kendilerinin oryantasyon yeterliklerini daha yüksek

değerlendirmişlerdir. Hong ve Yoon (2021) çalışmasında sonucunda rehber hemşirelerin klinik öğretim davranışları için ortalama puanı en yüksek olan alanın öğretmeye bağlılık, en düşük olan alanın ise meslekler arası iletişime rehberlik etmek olduğu görülmüştür. Rehberlik deneyimlerine ilişkin olumlu algılar, klinik öğretim davranışı ile pozitif olarak ilişkili olarak bulunmuştur. Su, Jiang, Yun ve diğerlerinin (2021) tarafından mezun hemşireler ve klinik rehberler arasında çift yönlü geri bildirim kullanarak, rehber hemşirelerin klinik öğretim davranışlarının mezun hemşirelerde eğitici klinik öğretim davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda klinik rehberler en iyi olduğu alanın ilgi ve destek gösterme olduğunu düşünmüşlerdir. Horii ve ark (2021) çalışmasında rehber hemşireler uygulamanın kendilerinin öğrenme motivasyonunu arttırdığı, iletişim becerilerini geliştirilmesini sağladığını belirtmiştir. Çamveren ve ark (2021) çalışmasında rehber hemşirelerin koruyucu rolüne ilişkin, sorunları çözmesinde destek olma, hata riskini azaltmak için önlem alma, ekip üyelerine karşı savunuculuk; sosyalizasyon rolüne ilişkin ekibe ve klinik ortama uyuma yardım etme; rol model rolüne ilişkin ise profesyonel davranışlar ve uygun iletişim ile örnek olma kategorileri belirlenmiştir. Wurmser, Kowalski (2020) çalışma sonucunda mentor odak grubu için deneyim paylaşımı, mentoru ödüllendirme, mentora enerji verme, somut yönlendirme, mentorluğun her zaman her durumda uygun olmaması, hedef belirleme ve menteeyi beslemek olmak üzere 7 tema belirlenmiştir. Mentee odak grup görüşmeleri için ise mentee için can simidi, isteksizlikten güvenmeye geçiş, cesaretin yerleşmesi ve güven kazanmak şeklinde 4 tema belirlenmiştir. Eyalet çapındaki Mentorluk Programına katılan mentor ve danışanların deneyimleri, katılımcıların programın hedeflerine ulaşmada etkili olduğunu belirtmeleri nedeniyle çok olumlu olduğu görülmüştür. Bu çalışmadaki hem danışanlar hem de mentorlar, bu resmi Mentorluk Programına katılımları sayesinde pratik ve duygusal fayda sağlamışlardır. Shinners ve Panick (2020) çalışmasında rehber hemşireler sosyalizasyon rollerini, yeni hemşirenin ekipte tanınması ve ekibe ait hissetmesinin sağlanması olarak değerlendirmişlerdir. Borimnejad ve ark (2018) çalışmasında, rehber hemşirenin birçok zorluğa karşın gösterdikleri sabır ve özverinin YMH tarafından rol model olarak benimsendiği belirtilmiştir. Sü ve ark. (2018) çalışmasında rehber hemşirelerin öğrenme hedeflerine ulaşmada etkinliklerini belirleme, öğrencilerin psikomotor becerileri geliştirmesini sağlama, hasta ve yakınlarıyla etkileşimi sağlama, öğrencinin bakıma yönelik tutum geliştirmesine rol modeli olma, öğrencinin mesleğin amaç ve imajını doğru anlayabilmesi için iletişime özen gösterme, öğrenciye performansı hakkında geribildirim verme , performansı nasıl geliştireceği hakkında öğrenci ile görüşme, öğrencinin performansı ile ilgili

kendi görüşlerini açıklamasını sağlama, eleştirel düşünme ve konuları derinlemesine araştırmaya yardım etme, öğrencinin hatasını zamanında düzeltme, öğrenciye yararlanabileceği gerekli kaynaklar önerme ve öğrenciye duygusal destek sağlama görüşlerinin eğitim sonrasında eğitim öncesine göre pozitif yönde anlamlı bir şekilde değiştiği belirlenmiştir. Çayır, Faydalı (2017) çalışmasında rehberlik uygulamasına ilişkin rehber hemşirelerin genel düşüncelerine bakıldığında %37,6'sının olumlu, %47,9'unun kararsız, %14,5'inin olumsuz düşündüğü görülmüştür. Rehber hemşirelere kliniklerde öğrenci eğitiminde rehberlerin sorumluluklarının ne olması gerektiğine ilişkin görüşleri sorulduğunda ise; çoğunluğu öğrencileri hemşirelik uygulamaları konusunda cesaretlendirme (%68,4), öğrencilerin kliniklerde yaşayabileceği zorluklara duyarlı olma (%67,5), öğrencilerin kliniklerde sosyalizasyonunu destekleme (%66,7), öğrencilere destek olma (%58,1), klinikte eğitim yöntem ve tekniklerini kullanma (%54,7), öğrencilere deneyim kazandırma (%53,0), öğrencilerin kontrollü uygulama yapmasını sağlama (%52,1) gibi cevaplar alındığı görülmüştür. Omer ve ark (2016) çalışmasında yeni hemşirenin hata riskinin azaltılması ve hastalarına zarar verebilecek hatalar yapmalarından korunması rehber hemşirenin koruyucu rolü, yeni hemşireyi diğer ekip üyelerine karşı savunucu davranışları ise rehber hemşirenin savunuculuk rolü olarak değerlendirilmiştir.

Rehber hemşirelik, deneyimli bir kişi ile daha az deneyimli bir kişi arasında meydana gelen profesyonel bir süreç olup, belirli bir zaman çerçevesi içinde belirlenen hedeflere ilişkin bilgi ve becerilerin aktarılmasıdır. Çalışmamızda rehberlik konusunda eğitilmiş hemşireler hem destekleyici öğrenme ortamını sağlayarak hem de öğrenme süreçlerinin geliştirilmesine katkı sağlamışlardır. Rehber hemşireler, YMH'ler ile güçlü bir ilişki kurarak onları uygulama alanında yetiştirmiş, koçluk yapmış ve destek olmuştur. Ayrıca süreç sonunda rehber hemşirelerin de kazanımları olmuştur. Araştırmamızın sonuçları diğer çalışmalar ile benzerlik göstermekte olup bu verilere göre rehber hemşirelik uygulamalarının yaygınlaştırılması, YMH'lerin uyum sürecini hızlandıracağı ve hemşirelik uygulama becerilerini kazanmalarını kolaylaştıracağı sonucuna varılmıştır.

Tablo 5-1: Araştırma Hipotezleri ve Sonuçları

Araştırma Hipotezleri	**Araştırma Sonuçları**
H1: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun gerçeklik şoku puanı kontrol grubundan düşüktür.	Kabul Edildi.
H2: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun beceri puanı kontrol grubundan yüksektir.	Kabul Edildi.
H3: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun bilgi puanı kontrol grubundan yüksektir.	Kabul Edildi.
H4: Rehber Hemşirelik Uygulaması sonrası girişim grubunun mesleki yeterlik puanı kontrol grubundan yüksektir.	Red Edildi

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma rehber hemşirelik uygulamasının yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şoku, klinik uyumu ve mesleki yeterlikleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma verileri ışığında sonuç olarak;

- Gerçeklik şoku ölçeği gruplar arası karşılaştırılmasında; RHU öncesi değerlendirmede sadece sorumluluk alt boyutunda kontrol grubunda yükseklik görülürken, RHU sonrası değerlendirmede kontrol grubundaki hemşirelerin "İş birliği ve İlişkiler", "Sorumluluk" ve "Performans" alt boyutundan aldıkları puanların girişim grubundaki hemşirelerden yüksek olduğu, RHU 3 ay sonraki değerlendirmede ise kontrol grubundaki hemşirelerin "İş birliği ve İlişkiler" alt boyutu ve toplam ölçek puanlarının girişim grubundaki hemşirelerden yüksek olduğu görülmüştür. Gerçeklik şoku ölçeği grup içi değerlendirilmesinde her üç değerlendirmede de girişim grubundaki katılımcıların "Sorumluluk" ve "Performans" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülürken, kontrol grubu katılımcıların her üç değerlendirmede de uygulamadaki "İş birliği ve İlişkiler", "Mesleki Bilgi", "Sorumluluk", "Performans" alt boyutu ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. **Hem gruplar arası hem de grup içi karşılaştırmalar sonucunda kontrol grubundaki hemşirelerin daha fazla gerçeklik şoku yaşadığı ve rehber hemşirelik uygulamasının gerçeklik şokunun azaltılmasında veya atlatılmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır.**
- Klinik uyum beceri boyutu gruplar arası değerlendirmede RHU öncesi değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken, RHU sonrası değerlendirmede girişim grubundaki katılımcıların klinik oryantasyon portfolyosu tüm alt boyutları ve toplam puanların kontrol grubundakilerden anlamlı seviyede yüksek olduğu, RHU 3 ay sonraki değerlendirmede ise girişim grubunun "Hasta Takibi ve Değerlendirilmesi", "Acil Durumların Yönetimi" alt boyutu ve toplam puanların kontrol grubundakilerden anlamlı seviyede yüksek olduğu saptanmıştır. **Rehber hemşirelik uygulaması sonrasında beceri puanlarının uygulama öncesine göre arttığı ve kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yeni mezun hemşirelerin klinik uyumu beceri boyutu üzerine olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.**

- Klinik uyum bilgi boyutunda girişim grubundaki hemşirelerin oryantasyon eğitimi son testinden aldıkları toplam puanlar, kontrol grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır. **Rehber hemşirelik uygulaması sonrasında bilgi puanlarının uygulama öncesine göre arttığı ve kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yeni mezun hemşirelerin klinik uyumu bilgi boyutu üzerine olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.**
- Hemşirelik mesleki yeterlik ölçeği gruplar arası hem de grup içi karşılaştırılmasında her üç uygulamada da tüm alt boyutlar alt boyutundan aldıkları puanlar ve toplam ölçek puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Sadece RHU 3 ay sonraki değerlendirmede girişim grubunun "Araştırma ve Geliştirme" alt boyutundan aldıkları puanlar, kontrol grubundakilerden anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır. **Mesleki yeterlik düzeyi değerlendirmesi için 1 aylık uygulama süresinden daha uzun bir zamana ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.**
- Araştırmanın niteliksel bölümünde "yeni mezun hemşirelerin mesleki hazıroluşluk durumu ve öğrenme gereksinimleri", "rehber hemşirelik uygulaması", "klinik oryantasyon eğitimi", "rehber hemşirelik uygulamasının etkisi", "yeni mezun hemşirelerin yaşadığı güçlükler ve destek gereksinimleri" olmak üzere 5 ana ve her bir ana tema için de alt temalar belirlenmiştir.

Araştırma verileri sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

- Rehber hemşirelerin seçiminde gönüllük, klinik uzmanlık alanı, eğitim, deneyim ve mesleki yetkinlik gibi özellikler dikkate alınmalıdır.
- Rehber Hemşirelerin klinik öğretim davranışlarını geliştirecek yapılandırılmış eğitim programları uygulanmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.
- Rehber hemşirelik eğitim programlarının kurumsallaşması sağlanmalıdır.
- Rehber hemşirelerin süreçteki yeterliği değerlendirilmeli ve sonraki programlar için iyileştirmeler yapılmalıdır.
- Rehber hemşirelik uygulaması yeterliğe dayalı, birime özgü bilgi, beceri ve yeterliklerin kazanılmasına olanak sağlayacak şekilde standardize edilmelidir.
- Oryantasyon eğitimleri farklı rehberlik rollerini içerecek nitelikte ve YMH'lerin örgütsel ve yönetsel becerilerini geliştirecek şekilde tasarlanmalı, yeni kuşak hemşirelerin değişen gereksinimleri, mesleğe yönelik beklentileri, bireysel ihtiyaçları ve sağlık sistemindeki değişiklikler göz önüne alınarak hazırlanmalıdır.

- Klinik Oryantasyon sürecinde YMH'lerin gelişiminin desteklenmesi için süreç ve bireyler değerlendirilmeli, düzenli olarak yeni mezunlara geri bildirimde bulunulmalı ve pekiştirme eğitimleri yapılmalıdır.
- Araştırmamız bir şehir hastanesi ile sınırlıdır. Farklı örneklem ile benzer araştırmalar gerçekleştirilmeli sonuçlar karşılaştırılmalıdır.
- Rehber hemşirelik uygulamasının kurumsallaşmasını sağlayacak araştırmalara devam edilmelidir.
- Özellikle mesleki yeterliklerin değerlendirilebilmesi açısından rehber hemşirelik uygulaması daha uzun bir zamana yayılmalı ve sonuçlar incelenmelidir.

KAYNAKLAR

Açıkgöz, Ü.K. (2005), *Etkili Öğrenme ve Öğretme*, Eğitim Dünyası Yayınları, İzmir.

Al Awaisi, H. Cooke, H., Pryjmachuk S. (2015), The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman- A case study. *Int J Nurs Stud.* Nov; 52(11), 1723-34.

Alayoğlu, N. (2012), Üstatlık: kadim bir eğitim ve kariyer geliştirme yöntemi. *Amme İdare Dergisi,* 45(2),103–31.

Alsalamah, Y. Fawaz, M. (2023), Exploring facilitators and barriers for successful transition among new Saudi graduate nurses: A qualitative study. *Nurs Open.* Jan;10(1),278-286.

Altıok, H. Ö. (2016), Hemşirelik eğitiminde sosyalizasyon süreci ve profesyonel kimlik gelişimi, *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 55-62.

Altuntaş, S. (2012), Mentorship relations among academician nurses in Turkey: An assessment from the viewpoints of mentors and mentees. *Nurse Education Today*, 32, 652–656.

Alzahrani, A. H. (2014), Mentorship teaching in clinical teaching of nursing, *Middle East Journal of Nursing,* 8 (4), 1-4.

Ançel, G. (2013), *"Hemşirelik uygulama eğitiminde rehberlik, rehberin sorumlulukları", hemşirelik uygulama eğitiminde rehberlik,* In: Platin, N. (ed.), Hedef Yayıncılık, Ankara, 43-54.

Andrews, D., Roberts, D. (2018), Clinical mentorship for novice nurses: Best practices. *Nursing Times*, 114(7), 22-26.

Arslan-Yürümezoğlu, H., Kocaman, G. (2016), Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey, *J Nurs Manag.*, 24(2), 235-243.

Aştı, T., Karadağ, A. (2012), *Hemşirelik esasları bilim ve sanatı*. Akademi Kitabevi Yayınları, İstanbul.

Ateş, N., Güçlüel, Y., Pirecioğlu, M. ve ark. (2017), İntörn klinik uygulama programına yönelik intörn hemşire, rehber hemşire ve klinik sorumlu hemşiresinin görüş ve önerileri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 19 (3), 1-2.

Ay, F. (2007). "Hemşirelik Eğitiminde Yeterliliğin Sağlanması için Yeni Bir Yaklaşım: Rehber Hemşire (Koçluk) Sistemi". *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (5), 52-65.

Aydogan, Y., Ulupinar, S. (2020), Determining the learning needs of new graduated nurses working in inpatient care institutions. *Nurse Education Today,* Sep; 92:104510.

Ayık, N. (2015), *Hemşirelerin stresle baş etme tarzlarının, yaşadıkları gerçeklik şokuna etkisinin belirlenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Babadağ K., Aştı, T. (2012), *Hemşirelik esasları uygulama rehberi,* Medikal Yayıncılık, İstanbul.

Bal, S., Topatan, S., Karakaya, N., ve ark. (2023), Rehber ebe ve hemşirelerin rehber ebe/hemşire uygulaması ile ilgili görüşleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi, 33*(1), 207-216.

Barutçugil, İ. (2002), *Eğitim becerilerinin geliştirilmesi eğiticinin eğitimi.* Kariyer Yayıncılık İletişim Eğitim Hizmetleri Ltd. Şti., İstanbul.

Banister, G., Bowen-Brady, M.H., Winfrey, M.E. (2014), Using career nurse mentors to support minority nursing students and facilitate their transition to practice, *Journal of Professional Nursing,* 30(4), 317-325.

Başkale, H. (2016), Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9 (1), 23-28.

Bekar, E., Gökoğlan, E. (2022), Yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve iş stres düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 9(2),149-155.

Bennett, L., Grimsley, A., Grimsley, L., Rodd, J. (2017), The gap between nursing education and clinical skills, *The Journal of the Association of Black Nursing Faculty*, 28(4), 96-102.

Biçer, S., Ceyhan, Y.Ş., Şahin, F. (2015), Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(3), 215-223.

Bisholt, B.K. (2012), The professional socialization of recently graduated nurses-experiences of an introduction program, *Nurse Education Today,* 32(3),278–282.

Bjerknes, M.C., Bjørk, İ.T. (2012), Entry into nursing: an ethnographic study of newly qualified nurses takin on the nursing role in a hospital setting, *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice,* 1-7.

Borimnejad, L., Valizadeh, S., Rahmani, A. Et al (2018). Attributes of İranian new nurse preceptors: a phenomenological study, *Nurse Education in Practice,* 28, 121-126.

Brannagan, K.B., Oriol, M.A (2014). Model for orientation and mentoring of online Adjunct Faculty in Nursing, *Nursing Education Perspectives*, 35(2), 128-130.

Chen, Y.C. (2013), Effect of reverse mentoring on traditional mentoring functions, *Leadership and Management in Engineering*, 13(3), 199-208.

Chen, F., Liu, Y., Wang, X., Dong, H. (2021), Transition shock, preceptor support and nursing competency among newly graduated registered nurses: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, Jul (102),104891.

Cheng, C.Y., Liou, S.R. (2013), Perceptions of clinical competence among nurse pregraduates: Do different types of nursing programs make a difference? *J Nurs Educ Pract*, 3(9), 139-47.

Cheng, C.Y., Tsai, H.M., Chang, C.H., Liou, S.R. (2014), New graduate nurses' clinical competence, clinical stress, and intention to leave: a longitudinal study in Taiwan, *The scientific world journal*, 748389.

Choi, E., Yu, S. (2022), Effects of preceptors' mentoring function on novice nurses' self-efficacy and organizational commitment: A cross-sectional study, *Nurse Education in Practice*, 64, 103431.

Coventry, T.H., Russell, K.P. (2021), Clinical sympathy- A mixed method study of the relationship between the clinical nurse educator and the graduate nurse, *Nurse Education Practice*, Aug, 55,103150.

Çakır, A., Ulupınar, S. (2010), Hemşirelerin klinik eğitim hemşireliği konusundaki görüşleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7 (2), 29-35.

Çalışkan, A. (2010), *Yeni mezun hemşirelerde iş doyumu tükenmişlik ve gerçeklik şokunun incelenmesi,* Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.

Çalışkan, F. (2020), *Hemşirelik mesleki yeterlik ölçeğinin geliştirilmesi, mesleki algı ve diğer faktörlerle ilişkisinin araştırılması,* İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim Doktora Programı, Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı.

Çalışkan, F., Şenyuva, E. (2022), A valid and reliable tool to assess nursing professional competences: the nursing professional competence scale, *Med J Bakirkoy*, 18(2),177-188.

Çalışkan, F., Özdemir, İ.N. (2024), The change in the thoughts and feelings after the orientation education of nurses starting work during the COVID-19 pandemic, *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 7(1), 104-112.

Çamveren, H. (2016), Mentorluk *yetkinliğini değerlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi,* Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.

Çamveren, H., Kocaman, G. (2019), Mentorluk programının hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılmaları üzerine etkisi konusunda bir derleme, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 12(2),152-160.

Çamveren, H., Arslan-Yürümezoğlu, H., Benligül, E.M., Kocaman, G. (2021), Rehber hemşirelerin koruyucu, sosyalizasyon ve rol model rollerine ilişkin uygulamaları, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 8(3), 321-330.

Çamveren, H., Arslan Yürümezoğlu, H. & Kocaman, G. (2020), Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study, *International Nursing Review*, 67(4), 519-528.

Çayır, A., Faydalı, S. (2017), Birebir rehberlik modeli denemesi; rehber hemşire görüşleri, *Journal of Human Sciences,*14(1), 281-293.

Çırlak, A. (2019), Hildegard E. Peplau'nun kişilerarası ilişkiler kuramının klinik uyum sürecinde yeni mezun hemşire- rehber hemşire ilişkisine uyarlanması: bir özel hastane örneği, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 71-77.

Çınar, F.İ., Özen, N., Yüksel, Ç., ve ark. (2019), Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçiş ile ilgili algıları ile özgüvenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *SBÜ Hemşirelik Dergisi,* 1(1), 17-26.

Çokluk, Ö., Yılmaz, K., Oğuz, E. (2011), Nitel bir görüşme yöntemi: odak grup görüşmesi, *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 4 (1), 95-107.

Croxon, L., Deravin, L. & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life: New graduated nurse experience. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 337-344.

Davis, P. (2018), Professional satisfaction and retention among novice nurses, *Nurse Education Today*, 64, 145-150.

Demir, S., Demir, S.G., Bulut, H., Hisar, F. (2014), Effect of mentoring program on ways of coping with stress and locus of control for nursing students, *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 8(4), 254–60.

Demirel, Ö. (2013), *Eğitimde Program Geliştirme,* Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.

Demirel, Ö. (2016), *Öğretim ilke ve yöntemleri öğretme sanatı*, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.

Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Rehberi (2019), ISBN: 978-605-80145-0-3, Erişim Tarihi: 01.01.2020, https://www.das.org.tr/

Dikmen, M. (2019), Rehber hemşirelerin mentorluk becerileri ile profesyonel tutumları arasındaki ilişki, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Hemşirelikte Eğitim Anabilimdalı.

Dlamini, C.P., Mtshali, N.G., Dlamini, C.H. et al. (2014), New graduates' readiness for practice in Swaziland: An exploration of stakeholders' perspectives, *Journal of Nursing Education and Practice,* 4(5), 148.

Doğanay, M., Ünal, S., Çetinkaya-Şardan, Y. (2013), Hastane İnfeksiyonları Kitabı, Bilimsel Tıp Yayınevi, 523-539.

Dönmez, S., Karakuş, E. (2019), Yeni mezun olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesi, *Kocaeli Tıp Dergisi*, *8*(1), 146-152.

Duchscher, J.E.B. (2009), Transtion shock: The ınitial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113.

Duchscher, J.E.B. (2008), A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441-450.

Ebrahimi, H., Hassankhani, H., Negarandeh, R., Azizi, A., Gillespie, M. (2026), Barriers to support for new graduated nurses in clinical settings: A qualitative study, *Nurse Educ Today,* (37),184-8.

Eller, L.S., Lev, E.L., Feurer, A. (2014), Key components of an effective mentoring relationship: a qualitative study, *Nurse Education Today*, May, 34(5),815-820.

Erdoğan, H., Afşar, F., Taşci, S. (2023), The effect of orientation training given to newly recruited healthcare workers during the covıd 19 pandemic: Quasi-experimental research, *Aydın Sağlık Dergisi*, Haziran, 9 (2), 27- 46.

Ertürk, S. (1994), *Eğitimde Program Geliştirme,* Meteksan Ltd., Ankara.

Fukada, M. (2018), Nursing competence: definition, structure and development, *Yonago Acta Medica*, 61,1-7.

Gimbel, P., Kefor, K. (2018), Perceptions of a Principal Mentoring Initiative, *NASSP Bulletin*, 102(1), 22-37.

Gularte-Rinaldo, J., Baumgardner, R., Tilton, T., Brailoff, V. (2023), Mentorship ReSPeCT study: a nurse mentorship program's ımpact on transition to practice and decision to remain in nursing for newly graduated nurses, *Nurse Lead*., 21(2),262-267.

Gülerbaşlı-İleri, S. (2007), *Yeni mezun hemşirelerin profesyonel rollerine geçiş süreci algısı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Gürkan- Büken, B. (2018), *Yeni mezun hemşirelerin profesyonel rollerine geçiş sürecinin hasta güvenliği kültürüne etkisi*, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Güven, E. (2014), *Araştırma görevlilerinin danışmanları ile ilişkilerinin mentorluk bağlamında değerlendirilmesi*, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Hallaran, A. J., Edge, D. S., Almost, J., Tregunno, D. (2023), New nurses' perceptions on transition to practice: A thematic analysis, *Canadian Journal of Nursing Research*, 55(1), 126-136.

Halpin, Y., Terry, L. M., Curzio, J. (2017), A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition, *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2577-2586.

Hasançebi, B., Terzi, Y., Küçük, Z. (2020), Madde güçlük indeksi ve madde ayırt edicilik indeksine dayalı çeldirici analizi, *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10, 224–240.

Hawkins, J.W., Fontenot, H. Mentorship (2010), The heart and soul of health care leadership. *Journal of Health Care Leadership*, 2, 31- 4.

Hawkins, N., Jeong, S., Smith, T. (2019), New graduate registered nurses' exposure to negative workplace behaviour in the acute care setting: An integrative review, *International Journal of Nursing Studies*, 93, 41-54.

Herleth, A., Virkstis, K., Renfroe, J., Rewers, L. (2020), The Challenging Road to Clinical Competence for New Graduate RNs, *JONA*,50(4):185-86.

Herron, E.K. (2028), New graduate nurses' preparation for recognition and prevention of failure to rescue: A qualitative study, *J Clin Nurs*, Jan, 27(1-2), 390-401.

Hezaveh, M.S., Rafii, F., Seyedfatemi, N. (2014), Novice nurses' experiences of unpreparedness at the beginning of the work, *Global Journal of Health Science*, 6(1), 215-222.

Hickerson, K.A., Terhaar, M.F., Taylor, L.A. (2016), Preceptor support to ımprove nurse competency and satisfaction: a pilot study of novice nurses and preceptors in a pediatric ıntensive care unit, *Journal of nursing education and practice*, 6(12), 57-62.

Hickey, M.T. (2009), Preceptor perceptions of new graduate nurse readiness for practice. Journal for Nurses in Professional Development, 25(1), 35-41.

Hong, K.J., Yoon, H.J. (2021), Effect of nurses' preceptorship experience in educating new graduate nurses and preceptor training courses on clinical teaching behavior, *Int J Environ Res Public Health.* Jan 22,18(3),975.

Horner, D. (2017), Mentoring: Positively influencing job satisfaction andretention of new hire nurse practitioners. *Plastic Surgical Nursing,* 37(1),7-22.

Horii, S., Pham, H.T.T., Dang, T.T.N., Nguyen, C.T.M., Amaike, N. (2021), Nurses' perception of individual and organizational changes caused by a novel clinical training system for new graduate nurses: A qualitative research using photovoice, *Nurse Educ Today,* 1 Jul,102, 104901.

http://www.hemed.org.tr/ Erişim: 01.09.2022

Hunsberger, M., Baumann, A., Crea-Arsenio, M. (2013), The road to providing quality care: Orientation and mentorship for new graduate nurses, *Canadian Journal of Nursing Research Archive,* 72-87.

Hussein, R., Salamonson, Y., Everett, B., Hu, W., Ramjan, L.M. (2019), Good clinical support transforms the experience of new graduates and promotes quality care: A qualitative study. *J Nurs Manag,* Nov, 27(8),1809-1817.

İbrahimoğlu, N. (2013), Biçimsel olmayan mentorluk yoluyla öz-etkinliğin artırılması, *Sosyoekonomi*, *19*(19).

İleri, S., Çamveren, H., Kocaman, G. (2023), İşe yeni başlayan genç hemşirelerin kıdemli meslektaşları ile ilişkileri: fenomenolojik bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(1), 12-26.

Jangland, E., Gunningberg, L., Nyholm, L. (2021), A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: A multiple-case study, *Nurse Educ Pract*, Nov, 57,103233.

Kahraman, M. (2012). *Bilişim teknolojileri öğretmen adaylarının mesleki gelişiminde e-mentörlük,* Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Kang, C.M., Chiu, H.T., Lin, Y.K., Chang, W.Y. (2016). Development of a situational initiation training program for preceptors to retain new graduate nurses: Process and initial outcomes, *Nurse Educ Today,* Feb,37,75-82.

Kankaya, E.A., Edeer, A.D., Bilik, Ö. (2023), Diken üstünde olmak: kalp damar cerrahisi kliniğinde kıdemli ve işe yeni başlayan hemşirelerin deneyimleri, *Turk J Cardiovasc Nurs,* 14(33), 24-31.

Karabey, S., Çetinkaya-Şardan, Y., Alp, E. Ve ark. (2008), El Hijyeni Kılavuzu. Hastane Enfeksiyonları Dergisi, 12: Ek 1

Karahan, A., Kav, S. (2018), Hemşirelikte mesleki yetkinlik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,*5(2).

Karahan, A., Kılıçarslan-Törüner, E., Abbasoğlu, A., Ceylan, A. (2012), Yeni mezun hemşirelerin hemşirelik becerilerinde yetkinlikleri ile ilgili algıları, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 62-72.

Karami, A., Farokhzadian, J. ve Foroughameri, G. (2017), Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLoS One,* 12(11), 1-15.

Kaya, H. (2007), Hemşirelikte oryantasyon eğitimi, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(58), 25-29.

Kaya, H., Ulupınar, S., Şenyuva E., Bodur, G., Küçük, N. *Hemşirelikte Eğitim Süreci* (Ed: Prof. Dr. Hülya Kaya), İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, Hemşirelik Lisans Tamamlama Programı Ders Notları.

Ke, Y.T., Kuo, C.C., Hung, C.H. (2017), The effects of nursing preceptorship on new nurses' competence, professional socialization, job satisfaction and retention: A systematic review*, J Adv Nurs.,* Oct,73(10):2296-2305.

Kenny, P., Reeve, R., Hall, J. (2016), Satisfaction with nursing education, job satisfaction and work ıntentions of new graduate nurses, *Nurse education today*, 36, 230-235.

Kılıç, E.D., Serin, H. (2017), Süreç olarak mentorluk. *Dergi Park Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi,* 3(2), 1-8.

Kılınç, U., Alparslan, A.M. (2014), Yükseköğretimde mentörlük: mentör ve menti bakış açılarını belirlemeye yönelik bir uygulama, Yükseköğretim Dergisi, 4 (2), 91-101.

Kim, J.H., Shin, H.S. (2020), Exploring barriers and facilitators for successful transition in new graduate nurses: A mixed methods study. Journal of Professional Nursing, *Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing.* Nov – Dec, 36(6):560-568.

Kim, E.A., Lee, J.S., Bong, Y.S. et al (2024), Nursing practice readiness improvement program tailored for newly graduated registered nurses: A quasi-experimental study, *Nurse Education Today,* Feb, 133:106077.

Kişi, N. (2018), Yenilikçi bir mentorluk yaklaşımı: tersine mentorluk, *The Journal of International Scientific Researches,* 3 (3) , 205-213 .

Kocaman, G., İntepeler, Ş.S., Şen, H., Yürümezoğlu, H.A. Özbıçakçı, Ş. (2012), İşe yeni başlayan hemşirelerin uyumlarını kolaylaştırmak için hazırlanan bir rehber hemşire eğitim programı örneği, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (2): 28-34.

Koç, S., Özkul, A.S., Özdemir-Ürkmez, D., Özkul-Özel, H., Çelik-Çevik, L. (2017), Bir sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan hemşirelerin stres kaynaklarının ve düzeylerinin analizi, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33(2),68-75.

Köse, E. (2020), Yönetim bilimleri bilimsel araştırmalar kitabi. (Ed: Yalçın, A.) *Mentorluk ve bir mentorluk programı uygulama önerisi,* Akademisyen Yayınevi, 113-126.

Kumaran, S., Carney, M. (2014), Role transition from student nurse to staff nurse: Facilitating the transition period. *Nurse education in practice*, 14(6), 605-611.

Kram, K. E. (1983), Phases of mentor relationship, *Academy of Management Journal,* 26(4), 608-625.

Kreedi, F., Brown, M., Marsh, L., Katherine, Rogers (2021), Newly Graduate Registered Nurses' Experiences of Transition to Clinical Practice: A Systematic Review, *American Journal of Nursing Research,* 9(3): 94-105. DOI: 10.12691/ajnr-9-3-4

Kreedi, F., Brown, M., Marsh, L., Rogers, K. (2021), Newly graduate registered nurses' experiences of transition to clinical practice: A systematic review, *American Journal of Nursing Research*, 9(3), 94-105.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Isoaho, H., Flinkman, M. ve Meretoja, R. (2016). Newly graduated nurses' empowerment regarding Professional competence and other work-related factors. *BMC Nursig*, 15 (22), 1-8.

Kurniawan, M.H., Hariyati, R.T.S., Afifah, E. (2019), The relationship between caring preceptor, self-efficacy, job satisfaction, and new nurse performance. *Enfermeria Clinica*, *29*, 464-470.

Kurul, Ş., Turfan, E.Ç., Saydam, B. K., Soğukpınar, N. (2019), Ebelerin mentorluk uygulamasına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Life Sciences*, 14(1), 12-19.

Kuzu, A., Kahraman, M., Odabaşı H.F. (2012), Mentörlükte yeni bir yaklaşım: E-mentörlük. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 12(4), 173-183.

Labrague, L.J. (2024), Reality shock in newly graduated critical care nurses and its association with missed nursing care: The mediating role of caring ability. *Intensive and Critical Care Nursing*, *80*, 103554.

Lalithabai, D.S., Ammar, W.M., Alghamdi, K.S., Aboshaiqah, A.E. (2021), Using action research to evaluate a nursing orientation program in a multicultural acute healthcare setting. *Int J Nurs Sci*. Jan 21,8(2):181-189.

Lalonde, M., McGillis Hall, L. (2017), Preceptor characteristics and the socialization outcomes of new graduate nurses during a preceptorship programme, *Nursing open, 4*(1), 24-31.

Lasater, K., Young, P.K., Mitchell, C.G., Delahoyde, T.M., Nick, J.M., Siktberg, L. (2014), Connecting in distance mentoring: communication practices that work, *Nurse Education Today*, 34(4), 501–506.

Lashinger, H., Cummings, G., Leither, M., Wong, C., MacPhee, M., Ritchie, J. ve ark. (2016), Starting out: a time-lagged study of new graduate nurses' transition to practice, *International journal of nursing studies*, 57, 82-95.

Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., Wilk, P. (2010), New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings, *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732-2742.

Lavoie-Tremblay, M., Sanzone, L., Primeau, G., Lavigne, G. L. (2019), Group mentorship programme for graduating nursing students to facilitate their transition: A pilot study, *Journal of nursing management*, *27*(1), 66-74.

Lee, S.H., Kim, J.H., Jung, D., Jung-Kang, S. (2019), Educational needs for new graduate nurses in Korea, *Nurse Education in Practice*, 34, 167-172.

Lindfors, K., Flinkman, M., Kaunonen, M., Huhtala, H., Paavilainen, E. (2022), New graduate registered nurses' professional competence and the impact of preceptors' education intervention: a quasi-experimental longitudinal intervention study, *BMC Nurs*., Dec 16,21(1):360.

Maria H.S.Y., Mei W. L., Stanley L.K.K. (2020), The transition challenges faced by new graduate nurses in their first year of professional experience, *GSTF Journal of Nursing and Health Care*, 5(1), 1–7.

Martin, G. (2020), Career development and guidance for new graduate nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103-110.

Matlhaba, K.L., Nkoane, N. L. (2022), Understanding the learning needs to enhance clinical competence of new professional nurses in public hospitals of South Africa: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, 8(5), 414.

Meretoja, R., Isoaho, H., Leino-Kilpi, H. (2004), Nurse Competence Scale: Development and Psychometric Testing, *J Adv Nurs*.,47(2),124-33.

Mirbagher Ajorpaz, N., Zagheri Tafreshi, M., Mohtashami, J., Zayeri, F., Rahemi, Z. (2016), The effect of mentoring on clinical perioperative competence in operating room nursing students. *Journal of clinical nursing*, 25(9-10), 1319-1325.

Missen, K., McKenna, L., Beauchamp, A. (2015), Work readiness of nursing graduates: Current perspectives of graduate nurse program coordinators, *Contemporary Nurse*, 51(1), 27-38.

Muleya, C.M., Marshall, J., and Ashwin, C., (2015), Nursing and Midwifery Students' Perception and Experiences of Mentorship: A Systematic Review. *Open Journal of Nursing*, 5(6), 571-586.

Murphy, W.M. (2012), Reverse mentoring at work: Fostering crossgenerational learning and developing millennial leaders, *Human Resource Management*, 51(4), 549-574.

Nash, R., Lemcke, P., Sacre, S. (2009), Enhancing transition: An enhanced model of clinical placement for final year nursing students, *Nurse Education Today*, 29,48-56.

Nickitas ,D.M. (2014), Mentorship in nursing: an interview with connie vance. *Nurs Econ*, 32(2),65–9.

Notarnicola, I., Stievano, A., Barbarosa, M.R.D.J., et al (2018), Nurse Competence Scale: psychometric assessment in the Italian context, *Ann Ig*, 30(6), 458-469.

Numminen, O., Leino-Kilgi, H., Soaho, H., Meretaja, R. (2015), Newly graduate nurses' competence and ındividual and organizational factors: a multivariate analysis, *Journal of nursing scholarship,* 47(5), 446-457.

Ohr, S.O., Holm, D., Giles, M. (2020), The organisational socialisation of new graduate nurses and midwives within three months of their entrance into the workforce, *AJAN-Australian Journal of Advanced Nursing,* 37(2), 3–10

Omer, T.A., Suliman, W.A., Moola, S. (2016), Roles and responsibilities of nurse preceptors: Perception of preceptors and preceptees, *Nurse Education in Practice*, 16(1), 54-59.

Ortiz, J. (2016), New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence, *Nurse Education in Practice,* 19, 19-24.

Özdemir, C., Yaman, R., Şendir, M. (2019), Rehber hemşirelik. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 5(1),1394-1400.

Öztürk, H., Kurt, Ş., Mersinlioğlu, G. ve ark. (2016), Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4):189-201.

Palankök, N.Y. (2004), *Kariyer yönetimi araçları olarak mentorluk ve koçluk,* Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Danışmanlığı Anabilim Dalı.

Parker, V., Giles, M., Lantry, G., McMillan, M. (2014), New graduate nurses' experiences in their first year of practice, *Nurse Education Today*, 34(1), 150-156.

Pasila, K., Elo, S., Kaariainen, M. (2017), Newly graduated nurses' orientation experiences: a systematic review of qualitative studies, *International journal of nursing studies*, 71, 17-27.

Pennbrant, S., Skyvell-Nilsson, M., Öhlen, J., Rudman, A. (2013), Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse. *Nurse Education Today,* 33, 739-745.

Phillps, C., Kenny, A., Esterman, A. (2017), Supporting graduate nurse transition to practice through a quality assurance feedback tool, *Nurse education in practice*, 27, 121-127.

Pohjamies, N., Haapa, T., Kääriäinen, M., Mikkonen, K. (2022), Nurse preceptors' orientation competence and associated factors-A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing,* 78(12), 4123-4134.

O'Leary, J. (2012). Comparison of self-assessed competence and experience among critical care nurses. *Journal of Nursing Management,* 20: 607-614.

Quek, G.J., Ho, G.H., Hassan, N.B. et al (2019), Perceptions of preceptorship among newly graduated nurses and preceptors: A descriptive qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 37, 62-67.

Raletooane, P. A., du Plessis, E., van Wyk, A. (2022), Competency and clinical mentoring: Perceptions of newly graduated and experienced professional nurses in Lesotho, *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17, 100479.

Regan, S., Wong, C., Laschinger, H.K., et al (2017), Starting out: Qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. Journal of nursing management, 25(4), 246-255.

Rush, K.L., Adamack, M., Gordon, J., Lilly, M., Janke, R. (2013), Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 345-356.

Rush, K.L., Adamack, M., Gordon, J., Janke, R. (2014), New graduate nurse transition programs: Relationships with bullying and access to support. *Contemporary Nurse*, 48(2), 219–228.

Rush K.L., Janke R., Duchscher J.E., Phillips R., Kaur S. (2019), Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 139–158.

Sabuncu, N., Alpar, Ş., Karabacak, Ü. ve ark. (2015), *Hemşirelik Esasları Temel Beceriler Rehberi,* İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, Türkiye.

Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Konulu DSÖ Kılavuzu (2006), Erişim Tarihi: 01.01.2020 https://dosyamerkez.saglik.gov.tr

Samur, M., Seren-Intepeler, S. (2019), Nurses' view of their work environment, health and safety: a qualitative study, *J Nurs Manag*.,27(7),1400-1408.

Scott, E.S., Keenner Engelke, M., Swanson, M. (2008), New graduate nurse transitioning: Necessary or nice? *Applied Nursing Research*, 21, 75-83.

Schoessler, M., Waldo, M. (2006), The first 18 months in practice: A developmental transition model for the newly graduated nurse. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22(2), 47-52.

Shinners, J., Panick, L. (2020), Welcome! The importance of socialization during transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(5), 200-202.

Song, Y., McCreary, L.L. (2020), New graduate nurses' self-assessed competencies: An integrative review, *Nurse Education in Practice*, 45, 102801.

Szalmasagi, J.D. (2018), Efficacy of a mentoring program on nurse retention and transition ınto practice, *Int J NursStud*. 3(2),31-39.

Schroyer, C.C., Zellers, R., Abraham, S. (2016), Increasing registered nurse retention using mentors in critical care services. *Health Care Manag.* 35,251-265.

Scandura, T. A.,Williams, E. A. (2004), Mentoring and transformational leadership: The role of supervisory career mentoring, *Journal of Vocational Behavior*, 65, 448-468.

Sezer, H., Sahin, H., Uluer, H. (2017), The coaching process evaluation scale used in nursing education. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 4(2), 51-57.

Song, Y., McCreary, L.L. (2020), New graduate nurses' self-assessed competencies: An integrative review, *Nurse Education in Practice*, 45, 102801.

Sönmez, V. (2003), *Öğretmenlik mesleğine giriş* (3. Baskı), Anı Yayıncılık, Ankara.

Sönmez V. (2014), *Öğretim ilke ve yöntemleri* (7. Baskı), Anı Yayıncılık, Ankara.

Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., et al (2016), Do orientation programs help new graduates? *Nurse Education Today*, 36, 422-426.

Su, Q., Jiang, M., Yun, B. et al (2021), Effect of clinical teaching behaviours on transition shock in graduate nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 763-774.

Suresh, P., Matthews, A., Coyne, I. (2013), Stress and stressors in the clinical environment: A comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland, *Journal of Clinical Nursing*, 22(5-6), 770-779.

Sü, S., Özlük, B., Demirören, N. (2018), Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamada deneyimledikleri stres düzeylerini azaltmada mentorlük uygulamasının etkisi, *Journal of Human Sciences,* 15(1), 280-292.

Sü, S., Çayır A., Özlük B., Geçkil E. (2018), Rehber hemşirelik kursunun hemşirelerin rehber hemşirelik hakkındaki görüşlerine etkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 21(2), 123-129.

Şen-Tiryaki, H., Alan, H. (2014), Mentörlük sürecinin hemşirelik yönetimine etkisi, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2(1), 99-104.

Şişman, M. (2014), Eğitim bilimine giriş (13. Baskı), Pegem Yayıncılık, Ankara.

Tarhan, M., ve Yıldırım, A. (2021), Bir ölçek geliştirme çalışması: hemşirelikte geçiş şoku ölçeği, *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 7-14.

Tarhan, M., Akbudak, M., Can, M., Kale A. (2022), Yeni mezun hemşirelerin iş yeri zorbalığı algıları ile mesleki bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.* 9(2), 217-229.

Tastan, S., Unver, V., Hatıpoglu, S. (2013), An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey, *International Nursing Review,* 60, 405-412.

Taylor, S. (2019), Emotional support for new nurses: A critical component of clinical practice, *Nursing Standard,* 34(9), 62-67.

Taymaz, H. (1997), *Hizmetiçi eğitim* (3. Baskı), Tapu ve Kadastro Vakfı Matbaası, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı (2020), *SKS hastane* (Sürüm 6.1), Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1156, Ankara, ISBN: 978-975-590-766-6

Thanomlikhit, C., Kheawwan, P. (2017), Experiences during the first year of practice among new graduate nurses, Asian Journal of Nursing Education and Research, 7(4), 461-465.

Thomas, C.M., Bertram, E. and Allen, R.L. The transition from student to new registered nurse in professional practice. *Journal for Nurses in Professional Development,* 28(5), pp.243-249. 2012.

Titrek, O., Hakkakul, M.A., Varlı, S. (2015), Hemşirelik bölümü staj uygulamalarının etkililik düzeyine ilişkin öğrenci ve rehber hemşirelerin görüşleri, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 15(1), 264-280.

Toprak, A. (2018), *Hemşire yetkinlik ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirlik çalışması,* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Toprak, A., Aslan, M. (2020), Transcultural adaptation and validity of the nurse competence scale, *International Journal of Caring Sciences*, 13(2),1135-1147.

Tseng, M.Y., Hwang, S.L. (2021), " SURVIVAL" intervention program effects on student nurses' transition to staff nurses: A quasi-experimental study, *Nurse Education in Practice*, 56, 103184.

TDK, Büyük Türkçe Sözlük, Erişim Tarihi: 08.08.2022, http://tdk.gov.tr

Tıbbı Atık Yönetmeliği (2017) Erişim Tarihi: 01.01.2020 https://www.resmigazete.gov.tr

Ulupinar, S., Aydogan, Y. (2021), New graduate nurses' satisfaction, adaptation and intention to leave in their first year: A descriptive study, *Journal of Nursing Management*, 10:1-11.

Ulupınar, S., Şen, Y. (2022), Yeni mezun hemşirelerin mesleğe uyum süreci: beklentiler ve gerçekler, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(3), 515-521.

Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Sürveyans Rehberi (2017), Erişim Tarihi: 01.01.2020, https://hsgm.saglik.gov.tr

Ulusal Damar Erişim Rehberi (2019), *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 23(Ek 1),1-54.

Usluer, G., Esen, Ş., Dokuzoğuz, B. ve ark (2006), İzolasyon önlemleri kılavuzu, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 10(2), 1-28.10.

Van Rooyen, D. R., Jordan, P. J., ten Ham-Baloyi, W., Caka, E.M. (2018), A comprehensive literature review of guidelines facilitating transition of newly graduated nurses to professional nurses, *Nurse Education in Practice, 30*, 35-41.

Vatan, F., Temel-Bayık, A. (2012), Hemşirelikte kariyer geliştirmede yeni bir yaklaşım: yönderlik, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(2),79-89.

Vatan, F. (2009), *Hemşirelerde liderlik geliştirmede formal mentörlük programı: Eylem araştırması,* Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Vergara, J.Y. (2017), Implementation of a mentorship program to ıncrease staff satisfaction and retention in critical care, *Nurse Lead*.15(3), 207–212.

Vidal, J. A. M., Olley, R. (2021), Systematic literature review of the effects of clinical mentoring on new graduate registered nurses' clinical performance, job satisfaction and job retention, *Asia Pacific Journal of Health Management*, 16(4), 70-82.

WHO (2009), Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Nursing & Midwifery Human Resources for Health, 8-29.

Wurmser, T., & Kowalski, M. O. (2020), Perceptions of a statewide nurse mentorship programme: A qualitative study, *Journal of Nursing Management*, *28*(7), 1545-1552.

Xie, H., Liu, L., Wang, J. (2018), Orientation program for transition of newly recruited nurses to the psychiatric setting, *Curr Res Integr Med* .3(1),1-6.

Xu, F., Ma, L., Wang, Y., et al (2021), Effects of an innovative training program for new graduate registered nurses: a comparison study, *SAGE Open*, 11(1), 2158244020988542.

Yanhua, C., Watson, R. (2011), A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*, 31(8), 832-836.

Yıldız-Çiriş, C. (2019), *Yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şokunun nitel açıdan incelenmesi ve gerçeklik şoku ölçeğinin geliştirilmesi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yıldız-Çiriş, C., Ergün, Y. (2021), Development and psychometric testing of the reality shock scale for newly graduated nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), 4950-4962.

Yılmaz-Esencan, T., Doğan-Merih, Y., Öztürkan-Erdek, F. (2018), Hastanede öğrencilere verilen oryantasyon eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 3 (1), 9-14.

Zhang, Y., Qian, Y., Wu, J., et al (2016), The effectiveness and ımplementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review, *Nurse Education Today* 37, 136-144.

Zheng, R., Lee, S.F., Bloomer, M.J. (2016), How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta synthesis, *International Journal of Nursing Studies*, 53, 320-330.

EKLER

Ek 1: Rehber Hemşire Bilgi Formu

Ek 2: Hemşire Yetkinlik Ölçeği

Ek 3: Rehber Hemşire Yetkinlik Puanları

Ek 4: Rehber Hemşire Eğitimi Belirtke Tablosu

Ek 5: Rehber Hemşire Eğitim Planı

Ek 6: Rehber Hemşire Eğitim Programı

Ek 7: Rehber Hemşire Eğitimi Ön-Son Testi

Ek 8: Rehber Hemşire Eğitimi Ön-Son Testinin Madde Güçlük ve Madde Ayıredicilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Ek 9: Yeni Mezun Hemşire Bilgi Formu

Ek 10: Gerçeklik Şoku Ölçeği

Ek 11: Hemşire Mesleki Yeterlik Ölçeği

Ek 12: Klinik Oryantasyon Eğitimi Ön-Son Test

Ek 13: Klinik Oryantasyon Testinin Madde Güçlük ve Madde Ayıredicilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Ek 14: Klinik Oryantasyon Portfolyosu

Ek 15: Klinik Oryantasyon Eğitimici Klavuzu

Ek 16: Yeni Mezun Hemşire Odak Grup Görüşmesi Soru Formu

Ek 17: Rehber Hemşire Değerlendirme Formu

Ek 18: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar

Ek 19: Deneysel Araştırma İçin Bilgilendirilmiş Onam Belgesi

Ek 20: Niteliksel Araştırma İçin Bilgilendirilmiş Onam Belgesi

Ek 21: Hemşire Yetkinlik Ölçeği Kullanım İzni

Ek 22 Gerçeklik Şoku Ölçeği Kullanım İzni

Ek 23: Hemşire Mesleki Yeterlik Ölçeği Kullanım İzni

Ek 24: Nitel Araştırma Eğitimi Katılım Belgesi

Ek 25: End Note Kaynakça Yazılımı Eğitimi Katılım Belgesi

Ek 25: MAXQODA Nitel Veri analizi Eğitimi Katılım Belgesi

Ek 1: Rehber Hemşire Bilgi formu

REHBER HEMŞİRE BİLGİ FORMU

Değerli meslektaşım;

Lütfen her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyup, size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Bize vereceğiniz cevaplar sadece ilgili bilimsel araştırma dahilinde kullanılacak ve veriler kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya sağladığınız katkı için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Sevim ULUPINAR
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim AD Bölüm Başkanı

Selma KARAKAPLAN
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim AD Doktora Öğrencisi

1	**Yaşınız**	**……**
2	Öğrenim Düzeyiniz?	☐ 1.Lisans ☐ 2.Yüksek lisans
3	Cinsiyetiniz?	☐ 1. Kadın ☐ 2. Erkek
4	Mesleki çalışma yılınız?	……..
5	Çalıştığınız bölüm	☐ 1.Dâhili Birim ☐ 2.Cerrahi Birim
6	Şu anki biriminizde çalışma yılınız?	……..
7	Sertifika durumunuz? (Katılım belgesi olanları yazmayınız)	☐ 1.Yok ☐ 2.Var ise Sertifika adı…… ……
8	Daha önce bir rehber hemşirelik eğitim programına katıldınız mı?	☐ 1.Evet ☐ 2.Hayır
9	Daha önce bir rehber hemşirelik rolü üstlendiniz mi?	☐ 1.Evet ☐ 2.Hayır
10	Rehber hemşirelik uygulamasını faydalı buluyor musunuz?	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ 3. Kararsızım

Ek 2: Hemşire Yetkinlik Ölçeği

Değerli Meslektaşım

Bu ölçek ile sizlerin yetkinliklerini yedi boyutta belirlenmesi amaçlanmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyup, size uygun olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Her soruya bir kez cevap veriniz, boş soru bırakmayınız Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ				
ÖLÇEK MADDELERİ	Benim işimde geçerli değil	Çok nadir kullanıyorum	Ara sıra kullanıyorum	Çok sık işimde kullanıyorum
1. Hasta bakımını bireysel gereksinimlere göre planlama	0	1	2	3
2. Hastaların baş etme stratejilerini destekleme	0	1	2	3
3. Kendi hemşirelik felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	0	1	2	3
4. Bakım planını hastanın bireysel gereksinimlerine göre düzenleme	0	1	2	3
5. Hemşirelik araştırma bulgularını hastalarla olan ilişkilerde kullanma	0	1	2	3
6. Birimimdeki tedavi kültürünü geliştirme	0	1	2	3
7. Etik değerler rehberliğinde karar verme	0	1	2	3
8.Hasta eğitim gereksinimlerini dikkatlice belirleme	0	1	2	3
9. Hasta eğitimi için en uygun zamanı belirleme	0	1	2	3
10. Hasta eğitiminin içeriğine hâkim olma	0	1	2	3
11. Bireye özgü hasta eğitimi verme	0	1	2	3
12. Hasta eğitimini koordine etme	0	1	2	3
13. Aile üyelerinin rehberlik gereksinimini fark edebilme	0	1	2	3
14. Aile üyelerine rehberlik ederken bağımsız olarak davranma	0	1	2	3
15. Öğrenci hemşirelere mentorluk yaparken öğrencilerin beceri seviyelerini dikkate alma	0	1	2	3
16.Öğrenci hemşirelerin amaçlarına ulaşmasını destekleme	0	1	2	3
17. Hasta eğitim sonuçlarını hasta ile değerlendirme	0	1	2	3
18. Hasta eğitim sonuçlarını ailesi ile değerlendirme	0	1	2	3

19. Hasta eğitim sonuçlarını bakım ekibi ile değerlendirme	0	1	2	3
20. Profesyonel becerilerimi sürdürme ve geliştirmede etkili adımlar atma	0	1	2	3
21. Birimimdeki hasta eğitimini geliştirme	0	1	2	3
22. Birimimdeki yeni hemşireler için oryantasyon programı geliştirme	0	1	2	3
23. Sorumluluk alanım içindeki görevlerde başkalarına koçluk yapma	0	1	2	3
24. Hastanın iyilik halini birçok açıdan analiz edebilme	0	1	2	3
25. Hastanın duygusal destek gereksinimini tanımlayabilme	0	1	2	3
26. Aile üyelerinin duygusal destek gereksinimini tanımlayabilme	0	1	2	3
27. Gerektiğinde hasta için uzman yardımı alabilme	0	1	2	3
28. Hasta gözlem becerilerinde diğer ekip üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
29. Tanısal işlemlerde kullanılan araç ve gereçler için diğer ekip üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
30. Hasta bakımında dokümantasyonu geliştirme	0	1	2	3
31. Hayatı tehdit eden durumları erken fark edebilme	0	1	2	3
32. Değişen durumlara uyabilmede ve önceliklerimi belirlemede esnek davranma	0	1	2	3
33.Hayatı tehdit eden durumlarda uygun şekilde hareket etme	0	1	2	3
34. Gerektiğinde bakım ekibi için bilgilendirme toplantıları ayarlama	0	1	2	3
35. Hızla değişen durumlara ayak uydurmada diğer takım üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
36. Eldeki kaynaklarla uyumlu bakımı planlama	0	1	2	3
37. Hemşirenin bakım için kullandığı araç ve gereçleri iyi durumda tutma	0	1	2	3
38. Hızla değişen durumlarda esnek takım iş birliğini arttırma	0	1	2	3
39. Kendi aktivitelerini klinikteki duruma göre esnek bir şekilde planlama	0	1	2	3

40. Hasta bakımında özel durumları dikkate alarak karar verme	0	1	2	3
41. Multidisipliner takım içerisinde hemşirelik uygulamalarını koordine etme	0	1	2	3
42. Hemşirelik girişimlerini uygularken bakım ekibine koçluk yapma	0	1	2	3
43. Bakım rehberlerini güncelleme	0	1	2	3
44. Bakım ekibine danışmanlık yapma	0	1	2	3
45. Hemşirelik girişimlerinde araştırma bulgularından yararlanma	0	1	2	3
46. Hasta bakım sonuçlarını sistematik olarak değerlendirme	0	1	2	3
47. Uygun bakımı uygun bilgiyle birleştirme	0	1	2	3
48. Multidisipliner klinik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunma	0	1	2	3
49. Kurumun bakım felsefesine bağlı olma	0	1	2	3
50. Daha fazla araştırma ve geliştirme gerektiren hasta bakım alanlarını tanımlayabilme	0	1	2	3
51. Birimimdeki bakım felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	0	1	2	3
52. Hastaların bakıma yönelik memnuniyetlerini sistematik olarak değerlendirme	0	1	2	3
53. Hasta bakımını geliştirmek için araştırma sonuçlarından yararlanma	0	1	2	3
54. Daha fazla araştırma-geliştirme için önerilerde bulunma	0	1	2	3
55. Çalışma arkadaşlarının yardım ve destek gereksinimlerinin farkında olabilme	0	1	2	3
56. Kendi kaynaklarımın sınırını bilme	0	1	2	3
57. Hemşirelikte profesyonel kimliği kaynak olarak kullanma	0	1	2	3
58. Kaynakların sınırlı olduğu durumda olumlu olma	0	1	2	3
59. Kurumumun iş bölümü ve görev koordinasyonuna ilişkin politikasına aşina olma	0	1	2	3

60. Birimdeki öğrenci hemşirelerin mentorluğunu koordine etme	0	1	2	3
61. Deneyimsizlere ya da deneyimli olmasına rağmen birime yeni başlayanlara mentorluk yapma	0	1	2	3
62. Bakım ekibi için uzman görüşü verme	0	1	2	3
63. Kendi kararlarını alabilen biri olarak davranma	0	1	2	3
64. Ekip üyelerine beceri düzeylerine uygun görevlerde rehberlik etme	0	1	2	3
65. Hasta bakımını en uygun hale getirmek için yeni bilgileri kullanma	0	1	2	3
66. Görev devri yapıldığında bakımın sorunsuz bir şekilde işleyişini sağlama	0	1	2	3
67. Fiziksel ve zihinsel açıdan tükenmemek için kendiyle ilgilenme	0	1	2	3
68. Çalışırken bilgi teknolojilerini kullanma	0	1	2	3
69. Hastanın tüm bakımını koordine etme	0	1	2	3
70. Gerektiğinde bütün durumu düzenleme	0	1	2	3
71. İş arkadaşlarına yapıcı geri bildirim verme	0	1	2	3
72. Multidisipliner takımlarda hasta bakımını geliştirme	0	1	2	3
73. İş çevresini geliştirme	0	1	2	3

Ek 3: Rehber Hemşire Yetkinlik Puanları

	Toplam	Yardım Rolü	Öğretim ve Koçluk	Tanılayıcı Fonksiyonlar	Durumları Yönetme	Tedavi Edici Girişimler	Kaliteyi Sağlama	İş Rolü
1. Katılımcı	99,32	100,00	100,00	95,24	100,00	100,00	100,00	100,00
2. Katılımcı	98,68	100,00	95,83	100,00	100,00	96,67	100,00	98,24
3. Katılımcı	98,22	100,00	95,83	95,24	100,00	100,00	100,00	96,49
4. Katılımcı	98,05	100,00	100,00	95,24	100,00	96,67	94,44	100,00
5. Katılımcı	97,96	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6. Katılımcı	97,15	90,48	89,58	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
7. Katılımcı	96,61	100,00	93,75	100,00	95,83	86,67	100,00	100,00
8. Katılımcı	96,39	100,00	93,75	95,24	87,50	100,00	100,00	98,24
9. Katılımcı	96,36	95,24	91,67	100,00	100,00	96,67	94,44	96,49
10. Katılımcı	95,97	90,48	91,67	95,24	100,00	100,00	94,44	100,00
11. Katılımcı	95,68	95,24	97,92	100,00	100,00	100,00	88,89	87,72
12. Katılımcı	95,66	100,00	91,67	100,00	91,67	93,33	100,00	92,98
13. Katılımcı	95,05	95,24	95,83	80,95	100,00	93,33	100,00	100,00
14. Katılımcı	94,64	100,00	100,00	90,48	100,00	93,33	94,44	84,21
15. Katılımcı	93,69	100,00	91,67	95,24	91,67	93,33	94,44	89,47
16. Katılımcı	93,54	95,24	93,75	85,71	95,83	93,33	94,44	96,49
17. Katılımcı	93,03	95,24	100,00	61,90	95,83	100,00	100,00	98,24
18. Katılımcı	93,01	90,48	89,58	95,24	87,50	90,00	100,00	98,24
19. Katılımcı	92,72	95,24	97,92	95,24	87,50	93,33	83,33	96,49
20. Katılımcı	91,45	95,24	87,50	80,95	83,33	96,67	100,00	96,49
21. Katılımcı	91,27	90,48	83,33	85,71	100,00	86,67	94,44	98,24
22. Katılımcı	90,80	100,00	93,75	95,24	95,83	63,33	94,44	92,98
23. Katılımcı	90,54	90,48	85,42	100,00	100,00	83,33	83,33	91,23
24. Katılımcı	90,40	100,00	95,83	95,24	87,50	86,67	83,33	84,21
25. Katılımcı	89,85	100,00	89,58	95,24	87,50	80,00	88,89	87,72
26. Katılımcı	88,97	95,24	79,17	80,95	83,33	96,67	94,44	92,98
27. Katılımcı	88,45	95,24	97,92	76,19	87,50	93,33	77,78	91,23
28. Katılımcı	88,35	95,24	85,42	90,48	91,67	70,00	94,44	91,23
29. Katılımcı	87,38	80,95	89,58	85,71	91,67	83,33	94,44	85,96

30. Katılımcı	85,99	85,71	89,58	76,19	87,50	86,67	83,33	92,98
31. Katılımcı	85,61	90,48	91,67	76,19	83,33	83,33	77,78	96,49
32. Katılımcı	84,96	80,95	81,25	95,24	83,33	86,67	77,78	89,47
33. Katılımcı	84,12	90,48	81,25	80,95	83,33	80,00	83,33	89,47
34. Katılımcı	83,66	95,24	87,50	76,19	91,67	73,33	72,22	89,47
35. Katılımcı	82,90	76,19	87,50	80,95	87,50	80,00	94,44	73,68
36. Katılımcı	79,06	66,67	89,58	85,71	75,00	80,00	72,22	84,21
37. Katılımcı	78,71	61,90	75,00	80,95	79,17	86,67	77,78	89,47
38. Katılımcı	78,61	80,95	64,58	76,19	95,83	83,33	72,22	77,19
39. Katılımcı	77,20	90,48	70,83	76,19	79,17	60,00	77,78	85,96
40. Katılımcı	76,97	80,95	83,33	66,67	83,33	73,33	72,22	78,95

Ek 4: Rehber Hemşire Eğitim Sınavı Belirtke Tablosu

BELİRTKE TABLOSU

		BİLİŞSEL ALAN							**DUYUŞSAL ALAN**				
	KONULAR	Bilgi	Kavrama	Uygulama	Analiz	Sentez	Değerlendirme	Alma	Tepkide Bulunma	Değer Verme	Örgütleme	Düzenleme	TOPLAM
1	Eğitim ile İlgili Kavramlar,	**S1**											**1**
2	Klinik Rehberlik Nedir? Rehberin Özellikleri, Sorumlulukları, Rehberlik Becerileri, Rehber Hemşirenin Eğitimci Rolü		**S2 S3 S4**										**3**
3	Eğitim Süreci Basamakları, Eğitimde Gereksinim Belirleme	**S5 S6**		**S7**									**3**
4	Klinik Oryantasyon Eğitiminde Hedef Belirleme, Planlama	**S8**	**S9 S10**	**S11 S12**									**5**
5	Klinik Öğrenme Ortamının Düzenlenmesi, Olumlu Eğitim Ortamları	**S13**											**1**
6	Öğrenme Stilleri ve Yetişkin Eğitiminin Özellikleri		**S20 S21**										**2**
7	Klinik Oryantasyon Eğitiminde Öğretim/Öğrenim Stratejileri Yöntem, Teknik ve Materyalleri	**S14**	**S16 S17**	**S15 S18 S19**									**6**
8	Rehber Hemşirelik Uygulamasında Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri Rehber Hemşirelik Uygulamasında Yaşanan Etik Sorunlar, Etik İkilemler			**S26 S27 S28**									**3**
9	Klinik Oryantasyon Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme			**S22 S23 S24 S25**									**4**
10	Rehber Hemşirelik Uygulamasında Etkili İletişim Kurma, Geribildirim Verme, Desteğe Gereksinimi Olan Hemşireye Yaklaşım											**S29 S30**	**2**

Ek 5: Rehber Hemşire Eğitim Planı

REHBER HEMŞİRE EĞİTİM PLANI

KONU	AMAÇ	HEDEFLER	İÇERİK PLANI	ÖĞRETİM YÖNTEM VE MATERYALLERİ	DEĞERLERLENDİRME
1.Eğitimle İlgili Temel Kavramlar, Sürekli Eğitim,	Eğitim ile ilgili kavramları açıklamak, aralarındaki ilişkiyi irdelemek ve sürekli eğitim etkinliklerini değerlendirmektir.	1.Eğitimle ilgili temel kavramları açıklaması 2.Eğitim kavramları arasındaki ilişkileri yorumlaması 3.Aktif öğrenmenin özelliklerini sıralaması 4. Öğrenmeyi öğrenmeyi desteklemesi 5. Sürekli eğitimin önemine inanması	1.1. Eğitim 1.2. Öğrenme/Öğrenim 1.3.Öğretme/Öğretim 1.4. Öğretme –Öğrenme İlişkisi 1.5. Aktif Öğrenme 1.6. Öğrenmeyi Öğrenme 1.7. Sürekli Eğitim	1.Tanışma oyunu (Kartopu) 2.Düz Anlatım 3.Beyin Fırtınası 4.Soru-cevap 5.Slâyt Gösterimi 6. Soru Kartları 7. A4 kâğıtları	1.Soru-cevap 2.Kart Oyunu
2.Klinik Rehberlik; Rehberin Özellikleri, Sorumlulukları, Rehberlik Becerileri, Rehber Hemşirenin Eğitimci Rolü	Rehber hemşirelik ile ilgili temel kavramları incelemek, rehber hemşirelik özelliklerini, sorumlulukları ve becerilerini tartışmak ve rehber hemşirelerin eğitimci rolünü değerlendirmektir.	1.Rehber hemşirelik konusundaki temel kavramları bilmesi 2.Rehber hemşirelik uygulamasının amaç-hedeflerini benimsemesi 3. Rehber hemşirenin özelliklerini sıralaması 4.Rehber hemşirelik becerilerini tartışması 5. Klinik oryantasyon eğitim sürecinde rehber hemşirenin eğitimci rolü açısından değerlendirmesi 6. Öğrenme davranışında etkin ve nitelikli rehberliğin önemine inanması	2.1.Klinik Rehberlik 2.2.Rehber Hemşirenin Özellikleri 2.3. Rehber Hemşirenin Sorumlulukları 2.4.Rehber Hemşirelik Becerileri 2.5. Rehber Hemşirenin Eğitimci Rolü	1.Isınma oyunu (Kör yolcu evini bul) 2.Düz Anlatım 3.Beyin Fırtınası 4.Soru-cevap 5.Slâyt Gösterimi 6. Tartışma 7. Yazı tahtası ve kalemi	1.Soru-cevap 2.Altı Şapkalı Düşünme Tekniği

3.Klinik Oryantasyon Eğitim Süreci Aşamaları, Klinik Oryantasyon Sürecinde Gereksinim Belirleme	Eğitim süreci basamaklarını incelemek, basamakların birbirleriyle olan ilişkisini değerlendirmek, gereksinim belirleme yöntemlerini irdelemek ve klinik oryantasyon eğitiminde kullanılmasını sağlamaktır.	1.Klinik oryantasyon eğitim süreci basamaklarını bilmesi 2. Klinik oryantasyon eğitim süreci basamaklarını birbiriyle ilişkilendirmesi 3. Klinik oryantasyon eğitiminde bilimsel ve sistematik yaklaşımı benimsemesi 4.Süreç basamaklardan gereksinim belirlemenin özelliklerini incelemesi 5. Klinik oryantasyon eğitiminde gereksinim belirlemenin önemine inanması 6.Eğitim gereksinimi belirleme araçlarını bilmesi, 7.Görüşme ve gözlem yöntemlerini etkin kullanması	3.1. Klinik Oryantasyon Süreci Aşamaları 3.2. Öğrenme Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi 3. 3. Öğrenme Gereksinimi Belirleme Yöntem ve Araçları 3.3.1. Görüşme 3.3.2. Gözlem 3.3.3. Anketler, Soru Formları	1.Isınma oyunu (Şapkam kimde) 2.Düz Anlatım 3.Beyin Fırtınası 4.Soru-cevap 5.Slâyt Gösterimi 6. Örnek olay 7.Tartışma 8.Yazı tahtası ve kalemi 9. Renkli kartonlar ve kalemler 10. Oyun için şapka	1.Soru-cevap 2.Vaka Çalışması
4.Klinik Oryantasyon Eğitiminde Hedef Belirleme, Planlama	Eğitim süreci basamaklarından hedef belirleme ve planlama basamaklarını incelemek, basamakların birbirleriyle olan ilişkisini değerlendirmek ve klinik oryantasyon eğitiminde kullanılmasını sağlamaktır.	Bu sunum sonunda rehber hemşirelerin; 1.Klinik oryantasyon eğitimin planlanması ile ilgili temel kavramları bilmesi 2. Hedeflerin özelliklerini tartışması 3.Hedef yazma ilkelerini kavraması 4. Kliniğe uyum süreçlerinde öğrenme hedeflerini belirleyebilmesi 5. Öğrenme alanlarına uygun hedefler yazması	4.1. Hedef Çeşitleri 4.2. Amaç ve Hedef Geliştirme 4.2.1. Amaç ve Hedeflerin Özellikleri 4.2.2. Hedef Yazma İlkeleri 4.2.3 Hedefler Taksonomisi 4.3. İçerik Planı Hazırlama	1.Düz Anlatım 2.Beyin Fırtınası 3.Soru-cevap 4.Slâyt Gösterimi 5. Grup tartışması 6.Yazı tahtası ve kalemi 7. A4 kâğıtları	1.Hedef yazma çalışması 2.Ödev-El Hijyeni konusunda eğitim planı hazırlama 3. Ödevlere geribildirim

5.Klinik Öğrenme Ortamının Düzenlenmesi, Olumlu Eğitim Ortamları	Rehber hemşirelerin öğrenme hedefleri doğrultusunda kliniğine özgü olumlu öğrenme ortamları hazırlaması ve öğrenme fırsatları oluşturmasını sağlamaktır.	1. Klinik oryantasyon eğitiminde ortamını etkileyen faktörlerin farkına varması 2. Klinik oryantasyon eğitiminde ortamını oluşturan parametreleri açıklaması 3. İdeal bir eğitim ortamının fiziksel özelliklerini tartışması 4. Klinik oryantasyon eğitiminde Fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak uygun bir eğitim ortamı yaratmaya özen göstermesi	5.1. Eğitim Ortamını Etkileyen Faktörler 5.2. Olumlu Eğitim Ortamları 5.2. Fiziksel Ortamın Düzenlenmesi 5.3. Sosyal-Psikolojik Ortamın Düzenlenmesi	1.Isınma oyunu (Gözlük) 2.Düz Anlatım 3.Beyin Fırtınası 4.Soru-cevap 5.Slâyt Gösterimi 6.Grup tartışması 7.Sen olsaydın ne yapardın oyunu 8.Yazı tahtası ve kalemi	1.Soru-cevap 2.Yazılı Rapor (Katılımcıların görev yaptıkları kliniklerdeki öğrenme ortamlarını değerlendirmesi) 3. Raporların değerlendirilmesi
6. Klinik Oryantasyon Eğitiminde Öğretim/Öğrenim Stratejileri Yöntem ve Teknikleri, Materyalleri	Rehber Hemşirelerin öğretim yöntem, teknik ve materyallerini uygun, etkili ve verimli kullanmasını sağlamaktır.	1. Klinik oryantasyon eğitiminde kullanılan temel öğretim yöntemlerini amacına uygun kullanması 2. Klinik oryantasyon eğitiminde farklı ve etkileşimli yöntemler kullanmanın önemine inanması 3. Klinik oryantasyon eğitiminde öğretim yöntemleri seçiminde dikkat edilmesi gereken noktaları irdelemesi 4. Klinik oryantasyon eğitiminde Öğrenim/öğretim materyalleri seçimini etkileyen faktörleri irdelemesi 5.Klinik oryantasyon eğitimi Öğrenim/öğretim materyalleri ve hazırlama ilkelerini tartışması 6. Klinik oryantasyon eğitiminde sıklıkla kullanılan öğrenim/ öğretim materyallerinin özelliklerini kavraması 7. Klinik oryantasyon eğitimi ile ilgili etkinliklerde uygun	6.1. Klinik Oryantasyon Eğitiminde Kullanılan Temel Öğretim Yöntemleri 6.1.1. Düz Anlatım 6.1.2. Soru-Cevap 6.1.3. Eğitsel oyunlar 6.1.4. Video gösterimi 6.1.5. Örnek Olay Yöntemi 6.1.6. Gösterip Yaptırma 6.1.7. Sorun Çözme 6.1.8. Kavram Haritaları 6.1.9. Balık Kılçığı 6.2. Öğretim Yöntemi Seçiminde Dikkat Edilecek Noktalar 6.3. Eğitiminde Kullanılan Öğretim Materyalleri 6.3.1.Öğretim Materyallerinin Seçimini Etkileyen Etmenler	1.Isınma (çeşitli materyallerle ritim oyunu) 2.Düz Anlatım 3.Beyin Fırtınası 4.Soru-cevap 5.Slâyt Gösterimi 6.Video gösterimi 7.Örnek Olay 8.Gösterip Yaptırma 9.Yazı tahtası ve kalemi	1.Soru-cevap 2.Bulmaca

		öğretim/öğrenim materyallerini kullanması	6.3.2. Öğretim Materyali Hazırlama İlkeleri 6.3.3.Öğretim Materyalleri		
7.Öğrenme Stilleri ve Yetişkin Eğitiminin Özellikleri	Eğitimde öğrenme stillerinin önemini kavramak, yetişkin eğitimi özelliklerini incelemek, kuşaklara göre öğrenme özelliklerini tartışmaktır.	1.Öğrenme stillerini bilmesi, 2.Kuşaklara göre öğrenme özelliklerini tartışması 3.Yetişkin eğitimi ilkelerini kavraması 4. Yetişkin eğitiminde öğrenme özelliklerini irdelemesi	7.1. Öğrenme Stilleri 7.2. X, Y ve Z Kuşağı Öğrenme Özellikleri 7.3. Yetişkin Eğitimi Nedir? 7.4. Yetişkin Eğitiminin Özellikleri	1.Isınma oyunu (Ağaç- bireysel farklılıklar algısı) 2.Düz Anlatım 3.Beyin Fırtınası 4.Soru-cevap 5. Slâyt Gösterimi 6. Öğrenme stilleri testi 7. A4 kâğıtları	1.Soru-cevap 2.Öğrenme stillerine göre şiir ezberleme
8.Klinik Oryantasyon Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme	Klinik oryantasyon eğitiminde ölçme ve değerlendirmenin önemini kavramak, uygun ölçme araçlarının kullanılmasını ve başarı durumuna ilişkin kanıtları toplamalarını sağlamaktır.	1.Eğitimde ölçme ve değerlendirmenin amacını bilmesi 2.Eğitimde ölçme ve değerlendirmeye ilişkin temel kavramları açıklaması 3. Klinik oryantasyon eğitiminde ölçme ve değerlendirmenin önemine inanması 4.Klinik oryantasyon eğitimde kullanılan ölçme ve değerlendirme yöntemlerini kullanması	8.1. Ölçme Nedir? Ölçme Türleri 8.2. Klinik Oryantasyon Eğitiminde Rehber Hemşirelerin Kullanabileceği Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri 8.3. Klinik Oryantasyon Eğitiminde Rehber Hemşirelerin Kullanacağı Ölçme ve Değerlendirme materyallerinin tanıtımı	1.Isınma oyunu (içimizden biri) 2.Düz Anlatım 3.Beyin Fırtınası 4.Soru-cevap 6.Slâyt Gösterimi 7. Kahoot Web Platformu 8.Yazı tahtası ve kalemi	1.Ödüllü Kahoot Yarışması (Eğitim sürecinin tüm basamaklarını içeren)
9.Rehber Hemşirelik Uygulamasında Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri	Rehber hemşirelik uygulamasında sık karşılaşılan sorunları tartışmak ve çözüm önerileri getirmektir.	1. Rehber Hemşirelik Uygulamasında sık karşılaşılan sorunları tartışması 2. Rehber hemşirelik uygulamasında sık karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri getirmesi	9.1.Rehber Hemşirelik Uygulamasında Sık Karşılaşılan Sorunlar 9.2.Rehber Hemşirelik Uygulamasında Sık Karşılaşılan Çözüm Önerileri	1.Isınma oyunu (içimizden biri) 2.Düz Anlatım, Slâyt Gösterimi 3.Beyin Fırtınası 4.Soru-cevap, tartışma 6. Örnek Olay, sorun çözme	1.Soru -cevap 2.5N1K

10.Rehber Hemşirelik Uygulamasında Yaşanan Etik Sorunlar, Etik İkilemler	Klinik oryantasyon eğitiminde yaşanan etik sorunları, etik ikilemleri tartışmak ve çözüm önerileri getirmektir.	1.Etik ile ilgili temel kavramları bilmesi 2. Rehber Hemşirelik Uygulamasında sık karşılaşılan etik sorunları tartışması 3. Rehber Hemşirelik Uygulamasında sık karşılaşılan etik ikilemleri irdelemesi 4. Rehber Hemşirelik Uygulamasında etik davranmanın önemine inanması	10.1.Etik Nedir? 10.2.Klinik Oryantasyon Eğitiminde Yaşanan Etik Sorunlar 10.3.Klinik Oryantasyon Eğitiminde Etik İkilemler	1.Düz Anlatım 2.Beyin Fırtınası 3.Soru-cevap 4.Slâyt Gösterimi 5. Örnek Olay 6. Tartışma	1.Soru-cevap
11.Rehber Hemşirelik Uygulamasında Etkili İletişim Kurma, Geri Bildirim Verme, Desteğe İhtiyacı Olan Hemşireye Yaklaşım	Rehber hemşirelerin etkili iletişim kurmasını, uygulama sırasında profesyonel tutum ve davranış sergilemesini sağlamaktır.	1.İletişim ile ilgili temel kavramları bilmesi 2. İletişimin öğelerini açıklaması 3. Etkili iletişim kurmanın dinleme ve geri bildirim vermenin önemine inanması 4. Desteğe ihtiyacı olan hemşireye profesyonel bir biçimde yaklaşması	11.1. İletişim Nedir? 11.2 İletişimin Öğeleri 11.3. Etkili İletişim Kurma 11.4. Dinleme 11.5. Geri Bildirim Verme 11.6. Beden Dili 11.7. Empati 11.8. Desteğe İhtiyacı olan Hemşireye Yaklaşım	1. Kâğıt katlama ve yırtma oyunu (algılar) 2.Duygusal Zekâ Testi 3.Video gösterimi 4.Düz Anlatım 5.Beyin Fırtınası 6.Soru-cevap 7.Slâyt Gösterimi 8. Rol oynama 9. A4 kâğıtları	1.Soru-cevap
12.Klinik Rehber Hemşire Deneyimleri: Devlet ve Özel Hastane Örneği	Rehber hemşireliğe ilişkin devlet ve özel hastane deneyimlerini paylaşmaktır.	1. Devlet hastanesi ve Özel Hastanelerin Rehber hemşirelik hakkındaki deneyimleri konusunda bilgi sahibi olması 2. Devlet hastanesi ve Özel Hastanelerin Rehber Hemşirelik Uygulaması ile ilgili sorunlarını ve çözüm önerilerini tartışması	12.1.Klinik Rehber Hemşire Deneyimleri: Devlet Hastane Örneği 12.2. Klinik Rehber Hemşire Deneyimleri: Özel Hastane Örneği	1.Düz Anlatım 2.Beyin Fırtınası 3.Soru-cevap 4. Slâyt Gösterimi	1.Soru-cevap

Ek 6: Rehber Hemşire Eğitim Programı

EĞİTİMPROGRAMI	
1. Gün- PAZARTESİ	
09.00-09.45	Sınav Uygulaması
09.45-10.30	Eğitimle İlgili Temel Kavramlar, Sürekli Eğitim Uz. Hem. Selma KARAKAPLAN
10.30-11.00	**KAHVE ARASI**
11.00-12.00	Klinik Rehberlik; Temel Kavramlar, Rehberin Özellikleri, Sorumlulukları, Rehberlik Becerileri, Rehber Hemşirenin Eğitimci Rolü Uz. Hem. Selma KARAKAPLAN
2. Gün- SALI	
09.00-10.30	Klinik Oryantasyon Eğitim Süreci, Gereksinim Belirleme Uz. Hem. Selma KARAKAPLAN
10.30-11.00	**KAHVE ARASI**
11.00-12.30	Klinik Oryantasyon Eğitiminde Hedef Belirleme, Planlama Uz. Hem. Selma KARAKAPLAN
3. Gün- ÇARŞAMBA	
09.00-10.00	Klinik Öğrenme Ortamının Düzenlenmesi, Olumlu Eğitim Ortamları Uz. Hem. Selma KARAKAPLAN
10.00-10.30	**KAHVE ARASI**
10.30-11.30	Öğrenme Stilleri ve Yetişkin Eğitiminin Özellikleri Uz. Hem. Selma KARAKAPLAN
11.30-12.30	Klinik Oryantasyon Eğitiminde Öğretim/Öğrenim Stratejileri Yöntem, Teknik ve Materyalleri Uz. Hem. Selma KARAKAPLAN

4. Gün- PERŞEMBE	
09.00-10.30	Klinik Oryantasyon Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme Uz. Hem. Selma KARAKAPLAN
10.00-10.30	**KAHVE ARASI**
10.30-11.30	Rehber Hemşirelik Uygulamasında Etkili İletişim Kurma, Geribildirim Verme, Desteğe Gereksinimi Olan Hemşireye Yaklaşım Uz. Hem. Nihal AYYILDIZ
11.30-12.30	Rehber Hemşirelik Uygulamasında Yaşanan Etik Sorunlar, Etik İkilemler Uz. Hem. Ebru Orak NİKSARLI
5. Gün- CUMA	
09.00-10.00	Rehber Hemşirelik Uygulamasında Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri Uz. Hem. Selma KARAKAPLAN
10.00-10.30	**KAHVE ARASI**
10.30-11.00	Klinik Rehber Hemşire Deneyimleri: Devlet Hastanesi ve Özel Hastane Örneği Uz. Hem. Meryem Dikmen-Uz. Hem. Ebru Temizsoy
11.00-11.45	Son Test
11.45-12.30	Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi
12.30-13.00	Kapanış- Katılım Belgesi ve Rozetlerin Dağıtımı

Ek 7: Rehber Hemşire Ön-Son Test

REHBER HEMŞİRE ÖN-SON TEST

Değerli katılımcılar,

Bu sınav, Rehber Hemşire Eğitim programının etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Sınav toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Lütfen her soruyu dikkatle okuyunuz ve cevaplarınızı optik forma işaretleyiniz. Sınav süresi 40 dakikadır. Başarılar dilerim.

	SORULAR
1	Aşağıdakilerden hangisi eğitim kavramını en doğru biçimde tanımlayan ifadedir? a) Bireylere herhangi bir konu hakkında bilgi aktarmaktır. b) Bireylere bir konu hakkında planlı ve programlı bilgi aktarmaktır. c) Bireylerde davranış değişikliği oluşturma sürecidir. d) Bireylerin eksik bilgilerini tamamlamaktır. e) Bireylerin yanlış bilgilerini düzeltmektir.
2	Aşağıdakilerden hangisi rehber hemşirede aranan özellikler arasında yer **almaz**? a) Bireylerin kültürel özelliklerine ve değerlerine saygılı olmak b) Bireylere ön yargısız davranmak c) Bireyleri destekleyici tutum içinde ve kibar olmak d) Bireyleri ikna gücü yüksek olmak e) Bireyleri soru sormaya cesaretlendirmek
3	Hangisi rehber hemşireliğin çalışanlara sağladığı faydalardan biridir? a) Sağlık bakım üyelerinin stresinin azalması b) Sağlık bakım giderlerinin azalması c) İşten ayrılma oranlarının düşmesi d) İş doyumunun artması e) Yeni mezun hemşirelerin uyumunu kolaylaştırması
4	Hangisi rehber hemşirede aranan özellikler arasında öncelikli **değildir**? a) Mesleki bilgi ve beceri sahibi olması b) Yeni mezun hemşirelere meslektaş anlayışı ile yaklaşması c) Rol model olabilmesi d) En kıdemli hemşireler arasından seçilmesi e) Öğrenme ve öğretmeye istekli olması
5	Aşağıdakilerden hangisinde eğitim süreci basamakları doğru sıralanmıştır? a) Tanı koyma- veri toplama- planlama- uygulama-değerlendirme b) Veri toplama- tanı koyma- planlama- uygulama- değerlendirme c) Planlama- uygulama- veri toplama- tanı koyma- değerlendirme d) Değerlendirme- veri toplama- tanı koyma- planlama- uygulama e) Veri toplama- tanı koyma- değerlendirme- planlama- uygulama

6	Kliniğe yeni göreve başlayan bir hemşirenin eğitim gereksinimini belirlemek istiyorsunuz. Hangisi size daha fazla veri sağlar? a) Anket b) Gözlem c) Kayıtlar d) Akış şeması e) Odak grup tartışması
7	Yeni mezun hemşirelerin eğitim gereksinimine yönelik veri toplamak istiyorsunuz. Bunun için aşağıdakilerden hangisi/hangilerini değerlendirmeniz gereklidir? 1) Öğrenmeye hazır bulunuşluğu 2) Öğrenme stilleri 3) Yanlış öğrenmeleri 4) Duygusal zekâ 5) Entelektüel zekâ a) 1-2-5 b) 1-3-5 c)1-2-3 d) 1-2-3-4 e) 1-2-3-4-5
8	"Yeni mezun hemşirelerin kateter bakımını doğru bir şekilde yapması" hedefinin taşıdığı özellikler hangileridir? 1) Hedef istenilen öğrenmeyi göstermektedir. 2) Hedef konu başlığı şeklindedir. 3) Hedef tek bir davranışı göstermektedir. 4) Hedef anlaşılır bir ifadeye sahiptir. a) 1-2-3 b) 2-4-5 c)1-2-5 d) 2-3-4 e)1-3-4
9	Aşağıdaki hedef ifadelerinden hangisi bilişsel alana yöneliktir? a) IM enjeksiyon yapma b) Tedavinin yan etkilerini bilmek isteme c) El yıkama tekniğini doğru şekilde uygulama d) İzolasyon önlemlerinin önemini kavrama e) Hastaya oral ilaç uygulama
10	Aşağıdaki hedef ifadelerinden hangisi duyuşsal alana yöneliktir? a) IM enjeksiyon yapma b) Tedavinin yan etkilerini bilmek isteme c) El yıkama tekniğini doğru şekilde uygulama d) İzolasyon önlemlerinin önemini kavrama e) Hastaya oral ilaç uygulama
11	Aşağıdakilerden hangisinin eğitim planında bulunması **gerekmez**? a) Eğitimin zamanı b) Eğitim ortamı c) Eğitimin içeriği d) Eğitimin hedefleri e) Eğitimin yararları

12 Aşağıdakilerden hangisi eğitim öncesi yapılması gereken hazırlıklar arasında **yer almaz**?

a) Eğitime katılacak bireyler hakkında bilgi toplamak
b) Eğitime katılacak bireylere yetersiz oldukları konuları açıklamak
c) Eğitim araç ve gereçlerini hazırlamak
d) Eğitim ortamının fiziksel koşullarını düzenlemek
e) Eğitime katılacak bireylerin ihtiyaçlarına yönelik hazırlık yapmak

13 Yaşantı yoluyla öğrenmeyi benimseyen bir rehber hemşire hangisini **yapmaz**?

a) Öğrenme hedeflerini danışanı ile birlikte oluşturma
b) Danışanın geçmiş öğrenme yaşantılarını dikkat etme
c) Danışanın duygularını önemseme
d) Otoriter bir rol üstlenme
e) Danışana sorumluluk verme

14 Öğretim materyallerinin seçiminde göz önünde bulundurulması gereken en önemli öge hangisidir?

a) Eğitimcinin aracı kullanmaya yatkınlığı
b) Öğretim materyalinin içeriği kazandırmaya uygunluğu
c) Öğrenme ortamının fiziki yeterlik durumu
d) Öğretim materyallerinin öğrenme hedeflerine uygunluğu
e) Öğretim materyalinin ekonomik olması

15 Oryantasyon sürecinde olan bir hemşire ile ilgili yaşanan bir sorunu çalışanlarla birlikte tartışarak çözüm üretmeyi amaçlıyorsunuz. Hangi yöntemi kullanırsınız?

a) Balık kılçığı
b) Düz anlatım
c) Tartışma
d) Soru-cevap
e) Rol oynama

16 Aşağıdakilerden hangisi örnek olay yönteminin özelliklerinden **değildir**?

a) Örnek olay, düşündürücü ve eğitsel olmalıdır.
b) Örnek olay kurgu olmalıdır.
c) Örnek olayın kapsamı sınırlı olmalıdır.
d) Örnek olay iyi bir hazırlık gerektirir.
e) Örnek olay sorun çözme becerisini geliştirir.

17 Yeni mezun hemşirelerin izolasyon önlemleri hakkında bilgi sahibi olmasını hedefliyorsunuz. Bu kazanıma yönelik yöntemler nelerdir?

1) Düz anlatım yöntemi
2) Demostrasyon
3) Soru-vevap
4) Rol oynama
5) Tartışma

a) 1-2-3 b) 1-3-4 c) 1-3-5 d) 1-2-4-5 e) 1-2-3-5

18	Yeni mezun hemşirenin IV enjeksiyon becerisini geliştirme amacıyla yapacağınız eğitimde hangi aracı kullanırsınız? a) Video b) Kitaplar c) Yazı tahtası d) Broşürler e) Maket
19	Yeni mezun hemşireye kolostomi bakımı ile ilgili bir eğitim programı planlıyorsunuz. Hangi yöntemi seçersiniz? a) Rol yapma b) Vaka inceleme c) Demonstrasyon d) Düz anlatım e) Beyin fırtınası
20	Aşağıdakilerden hangisi yetişkin eğitiminin özelliklerinden **değildir**? a) Yetişkin eğitiminde iletişim çok yönlüdür b) Öğrenme konu merkezlidir c) Bireylerin deneyimlerine dayalı bir öğrenmedir d) Kendi kendine yönetilen öğrenmenin bir yoludur e) Karşılıklı anlaşma ve yardım edici ilişki vardır
21	Yetişkinlerin öğrenme şekillerine ilişkin yaklaşımlardan hangisi doğrudur? a) Yetişkinler deneyimleriyle çelişen konuları daha çabuk öğrenir b) Yetişkinler ihtiyaç duydukları konuları daha iyi öğrenir c) Öğrenmeye ayırdığı zaman yetişkin için zaman kaybıdır d) Yetişkinler grup etkileşimi olan ortamlardan çabuk sıkılır e) Yetişkinler deneyimlerini paylaşmaktan kaçınır
22	Ölçme ve değerlendirme eğitim sisteminin hangi ögesine hizmet eder? a) Girdi b) Çıktı c) Hedefler d) Kontrol e) Sonuç
23	Aşağıdakilerden hangisine değerlendirme yapılarak ulaşılır? a) Eğitilenlerin konuya ilgi duymasını sağlamak b) Bireylerin gelişme ve öğrenmesine yardımcı olmak c) Eğitim konusunun içeriğini belirlemek d) Eğitimin amacına ulaşıp ulaşmadığını belirlemek e) Eğitimin hangi yöntemle verileceğini belirlemek

24	Klinikte Yeni mezun hemşireden günün sonunda öz değerlendirme yapmasını istemenizin en önemli yararı hangisidir? a) Sorumluluk duygusu gelişir b) Hatalarını görmesini sağlar c) Yaptığı işi sahiplenmesini sağlar d) Karşılıklı güven duygusu geliştirmenizi sağlar e) Özgüveni ve öz farkındalığı gelişir
25	Rehber hemşire, eğitim sonucunda Yeni mezun hemşirenin istediği düzeye ulaşamadığını görünce eğitim yöntem ve tekniğini değiştirmiştir. Hemşirenin bu davranışı eğitim sürecinin hangi ögesiyle ilgilidir? a) Veri toplama b) Uygulama c) Değerlendirme d) Planlama e) Gereksinim belirleme
26	Bir hastanın yakını, birlikte çalıştığınız Yeni mezun hemşire için "Bu hemşire çok beceriksiz, hastama bakmasını istemiyorum" dedi. Hasta yakınına ne söylersiniz? a) Bir yanlış anlaşılma olmuştur, siz ona değil bana söyleyin b) Haklısınız daha önce de şikâyet almıştık, hastanıza artık o bakmayacak c) Hasta yakını olarak hemşire seçme hakkınız var, İmkânlarımız doğrultusunda elimizden geleni yapacağız d) Ne olduğunu bana ayrıntılı anlatır mısınız? Size yardımcı olmam için konuyu bilmem gerekir e) Yanlışınız var, aslında çok başarılı bir hemşiredir.
27	Yeni mezun hemşireyle birlikte terminal dönemdeki bir hastaya bakım veriyorsunuz. Yapılan her türlü müdahaleye rağmen hastayı kaybettiniz. Hemşire ağlamaya başlayarak hastanın yanından uzaklaşıyor. Bu durumda ne yaparsınız? a) Duygularını kontrol etmeyi öğrenmesi için yanıma çağırır ve yapılacak uygulamaları gösteririm. b) Nasıl olsa alışacak diye düşünür, işleme devam ederim c) Hastayı bırakıp gittiği için sinirlenir ve yanıma çağırırım d) Onu avuturum, bu duruma alışması gerektiğini söylerim e) İşlemi tamamladıktan sonra yanına giderek duyguları hakkında onunla konuşurum.
28	Yaşlı ve kaşektik bir hastaya bakım veriyorsunuz. Yeni mezun hemşire üçüncü denemesine rağmen damar yolunu açamadı. Hasta yakınları söylenmeye başladı. Hemşire, terlemeye ve kızarmaya başladı. Bu durumda ne yaparsınız? a) Daha önce defalarca gösterdiğim için sinirlenirim b) Ne kadar beceriksiz olduğunu düşünürüm c) Hasta yakınlarına işleme karışmamaları gerektiğini hatırlatırım d) Damar yolunu kendim açar, böyle durumların olabileceğini söylerim. e) Denemeye devam etmesini ve ona güvendiğimi söylerim.

29	Yeni mezun hemşire ile o gün yapılacak işleri konuşuyorsunuz. Hemşire verdiğiniz görevleri yapmak istemiyor. Bu durumda ne yaparsınız? a) İş seçme gibi bir hakkının olmadığını söylerim b) Yöneticilere durumu bildiririm c) Neden yapmak istemediğini sorarım d) Durumu açıklayan bir tutanak hazırlarım e) Bu hemşirenin rehber hemşireliğini bırakırım
30	Yeni mezun hemşire ile sürekli çatışma yaşıyor ve ortak bir noktada buluşamıyorsunuz. Bu durumda ne yaparsınız? a) Sakinliğimi her zaman korurum b) Duygularımı kontrol altında tutarım c) Problemi anlamaya çalışırım d) Yöneticiden yardım isterim e) Böyle davranırsa rehber hemşireliğini bırakacağımı söylerim

Ek 8: Rehber Hemşire Ön-Son Testinin Madde Güçlük ve Madde Ayıredicilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

	Madde Güçlük İndeksi		Madde Ayırt Edicilik İndeksi	
	Ön Test	**Son Test**	**Ön Test**	**Son Test**
Soru 1	Zor (0,227)	Çok Kolay (0,727)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,273)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,364)
Soru 2	Çok Kolay (0,909)	Çok Kolay (0,955)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,182)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)
Soru 3	Çok Kolay (0,773)	Orta güçlükte (0,455)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,273)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,182)
Soru 4	Çok Kolay (0,909)	Çok Kolay (0,955)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,091)
Soru 5	Orta güçlükte (0,364)	Çok Kolay (0,773)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,364)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)
Soru 6	Kolay (0,682)	Çok Kolay (0,864)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,273)
Soru 7	Orta güçlükte (0,318)	Orta güçlükte (0,318)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,273)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,273)
Soru 8	Kolay (0,636)	Çok Kolay (0,773)	Çok iyi madde (0,545)	Çok iyi madde (0,455)
Soru 9	Orta güçlükte (0,364)	Kolay (0,5)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,364)	Çok iyi madde (0,636)
Soru 10	Orta güçlükte (0,409)	Kolay (0,5)	Çok iyi madde (0,455)	Çok iyi madde (0,636)
Soru 11	Kolay (0,5)	Çok Kolay (0,864)	Çok iyi madde (0,455)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)
Soru 12	Kolay (0,636)	Çok Kolay (0,864)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,364)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)
Soru 13	Çok Kolay (0,864)	Çok Kolay (0,955)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,273)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)
Soru 14	Çok Kolay (0,773)	Çok Kolay (0,727)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,273)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,364)
Soru 15	Zor (0,136)	Zor (0,091)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,273)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,182)
Soru 16	Orta güçlükte (0,318)	Kolay (0,636)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,273)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,182)
Soru 17	Zor (0,136)	Zor (0,091)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)
Soru 18	Çok Kolay (0,864)	Çok Kolay (0,864)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,273)
Soru 19	Orta güçlükte (0,364)	Çok Kolay (0,818)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,364)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)
Soru 20	Zor (0,136)	Orta güçlükte (0,364)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,091)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,182)
Soru 21	Çok Kolay (0,818)	Çok Kolay (0,955)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)
Soru 22	Zor (0,136)	Zor (0,182)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,091)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)
Soru 23	Çok Kolay (0,955)	Çok Kolay (0,955)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)
Soru 24	Kolay (0,636)	Çok Kolay (0,909)	Çok iyi madde (0,545)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)
Soru 25	Kolay (0,5)	Orta güçlükte (0,455)	Çok iyi madde (0,455)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)
Soru 26	Çok Kolay (1)	Çok Kolay (1)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)
Soru 27	Çok Kolay (0,773)	Çok Kolay (0,909)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)
Soru 28	Kolay (0,682)	Çok Kolay (0,864)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,273)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,273)
Soru 29	Çok Kolay (0,955)	Çok Kolay (0,955)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,091)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,091)
Soru 30	Çok Kolay (0,727)	Çok Kolay (1)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,182)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)

Ek 9: Yeni Mezun Hemşire Bilgi Formu

Değerli meslektaşım;

Lütfen cevaplarınızı anket formu üzerinde işaretlemeden önce açıklamaları ve soruları dikkatlice okuyunuz. Bize vereceğiniz cevaplar sadece ilgili bilimsel araştırma dahilinde kullanılacak ve veriler kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya sağladığınız katkı için şimdiden teşekkür ederiz.

Form No: …….

YENİ MEZUN HEMŞİRE BİLGİFORMU		
SORULAR		
1	Yaşınız	……
2	Öğrenim Düzeyiniz?	☐ 1.Lisans ☐ 2.Yüksek lisans
3	Başka bir sağlık kuruluşunda çalıştınız mı?	☐ 1.Evet ☐ 2.Hayır
4	İşe başlama tarihiniz?	……..
5	Sertifika durumunuz? (Katılım belgesi olanları yazmayınız)	☐ 1.Yok ☐ 2.Var ise Sertifika adı…… ……
6	Çalıştığınız Bölüm	☐ 1Dâhili Birim ☐ 2.Cerrahi Birim
7	Mesleği isteyerek mi seçtiniz?	☐ 1.Evet ☐ 2.Hayır
8	Mesleki öğreniminizin sizi çalışma ortamına yeterince hazırladığını düşünüyor musunuz?	☐ 1. Teorik eğitim ( )Yeterli ( ) Yetersiz ☐ 2. Klinik uygulamalar ( )Yeterli ( ) Yetersiz ☐ 3. Laboratuvar uygulamaları ( )Yeterli ( ) Yetersiz
9	Kurumda gerçekleştirilen genel oryantasyon eğitimi beklentilerinizi karşıladı mı?	☐ 1. Tamamen ☐ 2. Biraz ☐ 3. Hiç

Ek 10: Gerçeklik Şoku Ölçeği

Değerli meslektaşım,

Bu ölçek ile sizlerin, gerçeklik şoku düzeyinizi belirlemek amaçlanmaktadır. Her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyup, size uygun olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

GERÇEKLİK ŞOKU ÖLÇEĞİ						
	ÖLÇEK MADDELERİ	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
İş birliği ve İlişkiler	1. Hastaların bakım gereksinimlerini planlamama izin verilmediğini düşünüyorum.					
	2. Yöneticimin, görevimi yaparken yaşadığım kaygının farkında olmadığını düşünüyorum.					
	3.Klinikte hemşirelik sürecine önem verilmediğini düşünüyorum.					
	4.Birimde kararları sorgulamadan kabul etmem isteniyor.					
	5.Başarımın tarafsız olarak değerlendirildiğini düşünüyorum.					
	6.Bazı ekip arkadaşlarımın beklentilerimi dikkate almadığını düşünüyorum.					
	7.Çalışma ortamında kişisel yakınlık, yetkinlikten önce gelir.					
	8.Ekip üyelerinin yaptığı hatalar yeni mezunlara mal ediliyor.					
	9.Yeni mezun olarak alanımla ilgili güncel bilgileri meslektaşlarıma aktarmak istediğimde yanlış anlaşıldığımı hissediyorum.					
	10.Kendilerinden de aynı işler bekleneceği endişesiyle bakıma yönelik girişimlere ağırlık vermem meslektaşlarım tarafından engelleniyor.					
	11.Farklı eğitim düzeylerindeki profesyonellerle ilişkilerimi sürdürmede zorlanıyorum.					
	12.Meslektaşlarımın yeni mezunları iş yükü olarak görmesinden rahatsızlık duyuyorum.					

	13.Hemşireleri ilgilendiren kararların alınmasında görüşlerinin önemsenmediğini düşünüyorum.					
	14.Meslektaşlarımın mesleki sorumluluklara sahiplenmediğini düşünüyorum.					
	15.Ünitemde uygulamaların prosedürlere uygun yapılmadığını düşünüyorum.					
	16.Hata yaptığımda tek başıma bırakıldığımı düşünüyorum.					
	17.Yeni mezun olarak sürekli denetlenmekten rahatsızlık duyuyorum.					
	18.Kliniği ya da hastaneyi ilgilendiren durumlar hakkında yeni mezunlarla bilgi paylaşımının yetersiz olduğunu düşünüyorum.					
	19.Kendimi çalıştığım ekibin bir parçası olarak görmüyorum.					
	20.Çalışma listesinin isteğim doğrultusunda yapılmadığını düşünüyorum.					
	21.Yeni mezunlara kurumun sunduğu kariyer olanakları hakkında yeterince bilgi verilmiyor.					
	22.Birime yerleştirilirken yetkinliğimin dikkate alınmadığı kanısındayım					
	23.Yeni mezunların yaptığı hatalar kıdemlilere oranla daha fazla abartılıyor					
	24.Kıdemli hemşirelerle mesleki ilişkilerden çok hiyerarşik ilişkilerin kabul görmesinden huzursuzluk duyuyorum.					
Mesleki Bilgi	25.Hastaya bakım verirken zarar verebileceğim endişesi taşıyorum					
	26.Mesai bitiminde görevimle ilgili işleri eksik bıraktığım kaygısı yaşıyorum					
	27.Yaptığım işin sorumluluğu altında eziliyorum					
	28.Aldığım eğitimin karşılaştığım güçlüklerle baş etmede yetersiz olduğunu düşünüyorum					
	29.Acil durumları değerlendirmede yeni mezun olarak yetersiz algılanıyorum					

	30.Görevimi yerine getirirken önceliklerimi belirlemede sorun yaşıyorum					
	31.Bana soru sorulduğunda yanıt verememek çaresiz hissettiriyor					
	32.Yetersizliğimi gizlemek için soru sormaktan kaçınıyorum					
	33.Acil durumlarda nereye, kime, nasıl ulaşacağımı bilmemekten dolayı sorun yaşıyorum					
	34.Verilen direktifleri anlamakta güçlük çekiyorum					
	35.Mesleğe geçiş süreci hakkında açıklama yapılmaması nedeniyle uyum sağlayamıyorum					
	36.Hasta ve yakınlarına deneyimsiz görünmekten huzursuzluk duyuyorum					
Sorumluluk	37. Yeni mezun hemşire olarak çalışma koşullarımı ağır buluyorum					
	38.İlk deneyim olarak yoğun bir klinikte çalışmaya başlamak beni zorluyor					
	39.Mesleğimi sürdürmek konusunda karasızlıklar yaşıyorum					
	40.İşe başladıktan sonra çevremdeki insanlara karşı tahammül edemiyorum					
	41. İşe başladığımda çok enerjiktim, enerjimin tükendiğini düşünüyorum					
	42.Beklentilerimin karşılanamaması nedeni ile mesleğe olan ilgim ve heyecanım azalıyor					
	43.İşi ve işte yaşadıklarımdan dolayı fiziksel ve ruhsal sorunlar (uyku problemleri, yorgunluk, iştah sorunlar vb.) yaşıyorum					
Performans	44.Yaptığım işlerle ilgili meslektaşlarımdan geri bildirim ihtiyacı duyuyorum					
	45.İşimle ilgili olumsuz geri bildirimler almak motivasyonumu azaltıyor					
	46.Onaylanmama, saygısızlık, şüphe vb. durumlarla karşılaştığımda çok üzülüyorum.					
	47.Yeni mezun olduğum için kendimi kanıtlamak zorunda hissediyorum					

Ek 11: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği

Değerli meslektaşım,

Bu ölçek ile sizlerin, hemşireliğe ilişkin mesleki yeterlik düzeyinizi belirlemek amaçlanmaktadır. Her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyup, size uygun olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

HEMŞİRELİK MESLEKİ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ					
	ÖLÇEK MADDELERİ	**Hiçbir Zaman**	**Bazen**	**Genellikle**	**Her zaman**
TANILAMA					
1	Hasta öyküsü alma	1	2	3	4
2	Hastanın biyo-fiziksel gereksinimlerini tanılama	1	2	3	4
3	Hastanın psikolojik gereksinimlerini tanılama	1	2	3	4
4	Hastanın sosyo-kültürel gereksinimlerini tanılama	1	2	3	4
5	Hastayı tanılamada hekim/hemşirelik kayıtları, laboratuar bulguları vb. kaynakları kullanım	1	2	3	4
6	Hastayı tanılamada görüşme, gözlem, fizik muayene vb. yöntemleri kullanma	1	2	3	4
7	Hastayı tanılamada diğer sağlık ekip üyelerinin görüşlerini alma	1	2	3	4
HEMŞİRELİK SÜRECİNİ UYGULAMA					
8	Elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik tanısı koyma	1	2	3	4
9	Belirlenen hemşirelik tanıları arasında öncelikleri belirleme	1	2	3	4
10	Hemşirelik tanıları doğrultusunda/na uygun hasta bakımını planlama	1	2	3	4
11	Hemşirelik bakımını planlarken kurum politikalarını dikkate alma	1	2	3	4
12	Hemşirelik bakımını planlarken mevcut kaynakları (laboratuvar bulgular, boy, kilo, kan basıncı değeri vb) dikkate alma	1	2	3	4
13	Acil beklenmeyen durumlarda etkili hemşirelik bakımını planlama	1	2	3	4

14	Hemşirelik bakımında bütüncü yaklaşım sergileme	1	2	3	4
15	Hasta bakım planını uygulama	1	2	3	4
16	Hasta bakımında hastanın güvenliğini sağlama (fiziksel, psikolojik vb.) güvenliğini sağlama	1	2	3	4
17	Hastayı olası komplikasyonlardan koruyucu önlem alma	1	2	3	4
18	Taburculuk planını etkili bir şekilde uygulama	1	2	3	4
19	Hemşirelik bakım sonuçlarını sürekli değerlendirme	1	2	3	4
20	Hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendirmek için hastayı düzenli olarak izleme	1	2	3	4
SAĞLIK/HASTA EĞİTİMİ					
21	Hemşirelik bakımını hasta ve yakınları ile planlama	1	2	3	4
22	Hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyetini değerlendirme	1	2	3	4
23	Değerlendirme sonuçları doğrultusunda gerektiğinde hemşirelik bakımını yeniden planlama	1	2	3	4
24	Sağlıklı/hasta bireyin eğitim gereksinimlerini belirleme	1	2	3	4
25	Sağlıklı/hasta birey yakınlarının eğitim gereksinimlerini belirleme	1	2	3	4
26	Eğitim gereksinimlerini dikkate alarak sağlık/hasta eğitimini planlama	1	2	3	4
27	Sağlık/hasta eğitimi için uygun yer, zaman ve ortam belirleme	1	2	3	4
28	Sağlıklı/hasta bireyin fiziksel, bilişsel ve psikolojik gelişim aşamasına (oyun çocuğu, ergen, yetişkin, vb.) göre öğrenme yaklaşımları kullanma	1	2	3	4
29	Sağlık/hasta eğitimini uygun öğretim yöntem ve tekniklerini kullanarak gerçekleştirme	1	2	3	4
30	Sağlık/hasta eğitimini uygun öğretim materyallerini kullanarak gerçekleştirme	1	2	3	4
31	Sağlık/hasta eğitimini sürekli değerlendirme	1	2	3	4
32	Sağlık/hasta eğitimini farklı değerlendirme yöntemlerini (gözlem, görüşme vb.) kullanarak değerlendirme	1	2	3	4

33	Sağlık/hasta eğitiminin tüm öğelerini (hasta/hasta yakını, hemşire, sağlık ekibinin diğer üyeleri, eğitim içeriği vb.) değerlendirme	1	2	3	4
34	Hastada biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel değişiklikleri sürekli değerlendirme	1	2	3	4
MESLEKİ GELİŞİM					
35	Hemşireler için hizmet içi eğitim programları düzenleme	1	2	3	4
36	Sağlık ekibinin diğer üyelerinin eğitimine katkıda bulunma	1	2	3	4
37	Yeni işe başlayan hemşirelerin eğitimine katkıda bulunma	1	2	3	4
38	Klinik uygulamaya gelen öğrencilerin eğitimine katkıda bulunma	1	2	3	4
ETİK UYGULAMA					
39	Hemşirelik bakımındaki etik ikilemleri belirleme	1	2	3	4
40	Hemşirelik bakımında hasta haklarına uygun davranma	1	2	3	4
41	Hasta hakları ihlallerini belirleme	1	2	3	4
42	Hasta hakları ihlallerine ilişkin önlemler alma ve bildirme	1	2	3	4
43	Hasta hakları ihlallerini ilgili birimlere bildirme	1	2	3	4
ELEŞTİREL DÜŞÜNME ve EKİP ÇALIŞMASI					
44	Hasta biyo, psiko, sosyokültürel gereksinimlerini (objektif-subjektif) yorumlama	1	2	3	4
45	Hastanın gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımına ilişkin katarlar verme	1	2	3	4
46	Hastanın yaşayabileceği olası riskleri öngörme	1	2	3	4
47	Sağlık ekibinin diğer üyelerinin istemlerinin uygunluğunu değerlendirme	1	2	3	4
48	Hasta bakımında diğer hemşirelerle iş birliği yapma	1	2	3	4
49	Hasta bakımında sağlık ekibinin diğer üyeleriyle iş birliği yapma	1	2	3	4
50	Hasta bakımın ilişkin görüş ve düşüncelerini diğer sağlık ekip üyeleri ile paylaşma	1	2	3	4

51	Sağlık ekibinin diğer üyelerinin görev, yetki ve sorumluluklarını, yeterliklerini bilme	1	2	3	4
52	Hızla değişen durumlara uyum sağlamada tüm sağlık ekip üyelerine destek olma	1	2	3	4
53	Sahip olunan bireysel ve mesleki bilgi ve bece	1	2	3	4
54	Gereksinim durulan bireysel ve mesleki bilgi ve becerilerin farkında olma	1	2	3	4
55	Bireysel ve mesleki gelişim için farklı bilgi kaynaklarını (internet, mesleki dergi vb. kullanma)	1	2	3	4
56	Yaşam boyu öğrenmeyi benimseme	1	2	3	4
57	Hasta ve yakınları ile etkili iletişim kurma	1	2	3	4
58	Hasta ve yakınları ile terapötik (hastaya yarar sağlayıcı/sağlatıcı) iletişim kurma	1	2	3	4
59	Hemşirelik bakımına ilişkin konuları sağlık ekibinin diğer üyeleriyle paylaşma	1	2	3	4
60	Sağlık ekibinin diğer üyelerinden hasta hakkında geribildirim alma/verme	1	2	3	4
ARAŞTIRMA ve GELİŞTİRME					
61	Bireysel ve mesleki gelişimi destekleyecek sürekli eğitim programlarına (hemşirelik kongreleri, sempozyumları, çalıştayları vb.) katılma	1	2	3	4
62	Bireysel ve mesleki gelişimi destekleyecek hizmet içi eğitim programlarına katılma	1	2	3	4
63	Hemşirelik derneklerinin çalışmalarına katılma	1	2	3	4
64	Hemşirelik bakımını hemşirelik araştırma sonuçlarına temellendirme	1	2	3	4
65	Hemşirelik bakımına temel oluşturabilecek araştırma sonuçlarını değerlendirme	1	2	3	4
66	Hemşirelik araştırma sonuçlarına nasıl ve nereden ulaşılabileceğini bilme	1	2	3	4
67	Hemşireliğin gelişimine katkı sağlayacak araştırma-geliştirme çalışmalarına katılma	1	2	3	4

Ek 12: Klinik Oryantasyon Eğitimi Ön-Son Testi

KLİNİK ORYANTASYON EĞİTİMİ ÖN-SON TEST

Bu test 80 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Çoktan seçmeli soruların her biri 1,25 puan değerindedir. Her sorunun sadece bir doğru cevabı vardır. Cevapları soru kâğıdına değil optik forma işaretleyiniz. Sorular arkalı önlü sayfalar şeklinde olup toplam 13 sayfadan oluşmaktadır. Lütfen sayfa sayılarınızı kontrol ediniz. Başarılar dileriz

1. Aşağıdakilerden hangisi hasta kabul sürecinde hemşirenin sorumlulukları arasında değildir?

a) Hastaya hastane düzeni ve klinik işleyişi hakkında bilgi vermek
b) Hastaya kliniği tanıtmak
c) Tanı testlerinin uygulanması için yazılı istemde bulunmak
d) Hastayı karşılamak ve odasına almak
e) Hasta kimliğini doğrulamak ve bilekliğini takmak

2. Hastaneye yatışı yapılan Bayan E'nin fizik muayenesinde göğüs, kol ve bacak bölgesinde sıyrıklar görülmüştür. Öncelikli olarak aşağıdakilerden hangileri yapılmalıdır?

I. Doktora haber verilmeli
II. Hemşirelik gözlem formuna kaydedilmeli
III. Yara bakımı yapılmalı
IV. Hastanın fotoğrafı çekilmeli

a) I-II-III b) II-III-IV c) I-II-IV d) III-IV-V e) I-IV-V

3. Hasta tanılama ve değerlendirme formu (anamnez) …… saat içinde doldurulmuş olmalıdır.

a) 4 saat
b) 6 saat
c) 8 saat
d) 12 saat
e) 24 saat

4. Hasta klinik oryantasyonu hangi basamakla başlar?

a) Hastanın kendisini tanıtması
b) Servisin tanıtılması
c) Hemşirenin kendisini tanıtması
d) Diğer hastalarla tanışma
e) Hastalara mutlaka isimleriyle hitap etme

5. Hemşire tanılama formunda hangi parametre zorunlu değildir?

a) Klinik tanıtımı
b) Öz- soy geçmiş
c) Hemşirelik bakımını planlama
d) Hekim muayene bulguları
e) Kimlik bilgileri

6. Hasta taburculuğunda hemşirenin sorumluluğu <u>ne zaman sona erer?</u>

a) Hasta hastane sınırları dışına çıktığı anda
b) Taburculuk kararı verildiğinde
c) Çıkış işlemleri tamamlandığında
d) Taburculuk eğitimi verildiğinde
e) Sona ermez, danışmanlık hizmeti olarak devam eder.

7. Meme CA tanısıyla mastektomi yapılmış Bayan E.A'ya vücut fonksiyonlarının etkilenme şekli ve yaşam kalitesini maksimum düzeyde tutmak için gerekli taburculuk eğitimi içeriğinde hangisine <u>gerek yoktur?</u>

a) Kontrol randevuları konusunda bilgi
b) Egzersiz eğitimi
c) Psikolojik destek
d) Evde bakım sürecine yönelik bilgi
e) Tedavi süreci ve hastanede yatış süresine ilişkin bilgi

8. Tip I Diyabet hastası olan 50 yaşındaki Bay M.T.'ye taburcu olurken insülin tedavisinin amaçları, doğru uygulama teknikleri ve komplikasyonlarına yönelik eğitim verilmiştir. Ancak Bay M.T. eve gittiğinde kendi kendine insülin uygulaması <u>yapamamış</u> ve hiperglisemi nedeniyle aynı gün akşam acil bakım ünitesine başvurmuştur. Bu örnekte taburculuk eğitimi içeriğinde aşağıdakilerden hangisi <u>atlanmıştır</u>?

a) İnsülin uygulama beceri eğitimi
b) İnsülin çeşitlerine yönelik bilgi
c) İnsülin uygulanacak bölgenin tanımlanmaması
d) İnsülinin yan etkileri
e) İnsülin uygulamanın gerekliliği

9. Hasta taburcu olurken ilaçlara yönelik eğitim içeriğinde hangi bilgi öncelikli <u>değildir</u>?

a) Adı ve dozu
b) Ne zaman alacağı
c) İlacı nereden temin edeceği
d) Verilme amacı
e) Etkileri, yan etkileri

10. Taburculuk planlamasında hastaya verilecek eğitimler aşağıdakilerden hangilerini kapsar?

I. Bilgilendirilmiş onam
II. Diyet egzersiz
III. Dikkat edilmesi gereken durumlar
IV. Beceri eğitimi
V. Hasta hakları

a) II, III, IV b) I, II, V c)III, IV, V d)I, III, IV e)I, II, III

11. Hangisi hemşirelik süreci basamaklarının **<u>doğru olarak sıralandığı</u>** şıktır?

a) Tanı koyma- veri toplama- planlama- uygulama-değerlendirme
b) Veri toplama- tanı koyma- planlama- uygulama- değerlendirme
c) Planlama- uygulama- veri toplama- tanı koyma- değerlendirme
d) Değerlendirme- veri toplama- tanı koyma- planlama- uygulama
e) Veri toplama- tanı koyma- değerlendirme- planlama- uygulama

12. Aşağıdakilerden hangileri damar içi kateter giriş bölgesi takibinde <u>yapılmaktadır?</u>

I. Kateterin takıldığı ve pansuman değiştiği tarih kayıt altına alınır.
II. Çıkan her kateterden rutin kültür gönderilir.
III. Hasta ve hasta yakınlarına eğitim verilir.
IV. Kateter giriş yeri her gün enfeksiyon açısından kontrol edilir.

a) I, II b) I, II, III, IV c) I, IV d) I, III, IV e) III, IV

13. Esra Hemşire, "anemi" nedeniyle klinikte yatan hastasına gerekeceğini düşünerek periferik venöz kateter takmıştır. Pansuman malzemesi olarak steril gaz bezi kullanılmıştır. Pansuman üzerine parafını atmıştır. Bu süre içinde kateter kullanılmamıştır. Kateteri taktıktan 72 saat sonra kateteri gözlemlemek için hastanın yanına gitmiş ve hastanın pansumanının kirlendiğini, kateter bölgesinde kızarıklık ve hassasiyet olduğunu saptamıştır. Bu vakaya göre Esra Hemşirenin yapmış olduğu <u>hatalı</u> uygulamalar nelerdir?

I. Kateter pansumanında şeffaf örtü kullanmaması
II. Kateter pansumanında steril gaz bezi kullanması
III. Pansumanın üzerine tarih, saat, imza atmaması
IV. Kateteri 72 saat sonra gözlemesi

a) I, II, IV b) I, IV c) II, IV d) III, IV e) IV

14. Yukarıdaki vakaya göre Esra Hemşirenin yapacağı bir sonraki işlem ne olmalıdır?

a) Kateter bölgesini gözlemeye devam etmeli
b) Kateteri çıkarmalı
c) Kateteri çıkarıp, yenisini takmalı
d) Kateteri çıkarıp, kültür göndermeli
e) Kateter bakımı yapmalı

15. Aşağıdakilerden hangileri kateter ilişkili enfeksiyon gelişmesinde sağlık çalışanının olumsuz etkilerindendir?

I. Hasta bakımındaki gerekli uygulamaların aksatılması
II. İnfeksiyon kontrol önlemlerine uyum eksikliği
III. Bilgisizlik
IV. Motivasyon yokluğu
V. İnfeksiyon kontrolüne yönelik algılama azlığı

a) I, II, IV b) I, II, III, V c)II, III, IV d)II, IV, V e)I, II, V

16. Katetere bağlı enfeksiyonları önlemek için aşağıdakilerden hangileri <u>yapılmalıdır?</u>

I. İşlem öncesi ve sonrası ellerin yıkanması
II. Asepsi-antisepsi kurallarına uyulması
III. Mümkün olduğunca az lümenli kateter kullanılması
IV. Kateter takibi ve bakımını yetkili kişilerin yapması

a) I, II b) I, II, III c) I, III d) I, II, IV e) I, II, III, IV

17. Kateter bakımı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangileri <u>doğrudur?</u>

I. Periferik venöz kateterler maksimum 96 saatte değiştirilir.
II. Çıkan her kateterden rutin kültür gönderilir.
III. İdrar drenaj torbaları gerektiğinde değiştirilir.
IV. Kateteri takmadan önce kullanılan antiseptiğin kuruması beklenir.

a) I, II b) II, III c) III, IV d) I, III, IV e) I, II, III, IV

18. Aşağıdakilerden hangisi non farmakolojik ağrı kontrolü uygulamaları arasında <u>yer almaz?</u>
a) Sıcak- soğuk uygulamalar
b) Masaj
c) Hasta kontrollü analjezi
d) Gevşeme teknikleri
e) Dikkati başka yöne çekme

19. Aşağıdakilerden hangisi ağrısı olan bireye uygulanan hemşirelik girişimleri arasında yer almaz?
a) Hastaya daha önce ağrısının hafifletilmesinde nelerin yarar sağladığı sorulur
b) Hasta yakınlarının da bakıma katılımı sağlanır
c) Ağrının yeri, şiddeti, niteliği sorgulanır
d) Sıcak uygulama yapılır
e) Ağrıya ilişkin hemşirelik bakım planı yapılır

20. Aşağıdakilerden hangisi yatak yarasına neden olan risk faktörleri arasında yer almaz?
a) Obezite
b) Sürtünme
c) Yaş
d) Genetik faktörler
e) Yetersiz beslenme

21. İlaç istemi için aşağıdakilerden hangisi <u>yanlıştır?</u>
a) İstem yazımında standart kısaltmalar kullanılmalıdır.
b) İlaç istemleri her gün güncellenmelidir.
c) İlaç istemleri hemşire tedavi defterine geçirilmelidir.
d) Acil haller dışında sözlü istem alınmamalıdır.
e) İlaç isteminde kesinlikle tarih ve imza bulunmalıdır.

22. Aşağıdakilerden hangisi İM enjeksiyon komplikasyonları arasında <u>yer almaz?</u>
a) Apse
b) Nekroz
c) Periostit (kemik dokusu iltihabı)
d) Sinir zedelenmesi
e) Ekstravazasyon

23. Aşağıdakilerden hangisi, İM uygulama yapan hemşirenin güvenliğini sağlayan <u>faktörlerdendir?</u>
a) Uygulama sonrası iğne kapağı kapatılır.
b) Delici kesici malzeme, tıbbi atık kovasına atılır
c) İğne özel atık kabına atılır.
d) Maske, bone takılır.
e) Eldiven giyilmesine gerek yoktur

24. IM bölge seçimi yapılırken dikkat edilmesi gereken noktalardan <u>değildir?</u>

a) Hastanın fiziksel durumu
b) Hastanın cinsiyeti
c) Hastanın yaşı
d) Verilecek ilaç miktarı
e) Cilt antisepsisi

25. Aşağıda belirtilen IM enjeksiyon işlem basamakları, aşağıdaki seçeneklerden hangisinde <u>doğru olarak sıralanmıştır?</u>

I. Hastanın hazırlanması
II. Cilt temizliği
III. İlacın hazırlanması
IV. Uygulanacak bölgenin seçimi
V. İlacın verilmesi

a) I, III, IV, II, V b) III, II, V, I, IV c) II, III, V, IV, I d) I, IV, V, II, III e) V, IV, I, II, III

26. Aşağıdakilerden hangisinde ilaç emilim hızı en yavaştan hızlıya doğru verilmiştir?

a) IV-IM-SC-ID-Oral
b) Oral-SC-IC- IM -IV
c) Oral-IC- SC- IM-IV
d) Oral-IV-IM- IC-SC
e) IC-Oral-IV-IM-SC

27. Timpanik yolla vücut sıcaklığı ölçme ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

a) Bireyin başı ölçüm yapan kişiden uzak tarafa çevrilir.
b) İşlem yapmadan önce kulak yolu düz hâle getirilir.
c) Kulak yoluna zarar vermemek için probun ucuna kayganlaştırıcı jel sürülür.
d) Vücut sıcaklığı ölçüm süresi 1- 2 saniyedir.
e) Normal sıcaklık değeri ölçüsü 36,5- 37,5 °C'dir.

28. Hangisi flebitin belirtisi <u>değildir?</u>

a) Ven boyu kızarıklık
b) Lokal soğukluk
c) Ağrı
d) Ateş
e) Hassasiyet

29. Aşağıdakilerden hangisi intravenöz sıvı akışının sağlanamaması ile ilişkili nedenlerden <u>biri olamaz?</u>

a) Sıvı şişesinin alçakta olması
b) Kanülün ven duvarına yapışması
c) Venöz spazm
d) Venöz basıncın şişe içindeki basınçtan düşük olması
e) Şişe içinde negatif basınç oluşması

30. Bir ilacın kabul edilen dozlarda kullanımı sırasında ya da sonrasında ortaya çıkan zararlı ve amaçlanmamış etkiye ……..denir?

a) Hemovijilans
b) Farmakovijilans
c) Materyovijilans
d) Advers Etki
e) GRS

30**.Güncel bilgiler doğrultusunda kardiyopulmoner canlandırmada doğru sıralama hangisidir?**

a) Dolaşım(C), Hava yolu(A), Solunum(B)
b) Dolaşım(C), Solunum(B), Hava yolu(A)
c) Solunum(B), Hava yolu(A), Dolaşım(C)
d) Solunum(B), Dolaşım(C), Hava yolu(A)
e) Hava yolu(A), Solunum(B), Dolaşım(C)

31. Erişkin bir hastada kalp masajı dakikada en az kaç olmalıdır?

a) Dakikada en az 100-120 defa
b) Dakikada en az 70-80 defa
c) Dakikada en az 60-70 defa
d) Dakikada en az 50-60 defa
e) Dakikada en az 40-50 defa

32. Hastanızda bir advers etki geliştiğinde hangi bildirimi <u>yapmanız gerekir?</u>

a) Hemovijilans
b) Farmakovijilans
c) Materyovijilans
d) Kırmızı Kod
e) Beyaz Kod

33. Multi doz ilaçların kullanımı için aşağıdaki uygulamalardan <u>hangisi yanlıştır?</u>

a) Açıldıktan sonra üzerine tarih atılmalıdır
b) Son kullanma tarihi kontrol edilmelidir
c) Gerekli kısım kullanıldıktan sonra imha edilmelidir.
d) Ağzı sıkıca kapatılmalıdır.
e) Kullanırken aseptik ilkelere dikkat edilmelidir.

34. Narkotik ilaçların tesliminde aşağıdakilerden hangisine <u>dikkat edilmesine gerek yoktur?</u>

a) İlacın hangi hastaya kaç adet kullanıldığı kaydedilmelidir.
b) İlacın kullanıldığı tarih kaydedilmelidir.
c) İlacı kimin uyguladığı yazılmalıdır
d) Kime kaç adet ilaç teslim edildiği belirtilmelidir.
e) Sözel olarak teslim yeterlidir.

35. Aşağıdakilerden hangisi hastanın yanında getirdiği ilaçlar için <u>yanlış bir uygulamadır.</u>

a) Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar teslim alınmalıdır
b) Miat ve fiziksel durum açısından kontrol edilmelidir
c) Hasta tanılama ve değerlendirme dosyasına kaydedilmelidir
d) Teslim alınan ilaçlar ayrı ayrı barkodlanarak tedavi odasındaki ilaç dolaplarına yerleştirilmelidir.
e) Hasta yanında getirdiği için Hekimin order etmesi gerekli değildir.

36. Sözel order için aşağıdakilerden <u>hangisi yanlıştır?</u>

a) Yüksek riskli ilaçlar ve kemoterapi ilaçları sözel order alınmaz
b) Sözel order verilirken kısaltma kullanılmaz
c) Anlaşılmayan kelimeler için kodlama yapılması istenir
d) Alınan ilaç orderı doğru ise tekrar doktora okunmaz.
e) Acil durumlarda sözel order alınabilir

37. Sözel order formu en geç kaç saat içerisinde <u>doktora imzalatılmalıdır?</u>

a) 6 b)12 c)18 d)24 e) Hemen

38. Hastalara kullanılmayan ilaçlar en geç kaç saat içerisinde eczaneye <u>iade edilmelidir?</u>

a) 6 b)12 c)18 d)24 d) Hemen

39. Aşağıdakilerden hangisi narkotik ilaçlar için <u>yanlıştır?</u>

a) Uygulama için sözel olarak alınan doktor orderı yeterlidir
b) Kilitli dolaplarda tutulmalıdır
c) Narkotik kayıt defterine düzenli olarak kayıtları tutulmalıdır
d) Nöbet teslimlerinde mutlaka sayılarak teslim edilmelidir.
e) Teslim eden ve teslim alanlar karşılıklı olarak imza atmalıdır

40. Soğuk zincire tabi ilaçlar için aşağıdakilerden <u>hangisi yanlıştır?</u>

a) Soğuk zincire tabi ilaçlar özel çantalar ile kliniğe nakledilir
b) Soğuk zincire tabi ilaçların nakil kaplarının ısısı özel dereceler (datalogger) ile takip edilir
c) Soğuk zincire tabi ilaçlar kliniklerde buzdolaplarında saklanır
d) Buzdolaplarında yiyecek ve içeceklerden ayrı bir yerde muhafaza edilir
e) Buzdolaplarının ısısı kontrol edilerek kayıt altına alınır

41. Hastada bir advers etki meydana geldiyse aşağıdakilerden <u>hangisi/hangileri yapılmalıdır?</u>

I. İlaç verilmeye devam ediliyor ise hemen sonlandırılır ve hastanın hekimine haber verilir.
II. Hekimin direktifi doğrultusunda uygun tedavi yapılır.
III. Gelişen reaksiyon sonucunda advers ve etki bildirim formu doldurulur.
IV. Ciddi ve beklenmeyen advers etkiler materyovijilans sorumlusuna bildirilir.

a)I, II b) I, II, III c) I, III d) I, II, III, IV e)II, III

42. Aşağıdakilerden hangileri IV tedavinin <u>amaçları arasında yer almaz?</u>

a) Kan transfüzyonu sağlamak
b) Bireyin, enerji kaynağı olarak kullanması için gerekli besin ve glikozu karşılamak
c) Elektrolit dengesini sağlamak ya da sürdürme
d) Her durumda gerekli ilaçları verebilmek için bir yol oluşturmak
e) Organizmanın günlük sıvı volümünü sağlamak ya da sürdürmek

43. Ven seçimi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden <u>hangileri doğrudur?</u>

I. Yetişkin bireylerde bacak ve ayak venlerinin zorunlu olmadıkça kullanılmamalıdır
II. Yetişkin bireylerde öncelikle eklem bölgesindeki venler kullanılmalıdır
III. Bir yaşın altındaki çocuklarda öncelikle kafa venleri kullanılmalıdır
IV. Seçilen ven kemiklerle desteklenmiş olmalıdır
V. Ven seçiminde felçli ya da mastektomili ekstremite kullanılmamalıdır

a) I, II, V b) II, IV, V c) I, II, III d) I, IV, V e) II, III, IV

44. Aşağıdakilerden hangisi sıvı akış hızını etkileyen faktörlerdendir?

I. Ekstremitenin pozisyonu
II. Sıvı setinin pozisyonu
III. Sıvı miktarı
IV. İnfiltrasyon

a) I, II, III b) II, III, IV c) I, III, IV d) I, II, IV e) I-II-III-IV

45. IV ilaç uygulamalarda kanül tıkandığında aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi doğrudur?

a) Serum seti klemplenerek pompalanır.
b) Enjektörle açılıncaya kadar SF verilir
c) Heparinli solüsyon verilir
d) Sıvı seti değiştirilir
e) Damar yolu hemen değiştirilir

46. Aşağıdakilerden hangisi IV uygulamalarda kaydedilmesi gereken bilgilerdendir?

I. Verilen sıvının adı
II. Komplikasyon gelişip gelişmediği
III. Hastanın cinsiyeti
IV. Hastanın kullandığı ilaçlar
V. Verilen sıvı miktarı

a) I, II, III b) I, II, V c) II, III, V d) I, III, IV e) II, IV, V

47. Aşağıdaki ifadelerden hangileri IV infüzyon uygulamaları için yapılması gereken girişimlerdendir?

I. Sıvı akış hızının hesaplanması
II. Her vardiya değişimi öncesi giden sıvı miktarının kaydedilmesi
III. Haznedeki sıvı seviyesinin gözlenmesi
IV. Hastayı serum bittiğinde seti kapatması konusunda eğitmek
V. İnfüzyon bölgesini infiltrasyon ve flebit açısından takip etmek

a) I, II, III b) I, IV, V c) I, III, V d) II, III, IV e) II, III, V

48. IV sıvı tedavisinde kullanılan kanüller en fazla …… saatler arasında kalmalıdır.

a) 6-12 b)12-24 c)24-36 d)36-48 e)72-96

49. IV sıvı tedavisinde kullanılan serum setleri ne kadar sürede değiştirilmelidir?

a) 1 saat b)4 saat c)8 saat d) 12 saat e)24 saat

50. Hastadan kan alırken girişim yapılan bölgede hematom devam ediyorsa ne yapılmalıdır?

a) Örnek toplamayı tekrarla
b) Hastaya sıvı içmesini öner
c) Bölgeye basınç uygula ve devamlı gözle
d) Gerekirse oksijen tedavisi uygula
e) Hastaya derin nefes alıp vermesini söyle

51. Aşağıdakilerden hangileri kan örneği alırken ven seçiminde dikkat edilmesi gereken noktalardandır?

I. Daha az kullanılan ekstremitedeki venler tercih edilir.
II. Fistül ve mastektomili ekstremiteler tercih edilir.
III. Üst ekstremitede ön kol iç yüzündeki venler tercih edilir.
IV. Kolay görülen ve palpe edilen venler tercih edilir.
V. Venin proksimalinden uygulamaya başlanır.

a) I, II, V b) I, III, IV c) II, III, IV d) III, IV, V e) II, IV, V

52. Kan kültürü alma ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

a) Kültür antibiyotik tedavisi başlamadan alınır.
b) Kan steril teknikle alınır.
c) Farklı bölgelerden en az 2 kültür örneği alınır.
d) Örnek hemen gönderilemeyecekse buzdolabında saklanır.
e) Kültür, ateşin yükselmeye başladığı dönemde alınır.

53. Kalıcı kateterden idrar örneği alırken kateterin hangi noktasından örnek alınır?

a) Kateterin 2/3 orta kısmından
b) Kateterin meatusa en yakın kısmından
c) Kateter drenaj bölümünün kauçuk kısmından
d) İdrar torbasından
e) Kateterin balonundan

54. Kan ve kan ürünleri kan merkezi buzdolabından çıktıktan hastaya verilmezse en geç kaç dakika sonra kan merkezi iade edilmelidir?

a) 15 dk b)30 dk c)45 dk d)1 saat e)2 saat

55. Aşağıda belirtilen yöntemlerden hangisi kan ısıtmak için kullanılacak en uygun yöntemdir?

a) Oda ısısında 60 dk bekletmek
b) Sıcak su içerisinde bekletmek
c) Özel bir ısıtıcı aracılığı ile ısıtmak
d) Kalorifer peteği üzerinde bekletmek
e) Hastanın koltuk altına koymak

56. Bir ünite Eritrosit süspansiyonu <u>en geç</u> kaç saatte transfüzyonu tamamlanmalıdır?

a) 1 saat b) 3 saat c) 4 saat d) 6 saat e) 8 saat

57. Hangi kan ve kan ürünlerine Croos- Matcing uygulanmalıdır?

a) Eritrosit Süspansiyonu
b) Taze Donmuş Plazma
c) Trombosit süspansiyonlarına
d) Albumin
e) Kriyoprespitat

58. Kan hücrelerinin fonksiyonlarının bozulmaması için buzdolabında asla saklanmaması gereken kan ürünü hangisidir?

a) Eritrosit süspansiyonu
b) Taze Donmuş Plazma
c) Trombosit Süspansiyonu
d) Kriyopresipitat
e) Taze plazma

59. Hangisi kan ürünü torbasında bakteriyel kontaminasyonu düşündüren bulgulardan biri değildir?

a) Eritrosit süspansiyonunda siyahlaşma, pembeleşme.
b) Kan ürünü torbası içinde pıhtı, agregat varlığı.
c) Hemoliz bulguları.
d) Taze donmuş plazmanın renginde kırmızılık olması
e) Taze donmuş plazmanın renginde turunculuk olması

60. Kan transfüzyonuna başladıktan sonra kan ilk ……dakika yavaş daha sonra istenen hızda verilmelidir. Çünkü ilk süreç hastada transfüzyon reaksiyon belirtilerinin erken fark edilmesi acısından çok önemlidir.

a) 15 dakika b)30 dakika c)45 dakika d)60 dakika e)90 dakika

61. Kan transfüzyonu setleri ne kadar sürede değiştirilmelidir?

b) 1 saat b)3 saat c)4 saat d) 8 saat e)12 saat

62. Fiziksel kısıtlama ile ilişkili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

a) Fiziksel kısıtlama için en uygun malzemeler kullanılır
b) Fiziksel kısıtlama mutlaka order edilmiş olmalıdır
c) Fiziksel tespit edici 2 saatte bir kaldırılarak dolaşım ve deri kontrolü yapılmalıdır
d) 24 saatte bir kısıtlama ihtiyacı yeniden değerlendirilmelidir
e) Bilinçsiz hastalar mutlaka kısıtlama altına alınmalıdır

63. Hastanın fiziksel tespiti hangi günlük yaşam aktivitesinin sürdürülmesi için uygulanır?

a) Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi
b) Hareket
c) Uyku
d) İletişim
e) Egzersiz

64. Aşağıdakilerden hangisi hareketsizlik sonucu organizmada görülen değişikliklerden değildir?

a) Kas atrofisi
b) Ortostatik hipotansiyon
c) Üriner durgunluk
d) Metabolizmanın hızlanması
e) Basınç yarası

65. Düşme riskinin önlenmesi için aşağıdakilerden hangisine dikkat edilmelidir?

a) Yatak frenleri kontrol edilir
b) Yatak korkulukları kaldırılır
c) Hasta bilinçli düşme riski değerlendirilmez
d) Hasta ve yakınlarına eğitim verilir
e) Düşme riski figürü kullanılır

66. Tıbbi atıkların toplanması ile ilgili olarak aşağıda verilen ifadelerden hangisi yanlıştır?
a) Evsel atıklar siyah renkli torbalarda toplanmalıdır
b) Tıbbi atıklar kırmızı renkli torbalarda toplanmalıdır
c) Kullanılan iğneler mutlaka kapakları kapatıldıktan sonra kesici-delici alet kutularına atılmalıdır.
d) Kesici-delici alet kutuları ¾ oranında doldurulmalı, tam olarak dolmaları beklenmemelidir
e) Cam atıklar mavi renkli torbalarda toplanmalıdır

67. Aşağıdakilerden hangisi el hijyeni uygulamalarındaki "5 endikasyondan" biri <u>değildir?</u>
a) Hasta ile temas öncesi
b) Aseptik işlem öncesi
c) Hasta çevresiyle temas öncesi
d) Vücut sıvılarıyla bulaş riski sonrası
e) Hasta çevresiyle temas sonrası

68. Aşağıdakilerden hangisi eldiven giyme ile ilgili <u>doğru</u> bir uygulamadır?
a) Kan ve vücut sıvısı, bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoz membran ile temas sırasında steril eldiven giyilmelidir.
b) Aynı eldiven ile hastanın tüm bakımları yapılabilir
c) Eldivenler yıkanabilir veya üzerine el antiseptiği uygulanabilir
d) Cerrahi girişimler, santral venöz katater uygulanması, üretral katater uygulanması durumlarında el hijyeni sağlandıktan sonra steril eldiven giyilmelidir.
e) Eldiven kirlenmediyse değiştirmeye gerek yoktur

69. Hastane enfeksiyonu için yapılan tanımlardan hangisi <u>doğrudur?</u>
a) Hastaların kendi enfeksiyonudur.
b) Hastaneye yattıktan 48-72 saat ve sonrasında çıkan enfeksiyonlardır.
c) Hastaneye yattıktan 24-48 saat ve sonrasında çıkan enfeksiyonlardır.
d) Hastaneye gelirken getirilen enfeksiyondur.
e) Hastaneden taburcu olduktan sonra meydana

70. Aşağıdakilerden hangisi yarı kritik alet sınıfındandır?
a) Laringoskop bleytleri
b) Cerrahi aletler
c) Dereceler
d) EKG elektrotları
e) Kulak propları

71. Temas izolasyon önlemleri arasında yer almaz<u>?</u>
a) Odaya tıbbı atık kovası konulur.
b) Hasta tek kişilik odaya alınır ve tedavi ve bakımı en son hasta olarak planlanır.
c) Non-kritik bakım araçları (tansiyon, derece v.b.) ayrılır.
d) Hasta transferinde sarı yaprak figürü kullanılır
e) Odaya giriş ve çıkışlar kısıtlanır

72. Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların önlenmesine yönelik yapılan yanlış uygulamadır?

a) Acil şartlarda takılan invaziv kateterlerin 48 saat içerisinde değişimi sağlanmalıdır.
b) İnvaziv işlemler sırasında asepsi kurallarına uyulmalıdır.
c) Hemodiyaliz kateterlerinin tedavi amacıyla kullanılmasında sakınca yoktur.
d) Şeffaf pansuman örtülerinin kullanım süresi bir haftadır.
e) Her işlemde eldiven değiştirilir

73. İzolasyon kuralları ile ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur?

a) İzolasyona alınan hastaya, izolasyon önlemleri hakkında bilgi verilir.
b) Hasta transferinde izolasyon figürü kullanılması gerekmez.
c) İzolasyonu olan hastanın bakımı ilk olarak yapılır.
d) Solunum izolasyonu olan hasta odasına cerrahi maske ile girilir.
e) Hastanın oda kapısına izolasyonda oluğu yazılır

74. Kişisel Koruyucu Ekipman giyme sırası aşağıdakilerden hangisidir?

a) Maske-Gözlük-Eldiven-Önlük
b) Önlük-Maske-Gözlük-Eldiven
c) Eldiven-Önlük-Maske-Gözlük
d) Önlük-Eldiven-Maske-Gözlük
e) Maske-Eldiven-Önlük- Gözlük

75. Aşağıdakilerden hangisi kan yoluyla bulaşan hastalıklardan değildir?

a) Hepatit B
b) Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
c) HIV (AIDS)
d) Hepatit A
e) Hepatit C

76. Enfeksiyon kontrolünde en önemli koruyucu önlem hangisidir?

a) Antibiyotik profilaksi
b) El yıkama
c) Maske kullanımı
d) Özel giysi kullanımı
e) Gözlük kullanımı

77. Aşağıdaki figür eşleşmelerinden hangisi yanlıştır?

a) Sarı Yaprak- Solunum İzolasyonu
b) Kırmızı Yıldız- Temas izolasyonu
c) Sarı güneş- Sıkı temas izolasyonu
d) Sarı Çiçek- Damlacık izolasyonu
e) Yeşil yonca- düşme riski

78. Diyabetli bir hastaya kendi kendine insülin uygulaması konusunda hasta eğitimi verirken aşağıdaki öğretim tekniklerden hangisinin kullanılması uygundur?

a) Rol yapma
b) Vaka inceleme
c) Demonstrasyon
d) Akran eğitimi
e) Beyin fırtınası

79. Aşağıdakilerden hangileri sözsüz iletişimin başarılı olmasının <u>kurallarındandır?</u>

I. Gülümseme
II. Gerektiğinde dokunma
III. Göz teması kurma
IV. Ulaşılabilir olma
V. İletişim kurulan kişiden uzak durma

a) I, II
b) I, II, III
c) III, IV, V
d) I, II, III, IV
e) I, II, III, IV, V

80. Aşağıdaki etik ilkelerden hangisi hastaneye yatan tüm hastalarda zorunlu olarak doldurulması gereken bir formdur?

a) Zarar vermeme
b) Özerkliğe saygı
c) Adalet
d) Aydınlatılmış onam
e) Yararlılık

Ek 13: Klinik Oryantasyon Ös-Son Testinin Madde Güçlük ve Madde Ayıredicilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

	Madde Güçlük İndeksi		Madde Ayırt Edicilik İndeksi	
	Ön Test	Son Test	Ön Test	Son Test
Soru 1	Çok Kolay (0,7)	Çok Kolay (0,9)	Çok iyi madde (0,6)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)
Soru 2	Zor (0,167)	Zor (0,067)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,133)
Soru 3	Çok Kolay (0,7)	Çok Kolay (0,8)	Çok iyi madde (0,467)	Çok iyi madde (0,4)
Soru 4	Kolay (0,533)	Çok Kolay (0,833)	Çok iyi madde (0,4)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,333)
Soru 5	Orta Güçlükte (0,4)	Çok Kolay (0,733)	Çok iyi madde (0,533)	Çok iyi madde (0,4)
Soru 6	Orta Güçlükte (0,467)	Çok Kolay (0,767)	Çok iyi madde (0,533)	Çok iyi madde (0,467)
Soru 7	Çok Kolay (0,733)	Çok Kolay (0,767)	Çok iyi madde (0,533)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)
Soru 8	Kolay (0,633)	Çok Kolay (0,9)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)
Soru 9	Çok Kolay (0,8)	Çok Kolay (0,867)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)
Soru 10	Zor (0,167)	Zor (0,2)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,333)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,267)
Soru 11	Kolay (0,6)	Çok Kolay (0,733)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)
Soru 12	Zor (0,233)	Orta Güçlükte (0,433)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,067)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,2)
Soru 13	Zor (0,1)	Zor (0,067)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,133)
Soru 14	Zor (0,1)	Orta Güçlükte (0,367)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,067)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)
Soru 15	Kolay (0,667)	Kolay (0,6)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)	Çok iyi madde (0,4)
Soru 16	Kolay (0,633)	Kolay (0,5)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,2)
Soru 17	Zor (0,267)	Kolay (0,533)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)
Soru 18	Çok Kolay (1)	Çok Kolay (1)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)
Soru 19	Orta Güçlükte (0,3)	Kolay (0,5)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,2)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)
Soru 20	Çok Kolay (0,8)	Çok Kolay (0,8)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)
Soru 21	Orta Güçlükte (0,4)	Çok Kolay (0,833)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,067)
Soru 22	Orta Güçlükte (0,367)	Kolay (0,533)	Çok iyi madde (0,467)	Çok iyi madde (0,4)
Soru 23	Kolay (0,567)	Kolay (0,667)	Çok iyi madde (0,467)	Çok iyi madde (0,533)
Soru 24	Zor (0,2)	Zor (0,133)	Çok iyi madde (0,4)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)
Soru 25	Çok Kolay (0,933)	Çok Kolay (0,933)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)
Soru 26	Çok Kolay (0,733)	Çok Kolay (0,8)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)
Soru 27	Zor (0,2)	Orta Güçlükte (0,4)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,133)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)
Soru 28	Kolay (0,633)	Çok Kolay (0,833)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,333)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,333)
Soru 29	Orta Güçlükte (0,433)	Kolay (0,567)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,2)	Çok iyi madde (0,467)
Soru 30	Kolay (0,6)	Kolay (0,667)	Çok iyi madde (0,8)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)
Soru 31	Orta Güçlükte (0,3)	Zor (0,167)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,333)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)

Soru 32	Zor (0)	Zor (0,033)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,067)
Soru 33	Kolay (0,667)	Çok Kolay (0,8)	Çok iyi madde (0,667)	Çok iyi madde (0,4)
Soru 34	Çok Kolay (0,9)	Çok Kolay (0,833)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)
Soru 35	Çok Kolay (0,867)	Çok Kolay (0,967)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)
Soru 36	Kolay (0,667)	Çok Kolay (0,9)	Çok iyi madde (0,667)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)
Soru 37	Çok Kolay (0,767)	Çok Kolay (0,9)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,333)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)
Soru 38	Zor (0,267)	Orta Güçlükte (0,367)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)	Çok iyi madde (0,467)
Soru 39	Orta Güçlükte (0,367)	Orta Güçlükte (0,367)	Çok iyi madde (0,467)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,333)
Soru 40	Çok Kolay (0,933)	Çok Kolay (0,967)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)
Soru 41	Orta Güçlükte (0,467)	Orta Güçlükte (0,433)	Çok iyi madde (0,4)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)
Soru 42	Kolay (0,533)	Kolay (0,5)	Çok iyi madde (0,533)	Çok iyi madde (0,467)
Soru 43	Orta Güçlükte (0,333)	Kolay (0,567)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)	Çok iyi madde (0,733)
Soru 44	Kolay (0,633)	Çok Kolay (0,7)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)	Çok iyi madde (0,6)
Soru 45	Çok Kolay (0,8)	Çok Kolay (0,7)	Çok iyi madde (0,4)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)
Soru 46	Orta Güçlükte (0,333)	Kolay (0,633)	Çok iyi madde (0,4)	Çok iyi madde (0,467)
Soru 47	Çok Kolay (0,767)	Çok Kolay (0,9)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,067)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)
Soru 48	Kolay (0,567)	Orta Güçlükte (0,467)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)	Çok iyi madde (0,4)
Soru 49	Kolay (0,533)	Çok Kolay (0,733)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,133)	Çok iyi madde (0,4)
Soru 50	Orta Güçlükte (0,467)	Kolay (0,667)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)	Çok iyi madde (0,533)
Soru 51	Çok Kolay (0,767)	Çok Kolay (0,967)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)
Soru 52	Çok Kolay (0,8)	Kolay (0,633)	Çok iyi madde (0,4)	Çok iyi madde (0,6)
Soru 53	Zor (0,233)	Kolay (0,5)	Çok iyi madde (0,467)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)
Soru 54	Orta Güçlükte (0,3)	Kolay (0,667)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)	Çok iyi madde (0,4)
Soru 55	Zor (0,267)	Kolay (0,567)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (-0,133)	Çok iyi madde (0,467)
Soru 56	Zor (0,267)	Çok Kolay (0,7)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,333)
Soru 57	Orta Güçlükte (0,467)	Çok Kolay (0,7)	Çok iyi madde (0,4)	Çok iyi madde (0,467)
Soru 58	Kolay (0,567)	Çok Kolay (0,833)	Çok iyi madde (0,467)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,333)
Soru 59	Zor (0,133)	Orta Güçlükte (0,433)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Çok iyi madde (0,733)
Soru 60	Zor (0,133)	Zor (0,1)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)
Soru 61	Çok Kolay (0,733)	Çok Kolay (0,833)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,333)
Soru 62	Zor (0)	Zor (0)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)
Soru 63	Kolay (0,5)	Çok Kolay (0,767)	Çok iyi madde (0,733)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,333)
Soru 64	Çok Kolay (0,8)	Çok Kolay (0,8)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)	Çok iyi madde (0,4)
Soru 65	Çok Kolay (0,867)	Çok Kolay (0,8)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)
Soru 66	Çok Kolay (0,967)	Kolay (0,667)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)
Soru 67	Çok Kolay (0,867)	Çok Kolay (0,733)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)
Soru 68	Orta Güçlükte (0,467)	Çok Kolay (0,767)	Çok iyi madde (0,533)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)

Soru 69	Kolay (0,667)	Çok Kolay (0,867)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)
Soru 70	Kolay (0,6)	Çok Kolay (0,8)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0)	Çok iyi madde (0,4)
Soru 71	Orta Güçlükte (0,333)	Kolay (0,633)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)	Oldukça iyi ama yine de geliştirilebilir (0,333)
Soru 72	Çok Kolay (0,8)	Çok Kolay (0,867)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)
Soru 73	Kolay (0,567)	Çok Kolay (0,9)	Çok iyi madde (0,6)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)
Soru 74	Kolay (0,667)	Kolay (0,567)	Çok iyi madde (0,667)	Çok iyi madde (0,467)
Soru 75	Kolay (0,533)	Çok Kolay (0,8)	Çok iyi madde (0,4)	Çok iyi madde (0,4)
Soru 76	Zor (0,267)	Zor (0,267)	Çok iyi madde (0,533)	Çok iyi madde (0,533)
Soru 77	Çok Kolay (0,767)	Çok Kolay (0,9)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,067)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)
Soru 78	Kolay (0,533)	Çok Kolay (0,8)	Çok iyi madde (0,533)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)
Soru 79	Zor (0,267)	Orta Güçlükte (0,367)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,267)	Çok iyi madde (0,467)
Soru 80	Çok Kolay (0,9)	Çok Kolay (0,867)	Düzeltilmesi ve geliştirilmesi gerekir (0,2)	Çok zayıf mutlaka çıkarılmalı (0,133)

Ek 14: Klinik Oryantasyon Portfolyosu

KLİNİK ORYANTASYON DEĞERLENDİRME FORMU				
	Uygulama yönergesi: İşe yeni başlayan hemşirelerin klinik oryantasyon süreci sonunda sahip olması gereken yeterlikleri değerlendirmek amacıyla hazırlanan bu form, 7 yeterlik alanı ve 30 yeterlik ifadesinden oluşmaktadır. Sizden her yeterliğe ilişkin başarı durumu **Çok İyi: 5, İyi: 4, Orta: 3, Yetersiz: 2, Çok Yetersiz: 1** olarak puanlamanız beklenmektedir. **Başarılı Olma Ölçütü:** "Çok İyi" ve "İyi" olarak değerlendirilenler Başarılı, Orta olarak değerlendirilenler Geliştirilmesi gerekli, "Yetersiz ve "Çok Yetersiz" olarak değerlendirilenler ise eğitimi tekrarlayacaktır. İlk değerlendirmede başarılı olamayanların 2 gözlem hakkı daha vardır.			
	YETERLİK ALANI	**1. DEĞERLENDİRME ……/……/2021**	**2. DEĞERLENDİRME ……/……/2021**	**3. DEĞERLENDİRME ……/……/2021**
HASTA KABULÜ VE TABURCULUĞU	1. Hasta kabul süreci			
	2.Hasta anamnezi alma			
	3.Sistem tanılaması			
	4.Hastayı kliniğe oryante etme			
	5.Hasta taburculuk süreci			
HASTA TAKİBİ ve DEĞERLENDİRİLMESİ	6.Vital Bulgu takibi			
	7.Düşme riski takibi			
	8.Bası yarası risk takibi			
	9.Ağrı değerlendirme			
	10.Dolaşım ve ödem takibi			
	11.Hemşirelik Süreci			
	12.Hasta ve yakını eğitimi			

HEMŞİRELİK BAKIMI	13.Kateter bakımı (IV, santral, arter, NG, PEG, dren, üriner)			
	14.Pre-op hasta bakımı (cerrahi klinikler için)			
	15. Post-op hasta bakımı (cerrahi klinikler için)			
İLAÇ VE TEDAVİ YÖNETİMİ	16.Tedavi uygulayabilme (Oral, IM, IV, SC, ID)			
	17.Damar yolu açma ve infüzyon tedavisi			
	18.Numune alma (kan, idrar, kan kültürü, idrar kültürü)			
	19.Kan transfüzyonu tedavisi ve sürecin izlenmesi			
	20.Order ve CV kabul etme, ilaçların teslim alınması, saklanması ve uygulama kayıtları			
ACİL DURMLARIN YÖNETİMİ	21.Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR) ve defibrilasyon			
	22.Acil Müdahale seti ve Kontrolü			
	23.Kod bildirimi (Mavi kod, pembe kod, beyaz kod, kırmızı kod)			
VÜCUT MEKANİĞİ	24.Pozisyon verme			
	25.Hastanın mobilizasyonu			
	26.Hasta transportu			
ENFEKSİYON KONTROLÜ	27.El hijyeni			
	28.Atık yönetimi			
	29.İzolasyon yöntemleri ve tanımlayıcı figürler, Kişisel koruyucu ekipman kullanımı			
	30.Kesici, delici alet yaralanmaları ve bildirimi			

Ek 15: Klinik Oryantasyon Eğitimici Klavuzu

KLİNİK ORYANTASYON EĞİTİMCİ KILAVUZU		
Uygulama yönergesi: İşe yeni başlayan hemşirelerin klinik oryantasyon süreci sonunda sahip olması gereken yeterlikleri değerlendirmek amacıyla hazırlanan bu form, 7 yeterlik alanı ve 30 yeterlik ifadesinden oluşmaktadır. Sizden her yeterliğe ilişkin hemşirenin başarı durumunu Çok İyi: 5, İyi: 4, Orta: 3, Yetersiz: 2, Çok Yetersiz: 1 olarak puanlanmanız beklenmektedir. **Başarılı Olma Ölçütü:** "Çok İyi" ve "İyi" olarak değerlendirilenler Başarılı, Orta olarak değerlendirilenler Geliştirilmesi gerekli, "Yetersiz" ve "Çok Yetersiz" olarak değerlendirilenler ise eğitimi tekrarlayacaktır. İlk değerlendirmede başarılı olamayanların 2 gözlem hakkı daha vardır.		
	YETERLİK ALANI	**DEĞERLENDİRME KRİTERELRİ**
HASTA KABULÜ ve TABURCULUĞU	1. Hasta kabul süreci	☐ Hastayı güler yüzle karşıladı, kendini tanıttı ve görevini açıkladı. ☐ Hastayı diğer sağlık ekip üyeleri ile tanıştırdı. ☐ Hastanın kimliğini doğruladı ve uygun renkteki bilekliğini taktı. ☐ Temel güvenlik önlemlerini aldı
	2.Hasta anamnezi alma	☐ Hastanın öz ve soy geçmişi hakkında bilgi aldı. ☐ Hastanın alerjisi olup olmadığını sordu. ☐ Hastanın alışkanlıklarını (alkol, sigara vs.) sordu ☐ Hastanın diyet ve beslenme alışkanlıklarını sordu. ☐ Hastanın kan grubunu ve daha önce transfüzyon uygulanıp uygulanmadığı, uygulandıysa reaksiyon gelişip gelişmediğini sordu. ☐ Acil durumda aranacak kişinin adı soyadı, adres ve telefonunu sordu. ☐ Hastanın sürekli kullandığı ve yanında getirdiği ilaçları sordu ve teslim aldı (bkz. Hastadan teslim alınan ilaçlar formu) ☐ Bilgileri hemşire tanılama ve değerlendirme dosyasına (pembe) kaydetti.
	3.Sistem tanılaması	☐ Hastanın geliş vital bulgularını aldı. ☐ Hastanın sistem değerlendirmelerini yaptı. ☐ Hastanın mevcut ve olası sorunlarını belirledi. ☐ Hastanın klinik karar destek sistemlerinin (ağrı, düşme, bası yarası) ilk değerlendirmesini yaptı ☐ İzolasyon ihtiyacı, kısıtlama ihtiyacını değerlendirdi *Bkz. Hemşire tanılama ve değerlendirme dosyası
	4.Hastayı kliniğe oryante etme	☐ Hastaya oda tanıtımı yaptı. ☐ Hastaya servisin vizit saatlerini ve önemini anlattı. ☐ Hastaya hastane ziyaret ve yemek saatleri hakkında bilgi verdi. ☐ Hemşire çağrı sisteminin kullanımı hakkında bilgi verdi ☐ Hastanın kıymetli eşyalarını sorguladı ve güvence altına aldı. ☐ Servisin işleyişini, hasta ve yakınlarının uyması gereken kurallar hakkında bilgi verdi. *Bkz. Hemşire tanılama ve değerlendirme dosyası

	5. Hasta taburculuk süreci	☐ Hasta ve ailesine taburculuk işlemleri ile ilgili bilgi verdi. ☐ Hastaya kullanacağı ilaçlar hakkında bilgi verdi. ☐ Hastaya kontrollerine düzenli gelmesinin önemini açıkladı. ☐ Hasta ve ailesine, hastalığıyla ilgili gerekliyse beceri öğretimi yaptı (insülin uygulama, solunum egzersizi vs.). ☐ Tıbbi cihaz veya yardımcı ekipman kullanacaksa eğitimini yaptı. ☐ Hasta ve ailesine, hastalıkla ilgili ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, acil durumlar, kısıtlamalar, yapılacak egzersizler ve dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin bilgi verdi. ☐ Hastaya, diyetine ve beslenmesine ilişkin bilgi verdi. ☐ Yara ve pansuman bakımının nasıl yapılacağını anlattı. ☐ Hastaya giyinmesi ve eşyalarını toplaması için yardım sağladı, eşyaların tamamen alınıp alınmadığını kontrol etti. ☐ Yürüyemeyen bireyler için tekerlekli sandalye/sedye sağladı ve klinikten uğurladı *Bkz. Hasta taburcu ve eğitim formu
HASTA TAKİBİ ve DEĞERLENDİRİLMESİ	6.Vital Bulgu takibi	☐ Uygun teknikle kan basıncı ölçümü ☐ Uygun teknikle ateş ölçümü ☐ Uygun teknikle solunum ölçümü ☐ Uygun teknikle nabız ölçümü ☐ Uygun teknikle saturasyon ölçümü ☐ Her işlemde enfeksiyon kontrol önlemlerine uyma ☐ Ölçümleri takip formuna doğru bir şekilde kaydetme (bkz. Hasta gözlem formu)
	7.Düşme riski takibi	☐ Düşme risk faktörlerini belirledi ve kaydetti ☐ 15 puan ve üzeri hastalarda yeşil yonca figürünü kullandı ☐ Güvenli bir çevre sağladı ☐ Hasta ve yakınlarına düşme riski konusunda eğitim verdi ☐ Risk skoruna göre uygun aralıklarla yeniden değerlendirdi ☐ Post op dönem, bölüm değişikliği, hastada durum değişikliği varsa düşme riskini yeniden değerlendirdi ☐ Hasta düşmesi meydana geldiyse doktora haber verdi, düşme bildirimi yaptı, düşme riskini yeniden değerlendirdi ☐ Düşme riskine ilişkin bakım planı yaptı *Bkz. İtaki Düşme Riski ölçeği formu
	8.Bası yarası risk takibi	☐ Bası yarası risk faktörlerini değerlendirdi ☐ Duyusal Algı, Derinin nem durumu, Aktivite, Mobilizasyon Beslenme, Sürtünme ve yırtılma açısından braden skalasına göre değerlendirdi ☐ Bası yarası risk skorunu belirledi ve kaydetti ☐ Risk skoruna göre uygun aralıklarla yeniden değerlendirdi ☐ Basınç yarası varsa bölgesini ve evresini belirledi

		☐ Yara bakım hemşiresinden konsültasyon istedi ☐ Yara bakım hemşiresinin önerisi doğrultusunda yara bakımını yaptı ☐ Basınç yarası riski/basınç yarasına ilişkin bakım planı yaptı *Bkz. Braden Bası Yarası Ölçeği Formu
	9.Ağrı değerlendirme	☐ Ağrının yeri, Yayılımı, Türü, Nitelikleri Başlangıcı, Süresi, Sıklığı ve eşlik eden semptomları sorguladı ☐ Ağrı skalası kullanarak değerlendirme yaptı ☐ Doktora haber verdi ☐ Farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler ile gerekli tedaviyi yaptı ☐ Tedavi sonrası ağrıyı tekrar değerlendirdi ☐ Hasta ve yakınlarına ağrı konusunda eğitim verdi ☐ Ağrıya yönelik bakım planı yaptı *Bkz. Yetişkin Ağrı skorlaması formu
	10.Dolaşım ve ödem takibi	☐ Tüm ekstremiteleri, nabız, renk ve ısı açısından kontrol etti ☐ Kapiller dolumu kontrol etti ☐ Ödem değerlendirmesi ve derecelendirmesini yaptı ve kaydetti ☐ Dolaşım bozukluğu/ödeme yönelik bakım planı yaptı
	11.Hemşirelik Süreci	☐ Hastanın verilerine göre doğru tanıyı koydu ☐ Tanıya uygun girişimleri planladı ☐ Girişimleri uyguladı ☐ Beklenen sonuca ulaşılıp ulaşılmadığını değerlendirdi ☐ Beklenen sonuca ulaşılmadıysa aynı tanıya tekrar ele aldı
	12.Hasta ve yakını eğitimi	☐ Hastanın eğitim gereksinimlerini belirledi ☐ Eğitim hedeflerini belirledi ve içerik planını yaptı ☐ Uygun öğrenme ortamı sağladı ☐ Eğitim için uygun fırsatları değerlendirdi ☐ Eğitimi uygun teknik ve materyaller kullandı ☐ Eğitimi uyguladı ☐ Eğitimi değerlendirdi ☐ Eğitimi kaydetti ☐ Hedeflere ulaşılmadıysa eğitimi tekrarladı *Bkz. Hemşire Tanılama ve Değerlendirme Dosyası Hasta/Hasta Yakını Eğitimi Bölümü
HEMŞİRELİK BAKIMI	13.Kateter bakımı (IV, santral, arter, NG, PEG, dren, üriner)	☐ Kateter acil şartlarda takıldıysa en kısa zamanda değiştirdi ☐ Kateter takılma sürelerini kontrol etti ☐ Uygun teknikle kateter bakımını yaptı * Teknikler için kontrol listelerine bakınız
	14.Pre-op hasta bakımı (cerrahi klinikler için)	☐ Pre-op değerlendirme formunu kullanınız ☐ Güvenli cerrahi kontrol listesinin klinikten ayrılmadan önce bölümünü kullanınız ☐
	15. Post-op hasta bakımı (cerrahi klinikler için)	☐ Post-op değerlendirme formunu kullanınız

İLAÇ VE TEDAVİ YÖNETİMİ	16.Tedavi uygulayabilme (Oral, IM, IV, SC, ID)	☐ El hijyenini sağladı ☐ 8 Doğru ilkesine uydu ☐ Hastanın kimlik doğrulaması yaptı ☐ Hastayı bilgilendirdi ☐ Hastaya doğru pozisyonu verdi ☐ Uygun bölgeyi seçti ☐ Eldiven giydi ☐ Cilt antisepsisini uyguladı, kuruma süresini bekledi, tekrar palpe etmedi ☐ Uygun teknikle tedaviyi uyguladı ☐ Oral tedavi yapıyorsa hastanın ilacı içtiğinden emin oldu ☐ Kapağını kapatmadan iğneyi sharpbox'a attı. ☐ Atıkları doğru ayrıştırdı ☐ Ellerini yıkadı ya da el antiseptiği kullandı
	17.Damar yolu açma ve infüzyon tedavisi	☐ El hijyenini sağladı ☐ Hastanın kimlik doğrulaması yaptı ☐ Hastayı bilgilendirdi ☐ Hastaya doğru pozisyonu verdi, uygun bölgeyi seçti ☐ Eldiven giydi ☐ Cilt antisepsisini uyguladı, kuruma süresini bekledi, tekrar palpe etmedi ☐ Damar yolunu açtı, uygun şekilde tespit etti, tarih ve paraf attı ☐ Damar yolu zaten açıksa çalışır durumda olup olmadığını ve takılma tarihini kontrol etti, süresi dolan kateteri değiştirdi ☐ Ordere göre veriliş süresini ayarladı ☐ Sıvı takibini yaptı ve kaydetti ☐ Süresi dolan serum setlerini değiştirdi
	18.Numune alma (kan, idrar, kan kültürü, idrar kültürü)	☐ Uygun teknikle kan numunesi ve kan kültürü alma ☐ Uygun teknikle İdrar numunesi ve idrar kültürü alma ☐ Uygun teknikle kalıcı kateterden idrar numunesi alma *Teknikler için kontrol listelerine bakınız
	19.Kan transfüzyonu tedavisi ve sürecin izlenmesi	☐ Kan torbasını kontrol etti (delik, yırtık, sızıntı) ☐ Bileşen içeriğini kontrol etti (renk, görünüş, hemoliz, pıhtı) ☐ Bileşenin son kullanma tarihini ve bileşen numarasını kontrol etti ☐ Kan grubunu kontrol etti ☐ Coross matching kontrolü yaptı ☐ Kimlik kontrolü yaptı ☐ Transfüzyona başladı, doktor orderına göre veriliş hızını ayarladı ☐ İlk 15 dakikası hasta başından ayrılmadı ve transfüzyon boyunca her 30 dakikada bir hastanın vital bulgularını takip etti ☐ Transfüzyon bitiminde ve bitiminden 1 saat sonra hastanın vital bulgularını takip etti ☐ İstenmeyen reaksiyon açısından hastayı değerlendirdi ve kaydetti

		*Bkz. Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyon Takip Formu
	20.Order ve CV kabul etme, ilaçların teslim alınması, saklanması ve uygulama kayıtları	☐ Otomasyondan e order kontrolü yaptı ☐ Orderı doğru bir şekilde tedavi defterine geçirdi ☐ Eczaneden ilaçları teslim aldı, kontrol ederek hastaya göre ayırdı ve hastaya ait tedavi dolabına yerleştirdi ☐ Soğuk zincir ilaçların data loggeri kontrol etti, buzdolabına yerleştirdi ☐ Tedavi uyguladıktan sonra doğru bir şekilde kaydetti ve otomasyondan onayladı
ACİL DURMLARIN YÖNETİMİ	21.Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR) ve defibrilasyon	☐ CPR kontrol listesini kullanınız
	22.Acil Müdahale seti ve kontrolü	☐ Acil arabasındaki ilaç ve malzemeleri saydı ☐ Miad ve kritik stok seviyelerini kontrol etti ☐ Laringoskop çalışırlığını kontrol etti ☐ Acil arabası kontrol formunu doldurdu ☐ Acil arabasını ve crash card kilidini kapattı ☐ Defibrilatörün şarjını kontrol etti, basic check aldı ☐ Araba kullanıldıysa eksiklerini tamamlayıp kapattı
	23.Kod bildirimi	☐ Mavi kod bildirimi yapma ☐ Pembe kod bildirimi yapma ☐ Beyaz kod bildirimi yapma ☐ Kırmızı kod bildirimi yapma ☐
VÜCUT MEKANİĞİ	24.Pozisyon verme	☐ İşlem hakkında hastayı bilgilendirdi. ☐ Gerekli güvenlik önlemleri aldı ☐ Hastanın mahremiyetini sağladı. ☐ Drenaj Kateterlerini ve infüzyon setlerini kontrol etti, ameliyat bölgesini korumaya aldı ☐ Hastanın durumuna uygun pozisyon verdi. ☐ 2 saatte bir pozisyonu değiştirdi ☐ İşlemi kaydetti
	25.Hastanın mobilizasyonu	☐ İşlem hakkında hastayı bilgilendirdi. ☐ Hastayı oturma ve dönme konusunda cesaretlendirdi ☐ Vital bulguları aldı. ☐ Yatak yüksekse indirdi, korkulukları indirdi, güvenlik önlemlerini aldı ☐ Drenaj Kateterlerini ve infüzyon setlerini kontrol etti, ameliyat bölgesini korumaya aldı ☐ Hastayı oturur durumda 5 dk bekletti ve hastayı gözledi ☐ Hastaya otururken karşıya bakması, gözlerini kapatmaması ve derin nefes alıp vermesini söyledi ☐ Hastayı yavaşça ayağa kaldırdı ve mobilize etti ☐ İşlem sonrası yine hastanın ameliyat bölgesini koruyarak yatağa aldı ve uygun pozisyon verdi. ☐ İşlemi kaydetti

	26.Hasta transportu	☐ Hasta transfer formunu kullanınız
ENFEKSİYON KONTROLÜ	27.El hijyeni	☐ El Hijyeni kontrol listesini kullanınız ☐ El hijyeni gözlem formunu kullanınız
	28.Atık yönetimi	☐ Her işlemde atıkları doğru ayrıştırdı ☐ Tıbbi atıkları kırmızı kovaya attı ☐ Evsel atıkları gri kovaya attı ☐ Cam atıkları mavi kovaya attı ☐ Delici kesici aletleri sharp box'a attı ☐ Tehlikeli atıkları mavi kilitli kovaya attı
	29.İzolasyon yöntemleri, tanımlayıcı figürler, kişisel koruyucu ekipman kullanımı	☐ Solunum izolasyonunda sarı yaprak figürünü kullandı ☐ Temas izolasyonunda kırmızı yıldız figürünü kullandı ☐ Sıkı temas izolasyonunda sarı güneş figürünü kullandı ☐ Damlacık izolasyonunda mavi çiçek figürünü kullandı ☐ İzolasyon türüne göre gerekli önlemleri aldı ☐ Kişisel koruyucu ekipmanları amacına uygun kullandı ☐ Kişisel koruyucu ekipmanları uygun sırayla giydi ☐ Kişisel koruyucu ekipmanı uygun sıra ile çıkardı.
	30.Kesici, delici alet yaralanmaları ve bildirimi	☐ İğne ucunu kılıfına geçirmedi ☐ Delici kesici aletleri sharp box'a attı ☐ Serum fizyolojik ampullerini sharp box'a attı ☐ İlaç ampullerini tehlikeli atığa attı. ☐ Sharp box ¾ dolunca değiştirilmesini sağladı ☐ Yaralanma gerçekleştiyse ilgili formu doldurarak iş güvenliği birimine bildirim yaptı.

Ek 16: Yeni Mezun Hemşire Odak Grup Görüşme Soru Formu

YENİ MEZUN HEMŞİRE ODAK GRUP GÖRÜŞMESİ SORU FORMU	
	İLK GÖRÜŞME
1	İşe ve kuruma göreve başladığınız ilk günler neler hissettiniz?
2	Mesleki açıdan çalışma ortamına hazır oluş durumunuz hakkında duygu ve düşünceleriniz nelerdir?
3	Mesleki açıdan yardıma/desteğe ihtiyacınız olduğunu düşündüğünüz konular, yaşadığınız güçlükler, endişe ve korkularınız nelerdir?
4	Tek başınıza hasta sorumluğunu alma konusunda duygu ve düşünceleriniz nelerdir?
	SON GÖRÜŞME
1	Kliniğe geçiş süreci, başlayış süreci sizin için nasıl bir süreçti, bu bir ayda neler yaşadınız? • Olumlu, olumsuz duygularınız nelerdir? • Yaşadığınız güçlükler, sorunlar nelerdir? • Uyum süreciniz boyunca kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
2	Kliniğe geçiş sürecinde gerçeklik şoku yaşadınız mı? Klinik oryantasyon eğitiminin gerçeklik şoku üzerine etkileri nelerdir? (Gerçeklik şokunu arttırdı mı yoksa azalttı mı, yoksa bir etkisi olmadı mı)
3	Klinikte rehber hemşireler/sorumlu hemşireler eşliğinde 1 ay süren oryantasyon eğitimi aldınız. Eğitim sürecinizi değerlendirir misiniz? • Eğitimden beklentileriniz nelerdi? • Eğitimin güçlü yönleri, zayıf yönleri nelerdir? • Eğitimin geliştirilmesi gerekli yönleri nelerdir?
4	Klinik oryantasyon eğitiminin klinik uyumunuz üzerine etkileri nelerdir?
5	Klinik oryantasyon eğitiminin mesleki yeterliğiniz üzerine etkileri nelerdir?

Ek 17: Rehber Hemşire Değerlendirme Formu

Değerli Meslektaşım;

Klinik oryantasyon sürecinizi tamamladınız. Sizden bu süreç boyunca birlikte çalıştığınız rehber hemşirenizi aşağıdaki maddeler doğrultusunda değerlendirmeniz beklenmektedir. Lütfen size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Desteğiniz için teşekkür ederiz.

REHBER HEMŞİRE DEĞERLENDİRME FORMU						
NO	MADDELER	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	YETESİZ	ÇOK YETERSİZ
1	Kliniğe uyumu sağlama	5	4	3	2	1
2	Ekibin bir parçası olarak görme	5	4	3	2	1
3	Sosyalizasyonunu destekleme	5	4	3	2	1
4	Soru sormam için cesaretlendirme	5	4	3	2	1
5	Sorulan Soruları cevaplayabilme	5	4	3	2	1
6	Etkili danışmanlık yapabilme	5	4	3	2	1
7	Etkili iletişim ve güvenli ilişki kurabilme	5	4	3	2	1
8	Doğru yönlendirme yapabilme	5	4	3	2	1
9	Klinik bilgi yeterliği	5	4	3	2	1
10	Klinik beceri yeterliği	5	4	3	2	1
11	Çatışma çözme becerisi	5	4	3	2	1
12	Problem çözme becerisi	5	4	3	2	1
13	Etkili rol modeli olma	5	4	3	2	1
14	Çalışma ortamındaki kurallara uyumu sağlama	5	4	3	2	1
15	Hasta ve yakınlarıyla etkileşimde köprü olma	5	4	3	2	1
16	Sıcak, kabullenici ve arkadaşça olma	5	4	3	2	1
17	Motive edici davranışlarda bulunma	5	4	3	2	1

18	Kaygımı azaltmak için destek olma	5	4	3	2	1
19	Saygı duyduğunu hissettirme	5	4	3	2	1
20	İş güvenliğini göz önüne alma	5	4	3	2	1
21	Baskıcı, emir verici bir tutum göstermeme	5	4	3	2	1
22	Mesleğin amaç ve imajını doğru yansıtabilme	5	4	3	2	1
23	Öğrenim süresi boyunca bütünsel bir yaklaşım gösterme	5	4	3	2	1
24	Beceri geliştirmede rehberlik etme	5	4	3	2	1
25	Problem çözümü için ipucu verme, kolaylaştırma, yöntemler önerme	5	4	3	2	1
26	Korku, endişe, stres oluşturabilecek durumlarda destek olma ve yol gösterme	5	4	3	2	1
27	Kliniklerde karşılaşabileceğimiz zorluklara duyarlı olma	5	4	3	2	1
28	Performansım hakkında yapıcı geribildirim verme	5	4	3	2	1
29	Performansımı nasıl geliştireceğim hakkında yönlendirme yapma	5	4	3	2	1
30	Eleştirel düşünme ve derinlemesine araştırmaya yardım etme	5	4	3	2	1
31	Öğretim etkinlikleri sırasında izleme	5	4	3	2	1
32	Uygulama esnasında cesaretlendirme, kontrollü uygulama yapmamı sağlama	5	4	3	2	1
33	Olumlu öğrenme ortamları hazırlama	5	4	3	2	1
34	Eğitimin hedeflerini açıklama	5	4	3	2	1
35	Uygun eğitim yöntemleri kullanma	5	4	3	2	1
36	Uygun eğitim teknikleri kullanma	5	4	3	2	1
37	Uygun eğitim materyalleri kullanma	5	4	3	2	1
38	Eğitimlerin etkinliğini değerlendirme	5	4	3	2	1
39	Hemşire gelişim dosyası/portfolyosunu doldurma	5	4	3	2	1

EK 18: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar

Prof. Dr. Sevim ULUPINAR- İ.Ü.- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı Başkanı-Dekan Yardımcısı

Prof. Dr. Hülya KAYA- İ.Ü.- Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Ükke KARABACAK- Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı
Doç. Dr. Emine ŞENYUVA- İ.Ü.- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Dr. Nil Küçük YÜCEYURT- İ.Ü.- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi

Dr. Şehriban SERBEST- Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi

Uzman Hemşire Songül ALGÜN- İ.Ü.- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi ve Çekmeköy İlçe Sağlık Müdürlüğü

Ek 19: Deneysel Araştırma İçin Bilgilendirilmiş Onam Belgesi

ONAM BELGESİ

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı doktora programında Prof. Dr. Sevim ULUPINAR danışmanlığında yürütülen rehber hemşirelik uygulamasının yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şoku, klinik uyumu ve mesleki yeterliğine etkisi konulu tez çalışmasının kapsamı, çalışmaya katılarak herhangi bir yasal yükümlülük altına girmeyeceğim, kimliğimin açığa çıkarılmayacağı konusunda bilgilendirildim. Bu koşullar altında, söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini gönüllülük esasıyla kabul ediyorum.

Selma KARAKAPLAN
Email: xxxxxxxxx
Tel: xxxxx

Katılımcı İmza Araştırmacı İmza

Ek 20: Niteliksel Araştırma İçin Bilgilendirilmiş Onam Belgesi

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı doktora öğrencisi olan Selma KARAKAPLAN' ın doktora tez çalışması olarak Prof. Dr. Sevim ULUPINAR' ın danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, nitel keşif aşamasıyla sağlık hizmeti sunumunda önemli rolü olan yeni mezun hemşirelerin rehber hemşirelik uygulamasına ilişkin görüşleri, duyguları, deneyimleri ve izlenimlerini, yaşadığı sıkıntılarına kurum ve hemşirelik yöneticilerinin, eğitimcilerin dikkatini çekmek, kurumsal ve eğitimsel faktörlerin geliştirilmesi konusunda önerilerde bulunmak, bu konuda yapılacak olan çalışmalar için temel veri kaynağı sağlanmaktır. Bu araştırmada, hastaneye yeni başlayan ile görüşme yapılması hedeflenmektedir. Bu çalışmaya katılımda gönüllük esas olup hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Uygulama esnasındaki dürüstlüğünüz ve samimiyetiniz çok önemlidir ve bizim için büyük bir önem taşımaktadır. Çalışmada hiçbir şekilde adınız belirtilmeyecektir. Bu çalışmaya katılımda gönüllü olursanız ses kayıt cihazı eşliğinde odak grup görüşmesi gerçekleştirilecektir. Görüşmelerde kullanılan ses kayıt cihazında kayıtlı olan bilgiler, çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Ses kayıt cihazını görüşme sırasında istediğiniz anda kapatılmasını isteyebilirsiniz. Araştırmada herhangi bir rahatsızlık hissettiğinizde araştırmayı bırakmanız mümkündür. Bu konuda size herhangi bir olumsuz geri dönüş olmayacaktır. Araştırmanın bütün masrafları araştırmacıya aittir, sizden herhangi bir başlık altında ücret talep edilmeyecek ve size ücret verilmeyecektir. Araştırma verileri analiz edildikten sonra raporlanacak ve tez jürisine sunulacaktır, kabul edilirse sonuçlar literatüre kazandırılacaktır.

Araştırmamıza ayırdığınız zaman ve ilgiden dolayı teşekkür ederiz.

Zeynep SÖKMEN

Tel:xxxxxx

Kabul ediyorum

Katılımcı İmza Araştırmacı İmza

Ek 21: Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği Kullanım İzin Belgesi

Ek 22: Gerçeklik Şoku Ölçeği Kullanım İzin Belgesi

Ek 23: Hemşire Mesleki Yeterlik Ölçeği Kullanım İzin Belgesi

Ek 24: Nitel Araştırma Eğitimi Katılım Belgesi

Ek 25: Kaynakça Yönetimi Eğitimi Katılım Belgesi

Ek 26: MAXQDA Nitel Veri Analizi Eğitimi Katılım Belgesi

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Rehber Hemşirelik Uygulamasının Yeni Mezun Hemşirelerin Gerçeklik Şoku, Klinik Uyumu ve Mesleki Yeterliği Üzerindeki Etkisi

ORİJİNALLİK RAPORU

%12	%10	%4	%2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%4
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
3	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
5	www.hemed.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Selma KARAKAPLAN
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Selma KARAKAPLAN
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ