T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

REHBERLİK PROGRAMININ HEMŞİRELERİN KURUMA VE MESLEKLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI İLE AYRILMA NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

HATİCE ÇAMVEREN

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM

DOKTORA TEZİ

İZMİR-2021

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2016970117

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

REHBERLİK PROGRAMININ HEMŞİRELERİN KURUMA VE MESLEKLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI İLE AYRILMA NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM

DOKTORA TEZİ

HATİCE ÇAMVEREN

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2016970117

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **i**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **vi**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**

KISALTMALAR ..... **viii**

TEŞEKKÜR ..... **ix**

ÖZET **1**

ABSTRACT **3**

1.GİRİŞ ve AMAÇ **5**

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 5

1.2. Araştırmanın Amacı 8

1.3. Araştırma Soruları 9

1.3.1. Araştırmanın Birinci Aşaması ile ilgili Soruları 9

1.4. Araştırma Hipotezleri 9

1.4.1. Araştırmanın İkinci Aşaması ile ilgili Hipotezleri 9

1.5. Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımı 10

2. GENEL BİLGİLER **12**

2.1. Rehber Hemşirelik 12

2.1.1. Rehber Hemşirelik Kavramı 12

2.1.2. Rehber Hemşirelik Programı 14

2.1.3. Rehber Hemşirelik Rolleri 17

2.1.4. Rehber Hemşirelik Programlarının Etkisini Değerlendiren Araştırmalar 18

2.2. Araştırmanın Değişkenleri 25

2.2.1. Ayrılma Niyetleri: Birim, Kurum ve Meslekten Ayrılma Niyeti 25

2.2.1.1. Ayrılma Niyetleri ve Ayrılma Niyetlerinin Sıklığı 25

2.2.1.2. Ayrılma Niyetleri Teori ve Modelleri 27

2.2.2. Örgüte Bağlılık 28
2.2.3. Mesleki Bağlılık 30
2.2.4. İş Doyumu 32
2.2.5. İş Yükü 33
2.2.6. Ayrılma Niyeti ile Örgütsel Bağlılık ve Mesleki Bağlılık İlişkisi 34
2.2.7. Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu İlişkisi 35
2.2.8. Ayrılma Niyeti ile Örgütsel ve Mesleki Bağlılık, İş Doyumu İlişkisi 36
2.3. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi 38
2.3.1. Rehber Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Teoriler 38
2.3.1.1. Benner'in Acemilikten Uzmanlığa Teorisi 38
2.3.1.1.1. Benner'in Acemilikten Uzmanlığa Teorisi'nin Rehber Hemşirelik Eğitiminde Kullanıldığı Çalışmalar 39
2.3.1.2. Duchscher'in Geçiş Soku Teorisi 40
2.3.1.2.1. Duchscher'in Geçiş Şoku Teorisi'nin Kullanıldığı Hemşirelik Çalışmaları 41
2.3.2. Örgütsel Sosyalizasyon Modeli 42
2.3.2.1.Örgütsel Sosyalizasyon Modelinin Kullanıldığı Çalışmalar 46
BİRİNCİ AŞAMA-HEMŞİRELERİN KURUMSAL VE MESLEKİ TUTUM FAKTÖRLERİ İLE AYRILMA NİYETLERİ 47
3. GEREÇ ve YÖNTEM 48
3.1. Araştırmanın Tipi 48
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 48
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 48
3.4. Çalışma Materyali 48
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 48
3.6. Veri Toplama Araçları 49
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi 51

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 51
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 52
3.10. Etik Kurul Onayı 52
4. BULGULAR 53
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri 53
4.2. Hemşirelerin Ayrılma Niyetleri ile Kurumsal ve Mesleki Tutum Faktörleri 54
4.3. Hemşirelerin Kurumsal ve Mesleki Tutum Faktörlerinin Ayrılma Niyetlerini Yordama Düzeyleri 55
5. TARTIŞMA 58
5.1. Hemşirelerin Ayrılma Niyetleri ile Kurumsal ve Mesleki Tutum Faktörleri 58
5.2. Hemşirelerin Ayrılma Niyetlerini Yordayan Faktörler 61
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 64
6.1. Sonuçlar 64
6.2. Öneriler 64
İKİNCİ AŞAMA-YARI DENEYSEL ÇALIŞMA-REHBERLİK PROGRAMININ İŞE YENİ BAŞLAYAN HEMŞİRELERİN ÖRGÜTSEL VE MESLEKİ TUTUMLARI İLE AYRILMA NİYETLERİNE ETKİSİ 66
3. GEREÇ ve YÖNTEM 67
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 67
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 67
3.4. Çalışma Materyali 68
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 68
3.6. Veri Toplama Araçları 68
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi 69
3.7.1. Örgütsel Sosyalizasyon Modeline Göre Hazırlanan Rehberlik Programı 71
3.7.1.1. Rehber Hemşire Eğitimi ve Rehberlik Sürecinde Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi 72

3.7.1.2. İşe Yeni Başlayan Hemşire Destek Toplantıları 76
3.7.1.3. Yönetici Hemşire ile İyileştirme Stratejileri GeliştirmeToplantıları 78
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 81
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 81
3.10. Etik Kurul Onayı 81
4. BULGULAR 82
4.1. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri 82
4.2. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması 83
5.TARTIŞMA 85
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 93
6.1. Sonuçlar 93
6.2. Öneriler 94
6.2.1. Yönetici Hemşireler İçin Öneriler 94
6.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler 95
7. KAYNAKLAR 96
8. EKLER 123
EK 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve İşle İlgili Özellikleri Anket Formu 123
EK 2. Örgütsel Bağlılık Ölçeği 124
EK 3. Mesleki Bağlılık Ölçeği 125
EK 4. Etik Kurul İzinleri 126
EK 5. Kurum İzni 132
EK 6. Ölçek Kullanım İzinleri 133
EK 7. İşe Yeni Başlayan Hemşire Sosyo-Demografik ve İşle İlgili Özellikler Anket Formu 137
EK 8. Rehber Hemşire Eğitim Programının Amaç, Hedef ve Öğretim Yöntemleri 138
EK 9. Rehber Eğitim Sunumları 140

EK 10. Rehber Hemşire Eğitimi Değerlendirme Sonuçları 168

EK 11. İşe Yeni Başlayan Hemşire Destek Toplantıları Amaç, Hedef, İçerik ve Kullanılan Yöntemler 169

EK 12. İşe Yeni Başlayan Hemşire Destek Toplantıları Katılımcı Sayıları ve Yeni Hemşireleri Mutlu Eden ve Zorluk Yaşatan Durumlar..... 171

EK 13. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Bilgilendirilmiş Onam Formu 172

EK 14. Özgeçmiş 173

TABLOLAR DİZİNİ

Tablolar **Sayfa No**

Tablo 1. Rehber Hemşirelik Programlarının Etkisini Değerlendiren Çalışmaların Özeti 20
Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri 53
Tablo 3.Hemşirelerin Ayrılma Niyetleri Sıklığı ve Ayrılma Niyetleri Düzeyleri.....54
Tablo 4. Hemşirelerin Kurumsal ve Mesleki Tutum Faktörleri 54
Tablo 5. Model Değişkenlerinin Arasındaki Korelasyonlar.....56
Tablo 6. Backward Çoklu Doğrusal Regresyon: Hemşirelerin Ayrılma Niyetlerinin Yordayıcıları.....57
Tablo 7. Rehber Hemşire Eğitim Tarihleri ve Katılımcı Sayıları.....73
Tablo 8. Rehber Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri.....74
Tablo 9. Rehber Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri.....75
Tablo 10. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri.....77
Tablo 11. Yönetici Hemşireler ile İyileştirme Stratejileri Geliştirme Toplantılarında Planlanan İyileştirme Stratejileri.....78
Tablo 12. Rehberlik Programı Uygulamalarının Örgütsel Sosyalizasyon Modeli ile İlişkisi .79
Tablo 13. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri 82
Tablo 14. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Ön test ve Son testlerinde Ayrılma Niyetlerinin Karşılaştırılması.....83
Tablo 15. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Ön Test ve Son Testlerinde Örgütsel ve Mesleki Bağlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....84
Tablo 16. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Ön Test ve Son Testlerinde İş doyumu ve İş Yükü Düzeylerinin Karşılaştırılması.....84

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekiller **Sayfa No**

Şekil 1.Üç boyutlu Bağlılık Modeli (Meyer ve ark., 2002) 30
Şekil 2. Ayrılma Niyetlerinde İş Doyumu ve Örgüte Bağlılığın Nedensel Modeli (Currivan, 1999).....37
Şekil 3.Örgütsel Sosyalizasyon Model Sürecinin Özeti (Bauer ve Erdoğan, 2011).....44
Şekil 4. Bauer ve Erdoğan'ın (2011) Örgütsel Sosyalizasyon Modeli'nin Yeni Mezun Hemşire Geçiş Süreçleri için Uyarlanması (Phillips ve ark., 2015) 45
Şekil 5. Araştırmanın Birinci Aşama Takvimi.....51
Şekil 6. Araştırmanın Akış Şeması 68
Şekil 7. Araştırma Planı (Araştırmanın İkinci Aşamasında Gerçekleştirilen Uygulamalar) ...70
Şekil 8. Araştırmanın İkinci Aşama Takvimi.....71
Şekil 9. Phillips ve Arkadaşlarının (2015) Örgütsel Sosyalizasyon Modelinin Araştırmada Uygulanan Rehberlik Programı için Uyarlanması.....80

KISALTMALAR

AACN: American Association of Colleges of Nursing (Amerikan Hemşirelik Fakülteleri Birliği)

AGFI: Adjusted Goodness-of-fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)

CFI: Comperative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

GFI: Goodness-of-fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)

HEMED: Hemşirelik Eğitimi Derneği

ICC: Intra Class Corelation (Sınıf İçi Korelasyon)

NEXT: Nurses' Early Exit Study (Avrupa'da Hemşirelerin Çalışma Ortamı, Kurumda Kalma ve Ayrılma Niyeti ile ilgili Çalışma Projesi)

NMC: Nursing and Midwifery Council (Hemşirelik ve Ebelik Konseyi)

NNFI: Non-normed Fit Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)

OECD: Organisation for Economic Cooperation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü)

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)

RN4CAST: Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing (Hemşire İnsangücü Tahmin Çalışması)

UHC: University Health System Consortium (Üniversite Sağlık Sistemi Konsorsiyumu)

TEŞEKKÜR

Hemşirelik yüksek lisans eğitimim sonrasında tanıştığım, kendisinden hem mesleki hem de bireysel yaşamımda çok şey öğrendiğim, her sürecimde beni dinlediğini ve anladığını derinden hissettiren, meslek öğretmenin ötesinde birçok değeri sadece anlatmayıp uygulamada yaşayarak ve yaşatarak öğreten, olumlu bir rol model olan, akademik kişiliğimin oturmasında büyük emeği olan değerli hocam, yönderim **Sayın Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN'a,**

Eleştiri ve önerileri ile tezimin ilerlemesine katkıda bulunan tez komitesi üyeleri

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER ve Doç. Dr. Fahriye VATAN'a,

Tezi yürütürken uygulama ve yayın sürecinde desteklerini esirgemeyen

Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU'na

Değerli önerileri ve katkıları için

Tez jüri üyelerine

Tezimi yürütürken araştırma ve uygulama sürecime destek veren

Sayın Ebru Melek Benligül'e ve tüm yönetici hemşirelere,

Çalışmaya katkı veren **Rehber ve işe yeni başlayan hemşirelere**

Tüm eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen

Anneme, babama ve kardeşlerime

Çalışmalarımda deneyim ve değerli görüşleri ile katkı sağlayan

Sayın Serap İLERİ'ye

Teşekkür ederim.

REHBERLİK PROGRAMININ HEMŞİRELERİN KURUMA VE MESLEKLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI İLE AYRILMA NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Hatice ÇAMVEREN,

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir

hatice.camveren@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Örgütsel sosyalizasyon modeline dayalı olarak hazırlanan bir rehberlik programının işe yeni başlayan hemşirelerin birim, kurum ve meslekten ayrılma niyeti, mesleğe ve kuruma bağlılılıkları, iş doyumu ile iş yükü algılarına etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı, kesitsel tasarıma sahip birinci aşaması, Temmuz 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde 335 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmanın ikinci aşaması, birinci aşamasını takiben yarı deneysel tek grup öncesi-sonrası tasarımla, aynı hastanede Ekim 2018-Aralık 2020 tarihleri arasında 56 işe yeni başlayan hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada uygulanan girişim, yeni hemşirelerin kurumsal ve mesleki tutumlarının iyileştirilmesi için örgütsel sosyalizasyon modeline göre hazırlanan rehberlik programıdır. Rehberlik programı stratejileri dokuz ay süresince uygulanmıştır. Rehberlik programı uygulanmadan önce yeni hemşirelerin bir ve üçüncü ayları arasında ilk ölçümleri ve 12. aylarında ikinci ölçümleri yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak, ayrılma niyetleri, mesleki ve örgüte bağlılık, iş doyumu ve iş yükü ölçekleri kullanılmıştır. Verilerin analizi tanımlayıcı analizler, doğrulayıcı faktör analizi, çoklu regresyon analizi ve eşleştirilmiş t testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın birinci aşamasında, iş doyumu ve örgüte duygusal bağlılık, hemşirelerin birim, kurum ve mesleklerinden ayrılma niyetlerinin ortak yordayıcıları olarak saptanmıştır. İkinci aşamasında, rehberlik programı uygulanan yeni hemşirelerin birim ve meslekten ayrılma niyeti, örgüte devam bağlılığı, mesleki normatif bağlılığı ve iş doyum düzeyleri bir yılın sonunda aynı düzeyini korumuştur. Program sonunda, katılımcıların kurumdan ayrılma niyetlerinde artma, örgüte duygusal ve normatif bağlılıkları ile mesleki duygusal bağlılıklarında azalma saptanmıştır.

Sonuç: Yeni hemşirelerin kurumsal ve mesleki tutumlarının iyileştirilmesi için rehberlik programlarının çok yönlü yaklaşımlarla zenginleştirilmesi gereği bir kez daha ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ayrılma Niyeti, Örgüte Bağlılık, Mesleki Bağlılık, Örgütsel Sosyalizasyon Modeli.

EFFECT OF A PRECEPTOR PROGRAM ON NURSES' ATTITUDES CONCERNING THEIR ORGANIZATION AND PROFESSION AND THEIR TURNOVER INTENTION

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of a preceptor program prepared based on the organizational socialization model on newcomer nurses' intention to leave their unit, organization or profession, organizational and professional commitment, job satisfaction, and workload perceptions.

Method: The research was carried out in two phases. The first phase with a descriptive, cross-sectional design was conducted with 335 nurses in a university hospital between July 2017 and September 2018. The second phase was implemented using a quasi-experimental single group pre-post design with 56 new nurses from October 2018 to December 2020 in the same hospital. The intervention implemented in this study was a preceptor program prepared based on the organizational socialization model in order to improve the institutional and professional attitudes of newcomer nurses. Preceptor program strategies were implemented for nine months. The first measurements were performed between the first and third months before the commencement of the program and the second measurements at the 12^{th} month of the implementation. The data collection tools used were scales on turnover intentions, professional and organizational commitment, job satisfaction, and workload perceptions. Data analyses were performed using descriptive analysis, confirmatory factor analysis, multiple regression analysis, and paired t-test.

Results: In the first phase of the study, job satisfaction and affective commitment to the organization were determined as common predictors of the nurses' intention to leave their unit, organization, and profession. The second phase revealed that the intention of leaving the unit and profession, continuance commitment to the organization, professional normative commitment and job satisfaction levels of the newcomer nurses remained the same after attending the preceptor program for one year. At the end of the program, it was found that the participants' intention to leave their organization increased while their affective and normative commitment to the organization and their professional affective commitment decreased.

Conclusion: The results of this study again emphasized the need to enrich preceptor programs with multi-faceted approaches in order to improve the institutional and professional attitudes of newcomer nurses.

Key Words: Turnover Intention, Organizational Commitment, Professional Commitment, Organizational Socialization Model

1.GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmet sunumunun en önemli sorunlarından biri hemşire yetersizliğidir (OECD, 2017). Sağlık kurumlarında, hemşirelerin iş doyumu ve bağlılıklarına ilişkin olumsuz tutumları nedeniyle ayrılmaları, hemşire yetersizliğine neden olan faktörlerin başında gelmektedir (Chan ve ark., 2013; Nei ve ark., 2015). Amerika'da ulusal bir hemşire istihdam firmasının raporuna göre, 164 kurumu kapsayan çalışmada hemşirelerin ulusal devir hızları ortalama %15.9'dur (Nursing Solution Inc., 2020). Türkiye'de ulusal devir hızı çalışmaları yoktur. Üç üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada yıllık hemşire devir hızı %17.5 olarak belirlenmiştir (Kocaman ve ark., 2010).

Hemşirelerin kurumdan ayrılmaları sonucunda hastalar ve kurumda kalan hemşireler olumsuz etkilenmekte, hemşirelerin ağır iş yükü altında çalışması (Lee ve ark., 2015) ve hasta mortalitesinin artması (Aiken ve ark., 2014; Griffiths ve ark., 2019) gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu olumsuz etkilerinin yanı sıra hemşirelerin kurumdan ayrılmalarının sağlık kuruluşlarının maliyet artışı yaşamasına neden olduğu da bilinmektedir (Nursing Solutions Inc., 2020; Rajan, 2015). Bu nedenlerle, yönetici hemşireler uygun stratejilerle hemşirelerin iş doyumlarını ve bağlılıklarını artırarak, kurumda kalmalarını sağlamalıdır (Yasin ve ark., 2020).

Hemşirelerin ayrılma davranışı kadar önemli diğer bir sorun ise hemşirelerin ayrılma niyetidir. Çeşitli nedenlerle kurumlarından ayrılmayan hemşirelerin ayrılma düşüncesine sahip olmaları yönetici hemşireler için bir alarm durumudur. Çünkü ayrılma niyeti, gerçek ayrılmanın habercisi ve ana belirleyicisidir (Richer ve ark., 2002). Hemşireler, önce çalıştıkları birimden, sonra kurumlarından ve son olarak da mesleklerinden ayrılmaya karar vermektedirler (Flinkman ve ark., 2010). Özellikle işe yeni başlayan genç hemşirelerin, işe başladıktan sonra ilk yıl içerisinde %30'u (Kovner ve ark., 2016) ile %44'ünün (Hallaran, 2020) kurumdan ayrıldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları birimden ayrılma niyeti dünyada %41.8 (Cortese, 2012) ile %45.6 (Lee ve ark., 2015) arasında değişirken Türkiye'de Bayrak'ın (2019) yaptığı çalışmada bu oran %48.6 olarak gösterilmiştir. Hemşirelerin, aynı kurum içerisinde çalıştıkları birimden ayrılma niyetlerinin belirlenmesi yöneticilerin ayrılma fikrini erken saptaması ve hemşirelerin kurum ve mesleklerinden ayrılma niyeti oluşmadan önlem alınması açısından önemlidir (Nei ve ark., 2015).

Kramer (1974), işe yeni başlayan hemşirenin, geçiş sürecinde eğitim ve uygulama ortamının aynı idealler ve değerleri taşımadığını gördüğünde şok yaşadığını belirtmiştir. İşe

yeni başlayan hemşirelerin geçiş sürecinde; aşırı baskı ve sorumluluk altında ezilmeleri (Gardiner ve Sheen, 2016), hasta güvenliği/uygulamaları açısından kendilerini yetersiz hissetmeleri (Murray ve ark., 2018), destek programlarının yetersizliği (Flinkman, 2015), fazla iş yükü nedeniyle stres yaşamaları (Halpin ve ark., 2017) ve iş yerinde maruz kaldıkları olumsuz davranışların sonucunda (Hawkins ve ark., 2019) ayrılma düşüncelerinin oluştuğu belirtilmektedir. Ayrıca Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi Derneği (HEMED) raporunda; hemşirelik öğrencilerinin, klinik uygulama alanlarının ve öğretim üyesi sayısının yetersiz olmasından dolayı işe yeni başladıklarında karşılaşacakları zorluklarla mücadele edecek şekilde hazırlanamadıkları vurgulanmaktadır (HEMED Lisans Eğitim Çalıştayı, 2017).

İşe yeni başlayan hemşirenin profesyonelleşmesi için geçiş döneminde desteklenmesi gerekmektedir (Kumaran ve Carney, 2014; Murray ve ark., 2018). Kıdemli hemşirelerin, işe yeni başlayan hemşireleri desteklemesi, onların iş doyumunun sağlanmasında (Hoeve ve ark., 2018; Suzuki ve ark., 2008) ve ayrılma niyetlerinin azaltılmasında (Taştan ve ark., 2013) son derece önemlidir. İşe yeni başlayan hemşirelerin geçiş sürecinde desteklenmesinde en faydalı uygulamanın yapılandırılmış bir rehberlik programı olduğu vurgulanmaktadır (Bontrager ve ark., 2016; Clipper ve Cherry, 2015; Whitehead ve ark., 2013). Öte yandan, rehber hemşirelerin, klinik rehberlik süreci öncesinde eğitim almadıkları (Foy ve ark., 2013), aşırı iş yükü altında stresli çalıştıkları, zorlu deneyimler yaşadıkları (Kurniawan ve Bahtiar, 2018; Matua ve ark., 2014) ve bu zorlukların rehber hemşirelik rollerini gerçekleştirmelerini sınırlandırdığı bilinmektedir (Carlson ve ark., 2010). İşe yeni başlayanların uyum sürecinin kolaylaştırılmasının ana unsurları, rehber hemşirelerin işe yeni başlayan hemşireler ile olumlu ilişkiler kurmasının sağlanması (Whitehead ve ark., 2013; Yonge ve ark., 2011) ve rehber hemşireleri rollerine hazırlamada yönetimsel destek (Irwin ve ark.,2018; Ke ve ark.,2017; Ward ve ark., 2017) ve rehber hemşire eğitimleridir (Adlam ve ark. 2009; DeWolfe ve ark. 2010; Kaddoura, 2013; Queka ve Shorey, 2018; Rush ve ark., 2013; Romp ve Kiehl, 2009).

Ülkemizde, bu araştırmanın yürütüldüğü hastanede işe yeni başlayan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, rehber hemşireler ile çalışma süresi uzun olanların geçiş sürecini olumlu algılamadıkları saptanmıştır. Bu durum, destekleyici bir rehber-yeni mezun ilişkisi kurulamamasına ilişkin bir ipucu olarak yorumlanmıştır (İleri, 2007). Bu kurumda, rehber hemşirelik eğitimi 2007-2009 yılları arasında yapılmış ve dolayısıyla şu anda rehber hemşire olarak çalışan kıdemli hemşirelerin tamamı rehber hemşirelik eğitimi almamışlardır. Ayrıca rehber hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun da iş yüklerinin fazla olduğu, tükendikleri ve

isteksiz bir şekilde rehberlik yaptıkları bilinmektedir. Bu durum, bu kurumda rehber hemşirelik programında süre, içerik ve destek açısından iyileştirmeye gereksinim olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde, işe yeni başlayan hemşirelerin uyumlarını kolaylaştırmak için rehber hemşirelere destekleyici ortam ve sosyal destek sağlanmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Kocaman ve ark., 2012).

Yönetici hemşirenin öncelikli görevleri; işe yeni başlayan hemşirelerin iş doyumlarını artırmak, yeni rollerine uyumunu sağlamak, güvenli hasta bakımı için hemşireyi hazırlamak, ayrılma niyetlerini azaltmak, kuruma ve mesleğe bağlılığı arttırmaktır. Wray ve arkadaşları (2020) işe yeni başlayan hemşirelerin kurumda kalmalarını sağlayacak uzun dönemli yaklaşımların daha fazla araştırılmasını önermektedir. Hemşirelerin kurumda kalmaları etkin rehberlik programları ile sağlanmaktadır. Yönetici hemşirelerin, rehber hemşireliği özendirecek ve rehber hemşirenin motivasyonunu artıracak uygulamaları da dikkate almaları gerekmektedir. Etkili rehberlik programlarının oluşturulabilmesi için; işe yeni başlayan hemşirelerin örgütsel sosyalizasyonunda önemli etkileri olan rehberlerin ve kıdemli hemşirelerin kuruma ve mesleğe ilişkin tutumları ile rehber ve işe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunların bilinmesine gereksinim vardır. Mevcut rehberlik programlarının bu bilgilere dayalı olarak hazırlanması her iki grubun yaşadığı sorunlara çözümler üretmek için fırsatlar sağlayabilir.

Yapılan bir sistematik derlemede, yönetici ve eğitimci hemşirelerin iş birliği içerisinde genç kuşak hemşirelerin beklentilerini belirlemesi, klinikte ve okulda etkili öğretim stratejilerini geliştirmesi önerilmektedir (Stevanin ve ark., 2018). Yeni kuşak hemşirelerin çalışma hayatında daha fazla olması ve ayrılma oranlarının yüksek olmasından dolayı rehberlik programlarının ve rehberlerin genç hemşirelerin kurumda kalmalarını sağlayacak özellikte olması gerekmektedir. Bu özelliklere sahip rehberlik programlarının uygulanması, yeni kuşak hemşirelerin geçiş süreçlerini kolaylaştıracaktır (Bontrager ve ark., 2016; Clipper ve Cherry, 2015; Calleja ve ark., 2019; Whitehead ve ark., 2013).

Phillips ve arkadaşlarının (2015), örgütsel sosyalizasyon modelinin, yeni mezun hemşirelerin geçiş süreçlerini iyileştirme potansiyelini inceledikleri çalışmada, yeni mezunların başarılı bir sosyalizasyon sürecinin ancak olumlu bir çalışma ortamında gerçekleştirilebileceğine dikkat çekilmiştir. Çalışma ortamında, yeni hemşirelerin kurumda kalma ya da ayrılma niyetini etkileyen önemli faktörlerden birisi de meslektaş etkisidir (Bayrak, 2019; Spence Laschinger ve ark., 2009; Zaheer ve ark., 2019). Yazında, bir kurumda çalışanların ayrılma kararlarının çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışlarından etkilendiği

ve ayrılmanın bulaşıcı olduğu üzerinde durulmaktadır (Chiaburu, ve Harrison, 2008; El Akremi ve ark., 2014; Hausknecht ve Trevor, 2011; Kraichy ve Schmidt, 2019). Bu bağlamda, işe yeni başlayan hemşirelerin geçiş süreçlerinin kolaylaştırılmasında, halen çalışan hemşirelerin ve rehberlerin iş doyumları, bağlılıkları ve ayrılma niyetleri gibi kurumsal ve mesleki tutumları gözönüne alınarak yeni bir rehberlik programının hazırlanmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

Yeni mezunlar ve işe yeni başlayan hemşirelerde birimden, kurumdan ve meslekten ayrılma oranlarının yüksekliği önemli ve evrensel bir sorundur. Öte yandan, hemşirelerin işten ayrılmaları çok boyutlu bir sorun olması nedeniyle alınan önlemler yeterli olmamaktadır. İşe yeni başlayan hemşirelerin kısa bir süre sonra ayrılmaları, onlara rehberlik yapan hemşirelerin ve kurumda kalan hemşirelerin de motivasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir (La ve Yun, 2019). Bu kısır döngünün kırılması için, rehberlik programlarının hem rehberlerin hem de işe yeni başlayan hemşirelerin gereksinimlerine uygun olması ve yeni hemşirenin sosyalleşeceği çalışma ortamı özellikleri ile meslektaş tutumları gözönüne alınarak hazırlanması gerekmektedir. Her iki grubun beklentilerini karşılayacak bir rehberlik programının, işe yeni başlayan hemşirelerin kuruma ve mesleklerine ilişkin olumlu tutum geliştirmelerine sağlayacağı katkı bu araştırmanın çıkış noktasıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın ana amacı; örgütsel sosyalizasyon modeline dayalı olarak hazırlanan bir rehberlik programının, işe yeni başlayan hemşirelerin birim, kurum ve meslekten ayrılma niyetine, mesleğe ve kuruma bağlılığına, iş doyumuna ve iş yüküne etkisini incelemektir.

Araştırmanın aşamalarına göre amaçları aşağıda verilmiştir:

Araştırma Aşamaları	Amaçlar
AŞAMA 1	Amaç 1. Hastanede görevli tüm hemşirelerin iş doyumu, mesleğe ve kuruma bağlılık düzeylerini değerlendirmek ve bu değişkenlerin hemşirelerin birim, kurum ve meslekten ayrılma niyetine etkisini incelemek ve elde edilen sonuçlara göre işe yeni başlayan hemşireler için bir rehberlik programı tasarlamak.

AŞAMA 2	Amaç 2. Araştırmanın birinci aşamasına göre yapılandırılan rehberlik programının, işe yeni başlayan hemşirelerin birim, kurum ve meslekten ayrılma niyeti, mesleğe ve kuruma bağlılılıkları, iş doyumu ile iş yükü algılarına etkisini değerlendirmek.

1.3. Araştırma Soruları

1.3.1. Araştırmanın Birinci Aşaması ile ilgili Soruları

Araştırmanın birinci aşaması ile ilgili soruları;

Hastanede çalışan hemşirelerin; birimden, kurumdan ve meslekten ayrılma niyetleri ile iş doyumu, mesleki ve örgüte bağlılıkları ne düzeydedir?

Hemşirelerin, sosyo-demografik ve çalışma özellikleri, iş doyumu, örgüte bağlılık ve mesleki bağlılık düzeyleri birimden ayrılma niyetlerini ne ölçüde yordamaktadır?

Hemşirelerin, sosyo-demografik ve çalışma özellikleri, iş doyumu, örgüte bağlılık ve mesleki bağlılık düzeyleri kurumdan ayrılma niyetlerini ne ölçüde yordamaktadır?

Hemşirelerin, sosyo-demografik ve çalışma özellikleri, iş doyumu, örgüte bağlılık ve mesleki bağlılık düzeyleri meslekten ayrılma niyetlerini ne ölçüde yordamaktadır?

1.4. Araştırma Hipotezleri

1.4.1. Araştırmanın İkinci Aşaması ile ilgili Hipotezleri

Araştırmanın ikinci aşaması ile ilgili hipotezleri aşağıda sıralanmıştır.

Örgütsel sosyalizasyon modeline dayalı olarak hazırlanan bir rehberlik programı uygulanan işe yeni başlayan hemşirelerin:

H1: Birimden ayrılma niyeti, işe başladıklarından 12 ay sonra daha düşüktür.

H2: Kurumdan ayrılma niyeti, işe başladıklarından 12 ay sonra daha düşüktür.

H3: Meslekten ayrılma niyeti, işe başladıklarından 12 ay sonra daha düşüktür.

H4.a: Örgüte duygusal bağlılığı, işe başladıklarından 12 ay sonra daha yüksektir.

H4.b: Örgüte normatif bağlılığı, işe başladıklarından 12 ay sonra daha yüksektir.

H4.c: Örgüte devam bağlılığı, işe başladıklarından 12 ay sonra daha yüksektir.

H5.a: Mesleki duygusal bağlılığı, işe başladıklarından 12 ay sonra daha yüksektir.

H5.b: Mesleki normatif bağlılığı, işe başladıklarından 12 ay sonra daha yüksektir.

H5.c: Mesleki devam bağlılığı, işe başladıklarından 12 ay sonra daha yüksektir.

H6: İş doyumu, işe başladıklarından 12 ay sonra daha yüksektir.

H7: İş yükü algısı, işe başladıklarından 12 ay sonra daha düşüktür.

1.5. Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımı

Rehberlik programı: Rehber hemşirelerin ve işe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerilerinin anlaşılması ve rehberlik programının iyileştirilmesi için belirlenen stratejilerin hemşirelik hizmetleri yönetimi ile iş birliği içerisinde uygulandığı bir programdır.

Rehber hemşire eğitim programı: İşe yeni başlayan hemşirelerin geçiş sürecinde uyumunun sağlanmasına yardım etmek üzere rehber hemşirelerin ve rehber hemşire adaylarının rehberlik becerilerini geliştirmek ve rehberlik rolünün anlaşılmasına yardım etmeyi hedefleyen bir eğitim programıdır.

Rehber hemşire: İşe yeni başlayan hemşirenin karşılaştıkları sorunları çözmek, klinik bilgi ve beceri kazandırmak için hemşirelik müdürlüğü tarafından seçilen, eğitici, değerlendirici, koruyucu, rol model, sosyalizasyon rolleri olan ve rehber hemşirelik eğitimi alan kıdemli hemşirelerdir.

İşe yeni başlayan hemşire: Kuruma yeni atanan, birimde ve kurumda çalışma deneyimi en az bir ve en fazla on iki ay olan hemşirelerdir.

İş doyumu: Çalışma ortamlarında istenilen ihtiyaçların karşılanması, çalışma koşullarına karşı mutluluk veya tatmin edici duygusal tepkileri ifade etmektedir (Liu ve ark., 2016).

Örgütsel bağlılık: Çalışanın çalıştığı kuruma bağlanmasını içeren psikososyal bir durumdur (Meyer ve ark., 1993).

Örgüte duygusal bağlılık: Çalışanın kurumla özdeşleşmesi ve kendi isteği ile çalışmasını gösterir (Meyer ve ark., 1993).

Örgüte normatif bağlılık: Çalışanın sadakat normları ile ilişkilidir ve çalışanların *'yükümlü hissettikleri'* için kurumda çalıştıklarını göstermektedir (Meyer ve ark., 1993).

Örgüte devam bağlılığı: Çalışanın kurumdan ayrılma ile ilgili olarak karşılayacağı maliyet farkındalığı ile ilişkilidir ve çalışanların *'zorunlu oldukları'* için kurumda çalıştıklarını gösterir (Meyer ve ark., 1993).

Mesleki bağlılık: Çalışanın seçtiği mesleğin değerini kabul etmesi ve inanmasıdır (Meyer ve ark., 1993).

Mesleki duygusal bağlılık: Çalışanın meslekle özdeşleşmesini ve meslekte istediği için çalışmasını gösterir (Meyer ve ark., 1993).

Mesleki normatif bağlılık: Çalışanın sadakat normları ile ilişkilidir ve çalışanların *'yükümlü hissettikleri'* için meslekte çalıştıklarını göstermektedir (Meyer ve ark.,1993).

Mesleki devam bağlılığı: Çalışanın meslekten ayrılma ile ilgili olarak karşılayacağı maliyet farkındalığı ile ilişkilidir ve çalışanların *'zorunlu oldukları'* için meslekte çalıştıklarını gösterir (Meyer ve ark., 1993).

Ayrılma niyeti: Kurumun ya da mesleğin olumsuz yönlerine karşı psikolojik bir tepki olarak kurumu terk etme ya da başka bir birime geçme isteğidir (Boyle ve Miller, 2008). Ayrılma niyetleri, kurumdan ayrılma niyeti ve meslekten ayrılma niyeti eksternal, birimden ayrılma niyeti ise internal olarak sınıflandırılmaktadır (Baumann, 2010). Bu çalışmada, kurumdan ayrılma niyeti; hemşirelerin bir yıl içerisinde çalıştıkları kurumdan ayrılma; meslekten ayrılma niyeti; hemşirelerin bir yıl içerisinde hemşirelik mesleğinden ayrılma; birimden ayrılma niyeti; hemşirelerin bir yıl içerisinde çalıştıkları birimden ayrılma düşüncelerini ifade etmektedir.

Kuruma ve mesleğe ilişkin tutum: Örgüte bağlılık ve iş doyumu, iş yükü algısı kuruma ilişkin tutumu gösterir (Nei ve ark., 2015; Bauer ve ark., 2007). Mesleki bağlılık mesleğe ilişkin tutumu ifade etmektedir (Meyer ve ark., 1993).

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, araştırma ile ilgili teorik bilgiler 'rehber hemşirelik, araştırmanın değişkenleri ve araştırmanın kavramsal çerçevesi' başlıkları altında incelenecektir. Birinci ana başlık altında rehber hemşirelik kavramı, rehber hemşirelik programı, rehber hemşirelik rolleri ve rehber hemşirelik programlarının etkisi konuları yapılan çalışmalar ışığında incelenmiştir. İkinci ana başlıkta, araştırmanın değişkenleri olan ayrılma niyetleri, örgüte bağlılık, mesleki bağlılık, iş doyumu, iş yükü konuları kavramsal olarak açıklanmış ve yapılan çalışmalar özetlenmiştir. Üçüncü ana başlıkta ise rehber hemşirelik eğitim içeriğinin hazırlanmasına yön veren, Benner'in (1984) acemilikten uzmanlığa teorisi, Duchscher'in (2009) geçiş şoku teorisi ve rehberlik programının yapılandırılmasında kullanılan Phillips ve arkadaşlarının (2015) yeni mezun hemşirelerin geçiş süreci için uyarladığı örgütsel sosyalizasyon modeli kavramsal çerçevesi açıklanmıştır.

2.1. Rehber Hemşirelik

2.1.1. Rehber Hemşirelik Kavramı

Rehber hemşirelik kavramı, ilk olarak işe yeni başlayan hemşirenin rol geçişlerinde yaşadıkları zorlukların tanımlanması süreçlerinde ele alınmıştır (Kramer, 1974). Rehber hemşirelik, deneyimli hemşirelerin işe yeni başlayan hemşireler için teori ve uygulama arasındaki köprüyü ve kurumda sosyalizasyonlarını sağlamada destek oldukları uygulama olarak tanımlanmıştır (McClure ve Black, 2013). Birleşik Krallık Hemşirelik ve Ebelik Konseyi'ne (NMC) (2008) göre, rehber hemşirelik, mevcut hemşire ve ebelerin işe yeni başlayan hemşirelere ve ebelere destek sağlama sürecidir (NMC, 2008). Yazın taramasında işe yeni başlayan hemşirelerin ayrılma niyetlerini azaltmak ve kurumda kalmalarını sağlamak için rehberlik programının yanı sıra mentorluk, intörnlük, oryantasyon, uygulamaya geçiş ve klinik basamaklandırma programlarının etkili uygulamalar olduğu bilinmektedir (Brook ve ark., 2019). Rehberlik (preceptorship) ve mentorluk (mentorship) modellerinin tanımları arasında kavram karmaşası bulunmaktadır (Riden ve ark., 2014). Bunun nedeni, mentorluk ve rehberliğin genellikle rolleri ve fonksiyonları açısından benzerlik göstermesidir (Bray ve Nettleton, 2007). Rehber hemşirelik deneyimli hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelere bağımsız uygulama yapana kadar destek/rehberlik sağlama süreci (Omer ve ark., 2016) iken mentorluk kariyer ve psikososyal gelişime odaklı deneyimli hemşire ile daha az deneyimli hemşire arasında kariyer sürecinin her aşamasında olabilen daha az deneyimli hemşirenin gelişimsel ihtiyaçlarına göre şekillenen uzun süreli karşılıklı etkileşim sürecidir (Barker ve ark.,

2020). Rehber hemşirelik, mentorluk programına göre daha kısa sürelidir ve rehber hemşire rolünü klinik uygulamada belirlenen günlerde gerçekleştirir (Firtko ve ark., 2005). Ayrıca rehber hemşireler, hemşirelik öğrencilerinin de klinik eğitiminde görev almaktadır. Bunun yanısıra rol/görev değişikliği durumlarında deneyimli hemşirelerin de yeni rol/görevlerine uyum sağlamalarında değişim ajanıdır (Sherrod ve ark., 2020). Yonge ve arkadaşları (2007), mentorluktan farklı olarak rehber hemşirenin dört temel rolünü rol model, kolaylaştırma, rehberlik, önceliklendirme olarak tanımlamıştır. Hemşirelik mesleği acemilikten uzmanlığa doğru giden profesyonel bir yol izler (Benner, 1984). Yöneticiler tarafından hemşirelerin bu yolda teşvik edilmesi ve rehber hemşirelik rollerinin gelişimi için yapılan uygulamaların, hem rehberlik rolünü üstlenen deneyimli hemşire hem de işe yeni başlayan hemşireye önemli katkıları olacaktır.

Omer ve arkadaşları (2016), rehber hemşireyi genellikle acemi hemşirelerin yeni rolünde sosyalizasyonunun sağlanması amacıyla öğreten, rol model olan, eğitici, koruyucu, değerlendirici ve kolaylaştıran kişi olarak tanımlamıştır. Rehber hemşire, işe yeni başlayan hemşireye klinik bilgi ve deneyimi ile rehberlik yapar (Phillips, 2006) ve genellikle kurum tarafından kendisine rehber hemşirelik eğitimi verilir (Rebeiro ve ark., 2017). Sağlık bakım kurumlarında etkili rehber hemşirelik programı uygulanmasının hasta bakım sonuçlarının iyileşmesi (Cho ve ark., 2015) ve işe alım maliyetlerinin azalması açısından olumlu sonuçları olmaktadır (Ward ve McComb, 2017). Son yıllarda yapılan bir sistematik derlemede, rehber hemşirelik programlarının işe yeni başlayan hemşirelerin iş doyumu, mesleki sosyalizasyon ve kurumdan ayrılma niyetlerine etkisini değerlendiren daha fazla çalışmanın yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Ke ve ark., 2017).

Yeni mezun hemşireler için geçiş programları, işe yeni başlayan hemşirenin gelişimsel süreçlerinin anlaşılmasıyla geliştirilmeye başlanmıştır (Duchscher, 2009). Özellikle rehberlik programları, yeni mezun hemşirelerin işten ayrılmalarının artmasına bir çözüm olarak geliştirilmiştir (Powers, 2019). Rehber hemşirelerin çoğu eğitim almadan ve rollerine hazırlanmadan rehber hemşirelik yapmaktadırlar. Ancak son yıllarda rehber hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelerin kurumda kalmalarının sağlanmasında çok önemli rolleri olduğu farkedildiği için rehber hemşire eğitimlerine önem verilmektedir (Brown, 2018). Rehber hemşirelik programları ülkelere göre farklılıklar göstermekte ve genellikle hastane yöneticileri tarafından yapılandırılmaktadır (Karen ve Joan, 2013). Rehber hemşirelik modeli, gelişmiş ülkelerde mezun ya da mezuniyet sonrası hemşirelik eğitim programlarında yaygın bir şekilde

kullanılmıştır (Letizia ve Jennrich, 1998). İngiltere'de Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Hizmetleri Merkez Konseyi (United Kingdom Central Council for Nursing Midwifery and Health Visiting-1990) rehberliği tüm işe yeni başlayan hemşirelerin alması gereken bir program olarak belirlemiştir (NMC, 2008). Amerika'da hemşire yetersizliği ile baş etmek için 2002 yılında Üniversite Sağlık Sistemi Konsorsiyumu/Amerikan Hemşirelik Fakülteleri Birliği (University Health System Consortium (UHC)/American Association of Colleges of Nursing-AACN) tarafından özellikle yeni mezun hemşirenin ilk bir yıllık geçiş sürecinde rehber hemşire tarafından desteklendiği *'Nurse Residency'* programı uygulanmaya başlanmıştır. Avustralya'da yeni mezun hemşirenin klinik öğrenme ortamlarının kolaylaştırılması için formal programlarla desteklendiği ve eğitim aldığı zorunlu geçiş programları uygulanmaktadır (Levett-Jones, 2005). Tayvan'da 2007 yılında hemşireler, mezuniyet sonrasında iki yıl eğitim almaya başlamışlardır (Yin, 2013).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, işe yeni başlayan hemşirelerin uyumlarını kolaylaştırmak için örnek bir rehber hemşire eğitim programı hazırlanmıştır. Bu çalışmada, okul-hastane işbirlikli rehber eğitimi programlarının yaygınlaştırılması ve rehber eğitiminin yeni hemşirelerin uyum sürecini kolaylaştırmasına etkisinin araştırılması önerilmektedir (Kocaman ve ark., 2012). Ülkemizde rehber hemşire eğitim programları kurumsallaşmamıştır ve hastane yöneticilerinin insiyatifine bağlı olarak uygulanan programların yazında vurgulanan özellikleri taşıdığı söylenemez. İşe yeni başlayan hemşireler için çoğunlukla kurumların kendi hazırladıkları kısa süreli teorik eğitim odaklı uyum programları uygulanmaktadır. Türkiye'de işe yeni başlayan hemşirelerin geçiş süreçlerini kolaylaştırmak için ulusal bir sistem bulunmamaktadır. Ülkemizde yeni hemşirelerin geçiş sürecinde yapılan eğitim programlarının kısa süreli olduğu, sosyalizasyonu sağlamak için yetersiz kaldığı ve yeni hemşirelerin beklentilerini karşılamadığı yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Taştan ve ark., 2013; Ulupınar Alıcı ve Çakır, 2009). Ülkemizde bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada, rehber hemşire ile ortalama çalışma süresi 17 gün olan işe yeni başlayan hemşirelerin yarısından fazlasının kurumdan ayrılma niyetinde olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu araştırmada, rehber hemşire ile çalışma süresi daha fazla olan işe yeni başlayan hemşirelerin geçiş süreçlerini daha zor algılaması destekleyici bir ilişki kurulamadığını göstermiştir (İleri, 2007).

2.1.2. Rehber Hemşirelik Programı

Craven ve Broyles (1996) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye göre, rehber hemşirelik programının başarılı olmasında beş temel alan vardır.

Bunlar; rehber hemşire, işe yeni başlayan hemşire, yönetimsel destek, eğitimsel destek, teşvik ve ödüllendirmedir. Rehber hemşirelik programı sürecinde önemli unsurlar; birebir ilişki içermesi, formal yürütülmesi, uygulama deneyimlerini sistematik olarak kolaylaştırması ve fazla zaman gerektirmesi şeklindedir. Yönetici hemşire, rehberlik sürecinin formal olmasını destekleme, rehber hemşirelerin rollerini tanımlama, rehber ve işe yeni başlayan hemşireye birlikte olacağı zamanı sağlama ve rehber hemşireleri destekleyici bir kültür oluşturmada rol alır (Ward ve McComb, 2017).

Rehber hemşirelik programlarının başarılı olabilmesi için rehber hemşire ile işe yeni başlayan hemşire arasında olumlu ilişki kurulması gerekmektedir (Whitehead ve ark., 2013; Yonge ve ark., 2011). Ayrıca işe yeni başlayan hemşirelerin iş doyumunun sağlanması için rehber hemşirelerden gelen destek ve olumlu geri bildirimler çok önemlidir (Hoeve ve ark., 2018). Rehber hemşireler, sıklıkla gerekli eğitimi almadan rollerini gerçekleştirmekte ve hatta rehber hemşirelik yapmaya gönüllü olmadan çalıştırılmaktadırlar (L'Ecuyer ve ark., 2018). Bu durumda, rehber hemşireler kendilerini desteklenmemiş ve aşırı baskı altında hissedebilirler (Panzavecchia ve Pearce, 2014; Tracey ve McGowan, 2015). Ayrıca rehber hemşire ve işe yeni başlayan hemşire arasında kişisel çatışmaları da olabilmektedir (Duteau, 2012). Bu nedenle; rehber hemşirelik programları yapılandırılmadan önce rehber hemşirelerin istenen özellikleri ve işe yeni başlayan hemşire ile eşleşme ölçütlerinin oluşturulması önerilmektedir. NMC (2006), bir hemşirenin rehber hemşirelik yapabilmesi için, işe yeni başlayan hemşire ile birlikte çalışacağı uygulama alanında en az bir yıl deneyim sahibi olması, hazırlık programını tamamlaması ve öğretim becerisine sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, rehber hemşirenin pedagojik kavramları öğretim becerisi (Foy ve ark, 2013; Robitaille, 2013), açık ve dürüst iletişime sahip olması (Lalonde ve McGillis Hall, 2017), deneyimi, rol model olma istekliliği dikkate alınarak seçilmesi (Duteau, 2012) ve deneyimlerinden çok kuşaklar arasındaki benzerliklerine göre eşleştirilmesi önerilmektedir (Lampe ve ark., 2011).

Rehberlik programlarının başarılı olmasında, diğer önemli bir unsur ise rehber hemşirelerin rollerine formal bir şekilde hazırlanması/eğitilmesi, rol ve sorumluluklarının tanımlanmasıdır (Eddy, 2010; Horton ve ark., 2012; Myrick ve ark., 2011; Nash ve Flowers, 2017; Rodrigues ve Witt, 2013). Robinson ve Griffiths'in (2009) yaptıkları derlemede, rehber hemşirelerin rollerini gerçekleştirmeden önce yeterince hazırlık eğitimi almadıkları ve kendisinden ne beklendiğinden emin olmadıkları belirtilmektedir. Yeterince eğitim almamış

rehber hemşirelerin stresi artmakta (Hautala ve ark., 2007), güven eksikliği hissetmekte ve rehberlik rolünün etkinliği azalmaktadır (Haggerty ve ark., 2012; Horton ve ark., 2012). Bu durumda, işe yeni başlayan hemşirenin geçiş süreci olumsuz etkilenerek ayrılma hızında artış olmaktadır (Sanford ve Tipton, 2016). Yazın taramasında rehber hemşirelerin hazırlık yöntemi olarak çevrimiçi rehberlik eğitimi (Myrick ve ark., 2011), yüzyüze didaktik eğitim ve akran desteği yöntemlerinin kullanıldığı bilinmektedir (Robinson ve Griffiths, 2009). Rehber hemşireler, hazırlık eğitimi sırasında Benner'in acemilikten uzmanlığa teorisinde tanımlanan aşamalara göre işe yeni başlayan hemşirelere nasıl yaklaşacaklarını öğrenmelidirler (Sandau ve ark., 2011). Rehberlik programlarının çoğunda, rehberlik eğitimi sekiz saat ya da daha fazla sürmektedir. Rehberlik eğitim programları, rehberin rolleri ve sorumlulukları, öğretim stratejileri, problem çözme ve stres yönetim konularını içermektedir (Ke ve ark., 2017). Yapılan başka bir derlemede, rehber hemşire eğitim programının üç saatten üç güne kadar değişen zamanlarda sürdüğü ve eğitim programında yetişkin öğrenme yöntemleri, çatışma çözümü ve Benner'in (1984) acemilikten uzmanlığa teorisinin yer aldığı belirtilmektedir (Rush ve ark., 2013).

Rehberlik programlarının etkili olmasında, rehber hemşirelik program süresinin de önemli bir unsur olduğu belirtilmektedir. Rehberlik programının, işe yeni başlayan hemşirelerin geçiş sürecini iyileştirme etkisinin incelendiği sistematik derleme çalışmalarında; rehberlik programlarının süresin 3-6 ay (Edwards ve ark. 2015; Goss, 2015) ve 6 ay-1yıl sürmesi ve izlenmesi önerilmektedir (Ke ve ark., 2017). NMC (2006), rehber hemşirelik süresinin en az dört ay olması gerektiğini belirtmektedir. İşe yeni başlayan hemşire, ilk dört ayda beklentileri ve gerçekler arasındaki farklardan ötürü gerçeklik şoku yaşamakta ve bu şok durumu altıncı ayda en yüksek düzeye ulaşmakta ve 12. aydan sonra azalmaya başlamaktadır (Kramer ve ark., 2011). Kang ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında, işe yeni başlayan hemşirelerin özellikle ilk altı ayında ayrılma niyetini azaltacak stratejilerin geliştirilmesi açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Forde-Johnston'nın (2017) çalışmasında, rehber hemşirenin işe yeni başlayan hemşireye haftada en az iki gün rehberlik yapması ve ilk bir yıl içinde ayda bir değerlendirme yapılması önerilmektedir (Forde-Johnston, 2017).

Etkili rehberlik programlarında, rehber hemşirelerin eğitiminin yanısıra tanınma ve desteklenmesinin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Goss, 2015; Riden ve ark., 2014). Rehber hemşirelerin rol belirsizlikleri, rol çatışmaları ve aşırı iş yükünden dolayı duygusal çöküş yaşadığı (Omansky, 2010), gönülsüz bir şekilde çalıştığı (McCarthy ve Murphy, 2010)

ve zaman yetersizliğinden dolayı streslerinin arttığı (Carlson ve ark., 2010) belirtilmektedir. Bu nedenle, rehber hemşirelerin rollerine istekli olarak devam etmeleri için yönetim tarafından formal bir şekilde tanınmaları, finansal ve sosyal olarak desteklenmeleri çok önemlidir (McCarthy ve Murphy, 2010; Omansky, 2010). Ayrıca rehberlik sürecinin etkin bir şekilde yürütülmesi için yönetim tarafından rehber hemşirenin hasta yükünün azaltılması ile işe yeni başlayan hemşire ve rehber hemşireye klinikte birlikte çalışacakları zamanın sağlanması gerekmektedir (Bland ve ark., 2011). Rehber hemşirenin hasta yükünün azaltılması, rehberin sorumluluğunun kurum tarafından tanınmasının önemli bir göstergesidir. Yönetim desteği ile beraber diğer çalışan hemşireler de rehber hemşireliği sahiplenmeli, rehberin meslektaşları tarafından gördüğü saygı artırılmalı (Alspach, 2003) ve rehber hemşirenin görevini gerçekleştirmek için sorumluluklarını gerekirse diğer çalışanlara devredebilmesinin önü açılmalıdır (Adlam ve ark., 2009). Benner'e (1995) göre rehber hemşireler ödüllerini mesleki ve kişisel anlamda faydalı bulduklarında, rollerine bağlılıkları ve devam etme istekleri artmaktadır.

2.1.3. Rehber Hemşirelik Rolleri

Rehber hemşirelik programları, özellikle yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinde yaşadıkları zorlukları azaltmak için geliştirilen ve yeni mezunun gelişimi için formal öğrenme ve öğretme yöntemlerinin kullanıldığı programlardır (Lalonde ve McGillis Hall, 2017). Hastanelerde uygulanan rehberlik programlarında, işe yeni başlayan hemşirelere teknik ve klinik becerilerin öğretimi ve değerlendirilmesi amacıyla kurum tarafından atanan rehber hemşire ile birlikte çalışmaları sağlanmaktadır. Rehber hemşire, işe yeni başlayan hemşireye mesleki davranışları ile rol model olur, kurumda sosyalizasyon süreçlerini kolaylaştırır ve bağımsız hemşirelik uygulamaları yapana kadar onları yönlendirir (Ulrich ve ark., 2010).

Rehber hemşireler, klinik rehberlik süresince oldukça stresli ve zorlu deneyimler (Kurniawan ve Bahtiar, 2018) ile birlikte, iş yükü artışından (Kocaman ve ark., 2012) ve yönetimsel destek yetersizliğinden kaynaklanan tükenme yaşamakta (Bodine, 2018) ve bu durumda rehberlik rollerini gerçekleştirmede zorlanmaktadırlar (Carlson ve ark., 2010). Rehber hemşirelerin koruyucu, rol model, sosyalizasyon, eğitici ve değerlendirici rolleri, 21. yüzyıl rolleri olarak tanımlanmıştır (Boyer, 2008). Rehber hemşirelerin koruyucu rolünde işe yeni başlayan hemşirenin yetkinliğini geliştirerek güvenli bakım vermesini sağlama (Lewis ve McGowan, 2015), öğrenenin yetkinliğine göre sorumluluk verme ve güvenli öğrenme ortamı sağlama (Boyer, 2008); rol model rolünde kendi bilgi ve uygulamalarını güncelleyerek mesleki

davranışları ile olumlu rol model olma (Queka ve Shorey, 2018) ve sosyalizasyon rolünde işe yeni başlayan hemşirenin uyumuna ve kişilerarası ilişkilerinin geliştirilmesine katkı sağlama (Wilson ve ark., 2013) olarak belirtilmektedir. Ayrıca klinik bilgi ve beceri kazandırmak için öğrenmesini kolaylaştıran eğitici rolü (Omer ve ark., 2016) ve kişisel öğrenme hedefleri hakkında olumlu geribildirim veren değerlendirici rolü vardır (Dyer ve Black, 2015).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda da rehber hemşirelerin rolleri genellikle hemşirelik öğrencilerine yeterliğinin sağlanmasında destek (Biçer ve ark., 2015) ve uygulamada eğitimci olarak algılanmaktadır (Sü ve ark., 2018). Kocaman ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, işe yeni başlayan hemşirelerin uyumlarını kolaylaştırmak için rehber hemşirelerin destekleyici ortam ve sosyal destek sağlamasının önemli olduğu belirtilmektedir. Rehber hemşireler genellikle rollerini işe yeni başlayan hemşirelerin karşılaştıkları sorunları çözmek, klinik bilgi ve beceri kazandırmak için eğitici olarak görmektedir (Omer ve ark., 2016). İşe yeni başlayanın geçiş sürecini iyi bir şekilde tamamlaması için rehber hemşiresinin yalnızca eğitici rolü yeterli değildir (Powers, 2019). Rehber hemşirelerin kendi bilgi ve uygulamalarını güncelleyerek olumlu rol model olma gibi sorumlulukları da vardır (Queka ve Shorey, 2018). Rehber hemşirelerin rolleri hakkında farkındalık kazandırılması işe yeni başlayan hemşire ile olan ilişkilerini olumlu etkilemektedir (Nash ve Flowers, 2017; Trede ve ark., 2016; Queka ve Shorey, 2018).

2.1.4. Rehber Hemşirelik Programlarının Etkisini Değerlendiren Araştırmalar

Rehber hemşirelik programının, işe yeni başlayan hemşirelerde ayrılma ve kalma hızlarına etkisini değerlendiren çalışmaların analizi Tablo 1'de gösterilmektedir. Çalışmaların çoğunluğu, yarı deneysel ön test-son test tasarımla gerçekleştirilmiştir (Almada ve ark., 2004; Clipper ve Cherry 2015; Lee ve ark., 2009; Leftwich, 2013). Birkaç çalışmada zaman serili tasarım (Baggot ve ark., 2005; Kang ve ark., 2016; Leigh ve ark., 2005) ve bir çalışmada eşit olmayan ön test-son test kontrol grubu (Figueroa ve ark., 2013) ve diğer bir çalışmada da tanımlayıcı (Cotter ve Dienemann, 2016) tasarım kullanılmıştır. Çalışmalarda, işe yeni başlayan hemşire örneklem büyüklüğü 17 ile 526 aralığında geniş bir yelpazededir. Rehber hemşirelik programlarının yeniden yapılandırıldığı çalışmalarda rehberlik programlarının iyileştirme sürecinin 1 aydan 18-24 aya kadar uzayan bir aralıkta olduğu anlaşılmaktadır (Baggot ve ark., 2005; Cotter ve Dienemann, 2016; Figueroa ve ark., 2013; Leigh ve ark., 2005). Araştırmaların büyük bir çoğunluğunda rehberlik programlarının yapılandırılmasında çeşitli teorilerin kullanıldığı görülmektedir (Tablo 1.)

Çalışmaların çoğunda, rehberlik programı uygulanan işe yeni başlayan hemşirelerin işten ayrılma hızlarında azalma ve kurumda kalma oranlarında artma olduğu belirtilmiştir. Rehberlik programlarının işe yeni başlayan hemşirelerin ayrılma hızlarına etkisini değerlendiren çalışmalarda, altı ayda %14 (Leftwich, 2013) ile %17.7 azalma (Lee ve ark., 2009); bir yılda %10.5 azalma (Kang ve ark., 2016), iki yılda %23 azalma görülmüştür (Leigh ve ark., 2005). İşte kalma hızını artırmak amacıyla geliştirilen rehberlik programlarının uygulandığı iki çalışmanın birinde işe yeni başlayan hemşirelerin kurumda kalma oranları 3,5 ayda %29 artmış (Almada ve ark., 2004), diğerinde eğitim alan rehber hemşire ile çalışanlarda eğitim almayan rehber hemşire ile çalışanlara göre %6.8 daha fazladır (Clipper ve Cherry, 2015).

Tablo 1. Rehber Hemşirelik Programlarının Etkisini Değerlendiren Çalışmaların Özeti

Yazar	Yer	Çalışma Tasarımı	Örneklem	Ölçüm	Girişim	Sonuçlar
Cotter ve Dienemann, 2016	ABD	Tanımlayıcı vaka çalışması	Rehber hemşire:44 İşe yeni başlayan hemşire:146	**Ayrılma hızı**	**Rehber Hemşirelik Programının Yapılandırılması:** **Program süresi:**18-24 ay. **Teori kullanımı:** Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na dayalı bakım davranışları ile rehber hemşire seçim sürecini planlama **Rehber hemşire eğitim konuları:** Öğretim tarzları, yetişkin öğrenme kuralları, etkili iletişim stilleri, klinik sorun çözmeyi kolaylaştırmada stratejiler, bireysel hasta ihtiyaçları ve durumsal taleplerde esnek toplantılar. **Kullanılan yöntemler:** Toplantı, Online ve sınıf eğitimi **Rehber hemşirelerin yeniden güçlendirilmesi:** Küçük gruplarda olumlu ve olumsuz deneyimlerini paylaşması Yeni hemşirenin yetkinliğini geliştirmesi için destekleme **Rehber hemşirelerin değerlendirilmesi ve gelişimi:** Performansının değerlendirilmesi Yeni hemşire ile etkileşimlerinin gözlenmesi **Yeni hemşirenin değerlendirilmesi:** Bağımsız şekilde çalışmaya başlayınca rehberi tarafından değerlendirilmesi (12-13 şift çalışma)	**Hemşire sonuçları:** **Ulusal Ayrılma hızı:** %21.3 (Advisory Board Company, 2013). **Hastanede Ayrılma hızı: %0.68** (2013)
Kang ve ark., 2016	Tayvan	Zaman serisi tasarımlı çalışma	Rehber hemşire:17 İşe yeni başlayan hemşire:17	**3,6,9,12. Aylarda: Ayrılma niyeti** **Ayrılma hızı**	**Durumsal Başlangıç Eğitim Programı**: **Eğitim süresi:** 1 gün/9 saat. **Teori kullanımı:** Gaskill'in (1993) Formal mentorluk programı çerçevesi ❖ Geliştirme (Program ve anket geliştirme) ❖ Uygulama (Rehber hemşirelerin seçimi ve eğitimi, eşleştirilmesi) ❖ Değerlendirme **Rehber hemşire seçimi:** En az üç yıl deneyimli	**Ayrılma niyetleri (1-10puan):** 3, 6, 9, ve 12. Aylarda sırasıyla: (Ortalama: 4.18, 3.8, 4.87, ve 2.6) **Ayrılma hızı**: 1 yılda %10.5

					Rehber hemşire performans değerlendirmesi: Rehber hemşirelik yaptıktan bir yıl sonra kendisi (%20), İYB hemşire (%50), akranı (%10), yöneticisi (%20) tarafından değerlendirilmesi **Rehber hemşire eğitim konuları:** Rol ve sorumlulukları, iletişim becerileri, stres yönetim becerileri, ilişki sürdürme becerileri. **Kullanılan yöntemler**: film, öykü yarışması, senaryo, rol play	
Clipper ve Cherry, 2015	ABD	Yarı deneysel posttest tasarım	Girişim= Yeni hemşire 18 Kontrol= Yeni hemşire 41	**Kurumda kalma oranı**	**Yapılandırılmış Rehber Hemşirelik Gelişim Programı:** **Eğitim süresi:**8 saat **Teori kullanımı:** Duchscher'in (2009) geçiş teorisi **Rehber hemşire eğitim konuları:** Rehber hemşirenin rolleri ve sorumlulukları, öğrenme stilleri ve öğrenmeyi kolaylaştırmak için stratejiler, etkili geribildirim verme yöntemleri ve değerlendirme ile ilgili sorumluluklarını tanımlama. **Kullanılan yöntemler**: role play, vaka çalışması, interaktif grup tartışmaları	Eğitim almamış rehber hemşire ile çalışan yeni hemşirelerin (kontrol) kurumda kalma oranları: %82.7 **Eğitim almış rehber hemşire ile çalışan yeni hemşirelerin (girişim) kurumda kalma oranları:** %89.5
Figueroa ve ark., 2013	ABD	Eşit olmayan kontrol gruplu posttest tasarım Nitel/Nicel	Rehber hemşire:100 İşe yeni başlayan hemşire:108	**Ayrılma hızı**	**Married State Rehber Hemşirelik Modeli** **Program süresi:** 18 hafta Aşama 1(6 hafta): Rehber hemşire ve yeni hemşire çalışma nöbetlerinin birlikte olması Aşama 2(6 hafta): Primer bakım rolünü yeni hemşirenin üstlenmesi, Rehber hemşire tarafından yeni hemşirenin yetkinliğinin değerlendirilmesi. Aşama 3(6 hafta): Hasta bakım yükünü yeni hemşirenin alması ve ihtiyaç duyduğunda rehber hemşiresinin destek olması. Kohort 1 ve 2 grubu (n = 135) = Geleneksel rehber hemşirelik alan yeni hemşireler.	Rehberlik programı uygulanmadan önce ayrılma hızları: Kohort 1: %12 Kohort 2: %25.7 **Program uygulandıktan sonra ayrılma hızı:** Kohort 10: %2.6

					Kohort 10 grubu (n = 108) = Rehberlik programı uygulanan yeni hemşireler.	
Leftwich, 2013	ABD	Öntest-sontest tasarım	Rehber hemşire:15 İşe yeni başlayan hemşire:50	**Ayrılma hızı**	**Formal Rehber Hemşire Eğitim Programı** **Teori kullanımı:** Kotter and Cohen'in 8 aşamalı değişim süreci ile rehberlik programı yapılandırılması. **1.aşama:** Rehber hemşirelerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi **2. aşama:** Ekip (yönetici, sorumlu, eğitim hemş.) aracılığı ile rehber hemşire eğitim tarihleri, içerik ve beklenen sonuçları belirleme. **3. aşama:** Vizyonu net tanımlama: Karma öğretim yönteminin kullanılması. **4. aşama:** Vizyonu anlatma: Sorumlu hemşirenin klinik toplantılarında program süreci hakkında bilgilendirmesi. **5. aşama:** Güçlendirme: Rehber hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılamak için kanıta dayalı geliştirme stratejilerinin uygulanması. **6. aşama:** Ara başarılar: Eğitim alanlara web sitesinden bilgi verilerek kutlanması. **7.aşama:** Devam eden kalıcılık: Programın kuruluş amacı ve yapısının sürekli olarak iletilmesi. **8.aşama**: Değişimin sürdürülmesi: Hastanenin tüm birimlerinde eğitim uygulandıktan sonra güncelleme ve izleme sınıflarının olması. 3 ayda bir güncelleme sınıflarının olması. Verilerin olumlu sonuçlarının ekiple paylaşılması. **Rehber hemşire ödüllendirme:** Rehber hemşirelik yaptıkları bir saat için 2 dolar ödenmesi.	**Rehber hemşire eğitimi uygulandıktan sonra:** **Ayrılma hızı:** %27'den %13'e azalma (6 ayda %14 azalma)
Lee ve ark., 2009	ABD	Öntest son test yarı deneysel tasarım	Rehber hemşire:24 İşe yeni başlayan hemşire:34	**Ayrılma hızı**	**Rehber Hemşirelik Programı** **Program süresi:** 3 ay. **Rehber hemşire seçimi:** 2 yıl ve daha fazla deneyim, eğitime katılmış olması ve yönetici hemşire tarafından önerilmesi **Eğitim süresi:** 9 saat. **Rehberlik programı toplantı içeriği:** Rehber hemşirelerin öğretim, bilgi ve becerilerini iyileştirmek için katılımcıların öğrenme deneyimini paylaşması	**Ayrılma hızı:** %17.7 azalma (6 ayda), %46.5 azalma (1 yılda)

					Rehber hemşire ödüllendirme: Aylık öğretim ödeneği ve eğitim fırsatları sunulması	
Romp ve Kiehl, 2009	ABD	Araştırma kullanım projesi	Rehber hemşire:82 İşe yeni başlayan hemşire:150	**Ayrılma hızı**	**Rehber Hemşirelik Programının Yeniden Yapılandırılması** **Teori kullanımı:** Stetler Araştırma Kullanım Modeli **Aşama 1. Hazırlık:** Kalite iyileştirme döngüsü: Hedef popülasyon: Yeni hemşireler Girişim: Rehber hemşirelerin eğitimi Karşılaştırma: Program yapılandırılmadan önceki durumla karşılaştırma Sonuç: Yeni hemşirelerin ayrılma hızları **Aşama 2.Geçerlik:** Rehber hemşire eğitimi ile ilgili yazın araştırılması ve kullanımı **Aşama 3. Karşılaştırmalı değerlendirme ve karar verme:** Eğitimin maliyeti, programın kurumda uygulanması, çalışanların hazırlığı, risklerinin değerlendirilmesi ve programın uygulanmasına karar verilmesi **Aşama 4.Uygulama:** Rehber hemşire eğitiminin avantajları ve planlamaların paylaşılması için yönetici hemşireler ile toplantı yapılması. Rehber hemşirelerin eğitime katılması için yönetici desteği alınması.	**Ayrılma hızı** (%3.8 azalma)= Program uygulanmadan önce: %13.9 Program uygulandıktan sonra: %10.1
Baggot ve ark., 2005	ABD	Zaman serisi tasarımlı çalışma	Rehber hemşire:445 İşe yeni başlayan hemşire:526	**Ayrılma hızı**	**Rehber Hemşire Eylem Günleri** **Program süresi:** 4 haftadan az **Rehber hemşire eğitim konuları:** Rehber hemşirelerin öğretim ve değerlendirme becerileri. **Kullanılan yöntemler:** Eğitici eğitimleri için ZingTrain yönteminin ilkeleri, Doğaçlama öğretim, rol play. **Rehber hemşirelerin teşvik edilmesi için etkinlikler:** Rehber hemşirelerin tanınması, takdir edilmesi, mesleki gelişimi hedefli olarak destekleme (eğitim kredili programları), iletişim ve iş birliğini güçlendiren ağ fırsatları, otonomisini destekleme ve kişisel eğitim için harcağı zamandan dolayı ödüllendirilme aktiviteleri yapılması.	**Ayrılma hızı** 2001%13.3'ten-2002-%10.7, 2003-%9.6, 2004-%9.4 (3 yılda %3,9 azalma).

Leigh ve ark., 2005	İngiltere	Zaman serisi tasarımlı/tanımlayıcı	Rehber hemşire:34 İşe yeni başlayan hemşire:201	**Ayrılma hızı**	**Rehber Hemşirelik Programı Yapılandırılması** **Program süresi:** 6 ay **Model kullanımı: EFQM Modeli** 1.Oryantasyon programı: Klinik yönetim, Klinik beceriler, Zorunlu eğitim, Risk yönetimi, Klinik bilgi uzmanlığı, Akut ağrı yönetimi 2. Yetkinlik tabanlı bilgi ve beceri çerçevesi 3. Özel uzmanlık eğitimi 4.Deneyimli ve kendini adamış bir rehber hemşire tarafından yönetilen iş başında eğitim 5. Eleştirel düşünme 6. Sürekli Mesleki Gelişim ve portföy oluşturma	**Ayrılma hızı:** % 9 azalma (girişim sonrası 12. ayda), %23 azalma (girişim sonrası 24. ayda)
Almada ve ark., 2004	ABD	Eşit olmayan öntest son test tasarım	İşe yeni başlayan hemşire: Ön test:46 Son test:40	**Kurumda kalma oranı**	**Eğitim Tabanlı Rehber Hemşirelik Programı** **Eğitim süresi:**1 gün **Teori kullanımı:** Benner'in (1984) acemilikten uzmanlığa teorisi **Rehber hemşire eğitim konuları:** Çatışma çözümü, kişilik tipleri, iletişim teknikleri ve öğrenme stilleri. **Program içeriği:** Yeni Hemşirelerin; ❖ Eğitim hemşiresi ile 1 hafta sınıf eğitimi ❖ Diğer birimlere rotasyon-2 hafta ❖ Rehber hemşirelik süresi:8 hafta (ihtiyaç duyduğunda daha fazla) ❖ Rehber hemşirelerin eğitimi ve işe yeni başlayan ile birebir eşleşmesi ❖ Eğitim hemiresinin yeni hemşireyi bir yıl izlemesi **Rehber hemşire ödüllendirme:** Rehber hemşirelerin çalıştıkları her saat için 2 dolar alması.	**Kurumda kalma oranı:** %29 artma (3,5 ayda %60'dan %89'a artma).

2.2. Araştırmanın Değişkenleri

Yapılan çalışmalar hemşirelerin iş doyumu, örgüte bağlılık ve mesleki bağlılık düzeylerinin birimden, kurumdan ve meslekten ayrılma niyetlerinin ana belirleyicileri olduğunu göstermektedir (Murrells ve ark., 2008; Wagner, 2007). Bu nedenle, hemşirelerin ayrılma niyetlerini azaltmak için her üç değişkeni de ele alacak girişimler yapılması gerekmektedir.

2.2.1. Ayrılma Niyetleri: Birim, Kurum ve Meslekten Ayrılma Niyeti

2.2.1.1. Ayrılma Niyetleri ve Ayrılma Niyetlerinin Sıklığı

Ayrılma/devir hızı, belirli bir süre içinde bir kurumdan ayrılan çalışanların yüzdesini ifade eder (Kovner ve ark., 2014). Ayrılma niyeti, ayrılma davranışı ile pozitif ilişkili (Chan ve ark., 2013; Nei ve ark., 2015) ve gerçek ayrılmanın habercisidir (Richer ve ark., 2002). Bu nedenle, konuya ilişkin araştırmalarda çoğunlukla hemşirelerin ayrılma niyetleri incelenmektedir. Ayrılma niyeti psikolojik, bilişsel ve davranışsal unsurları olan çok aşamalı bir süreçtir. Kurumun ya da mesleğin olumsuz yönlerine karşı psikolojik bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Takase, 2010). Mobley'e (1978) göre, ayrılma niyeti bireyin işini sonlandırmasına yönelik isteklilik durumudur. Hemşireler ilk önce birimlerini, daha sonra kurumlarını ve son aşamada da mesleklerini terk ederler (Morrell, 2005). Ayrılma niyeti her zaman ayrılma davranışına dönüşmeyebilir. Krausz ve arkadaşlarının (1995) aktardığına göre yazında ilk olarak March ve Simon (1958) kurum içerisinde de iş değişimlerinin olduğuna dikkat çekmiştir.

Ayrılma niyetlerinde, birimden ayrılma niyeti internal, kurumdan ve meslekten ayrılma niyeti ise eksternal olarak sınıflandırılmaktadır. İnternal ayrılma niyeti, bireyin kurum içerisinde farklı bir birimde aynı rolde çalışmak istemesidir (Kovner ve ark., 2016). Eksternal ayrılma niyetleri olan kurumdan ayrılma niyetinde bireyin çalıştığı kurumdan ayrılmayı planlaması, meslekten ayrılma niyetinde ise bireyin mesleğini devam ettirmeme isteği (çalışmama ya da hemşirelik dışında meslekte çalışma) olarak tanımlanmaktadır (Kovner ve ark., 2014). Ayrıca ayrılma niyeti isteyerek/gönüllü ya da gönülsüz ayrılma olarak sınıflandırılmaktadır (Bluedorn, 1982; Strojilova ve Rafferty, 2013). Gönüllü ayrılma niyetinde kurumda çalışma kararını sonlandırma kişinin kararı ile gerçekleştirilir (Strojilova ve Rafferty, 2013). Gönülsüz ayrılma niyeti ise kişinin performansı ya da davranışının bir sonucu olarak kurumun kararı ile ilgilidir (Bluedorn, 1982; Strojilova ve Rafferty, 2013). Her iki durumda da ayrılan kişinin yerine alınacak olan nitelikli bir çalışanın uyum ve eğitim sürecindeki maliyeti

kurumu olumsuz etkilemektedir (Schlechter ve ark., 2015). Yönetici hemşirelerin bu süreçleri bilmesi, ayrılmaları erken tespit etmesi ve hemşirelerin kurum ve mesleklerinden ayrılma niyeti oluşmadan önlem alması açısından oldukça önemlidir (Nei ve ark., 2015).

Dünyada yapılan çalışmalarda, hemşirelerin çalıştıkları birimden ayrılma niyetlerinin %24.1 ile %45.6 arasında (Bordignon ve Monteiro, 2019; Cortese, 2012; Lee ve ark., 2015) olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde Bayrak'ın (2019) çalışmasında, devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %48.6'sının birimden ayrılma niyetinin olduğu saptanmıştır. Hemşireler çalıştıkları birimden ayrıldıklarında, o birimde çalışmaya devam eden hemşirelerin iş yükü artar (Lee ve ark., 2015), kurumdan ayrıldıklarında hasta mortalitesi artar (Aiken ve ark., 2014). Meslekten ayrılmaları durumunda da kalıcı işgücü kayıpları gibi olumsuz sonuçlar olur (Hudspeth, 2013).

Hemşire insangücü tahmin çalışmasına (RN4CAST) katılan 10 Avrupa ülkesinde yapılan araştırmada, hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetlerinin %19 (Hollanda)- %49 (Finlandiya) arasında değiştiği belirtilmiştir (Heinen ve ark., 2013). Türkiye'de 2009-2019 yılları arasında yapılan çalışmalarda, devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetlerinin %48.1 ile %57.6 arasında (Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2019; Bayrak, 2019; Mert Haydari ve ark., 2016; Savgat, 2019; Şen Bezirci 2012; Yaprak, 2009) değiştiği gösterilmiştir. Türkiye'de özel hastanede çalışan hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetlerinin ise %46 ile %70.7 arasında olduğu saptanmıştır (Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2012; Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016; Ekici ve ark., 2017). Basit ve Duygulu'nun (2018) çalışmasında üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin %37.4'ünün gelecek üç yıl içerisinde, Masum ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin 60.9'unun gelecek bir yıl içerisinde kurumdan ayrılmak istediği bulunmuştur. İleri'nin (2007) çalışmasında da üniversite hastanesinde çalışan yeni mezun hemşirelerin %60.9'unun çalışmaya başladıkları ilk 6 aylık çalışma döneminde işten ayrılmayı düşündükleri belirlenmiştir.

Flinkman ve arkadaşlarının (2010) birçok ülkeden hemşirelerin meslekten ayrılma niyetini inceledikleri bir derleme çalışmasında, meslekten ayrılma niyetinin %4 ile %54 arasında değiştiği saptanmıştır. İsveç'te yapılan boylamsal çalışmada ise işe yeni başlayan hemşirelerin ilk beş yıl içerisinde meslekten ayrılma niyetinin %9 ile %18 arasında değiştiği belirtilmektedir (Rudman ve ark., 2014). Türkiye'de 2012-2019 yılları arasında yapılan çalışmalarda, devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin meslekten ayrılma

niyetlerinin %15.5 ile %55.9 arasında değiştiği saptanmıştır (Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2019; Bayrak, 2019; Mert Haydari ve ark., 2016; Sabancıoğlu ve Doğan, 2015; Şen Bezirci 2012). Sabancıoğulları ve Doğan'ın (2017) çalışmasında da hemşirelerin %15.4'ünün meslekten ayrılma niyetinde kararlı oldukları ve %59.3'ünün daha iyi bir iş fırsatı bulduklarında mesleği değiştirmek istedikleri belirtilmektedir. Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman'ın (2016) çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin %51.1'inin meslekten ayrılma niyetinde olduğu saptanmıştır.

Ayrılma niyetine etki eden birçok etmen bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerde ayrılma niyetlerinin en fazla örgütsel ve mesleki tutum değişkenleri (iş doyumu ve bağlılık) tarafından açıklandığı görülmektedir (Murrells ve ark., 2008; Wagner, 2007). Takase'nin (2010), ilgili yazını inceleyerek hemşirelerin ayrılma niyeti konusunda yaptığı kavram analizinde; iş doyumu ve örgüte bağlılık gibi kuruma ilişkin tutumlarının yanı sıra iş yükü ve çalışma çizelgesi gibi iş ile ilgili faktörlerin ve demografik özelliklerin ayrılma niyetini etkileyen faktörler olduğu vurgulanmıştır. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi, evlilik durumu, kurumda ve meslekte çalışma yılları, kurumdan ve meslekten ayrılma niyetlerinde etkili faktörler olarak belirlenmiştir (Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016; Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2019; Borkowski ve ark., 2007; Carter ve Tourageau, 2012; Chan ve ark., 2009; Cortese, 2012; Nogueras, 2006; Simon ve ark., 2010; Tourigny ve ark., 2016). Yazında genç yaş grubu ve çalışma süresi daha az olan hemşirelerin ayrılma niyetinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Al-hussami ve ark., 2014; Gieter ve ark., 2011; Hayes ve ark., 2012; Mert Haydari ve ark., 2016; Mert Lavoie ve ark., 2011; Sürer ve Kocaman, 2009; Şen Bezirci, 2012). Bu sonuçlar, dünyada olduğu gibi ülkemizde de işten ayrılma niyetinin Y kuşağı (1981-2000) için önemli bir sorun olduğunu doğrulamaktadır.

2.2.1.2. Ayrılma Niyetleri Teori ve Modelleri

Ayrılma niyeti teorileri geçmişte, bireyin ayrılma kararına nasıl vardığını açıklayan süreç modelleri (Mobley, 1978) ve bireyin kurumdan neden ayrıldığını gösteren içerik modellerine (Currivan, 1999; Meyer ve ark., 2002; Price ve Muller, 1981) odaklanmaktadır. Mobley'in (1978) modelinin ayrılma sürecinin nasıl olduğunu açıklamada önemli katkıları olmuştur. Steers ve Mowday'in (1981) katkılarıyla modelde ayrılma sürecinin doğrudan ya da iş alternatiflerinin araştırılması ve değerlendirilmesi sonucunda gerçekleşeceği belirtilmiştir.

Mobley'in (1978), ayrılma kararı süreç modelinde, bireyin ayrılma niyeti ile işten ayrılması ilişkili bulunmuştur. Ayrıca bireyin iş doyumu azalırsa, işten ayrılma düşüncesi ve iş arama niyetinin arttığı belirtilmektedir. Ayrılmayı düşünmenin iş arama davranışını tetiklediği ve kişinin kabul edilebilir iş alternatifi bulduğunda da ayrılmayı düşündüğü belirtilmektedir. Bu modelde örgüte bağlılık unsuru yer almamaktadır.

Price ve Muller (1981), hemşirelerin ayrılma niyetinin nedenlerini açıkladığı modelinde, üç belirleyicinin (profesyonellik, eğitim ve kurumsal yükümlülükler) kalma niyeti aracılığıyla ayrılma niyetini dolaylı olarak etkilediğini belirtmektedir. Profesyonellik ve eğitimin artması, kalma niyetinde azalmaya neden olurken aksine kurumdaki yükümlülükler kalma niyetinde artışa sebep olur. Kurum adına kayda değer çaba gösterme isteği ve kurumda üyeliği sürdürmek için güçlü bir istek duyma bağlılığı, kalma niyetini ifade etmektedir. Bu modelde kullanılan kalma niyetinin bağlılık boyutuna karşılık geldiği belirtilmektedir. İş doyumunun artması ile kurumda kalma niyetinde de artış olmaktadır. Sonuç olarak bu modelde kalma niyetinin ayrılma niyeti üzerinde doğrudan negatif bir etkisi olduğu gösterilmektedir.

2.2.2. Örgüte Bağlılık

Örgüte bağlılık, 1990'lı yıllardan günümüze kadar yönetim yazınında bireyin çalıştığı kuruma ilişkin tutumu konusunda en fazla çalışılan konulardan biridir (Meyer ve ark., 2002). Örgüte bağlılık, bireyin çalıştığı kuruma bağlanmasını içeren psikososyal bir durum olarak tanımlanmaktadır (Allen ve Meyer, 1990). Mowday ve arkadaşlarına (1979) göre örgüte bağlılık, çalışanların kurumda kalmak istemeleri, kurumla özdeşleşmesi ve kurumun amaçları için hizmet etmesidir. Meyer ve Herscovitch (2001) benzer bir yol izleyerek, bağlılığın "çalışanların örgütle olan ilişkisi" ve devam etme veya ayrılma kararı ile ilgili olduğunu belirtmektedir. Örgüte bağlılık, bireylerin kendilerini çalıştıkları kuruma ait ve ona bağlı hissettikleri anlamına gelir (Meyer ve Allen, 1991; Meyer ve ark., 1993; Meyer ve ark., 2013; Kanning ve Hill, 2013). Meyer ve arkadaşlarının (1993) tutumsal bağlılık modelinde, örgüte bağlılık duygusal, normatif ve devam bağlılığı olarak üç boyutta tanımlanmıştır. Bu boyutlar, bireyin istek (duygusal bağlılık), ihtiyaç (devam bağlılığı) ve zorunluluktan (normatif bağlılık) dolayı kurumda kalmasını içeren psikososyal durumlardır (Solinger ve ark., 2008).

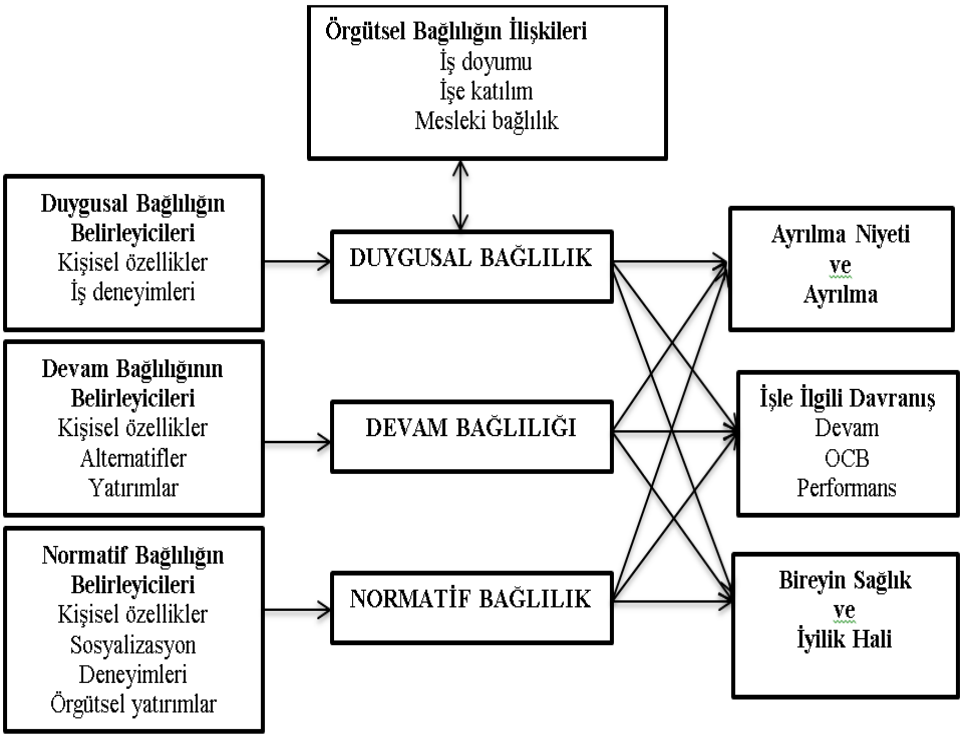
Yapılan sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında bireyin güçlendirilmesinin bağlılık ve iş doyumuna güçlü bir etkisi olduğu belirtilmiştir (Fragkos ve ark., 2020). Dünyada yapılan çalışmalarda hemşirelerin örgüte bağlılığının orta düzeyde (Karami ve ark., 2017; Khodadadei ve ark., 2016; Labrague ve ark., 2018; Sepahvand ve ark., 2017), düşük düzeyde

(Rodwell ve Ellershaw 2016) ve bazı çalışmalarda da ortanın biraz üzerinde olduğu gösterilmiştir (Brunetto ve ark., 2013; Eskandari ve ark., 2017; Fernet ve ark., 2017). Tyndall ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında genç hemşirelerin örgüte bağlılıklarının daha yüksek olarak saptanmıştır. Fernet ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada işe yeni başlayan hemşirelerin duygusal örgüte bağlılığının ortanın üzerinde ve devam bağlılığının düşük olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde 2011-2020 yılları arasında yapılan çalışmalarda genellikle hemşirelerin örgüte bağlılıkları orta düzeyde (Akgerman ve Sönmez, 2020; Alıcı, 2018; Arı ve ark., 2017; Bağcı ve Akbaş, 2016; Benligiray ve Sönmez, 2011; Cihangiroglu ve ark., 2015; Kant ve Akpınar, 2017; Ocak ve ark., 2017; Özgörü, 2019; Seren İntepeler ve ark., 2019) ve bir çalışmada da düşük düzeyde olduğu gösterilmiştir (Kanat, 2019). Hemşirelerin örgüte duygusal, mesleki ve normatif bağlılıkları farklı araştırmalarda farklı düzeylerde bulunmuştur. Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman'ın (2012) yaptıkları çalışmada özel hastanede çalışan hemşirelerin duygusal ve devam bağlılıkları ortanın üzerinde, normatif bağlılıkları ise düşük bulunmuştur. Mert Haydari ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, eğitim araştırma ve üniversite hastanesinde çalışan 790 hemşirenin örgüte devam bağlılığı orta, duygusal ve normatif bağlılıklarının düşük olarak saptanmıştır.

Steers'a (1977) göre örgüte bağlılığı kişisel faktörler, işin özellikleri ve iş deneyimi ile ilgili faktörler etkilemektedir. Suudi Arabistan'da hemşirelerin örgüte bağlılıklarının tüm boyutları ile iş doyumları ilişkili bulunmuştur (Hakami ve ark., 2020). Khodadadei ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada İran'da hemşirelerin örgüte bağlılıklarının sosyodemografik değişkenlerden etkilenmediği gösterilmiştir. Meyer ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında işe yeni başlayan hemşirelerin örgüte bağlılıklarını en fazla iş doyumu ve iş stresinin etkilediği bulunmuştur. Türkiye'de, hemşirelerle yapılan bir çalışmada örgüte bağlılığı yaş, kurumda ve meslekte çalışma yılları, çalışılan pozisyonun etkilediği saptanmıştır (Kanat, 2019). Wasti (2000) Türk çalışanlarla yaptığı araştırmada, örgüte bağlılığın kültürel değerlerden, duygusal bağlılığın örgütsel değişkenlerden ve normatif bağlılığın örgüt dışı değişkenlerden etkilendiğini belirtmiştir.

Meyer ve arkadaşlarının (2002) modelinde bağlılık boyutlarının belirleyicileri ve sonuçları arasındaki ilişkiler Şekil 3' te gösterilmektedir. Modelde duygusal bağlılığın belirleyicileri kişisel özellikler ve iş deneyimleri; devam bağlılığının belirleyicileri kişisel özellikler, alternatifler ve yatırımları, normatif bağlılığın belirleyicileri ise kişisel özellikler, sosyalleşme deneyimleri ve örgütsel yatırımlar olduğu saptanmıştır. Bağlılık değişkenlerinin

etkilediği birey ve işle ilişkili çıktılar sırasıyla, duygusal bağlılıkta ayrılma niyeti ve ayrılma; devam bağlılığınında iş davranışları (örgütsel vatandaşlık davranışı, performans, katılım) ve normatif bağlılıkta ise çalışanın sağlık ve iyilik hali olduğu bulunmuştur. Özellikle en güçlü pozitif ilişkiye duygusal bağlılığın ardından normatif bağlılığın sahip olduğu ve devam bağlılığının ise arzu edilen iş davranışları ile negatif ilişki olduğu saptanmıştır (Meyer ve ark., 2002).



Şekil 1.Üç boyutlu Bağlılık Modeli (Meyer ve ark., 2002)

Kullanım izni: Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences, 61(1), Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L, Sayfa 33, Copyrght (2002), Elsevier'dan izin alındı (Lisans numarası: 4902550005361).

2.2.3. Mesleki Bağlılık

Mesleki bağlılık, Meyer ve arkadaşlarına (1993) göre bireyin seçtiği mesleğin değerini kabul etmesi ve inanmasıdır. Jafaragaee ve arkadaşlarının (2012) kavram analizi çalışmasında, hemşirelikte mesleki bağlılık, her bir bireyin değerleri ve inançlarına saygı duyma ve topluma hizmet sunma bağlılığı; eğitim ve özerklik bağlılığı ve hemşire olarak çalışmaya devam etme niyeti olarak belirtilmektedir. Mesleki bağlılık, hemşirelik çalışmalarında mesleğe bir bağ, mesleğe duyulan gurur duygusu ve mesleğe üyeliği sürdürme isteği olarak

kavramsallaştırılmaktadır (Lu ve ark., 2007; Unruh ve Zhang, 2013). Son yıllarda yapılan bir kavram analizinde hemşirelikte mesleki bağlılık, mesleğe ait olma hissini oluşturan iyi bakım hizmeti sunma, özerklik, öz düzenleme ve değerler yoluyla ahlaki bir fikir oluşturulmasına izin veren bilgi ve becerilerin kazanılması olarak tanımlanmaktadır (Garcı´a-Moyano ve ark, 2017). Meyer ve arkadaşlarının (1993) modelinde, her iki bağlılık da duygusal, normatif ve devam bağlılığı olarak üç boyutta tanımlanmıştır. Meyer ve arkadaşlarının (1993) modelinde mesleki bağlılık boyutlarından duygusal bağlılık, çalışanın mesleği ile özdeşleşmesi ve mesleğinde istediği için kalması; devam bağlılığı, çalışanın meslekten ayrılma ile ilgili olarak karşılaşacağı maliyet ve ihtiyaç duydukları için meslekte kalması; normatif bağlılık, çalışanın meslekte kalma zorunluluğu hissetmesidir.

İşe yeni başlayan acemi hemşirelerin mesleki bağlılığı kavramsal (bakım karmaşıklığı), ilişkisel (hasta ile yaşadıkları deneyimler, meslektaşları, yöneticileri ve hekimlerden aldıkları destek) ve bilişsel faktörlerden (algılanan yetkinliği) etkilenmektedir. Acemi hemşirelerin, bakım karmaşıklığı ve yetersizlik duyguları ile başetmesi sonucunda mesleki bağlılıklarının arttığı ve meslektaşları tarafından geribildirim verilmesi ve desteklenmesinin de önemli olduğu vurgulanmaktadır (Hoeve ve ark., 2018). İşe yeni başlayan hemşirenin kuruma ilk başladığında mesleği hakkında olumlu algısının olması sonucunda mesleki bağlılık geliştirme eğilimleri daha yüksektir (Guerrero ve ark., 2017). İşe yeni başlayan hemşirenin meslektaşlarından aldığı desteğin yetersiz olması meslektaşlarının hasta ile yaşadıkları olumsuz deneyimler, işe yeni başlayan hemşirenin işi ile ilgili olumsuz duygulara sahip olmasına ve mesleki bağlılığının azalmasına sebep olmaktadır (Gardiner ve Sheen, 2016; Hoeve ve ark., 2020). Mesleki bağlılığın artması hasta bakım kalitesinde ve hasta güvenliğinde de artışa sebep olacağından yönetici hemşireler açısından son derece önemlidir (Teng ve ark., 2009).

Dünyada yapılan çalışmalarda yeni mezun hemşirelerde mesleki duygusal bağlılık düzeyi Finlandiya'da (Numminen ve ark., 2015) ve Kanada'da yüksek; mesleki devam bağlılığı ise ortanın üzerinde (Fernet ve ark., 2017) belirlenmiştir. Wang ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında mesleki duygusal bağlılık orta, diğer çalışmalarda yüksek düzeyde bulunmuştur (Aslan, 2008; Nogueras, 2006; Şimşek ve Aslan, 2012). Türkiye'de Mert Haydari ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında X kuşağı hemşirelerin mesleki bağlılığının, Y kuşağı hemşirelere göre tüm boyutlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleğine yönelik duygusal bağlılığı güçlü olursa, kurumun hedefleri ve değerlerine olan inancı ve

kurumun bir üyesi olmaktan dolayı duyduğu memnuniyeti de artmaktadır (Nesje, 2017; Ruiller ve Van Der Heijden, 2016).

Genellikle hemşirelerde mesleki bağlılıkla ilişkili faktörler yaş, deneyim, eğitim seviyesi, mesleki pozisyon ve bu pozisyonda çalışma yılı olarak bilinmektedir (Borkowski ve ark., 2007; Gambino 2010; Nogueras, 2006; Sönmez ve Benligiray, 2013; Wang ve ark., 2012). Numminen ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, yeni mezun hemşirelerde mesleki bağlılığın en yüksek boyutunun duygusal bağlılık boyutu olduğu ve duygusal bağlılık boyutu üzerinde işle ilişkili faktörlerden en etkili faktörün iş doyumu olduğu saptanmıştır. Ayrıca mesleki bağlılık ve yetkinlik düzeyleri arasında pozitif güçlü bir ilişki bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin, işe yeni başlayan hemşirelerin mesleki gelişimlerinde bağlılığın tüm boyutlarına etki eden faktörleri tanıması hemşirelerin kurumda tutulmasında önemlidir.

2.2.4. İş Doyumu

İş doyumu, çalışma ortamlarında istenilen ihtiyaçların karşılanması, çalışma koşullarına karşı mutluluk veya tatmin edici duygusal tepkiler ve iş değeri olarak tanımlanmaktadır (Liu ve ark., 2016). İş doyumu, genel olarak bireylerin işlerinden hoşlanma durumlarını ifade eden (Price ve Muller, 1981) karmaşık, öznel ve çok yönlü bir olgudur (Liu ve ark., 2016). Mueller ve McCloskey (1990) hemşirenin iş doyumunu, iş ve iş ile ilgili özelliklerden (örneğin; çalıştığı birim, çalışma şekli, maaşı vb) memnun olma derecesi olarak tanımlar. McNeese-Smith'e (1996) göre hemşirenin iş doyumunun artması hasta doyumunun artması ile ilişkilidir. Hemşirelerin iş doyumlarının düşük olması, kurumdan ve meslekten ayrılmalarına katkı sağlayan bir faktör olmasının yanısıra hasta bakım kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur (Lu ve ark., 2019). Yapılan bir sistematik derleme/metaanaliz çalışmasında hemşirelerin kişisel ve mesleki değerleri ile kurumsal değerler arasında bir uyum geliştirdiklerinde iş doyumlarının arttığı ve yönetici hemşirelere, işyerinde anlam ve değer odaklı, hemşirelerin içsel motivasyonlarını artıracak kurumsal stratejiler geliştirmesi önerilmiştir (Niskala ve ark., 2020).

Dünyada yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin iş doyumu yüksek (Halcomb ve Bird, 2020), orta (Delobelle ve ark., 2011; Halcomb ve Ashley 2019) ve düşük (Curtis ve Glacken, 2014) düzeyde bulunmuştur. Ülkemizde 2010-2020 yılları arasında yapılan çalışmalarda hemşirelerde iş doyumunun orta (Arslan Yurumezoğlu ve Kocaman, 2012; Bayrak, 2019; Durmaz Edeer ve ark., 2019; İntepeler ve ark., 2014; Masum ve ark., 2016; Sabancıoğulları ve Doğan, 2015; Sabancıoğulları ve Dogan, 2017; Seren İntepeler ve ark., 2019; Şen Bezirci,

2012; Tilev ve Beydağ, 2015; Top ve Gider, 2013; Yılmazel, 2013) ve düşük düzeyde (Kaçan ve ark., 2016; Koşucu ve ark., 2017) olduğu belirlenmiştir.

Herzberg'in çift faktör modelinde, iş doyumunu etkileyen faktörler içsel ve dışsal olarak sınıflandırılır. Dışsal faktörler, çalışma koşulları, işteki ilişkiler, maaş ve çalışma saatleri gibi bağlamsal faktörleri içerir. İçsel faktörler ise daha çok işin içeriğiyle ilgilidir ve tanınma, gelişim, sorumluluk ve işin doğasını içerir (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959/2010). Yapılan bir derleme çalışmasında, hemşirenin iş doyumunu etkileyen dışsal faktörler mesleki bağlılık, çalışma koşulları ve kurumsal faktörler (Lu ve ark., 2012), diğer bir derleme çalışmasında iş doyumunu etkileyen içsel faktörlerin tanınma ve kişilerarası ilişkiler olduğu bulunmuştur (Utriainen ve Kyngäs, 2009). Son yıllarda yapılan bir sistematik derleme çalışmasında hemşirelerin iş doyumunun birçok faktörden etkilendiği, bu faktörlerin ülkelere göre tutarsız olduğu ve kültürel değerlere göre farklı sonuçları olan karmaşık bir olgu olduğu belirtilmiştir (Lu ve ark., 2019).

Hemşirelerde yapılan çalışmalarda iş doyumunun meslektaşlarla olumlu ilişkiler (Masum ve ark., 2016), örgüte bağlılık (Maqbali, 2015; Top ve Gider, 2013) ve mesleki bağlılık (Hsu ve ark., 2015) değişkenleri ile pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Yazın taramasında çalışmalarda hemşirelerde iş doyumuna etki eden faktörler hemşirelerin evli olma durumu (Ouyang ve ark., 2015), deneyim, yaş ve cinsiyet (Maqbali, 2015) olarak belirtilmiştir. Yasin'in (2020) sistematik derleme çalışmasında, hemşirelerin iş doyumunu içsel, dışsal, kişisel ve toplumsal birçok faktörün etkilediği ve en fazla etkileyen faktörlerden birinin çalışma ortamı olduğu belirtilmiştir.

2.2.5. İş Yükü

İş yükü hemşirelerin hasta, kurum ve mesleki gelişimlerine karşı doğrudan ve dolaylı olarak harcadığı bakım ve zamanının miktarıdır (Alghamdi, 2016). İş yükü, fiziksel iş yükünün yanı sıra zihinsel iş yükü, zaman baskısı, zihinsel çaba ve psikolojik stresten oluşan çok boyutlu bir yapıdır (Meshkati ve Hancock, 2011). Ganster ve arkadaşlarına göre iş yükü (2001) bireyin öznel bir algısı olarak ya da kişinin çalışmasının nesnel bir özelliği olarak değerlendirilmektedir. Houdmont ve arkadaşları (2012) algılanan iş yükünü, iş miktarının veya iş zorluğunun öznel kişisel standartlarla karşılaştırılması olarak tanımlamaktadır. Yapılan bir metaanaliz çalışmasında hemşirelerin yöneticiler ve çalışma arkadaşlarından aldığı desteğin işyükü algısını azalttığı saptanmıştır (Bowling ve ark., 2015).

Holland ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, hemşirelerin iş yükü algısının fazla olması durumunda, iş-çalışma yaşamındaki uyumun azaldığı ve meslekten ayrılma niyetinin arttığı saptanmıştır. Hemşirelerin iş yükünün artması sonucunda iş doyumlarının azaldığı (Zeytinoğlu ve ark., 2007), birimden ve kurumdan ayrılma niyetinin arttığı saptanmıştır (Bayrak, 2019). Halpin ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında genelde genç kuşak hemşirelerin fazla iş yükü nedeniyle stres yaşadıkları bulunmuştur. Yeni hemşirelerin iş yükünün fazla olması, hemşirelerin iş-ev hayatı dengesini bozarak iş hayatının kalitesini azalmasına neden olmaktadır. Yöneticiler, birimlerin iş yüklerini gözönüne alarak yapacakları hemşire işgücü planlamaları ile bu faktörün ayrılma niyetine etkisini azaltabilirler.

2.2.6. Ayrılma Niyeti ile Örgüte Bağlılık ve Mesleki Bağlılık İlişkisi

Hemşirelerin örgüte bağlılığının, kurumdan ayrılma niyetini etkileyen önemli bir örgütsel faktör olduğu saptanmıştır (Alshareef ve ark., 2020). Örgüte ve mesleğe bağlılık bireyin performansını artırır ve ayrılma niyetlerini azaltır (Meyer ve ark., 2012). Dünyada yapılan çalışmalarda, kurumsal bağlılığın ayrılma niyetinde önemli bir belirleyici olduğu hemşireler (Brunetto ve ark., 2013; Labrague ve ark., 2018; Rodwell ve Ellershaw, 2016; Wong ve Spence, 2015) ve acemi hemşirelerde (Fernet ve ark., 2017) gösterilmiştir. Yazın taramasında, kurumdan ayrılma niyetinde en güçlü belirleyicinin örgüte duygusal bağlılık olduğu belirtilmiştir (Griffeth ve ark., 2000; Meyer ve Herscovitch, 2001; Meyer ve ark., 2002; Wagner, 2007). Chang ve arkadaşlarının (2007) hemşirelerde yaptığı çalışmada da örgüte normatif bağlılık kurumdan ayrılma niyetinde belirleyici olarak bulunmuştur. Yasmin ve Marzuki'nin (2015) çalışmasında Pakistanlı hemşirelerin ayrılma niyetini kurumsal, duygusal ve normatif bağlılığın etkilediği, devam bağlılığının etkilemediği saptanmıştır. Örgüte duygusal bağlılığın bireyci kültürlerde ayrılma niyetleri ile daha güçlü ilişkisi olduğu belirtilmesine (Fischer ve Mansell, 2009) karşın Wasti (2002) bu durumun Türkiye gibi toplulukçu kültürlere sahip ülkelerde de benzer olduğunu vurgulamaktadır.

Türkiye'de hemşirelerle yapılan bir çalışmada medeni durum, çalışma şekli, örgüte duygusal ve normatif bağlılık ile mesleki duygusal bağlılığın kurumdan ayrılma niyetinin %30'unu açıkladığı ve kurumdan ayrılma niyetine en fazla mesleğe ve kuruma duygusal bağlılığın katkı sağladığı bulunmuştur. Kurumsal duygusal bağlılıktaki bir birimlik artışın kurumdan ayrılma niyetini %23.3 azalttığı ve mesleki duygusal bağlılıktaki bir birimlik artışın

kurumdan ayrılma niyetini %41.7 azalttığı gösterilmiştir (Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2019). Ayrıca, toplulukçu kültürlerde hemşirelerde mesleki duygusal (Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2019; Chang ve ark., 2007; Yasmin ve Marzuki, 2015) ve mesleki normatif bağlılığın meslekten ayrılma niyetinin belirleyicisi olduğu saptanmıştır (Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2019; Yasmin ve Marzuki, 2015).

Mesleki bağlılık, meslekten ayrılma niyetinin önemli bir belirleyicisidir (Hayes ve ark., 2012). Dünyada yapılan hemşirelik çalışmalarında mesleki bağlılığı yüksek olan hemşirelerin meslekten ayrılma niyetlerinin daha az olası olduğu saptanmıştır (Gambino, 2010; Irving ve ark., 1997; Lee ve ark., 2000; Meyer ve ark., 1993; Wang ve ark., 2012). Hemşirelerin meslekten ayrılma niyetinde en güçlü belirleyicinin mesleki duygusal bağlılık olduğu gösterilmiştir (Meyer ve Herscovitch, 2001; Nogueras, 2006; Numminen ve ark., 2015). Toplulukçu kültürlerde hemşirelerde yapılan çalışmalarda ise mesleki duygusal (Chang ve ark., 2007; Yasmin ve Marzuki, 2015), mesleki normatif bağlılığın (Yasmin ve Marzuki, 2015) ve mesleki devam bağlılığının (Chang ve ark., 2015) meslekten ayrılma niyetinin en önemli belirleyicisi olduğu belirtilmektedir.

Arslan Yürümezoğlu ve arkadaşlarının (2019) Türkiye'de yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin meslekten ayrılma niyetini; medeni durum, çalışma şekli ve mesleki duygusal ve normatif bağlılık değişkenlerinin %33 oranında açıkladığı ve bu değişkenlerden meslekten ayrılma niyetini en fazla yordayan değişkenin duygusal mesleki bağlılık olduğu gösterilmiştir. Hemşirelerin mesleki duygusal bağlılıklarında bir birimlik artışının meslekten ayrılma niyetini %53.2'i azalttığı saptanmıştır (Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2019). Toplulukçu kültürlerde yapılan diğer çalışmalarda devam bağlılığı kurum ve meslekten ayrılma niyetleri ile ilişkili bulunmamıştır (Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016; Chang ve ark., 2007; Fernet ve ark., 2017; Şekerli, 2017; Yasmin ve Marzuki, 2015).

2.2.7. Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu İlişkisi

Yazın taramasında çalışmalar, hemşirelerin iş doyumunun ayrılma niyetlerinde en önemli belirleyicilerden biri olduğunu göstermiştir (De Simone ve ark., 2018; Halter ve ark., 2017; Labrague ve ark., 2018; Li ve ark., 2019;). Shields ve Ward (2001), işinden doyumsuz olan hemşirelerin ayrılma ihtimalinin %65 daha fazla olduğunu bulmuştur. Dünya'da hemşirelerde 2007-2020 yılları arasında yapılan birçok çalışmada iş doyumu yüksek olan hemşirelerin kurum ve meslekten ayrılma niyetinin daha az olduğu saptanmıştır (Coomber ve

Barriball, 2007; Cortese, 2012; Dempsey ve Reilly, 2016; De-Milt ve ark., 2011; Flinkman ve ark., 2010; Gieter ve ark., 2011; Gillet ve ark., 2018; Halcomb ve Bird, 2020; Halter ve ark., 2017; Labrague ve ark., 2018a; Lo ve ark., 2018; Liu ve ark., 2017; Ostermeier ve Camp, 2016; Zhao ve ark., 2018). Çin'de son yıllarda yapılan iki çalışmada da iş doyumu, işte kalma niyetini doğrudan etkilemiş (Li ve ark., 2019; Li ve ark., 2020) ve kalma niyetinin %49'unu açıklamıştır (Li ve ark., 2020). İtalya'da yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin iş doyumlarının düşük olmasının meslekten ayrılma niyetini arttırdığı bulunmuştur (Cortese, 2012).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda iş doyumunun, hemşirelerin kurumdan ve mesleklerinden ayrılma niyetlerinde güçlü bir belirleyici olduğu gösterilmiştir (Arslan Yurumezoglu ve Kocaman, 2016; Masum ve ark., 2016; Sabancıoğulları ve Doğan, 2015; Tekingündüz ve Kurtuldu, 2015; Zeytinoğlu ve ark., 2007). Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman'ın (2016) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin iş doyumunun ve tükenmişliğinin kurumdan ayrılma niyetini %44, meslekten ayrılma niyetini ise %27 oranında açıkladığını ve kurumdan ayrılma niyetinde en güçlü yordayıcının iş doyumu olduğu gösterilmiştir. Bayrak'ın (2019) çalışmasında hemşirelerin birimden, kurumdan ve mesleklerinden ayrılma niyetinde en yüksek belirleyici iş doyumu olarak saptanmıştır.

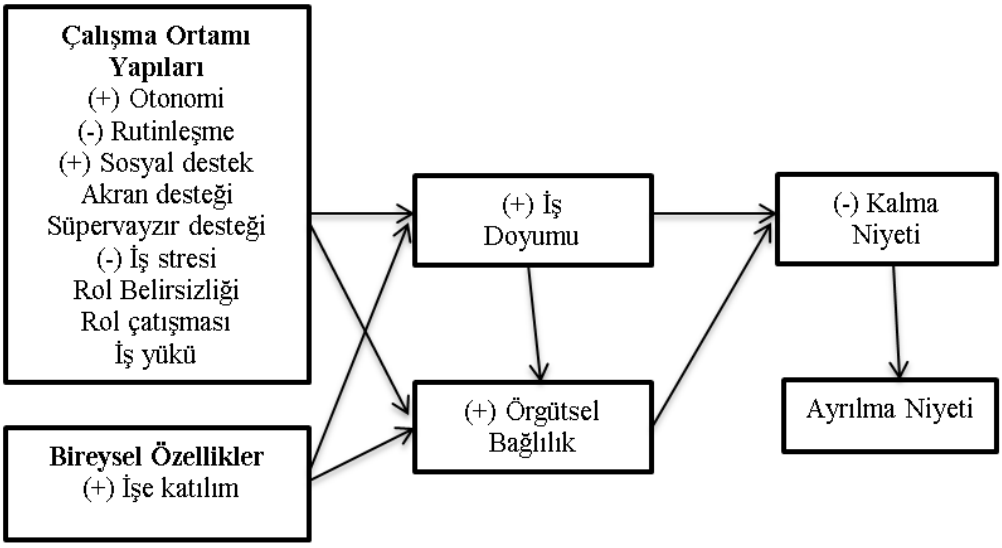
2.2.8. Ayrılma Niyeti ile Örgüte ve Mesleki Bağlılık, İş Doyumu İlişkisi

Tett ve Meyer'in (1993) çalışmasında, iş doyumu ve örgüte bağlılığın, ayrılma niyetinin %55'ini açıkladığı bulunmuştur. Brewer ve arkadaşlarının (2015) boylamsal çalışmasında, erken kariyer döneminde hemşirelerde iki zamanlı yaptığı ölçümlerde, iş doyumu ve örgüte bağlılığının kurumda kalma niyetlerini doğrudan pozitif yönde etkilediğini; işte kalma niyetinin de işten ayrılma niyetini doğrudan negatif yönde etkilediğini saptamıştır. Hemşirelerin ayrılma niyetinde, örgüte bağlılığın en iyi belirleyici olduğunu gösteren araştırmaların (Griffeth ve ark., 2000; Hom ve Hulin, 1981; Wagner, 2007) yanı sıra iş doyumunun en güçlü belirleyici olduğunu belirten çalışmalar da vardır (Gieter ve ark., 2011; Murrells ve ark., 2008). Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında (Putra ve ark., 2020) iş doyumu ve örgüte bağlılığın hemşirelerin kurumda kalmalarında önemli belirleyiciler olduğu ve daha karmaşık boyutları içerdiği için örgüte bağlılığın daha fazla belirleyici olduğu saptanmıştır.

Lum ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında, Price ve Mueller'in (1981) çalışmasına benzer bir şekilde, hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetini, örgüte bağlılığın iş doyumuna göre daha güçlü bir şekilde doğrudan etkilediği; iş doyumunun ise dolaylı olarak etkilediği

gösterilmiştir. Bunun yanı sıra hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetinde iş doyumu (Gieter ve ark., 2011) ve mesleki duygusal bağlılığın (Dasgupta, 2014); meslekten ayrılma niyetinde ise mesleki duygusal bağlılığın daha güçlü yordayıcı olduğu gösterilmiştir (Lu ve ark., 2002; Simon ve ark., 2010). Dasgupta'nın (2014) Hindistan'da özel hastanede çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmasında iş doyumunun ayrılma niyetine mesleki duygusal bağlılık aracılığıyla etki ettiği gösterilmiştir. Hemşirenin işinden doyum almaması, mesleki bağlılığının azalmasına sebep olmakta ve ayrılma riskini arttırmaktadır (Suliman ve Aljezawi, 2018).

Şekil 2'de gösterilen Currivan'ın (1999) modelinde, ayrılma niyetinde iş doyumu ve örgüte bağlılık arasındaki nedensel ilişki vurgulanmakla birlikte aynı zamanda, ayrılma niyeti üzerinde bireysel ve çalışma ortamının yapısal özelliklerinin dolaylı etkisine de değinilmiştir. İş doyumunun, çalışma ortamı yapıları ile doğrudan ilişkili olduğu saptanmıştır. Bireyin kuruma başlandığında oryantasyon sürecinde, iş ile ilgili ihtiyaçları karşılanırsa, iş doyumu ve örgüte bağlılığın arttığı belirtilmiştir. Modelde özellikle çalışanın iş doyumu ve bağlılığını otonomi, akran desteği, yönetici desteği ve ücret memnuniyeti olumlu yönde etkilerken; rutinleşme, rol belirsizliği, rol çatışması ve iş yükü olumsuz etkilemektedir. Modelde bireysel özelliklerden işe katılımın iş doyumuna ve örgüte bağlılığa etkisi gösterilmektedir. Birey işe daha fazla katılırsa, kurum tarafından ödüllendirileceği gerçeğini algılayıp daha fazla iş doyumu ve bağlılığının arttığı belirtilmektedir. Bu modelde yapısal ve bireysel değişkenlerin iş doyumunun aracı etkisi ile örgüte bağlılık üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir.



Şekil 2.Ayrılma Niyetlerinde İş Doyumu ve Örgüte Bağlılığın Nedensel Modeli (Currivan, 1999)

Kullanım izni: The causal order of job satisfaction and organisational commitment in models of employee turnover. 9(4), Currivan, D.B., sayfa 498, Copyrght (1999), Elsevier'dan izin alındı, (Lisans numarası 4902521507755).

2.3. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi

Hemşirelik teorileri, modelleri ve kavramsal çerçeveler, hemşire araştırmacıların, hemşirelik bakımının güvenliğini ve kalitesini etkileyebilecek fenomeni araştırabileceği ve ölçebileceği bir ölçüt sağlar (Murray ve ark., 2019). Duchscher'in (2009) geçiş şoku teorisi ve Benner'ın (1984) acemilikten uzmanlığa teorisi (from novice to expert), deneyimli hemşirelere, hemşire eğiticilere ve araştırmacılara işe yeni başlayan hemşirelerin beklentilerinin araştırılabilmesi için kavramsal çerçeve sunmaktadır. Ayrıca işe yeni başlayan hemşirelerin geçiş sürecinde beklentilerinin karşılanmasında destek ve rehberlik uygulamaları için de bir temel sağlamaktadır (Murray ve ark., 2019). Bu çalışmada, rehber hemşirelik eğitiminde; Benner'in (1984) acemilikten uzmanlığa teorisi, Duchscher'in (2009) geçiş soku teorisi kullanılmıştır. Rehberlik programının yapılandırılmasında Bauer ve Erdoğan (2011) tarafından geliştirilen ve Phillips ve arkadaşlarının (2015) uyarladığı 'örgütsel sosyalizasyon modeli' kullanılmıştır. Bu bölümde, bu model ve teorilerle ilgili açıklamalar ele alınmıştır.

2.3.1. Rehber Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Teoriler

2.3.1.1. Benner'in Acemilikten Uzmanlığa Teorisi

Benner'in (1984) acemilikten uzmanlığa teorisinde beş yetkinlik düzeyi ve bu yetkinlik düzeylerinde rehber hemşirenin rolleri tanımlanmıştır. Benner (1984), işe yeni başlayan hemşirelerin profesyonelliğe geçiş süreçlerinin kolaylaştırılması için yönlendiricilik planlarının aşağıdaki yetkinlik düzeylerine uygun şekilde yapılmasını önermektedir.

Benner'in Klinik Yetkinlik Düzeyleri

Hemşirelik uygulamalarında Benner'in (1984) acemilikten uzmanlığa teorisinde Dreyfus'un beceri edinim modeli ile tutarlı olan beş beceri edinim düzeyi tanımlanmıştır. Bu düzeyler, acemi, az deneyimli, yetkin, usta ve uzman olarak tanımlanmaktadır (Benner, 1984).

Acemi (3-6 aylık dönem)

Acemi hemşireler, çeşitli klinik durumlarda yargıda bulunacak deneyim ve eleştirel düşünme becerilerine sahip değildir. Bu nedenle, genellikle rehber hemşireler tarafından sağlanan kurallara veya yönlendirmelere güvenirler ve öncelikli olana karar vermekte

zorlanırlar. Rehber hemşirelerin, acemi hemşirelere hangi görevleri yerine getirmeleri ve hangi sırayla yapmaları gerektiği konusunda öneriler verilmesi gerektiğini fark etmeleri önemlidir. İşe yeni başlayan hemşireler, daha fazla deneyim ve güven kazandıkça az deneyimli aşamasına geçerler (Benner, 1984).

Az deneyimli (6-24 aylık dönem)

Az deneyimli hemşireler, klinikte az da olsa çıkarım yapabilecek deneyime sahiptirler. Hastaya özgü bakım yönetimi yerine görevleri tamamlamaya odaklanırlar. İki yıldan az deneyimli olan hemşireler farklılıkları ayırt edemezler. Uygulamalarına rehberlik etmek ve önceden öğrenilmiş kuralları uygulamak için deneyim, sezgi ve kontrol listelerini kullanırlar (Benner, 1984).

Yetkin (2-3 yıllık dönem)

Yetkin hemşireler, 2-3 yıllık klinik deneyime sahiptir. Kurallara veya kontrol listelerine güvenmek yerine karar verirken daha soyut bilinçli ve analitik düşünürler. Yetkin düzeyde hemşire, işlerini daha verimli bir şekilde planlayabilir, öncelik verebilir ve geçmiş deneyimlerine dayanarak gerekli ve gereksiz bilgileri ayırt edebilirler (Benner, 1984).

Usta (4-5 yıllık dönem)

Ustalık aşamasında hemşireler, durumlara parçalardan çok bir bütün olarak bakabilirler. Usta hemşireler; hasta bakımında insancıl bir yaklaşım sergiler, değişen durumları farkeder ve hangi uygulamaların gerekli olduğunu bildiği için daha az zaman harcarlar (Benner, 1984).

Uzman (5 yıldan uzun süre)

Uzman hemşireler, 5-7 yıllık uygulama deneyimine sahiptir. Durumları sezgisel olarak kavrayabilir ve bütünsel kararlar verebilirler. Analitik düşünmeye veya bilinçli müzakereye daha az güvenirler. Uzman hemşireler, her hastanın kendine özgü durumuna uygun bakımı uygulamak için eleştirel düşünme becerilerini kullanırlar. Uzman hemşireler, daha az deneyimli hemşirelere kaynak kişi olarak hizmet verebilirler (Benner, 1984).

2.3.1.1.1. Benner'in Acemilikten Uzmanlığa Teorisi'nin Rehber Hemşirelik Eğitiminde Kullanıldığı Çalışmalar

Benner'in (1984) acemilikten uzmanlığa teorisinin, rehber hemşire eğitiminde kullanıldığı çalışmalar aşağıda özetlenmiştir.

Pine ve Tart'ın (2007), işe yeni başlayan hemşirelerin ayrılma oranlarını bir yılda %13 azaltan geçiş programının uygulandığı çalışmasında, klinik uygulamalarda rehber hemşireleri desteklemek için her ay yapılandırılmış toplantılar gerçekleştirilmiştir. Bu toplantı konuları

Benner'in acemilikten uzmanlığa teorisinden yararlanılarak, yeni mezun hemşirelerin ihtiyaçlarını anlamaya dayalı olarak oluşturulmuştur.

Friedman ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada, yeni mezun hemşirelerin pediatrik oryantasyon programında, Benner'in modeli interaktif hasta bakım simulasyonunda kullanılarak, yeni mezun hemşirelerin kurumda kalma oranları %12 artmıştır. Bu çalışmada modelin teorik çerçevesi, hastaların güvenilir ve kaliteli bakım almasının sağlanmasının yanı sıra kurumun maliyet etkililiği ve hemşirelerin kurumda kalmaları için oryantasyon stratejilerinin geliştirilmesinde kullanılmıştır.

Munnings'in (2019) çalışmasında, hastanede rehber hemşirelik eğitimi programının geliştirilmesinde Benner'in acemilikten uzmanlığa teorisi kullanılmıştır. Benner'in teorisinde beş yetkinlik düzeyini anlamanın işe yeni başlayan hemşirelerin karar verme düzeyinin yanısıra rehber hemşirelere işe yeni başlayan hemşirelerin nasıl öğreneceklerine ilişkin bilgi sağladığı belirtilmiştir. Bu çalışmada, rehber hemşire eğitim modüllerinde Benner'in acemilikten uzmanlığa teorisi konusuna yer verilmiştir. Benner'in teorisinin rehber hemşirelere, işe yeni başlayan hemşireler ile etkileşimlerinde rehber olarak yardım sağladığı vurgulanmıştır.

2.3.1.2. Duchscher'in Geçiş Soku Teorisi

Duchscher'in (2009), geçiş şoku teorisinde, yeni mezun hemşirenin geçiş süreci aşamalarında yaşadığı deneyimler ile bu sürecin kolaylaştırılması için rehber hemşirelerin rolleri tanımlanmıştır.

Yeni mezun hemşirenin geçiş sürecinin aşamaları yapma, olma ve bilme aşamalarından oluşmaktadır. Bu üç aşamada, işe yeni başlayan hemşirenin işe başladığı ilk 3-4 ayında geçiş krizinin ortaya çıkması ve yaklaşık 8-9 ay ile 12 ay sonunda iyileşme ile sonuçlanan geçiş şoku dönemini kapsamaktadır (Duchscher, 2008). Duchscher, işe yeni başlayan hemşirenin yapma aşamasının erken dönemlerinde gerçeklikten uzak idealistik beklentilere sahip olduğunu belirtmektedir. Bu aşamada işe yeni başlayan hemşirelerin eğitimsel hazırlıklarının eksikliğini suçladıkları, kendilerine güvenlerinin yetersiz olduğunu ve sürekli meslektaşlarına sorarak zihinsel öğrenmenin bir sonraki aşamasına geçtiği belirtilmektedir (Duchscher, 2001). Bu aşamada, işe yeni başlayan hemşirenin bilgi, klinik ve çevresel desteğe ihtiyacı vardır ve bir rehber hemşire ya da akranının sürekli desteği gerekmektedir.

Duchscher'in belirttiği ikinci aşama olan olma aşamasında, işe yeni başlayan hemşirenin bilgi düzeyi, yetkinlik ve eleştirel düşünmesinde belirgin bir artış olmaktadır. Bu

aşamada işe yeni başlayan hemşire ilk üç ay süresince deneyimlediği başlangıç şokundan iyileşmektedir. Ayrıca işe yeni başlayan hemşirenin kendi bilgilerine güvenleri artmakta ve teorik bilgileri uygulamada anlam bulmaya başlamaktadır (Duchscher, 2001). Üçüncü aşama olan ve 8-12 ay süren bilme aşamasında ise bir önceki aşamada başlayan iyileşme devam eder. İşe yeni başlayan hemşire, bu aşamada hemşireliğin rollerini keşfetmeye başlamıştır (Duchscher, 2008, Duchscher, 2012). Bu aşamada işe yeni başlayan hemşire meslektaşları tarafından destekleyici ilişki aramaktadır (Duchscher, 2008).

2.3.1.2.1. Duchscher'in Geçiş Şoku Teorisi'nin Kullanıldığı Hemşirelik Çalışmaları

Duchscher'in (2009) geçiş şoku teorisinin kullanıldığı hemşirelik çalışmaları aşağıda özetlenmiştir.

Clipper ve Cherry'nin (2015) yaptıkları çalışmada, rehber hemşirelik gelişim programlarında rehber hemşirelerin eğitimlerinde yer alan konular geçiş teorisiyle ilişkilendirilmiştir**.** Teori kullanımı ile rehber hemşirelik geliştirme programında, rehber hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelerin endişelerinin çoğunu ele alacak şekilde hazırlanmaları kolaylaştırılmıştır. Bu çalışma sonucunda, eğitim alan rehber hemşireler ile çalışan işe yeni başlayan hemşirelerin kurumda kalma oranları daha yüksek ve geçiş süreci algısının daha olumlu olduğu belirtilmiştir.

Hasting'in (2018) çalışmasında geçiş teorisi, işe yeni başlayan hemşireler için oluşturulan geçiş programının yapılandırılmasında kullanılmıştır. Bu çalışmada geçiş programı, Duchscher'in geçiş şoku teorisinin 'yapma' ve 'olma' geçiş aşamaları aracılığıyla işe yeni başlayan hemşireleri desteklemek için yapılandırılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, yeni mezun hemşirenin profesyonel uygulamaya ilk geçiş döneminde ortaya çıkan sorunları ele almak için alınan önlemlerin zamanının önemli olduğunu göstermiştir. Ayrıca hemşire eğiticiler, rehber hemşireler ve hemşire liderlerin, yeni mezun hemşirenin ihtiyaçları ve bilme aşamalarına dayalı olarak geçiş programlarını yapılandırması önerilmiştir. Bu çalışma sonucunda, programa katılan işe yeni başlayan hemşirelerin ihtiyaçları karşılanmış, daha güvenli hissetmiş ve kurumda kalma oranları artmıştır.

2.3.2. Örgütsel Sosyalizasyon Modeli

Örgütsel sosyalizasyon, 'örgüte yeni gelen bireyin, örgütün tam bir üyesi gibi hareket edebilmesi için gereken bilgi, davranış ve tutumları kazandıkları bir süreç' şeklinde tanımlanmaktadır (Çalık, 2003). Bauer ve Erdoğan'a (2011) göre örgütün dışında örgüte yabancı olan bir bireyin, örgüte dahil olması ve alışma sürecidir. Etkili bir örgütsel sosyalizasyon süreci, birey ve örgütte çalışan diğer bireylerin çabasıyla gerçekleştirilmesi gereken bir süreçtir. Başarılı bir sosyalizasyon sürecinde, işe yeni başlayanlar rollerini bilir, ekibe uyum sağlar ve rol çatışmaları azalır (Bauer ve ark., 2007; Saks ve ark., 2007). Böylece işe yeni başlayan birey daha fazla üretken olur ve kurumdan ayrılmaları azalır (Kowtha, 2018). Özellikle sağlık kurumlarında, sosyalizasyon sürecinin hızlı ve verimli bir şekilde sürdürülmesi, sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artmasını sağlar (Dönmez, 2016).

Sosyalizasyon ile ilgili yazın taramasında genellikle işe yeni başlayanların sosyalizasyon süreçlerinde sosyal etkileşim ve görev yeterliliği (Fisher, 1986), işi öğrenme süreci (Ostroff ve Kozlowski, 1992), rol netliği, performansı, çalışanın rol ile ilgili güven kazanması (öz-etkililik) ve akranları tarafından kabul edildiğini hissetmesi (sosyal kabul) (Feldman, 1981) kavramları vurgulanmıştır. Bauer ve Erdoğan (2011) tarafından geliştirilen örgütsel sosyalizasyon modelinde kurumsal çabalar ve düzenlemeler sonucunda, işe yeni başlayan bireyin performans sonuçlarının yanı sıra kurumsal ve mesleki tutum sonuçlarına da etkisine yer verilmiştir. Phillips ve arkadaşları (2015), Bauer ve Erdoğan'ın (2011) örgütsel sosyalizasyon modelini yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinin iyileştirilmesi için uyarlamışlardır. Bu iki model aşağıda özetlenmiştir.

Bauer ve Erdoğan'ın (2011) örgütsel sosyalizasyon modelinde, sosyalizyonun başarısını etkileyen faktörler üç aşamada sınıflandırılmaktadır (Şekil 3). Modelde birinci aşama, işe yeni başlayan bireyin özellikleri, işe yeni başlayan bireyin davranışları ve kurumsal çabaları; ikinci aşama, işe yeni başlayan birey için yapılan düzenlemeleri ve üçüncü aşama, işe yeni başlayan birey açısından ortaya çıkan sonuçları tanımlamaktadır (Bauer ve Erdoğan, 2011).

Bauer ve Erdoğan'ın (2011) örgütsel sosyalizasyon modelinin birinci aşamasında işe yeni başlayan bireyin kişilik özellikleri (proaktif, beş büyük kişilik) ve daha önceki deneyimleri bulunmaktadır. Kuruma en hızlı uyum sağlayan bireylerin proaktif kişilik özelliğine sahip olduğu ancak proaktif bireylerin performansları yüksek ve iletişim ağları fazla olduğu için kariyer seçeneğinin arttığı ve ayrılmalarının daha olası olduğu vurgulanmaktadır. İşe yeni

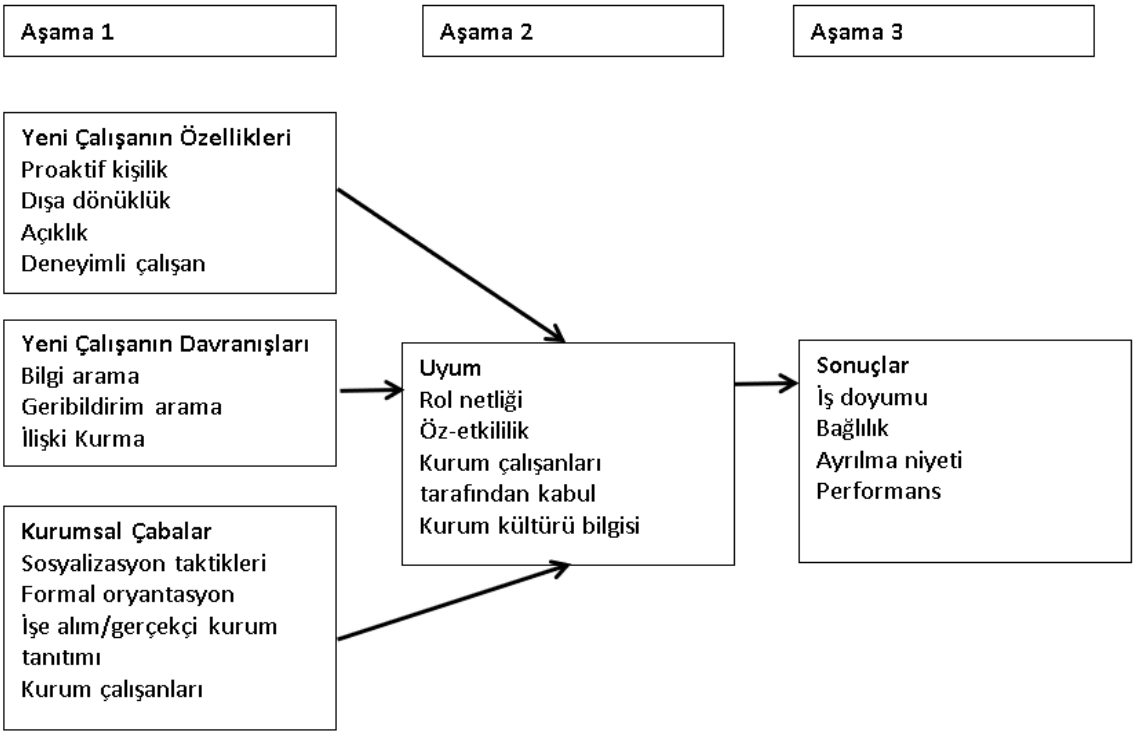
başlayan bireyin davranışları, kurumda bilgi ve geri bildirim almaya ihtiyaç duyma ve ilişki kurmayı içerir. Kurumda formal oryantasyon programlarının düzenlenmesi ve meslektaşlar ile yapılan toplantılar ve informal beraberlikler (öğle yemeği, çay-kahve molaları) ile işe yeni başlayan bireylerin temel soruları sorma ve meslektaşlarından geribildirim alma ihtiyacının azaldığı belirtilmektedir (Bauer ve Erdoğan, 2011).

Örgütsel sosyalizasyonda kurumsal çabalar, kurumsal sosyalizasyon taktikleri, formal oryantasyon, işe alım, gerçekçi kurum tanıtımı ve kurum çalışanlarından oluşmaktadır (Bauer ve Erdoğan, 2011). Jones (1986), işe yeni başlayanları sosyalleştirmek için örgütler tarafından kullanılan sosyalizasyon taktiklerini; formal 'kurumsallaşmış' taktikler grubu ve informal 'bireyselleştirilmiş' taktikler grubu olarak sınıflandırmıştır. Yapılan çalışmalarda bireysel taktiklere göre kurumsal taktiklerin kullanımı ile, yeni çalışanın uyumu ve olumlu iş tutumlarının daha fazla ve kurumdan ayrılmalarının daha az olduğu saptanmıştır (Bauer ve ark., 2007; Saks ve ark., 2007). İşe yeni başlayan birey, formal eğitim/oryantasyon programları ve kurum çalışanlarından formal rehber desteği aracılığıyla spesifik iş becerileri geliştirmenin yanısıra kurumsal uygulamalar, normlar ve beklentiler hakkında bilgi sahibi olmaktadır. Kurum tarafından yeni hemşirenin işe alımı sürecinde kurum kültürünün tanıtımının yapılması, onların kurumda gerçekçi beklentiler oluşturmasına yardımcı olmaktadır (Bauer ve Erdoğan, 2011).

Sosyalleşme modelinin ikinci aşaması, yeni çalışanın kurumla bütünleşme ve uyum sağlama düzeyini yansıtır. Bauer ve Erdoğan (2011), bu aşamada süreci destekleyen dört ana unsuru rol netliği/anlaşılırlığı, öz etkililiği, kurumda çalışanlar tarafından kabulü ve kurum kültürü hakkında bilgisi olarak belirtmektedir. İş doyumunu etkileyen güçlü bir belirleyici olan rol netliği, işe yeni başlayan bireyin kurum hakkında duyguları ve beklentilerini içerir. Yeni hemşirenin iş doyumunun artması sonucunda kendine olan güveni ve özetkililiği de artar. Meslektaşları tarafından kabulü, kurum içerisinde işe yeni başlayanın olumlu sosyalleşmesini etkiler, bilgi edinmesini kolaylaştırır ve ilişkilerin kalitesini yükseltir. Sonuç olarak işe yeni başlayan, yeni role uyum sağlamak için kurum kültürünü anlamaya ihtiyaç duyar. Yeni çalışan bu bilgileri edindiği zaman (kurumun kendine özgü dilini, amaç ve değerleri) kuruma bağlılığı ve iş doyumu artar.

Sosyalleşme modelinin üçüncü aşamasında, işe yeni başlayanın doyumu, bağlılığı, performansının artması ve ayrılma niyetinin azalmasının, yeni bir role etkili bir şekilde sosyalleşmesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu dört sonuç ölçümü, işe yeni başlayanın davranışları, kurumsal düzenlemeler, çalışanlara sunulan destekler ve uyum ile doğrudan

ilişkilidir (Bauer ve Erdogan, 2011).



Şekil 3.Örgütsel Sosyalizasyon Model Sürecinin Özeti (Bauer ve Erdoğan, 2011)

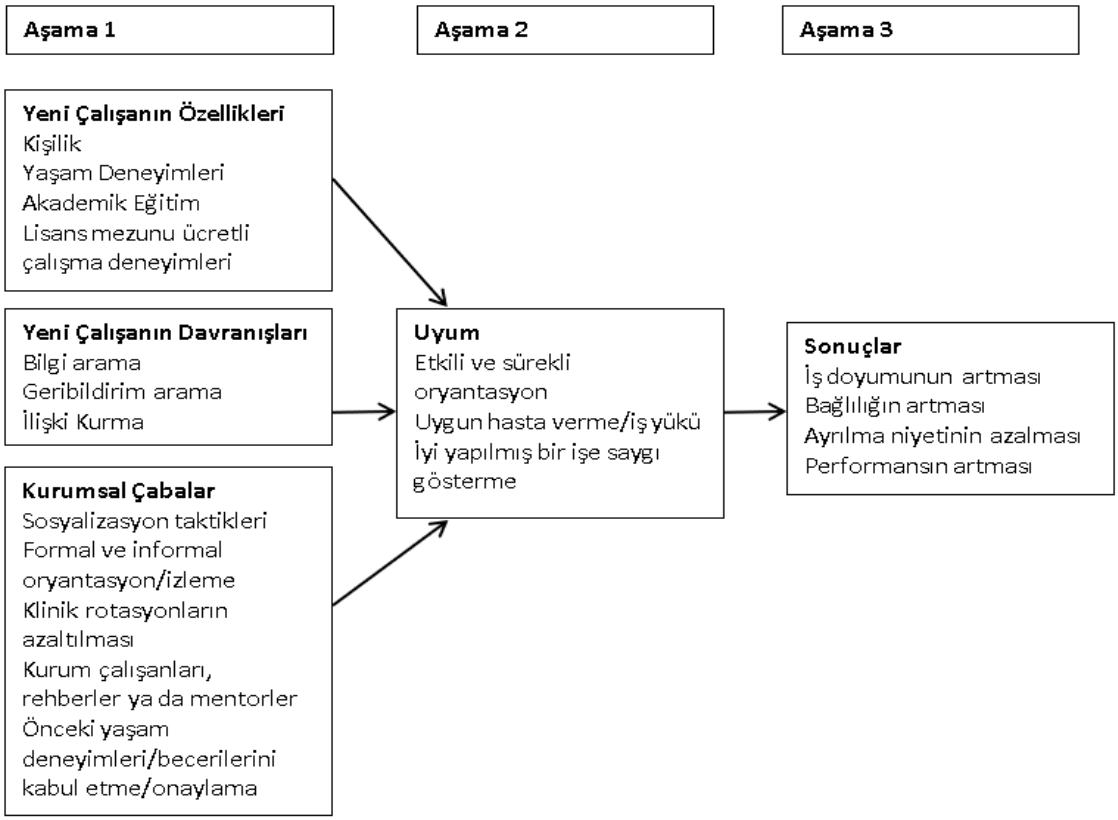
Kullanım izni: Organizational socialization: The effective onboarding of new employees. Section 2, Bauer TN, Erdogan B, Sayfa 52 (2011); Akademik iletişim sitesinde (researchgate.net) Berrin Erdoğan'dan mesaj ile izin alınmıştır.

Phillips ve arkadaşları (2015), mevcut geçiş programlarının işe yeni başlayan hemşirelerin beklentilerini karşılamadığını gösteren çalışmalardan (Bontrager ve ark., 2016; Calleja ve ark., 2019; Hasting, 2018) yola çıkarak, Bauer ve Erdoğan'ın (2011) örgütsel sosyalizasyon modelini işe yeni başlayan hemşirelerde kullanmak üzere uyarlamışlardır. Phillips ve arkadaşlarının (2015) uyarladığı örgütsel sosyalizasyon modeli üç aşamada sınıflandırılmıştır (Şekil 4). Bu modelde birinci aşamada, işe yeni başlayan hemşirenin özellikleri, davranışları, kurumsal çabalar; ikinci aşamada, işe yeni başlayan hemşirenin uyumu ve son aşamada işe yeni başlayan birey açısından ortaya çıkan sonuçlar tanımlanmaktadır (Phillips ve ark., 2015).

Modelinin birinci aşamasında işe yeni başlayan bireyin özellikleri ve davranışları Bauer ve Erdoğan'ın (2011) modelinde olduğu gibi değiştirilmeden kullanılmıştır. Kurumsal çaba olarak informal oryantasyon ve izlem eklenmiştir. İşe yeni başlayan hemşirenin uyum sürecine yardım eden kurum çalışanının özellikle rehber hemşire olduğu ve uygulamanın ilk yılında

klinik rotasyonların çok az olması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca işe yeni başlayan hemşirenin önceki deneyimlerinin yönetici tarafından kabul edilmesinin önemine dikkat çekilmiştir. İşe yeni başlayan hemşirenin ilişki kurma, bilgi ve geribildirim almada en önemli desteğinin rehber hemşire olduğuna dikkat çekilmiştir (Phillips ve ark., 2015).

Bu modelin ikinci aşamasında, işe yeni başlayan hemşirenin rollerine uyumu ve olumlu sosyalizasyonunun belirleyen üç faktör tanımlanmıştır. Birincisi, işe yeni başlayan hemşirenin yeni bir kuruma geçiş sürecinde formal oryantasyonun etkililiği ve sürekliliği; ikincisi, işe yeni başlayan hemşireye uygun hasta verilmesi/iş yükünün ayarlanması ile güvenli ve kaliteli hasta bakımnını sağlanması; üçüncü faktör ise nezaketli bir iş ortamı oluşturma/saygılı iletişim ve geribildirim verilmesidir (Phillips ve ark., 2015). Uyarlanmış modelin üçüncü aşamasında ise işe yeni başlayan hemşirenin iş doyumu ve bağlılık düzeyinde artış, ayrılma hızlarında azalma ve rolün gerekliliklerini karşılama yeteneğinin artması ile performansında artış öngörülmektedir (Phillips ve ark., 2015).



Şekil 4. Bauer ve Erdoğan'ın (2011) Örgütsel Sosyalizasyon Modeli'nin Yeni Mezun Hemşire Geçiş Süreçleri İçin Uyarlanması (Phillips ve ark., 2015)

Kullanım izni: The theory of organisational socialisation and its potential for improving transition experiences for new graduate nurses. 35(1), Phillips, C., Esterman, A., & Kenny, A., sayfa 121, Copyrght (2015), Elsevier'dan izin alındı, (Lisans numarası 4922580477608).

2.3.2.1.Örgütsel Sosyalizasyon Modelinin Kullanıldığı Çalışmalar

Bauer ve Erdoğan'ın (2011) örgütsel sosyalizasyon modelini kullanan çalışmalar aşağıda özetlenmiştir.

Phillips ve arkadaşları (2015), örgütsel sosyalizasyon modelinin işe yeni başlayan hemşirelerin geçiş süreçlerinde kullanmak üzere adapte etmişlerdir. Bu çalışmada örgütsel sosyalizasyon modeli uygulamada test edilmemiş, modelin kavramsal çerçevesinin işe yeni başlayan hemşirelerin geçiş deneyimlerinde girişimlerin geliştirilmesine bir rehber olacak şekilde uyarlanmıştır. Model, işe yeni başlayan hemşirelerin bireysel geçiş deneyimlerine odaklanarak politika ve uygulamalar için kullanılabilecek bir kavramsal çerçeve ortaya koymaktadır. İşe yeni başlayan hemşirelerin geçiş süreçlerini kolaylaştırmak için kurumsal desteklerin daha fazla kullanılması önerilmiştir.

Model, Atherley ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, tıp öğrencilerinin klinik intörnlük uygulamasına geçiş süreçlerinde yaşadıkları deneyimleri etkileyen faktörleri anlamak için adapte edilmiştir. Bu çalışmada, intörnlük eğitimine yeni başlayan tıp öğrencilerinin uyumunu sağlamak için staj ve zaman planlaması, rollerinin tanımlanması, ekip içi ilişki dinamikleri ve iş yükünün düzenlemesi ve deneyimli bir rehber atanması gibi kurumsal düzenlemeler önerilmiştir. Uyarlanmış modelin uygulandığı intörn öğrencilerin iç motivasyonları, kişisel ve mesleki gelişimleri, öz-etkililik inançları ve performansının arttığı saptanmıştır (Atherley ve ark., 2016).

Torres'in (2018) çalışmasında, Bauer ve Erdoğan'ın (2011) geliştirdiği ve Phillips ve arkadaşları (2015) tarafından uyarlanan örgütsel sosyalizasyon modeli, yoğun bakımda çalışan yeni hemşirelerin geçiş programlarına rehberlik etmesi için kullanılmıştır. Uygulanan 12 haftalık psikososyal ve eğitim desteğini içeren klinik beceri geliştirme odaklı geçiş programının dört haftası bu modele dayalı olarak hazırlanmıştır. Program sonucunda yeni hemşirelerin kendilerine güven ve iş doyum seviyesinin arttığı saptanmıştır.

BİRİNCİ AŞAMA-

HEMŞİRELERİN KURUMSAL VE MESLEKİ TUTUM FAKTÖRLERİ İLE AYRILMA NİYETLERİ

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın birinci aşaması, hemşirelerin çalıştıkları birimden, kurumdan ve mesleklerinden ayrılma niyetlerini etkileyen örgütsel ve mesleki tutum faktörlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın bu aşamasında elde edilen sonuçlara temellendirilerek hazırlanan rehberlik programı araştırmanın ikinci aşamasında uygulanmıştır.

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, İzmir ilinde bir üniversite hastanesinde, Aralık 2016- Eylül 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu hastane işe yeni başlayan hemşirelerin ayrılma oranlarının yüksek olması (Kocaman ve ark., 2010) nedeniyle seçilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın başladığı tarihte hastanede toplam yataklı birimlerde çalışan 455 hemşireden ulaşılabilen 399 hemşire ile görüşülerek, kurumda ve meslekte çalışma süresi bir yıl ve üzerinde olan 335 (yanıtlama oranı %83.9) hemşireden veri toplanmıştır. Kurum içi yer değişiklikleri nedeniyle halen görevli olduğu birimde çalışma süresi bir yıl ve üzerinde olan hemşire sayısı 310'dur. Bu nedenle araştırma analizleri birimden ayrılma niyeti için 310, kurumdan ve meslekten ayrılma niyeti için 335 hemşire için yapılmıştır.

Araştırmanın sonunda G* Power Software Package Program (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) kullanılarak çalışmanın istatistiksel gücü 335 hemşire, α=0.05, etki büyüklüğü 0.15, sekiz belirleyici dikkate alınarak %99 olarak saptanmıştır.

3.4. Çalışma Materyali

Araştırmada veri toplama araçları kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada bağımlı değişkenleri hemşirelerin birimden, kurumdan ve meslekten ayrılma niyetidir. Bağımsız değişkenler ise örgüte duygusal bağlılık, örgüte normatif bağlılık, mesleki duygusal bağlılık ve mesleki normatif bağlılık, iş doyumu, iş yükü, yaş ve çalışma şeklidir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama formları aşağıda açıklanmıştır.

Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve İşle İlgili Özellikleri Anket Formu: Bu formda; hemşirelerin bireysel ve çalışma özelliklerine ilişkin; yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalıştıkları birim, çalışma şekli, birim-kurum ve mesleklerinde çalışma yılı ve iş yükü algısını içeren on soru bulunmaktadır (Ek 1).

İş Doyumu: İş doyumu, bir soru ile ölçülmüştür (Ek 1). Hemşirelerin şu andaki işinden ne kadar doyum aldığını belirlemeye yönelik bu soru (1) hiç memnun değilim, (2) memnun değilim, (3) orta derecede memnunum, (4) çok memnunum şeklinde derecelendirilerek yanıtlanmıştır. (Wanous ve ark.,1997). Wanous ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında iş doyumunu tek madde ile ölçüm yapan çalışmaların sınıf içi korelasyon katsayısını (ICC- Intra Class Corelation).70-.80 arasında bulunmuştur (Wanous ve ark.,1997).

Ayrılma Niyeti: Hemşirelerin kurum ve meslekten ayrılma niyetini belirlemek amacıyla Avrupa ülkelerinde gerçekleştirilen NEXT (Nurses' Early Exit Study) projesinde kullanılan ölçüm aracı kullanılmıştır (Hasselhorn ve ark, 2003) (Ek 1). Çalışmamızda hemşirelerin birimden, kurumdan ve meslekten ayrılma niyetleri ayrı ayrı inceleneceği için üç soru sorulmuştur: 1."Geçen yıl boyunca ne kadar sıklıkla birimden ayrılmayı düşündünüz?", 2."Geçen yıl boyunca ne kadar sıklıkla kurumdan ayrılmayı düşündünüz?" ve 3."Geçen yıl boyunca ne kadar sıklıkla hemşirelik mesleğini bırakmayı düşündünüz?". Soruların her birindeki yanıt seçenekleri (1) 'asla', (2) 'yılda birkaç kez', (3) 'ayda birkaç kez', (4) 'haftada birkaç kez', (5) 'hergün' olarak 1 ile 5 arasında değişen puanlar almaktadır (Simon ve ark., 2010). Yanıtlar üç kategoride "bazen/ayda", "bazen/haftada", "her gün" yüksek ayrılma niyeti olarak, "bazen/yılda" düşük ayrılma niyeti olarak, "asla" ise ayrılma niyeti yok olarak gruplandırılmıştır.

Örgütsel Bağlılık Ölçeği: Hemşirelerin örgüte bağlılık düzeyini belirlemek için Meyer ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen, Wasti (2000) tarafından Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılan 'Örgütsel Bağlılık Ölçeği' kullanılmıştır (Ek 2). Ölçek, duygusal bağlılık, normatif bağlılık ve devam bağlılığı olmak üzere üç alt boyut ve her alt boyutta altı ifade olmak üzere toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 1-7 arasında puanlanmaktadır (Kesinlikle Katılmıyorum; 1- Kesinlikle Katılıyorum; 7). Alt boyut puan ortalamalarının hesaplanmasında; 3., 4., 6., 7. olumsuz tutum ifadeleri ters çevrilerek, her alt

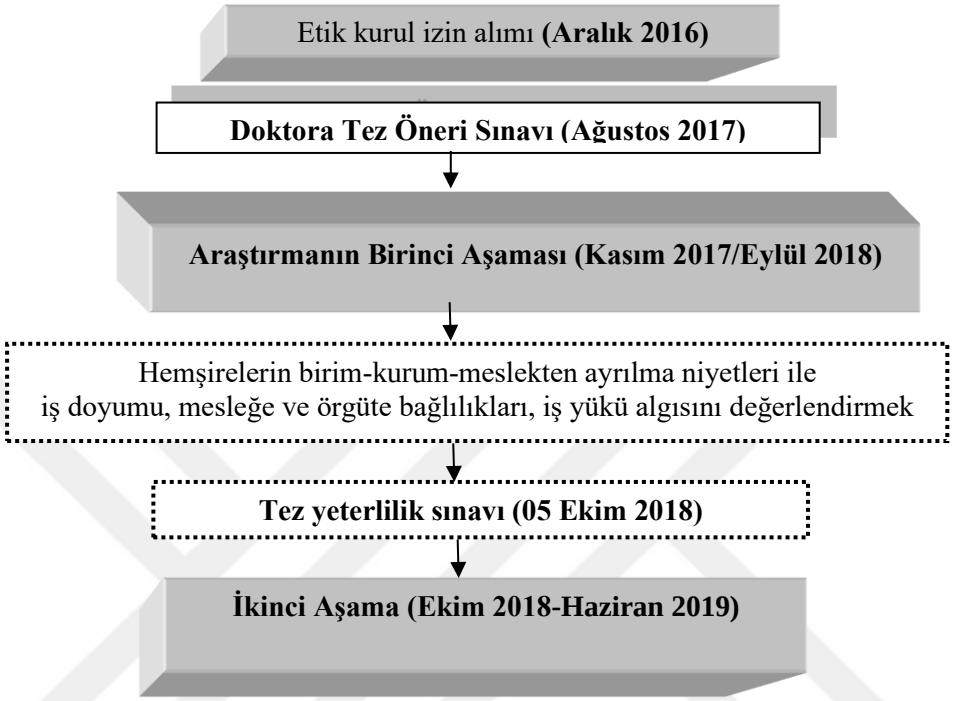
boyuttaki maddelerden alınan puanlar toplanıp 6'ya bölünmesi ile elde edilmektedir. Belirlenen bir kesme noktası olmamakla birlikte, ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda "dört" nötr bir puanı gösterdiği için bu değerin altında kalanlar düşük, üzerinde olanlar ise yüksek olarak değerlendirilmektedir.

Meyer ve arkadaşlarının (1993) orijinal ölçek çalışmasında hemşirelerin örgüte bağlılık boyutlarının cronbach alfa değerleri sırasıyla; örgüte duygusal bağlılık .76, örgüte normatif bağlılık .80 ve örgüte devam bağlılığı .74 olarak saptanmıştır. Wasti (2000), ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını kamu ve özel sektör çalışanları ile yürütmüştür. Kamu örnekleminde ölçeğin Cronbach Alpha değerleri duygusal bağlılık boyutu için .79, normatif bağlılık için .75 ve devam bağlılığı için .58 olarak bulunmuştur. Özel sektör örnekleminde ise Cronbach Alpha değerleri duygusal bağlılık için .78, normatif bağlılık için .80 ve devam bağlılığı için ise. 60 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada hemşirelerin örgüte bağlılık boyutlarının Cronbach Alpha değerleri sırasıyla; örgüte duygusal bağlılık .75, örgüte normatif bağlılık .79 ve örgüte devam bağlılığı .70 olarak saptanmıştır.

Mesleki Bağlılık Ölçeği: Hemşirelerin mesleki bağlılık düzeyini belirlemek için Meyer ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen, Tak ve Çiftçioğlu (2009) tarafından Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılan "Mesleki Bağlılık Ölçeği" kullanılmıştır (Ek 3). Ölçek, örgütsel bağlılık ölçeği ile aynı boyut isimleri, madde sayısı ve puanlamaya sahiptir, yalnızca puanlamada ters çevrilen ifadeler bakımından farklıdır (2., 4., 5., 11., 14. ifadeler). Meyer ve arkadaşlarının (1993) orijinal ölçek çalışmasında birinci ve ikinci örneklem için hemşirelerin mesleki bağlılık boyutlarının Cronbach Alpha değerleri sırasıyla; mesleki duygusal bağlılık .85, .82, mesleki normatif bağlılık .77, .80 ve mesleki devam bağlılığı .83, .76 olarak saptanmıştır. Ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Tak ve Çiftçioğlu (2009) çalışmasında hemşirelerin mesleki bağlılık boyutlarının Cronbach Alpha değerleri sırasıyla; mesleki duygusal bağlılık .75, mesleki normatif bağlılık .73 ve mesleki devam bağlılığı .65 olarak saptanmıştır. Bu araştırmada hemşirelerin mesleki bağlılık boyutlarının Cronbach Alpha değerleri sırasıyla; mesleki duygusal bağlılık .85, mesleki normatif bağlılık .80 ve mesleki devam bağlılığı .73 olarak saptanmıştır.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırmanın birinci aşamasında gerçekleştirilen uygulamalar Şekil 5'te sunulmuştur.



Şekil 5. Araştırmanın Birinci Aşama Takvimi

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada regresyon analizi yapılmadan önce mesleki ve örgüte bağlılık boyutları LISREL 8.54 statistical program (Scientific Software International, Lincolnwood, II.) kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir (Jöreskog ve Sörbom, 1999). Örgütsel bağlılık boyutları yazında önerilen bir, iki, üç ve dört boyutlu modeller ile test edilmiş (Chang et al., 2007) ve üç faktörlü modelin diğer modellerden daha iyi uyum verdiği bulunmuştur (GFI:0.89, AGFI:0.86, RMSEA:0.075 NNFI:0.93, CFI:0.94). Mesleki bağlılık boyutları da yazında önerilen, bir, iki ve üç boyutlu modeller ile test edilmiş (Chang et al., 2007) ve üç faktörlü modelin diğer modellerden daha iyi uyum verdiği bulunmuştur (GFI:0.89, AGFI:0.98, RMSEA:0.077, NNFI:1.00, CFI:1.00). Tanımlayıcı istatistikler ve çoklu regresyon analizi, IBM SPSS Statistics for Windows, version 23 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Çoklu regresyon analizinde backward (geriadım) modeli kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın hemşire örneklemi Türkiye'deki bir üniversite hastanesi ile sınırlıdır. Rehberlik girişiminin bu hastanede yapılacak olması nedeniyle bir hastanede yürütülmüştür. Çalışmada hemşirelerin anketleri kendi algıları doğrultusunda yanıtlaması sonuçlarda yanlılığa sebep olabilecek diğer bir sınırlılıktır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Hastanenin üst düzey yönetici hemşireleri ve klinik sorumlu hemşirelerine araştırmanın amacı ve çalışma planı ile ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmanın yapılmasına ilişkin Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Protokol no: 2965 GOA, 22.12.2016 tarihli, Karar no: 2016/32-42) (Ek 4) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan (sayı: 99577370-844-14823 sayılı, tarih: 05.12.2016) izin alınmıştır (Ek 5). Bu araştırmada, 2016 yılında işe yeni başlayan hemşirelerin birim, kurum ve mesleklerinden ayrılma niyetlerini azaltmaya yönelik planlanan mentorluk programı, mentor ve mentilerin yoğun iş yükleri nedeniyle yürütülememiştir. Bu sebeple 2017 ve 2018 yıllarında rehberlik programının uygulanmasına ilişkin yöntem değişikliği yapılmıştır. Araştırmanın başlık, yöntem ve girişimi olarak rehberlik programının uygulanması ile ilgili değişiklikler için üç kez etik kurul değişiklik izni alınmıştır (13.07.2017 tarihli, Karar No:2017/18-50; 18.01.2018 tarihli, Karar No:2018/02-37; 25.10.2018 tarihli, Karar No: 2018/27-24).

Çalışmanın birinci aşamasına katılan hemşirelere çalışmanın amacı ve bilgilerin gizli tutulacağı ile ilgili yazılı açıklamalar yapıldıktan sonra sözel gönüllü onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama formları kapalı zarf içerisinde araştırmacı tarafından her hemşireye dağıtılmış ve çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Verilerin gizliliği konusunda güvence verilmiş ve doldurduktan sonra zarfı yapıştırmaları istenmiş ve araştırmacı tarafından aynı gün içerisinde geri toplanmıştır. Örgütsel bağlılık ölçeğinin bu araştırmada kullanımı için, ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Dr. Arzu Wasti'den e-posta ile yazılı izin alınmıştır (Ek 6). Mesleki bağlılık ölçeğinin kullanımı için ise ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Tak ve Çiftçioğlu'ndan e-posta ile yazılı izin alınmıştır (Ek 6).

4. BULGULAR

Araştırmanın birinci aşaması kapsamında elde edilen bulgulara aşağıdaki başlıklar altında yer verilmiştir.

a) **Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri**
b) **Hemşirelerin Ayrılma Niyetleri ile Kurumsal ve Mesleki Tutum Faktörleri**
c) **Hemşirelerin Kurumsal ve Mesleki Tutum Faktörlerinin Ayrılma Niyetlerini Yordama Düzeyleri**

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 2.Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri

Değişkenler	**Sayı (%)**
Cinsiyet	
Erkek	7 (% 2.1)
Kadın	328 (% 97.9)
Medeni Durum	
Evli	223 (% 66.6)
Bekar	112 (% 33.4)
Eğitim Durumu	
Sağlık Meslek Lisesi	4 (% 1.2)
Ön Lisans	8 (% 2.4)
Lisans	268 (% 80)
Yüksek lisans	52 (% 15.5)
Doktora	3 (% 0.9)
Çalışma Şekli	
Sadece Gündüz	84 (% 25.1)
Karma(Gece/Gündüz)	251 (% 74.9)
Pozisyon	
Hemşire	302 (% 90.1)
Sorumlu Hemşire	33 (% 9.9)
Toplam	**335 (%100)**
Özellikler	**Ort (SS)-En az-En fazla**
Yaş	34.72 (6.83) En az: 23 En fazla: 60
Birimde çalışma süresi (yıl)	8.05 yıl (6.33) En az: 0 En fazla: 30
Kurumda çalışma süresi (yıl)	11.05 yıl (7.18) En az: 1 En fazla: 34
Meslekte çalışma süresi (yıl)	12.20 yıl (7.25) En az: 1 En fazla: 36

Araştırmanın birinci aşamasına katılan tüm hemşirelerin tanıtıcı bilgileri Tablo 2'de sunulmuştur. Hemşirelerin (*n* = 328) %97.9'u kadın, %66.6'sı evli, %80'i lisans mezunu ve yaş ortalaması 34.72 (SS = 6.83)'dir. Hemşirelerin %74.9'u gece-gündüz şiftlerinde çalışmakta ve

birim, kurum ve mesleklerinde çalışma yıl ortalamaları sırasıyla 8.05 (*SS* = 6.33), 11.05 (*SS* = 7.18) ve 12.20 (*SS* = 7.25)'dir.

4.2. Hemşirelerin Ayrılma Niyetleri ile Kurumsal ve Mesleki Tutum Faktörleri

Tablo 3.Hemşirelerin Ayrılma Niyetleri Sıklığı ve Ayrılma Niyetleri Düzeyleri

Ayrılma Niyetleri Sıklığı (Sayı/Yüzde)					
Ayrılma Niyetleri	**Asla**	**Yılda Birkaç Kez**	**Ayda Birkaç Kez**	**Haftada Birkaç Kez**	**Hergün**
BAN***** (n:310)	54 (% 17.4)	121 (% 39)	73 (% 23.5)	36 (% 11.6)	26 (% 8.4)
KAN****** (n:335)	57 (% 17)	122 (% 36.4)	73 (% 21.8)	40 (% 11.9)	43 (% 12.8)
MAN******* (n:335)	104 (% 31)	126 (% 37.6)	51 (% 15.2)	23 (% 6.9)	31 (% 9.3)
Ayrılma Niyetleri Düzeyleri (Sayı/Yüzde)					
Ayrılma Niyetleri	**Ayrılma Niyeti Yok**	**Düşük**	**Yüksek**		
BAN***** (n:310)	54 (% 17.4)	121 (% 39)	**135 (%43,6)**		
KAN****** (n:335)	57 (% 17)	122 (% 36.4)	**156 (%46,6)**		
MAN******* (n:335)	104 (% 31)	126 (% 37.6)	**105 (% 31,4)**		
Ayrılma Niyetleri Ortalamaları					
Ayrılma Niyetleri	**Ort (Ss)**	**En az**	**En fazla**		
BAN***** (n:310)	2.54 (1.15)	**1**	**5**		
KAN****** (n:335)	2.67 (1.25)				
MAN******* (n:335)	2.25 (1.22)				

*BAN= Birimden ayrılma niyeti, **KAN= Kurumdan ayrılma niyeti, ***MAN= Meslekten ayrılma niyeti, SS= Standart sapma

Hemşirelerin ayrılma niyetlerinin sıklığı ve düzeyleri Tablo 3' te sunulmuştur. Hemşirelerin %43,6'sının birimden, %46.6'sının kurumdan ve %31.4'ünün meslekten ayrılma niyetleri yüksektir. Hemşirelerin ayrılma niyetlerinin puan ortalamaları birim, kurum ve meslekten ayrılma niyeti olarak sırasıyla 2.54 (*SS* = 1.15), 2.67 (*SS* = 1.25) ve 2.25 (*SS* = 1.22) olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Hemşirelerin Kurumsal ve Mesleki Tutum Faktörleri

Değişkenler	**Ortalama (Standart Sapma)**	**En az**	**En fazla**
Örgütsel Bağlılık			
Örgüte Duygusal Bağlılık	3,38 (1.29)	1	7
Örgüte Normatif Bağlılık	3,29 (1.32)		
Örgüte Devam Bağlılığı	4,51 (1.17)		
Mesleki Bağlılık			
Mesleki Duygusal Bağlılık	4,77 (1.38)	1	7
Mesleki Devam Bağlılığı	4,77 (1.21)		
Mesleki Normatif Bağlılık	3,86 (1.32)		
İş Yükü	8.83 (1.30)	2	10
İş Doyumu	2.76 (0.71)	1	4

Hemşirelerin kurumsal ve mesleki tutum faktörleri Tablo 4'te sunulmuştur. İncelenen bağımsız değişkenlerin puan ortalamaları örgüte duygusal bağlılık için 3.38 (*SS* = 1.29), örgüte normatif bağlılık için 3.29 (*SS* = 1.32), mesleki duygusal bağlılık için 4.77 (*SS* = 1.38) ve mesleki normatif bağlılık için 3.86 (*SS* = 1.32) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin iş doyumu puan ortalaması 2.76 (*SS* = 71) ve iş yükü algısı puan ortalaması 8.83'dür (*SS* = 1.30).

4.3. Hemşirelerin Kurumsal ve Mesleki Tutum Faktörlerinin Ayrılma Niyetlerini Yordama Düzeyleri

Araştırmada regresyon analizi yapılmadan önce modele alınacak bağımsız değişkenlere karar vermek için yapılan ikili analizlerde, hemşirelerin birim, kurum ve mesleklerinden ayrılma niyetleri ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve kurumdaki pozisyonu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin yaşı ile birimden ayrılma niyeti (t = 3.32, p = 0.001) ve yaşı ile kurumdan ayrılma niyeti (t = 1.93, p = 0.05) arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bağımsız değişkenlerden çalışma şekli ile birimden ayrılma niyeti (t =-2.94, p = 0.013) ve çalışma şekli ile kurumdan ayrılma niyeti arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (t = -2.39, p = 0.017).

Ayrılma niyetinlerini yordayan değişkenleri incelemek için regresyon modeline alınan bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantıyı incelemek üzere yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur. Modele alınan bağımsız değişkenler arasında 0.90 ve üzerinde ilişki olduğunda çoklu bağlantı olarak kabul edilir (Hair ve ark., 2010). Yaş ve kurumda çalışma yılı arasında çoklu bağlantı olduğundan (r= .904**) modele bu iki değişken arasından yaş alınmıştır.

Tablo 5. Model Değişkenlerinin Arasındaki Korelasyonlar

Değişkenler n:335	1-BAN*	2-KAN**	3-MAN***	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. BAN*	-											
2. KAN**	.735**	-										
3. MAN***	.648**	.733**	-									
4. Yaş	-.160**	-.183**	-.098*	-								
5. Çalışma Yılı	-.168**	-.171**	-.099	.904**	-							
6. İş yükü	.239**	.251**	.152*	.034	.034	-						
7. Çalışma şifti[a]	-.141*	-.156*	-.071	.453**	.504**	-.053						
8. İş doyumu	-.495**	-.451**	-.413**	.145**	.179**	-.230	.175*	-				
9. Duygusal ÖB	-.440**	-.489**	-.412**	.278**	.318**	-.237	.248**	.468**	-			
10. Normatif ÖB	-.405**	-.428**	-.355**	.116**	.108*	-.294	.071	.381**	.612**	-		
11. Duygusal MB	-.267**	-.274**	-.455**	.098	.118*	-.083	.056	.418**	.389**	.417**	-	
12. Normatif MB	-.303**	-.336**	-.344**	.123**	.151**	-.150	.108*	.323**	.474**	.595**	.512**	-

[a]Çalışma şifti 1 = "gündüz," Referans kategori 0="gündüz ve gece";

* BAN, Birimden ayrılma niyeti; ** KAN, Kurumdan ayrılma niyeti; *** MAN: Meslekten ayrılma niyeti

SS: Standart sapma, ÖB, Örgütsel Bağlılık; MB, Mesleki Bağlılık

Hemşirelerin ayrılma niyetlerinin yordayıcılarının açıklandığı backward çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur. Modele alınan tüm değişkenler birimden, kurumdan ve meslekten ayrılma niyetinin varyansını sırasıyla %30,6, %31.8 ve %29.2 oranında yordamaktadır. Ayrılma niyetlerini anlamlı bir şekilde yordayan değişkenler sırasıyla; birimden ayrılma niyeti için iş doyumu, örgüte normatif ve duygusal bağlılık (t = -6.34, p = 0.000; t = -2.77, p = 0.006 ve t = -2.55, p = 0.011), kurumdan ayrılma niyeti için örgüte duygusal bağlılık, iş doyumu ve örgüte normatif bağlılık (t = -4.85, p = 0.000; t = -4.32, p = 0.000; ve t = -2.49, p = 0.013), meslekten ayrılma niyeti için mesleki duygusal bağlılık, örgüte duygusal bağlılık ve iş doyumu olarak bulunmuştur (t = -5.62, p = 0.000; t = -3.86, p = 0.000 ve t = -3.54, p = 0.000).

Tablo 6. Backward Çoklu Doğrusal Regresyon: Hemşirelerin Ayrılma Niyetlerinin Yordayıcıları

Değişkenler	BAN (n:310)			KAN (n:335)			MAN (n:335)		
	Beta	SH	t	Beta	SH	t	Beta	SH	t
Yaş	-.0.062	0.009	-1.119	-0.062	0.010	-1.195	-0.001	0.010	-0.014
Çalışma şifti	-0.003	0.152	-0.047	-0.007	0.150	-0.144	0.031	0.150	0.587
İş yükü	0.082	0.045	1.626	0.096	0.046	1.980	0.030	0.046	0.612
İş doyumu	-0.348	0.089	-6.340**	-0.252	0.092	-4.324*	-0.193	0.094	-3.547**
Duygusal ÖB	-0.164	0.059	-2.551*	-0.261	0.059	-4.854*	-0.207	0.051	-3.860**
Normatif ÖB	-0.168	0.053	-2.769*	-0.146	0.056	-2.493*			
Duygusal MB							-0.294	0.047	-5.626**
Normatif MB	-0.025	0.056	-0.393	-0.054	0.058	-0.886	-0.039	0.058	-0.634
R^2	0.313			0.326			0.299		
Uyarlanmış R^2	0.306			0.318			0.292		
F	46.424**			42.882**			47.001**		

*p < 0.05, **p < 0.001. Beta: Standardized Coefficients, SH, Standart Hata

*BAN, Birimden ayrılma niyeti; ** KAN, Kurumdan ayrılma niyeti; *** MAN, Meslekten ayrılma niyeti, ÖB, Örgüte Bağlılık; MB, Mesleki Bağlılık.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın birinci aşamasında, yeni hemşireleri etkileyen çalışma ortamı faktörlerinden birisi olan meslektaşların kuruma ve mesleklerine ilişkin tutumları ile ayrılma niyetleri belirlenmiştir. Araştırmanın birinci aşamasının sonuçları aşağıdaki iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1.Hemşirelerin Ayrılma Niyetleri ile Kurumsal ve Mesleki Tutum Faktörleri

5.2. Hemşirelerin Ayrılma Niyetlerini Yordayan Faktörler

5.1. Hemşirelerin Ayrılma Niyetleri ile Kurumsal ve Mesleki Tutum Faktörleri

Hemşirelerin birimden ayrılma niyetinin yüksek düzeyde olması (%43,6) Türkiye'de (Bayrak, 2019) ve dünyadaki (Bordignon ve Monteiro, 2019; Cortese, 2012; Lee ve ark 2015) sonuçlara benzemektedir. Benzer şekilde, hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetinin yüksek olması (%46.6), Türkiye'de (Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2019; Bayrak, 2019; Mert Haydari ve ark., 2016; Savgat, 2019) ve diğer ülkelerdeki (Heinen ve ark., 2013) araştırma sonuçları ile uyumludur.

Birimden ayrılma niyeti, hemşirenin aynı kurum içerisinde başka bir birime geçmek istemesi (Kovner ve ark., 2016) ve ayrılmanın ilk basamağıdır (Flinkman ve ark., 2010). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin birimden ayrılma niyetinde en etkili faktörlerin; hekim, hemşire meslektaşları ile ilişkiler ve iletişim (Lee ve ark., 2015; Cortese, 2012), işinden memnun olma durumu (Bayrak, 2019; Cortese, 2012) olduğu gösterilmiştir. Birimde çalışanlar sürekli olarak etkileşimde oldukları için; işe yeni başlayan hemşirelerin, kıdemli meslektaşlarının birimden memnuniyetsizliğine ve ayrılma niyetine tanıklık etmesi ve bundan etkilenmesi kaçınılmazdır. Yönetici hemşireler, ayrılma niyetlerini azaltmak için hemşireler ile yakın iletişim kurmalı ve kurumdan ayrılma niyeti oluşmadan birimden ayrılma niyetlerini izlemeli ve birimde iş doyumunu artıracak önlemler almalıdır.

Yapılan metanaliz çalışmaları, çalışanın ayrılma niyeti ile ayrılma davranışının ilişkili olduğunu göstermektedir (Chan ve ark., 2013; Nei ve ark., 2015). Özçelik Kaynak ve Öztuna'nın (2020) bu araştırmanın gerçekleştirildiği kurumda yaptıkları çalışmada işe yeni başlayan hemşirelerin, işe başladıktan bir yıl sonra yaklaşık 1/3'inin kurumdan ayrılmaları, bu kurum özelinde de ayrılma niyetinin eyleme dönüşme eğilimini ortaya koyduğu söylenebilir. Sonuçlarımız, yöneticilerin; hemşirelerin, kurumda kalmaları için olumlu çalışma ortamını oluşturacak örgütsel stratejiler geliştirmesine dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Geliştirilecek tutma stratejileri, olumlu çalışma ortamı oluşturmak için hemşirelerin iş ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamada destek olmalıdır. Hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetleri ile kurum tarafından sağlanan destek doğrudan ilişkilidir (Galletta ve ark., 2011).

Hemşirelerin meslekten ayrılma niyetinin %31.4 olması Türkiye'de yapılan çalışmalardaki (Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016; Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2019; Bayrak, 2019; Mert Haydari ve ark., 2016; Sabancıoğlu ve Doğan, 2017) sonuçlara benzer ve diğer ülkelerdeki (Flinkman ve ark., 2010) sonuçlardan biraz yüksektir. Sabancıoglu ve Doğan'ın (2017) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %59.3'ünün finansal durumu daha iyi bir iş bulurlarsa meslekten ayrılabilecekleri bulunmuştur. Dünya'da ve ülkemizde hemşirelerin mesleklerinden ayrılmalarında önde gelen nedenlerin "çalışma koşullarının ağır olması, nöbetli çalışma ve iş yükünün fazlalığı, meslektaşların ve yöneticilerin olumsuz yaklaşımları" olduğu gösterilmiştir (Chachula ve ark., 2015; Uğur Gök ve Kocaman, 2011).

Çalışmanın birinci aşama sonuçları; hemşirelerin örgüte duygusal ve normatif bağlılıklarının düşük olduğunu göstermiştir. Örgüte duygusal bağlılık, çalışanların kurumla özdeşleşme ve istedikleri için işlerine devam etmeleriyle ilgili bağlılık boyutudur (Meyer ve ark., 1993). Duygusal bağlılığın, ayrılma niyeti üzerinde en etkili olan boyut olması (Wagner, 2007) nedeniyle dikkate alınması gereken bir sonuçtur. Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile ilgili olumlu ya da olumsuz duygularını paylaşması, sosyal etkileşim ve duyguların anlamlandırılması ile birlikte çalıştığı meslektaşların duygularını da etkileyerek, meslektaşlarının da kurumdan ayrılma ya da kalma kalma yönünde karar vermesinde etkili olmaktadır (El Akremi ve ark., 2014). Duygusal bağlılığı düşük olan hemşireler kurumda isteyerek çalışmadığı için, kurumun amaçlarına ulaşması konusunda çaba göstermezler (Perreira ve ark., 2018). Normatif bağlılığın düşük olması, düşük duygusal bağlılık gibi örgütsel davranışları olumsuz etkilemektedir (Meyer ve ark., 2012). Bu nedenle düşük normatif bağlılığın olası olumsuz sonuçlar açısından dikkatle incelenmesi ve yönetilmesi gerekmektedir. Normatif bağlılık, bireyin zorunlu hissettiği için ve bir tür vefa duygusu ile örgüte bağlanması ve çalışmaya devam etmesidir (Meyer ve ark., 2002). Örgütte uzun süredir çalışan bireylerin örgütsel sadakati bir değer olarak vurgulamaları durumunda diğer çalışanlar da bu durumdan etkilenecektir (Gül, 2002). Felps ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada ekip üyelerinin birbirlerinin davranışları üzerinde etkili olduğu ve kurumsal tutumların bulaşıcı olduğunu saptamıştır. Kuruma karşı tutumları olumsuz olan hemşirelerin (Perreira ve ark., 2018), yeni

hemşirelere olumsuz rol model olması ve onların kuruma karşı tutumlarını da olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır.

Çalışmada hemşirelerin örgüte devam bağlılıklarının yüksek olduğu gösterilmiştir. Devam bağlılığı, bireyin kurumdan ayrılma maliyetinin kurumda kalma maliyetinden daha fazla olduğu için, ekonomik nedenlerle kurumda çalışmaya devam etmesidir. Hemşirelerin iş alternatifleri ile ilgili olan devam bağlılığının yüksek olması sonucunda iş ile ilgili olumsuz davranışlar görülmektedir (Meyer ve ark., 2002). Hemşirelerin İzmir ilinde seçilebilecek iş alternatifleri ve kamu atamalarının azlığı, en çok yaşanmak istenen illerden biri olması, yerleşme sınavı puanlarının yüksek olması gibi zorluklar ile birlikte ayrıldığında başka bir kurumda daha yüksek maaş alamayacağı için ekonomik faktörler sonucu devam bağlılığı yüksek olabilir.

Hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyde olması ülkemizde son beş yılda yapılan diğer çalışma sonuçları ile tutarlıdır (Bayrak, 2019; Durmaz Edeer ve ark., 2019; Masum ve ark., 2016; Sabancıoğulları ve Dogan, 2017). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin iş doyumunun düşük düzeyde (Koşucu ve ark., 2017; Kaçan ve ark., 2016) olduğu belirlenmiştir. Yazın taramasında sistematik derleme çalışmasında, hemşirelerin iş doyumlarını en fazla etkileyen faktörlerin çalışma koşulları olduğuna dikkat çekilmektedir (Lu ve ark., 2012). Hemşirelerin iş doyumlarını artırmak için, meslektaşları arasında saygı, nezaket ve iş birliğinin olduğu ilişkileri içeren (Leiter ve ark., 2011; San Park ve Kim, 2009); yeterli sayıda hemşire ve uygun çalışma koşullarının (uygun iş yükü, çalışma saatleri) sağlandığı olumlu çalışma ortamlarının etkili olduğu gösterilmiştir (Kaçan ve ark., 2016; Lee ve ark., 2015).

Çalışmamızda, hemşirelerin iş yükü algısının yüksek olduğu gösterilmiştir. İş yükü fazla olan hemşire, yönetim tarafından desteklenmez ise tükenme yaşar (Bodine, 2018) ve işe yeni başlayan hemşirenin uyum sürecinde yardımcı olmayı ekstra bir iş yükü olarak algılayabilir. Hemşirelerin iş yükü algısının artması sonucunda iş-çalışma yaşamındaki uyumun (Holland ve ark., 2019) ve iş doyumlarının azaldığı bilinmektedir (Zeytinoğlu ve ark., 2007). Hemşire işyükünün uygun şekilde planlanmasında; hemşireler için sağlıklı bir çalışma ortamı sağlaması (Kocaman ve ark., 2017) hem yöneticileri hem de meslektaşları tarafından desteklenmeleri son derece önemlidir (Bowling ve ark., 2015).

Bu çalışma sonuçlarında hemşirelerin örgüte duygusal ve normatif bağlılıkları düşük, iş yükü algısının yüksek olması kurumda olumsuz çalışma ortamı olduğunu düşündürmektedir. Hemşire yöneticiler, hemşirelerin kurumda ve mesleklerinde kalma isteğini artırmak için

çalışma koşullarının olumsuz etkilerini iyileştirecek önlemler almalarının çok önemli olduğunu unutmamalıdır.

5.2. Hemşirelerin Ayrılma Niyetlerini Yordayan Faktörler

Bu bölümde hemşirelerin birim, kurum ve mesleklerinden ayrılma niyetlerini yordayan değişkenler tartışılmıştır. Modele alınan bağımsız değişkenler (yaş, çalışma şekli, iş yükü, iş doyumu, örgüte ve mesleğe duygusal ve normatif bağlılık) varyansın birimden ayrılma niyetinde %30.6'sını, kurumdan ayrılma niyetinde %31.8'i ve meslekten ayrılma niyetinde %29.2'sini açıklamaktadır. Hemşirelerin ayrılma niyetinde en güçlü belirleyicilerin; birimden ayrılma niyetinde iş doyumu, kurumdan ayrılma niyetinde örgüte duygusal bağlılık; meslekten ayrılma niyetinde ise mesleki duygusal bağlılık olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, iş doyumu ve örgüte duygusal bağlılık, hemşirelerin birim, kurum ve mesleklerinden ayrılma niyetlerinin ortak yordayıcıları olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin iş doyumu, birim, kurum ve meslekten ayrılma niyetini etkileyen ortak belirleyicilerden biridir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş doyumunun birimden (Bayrak, 2019; Bordignon ve Monteiro, 2019; Cortese, 2012; Lee ve ark., 2015) kurumdan (Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2016; Bayrak, 2019; Choi ve ark., 2013) ve meslektan ayrılma niyetinin (Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2016; Bayrak 2019; Lashinger ve ark., 2016) belirleyicisi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma ortamı ile ilgili genel algılarının olumlu olması iş doyumunu artırıp (Suliman ve Aljezawi 2018), kurumdan ayrılma niyetini azaltmaktadır (Choi ve ark., 2013; Labrague ve ark., 2020). Çalışmamızda, hemşirelerin iş doyumu meslekten ayrılma niyetinin de belirleyicisi olarak saptanmıştır. Bayrak'ın (2019) çalışmasında işinden memnun olmayan hemşirelerin meslekten ayrılma niyeti işinden memnun olmayanlara göre 6.18 kat fazla bulunmuştur. İş doyumu düşük olan hemşirelerin meslektaşlarını desteklemesi azalır ve kurumdan ayrılma niyeti artar (Gürcan, 2019). Ayrıca hemşirelik mesleğine algısı olumsuz olur ve hemşirelik dışında kariyer seçeneğini de düşünür (Lashinger ve ark., 2016). Lu ve arkadaşlarının (2019) derleme çalışmasında olumlu bir çalışma ortamının oluşturulması ile iş doyumları artırılıp, ayrılma niyetleri azaltılabileceği belirtilmiştir.

Hemşirelerin birim, kurum ve meslekten ayrılma niyetini etkileyen ortak belirleyicilerden ikincisi örgüte duygusal bağlılıktır. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin örgüte duygusal bağlılığının, en fazla kurumdan ayrılma niyetininin belirleyicisi olduğu gösterilmiştir (Labrague ve ark., 2018; Wagner, 2007). Yazın taramasında son yıllarda yapılan sistematik

derleme çalışmalarında, hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetinde, örgüte bağlılığın iş doyumunda daha fazla etkili olduğu gösterilmiştir (Bell ve Sheridan, 2020; Putra ve ark., 2020). Türkiye'de yapılan bir çalışmada da örgüte duygusal bağlılıktaki bir birimlik artışın kurumdan ayrılma niyetini %23.3 azalttığı gösterilmiştir (Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2019). Hemşirelerin örgüte duygusal bağlılıklarının artırılması için yönetici ve meslektaşlarınından aldığı destek algısının yüksek olması gerektiği saptanmıştır (De Regge ve ark., 2020). Yönetici hemşireler, hemşirelerin kuruma karşı olumlu duygular besleyerek duygusal bağlılıklarının artması ve kurumdan ayrılma niyetini azalması için kurumsal desteğin önemini unutmamalıdır (El Akremi ve ark., 2014). Rofiqi ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları sistematik derleme çalışmasında yönetici hemşirelerin, hemşirelerin duygusal bağlılıklarının artırmada, çalışma ortamları ve örgütsel kültürün etkilerini dikkate alması gerektiği vurgulanmaktadır.

Mesleki duygusal bağlılığın, meslekten ayrılma niyetinde en güçlü belirleyici olduğunu gösteren sonuçlarımız yazın taramasındaki çalışma sonuçları ile uyumludur (Lu ve ark., 2002; Simon ve ark., 2010; Wang ve ark., 2012). Türkiye'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin mesleki duygusal bağlılıklarında bir birimlik artışının meslekten ayrılma niyetini %53.2 azalttığı belirtilmektedir (Arslan Yürümezoğlu ve ark., 2019). Mesleki bağlılık, birey mesleğe adımını attığı andan itibaren gelişen sosyalizasyon sürecidir (Lu ve ark., 2007). Çalışmamızda hemşirelerin mesleki duygusal bağlılıklarından sonra örgüte duygusal bağlılıkları ve iş doyumu da meslekten ayrılma niyetlerinin belirleyici faktörleridir. Arslan Yürümezoğlu ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada, örgüte normatif bağlılığın ve mesleki duygusal bağlılığın hem kurumdan hem de meslekten ayrılma niyetini etkilediği gösterilmiştir. Mesleki duygusal bağlılığın, kurumdan ayrılma niyeti aracılığıyla meslekten ayrılma niyetini etkilediği saptanmıştır (Lee ve ark., 2000). Mesleğe duygusal bağlılığın zaman içinde kuruma duygusal bağlılığa dönüşmesi olasıdır. Hemşirenin işinden doyum alması ve değer vermesi hem mesleki hem de kurumsal duygusal bağlılıklarının artması aracılığıyla meslekten ayrılma niyetini azaltmaktadır (Fernet ve ark., 2017). Yönetici hemşireler meslekten ayrılmaları azaltmak için stratejiler planlarken, çalışma koşullarının iş doyumuna ve mesleki bağlılığa etkisini göz önünde bulundurmalıdır.

Devam bağlılığı ayrılma niyetlerinde belirleyici olarak saptanmaması beklenen bir sonuçtur. Toplulukçu kültürlerde yapılan diğer çalışmalarda devam bağlılığı kurum ve meslekten ayrılma niyetleri ile ilişkili bulunmamıştır (Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016; Chang ve ark., 2007; Fernet ve ark., 2017; Yasmin ve Marzuki, 2015). Şekerli'nin (2017)

Türkiye'de yaptığı metaanaliz çalışmasında, devam bağlılığının ayrılma niyeti üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Araştırmanın birinci aşama sonuçlarına göre, kurumda çalışan hemşirelerin yüksek ayrılma niyeti ile kurumsal ve mesleki tutumları (düşük iş doyumu ve bağlılık) ile oluşturduğu bu kurum ikliminin, yeni hemşireleri etkilemesi kaçınılmazdır. Bu olumsuz tutumların, meslektaş etkisi ile işe yeni başlayan bireylere bulaşmasının hemşirelik (El Akremi ve ark., 2014; Zaheer ve ark., 2019) ve hemşirelik dışı yapılan çalışmalarda (Hausknecht ve Trevor, 2011; Kraichy ve Schmidt, 2019) hızlı ayrılmaların bir nedeni olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle, çalışmamızın birinci aşamasında elde edilen sonuçlara temellendirilerek hazırlanacak rehberlik programının; ayrılma niyetinin belirleyicisi olduğu gösterilen iş doyumu ve kurumsal bağlılık konularında yeni hemşireler ve onlara rehberlik yapan kıdemli hemşireler için yapılacak iyileştirmeler ile olası olumsuz meslektaş etkisini ortadan kaldırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Rehber hemşirelik programı yapılandırılmasından önce, hemşirelerin kurumsal ve mesleki tutum faktörlerinin birim, kurum ve meslekten ayrılma niyetlerine etkisinin incelendiği bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Hemşirelerin %43,6'sının birimden; %46,6'sının kurumdan ve %31,4'ünün meslekten ayrılma niyeti yüksektir.
- Hemşirelerin örgüte duygusal ve normatif bağlılık düzeylerinin düşük, mesleki duygusal ve normatif bağlılık düzeylerinin ise yüksek olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin iş doyum düzeyleri orta, iş yükü algıları yüksek bulunmuştur.
- Hemşirelerin çalıştıkları birim, kurumu ve mesleklerini bırakma niyetlerini etkileyen değişkenler açısından farklılıklar ortaya konmuştur.
- Modele alınan bağımsız değişkenler (yaş, çalışma şekli, iş yükü, iş doyumu, örgüte ve mesleğe duygusal ve normatif bağlılık) varyansın birimden ayrılma niyetinde %30.6'sını, kurumdan ayrılma niyetinde %31.8'i ve meslekten ayrılma niyetinde %29.2'sini açıklamaktadır.
- Birimden ayrılma niyetini etkileyen faktörler en çok etkiliden en az etkiliye doğru; iş doyumu, örgüte normatif bağlılık ve örgüte duygusal olarak bulunmuştur.
- Kurumdan ayrılma niyetini etkileyen faktörler en çok etkiliden en az etkiliye doğru; örgüte duygusal bağlılık, iş doyumu ve örgüte normatif bağlılık olarak bulunmuştur.
- Meslekten ayrılma niyetini etkileyen faktörler en çok etkiliden en az etkiliye doğru; mesleki duygusal bağlılık, örgüte duygusal bağlılık ve iş doyumu olarak bulunmuştur.
- Hemşirelerin iş doyumu ve örgüte duygusal bağlılık, birim, kurum ve meslekten ayrılma niyetlerini etkileyen ortak değişkenlerdir.

  Hemşirelerin yaş, çalışma şekli, iş yükü ve normatif mesleki bağlılığın birim, kurum ve mesleklerinden ayrılma niyetlerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.

6.2. Öneriler

- Yöneticiler, hemşirelerin ayrılma niyetlerini azaltmak için iş doyumu yanı sıra hem örgüte hem de mesleğe duygusal ve normatif bağlılık boyutlarını artıracak kurumsal programlar geliştirmelidir.
- Hemşirelerin kurumsal ve mesleki tutumları, birim, kurum ve mesleklerinden ayrılma niyetleri varyanslarını sırası ile %30.6, %31.8, 29.2'sini açıklamaktadır. Ayrılma

niyetlerini etkileyen diğer faktörlerin belirlenmesi için daha uzun süreli boylamsal çalışmaların yapılması önerilmektedir.

- Hemşirelerin sosyalleşeceği çalışma ortamlarının örgütsel ve mesleki tutumlarını etkilediği unutulmamalı ve ulusal düzeyde olumlu bir çalışma ortamı oluşturacak stratejiler planlamalıdır.

İKİNCİ AŞAMA-

YARI DENEYSEL ÇALIŞMA-

REHBERLİK PROGRAMININ İŞE YENİ BAŞLAYAN HEMŞİRELERİN

ÖRGÜTSEL VE MESLEKİ TUTUMLARI İLE AYRILMA NİYETLERİNE ETKİSİ

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmada örgütsel sosyalizasyon modeli çerçevesinde hazırlanan rehber hemşirelik programının işe yeni başlayan hemşirelerin çalıştıkları birimden, kurumdan ve mesleklerinden ayrılma niyetleri ile kuruma ve mesleklerine ilişkin tutumları (örgüte bağlılık, mesleki bağlılık, iş doyumu, iş yükü) üzerindeki etkisini incelemek amacıyla, yarı deneysel, tek grup öncesi ve sonrası araştırma tasarımı kullanılmıştır.

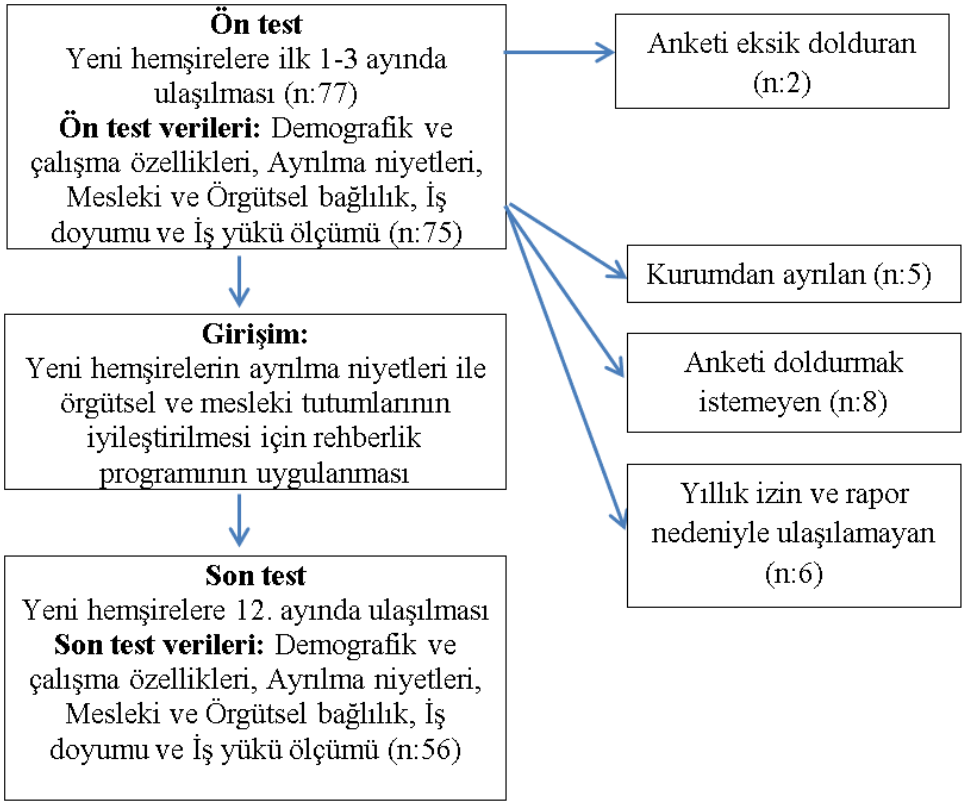
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, İzmir ilinde bir üniversite hastanesinde, araştırmanın birinci aşamasını takiben Eylül 2018-Aralık 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, araştırma verilerinin toplandığı tarihte işe yeni başlayan 77 hemşiredir. İlk ölçümlerde en az bir aydır kurumda çalışan yeni hemşirenin tümüne ulaşılmış (n = 77) ve 75 geçerli veri (yanıtlama hızı = % 97.4); 12. ayında yapılan ikinci ölçümde 70 hemşireye ulaşılmış ve 56 geçerli veri (yanıtlama hızı= % 80) elde edilmiştir. İşe yeni başlayan hemşirelerden; hastaneden ayrılan hemşirelerin olması, doğum izni ve yıllık izinlerinden dolayı görüşülememesi nedeniyle kayıp veriler olmuştur. Veri toplama aşamasında ulaşılan ve ulaşılamayan hemşire sayıları ile ilgili akış şeması Şekil 6'da sunulmuştur.

Araştırmanın ikinci aşamasının sonunda G* Power Software Package Programı (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) kullanılarak güç hesaplaması yapılmıştır. Çalışmanın istatistiksel gücü ön test ve son test verilerinde ulaşılan işe yeni başlayan hemşirelerin sayısı 56, %80 güç, %5 hata payı, 0.5 etki büyüklüğü ile %95 olarak saptanmıştır.



Şekil 6. Araştırmanın Akış Şeması

3.4. Çalışma Materyali

Araştırmada veri toplama araçları kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada bağımsız değişken rehber hemşirelik programının ve iyileştirme stratejilerinin uygulanması; bağımlı değişkenler ise hemşirelerin birim, kurum ve mesleklerinden ayrılma niyetleri, mesleki ve örgüte bağlılık düzeyleri, iş doyumu ve iş yüküdür.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama formları aşağıda açıklanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ayrılma niyeti sorusu dışında araştırmanın birinci aşamasında kullanılan sosyo-demografik ve işle ilgili özellikler anket formu kullanılmıştır (Ek 7).

İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Ayrılma Niyeti: Araştırmanın ikinci aşamasında hedef örneklem işe yeni başlayan hemşireler olduğu için ayrılma niyeti soruları birinci aşamasında kullanılan sorulardan farklıdır. İşe yeni başlayan hemşirelerin ayrılma niyeti soruları gelecekte ayrılma düşüncesine ilişkin sorulardır. İşe yeni başlayan hemşirelerin ayrılma niyetleri araştırmanın öntest ve son test aşamalarında aynı sorularla ölçülmüştür. İşe yeni başlayan

hemşirelerin birim, kurum ve meslekten ayrılma niyetini belirlemek amacıyla üç soru sorulmuştur: 1.Gelecekte bu birimde çalışma konusunda düşünceniz nedir? 2.Gelecekte bu kurumda çalışma konusunda düşünceniz nedir? 3.Gelecekte bu meslekte çalışma konusunda düşünceniz nedir? Soruların her birindeki yanıt seçenekleri (1) 'çalışmaya devam etmek istiyorum', (4) 'çalışmaya devam etmek istemiyorum' olarak 1 ile 4 arasında puanlanmıştır. Her bir cevapta puanların artması ayrılma niyetinin yüksek olduğunu göstermektedir (Yamaguchia ve ark., 2016).

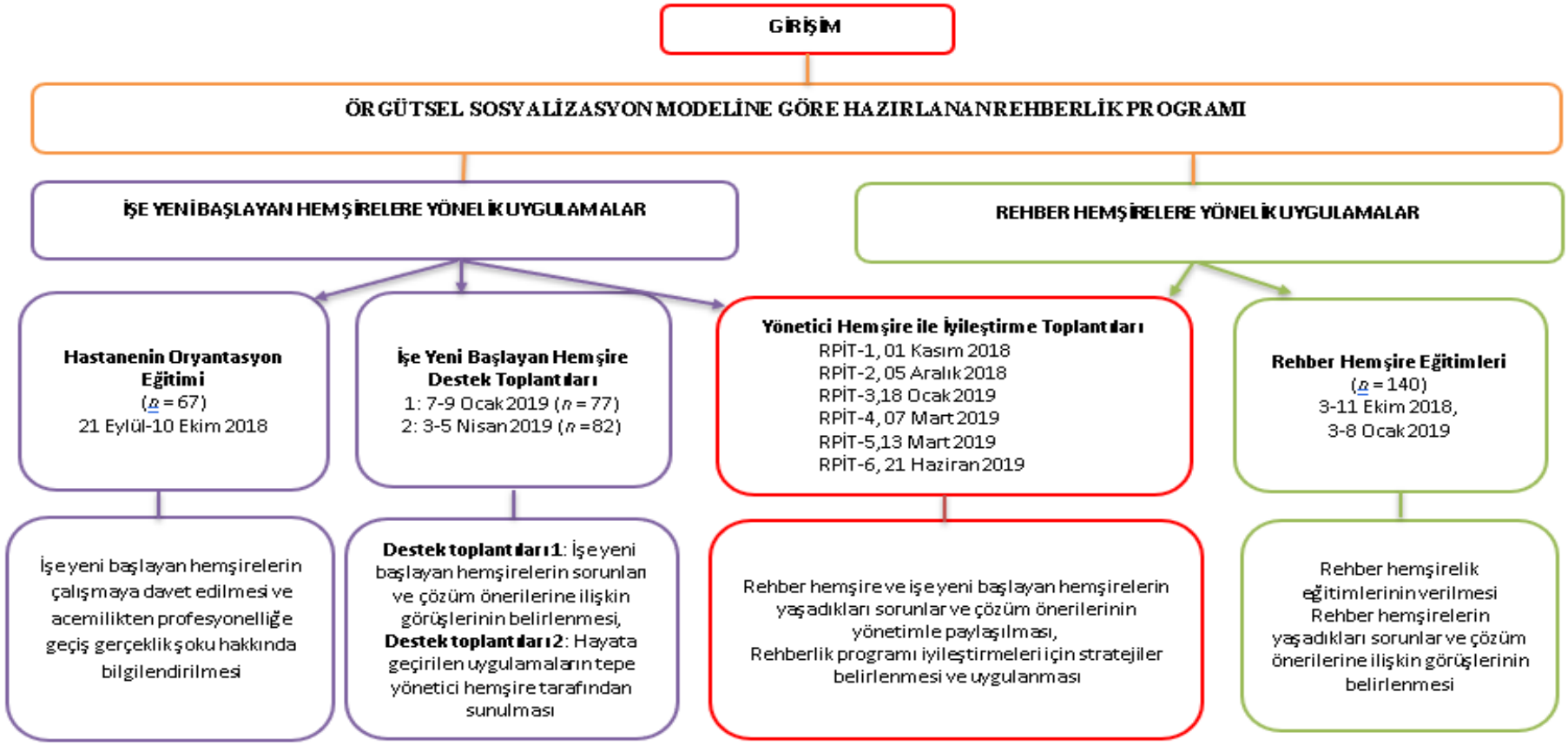
Örgütsel ve Mesleki Bağlılık Ölçekleri: İşe yeni başlayan hemşirelerin kurumsal ve mesleki tutumlarını ölçmek amacıyla araştırmanın birinci aşamasında kullanılan ölçekler kullanılmıştır (Ek 2, Ek 3). Araştırmanın ikinci aşamasında, işe yeni başlayan hemşirelerin örgüte bağlılık ölçeği Cronbach Alpha değerleri ön-test ve son test verilerinde sırasıyla; örgüte duygusal bağlılık .81, .83; örgüte normatif bağlılığı .74,.78; ve örgüte devam bağlılığı .71,.69 olarak bulunmuştur. İşe yeni başlayan hemşirelerin mesleki bağlılık boyutlarının Cronbach Alpha değerleri ön-test ve son test verilerinde sırasıyla; mesleki duygusal bağlılık .85,.88; mesleki normatif bağlılık .66,.78 ve mesleki devam bağlılığı .70,.79 olarak bulunmuştur.

İş Doyumu: Araştırmanın birinci aşamasında belirtilen tek soruluk ölçek ile elde edilmiştir (Ek 7). Ayrılma niyetlerinin ön test ve son test ölçümleri arasında ICC katsayısı .621 (p = 0.000) anlamlı ve orta düzeyde ilişki vardır.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

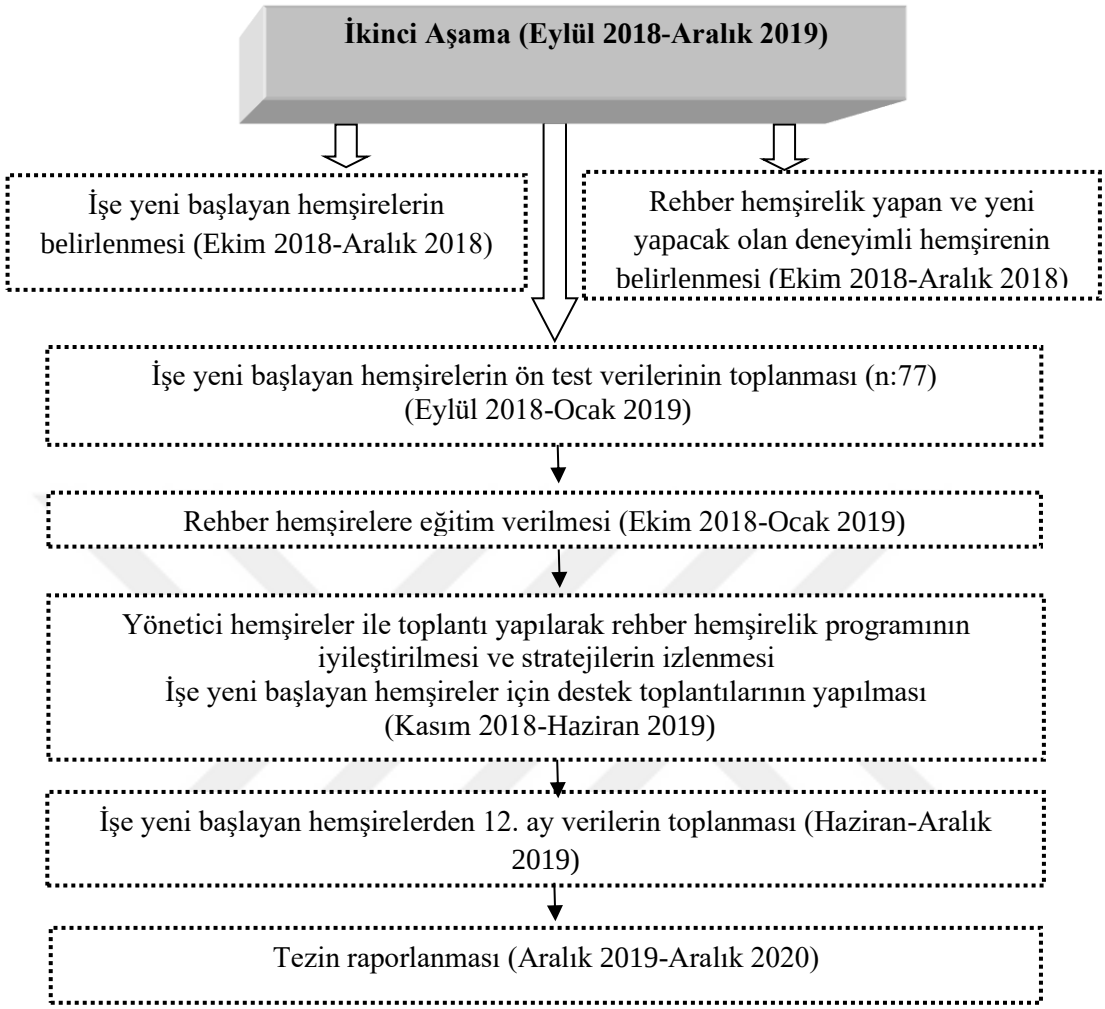
Bu araştırmanın girişimi, işe yeni başlayan hemşirelerin iş doyumu, mesleki ve örgüte bağlılıklarını artırmak ve ayrılma niyetlerini azaltmak üzere hazırlanan örgütsel sosyalizasyon modeline temellendirilmiş bir rehberlik programıdır. Araştırmanın ikinci aşamasında yapılanları içeren araştırma planı Şekil 7'de ve araştırma takvimi Şekil 8' de yer almaktadır.

Bu bölümde, araştırmanın birinci aşamasının sonuçlarına göre düzenlenen rehberlik programının yapılandırılması kapsamında; rehber hemşire eğitim programı, işe yeni başlayan hemşire destek toplantıları ve yönetici hemşireler ile rehberlik programını iyileştirme stratejileri geliştirme toplantıları alt başlıklarında açıklanmıştır. Ayrıca örgütsel sosyalizasyon modelinin, Benner'in acemilikten uzmanlığa teorisi ve Duchscher'in geçiş soku teorisinin araştırmada kullanımı ile ilgili açıklamalar da bu bölüm içerisinde belirtilmiştir.



Şekil 7. Araştırma Planı (Araştırmanın İkinci Aşamasında Gerçekleştirilen Uygulamalar)

RPİT: Rehberlik Programı İyileştirme Toplantıları



Şekil 8. Araştırmanın İkinci Aşama Takvimi

3.7.1. Örgütsel Sosyalizasyon Modeline Göre Hazırlanan Rehberlik Programı

Araştırmanın birinci aşama sonuçları, işe yeni giren hemşirenin sosyalleşeceği ortamı tanımlaması açısından önemlidir. Araştırmanın birinci aşamasından elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin birim, kurum ve mesleklerinden ayrılma niyetleri için en belirleyici faktörler iş doyumu, örgütsel ve mesleki duygusal bağlılık olarak belirlenmiştir. Birinci aşama sonuçları gözönüne alınarak hazırlanan rehberlik programında; işe yeni başlayan hemşirelerin sosyalleşeceği çalışma ortamındaki meslektaşlarının kuruma ve mesleğe ilişkin olumsuz tutumlarının yeni başlayanları etkilememesi için yapılabilecek düzenlemelere odaklanılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı kurumda işe yeni başlayan hemşirelerin kuruma başladıkları andan itibaren rehber hemşire ile birlikte çalışması sağlanmaktadır. Bu çalışmada örgütsel sosyalizasyon modeline göre hazırlanan rehberlik programı kapsamında gerçekleştirilen

uygulamalar şunlardır: rehber hemşire eğitimi, işe yeni başlayan hemşireler ile yapılan destek toplantıları ve yönetici hemşireler ile yapılan rehberlik programı iyileştirme stratejileri geliştirme toplantılarında planlanan sosyalizasyon stratejileridir. Rehber hemşire eğitim programının içeriği, Benner'in (1984) acemilikten uzmanlığa teorisi ve Duchscher'in (2009) geçiş soku teorisine; rehberlik programındaki tüm girişimler Bauer ve Erdoğan (2011) tarafından geliştirilen ve Phillips ve arkadaşlarının (2015) uyarladığı örgütsel sosyalizasyon modeline temellendirilmiştir. Rehberlik programında yer alan uygulamalar aşağıda açıklanmıştır.

3.7.1.1. Rehber Hemşire Eğitimi ve Rehberlik Sürecinde Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi

Rehber hemşire eğitim takvimi ve katılımcılar, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından belirlenmiştir. Yönetici hemşireler, rehber hemşirelerin eğitim günlerini çalışma çizelgelerini dikkate alarak planlamışlardır. Eğitimler her grupta yaklaşık 30-40 kişi olacak şekilde, dört oturum (8 saat) olarak yürütülmüştür. Rehber hemşirelerin eğitime katılma günleri, mesai sürelerinden sayılacak şekilde planlanmıştır.

Rehber hemşire eğitiminin amacı ile konu başlıkları, Benner'in ve Duchscher'in teorilerinin eğitim programında nasıl kullanıldığına ilişkin bazı açıklamalar aşağıda verilmiştir. Rehber hemşirelik eğitim programının amacı, hedefleri, kullanılan öğretim yöntemleri (Ek 8), yapılan sunumlar (Ek 9) ve rehber hemşirelerin eğitimi değerlendirme sonuçları (Ek 10) sunulmuştur.

Rehber hemşire eğitim programının amacı; işe yeni başlayan hemşirelerin geçiş sürecinde uyumlarını kolaylaştırmak üzere rehber hemşirelerin ve rehber hemşire adaylarının rehberlik becerilerini geliştirmek ve rehberlik rolünün anlaşılmasına yardımcı olmaktır. Rehber hemşire eğitim programında, rehber hemşirelerin işe yeni başlayanların endişelerini anlamaları ve uygun bir şekilde yönetmeleri için Benner'in teorisinde (1984) vurgulandığı şekilde eğitime entegre edilen konular şunlardır: Rehber hemşirenin rolleri ve sorumlulukları, öğrenmeyi kolaylaştırmak için stratejiler, işe yeni başlayan hemşirenin gerçeklik şoku aşamalarında rehber hemşirenin rolünü tanımlama, etkili geribildirim verme yöntemleri ve rehber hemşirelerin değerlendirme ile ilgili sorumlulukları. Rehber hemşire eğitim programında Duchscher'in (2009) geçiş şoku teorisinde yer alan aşamalar ile bu aşamalarda rehber hemşirelerin rolleri ile işe yeni başlayan hemşirenin geçiş sürecinin kolaylaştırılması için bu aşama özelliklerine uygun bir yönlendiricilik planı yapılmasının önemi üzerinde durulmuştur. Ayrıca, işe yeni başlayan

hemşirelerin oryantasyon eğitimlerinde gerçeklik şoku aşamaları açıklanarak, geçiş şoku ile etkili başetme uygulamalarında kurumsal rehberlik programı ve rehber hemşirenin önemi vurgulanmıştır.

Rehber eğitim programının içeriği, örgütsel sosyalizasyon modelinde belirtilen yeni hemşirelerin uyum sürecininde saygı, onları anlama, bağlılık ve iş doyumlarını artırmasını destekleyecek şekilde planlanmıştır (Philips ve ark., 2015). İşe yeni başlayan hemşirenin iş doyumunun artması ve olumlu örgütsel sosyalizasyon süreci geliştirmesi için, rehber hemşire eğitimlerinde, rehber hemşirenin koruyucu, sosyalizasyon, rol model rollerine değinilmiştir. İşe yeni başlayan hemşirelerin meslektaşları tarafından kabulünü artırmak sosyalizasyon taktiklerinden birisidir. Bunun için, eğitim programında, rehber hemşirelere kendi acemilik dönemi deneyimlerini anımsayacakları ve yeni hemşirelere karşı duyarlılık geliştirmelerine katkı sağlayacak öğrenme etkinliklerine yer verilmiştir. Ayrıca, rehber hemşirenin değerlendirici ve eğitici rolü kapsamında olumlu geribildirim verme becerilerini geliştirmesi ve işe yeni başlayan hemşireye nezaketli yaklaşım konuları da ele alınmıştır.

Rehber hemşire eğitimi tarihleri ve katılımcı sayıları Tablo 7'de, rehber hemşirelerin tanıtıcı bilgileri Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 7. Rehber Hemşire Eğitim Tarihleri ve Katılımcı Sayıları

Tarih	**Hemşire Sayısı**
03 Ekim 2018	33
11 Ekim 2018	37
3 Ocak 2019	31
8 Ocak 2019	34
Toplam	**135**

Rehber hemşire eğitimine toplam 135 hemşire katılmıştır. Eğitimler, etkileşimi içeren yöntemler kullanıldığı için dört ayrı grupta yapılmış ve her bir grupta 31 ile 37 arasında hemşire yer almıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Rehber Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri

Değişkenler	**Sayı (Yüzde)**		
Cinsiyet			
Kadın	132 (%97.8)		
Erkek	3 (%2.2)		
Medeni Durum			
Evli	93 (%68.9)		
Bekar	42 (%31.1)		
Eğitim Durumu			
Lisans	109 (%80.7)		
Ön lisans	10 (%7.4)		
Yüksek lisans	16 (%11.9)		
Vardiya			
Sadece gündüz	7 (%5.2)		
Gece ve gündüz	128 (%94.8)		
Daha önce rehberlik yapma deneyimi			
Evet	127 (%94.1)		
Hayır	8 (%5.9)		
Değişkenler	**Ortalama (SS)**	**En az**	**En fazla**
Yaş	33.99 (3.54)	26	42
Birimde Çalışma Süresi (Yıl)	8.47 (4.32)	0	21
Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	9.77 (3.63)	3	21
Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)	10.61 (3.85)	3	21
Rehberlikten Memnuniyet Durumu	3.00 (0.80)	1	5
Rehberlik Deneyimi (Yıl)	4.73 (3.80)	0	17

SS, standart sapma

Eğitime katılan hemşireler 26-42 yaş aralığında, %97.8'i kadın, %80.7'si lisans mezunu, %94.8'i gece ve gündüz vardiyasında çalışmaktadır. Hemşirelerin birimde, kurumda ve meslekte çalışma yıl ortalamaları sırasıyla 8.47 (SS = 4.32), 9.77 (SS = 3.63), 10.61'dir (SS = 3.85). Katılımcıların %94.1'i daha önce rehber hemşirelik yapmıştır (Tablo 8).

Rehber hemşire eğitim oturumlarının sonunda katılımcıların rehberlik yaparken yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri belirlenmiştir. Rehber hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerilerine ilişkin görüşleri Tablo 9'da sunulmuştur. Rehber hemşirelerin genellikle iş yüklerinin fazlalığı ve hemşire yetersizliğinden dolayı gönüllü olmadan ve eğitim almadan rehberlik yapma gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcılar hem kendilerinin hem de işe yeni başlayan hemşirelerin iş yüklerinin arttığını ve olumlu rol model olmak için iş yüklerinin azaltılması gerektiğini önermiştir.

Tablo 9. Rehber Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Yaşanan Sorunlar	Çözüm Önerileri
Rehber hemşirelik yapan tüm hemşirelerin rehberlik yapmadan önce eğitim almaması	Rehber hemşire eğitimini almış kişilerin hastanede rehber hemşirelik yapması konusunda standart uygulama olması
Rehber hemşirelerin iş yükünün artması	Rehberin rotasyonunun olması, dinlendirilmesinin sağlanması Klinik özelliklere göre rehber hemşirenin bakacağı hasta sayısının belirlenmesi İşe yeni başlayan hemşirelere kliniğe gelmeden önce becerilerin öğretilmesi
Kıdemli hemşirelerin rehberlik yapmaya gönüllü olmaması	İstekli olan kıdemli hemşirelerin rehber hemşire olarak görevlendirilmesi
Rehber hemşirelerin performansının görünür olmaması	İşe yeni başlayan hemşirenin rehber hemşireyi değerlendirmesinin sağlanması
İşe yeni başlayana rehberlik yapan kıdemli hemşirenin her şiftte değişmesi ve yeni hemşrienin beceri gelişiminin takip edilmesinde zorluklar olması	Her şiftte rehber hemşire ve işe yeni başlayan hemşirelerin beceri değerlendirme formunu birlikte imzalaması ve o şiftte rehber hemşiresi ile neler yapacağını planlaması
Rehber hemşireler tarafından işe yeni başlayan hemşirelerin becerilerini değerlendirme formunun aktif kullanılmaması	İşe yeni başlayan hemşirenin becerilerinin değerlendirildiği formun kliniğe özgü olarak yeniden düzenlenmesi ve formun yeni hemşire ile birlikte imzalaması
İşe yeni başlayan hemşirenin hemşirelik beceri değerlendirme formundan bilgisinin olmaması	Beceri değerlendirme formunun oryantasyon eğitiminde işe yeni başlayanlara tanıtılması ve işlevselliğinin takibinin yapılması
İşe yeni başlayan hemşirenin rol model olarak izlediği rehber hemşirenin iş yükünün fazla olmasından dolayı, işe yeni başlayan hemşirelerin kendilerini gelecekte rehber hemşiresi gibi yoğun çalışacağını düşünme endişesi	Rehber hemşirelerin iş yükünün azaltılması ve olumlu rol model olmaları için eğitim verilmesi
Rehber hemşirelere yönetim tarafından hemşire yetersizliğinden dolayı işe yeni başlayan hemşirelerin kısa sürede nöbete kalmaları yönünde baskı hissettirilmesi	Yönetici hemşirelerin işe yeni başlayan hemşireden beklentilerini netleştirmesi ve yeni hemşirenin kısa sürede nöbete hazırlanması yönünde baskı gösterilmemesi
Rehber hemşirelere, işe yeni başlayan hemşire ile ilgili alınan kararlarda söz hakkı verilmemesi	İşe yeni başlayan hemşirenin nöbete kalacağı zamana rehber ve sorumlu hemşiresi birlikte karar vermeli
Rehber hemşirelerin motivasyonunun düşük olması	Rehber hemşirelerin tanınması, ödüllendirilmesi

3.7.1.2. İşe Yeni Başlayan Hemşire Destek Toplantıları

Örgütsel sosyalizasyon modelinde belirtilen yeni hemşirelerin geçiş sürecinde yaşadıkları deneyimleri ve beklentilerini belirlemek için işe yeni başlayan hemşireler ile destek toplantıları yapılmıştır. İşe yeni başlayan hemşire destek toplantıları her grupta yaklaşık 30-40 yeni hemşire olacak şekilde düzenlenmiştir. Her bir gruptaki yeni hemşireler ile birlikte destek toplantıları-1 ve destek toplantıları-2'den oluşan toplam iki toplantı oturumu (2 saat) yürütülmüştür. Destek toplantılarına araştırmacılar ile birlikte hemşirelik hizmetleri müdür ve yardımcıları katılmıştır. Yönetici hemşireler, yeni hemşirelerin toplantı günlerini çalışma çizelgelerini dikkate alarak planlamışlardır. Yeni hemşirelerin destek toplantılarına katılma günleri, mesai sürelerinden sayılacak şekilde planlanmıştır.

Destek toplantılarında işe yeni başlayan hemşirelerin kendilerini değerli hissetmesi, olumlu duygular oluşturması, duygusal bağlılıklarının artırılması, kurum kültürü hakkında bilgi sahibi olması ve yönetici hemşire ile ilişki kurması amaçlanmıştır. Destek toplantıları-1'de yeni hemşirelerin değerleri, mutlu-mutsuz olduğu durumlar, yaşadıkları sorunlar ve sorunlarına yönelik çözüm önerileri öğrenilmiştir. Destek toplantıları-2'de ise yönetici hemşireler, yeni hemşirelerin ilettikleri sorunların çözümü için kurumda yaptıklarını paylaşmıştır. Ayrıca destek toplantıları-2'de bu kurumda üç yıldır çalışan bir hemşire yaşadığı gerçeklik şok süreci hakkında deneyimlerini paylaşmıştır.

Destek toplantılarının amacı, içeriği, kullanılan yöntemler (Ek 11), katılımcı sayıları ve yeni hemşireleri mutlu ve mutsuz eden durumlar (Ek 12) ekte sunulmuştur. Destek toplantılarına katılan yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ile üst düzey yönetici hemşireler, sorumlu hemşireler ve rehber hemşirelerden beklentileri Tablo 10'da sunulmuştur. Bu öneriler, daha sonra yöneticilerle yapılan toplantılarda iyileştirme stratejilerinin geliştirilmesi için kullanılmıştır.

Tablo 10. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri

Yaşadıkları Sorunlar	Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi İçin Öneriler
• İş yükünün fazla olması • Fazla nöbet • Çalışma listelerinde sık değişiklik yapılması • Kliniğe uyum süreci tamamlanmadan başka servislere gönderilmesi • Nöbet listelerinin adaletli hazırlanmaması • Mesleksel becerilerin eksik olması • Ekip uyumsuzluğu, iletişimsizlik	Hemşire sayısının artırılması ve yeni hemşirelere verilen hasta sayısının azaltılması Yeni hemşirenin başka servise destek için görevlendirilirken ihtiyaç analizinin iyi yapılması Yeni hemşirenin gece nöbetini tutmadan başka bir servise destek vermesi için görevlendirilmemesi Yeni başlayan hemşirelerin de izin isteklerinin gözönüne alınması Rehber hemşirenin nasıl öğrettiğinin ve davrandığının takip edilmesi Yeni hemşire ile rehberlik sürecinde nasıl çalışılması gerektiğine ilişkin müdürlük tarafından bir talimat/çalışma standartlarının oluşturulması Yeni hemşirelerin desteklemesi ve sorunlarının paylaşımı için imkan verilmesi Ekiple erken uyumu kolaylaştırmak için sosyal etkinlikler planlanlanması
	Sorumlu hemşire için öneriler
• Sorumlu hemşirelerin olumsuz tutumları • Rehber hemşire ile çalışma süresinin kısa olması • Rehber hemşire iş yükünün iyi planlanamaması • Özel izin isteklerinin kabul edilmemesi • Sorumlu hemşirelerin kıdemli hemşirelerin isteklerini yerine getirmeleri	Sorumlu hemşirelerin iletişim şekli ve önyargılarının değişmesi İlk hafta ve aylarda uygun hasta profilinde hasta verilmesi Rehber hemşire ile aynı şiftte daha çok çalışma yapılmasını sağlayacak şekilde çalışmaların düzenlenmesi İşe yeni başlayan hemşireye öğrenci sorumluluğu verilmemesi Yeni hemşirenin tek başına primer hasta sorumluluğu almadan önce hazır olduğundan emin olunması Sorumlu hemşirenin rehber hemşirenin yükünü azaltması, işe yeni başlayan hemşireleri daha çok desteklemesine fırsat vermesi İşe yeni başlayan hemşirenin ilk haftalarda birime uyumuna yardım etmesi Özel günlerde sadece işe yeni başlayan hemşirenin çalışmaması
	Rehber hemşire için öneriler
• Rehber hemşirelerin nezaketsiz davranması • Kıdemli-çömez ilişkisi • Olumsuz geribildirimler, açık aranması • Yeni hemşirelerin hatalarına/yavaşlıklarına karşı sabırsızlık	Rehber hemşireler işe yeni başlayan hemşirelere bakış açılarını değiştirmesi, "çömez" diye hitap etmemesi, daha anlayışlı olması Rehber hemşirelerin eksik uygulamaları şikayet etmemesi ve anlayışla karşılaması Rehber hemşirelerin kıdem yılından daha ziyade iletişim becerilerine göre seçilmesi Rehber hemşirelerin eğitim dilinin aynı olması Rehber hemşirelerin güleryüzlü olması

3.7.1.3. Yönetici Hemşire ile İyileştirme Stratejileri GeliştirmeToplantıları

Rehberlik programı iyileştirme stratejilerinin belirlenmesi için Kasım 2018-Temmuz 2019 tarihlerinde araştırmacılar ve hemşirelik yöneticileri arasında altı kez toplantı yapılmıştır. Hemşirelik hizmetleri yöneticileri ve eğitim hemşiresi ile yapılan toplantıların içeriği Tablo 11'de sunulmuştur. Bu toplantılarda, rehber ve işe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerilerine yönelik (Tablo 9, Tablo 10) yapılabilecek uygulamalar yönetici hemşireler ile tartışılmış ve kurum açısından uygun olan iyileştirme stratejileri planlanmıştır. Yeni hemşirelerin kurumsal ve mesleki duygusal bağlılıkları ve iş doyumlarının artırılması konuları da gözönüne alınarak belirlenen rehberlik programı iyileştirme stratejileri yönetici hemşireler tarafından kurumsal uygunluklarına göre uygulamaya geçirilmiştir.

Tablo 11. Yönetici Hemşireler ile İyileştirme Stratejileri Geliştirme Toplantılarında Planlanan İyileştirme Stratejileri

Amaç: Rehber ve yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerilerine göre rehberlik programı için iyileştirme stratejileri geliştirmek
Rehber Hemşireler İçin İyileştirme Stratejileri
➢ Rehberlik yapacak olan tüm hemşirelerin rehberlik eğitimi alması ➢ Rehber hemşirelere, yönetici hemşireler tarafından teşekkür mektubu yazılması ➢ Rehber hemşirelik iyileştirme uygulamalarının hastane dergisinde haber metni olarak yayınlanması ➢ Rehber hemşirenin önemli olduğunu hissettiren posterlerin hazırlanması ➢ Araştırmacı tarafından hazırlanan rehber hemşirelerin önemli olduğunu hissettiren *'her iyi bir hemşirenin arkasında iyi bir klinik rehber hemşire vardır'* temalı posterin kliniklere asılması ➢ Eğitim hemşiresinin rehber hemşirelerin yaşadıkları sorunları sürekli izlemesi
Yeni Hemşireler İçin İyileştirme Stratejileri
➢ Rehber hemşirelik sürecinin yapılandırılması için araştırmacı tarafından önerilen aşağıdaki formların incelenmesi ve uygulanması • İşe yeni başlayan hemşirenin rehber hemşireyi değerlendirme formu • Rehber hemşirenin işe yeni başlayan hemşireyi değerlendirmesi formu ➢ Rehber hemşire ve işe yeni başlayan hemşire arasında öğrenme sözleşmesi imzalanması ➢ Yeni hemşirelerin sorunlarını içeren bir yazının sorumlu ve klinik hemşirelerine iletilmesi ve çözümlerin istenmesi ➢ Sorumlu hemşirelerin, yeni ve rehber hemşirenin aynı şiftte çalışma planlarını kliniklerine uygun hazırlaması ➢ Yeni hemşirenin diğer kliniklere destek için görevlendirilirken daha iyi planlama yapılması

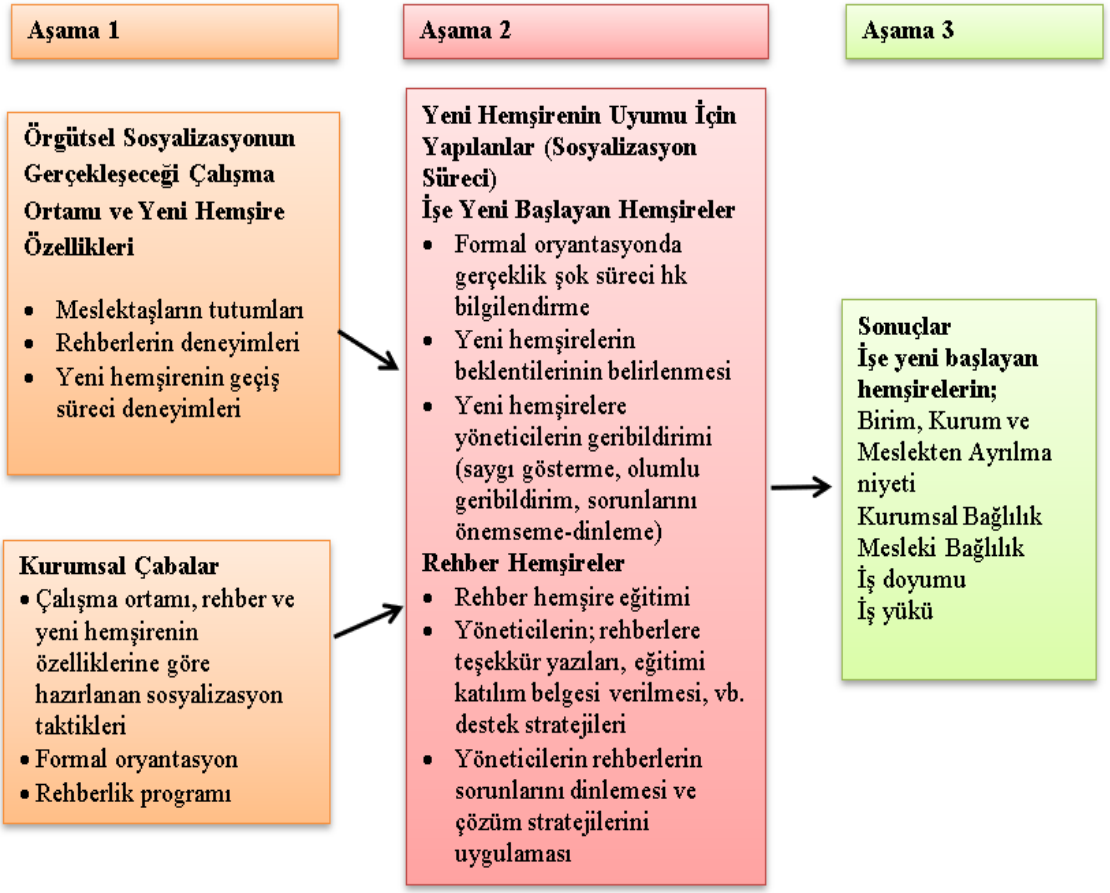
Yönetici hemşireler ile iyileştirme stratejilerini geliştirme toplantılarında hemşirelik hizmetleri müdürlüğü tarafından planlanan uygulamalardan (Tablo 11) aşağıdakiler kurumda hayata geçirilememiştir:

- Rehber hemşirelik sürecinin yapılandırılması için planlanan rehber hemşirenin yeni hemşireyi değerlendirme formu, yeni hemşirenin rehber hemşireyi değerlendirmesi ve öğrenme sözleşmesi imzalanması
- Rehber hemşirelerin tanınmasını sağlayacak posterlerin kliniklere asılması
- Yeni hemşirelerin kliniklere özgü çalışma planlarının oluşturulması

Tablo 12. Rehberlik Programı Uygulamalarının Örgütsel Sosyalizasyon Modeli ile İlişkisi

Aşama 1—Kurumsal Çabalar Örgütsel Sosyalizasyon Uygulamaları ve süresi	**Aşama 2-İşe Yeni Başlayan Hemşirenin Uyum Sürecini Kolaylaştırmak İçin Yapılanlar**
Rehber hemşire eğitimi (*n* = 135) **Süre:** Dört ayrı grup, her bir grupta 30-40 arasında rehber hemşire, 8 saat eğitim	Benner (1984) ve Duchscher'in (2009) teorilerine dayalı rehber eğitimi Rehberlerin, koruyucu, rol model ve sosyalizasyon rollerinin interaktif yöntemlerle öğretimi Rehber hemşireye saygılı ve olumlu geribildirim eğitimi Rehberlerin yaşadıkları sorunların ve çözüm önerilerinin belirlenmesi
Yeni hemşirelerle destek toplantıları (*n* = *77*) **Süre:** İki ayrı grup, her bir grupta 35-42 arasında yeni hemşire, 4 oturum, ikişer saat	Yeni hemşirelerin değerlerinin ve kurumda mutlu-mutsuz eden durumların belirlenmesi Üç yıl deneyimli hemşirenin yaşadığı gerçeklik şok sürecini paylaşması Yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunların ve çözüm önerilerinin belirlenmesi Yeni hemşirelerin hemşirelik hizmetleri yönetimi, rehber hemşire ve sorumlu hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesi Yöneticilerin, yeni hemşirelerin sorunlarının çözümüne yönelik yaptıkları uygulamalar konusunda geribildirim vermesi
Yönetici hemşirelerle rehberlik programı iyileştirme stratejileri geliştirme toplantıları **Süre:** Altı toplantı, her toplantı 2 saat	Rehber hemşirelere; rehber eğitimi katılım belgesi ve teşekkür mektubu gönderilmesi Rehberlik programının hastane dergisinde yayınlanması Yeni hemşirelerin sorunlarının sorumlu ve klinik hemşirelere iletilmesi ve çözümlerin izlenmesi

Örgütsel sosyalizasyon modeline göre yapılan sosyalizasyon taktikleri sonucunda işe yeni başlayan hemşirelerin ayrılma niyetleri ile kurumsal ve mesleki tutumlarının iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın birinci aşama sonuçlarına göre, örgütsel sosyalizasyon modeli ile ilişkilendirerek yapılan girişimler Tablo 12' de özetlenmiştir. Araştırmanın birinci aşamasından elden edilen veriler modelin birinci aşamasında kullanılmıştır. Rehber hemşire eğitimleri, İYB hemşire destek toplantıları ve yönetici hemşireler ile yapılan rehberlik programı iyileştirme stratejileri geliştirme toplantıları kurumsal çabalar olarak uygulanmıştır (Tablo 12). Rehberlik programının, örgütsel sosyalizasyon modeli ile (Philips ve ark., 2015) uyarlanması Şekil 9'da gösterilmiştir. Modelin birinci aşamasında yeni hemşirenin özellikleri, davranışları ve kurumsal çabalar; ikinci aşamasında yeni hemşirenin uyumu için yapılanlar ve üçüncü aşamasında yeni hemşirenin sosyalizasyon sonuçları yer almaktadır.



Şekil 9. Phillips ve Arkadaşlarının (2015) Örgütsel Sosyalizasyon Modelinin Araştırmada Uygulanan Rehberlik Programı için Uyarlanması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada işe yeni başlayan hemşirelerin rehberlik programı öncesi ve sonrasında, ayrılma niyetleri, mesleki ve örgüte bağlılık düzeyleri, iş doyumu ve iş yükünü değerlendirmek için eşleştirilmiş t testi, IBM SPSS Statistics for Windows, version 23 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki tutum değişkenlerinin tümünde fark puanlarının dağılımına bakılarak normal dağıldıkları saptanmıştır. Eşleştirilmiş t testi analizinde hata payı 0.05 olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada, kontrol grubunun olmaması birinci sınırlılıktır. İkinci sınırlılık, araştırmanın gerçekleştirildiği süre içerisinde hemşirelik müdürlüğü kadrolarının değişmesi nedeniyle modelin 2. aşaması için planlanan bazı girişimlerin gerçekleştirilememesidir. Üçüncü sınırlılık zaman ile ilgilidir. Araştırmanın izlem aşaması, süre sınırlılığı nedeniyle 9-12 ay olarak belirlenmiştir. Çalışmada, hemşirelerin anketleri kendilerinin yanıtlaması sonuçlarda yanlılığa sebep olabilecek diğer bir sınırlılıktır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırma ile ilgili kurum izni ve etik kurul izinleri birinci aşamada sunulmuştur. Çalışmanın ikinci aşamasına katılan yeni hemşirelere çalışmanın amacı ve bilgilerin gizli tutulacağı ile ilgili yazılı açıklamalar yapıldıktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olan yeni hemşirelerin imzalı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (Ek 13). Araştırmada kullanılan veri toplama formları kapalı zarf içerisinde araştırmacı tarafından her hemşireye dağıtılmış ve çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Verilerin gizliliği konusunda güvence verilmiş ve doldurduktan sonra zarfı yapıştırmaları istenmiş ve araştırmacı tarafından aynı gün içerisinde geri toplanmıştır. İşe yeni başlayan hemşirelerde yapılacak ölçümler tekrarlı olacağı için hemşirelere uygulanacak olan ölçme araçlarında rumuz sorusunu (annenizin adının ilk iki hanesi ve TC kimlik numaranızın son iki hanesi) yazılı yanıtlamaları istenmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmada, uygulanan rehberlik programının, işe yeni başlayan hemşirelerin birimden, kurumdan ve meslekten ayrılma niyetleri ile kuruma ve mesleklerine ilişkin tutumlarına etkisi incelenmiştir. Araştırmanın ikinci aşaması kapsamında elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir.

a) İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri

b) İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

4.1. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri

Araştırmada ön test ve son test ölçümlerine katılan işe yeni başlayan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri Tablo 13' te sunulmuştur.

Tablo 13. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri

Özellikler	**ÖN TEST (n:75)**	**SON TEST (n:56)**
	Sayı (Yüzde)	**Sayı (Yüzde)**
Cinsiyet		
Erkek	8 (10.7)	6 (10.7)
Kadın	67 (89.3)	50 (89.3)
Medeni Durum		
Evli	19 (25.3)	13 (23.2)
Bekar	56 (74.7)	43 (76.8)
Eğitim Durumu		
Lisans	68 (90.7)	47 (83.9)
Yüksek lisans	7 (9.3)	9 (16.1)
Vardiya		
Karma(Gece/Gündüz)	75 (%100)	56 (%100)
Çalıştıkları birim		
Dahili Birimler	34 (45.3)	21 (37.5)
Cerrahi Birimler	19 (25.3)	18 (32.1)
Yoğun bakım	22 (29.3)	17 (30.4)
Toplam	**75 (% 100)**	**56 (% 100)**
Özellikler	**Ort (SS)/En az-En fazla**	**Ort (SS)/En az-En fazla**
Yaş	25.57 (3.24) En az: 22 En fazla: 37	26.42 (2.97) En az: 23 En fazla: 36
Birimde çalışma süresi (yıl)	0.30 yıl (0.16) En az: 0.1 En fazla: 0.3	1 yıl
Kurumda çalışma süresi (yıl)	0.30 yıl (0.16) En az: 0.1 En fazla: 0.3	1 yıl
Meslekte çalışma süresi (yıl)	2.10 yıl (2.98) En az: 0 En fazla: 15	2.90 yıl (2.37) En az: 1 En fazla: 13

Ort, Ortalama; SS, Standart Sapma

Ön test ölçümü yapılan katılımcıların yaş ortalamaları 25.57 (*SS* = 3.24) yıl, çalışma süresi ortalamaları birimde 0.30 (*SS* = 0.16) yıl, kurumda 0.30 (*SS* = 0.16) yıl ve mesleklerinde 2.10 (*SS* = 2.98) yıldır. Hemşirelerin % 89.3'ü kadın ve %90.7'si lisans mezunudur. Son test ölçümü yapılan katılımcıların yaş ortalamaları 26.42 (*SS* = 2.97) yıl, çalışma süresi ortalamaları birimde, kurumda 1 yıl (*SS* = 0.00) ve mesleklerinde 2.90 (*SS* = 2.37) yıldır. Hemşirelerin % 89.3'ü kadın, % 83.9'u lisans mezunu ve % 16.1'i yüksek lisans mezunudur (Tablo 13).

4.2. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

İşe yeni başlayan hemşirelerin ön test ve son test ölçümlerde ayrılma niyetlerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Ön test ve Son testlerinde Ayrılma Niyetlerinin Karşılaştırılması

Ölçüm sonuçları	Ön test Ortalama (SS)	Son test Ortalama (SS)	t	p
Birimden ayrılma niyeti (1-4)	2.10 (1.10)	2.35 (1.11)	-1.427	0.159
Kurumdan ayrılma niyeti (1-4)	1.87 (0.99)	2.55 (1.06)	-4.153	<.001*
Meslekten ayrılma niyeti (1-4)	2.07 (1.10)	2.21 (1.13)	-0.774	0.442

1 = Bu kurumda çalışmaya devam etmek istiyorum; 4 = Bu kurumda çalışmaya devam etmek istemiyorum. SS, Standart Sapma

Rehberlik programı sonrasında yeni hemşirelerin bir yıl öncesine göre kurumdan ayrılma niyetinde istatistiksel olarak anlamlı bir artma (t = -4.153, p <.001) saptanmıştır. Katılımcıların birimden (p = 0.159) ve mesleklerinden ayrılma niyetleri (p = 0.442) açısından ön test ve son test ölçümleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 14).

Örnekleme alınan yeni hemşirelerin, ön test ve son test örgüte ve mesleğe bağlılık düzeyleri puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 15'te sunulmuştur. Rehberlik programı sonrasında yeni hemşirelerin bir yıl öncesine göre örgüte duygusal bağlılık (t = 4.443, p <.001), örgüte normatif bağlılık (t = 3.443, p <.001) ve mesleki duygusal bağlılıklarında anlamlı düzeyde bir azalma (t = 7.390, p <.001) saptanmıştır. Katılımcıların örgüte devam (p = 0.372) ve mesleki devam bağlılıkları (p = 0.728) ile mesleki normatif bağlılıkları (p =0.086) ön test ve son test ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 15).

Tablo 15. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Ön Test ve Son Testlerinde Örgütsel ve Mesleki Bağlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Ölçüm sonuçları	Öntest Ortalama (SS)	Sontest Ortalama (SS)	t	p
Örgüte duygusal bağlılık (1-7)	4.80 (1.18)	4.02 (1.31)	4.443	<.001*
Örgüte normatif bağlılık (1-7)	4.76 (1.09)	4.17 (1.18)	3.443	.001*
Örgüte devam bağlılık (1-7)	4.13 (1.11)	4.28 (1.04)	-0.900	0.372
Mesleki duygusal bağlılık (1-7)	5.61 (1.22)	4.02 (1.31)	7.390	<.001*
Mesleki normatif bağlılık (1-7)	4.30 (1.04)	3.97 (1.26)	1.747	0.086
Mesleki devam bağlılık (1-7)	4.83 (1.23)	4.76 (1.29)	0.350	0.728

**p<0.01, *p<0.05, SS, standart sapma

Katılımcıların ön test ve son test ölçümlerde iş doyumu ve iş yükü algılarının puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Ön Test ve Son Testlerinde İş doyumu ve İş Yükü Düzeylerinin Karşılaştırılması

Ölçüm sonuçları	Öntest Ortalama (SS)	Sontest Ortalama (SS)	t	p
İş Doyumu (1-4)	3.05 (0.61)	2.91 (0.76)	1.427	0.159
İş Yükü (1-10)	8.17 (1.42)	9.12 (0.83)	-4.901	0.000**

**p<0.01, SS, Standart Sapma

Rehberlik programı sonrasında yeni hemşirelerin bir yıl öncesine göre iş yükü algısında anlamlı bir artma (t = -4.901, p <.001) saptanmıştır. Katılımcıların iş doyumu düzeyleri (p = 0.159) ön test ve son test ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 16).

5.TARTIŞMA

Çalışmanın ikinci aşamasında uygulanan rehberlik programı, işe yeni başlayan hemşirelerin ayrılma niyetleri ile kurumsal ve mesleki tutumlarının iyileştirilmesi için birinci aşama sonuçlarına temellendirilerek hazırlanmıştır. Rehberlik programının uygulanmasında yol gösterici olarak örgütsel sosyalizasyon modeli ve rehber hemşire eğitim programının içeriğinin hazırlanmasında Benner'in (1984) acemilikten uzmanlığa teorisi ve Duchscher'in (2009) geçiş şoku teorisi kullanılmıştır. Çalışmamız, örgütsel sosyalizasyon modeli temel alınarak oluşturulan rehberlik programının yeni hemşirelerin örgütsel ve mesleki sonuçlarına etkisini inceleyen ilk çalışma olarak yazına katkı sağlamaktadır.

Rehberlik programı uygulanan yeni hemşirelerin bir yıl sonraki birim ve meslekten ayrılma niyetlerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetlerinde, 12. ayda istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulunmuştur (Tablo 14). Bu sonuçlar, rehberlik programının işe yeni başlayan hemşirelerin birimden, kurumdan ve meslekten ayrılma niyetlerini azaltacağına ilişkin H1, H2 ve H3 hipotezlerini desteklememektedir. Çalışanların ayrılma niyetlerinin birim, kurum ve meslekten ayrılma niyeti şeklinde bir sıra izlediği bilinmektedir (Flinkman ve ark., 2010). Bu çalışmada yalnızca kurumdan ayrılma niyetinde anlamlı bir artışın olması dikkat çekici bir sonuçtur. Kurumda uygulanan rehberlik programı dışında kurumsal işleyişin değişmeyeceği algısı, kurum ve hastane yönetimi ile ilgili diğer faktörlerin etkisiyle kurumdan ayrılma niyeti önlenememiş olabilir.

Rehberlik programı uygulanması kapsamında rehber hemşire eğitimleri, işe yeni başlayan hemşirelere yapılan destek toplantıları ve yönetici hemşirelerin rehberlik programını iyileştirme çalışmaları örgütsel sosyalizasyon taktikleridir. Rehberlik programında uygulanan sosyalizasyon taktiklerinin katılımcıların kurumda kalma niyetini arttırma konusunda istenen etkiyi sağlamadığı anlaşılmaktadır. Zhang ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, yeni hemşirelerin ilk çalışma yıllarında nöbetli çalışmanın kişisel-iş yaşam dengesini olumsuz etkilediği ve kurumdan ayrılma niyetlerini artırdığı saptanmıştır. Özçelik Kaynak ve Öztuna'nın (2020) araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan ayrılan yeni hemşirelerle yaptıkları çalışmada, çalışma saatini kendilerine uygun bulmadıkları saptanmıştır. Bnenzer şekilde, aynı hastaneden ayrılan yeni hemşirelerle yapılan nitel görüşmelerde, kıdemli hemşireler tarafından 'bu çalışma şekli ile bu kurumda ömür geçmez' gibi ifadelerin yeni hemşirelerin ayrılma kararını etkilediği saptanmıştır (Çamveren ve ark., 2020). Bu kurumda, yeni hemşirelerin ayrılma niyetindeki artış, meslektaş etkisi yanı sıra kurumun hemşire çalışma planlamalarının kendi kariyer planlarıyla uyumlu bulmamalarına da bağlı olabilir.

Rehberlik programının, hemşirelerin ayrılma hızlarına etkisini değerlendiren çalışmaların neredeyse tamamının ABD'de yapılması çalışmamızın sonuçlarını karşılaştırılmasını sınırlamaktadır. Hemşirelerin ayrılma hızları, doğrusal olmayan bir şekilde ülkelerin ekonomik durumu ve iş imkanı gibi faktörlere göre değişebilir (Reitz, 2010). Bu çalışmada işe yeni başlayan hemşirelere kurumda uygulanan rehberlik programı stratejileri onları kurumda tutmada yeterli gelmemiş olabilir. İşe yeni başlayan hemşirelerle yapılan destek toplantılarında, yeni hemşirelerin kurumda hemşire sayısını oldukça yetersiz buldukları ve rehber hemşirelerin de sürekli fazla iş yükü ile çalıştıklarını gözlemledikleri saptanmıştır. Burmeister ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetinin çalıştıkları birimde hemşire sayısını yetersiz algılaması sonucunda arttığı gösterilmiştir. Çalışmamızın yapıldığı hastanede de yeni hemşire ayrılmalarının yüksek olması (Özçelik Kaynak ve Öztuna, 2020) nedeniyle katılımcıların hemşire yetersizliğinin değişmeyeceği algısı onların kurumda kalma niyetlerini olumsuz etkilemiş olabilir. Bu nedenle yeni hemşirelerin kurumdan ayrılmayı kesin çözüm olarak düşünmeleri olasıdır. Bu sonuç, yeni hemşirelerde yüksek devir hızının çok boyutlu bir sorun olması yanı sıra önlenmesindeki zorlukları bir kez daha ortaya koymuştur. Kurumlardaki hemşire yetersizliği ve ayrılmalarının yeni hemşirelere olumsuz etkilerini önlemek için kurumsal hemşire insan gücü politikalarının gözden geçirilmesine gereksinim vardır.

Ayrılma sürecinin üçüncü aşaması olarak tanımlanan meslekten ayrılma, hemşire işgücü kaybına neden olduğu için hemşire yetersizliği açısından çok önemli bir sorundur. Bu araştırmada, yeni hemşirelerin meslekten ayrılma niyetlerinde anlamlı bir artış olmaması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Ancak bu sonucun rehberlik programı ile ilgili olduğunu söylemek için daha fazla araştırma yapılmasına gereksinim vardır.

Araştırmada, rehberlik programı uygulamasından sonra; işe yeni başlayan hemşirelerin hem örgüte duygusal ve normatif hem de mesleki duygusal bağlılık düzeylerinde işe başladıkları döneme göre 12. aylarında anlamlı bir azalma saptanmıştır. Katılımcıların, örgüte ve mesleğe devam bağlılığı, mesleki normatif bağlılık düzeyi açısından başlangıç ve 12. ayları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 15). Bu sonuçlar, rehberlik programının işe yeni başlayan hemşirelerin örgüte bağlılıklarını (H4a, H4b, H4c) ve mesleki bağlılıklarını (H5a, H5b, H5c) yükselteceğine ilişkin hipotezleri desteklememektedir. Meyer ve arkadaşlarının (2002) örgütsel bağlılık modeline göre duygusal ve normatif bağlılıkları azalan bireyin kurumdan ayrılma niyeti artmaktadır. Bu bağlamda, örneklemimizdeki yeni

hemşirelerin örgütsel duygusal ve normatif bağlılık düzeylerinde azalma ve kurumdan ayrılma niyetinde artış olması birbirini destekleyen sonuçlardır. Çalışmamızda elde edilen bu sonuçlar, yazındayer alan bazı çalışma sonuçları ile uyumludur (Aldosari et al., 2020; Edwards, 2015). İşe yeni başlayan hemşirelerin örgüte ve mesleğe bağlılıkları, kuruma başlamadan önce kurum ve hemşirelik mesleği hakkındaki geliştirdikleri algı (Guerrero ve ark., 2017), kurumsal hedefleri ve kurum kültürünü daha iyi anlaması (Bauer ve Erdoğan, 2011), yaşadıkları deneyimler, meslektaşları ve yöneticilerinden aldıkları destek ve geribildirimden (Hoeve ve ark., 2018a) etkilenmektedir. Bu çalışmanın birinci aşama sonuçlarına göre, kıdemli meslektaşların hem örgüte duygusal ve normatif hem de mesleki duygusal bağlılık bağlılıklarının düşük olması sonucu kurumda oluşan olumsuz iklim, yeni hemşirelerin olumsuz meslektaş tutumlarına maruz kalması açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Bu nedenle, örgütsel sosyalizasyon taktikleri olarak rehberlik eğitimleri, işe yeni başlayan hemşire destek toplantıları ve yönetimle iyileştirme çalışmaları planlanarak bu tehlike giderilmeye çalışılmıştır. Rehber hemşire eğitimlerinde alınan geribildirimlerden; hemşire yetersizliği nedeniyle rehber hemşirelerin iş yüklerinin fazla olduğu, tükendikleri ve rehberlik yapmanın bu kurumda bir getirisi olmaması nedeniyle motivasyonlarının düştüğü anlaşılmıştır. Bu durumda rehber hemşireler kendi iş yüklerine ek olarak bir de yeni hemşirelerin sorumluluğunu alma baskısı ile yeni hemşirelerin bağlılıklarını yeterince destekleyememiş olabilir. Yönetici hemşireler, örgütsel sosyalizasyon modelinde belirtilen kurumsal çabalarda olumlu meslektaş deneyimlerini artıracak sosyalizasyon taktiklerine önem vermekle birlikte bu düzenlemelerin çalışma ortamında nasıl karşılık bulduğunun izlenmesine gereksinim olduğu anlaşılmıştır.

Devam bağlılığı iş alternatiflerinin azlığı ve örgüte duyulan ekonomik gereksinim ile ilişkilidir (Meyer ve Allen, 1991). Bu çalışmada, yeni hemşirelerin bu hastanede göreve başladıkları dönemdeyerleşme sınav puanlarının yüksek, kamu atamalarının az olması ve İzmir'in yaşamak için en çok tercih edilen illerden biri olması gibi nedenlerle iş alternatiflerinin az olduğunun farkında olduğu düşünülmektedir. Yeni mezunların devam bağlılıklarında anlamlı bir azalma olmaması, İzmir'de alternatif kamu kurumlarına yerleşme ve atanma ile ilgili zorluklar (Özçelik Kaynak ve Öztuna, 2020) ile ilgili olabilir.

Bu araştırmada, rehberlik programı uygulanmasından sonra işe yeni başlayan hemşirelerin iş doyumunda anlamlı bir değişim saptanmamıştır (Tablo 16). Bu sonuç, rehberlik programının işe yeni başlayan hemşirelerin iş doyumlarını artıracağına ilişkin H6 hipotezini desteklememektedir. Yeni hemşirelerin, işe başladıktan bir yıl sonra, iş doyumları ve birimden

ayrılma niyetlerinde anlamlı bir azalma olmaması birbirlerini destekleyen sonuçlardır. Bu sonuç, yeni hemşirelere uygulanan rehberlik programının birim düzeyinde olumlu sonuçları olarak değerlendirilebilir. Yapılan çalışmalarda yeni mezun hemşirenin mesleğin ilk yılında değer ve destek gördüğü rehberlik almasının iş doyumlarını artırdığı saptanmıştır (Kurniawan ve ark., 2019; Suzuki ve ark., 2008; Hoeve, 2018). Rehber hemşire eğitiminde, ilgili teorilerde (Benner, 1984; Duchscher, 2009) tanımlanan yeni hemşire özellikleri ve beklentileri ile rehberlerin koruyucu ve savunucu rollerinin vurgulandığı bir eğitim gerçekleştirilmiştir. Bu programda kullanılan eğitim yöntemleri ile yeni hemşirelerin gereksinim duyduğu ama çoğu zaman ihmal edilen saygı, geribildirim ve tanıma gibi yaklaşımların içselleştirilmesine yönelik uygulamalara yer verilmiştir. Rehber eğitim programı, yeni hemşirelerin birim düzeyinde geliştirdikleri olumlu tutumlara katkı sağlamış olabilir. Rehberlerin, bu yaklaşımları, rehberlik sürecinde ne kadar kullandıklarının ileri araştırmalarla değerlendirilmesi örgütsel sosyalizasyon modeline de katkı sağlayacaktır.

Rehberlik programının uygulanmasından sonra işe yeni başlayan hemşirelerin 12. aylarında iş yükü algıları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 16). Bu sonuç, rehberlik programının işe yeni başlayan hemşirelerin iş yükü algısını azaltacağına ilişkin H7 hipotezini doğrulamamaktadır. Yeni hemşirelerle yapılan destek toplantılarında, en fazla zorluk yaşadıkları durumlardan birinin fazla iş yükü ile çalışmak olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde, rehber hemşire eğitimlerinde alınan geribildirimlerden rehber hemşirenin de iş yüklerinin fazla olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca araştırmanın birinci aşama sonuçlarında da gösterildiği gibi hastanede tüm meslektaşların iş yüklerinin fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu sonuçlardan; kurumun, iş yükü algısı yüksekliğinin ortak olduğu bir çalışma ortamına sahip olduğu söylenebilir. Çamveren ve arkadaşlarının (2020) bu kurumda yaptıkları nitel çalışmada da yeni hemşirelerin kurumdan ayrılma nedenlerinden biri fazla iş yüküdür. Yönetici hemşire ile yapılan iyileştirme toplantılarında; kurumda iş yükü fazlalığı olduğu ve bunun çözümüne yönelik sorumlu hemşireler ile iş birliği içerisinde çalışılan birimin ve hasta durumlarının dikkate alınarak rehberlik sürecinde işe yeni başlayan hemşirenin gelişimsel aşamalarına göre bakım yükleri ile ilgili standartlar oluşturulması gerektiği iletilmiştir. Bu iyileştirme önerisi, kliniklere özgü ayrı planlama gerektirmesi ve kısa vadede gerçekleştirilmesi açısından zorluklar nedeniyle kurumda hayata geçirilememiştir. Yapılan çalışmalarda, fazla iş yükü sonucunda, hemşirelerde fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk (Hayes ve ark., 2012) ve iş doyumunda azalma (Ambani ve ark., 2020) nedeniyle kurumdan ayrılma niyetlerinin arttığı gösterilmiştir

(Ambani ve ark., 2020; Hayes ve ark., 2012). Türkiye'de son yıllarda yapılan bir çalışmada iş yükünü ağır olarak algılayan hemşirelerin çalıştığı birimden ayrılma niyeti, iş yükünü dengeli olarak algılayanlara göre 1.71 kat, çalıştığı kurumdan ayrılma niyeti ise 1.99 kat fazla saptanmıştır (Kocaman ve ark., 2019). Philips ve arkadaşlarının (2015) uyarladığı örgütsel sosyalizasyon modelinde de işe yeni başlayan hemşirelere uyum sürecinde uygun iş yükü verilmesine ve rehber hemşirenin desteğinin önemine dikkat çekilmekle birlikte çalışma ortamındaki engeller nedeniyle bu konuda yeterli bir iyileşme sağlamanın zor olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle, yöneticilerin yeni hemşirenin iş yükünün azaltılması için farklı çözümlere ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Kaynakların kısıtlı olduğu çalışma ortamlarını iyileştirmeye yönelik yaklaşımları belirlemek için daha fazla araştırma yapılabilir. Yönetici hemşirelerin, hemşire yetersizliği sonucunda hemşirelerin ayrılmalarının arttığını ve ayrılma yüksekliğinin hemşire alımından daha maliyetli olduğunu göstermesi ve bu kısır döngüyü mutlaka görünür kılması önerilmektedir (Nelson-Brantley ve ark., 2018). Hemşirelerin iş yüklerini azaltmaya yönelik en büyük yatırımın hemşire istihdamı olduğu unutulmamalıdır. Olumsuz çalışma koşullarında var olan engellere çözüm bulmak için; yönetici hemşireler ve ulusal derneklerle iş birliği içerisinde politika yapıcıların dikkatini çekecek, ülke düzeyinde hemşire iş yükünün olumsuz hasta, hemşire ve kurumsal sonuçlarına etkisini gösteren çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Son yıllarda yapılan bir çalışmada, rehberlik programlarının değişmesi gerektiği, rehber hemşirenin kişiliği ve öğretim stilinin işe yeni başlayan hemşireye uygun olması ve kurumların istekli ve hevesli rehber hemşire havuzu oluşturması gerektiği önerilmektedir (Barrett, 2020). Çalışmamızda, yönetici hemşirelerle yapılan iyileştirme toplantılarında, rehber hemşirenin seçiminde, rehber hemşirenin davranışlarını en yakından gözlemleyen sorumlu hemşirelerin de fikrinin alınması ve rehberlerin istekli olma durumunun dikkate alınmasının önemi tartışılmıştır. Rehber eğitiminde alınan geribildirimlerde, seçilen rehber hemşirelerin, genellikle hemşire yetersizliğinden dolayı isteksiz olarak rehberlik yaptıkları belirtilmiştir. Rehber hemşirelerin gönülllü olmaması ve kişilik yapısı, rehber hemşirelik rollerini uygulama becerilerini sınırlayan faktörler olabilir. Hoeve'nin (2018) yaptığı boylamsal çalışmada yeni hemşirelerin mesleklerinin ilk iki yılında en önemli ihtiyacının meslektaşları ile olumlu ilişki kurma ve onlardan aldığı olumlu geribildirimler olduğu saptanmıştır. Örgütsel sosyalizasyon modelinde yeni hemşirenin olumlu sosyalizasyonun sağlanmasında en önemli desteğin rehber hemşire olduğu belirtilmektedir (Phillips ve ark., 2015). Bu araştırmada, rehberlik eğitimi

sonrasında, rehber hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelere davranışları ile ilgili detaylı gözlemsel veri elde edilmemiştir. Ancak araştırmamızın birinci aşama sonuçlarına göre kurumda çalışan hemşirelerin oluşturduğu iklimin, yeni hemşireleri olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır (El Akremi ve ark., 2014; Zaheer ve ark., 2019). Bu kurumdan ayrılan yeni hemşireler ile yapılan nitel görüşmeler sonucunda ayrılma nedenlerinin, meslektaş desteği hissedememe ve nezaketsiz davranışlara maruz kalma olduğu bilinmektedir (Çamveren ve ark., 2020). Araştırmamızda işe yeni başlayan hemşireler, örgütsel sosyalizasyon modelinde belirtilen bilgi, geribildirim alma ve ilişki kurma ihtiyaçlarına (Bauer ve ark., 2011), rehber hemşirelerinden yeterince yanıt alamamış olabilir. Hastane hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaptığı kurumsal çabalara, klinik sorumlu hemşirenin katkılarının eklenmesi, yeni hemşirelerin kişilik özellikleri ile rehber hemşirelerin uyumlu olması ve rehberlerin gönüllü olması dikkate alınarak seçilmesi örgütsel sosyalizasyon sonuçlarının başarılı olmasına katkı sağlayabilir.

Baggot ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada, rehber hemşirelerin teşvik edilmesi amacıyla gelişim günlerinde; rehber hemşirelerin mesleki gelişim fırsatlarını destekleme, iletişim ve iş birliğini güçlendiren ağ fırsatları, otonomisini destekleme, kişisel eğitim için harcadığı zamandan dolayı ödüllendirme gibi yapılan uygulamalar, yeni hemşirelerin ayrılma hızlarının üç yılda %3.9 azalmasında etkili olmuştur. Romp ve Kiehl'in (2009) yaptıkları çalışmada, yönetici hemşire ile yapılan toplantılar ve rehber hemşire eğitiminde yönetim desteği olması, yeni hemşirelerin ayrılma hızlarını %3.8 azaltmada etkili olmuştur. Bizim çalışmamızda rehber hemşirelerin teşvik edilmesi amacıyla yapılan uygulamaların (rehberlik eğitimi, teşekkür belgesi verilmesi, klinik sorumlu hemşirelerin ve işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerinin alınması), işe yeni başlayan hemşirelerin olumlu sosyalizasyon sonuçlarında etkili olmaması, programda rehber hemşirelerin teşviği için yapılan uygulamaların kurumda yönetici değişiminden kaynaklı sürekliliğinin sağlanamaması ve destek kaynaklarının yetersizliği ile ilgili olabilir. Cotter ve Dieneman'in (2016) çalışmasında rehber hemşirelik programlarının başarılı olmasının rehber hemşirelik eğitimi ve rehber hemşirelerin seçimine yeterince kaynak ayrılması ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Rehberlik programlarının, yeni hemşireler ve rehber hemşirelerin değişen ihtiyaçlarına göre güncellenmesi (Gueorguieva ve ark., 2016) ve yeni hemşirelerin yanı sıra rehber hemşirelerin de güçlendirilmesi (Piccinini ve ark., 2018) gerekmektedir. Uyguladığımız rehberlik programında, rehber ve yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunlar birlikte ele alınmış ve tanımlanan sorunların çözümü için yönetim tarafından her iki grup için de iyileştirme stratejileri geliştirilmiştir. Ancak, belirlenen

stratejilerin tümü, bu süreç içinde hemşirelik müdürlüğünde meydana gelen yönetsel değişiklikler nedeniyle hayata geçirilememiştir. Bununla birlikte, uygulanan bazı stratejilerin rehberlerin ve yeni hemşirelerin sorunlarına duyarlılıkla yaklaşıldığını görünür kılarak onları etkilediğini söyleyebiliriz. Yeni hemşirelerin geçiş sürecini kolaylaştırmak üzere adapte edilen örgütsel sosyalizasyon modeli kullanılarak yapılan bu ilk çalışma yapılacak yenilikçi rehberlik programları için bir örnek oluşturabilir.

Rehberlik programı ile işe yeni başlayan hemşirelerin ayrılma hızlarını 6 ayda %14 azaltan bir çalışmada (Leftwich, 2013) rehberlik programının etkili olmasında yönetici hemşireler, eğitim hemşireleri ve diğer tüm meslektaşların programı desteklemesinin önemli rol oynadığı vurgulanmaktadır. Yönetici desteği hissedemeyen rehber hemşirelerin işe yeni başlayan hemşireler ile ilişkileri olumsuz etkilenmektedir (Hautala ve ark., 2007). Örgütsel sosyalizasyon modelinde işe yeni başlayan hemşirelerin ayrılma niyetlerinin azaltılmasında, kurumsal çabaların ve rehber desteğinin tutarlı bir şekilde sürdürülmesinin önemi vurgulanmaktadır (Phillips ve ark., 2015). Regan ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada; hemşire yöneticiler, işe yeni başlayan hemşirelerin geçiş sürecinde yeterli desteğin sağlanması için kurumsal kaynakların sınırlı olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada işe yeni başlayan hemşirelerle yapılan destek toplantıları-1'de, örgütsel sosyalizasyonda belirtilen yeni hemşirelerin yönetici hemşire ile ilişki kurma, bilgi ve geribildirim ihtiyaçlarını karşılamak üzere onların beklentilerinin ve yaşadıkları sorunlar öğrenilmiştir. Destek toplantıları-2'de ise yönetici hemşire tarafından yeni hemşirelerin beklentilerinin kurumda hayata geçirilme süreci paylaşılmıştır. Yönetici hemşireler, tüm kliniklere yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerilerini, tüm meslektaşların haberdar olması için resmi yazı ile göndermiş ve meslektaşlarından öneri iletmelerini istemiştir. Yapılan bu kurumsal çabalar, rehberlik programına tüm paydaşların (sorumlu hemşire, meslektaşlar) katılımını sağlamada teşvik edici olabilir. Ancak yönetici hemşirelerin sosyalizasyon taktiklerini desteklemesine karşın, planlanan bazı girişimler için yapacakları düzenlemelerin zaman alması nedeniyle girişimlerin etkisinin bu sonuçlara yansımamış olabileceği söylenebilir. Phillips ve arkadaşlarının (2015) uyarladığı örgütsel sozyalizasyon modelini sınayan bir çalışma olmaması nedeniyle araştırmamızda uygulanan sosyalizasyon taktiklerinin sonuçları bu bağlamda tartışılamamıştır. Ancak, kullanılan modelin, rehberlik programı yapılandırma taktiklerinin hayata geçirilmesinde, yeni başlayanın uyumu ve kurumsal düzenlemeler açısından araştırmacılar ve yöneticiler için iyi bir yol haritası olacağı söylenebilir.

Örgütsel sosyalizasyon modeli kullanımının yeni hemşirelerin olumlu sosyalizasyon çıktılarına etkisini yorumlamak için daha fazla çalışmada sınanmasına gereksinim vardır. Wray ve arkadaşları (2020) yaptıları çalışmada, yeni mezun hemşirelerin kurumda kalmalarını sağlayacak yaklaşımların uygulandığı araştırmaların kalitesinin zayıf olduğu ve zamana bağlı değişimlerin incelenebilmesi için boylamsal araştırmaların yapılmasını önermektedir. İşe yeni başlayan hemşireler için olumlu çalışma ortamlarının oluşturulmasında hemşire yöneticilerin, eğiticilerin ve araştırmacıların liderlik yaparak politika yapıcıları etkilemesi için uluslararası çapta boylamsal yeni araştırmalara öncülük etmeleri önerilmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Uygulanan rehberlik programı, kuruma yeni atanan hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetinde işe başladıktan bir yıl sonra anlamlı bir iyileşme sağlamamış, ancak birimden ve meslekten ayrılma niyeti aynı düzeyde korunmuştur.
- Rehberlik programı, yeni hemşirelerin örgüte duygusal ve normatif bağlılık ile mesleki duygusal bağlılık düzeylerinde işe başladıklarından bir yıl sonra anlamlı bir iyileşme sağlamamış; ancak örgüte devam ile mesleki normatif ve devam bağlılık düzeyleri korunmuştur.
- Yeni hemşirelerin, rehberlik programı öncesi ve sonrasında iş doyumu açısından bir fark bulunmamış; ancak iş yükü algılarında anlamlı bir artış olmuştur. Rehberlik programının, yeni hemşirelerin, işe başladıktan bir yıl sonra iş doyum düzeylerinin korunmasına katkı sağladığı söylenebilir.
- Rehberlik programının, örgütsel sosyalizasyon modeli çerçevesinde yeni hemşirelerin "ayrılma niyeti, örgüte ve mesleğe bağlılıkları, iş doyumu ve iş yükü" üzerine etkisini değerlendiren ilk çalışma olarak yazına katkı sağlamaktadır.
- Yeni hemşirelerin kurumsal ve mesleki tutumlarının iyileştirilmesine ilişkin zorluklar ve çok yönlü yaklaşımların zenginleştirilmesi gereği bir kez daha ortaya konmuştur.

Teori Kullanımına İlişkin Sonuçlar

- Örgütsel sosyalizasyon modeli, araştırmacıların ve yönetici hemşirelerin güçlü bir geçiş programı tasarlamaları açısından iyi bir rehber olmuştur. Model, aynı zamanda, rehberler ve yeni hemşireler açısından çalışma ortamının ve çalışma ilişkilerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacak uygulamalara yol göstermektedir. Yeni hemşirelerin uyum sürecinde onlara saygı duyma, anlama, kendilerini değerli hissetmelerini sağlama gibi kuruma bağlılığı sağlayacak konuları önceliklendirmenin önemine dikkat çekmektedir.
- Rehber hemşire eğitimlerinin içeriğinin yapılandırılmasında Benner'in acemilikten uzmanlığa teorisi ve Duchscher'in yeni mezun hemşirenin geçiş şoku teorisinin birlikte kullanımı, rehber hemşirelik rollerinin ve işe yeni başlayan hemşirelerin ihtiyaçlarının anlaşılmasına yönelik bir eğitim programı olması için kullanışlı bir araç olmuştur.

- Örgütsel sosyalizasyon modelinin, yeni hemşirelerin kurumsal ve mesleki tutumlarına etkisini değerlendirmek için daha uzun süreli boylamsal çalışmalar yapılmalıdır.

6.2. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları ışığında, yönetici hemşireler ve konu ile ilgili çalışmalar yapacak araştırmacılar için öneriler şunlardır;

6.2.1. Yönetici Hemşireler İçin Öneriler

- Yönetici hemşireler işe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlara etkili ve kalıcı çözümler üretmek için bu tür programlarının yapılandırılmasında akademisyenler, işe yeni başlayan hemşireler ve sorumlu hemşirelerin katılımlarını sağlamalıdır.
- Örgütsel sosyalizasyon modeli, yönetici hemşireler için, işe yeni başlayan hemşirelerin örgütsel ve mesleki tutumlarını iyileştirmek üzere kurumsal düzenlemelerin belirlenmesi ve kurumdaki çalışma ortamlarının yapısını analiz etmelerinde yardımcı olabilir.
- Üst düzey yönetici hemşireler, rehber hemşirelerin yaşadıkları sorunları ve işe yeni başlayan hemşire ile ilişkilerini düzenli olarak izlemelidir.
- Yönetici hemşireler, rehber ve işe yeni başlayan hemşirelerin iş yükünün düzenlenmesi ve rehber hemşire seçiminde kurumsal politikaları, sorumlu ve eğitim hemşiresinin katılımını sağlayarak oluşturmalıdır.
- Yönetici hemşireler, rehber hemşire eğitim programı içeriğinin, işe yeni başlayan hemşirelerin ihtiyaçlarına uygun oluşturulmasında Benner'in acemilikten uzmanlığa teorisi ve Duchscher'in yeni mezun hemşirenin geçiş şoku teorilerini çerçeve olarak kullanabilirler.
- Yönetici hemşireler, kurumda rehberlik programını teşvik edici stratejileri uygulayabilir ve mesleki dernekler ile iş birliği yapabilir.
- Yeni hemşireleri kurumda tutmanın, tüm zamanların sorunu olması yanı sıra pandemi gibi olağanüstü durumlarda daha da önemle üzerinde durulması gereken bir konu olduğu unutulmamalıdır. Rehberlerin ve yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunlara katılımcı bir yaklaşımla çözüm aranması ile uzun vadede daha başarılı sonuçlar elde edilebilir.

6.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler

- Rehberlik programının yeni hemşirelerin ayrılma niyetleri ile, kurumsal ve mesleki tutumlarına etkisini yorumlamada örgütsel sosyalizyon modelini sınayan daha fazla çalışma yapılabilir.
- İşe yeni başlayan hemşirelerin örgütsel ve mesleki tutumlarının iyileştirilmesi için uygulanacak geçiş programlarının yapılandırılmasında örgütsel sosyalizasyon modelinin kullanımı araştırmacılar için iyi bir yol haritası olacaktır.
- Örgütsel ve mesleki tutum değişkenleri ölçülen zamanda yaşanan değişimlere bağlı farklılıklar göstereceğinden boylamsal çalışmalar yapılabilir.
- İşe yeni başlayan hemşire ve rehber hemşirelerin ihtiyaçlarının belirlenmesine ve desteklenmesine gereksinim vardır. Geçiş programları konusunda çalışan araştırmacıların, bu gereksinimleri karşılayacak iş birliği çalışmaları yapmaları gerekir.

7. KAYNAKLAR

Ackerson K, Stiles KA. Value of nurse residency programs in retaining new graduate nurses and their potential effect on the nursing shortage. J Contin Educ Nurs, 2018;49(6): 282-288.

Adlam KA, Dotchin M, Hayward S. Nursing first year of practice, past, present and future: documenting the journey in New Zealand. J. Nurs. Manag, 2009;17(5): 570–575.

Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van Den Heede K ve ark. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. J Lancet, 2014; 383:1824–1830.

Akgerman A, Sönmez B. The relationship between trust in first-line nurse managers and organizational commitment. Int Nurs Rev, 2020; 7: 183–190.

Aldosari N, Pryjmachuk S, Cooke H. Newly qualified nurses' transition fromlearning to doing: a scoping review. Int J Nurs Stud, 2020;113: 1-15.

Alghamdi MG. Nursing workload: a concept analysis. J Nurs Manag, 2016;24(4):4 49–457.

Al-Hussami M, Darawad M, Saleh A, Hayajneh FA. Predicting nurses' turnover intentions by demographic characteristics, perception of health, quality of work attitudes. Int J Nurs Pract, 2014; 20(1): 79-88.

Alıcı F. Hemşirelerin yönetici hemşirelerinin hizmetkar liderliğine ilişkin algıları ve örgütsel bağlılık düzeyleri. İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018; 1-242.

Allen JN, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. J Occup Health Psychol, 1990;63: 1-1.

Almada P, Carafoli K, Flattery JB, French DA ve ark. Improving the retention rate of newly graduated nurses. J Nurses Prof Dev,2004;20(6): 268-273.

Alshareef AG, Wraith D, Dingle K, Mays J. Identifying factor Influencing Saudi Arabian Nurses' Turnover. J Nurs Manag, 2020;28: 1030–1040.

Alspach G. Recognizing and rewarding nurses preceptors in critical care. Crit Care Nurs, 2003; 23(2): 14–19.

Ambani Z, Kutney-Lee A, Lake ET. The nursing practice environment and nurse job outcomes: A path analysis of survey data. J Clin Nurs, 2020; 29(13-14): 2602-2614.

Arı M, Gülova AA, Köse S. Örgütsel adalet algısı ile örgütsel bağlılık davranışının ilişkisi: Bir sağlık kuruluşunda araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2017; 10(1):43-51.

Arslan Yürümezoğlu H, Kocaman G. Pilot study for evidence-based nursing management: Improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. Nurs Health Sci, 2012;14(2): 221–228.

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

Arslan Yürümezoğlu H, Kocaman G, Haydari MS. Predicting nurses' organizational and professional turnover intentions. Jpn J Nurs Sci, 2019;6(3): 274-285.

Aslan S. The investigation of relation between organizational citizenship behavior with organizational commitment and professional commitment. J Manag Econ, 2008;15(2): 163-178.

Atherley AE, Hambleton IR, Unwin N, George C ve ark. Exploring the transition of undergraduate medical students into a clinical clerkship using organizational socialization theory. Perspect Med Educ, 2016;5(2): 78-87.

Baggot DM, Hensinger B, Parry J, Valdes MS ve ark. The new hire/preceptor experience: cost-benefit analysis of one retention strategy. J Nurs Adm, 2005;35(3): 138-145.

Bağcı Z, Akbaş TT. Hemşirelerin örgütsel güven algılarının örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2016;5(5): 155-170.

Barker E, Kelley PW. Mentoring: A vital link in nurse practitioner development. J Am Assoc Nurse Pract, 2020; 32(9): 621-625.

Barrett R. Changing preceptorship to achieve better quality training and less attrition in newly qualified nurses. Br J Nurs, 2020;29(12): 706-709.

Basit G, Duygulu S. Nurses' organizational trust and intention to continue working at hospitals in Turkey. Collegian, 2018;25(2): 163-169.

Bauer TN, Bodner T, Erdogan B, Truxillo DM ve ark. Newcomer adjustment during organizational socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. J Appl Psychol, 2007;92(3): 707.

Bauer TN, Erdogan B. Organizational socialization: The effective onboarding of new employees. In S. Zedeck (Ed.), Maintaining, expanding, and contracting the organization. APA Handbooks in Psychology, 2011; 51–64.

Baumann A. The impact of turnover and the benefit of stability in the nursing workforce. International Council of Nurses Report. 2010:32.

Bayrak B. Hemşirelerin çalıştıkları birimden, kurumdan ve mesleklerinden ayrılma niyetini belirleyen faktörler. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019; 1-89.

Bell M, Sheridan A. How organisational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. Int J Nurs Stud Adv, 2020;100007: 1-12.

Benligiray S, Sonmez H. The analysis of demographic and work life variables which affect the occupational commitment of nurses. J Manag Dev, 2013;32(4):1-16.

Benligiray S, Sönmez H. Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: Örgüte bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011; 28-40.

Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, Addison-Wesley, 1984; 13-34.

Biçer S, Ceyhan YŞ, Şahin F. Opinions of clinic nurses and nursing students about the guiding to the students in nursing practice. Florence Nightingale J Nurs, 2015; 23(3): 215-223.

Bland M, Oakley D, Earl B, Lichtwark, S. Examining the barriers to RN transition for students on competency assessment programmes. Kai Tiaki N Z Nurs J, 2011;17(5): 18–21.

Bluedorn AC. A unified model of turnover from organizations. Hum Relat, 1982; 35:135-153.

Bodine JL. Preventing preceptor burnout through engagement. J Nurses Prof Dev, 2018; 34(5): 290-292.

Bontrager S, Hart PL, Mareno N. The role of preceptorship and group cohesion on newly licensed registered nurses' satisfaction and intent to stay. J Contin Educ Nurs,2016;47(3): 132-139.

Bordignon M, Monteiro MI. Predictors of nursing workers' intention to leave the work unit, health institution and profession. Rev Lat Am Enfermagem,2019;27: e3219.

Borkowski N, Amann R, Seok-Ho S, Weiss C. Nurses' intent to leave the profession: issues related to gender, ethnicity, and educational level. Health Care Manage Rev, 2007; 32(2): 160–167.

Bowling NA, Alarcon GM, Bragg CB, Hartman MJ. A meta-analytic examination of the potential correlates and consequences of workload. Work Stress, 2015; 29(2): 95-113.

Boyer SA. Competence and innovation in preceptor development: Updating our programs. J Nurses Prof Dev, 2008;24(2): E1-E6.

Boyle D, Miller P. Focus on nursing turnover: Asystem-centered performance measure. Nurs Manag, 2008;19(6): 18-20.

Bray L, Nettleton P. Assessor or mentor? Role confusion in professional education. Nurse Educ Today,2007;27(8): 848–855.

Brewer CS, Chao YY, Colder CR, Kovner CT ve ark. A structural equation model of turnover for a longitudinal survey among early career registered nurses. Int J Nurs Stud, 2015; 52(11): 1735-1745

Brook J, Aitkena L, Webba R, MacLaren J ve ark. Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. Int J Nurs Stud, 2019; 91: 47–59.

Brown KM. Perceived benefits of preceptor education: mind the gap. Montana, Montana State Unıversıty, Doctor of Nursing Practice in Family and Individual Health Bozeman, 2018; p.

Brunetto Y, Xerri M, Shriberg A, Farr-Wharton R ve ark. The impact of workplace relationships on engagement, well-being, commitment and turnover for nurses in Australia and the USA. J Adv Nurs, 2013;69(12): 2786-2799.

Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, Doumit MA ve ark. Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. J Nurs Manag, 2019;27(1):143-153.

Calleja P, Adonteng-Kissi B, Romero B. Transition support for new graduate nurses to rural and remote practice: a scoping review. Nurse Educ Today, 2019;76: 8-20.

Carlson E, Pılhammar E, Wann-Hansson C. Time to precept: supportive and limiting conditions for precepting nurses. J Adv Nurs, 2010; 66(2): 432–441.

Carter MR, Tourangeau AE. Staying in nursing: What factors determine whether nurses intend to remain employed? J Adv Nurs, 2012;68(7): 1589–1600.

Chan MF, Luk AL, Leong SM, Yeung SM ve ark. Factors influencing Macao nurses' intention to leave current employment. J Clin Nurs, 2009; 8(6): 893-901.

Chan ZCY, Santam W, Lung MY, Wong WY ve ark. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. J Nurs Manag,2013;21: 605-613.

Chang HT, Chi NW, Miao MC. Testing the relationship between three-component organizational/occupational commitment and organizational/occupational turnover intention using a non-recursive model. J Vocat Behav, 2007;70(2): 352-368.

Chang HY, Shyu YIL, Wong MK, Friesner D ve ark. Which aspects of professional commitment can effectively retain nurses in the nursing profession?. J Nurs Scholarsh, 2015;47(5): 468-476.

Chiaburu DS, Harrison DA. Do peers make the place? Conceptual synthesis and meta-analysis of coworker effects on perceptions, attitudes, OCBs, and performance. J Appl Psychol, 2008;93(5): 1082.

Cho S, Kim Y, Yeon K, You S ve ark. Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. Int Nurs Rev, 2015;62(2): 267–274.

Cihangiroglu N, Teke A, Özata M, Çelen Ö. Analysis of the relationship between professional commitment and organizational commitment. Gulhane Medical Journal, 2015;57(4): 367–72.

Clipper B, Cherry B. From transition shock to competent practice: Developing preceptors to support new nurse transition. J Contin Educ Nurs,2015;46(10): 448-454.

Coomber B, Barriball L. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital- based nurses: a review of the research literature. Int J Nurs Stud, 2007;44(2): 297–314.

Cortese CG. Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession. Open J Nurs, 2012;2: 311–326.

Cotter E, Dienemann J. Professional development of preceptors improves nurse outcomes. J Nurses Prof Dev,2016;32(4):192.

Craven HL, Broyles JG. Professional development through preceptorship. J Nurses Staff Dev, 1996;12(6): 294-299.

Currivan DB. The causal order of job satisfaction and organisational commitment in models of employee turnover. Hum Resour Manag Rev, 1999; 9: 195-524.

Curtis EA, Glacken M. Job satisfaction among public health nurses: A national survey. J Nurs Manag, 2014; 22(5): 653–663.

Çalık T. İşgörenlerin örgüte uyumu (örgütsel sosyalizasyon). Türk Eğitim Bilimleri Dergisi,2003; 1(2):1-17.

Çamveren H, Arslan Yürümezoğlu H, Kocaman G. Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study. Int Nurs Rev, 2020; 67(4):519-528.

Dasgupta P. Examining the relationship between turnover intention of nurses with job satisfaction, affective, occupational, and group commitments: Study in private hospitals. Jindal Journal of Business Research, 2014;3(1-2): 29-38.

De Regge, M, Van Baelen F, Aerens S, Deweer T ve ark. The boundary-spanning behavior of nurses: The role of support and affective organizational commitment. Health Care Manage Rev, 2020; 45(2): 130-140.

De Simone S, Planta A, Cicotto G. The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. Appl Nurs Res,2018;39: 130-140.

Delobelle P, Rawlinson JL, Ntuli S, Malatsi I ve ark. Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: A questionnaire survey. J Adv Nur, 2011;67(2): 371–383.

De-Milt DG, Fitzpatrick JJ, McNulty SR. Nurse practitioners' job satisfaction and intent to leave current positions, the nursing profession, and the nurse practitioner role as a direct care provider. J Am Acad Nurse Pract, 2011;23(1): 42-50.

Dempsey C, Reilly B. Nurse engagement: What are the contributing factors for success. Online J Issues Nurs, 2016;21(1): 2.

DeWolfe J, Perkin C, Harrison M, Laschinger S ve ark. Strategies to prepare and support preceptors and students for preceptorship: A systematic review. Nurse Educ, 2010; 35(3): 98-100.

Dönmez E. Örgütsel sosyalleşme ile örgütsel sessizlik arasındaki ilişki. Denizli, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016; 1-151.

Duchscher J. A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. J Cont Educ Nurs, 2008;39(10): 451–452.

Duchscher J. From surviving to thriving: navigating the first year of professional nursing practice. Second Edition. Saskatoon, Nursing the Future, 2012; 1-314.

Duchscher J. Out in the real World: Newly graduated nurses in acute-care speak out. J. Nurs. Adm, 2001;31(9): 426–439.

Duchscher JB. Transition shock: the initial of role adaptation for newly graduated registered nurses. J Adv Nurs, 2009;65(5): 1103-1113.

Durmaz Edeer A, Yılmaz G, Kirçe P, Ok, D ve ark. X ve Y kuşağındaki cerrahi hemşirelerinin iş doyumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri, 2019;11(3): 231-238.

Duteau J. Making a difference: The value of preceptorship programs in nursing education. J Contin Educ Nurs, 2012;43(1): 37-43.

Dyer JM, Black, A. 'What Do I Do or Say?'' Guiding Clinical Preceptors. Nurse Educator Vol, 2015;40(6): 274-275

Eddy S. Lessons learned from formal preceptorship programs. Creat Nurs, 2010;16(4): 198-199.

Edwards D, Hawker C, Carrier J, Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. Int J Nurs Stud, 2015;52: 1254–1268.

Ekici D, Cerit K, Mert T. Factors that influence nurses' work-family conflict, job satisfaction, and ıntention to leave in a private hospital in Turkey. Hosp Pract Res, 2017; 2(4): 102-108

El Akremi A, Colaianni G, Portoghese I, Galletta M ve ark. How organizational support impacts affective commitment and turnover among Italian nurses: A multilevel mediation model. Int J Hum Resour Manag, 2014;25(9): 1185-1207.

Eskandari F, Siahkali SR, Shoghli A, Pazargadi M ve ark. Investigation of the relationship between structural empowerment and organizational commitment of nurses in Zanjan hospitals. Afr Health Sci, 2017;17(1): 285–292.

Feldman DC. The multiple socialization of organization members. Acad Manage Rev,1981;6: 309–318.

Fernet C, Trépanier SG, Demers M, Austin S. Motivational pathways of occupational and organizational turnover intention among newly registered nurses in Canada. Nurs Outlook, 2017;65(4): 444-454.

Figueroa S, Bulos M, Forges E, Judkins-Cohn T. Stabilizing and retaining a quality nursing work force through the use of the married state preceptorship model. J Contin Educ Nurs, 2013;44(8): 365-373.

Firtko A, Stewart R, Knox N. Understanding mentoring and preceptorship: Clarifying the quagmire. Contemp Nurse,2005;19(1-2): 32-40.

Fischer R, Mansell A. Commitment across cultures: A meta-analytical approach. J Int Bus Stud, 2009;40: 1339–1358.

Flınkman M, Salantera¨ S. Early career experiences and perceptions – a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. J Nurs Manag, 2015; 23: 1050–1057.

Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salanterä S. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. J Adv Nurs, 2010;66(7): 1422-1434.

Forde-Johnston C. Developing and evaluating a foundation preceptorship programme for newly qualified nurses. Nurs Stand, 2017;31(42): 42-52.

Foy D, Carlson M, White A. RN preceptor learning needs assessment. J Nurses Prof Dev, 2013;29(2): 64-69.

Fragkos KC, Makrykosta P, Frangos CC. Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs, 2020;76(4): 939-962.

Friedman MI, Delaney MM, Schmidt K, Quinn C ve ark. Specialized new graduate RN pediatric orientation: A strategy for nursing retention and its financial impact. Nurs Econ, 2013;31(4): 162-170.

Galletta M, Portoghese I, Penna MP, Battistelli A ve ark. Turnover intention among Italian nurses: The moderating roles of supervisor support and organizational support. Nurs Health Sci,2011;13(2): 184-191.

Gambino K. Motivation for entry, occupational commitment and intent to remain: regarding Registered Nurse retention. J Adv Nurs, 2010;66: 2532–2541

Ganster DC, Fox ML, Dwyer DJ. Explaining employees' health care costs: A prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity. J Appl Psychol, 2001;86: 954–964.

García-Moyano L, Altisent R, Pellicer-García B, Guerrero-Portillo S ve ark. A concept analysis of professional commitment in nursing. Nurs Ethics, 2019;26(3): 778-797.

Gardiner I, Sheen J. Graduate nurse experiences of support: A review. Nurse Educ Today, 2016;40: 7–12.

Gieter DS, Hofmans J, Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: an individual differences analysis. Int J Nurs Stud, 2011; 48: 1562– 1569.

Gillet N, Fouquereau E, Coillot H, Cougot B ve ark. The effects of work factors on nurses' job satisfaction, quality of care and turnover intentions in oncology. J Adv Nurs,2018;74(5): 1208-1219.

Goss CR. Systematic review building a preceptor support system. J Nurses Prof Dev, 2015;31(1): E7-E14.

Griffeth RW, Homb PW, Gaertnerc S. A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee Turnover: Update, Moderator Tests and Research Implications for the Next Millennium, J Manag, 2000;26(3): 463–488.

Griffiths P, Maruotti A, Saucedo AR, Redfern OC ve ark. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. BMJ Qual Saf, 2019;28(8): 609-617.

Gueorguieva V, Chang A, Fleming-Carroll B, Breen-Reid KM ve ark. Working toward a competency-based preceptor development program. J Contin Educ Nurs, 2016;47(9): 427-32.

Guerrero S, Chênevert D, Kilroy S. New graduate nurses' professional commitment: Antecedents and outcomes. J Nurs Sch, 2017;49(5): 572-579.

Gül H. Örgütsel bağlılık yaklaşımlarının mukayesesi ve değerlendirmesi. Ege Academic Review, 2002;2(1): 37-56.

Gürcan, T. Hemşirelikte meslektaş dayanışmasının iş doyumu ve işten ayrılma niyetine etkisi. İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019;1-165.

Haggerty C, Holloway K, Wilson D. Entry to nursing practice preceptor education and support: Could we do it better? Nurs Prax N Z, 2012;28(1): 30-39.

Hakami A, Almutairi H, Alsulyis R, Rrwis TA, Battal AA. The relationship between nurses job satisfaction and organizational commitment. Health Sci J, 2020:14(1):692.

Halcomb E, Ashley C. Are Australian general practice nurses underutilised? an examination of current roles and task satisfaction. Collegian, 2019;26(5): 522–527.

Halcomb E, Bird S. Job satisfaction and career intention of australian general practice nurses: a cross-sectional survey. J Nurs Scholarsh,2020; 0(0): 1-11.

Hallaran AJ, Edge DS, Almost J, Tregunno D. New registered nurse transition to the workforce and ıntention to leave: testing a theoretical model. Can J Nurs Res, 2020;0(0): 1-13.

Halpin Y, Terry LM, Curzio J. A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition. J Adv Nurs, 2017;73(11): 2577-2586.

Halter M, Boiko O, Pelone F, Beighton C ve ark. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: A systematic review of systematic reviews. BMC Health Serv Res, 2017;17: 824.

Hausknecht JP, Trevor CO. Collective turnover at the group, unit, and organizational levels: Evidence, issues, and implications. J Manag, 2011;37(1): 352-388.

Hautala KT, Saylor CR, O'Leary-Kelley C. Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. J Nurses Prof Dev, 2007;23(2): 64-70.

Hawkins N, Jeong S, Smith T. New graduate registered nurses' exposure to negative workplace behaviour in the acute care setting: An integrative review. Int J Nurs Stud, 2019;93: 41-54.

Hayes LJ, O'Brien-pallas L, Duffield C, Shamian J ve ark. Nurse turnover: A literature review – An update. Int J Nurs Stud, 2012;49: 887–905.

Heinen MM, Achterberg TV, Schwendimann R, Zander B ve ark. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. Int J Nurs Stud,2013;50: 174–184.

Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştay raporu- HEMED. Yükseköğretim Kurulu.2017.

Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. Motivation to work. New York: John Wiley &Sons 2010;181.

Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. New York: John Wiley &Sons, 1959:sayfa.

Hoeve TY, Kunnen S, Brouwer J, Roodbol PF. The voice of nurses: Novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. J Clin Nurs, 2018; 27(7-8): e1612-e1626.

Hoeve Y, Brouwer J, Kunnen S. Turnover prevention: The direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses. J Adv Nurs, 2020; 76(3): 836-845.

Hoeve YT, Brouwer J, Roodbol PF, Kunnen S. The importance of contextual, relational and cognitive factors for novice nurses' emotional state and affective commitment to the profession. A multilevel study. J Adv Nurs. 2018a;74: 2082–2093.

Holland P, Tham TL, Sheehan C, Cooper B. The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. Appl Nurs Res, 2019; 49: 70-76.

Hom PW, Hulin CL. A competitive test of the prediction of reenlistment by several models.J Appl Psychol, 1981;66: 23–39.

Horton CD, DePaoli S, Hertach M, Bower M. Enhancing the effectiveness of nurse preceptors. J Nurses Prof Dev, 2012;28(4): E1-E7.

Houdmont J, Kerr R, Randall R. Organizational psychosocial hazard exposures in uk policing: management standards ındicator tool reference values. Policing, 2012;35(1): 182-197.

Hudspeth R. Staffing healthy workplaces some global nursing shortage issues. Nurs Admin Q, 2013;37(4): 374–376

Irving PG, Coleman DF, Cooper CL. Further assessments of a three-component model of occupational commitment: Generalizability and differences across occupations. J Appl Psychol,1997;82(3): 444.

Irwin C, Bliss J, Poole K. Does preceptorship improve confidence and competence in newly qualified nurses: a systematic literature review. Nurse Educ Today,2018; 60: 35-46.

İleri GS. Yeni mezun hemşirelerin profesyonel rollerine geçiş süreci algisi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi; 2017.

Jafaragaee F, Parvizy S, Mehrdad N, Rafii, F. Concept analysis of professional commitment in Iranian nurses. Iran J Nurs Midwifery Res, 2012;17(7): 472–479.

Jones GR. Socialization tactics, self-efficacy, and newcomers' adjustments to organizations. Acad Manage J, 1986;29: 262–279

Kaçan YC, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde iş doyumu düzeyinin incelenmesi. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 2016;18(2-3):1-12.

Kaddoura M. The effect of preceptor behavior on the critical thinking skills of new graduate nurses in the intensive care unit. J Contin Educ Nurs ,2013;44(11): 488-495.

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 Education Today, 37, 75-82.

Kant E, Akpınar RB. Hemşirelerin iletişim doyumu ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki. Atatürk İletişim Dergisi, 2017;(14): 203-216.

Karami A, Farokhzadian J, Foroughameri G. Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? PLoS One 2017;12(11): e0187863.

Karen HW, Joan S. Preceptorship: Ensuring the best possible start for new nurses. Nurs Child Young People, 2013;25: 24–27

Ke YT, Kuo CC, Hung CH. The effects of nursing preceptorship on new nurses' competence, professional socialization, job satisfaction and retention: A systematic review. J Adv Nurs 2017;73: 2296–2305.

Khodadadei N, Rezaei B, Salehi S. Investigating the relationship of organizational commitment and clinical competence (Case study: Nurses working in Montazeri Hospital, City of Najafabad, Iran. International Journal of Medical Research and Health Sciences, 2016;5 (5): 308–316.

Kocaman G, İntepeler SŞ, Şen H, Arslan Yürümezoğlu H ve ark. İşe yeni başlayan hemşirelerin uyumlarını kolaylaştırmak için hazırlanan bir rehber hemşire eğitim programı örneği. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 2012;9(2): 28-34.

Kocaman G, Seren S, Kurt S, Danis B ve ark. Üç üniversite hastanesinde hemşire devir hızı. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi HEAD, 2010;7: 34-38.

Koşucu SN, Göktaş SB, Yıldız T. Cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeylerinin değerlendirilmesi. Cukurova Medical Journal, 2017;42(4): 675-681.

Kovner CT, Brewer CS, Fatehi F, Jun J. What does nurse turnover rate mean and what is the rate?. Policy Polit Nurs Pract, 2014;15(3-4): 64-71.

Kovner CT, Djukic M, Fatehi F, Fletcher J ve ark. Estimating and preventing hospital internal turnover of newly licensed nurses: A panel survey. Int J Nurs Stud, 2016;60: 251-262.

Kowtha NR. Organizational socialization of newcomers: the role of professional socialization. Int J Train Dev, 2018;22(2): 87-106.

Kraichy D, Schmidt J. Collective turnover: organization design and processes or contagion effects?. Employee Relat, 2019;42(2): 492-506.

Kramer M, Maguire P, Brewer BB. Clinical nurses in magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. J Nurs Manag, 2011;19: 5–17.

Kramer M. The Reality Shock, Why Nurses Leave Nursing. Mosby, St Louis, Missouri 1974; 1-249.

Krausz M, Koslowsky M, Shalom N, Elyakim N. Pre-dictors of intentions to leave the ward, the hospital, and the nursing profession: a longitudinal study. J. Organ. Behav. 1995;16(3): 277–288

Kumaran S, Carney, M. Role transition from student nurse to staff nurse: Facilitating the transition period. Nurse Educ Pract, 2014;14(6): 605-611.

Kurniawan MH, Bahtiar B. Nurse preceptor experience in preceptorship program: A systematic literature review of qualitative studies. J Nurs Healthc Res. 2018;1(1): 35-48.

Kurniawan MH, Hariyati RTS, Afifah E. The relationship between caring preceptor, self-efficacy, job satisfaction, and new nurse performance. Enferm Clin, 2019;29: 464-470.

L'Ecuyer KM, Hyde MJ, Shatto BJ. Preceptors' perception of role competency. J Contin Educ Nurs, 2018;49(5): 233-240.

La IS, Yun EK. Effects of trait anger and anger expression on job satisfaction and burnout in preceptor nurses and newly graduated nurses: a dyadic analysis. Asian Nurs Res, 2019;13(4): 242-248.

Labrague LJ, Gloe D, McEnroe DM, Konstantinos K ve ark Factors influencing turnover intention among registered nurses in Samar Philippines. Appl Nurs Res, 2018;39: 200–206.

Labrague LJ, McEnroe–Petitte DM, Tsaras K, Cruz JP ve ark Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. Int J Nurs Sci, 2018;5(4), 403-408.

Lalonde M, McGillis Hall L. The socialisation of new graduate nurses during a preceptorship programme: strategies for recruitment and support. J Clin Nurs, 2017;26(5-6): 774-783.

Lampe K, Stratton K, Welsh JR. Evaluating orientation preferences of the generation y new graduate nurse. J Nurses Staff Dev, 2011;27(4): E6-E9.

Lavoie-Tremblay M, Paquet M, Marchionni C, Drevniok U. Turnover intention among new nurses: A generational perspective. J Nurses Prof Dev, 2011;27(1): 39-45.

Lee K, Carswell JJ, Allen NJ. A meta-analytic review of occupational commitment: relations with person and work related variables, J Appl Psychol, 2000;85(5): 799-811.

Lee TY, Tzeng WC, Lin CH, Yeh ML. Effects of a preceptorship programme on turnover rate, cost, quality and professional development. J Clin Nurs, 2009;18(8): 1217-1225.

Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. J Nurs Manag, 2015;23: 521–531.

Leftwich KL. The effects of a nurse preceptor training program on turnover rate and job satisfaction, Capella University, Doctoral Dissertation,2013:1-69.

Leigh JA, Douglas CH, Lee K, Douglas MR. A case study of a preceptorship programme in an acute NHS Trust–using the European Foundation for Quality Management tool to support clinical practice development. J Nurs Manag, 2005;13(6): 508-518.

Leiter MP, Laschinger HKS, Day A, Oore DG. The impact of civility interventions on employee social behavior, distress and attitudes. J Appl Psychol, 2011;96(6): 1258– 1274.

Letizia M, Jennrich J. A review of preceptorship in undergraduate nursing education: implications for staff development. J Contin Educ Nurs, 1998;5: 211– 216

Levett-Jones T, FitzGerald M. A review of graduate nurse transition programs in Australia. Aust J Adv Nurs, 2005; 23(2):40.

Lewis S, McGowan B. Newly qualified nurses' experiences of a preceptorship. Br J Nurs, 2015;24(1): 40–43.

Li N, Zhang L, Xiao G, Chen J ve ark. The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. Int Emerg Nurs, 2019;45: 50-55.

Li X, Zhang Y, Yan D, Wen F ve ark. Nurses' intention to stay: The impact of perceived organizational support, job control and job satisfaction. J Adv Nurs, 2020;76(5): 1141-1150.

Liu Y, Aungsuroch Y, Yunibhand J. Job satisfaction in nursing: A concept analysis study. Int Nurs Rev, 2016;63(1): 84–91.

Liu Z, Wei W, Wang L, Cui H, ve ark. The Relationship among job satisfaction, work engagement and organizational citizenship behavior of nurses. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2017;26(8): 747-750.

Lo WY, Chien LY, Hwang FM, Huang N ve ark. From job stress to intention to leave among hospital nurses: A structural equation modelling approach. J Adv Nurs, 2018;74(3): 677-688.

Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. Int J Nurs Stud, 2012;49(8): 1017–1038.

Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: a literature review. Int J Nurs Stud,2019;94:21-31.

Lu KY, Chang LC, Wu HL. Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. J Prof Nurs, 2007;23: 110–116.

Lu KY, Lin PL, Wu CM, Hsieh YL ve ark. The relationships among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. J Prof Nurs, 2002;18(4): 214-219.

Maqbali MAA. Factors that influence nurses' job satisfaction: A literature review. Nurs Manag, 2015;22(2): 30–37.

March JG, Simon HA. Organizations. Wiley, New York,1958;1-262.

Masum AKM, Azad MAK, Hoque KE., Beh LS ve ark. Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. PeerJ, 2016;4: e1896.

Matua GA, Seshan V, Savithri R, Fronda DC. Challenges and strategies for building and maintaining effective preceptor-preceptee relationships among nurses. Sultan Qaboos Univ Med J, 2014;14(4): e530.

McCarthy B, Murphy S. Preceptors' experiences of clinically educating and assessing undergraduate nursing students: an Irish context. J Nurs Manag, 2010;18(2): 234-244.

McClure E, Black L. The role of the clinical preceptor: an integrative literature review. J Nurs Educ, 2013; 52(6):335-341.

McNeese-Smith D. Increasing employee productivity, job satisfaction, and organizational commitment. J Healthc Manag, 1996;41(2): 160.

Mert Haydari S, Kocaman G, Tokat AM. A survey on the intention of the nurses' of different generations to leave their job and profession and their organizational and professional commitment. Journal of Health and Nursing Management, 2016;3: 119–131.

Meshkati N, Hancock PA (Eds.). Human mental workload. Elsevier,2011:1-381.

Meyer J, Herscovitch L. Commitment in the workplace: toward a general model. Hum Resour Manag Rev, 2001;11(3): 299–326.

Meyer JP, Allen NJ, Smith CA. Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. J Appl Psychol, 1993;78: 538-551

Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. Hum Resour Manag Rev, 1991;1(1): 61–89.

Meyer JP, Kam C, Goldenberg I, Bremner NL. Organizational commitment in the military: Application of a profile approach. Mil Psychol, 2013;25(4): 381-401.

Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnytsky L. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. J Vocat Behav, 2002;61(1): 20-52

Meyer JP, Stanley DJ, Jackson TA, McInnis KJ ve ark. Affective, normative, and continuance commitment levels across cultures: A meta-analysis. J Vocat Behav, 2012;80(2): 225-245.

Mobley W, Horner S, Hollingsworth A. An evaluation of precursors of hospital employee turnover. J Appl Psychol,1978; 63(4): 408-414.

Morrell K. Towards a typology of nursing turnover: the role of shocks in nurses' decision to leave. J Adv Nurs,2005;49: 315–322.

Morrow K L. Preceptorships in nursing staff development. AJN Am J Nurs ,1984, 84(12): 1479.

Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. J Vocat Behav, 1979, 14.2: 224-247.

Mueller CW, McCloskey JC. Nurses' job satisfaction: a proposed measure. Nurs Res,1990;39(2):113-117.

Munnings P. Developing a Preceptor Training Program for Registered Nurses in a Teaching Hospital. Walden University, Doctoral Dissertation, 2019;1-63

Murray M, Sundin D, Cope V. Benner's model and Duchscher's theory: Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. Nurse Educ Pract, 2019;34: 199-203

Murray M, Sundin D, Cope V. New graduate registered nurses' knowledge of patient safety and practice: A literature review. J Clin Nurs, 2018;27(1-2): 31-47.

Murrells T, Robinson S, Griffiths P. Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover? Modelling the relationship between satisfaction, expressed intention and behaviour in a longitudinal cohort study. Hum Resour Health, 2008;6(22): 1-12.

Myrick F, Caplan W, Smitten J, Rusk K. Preceptor/mentor education: A world of possibilities through e-learning technology. Nurse Educ Today, 2011;31(3): 263-267.

Nash DD, Flowers M. Key elements to developing a preceptor program. J Contin Educ Nurs, 2017;48(11): 508-511.

Nei D, Snyder LA, Litwiller BJ. Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. Health Care Manage Rev, 2015;40(3): 237–253

Nelson-Brantley HV, Park SH, Bergquist-Beringer, S. Characteristics of the nursing practice environment associated with lover level unit-level RN turnover. J Nurs Adm, 2018;48(1): 31-37.

Nesje K. Professional commitment: Does it buffer or intensify job demands? Scand J Psychol, 2017;58(2):185-191.

Niskala J, Kanste O, Tomietto M, Miettunen J ve ark. Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs, 2020; 76:1498–1508.

Nogueras DJ. Occupational commitment, education, and experience as a predictor of intent to leave the nursing profession, Nurs Econ, 2006;24(2): 86-90.

Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Newly graduated nurses' occupational commitment and its associations with professional competence and work-related factors. J Clin Nurs, 2015;25: 117–126.

Nursing and Midwifery Council (NMC) Circular 21/2006. Preceptorship guidelines, 2006, London: NMC.

Nursing and Midwifery Council (NMC). Standards to support learning and assessment in practice. London: NMC, 2008. Erişim tarihi:4 Mayıs 2020 https://www.ed.ac.uk/files/atoms/files/nmc_standards_to_support_learning_and_assessment_in_practice.pdf

Nursing Solutions, Inc. NSI National Health Care Retention & RN Staffing Report, 2020. Erişim tarihi: 04.12.2020 https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf.

Ocak S, Gider Ö, Gider N, Top M. An investigation on personality characteristics, organizational commitment and organizational identification in nurses at health sector. Istanbul University Institute of Business Administration-Management Journal 2017;28(82): 105–126.

Omansky GL. Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. J Nurs Manag, 2010;18(6): 697-703.

Omer TA, Suliman WA, Moola S. Roles and responsibilities of nurse preceptors: Perception of preceptors and preceptees. Nurse Educ Pract, 2016;16:54-59

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a glance. Health workforce, 2017. Erişim tarihi: 22 Aralık 2020 http://www.oecd.org/about/publishing/Corrigendum_Health_at_a_Glance_2017.pdf

Ostermeier K, Camp KM. An exploratory investigation of negative perceptions of the affordable care act among patient-facing professionals and intentions to leave. Journal of Applied Management and Entrepreneurship, 2016;21(2): 95-112.

Ostroff C, Kozlowski SWJ. Organizational socialization as a learning process: The role of information acquisition. Pers Psychol, 1992;45: 849–874

Ouyang YQ, Zhou WB, Qu H. The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. Contemp Nurse, 2015;50(1): 80–91.

Özçelik Kaynak K, Öztuna, B. İşe yeni başlayan hemşirelerin örgütsel bağlılıkları ile personel devir oranları: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşireleri Üzerine Bir Araştırma. Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2020;1(1): 27-38.

Özgörü H. Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri ve verimlilik. İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019;1-137.

Öztürk H, Kasım S, Kavgacı A, Kaptan D ve ark. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;18(1):

Panzavecchia L, Pearce R. Are preceptors adequately prepared for their role in supporting newly qualified staff? Nurse Educ Today, 2014;34(7): 1119-1124.

Perreira T, Berta W, Ginsburg L, Barnsley J ve ark. Insights into nurses' work: Exploring relationships among work attitudes and work-related behaviors. Health Care Manage Rev, 2018;43(4): 315-327.

Phillips C, Esterman A, Kenny A. The theory of organisational socialisation and its potential for improving transition experiences for new graduate nurses. Nurse Educ Today, 2015;35(1): 118-124.

Phillips J. Preparing preceptors through online education. J Nurses Prof Dev, 2006;22(3): 150-156.

Piccinini CJ, Hudlun N, Branam K, Moore JM. The effects of preceptor training on new graduate registered nurse transition experiences and organizational outcomes. J Contin Educ Nurs, 2018;49(5): 216-220.

Pine R, Tart K. Return on Investment: Benefits and challenges of a baccalaureate nurse residency program. Nursing Nurs Econ, 2007;25(10):13-39.

Powers K, Herron EK, Pagel J. nurse preceptor role in new graduate nurses' transition to practice. Dimens Crit Care Nurs, 2019;38(3): 131-136.

Price JL, Mueller CW. A causal model of turnover for nurses. Acad Manage J, 1981;24(3): 543-565.

Putra AP, Kusnanto K, Yuwono SR. Effects of job satisfaction and organizational commitment on nurse retention: A systematic review. Indonesıan Nursıng Journal of Educatıon and Clinic (INJEC), 2020;5(2): 197-205.

Queka JHG, Shorey S. Perceptions, experiences, and needs of nursing preceptors and their preceptees on preceptorship: An ıntegrative review. J Prof Nurs ,2018;34: 417–428

Rajan D. Employee turnover among nurses - A comparative analysis with respect to push and pull factors. I-Manager's Journal on Management, 2015;9 (4): 36–47.

Rebeiro G, Evans A, Edward KL, Chapman R. Registered nurse buddies: Educators by proxy? Nurse Educ Today, 2017;55:1 –4.

Regan S, Wong C, Laschinger HK, Cummings G ve ark. Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. J Nurs Manag, 2017;25(4): 246-255.

Reitz OE, Anderson MA, Hill PD. Job embeddedness and nurse retention in rural and urban locales, Nurs Adm Q, 2010;34(3):190-200

Richer SF, Blanchard C, Vallerand RJ. A motivational model of work turnover. J Appl Soc Psychol, 2002;32: 2089–2113.

Riden H, Jacobs S, Marshall B. New Zealand nurses' views on preceptoring international nurses. Int Nurs Rev, 2014;61(2): 179-185.

Robinson S, Griffiths P. Scoping review preceptorship for newly qualified nurses: impacts, facilitators and constraints. National Nursing Research Unit, Kings College London, 2009;1-43.

Robitaille P. In focus: Preceptor-based orientation programs for new nurse graduates. Association of Operating Room. Nurs AORN J,2013;98(5): C7-C8.

Rodrigues C, Witt R. Competencies for preceptorship in the Brazilian health care system. J Contin Educ Nurs, 2013;44(11): 507-515.

Rodwell J, Ellershaw J. Fulfill promises and avoid breaches to retain satisfied, committed nurses. J Nurs Scholarsh, 2016;48(4): 406-413.

Rofiqi E, Nuritasari RT, Wiliyanarti PF. Factors affecting the organizational commitment of nurses in comprehensive health services: A systematic review. Jurnal Ners, 2019;14(3): 195-198.

Romp C, Kiehl E. Applying the Stetler Model of Research Utilization in staff development: revitalizing a preceptor program. J Nurses Prof Dev, 2009;25(6): 278-286.

Rudman A, Gustavsson P, Hultell D. A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. Int J Nurs Stud, 2014;51(4): 612-624.

Ruiller C, Van Der Heijden BI. Socio-emotional support in French hospitals: Effects on French nurses' and nurse aides' affective commitment. Appl Nurs Res, 2016;29:229-236.

Rush KL, Adamack M, Gordon J, Lilly M ve ark. Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. Int J Nurs Stud, 2013;50(3): 345-356.

Rush KL, Janke R, Duchscher JE, Phillips R ve ark. Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. Int J Nurs Stud, 2019;94: 139–158.

Sabancıoğulları S, Doğan S. Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. J Nurs Manag, 2015;23: 1076–1085

Sabanciogullari S, Dogan S Nurses' Views on Their Profession in Turkey and Influencing Factors. Arch Nurs Pract Care 2017;3(1): 016-025.

Saks AM, Uggerslev K, Fassina N. Socialization tactics and newcomer adjustment: a meta-analytic review and test of a model, J Vocat Behav, 2007;70: 413–46.

San Park J, Kim TH. Do types of organizational culture matter in nurse job satisfaction and turnover intention?. Leadership in Health Services, 2009;22(1):20-38.

Sandau KE, Cheng LG, Pan Z, Gaillard PR ve ark. Effect of a preceptor education workshop: Part 1. Quantitative results of a hospital-wide study. J Contin Educ Nurs, 2011;42(3): 117-126.

Sanford PG, Tipton PH. Is nurse preceptor behavior changed by attending a preceptor class? Baylor University Medical Proceedings, 2016;29(3): 277-279.

Savgat S. Hemşirelerin İşten ayrılma niyeti ile sorumlu hemşirelerin algılanan ve beklenen güç tarzlarının ilişkisi. Antalya, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı,2019;1-59.

Schlechter A, Thompson NC, Bussin M. Attractiveness of non-financial rewards for prospective knowledge workers. Empl Relat, 2015; 37(3):274-295.

Sepahvand F, Atashzadeh-Shoorideh F, Parvizy S, Tafreshi MZ. The relationship between some demographic characteristics and organizational commitment of nurses working in the Social Security Hospital of Khorramabad. Electronic Physician, 2017;9 (6): 4503-4509

Seren İntepeler Ş, Esrefgil G, Yilmazmis F, Bengu N ve ark. Role of job satisfaction and work environment on the organizational commitment of nurses: a cross-sectional study. Contemp Nurse, 2019;55(4-5): 380-390.

Sherrod D, Holland C, Battle LH. Nurse preceptors: A valuable resource for adapting staff to change. Nurs Manag, 2020;51(3): 50-53.

Shields MA, Ward M. Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intentions to quit. J Health Econ, 2001;20(5): 677-701.

Simon M, Müller BH, Hasselhorn HM. Leaving the organization or the profession – a multilevel analysis of nurses' intentions. J Adv Nurs, 2010; 66 (3): 616–626

Solinger ON, Van Olffen W, Roe RA. Beyond the three-component model of organizational commitment. J Appl Psychol, 2008;93(1): 70−83.

Spence Laschinger HK, Leiter M, Day A, Gilin D. Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. J Nurs Manag, 2009;17(3): 302-311.

Steers R, Mowday R. Employee turnover and accommodation processes. In: Cummings, L. & Staw, B. (Eds.), Oregon Unıv Eugene Graduate School of Management and Busıness, Research in Organizational Behavior, 1981;3: 1-101.

Steers RM. Antecedents and outcomes of organizational commitment. Adm Sci Q, 1977;22(1): 46–56.

Stevanin S, Palese A, Bressan V, Vehviläinen-Julkunen K ve ark. Workplace-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. J Adv Nurs, 2018;74(6): 1245-1263.

Strojilova P, Rafferty PD. People strategy: understanding voluntary turnover in organizations using an illustrative case study. Advances in Business-Related Scientific Research Journal, 2013;4: 99-112.

Suliman M, Aljezawi M. Nurses' work environment: Indicators and satisfaction. J Nurs Manag, 2018;26: 525–530.

Suzuki E, Itomine I, Saito M, Katsuki T ve ark. Factors affecting the turnover of novice nurses at university hospitals: A two year longitudinal study. Jpn J Nurs Sci, 2008;5(1): 9-21.

Sü S, Çayır A, Özlük B, Geçkil E. Effects of mentoring course on the opinions of the nurses on mentor. Anatolian Nursing and Health Sciences Journal. 2018;21(2):123-129

Sürer P, Kocaman G. Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşten Ayrılma Nedenleri. İzmir, DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Yaz Konferansı- 6,2009.

Şekerli EB. Duygusal, devam ve normatif bağlılık boyutlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisinin meta analiz ile araştırılması. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 2017;6(2):1-18

Şen Bezirci S. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin meslekten ve işten ayrılma niyetleri ile iş doyumlarının incelenmesi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2012;1-114.

Şimşek MŞ, Aslan Ş. Meslekî ve örgütsel bağlılığın, örgütsel davranışa ilişkin sonuçlarla ilişkileri. SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2012;12(23): 415-454.

Takase MA. Concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. Collegian, 2010;17(1): 3-12.

Taştan S, Unver V, Hatipoglu S. An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey. Int Nurs Rev 2013;60: 405–412

Tekingündüz S, Kurtuldu A. İşten ayrılma niyeti, iş tatmini, örgütsel bağlılık, liderlik ve iş stresi arasındaki ilişkilerin analizi: Bir hastane örneği. International IJHS, 2015;12(1): 1501-1517.

Teng CI, Dai YT, Lotus Shyu YI, Wong MK ve ark. Professional commitment, patient safety, and patient-perceived care quality. J Nurs Scholarsh, 2009;41(3): 301-309.

Tett RP, Meyer JP. Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention and turnover: Path analysis based on meta-analytic findings. Pers Psychol, 1993;46(2): 259–293.

Tilev S, Beydağ KD. Hemşirelerin iş doyum düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2015;3(1): 140-147.

Top M, Gider O. Interaction of organizational commitment and job satisfaction of nurses and medical secretaries in Turkey. Int J Hum Resour Manag, 2013;24(3): 667-683.

Torres AL. Improvement in the Retention of Graduate Nurses in a Long-Term Acute Care Hospital. Walden University, College of Health Sciences, Doctoral Dissertation,2018;1-103.

Tourigny L, Baba VV, Lituchy T. On the retention of younger nurses. J Nurs Care, 2016;5(3): 1-6.

Tracey JM, McGowan IW. Preceptors' views on their role in supporting newly qualified nurses. Br J Nurs, 2015;24(20): 998-1001

Trede F, Sutton K, Bernoth M. Conceptualisation and perceptions of the nurse preceptor's role: A scoping review. Nurse Educ Today, 2016;36: 268-274

Tyndall DE, Scott ES, Jones LR, Cook KJ. Changing new graduate nurse profiles and retention recommendations for nurse leaders. J Nurs Adm, 2019;49(2): 93-98.

Uğur Gök, A., Kocaman, G. Reasons for leaving nursing: A study among Turkish nurses Contemporary Nurse 39 (1), 65-74.

Ulrich B, Krozek C, Early S, Ashlock CH ve ark. Improving retention, confidence, and competence of new graduate nurses: Results from a 10-year longitudinal database. Nurs Econ, 2010;28(6): 363.

Ulupınar Alıcı S, Çakır A. Hemşirelerin özel bir hastanede uygulanan klinik oryantasyon programına ilişkin görüşleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009;2(1): 45-56

Unruh L, Zhang NJ. The role of work environment in keeping newly licensed RNs in nursing: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud, 2013;50: 1678–1688.

Utriainen K, Kyngäs H. Hospital nurses' job satisfaction: A literature review. J Nurs Manag, 2009;17(8): 1002–1010.

Wagner CM. Organizational commitment as a predictor variable in nursing turnover research: Literature review. J Adv Nurs, 2007;60(3): 235–247

Wang L, Tao H, Ellenbecker C, Liu X. Job satisfaction, occupational commitment and intent to stay among Chinese nurses: a cross-sectional questionnaire survey. J Adv Nurs, 2012;68: 539–549

Ward AE, McComb SA. Formalising the precepting process: A concept analysis of preceptorship. J Clin Nurs, 2017;27(5-6): e873-e881.

Wasti SA. Meyer ve Allen'in üç boyutlu örgütsel bağlılık ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlilik analizi. VIII Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirisi: 1-10, 2000, Nevşehir.

Whitehead B, Owen P, Holmes D, Beddingham E ve ark. Supporting newly qualified nurses in the UK: a systematic literature review. Nurse Educ Today, 2013;33(4): 370-377.

Wilson R, Acuna M, Ast M, Bodas E. Evaluation of the effectiveness of simulation for preceptor preparation. J Nurses Prof Dev, 2013;29(4): 186–190.

Wong CA, Spence LH. The influence of frontline manager job strain on burn-out, commitment and turnover intention: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud, 2015;52(12): 1824–1833.

Wray J, Gibson H, Barrett D, Watson R. Approaches used to enhance transition and retention for newly qualified nurses (NQNs): a rapid evidence assessment. Nurs Educ Today, 2020;1-39.

Yamaguchia Y, Inoue T, Harada H, Oike M. Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey. Int J Nurs Stud, 2016;64: 52-62.

Yaprak E. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini belirleyen faktörler: örgüt iklimi, sosyodemografik ve çalışma özellikleri. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yükseklisans Tezi, 2009.

Yasin YM, Kerr MS, Wong CA, Bélanger CH. Factors affecting nurses' job satisfaction in rural and urban acute care settings: A PRISMA systematic review. J Adv Nurs, 2020;76(4): 963-979.

Yasmin K, Marzuki NA. Impact of organizational commitment on intention to quit among psychaitric nurses: evidence from Pakistan. International Journal of Learning & Development, 2015;5(4): 89-102.

Yılmazel G. Mobbing, job satisfaction and affecting factors in the nurse. Turkiye Clinics Journal of Nursing Science 2013;5(2): 55–63.

Yin YC. The two-year post graduate training program for nurses: Implementation status and personal perspectives. J Nurs, 2013; 60(3):11-6.

Yonge O, Billay D, Myrick F, Luhanga F. Preceptorship and mentorship: not merely a matter of semantics. Int J Nurs Educ Scholarsh, 2007;4(1):1-19.

Yonge O, Myrick F, Ferguson L. The process of developing a framework to guide rural nurse preceptors in the evaluation of student performance. Nurse Educ Pract, 2011;11(2): 76-80.

Zaheer S, Ginsburg L, Wong HJ, Thomson K ve ark. Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing. Hum Resour Health, 2019;17(1): 1-9.

Zeytinoğlu IU, Denton M, Davies S, Baumann A ve ark. Deteriorated external work environment, heavy workload and nurses' job satisfaction and turnover intention. Can Public Policy, 2007;33(1): 31-47.

Zhang Y, Wu J, Fang Z, Zhang Y ve ark. Newly graduated nurses' intention to leave in their first year of practice in Shanghai: a longitudinal study. Nurs Outlook, 2017;65(2): 202-211.

Zhao SH, Shi Y, Sun ZN, Xie FZ ve ark. Impact of workplace violence against nurses' thriving at work, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. J Clin Nurs, 2018;27(13-14): 2620-2632.

8. EKLER

EK 1.
Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve İşle İlgili Özellikleri Anket Formu

REHBERLİK PROGRAMININ HEMŞİRELERİN KURUMA VE MESLEKLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI İLE AYRILMA NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Değerli Meslektaşım,

Benim adım Hatice ÇAMVEREN; Dokuz Eylül Üniversitesi'nde araştırma görevlisi ve Hemşirelikte Yönetim AD'da doktora öğrencisiyim. Bu çalışma, işe yeni başlayan hemşirelerin kuruma ve mesleklerine yönelik olumlu tutum geliştirmesine katkı sağlamak için **"Rehberlik Programı"** yapılandırmak üzere yapacağımız çalışmanın **BİRİNCİ aşamasıdır.** Hastanelerde uygulanan 'rehberlik (preseptorlük)' programlarında, yeni işe başlayan hemşirenin teknik ve klinik becerilerinin öğretimi ve değerlendirilmesi amacıyla kurum tarafından atanan rehber hemşire ile birlikte çalışması sağlanır. Rehber hemşire, yeni işe başlayan hemşireye bağımsız hemşirelik uygulamaları yapana kadar yönlendirme yapar. Bu çalışmanın ikinci aşamasında hastanede uygulanan rehberlik programının yeni işe başlayan hemşirelerin ayrılma niyetleri, iş doyumu ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarına etkisi belirlenecektir. Çalışma sonuçları bireysel olarak değerlendirilmeyecektir. Herhangi bir neden belirtmeksizin araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Verdiğiniz bilgiler araştırmacılarda kalacak ve gizliliği korunacaktır. Araştırmanın sonuçları hakkında bilgi almak isterseniz bizimle iletişime geçebilirsiniz. Araştırmamıza yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla...

Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN
Arş. Gör. Hatice ÇAMVEREN e-mail: haticecamveren@gmail.com Tel:023241224794

1. **Rumuz** (Annenizin adının ilk iki hanesi, Babanızın adının ilk iki hanesi ve Tc kimlik numaranızın son iki hanesi): ... ...
2. **Yaş: .....**
3. **Cinsiyet:** 1() Kadın, 2() Erkek
4. **Eğitim:** 1() Sağlık Meslek Lisesi, 2() Lisans, 3()Önlisans, 4( )Yüksek Lisans, 5( )Doktora
5. **Çalıştığınız Birim: .....**
6. **Şu andaki pozisyonda Çalışma Yılı: .....**
7. **Hemşirelikte Çalışma Yılı: .....**
8. **Kurumda Çalışma Yılı: .....**
9. **Şu anda çalıştığınız işinizden ne kadar doyum alıyorsunuz?**
   1 () Hiç memnun değilim, 2 () memnun değilim, 3( )orta derecede memnunum, 4( )çok memnunum
10. **Geçen yıl boyunca *birimden ayrılmayı* ne kadar sıklıkta düşündünüz?**
    1() Asla, 2 () Bir yılda bazen, 3 () Bir ayda bazen, 4( )Bir haftada bazen, 5( ) Hergün
11. **Geçen yıl boyunca *kurumdan ayrılmayı* ne kadar sıklıkta düşündünüz?**
    1() Asla, 2 () Bir yılda bazen, 3( )Bir ayda bazen, 4( )Bir haftada bazen, 5( ) Hergün
12. **Geçen yıl boyunca *meslekten ayrılmayı* ne kadar sıklıkta düşündünüz?**
    1() Asla, 2 () Bir yılda bazen, 3( )Bir ayda bazen, 4( )Bir haftada bazen, 5( ) Hergün

EK 2.
Örgütsel Bağlılık Ölçeği

Aşağıdaki cümleler kişilerin çalıştıkları kuruluş hakkında çeşitli duygu ve fikirlerini yansıtmaktadır. Lütfen bu cümlelere **şu anda çalıştığınız kurum** açısından ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bir Parça Katılmıyorum	Tarafsızım	Bir Parça Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Meslek hayatımın geriye kalanını bu kuruluşta geçirmek beni çok mutlu eder.							
2. Bu kuruluşun meselelerini gerçekten de kendi meselelerim gibi hissediyorum							
3. Kendimi kuruluşumda "ailenin bir parçası" gibi hissetmiyorum							
4. Bu kuruluşa kendimi "duygusal olarak bağlı" hissetmiyorum							
5. Bu kuruluşun benim için çok özel bir anlamı var							
6. Kuruluşuma karşı güçlü bir aitlik hissim yok							
7. Mevcut işverenimle çalışmaya devam etmek için hiçbir manevi yükümlülük hissetmiyorum							
8. Benim için avantajlı da olsa kuruluşumdan şu anda ayrılmanın doğru olmadığını hissediyorum							
9. Kuruluşumdan şimdi ayrılsam kendimi suçlu hissederim							
10. Bu kuruluş benim sadakatimi hak ediyor							
11. Buradaki insanlara karşı yükümlülük hissettiğim için kuruluşumdan şu anda ayrılmazdım							
12. Kuruluşuma çok şey borçluyum							
13. Şu anda kuruluşumda kalmak istek meselesi olduğu kadar mecburiyetten							
14. İstesem de, şu anda kuruluşumdan ayrılmak benim için çok zor olurdu							
15. Şu anda kuruluşumdan ayrılmak istediğime karar versem, hayatımın çoğu alt üst olur							
16. Bu kuruluşu bırakmayı düşünemeyeceğim kadar az seçeneğim olduğunu düşünüyorum							
17. Bu kuruluştan ayrılmanın az sayıdaki olumsuz sonuçlarından biri alternatif kıtlığı olurdu							
18. Eğer bu kuruluşa kendimden bu kadar çok vermiş olmasaydım, başka yerde çalışmayı düşünebilirdim							

EK 3.
Mesleki Bağlılık Ölçeği

Aşağıdaki cümleler kişilerin meslekleri hakkında çeşitli duygu ve fikirlerini yansıtmaktadır. Lütfen bu cümlelere **mesleğiniz** açısından ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bir Parça Katılmıyorum	Tarafsızım	Bir Parça Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hemşirelik kişisel imajım açısından önem taşımaktadır.							
2. Hemşirelik mesleğine girdiğim için pişmanım.							
3. Hemşire olduğum için gurur duyuyorum.							
4. Bir hemşire olmaktan hoşlanmıyorum.							
5. Hemşirelik mesleği ile kendimi özdeşleştiremiyorum							
6. Hemşireliği heyecan verici bir meslek olarak görüyorum.							
7. Bu mesleğe şimdi değiştirmeyi düşünemeyecek kadar çok şey verdim.							
8. Benim için mesleğimi değiştirmek şu anda çokzor olur.							
9. Eğer mesleğimi değiştirirsem hayatım büyük ölçüde altüst olur.							
10. Şu anda mesleğimi değiştirmem bana çok pahalıya patlar.							
11. Beni hemşirelik mesleğini değiştirmekten alıkoyacak herhangi bir neden yok.							
12. Şu anda mesleğimi değiştirmek için kişisel olarak çok önemli fedakarlıklara katlanmam gerekir.							
13. Belirli bir mesleğin eğitimini almış kişilerin o mesleği makul bir süre yapma sorumluluğu taşımaları gerektiğine inanıyorum.							
14. Hemşirelik mesleğinde kalmak için herhangi bir yükümlülük hissetmiyorum.							
15. Hemşirelik mesleğine devam etmeyi yerine getirmem gerek bir sorumluluk olarak görüyorum.							
16. Bana avantaj sağlayacak olsa bile, hemşirelik mesleğini bırakmaya hakkım olmadığını düşünüyorum.							
17. Hemşireliği bırakırsam kendimi suçlu hissederim.							
18. Mesleğime duyduğum sadakatten dolayı hemşirelik yapmaya devam ediyorum							

EK 4.
Etik Kurul İzinleri

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR**
TELEFON	**0 232 412 22 54-0 232 412 22 58**
FAKS	**0 232 412 22 43**
E-POSTA	**etikkurul@deu.edu.tr**

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	2965-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☒	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**""Mentorluk Programının Hemşirelerin Kuruma ve Mesleklerine İlişkin Tutumları ile Ayrılma Niyetleri Üzerine Etkisi"**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN Hemşirelik Fakültesi	
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	**Belge Adı**	**Tarihi**	**Versiyon Numarası**	**Dili**
	Araştırıcı dilekçesi	19.10.2018		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

	Karar No:2016/32-42 **Tarih:22.12.2016**
BİLGİLERİ	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın sorumlusu olduğu **"Mentorluk Programının Hemşirelerin Meslekten ve İşten Ayrılma Niyeti, İş Doyumu ve Çalışma Ortamı Algılarına Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KİRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Şeyda SEREN İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/18-50	Tarih:13.07.2017
	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın sorumlusu olduğu **"Mentorluk Programının Hemşirelerin Meslekten ve İşten Ayrılma Niyeti, İş Doyumu ve Çalışma Ortamı Algılarına Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait 07.07.2017 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; - Çalışma adının **""Mentorluk Programının Hemşirelerin Kuruma ve Mesleklerine İlişkin Tutumları ile Ayrılma Niyetleri Üzerine Etkisi"** olarak değiştirilmesi, - Araştırma yönteminde yapılan değişiklikler, - "Minnesota İş Doyum Ölçeği" yerine "Tek Maddeli İş Doyum Ölçeği" eklenmesi, ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KİRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2018/02-37**	**Tarih:18.01.2018**
	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın sorumlusu olduğu **"Mentorluk Programının Hemşirelerin Kuruma ve Mesleklerine İlişkin Tutumları ile Ayrılma Niyetleri Üzerine Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait 09.01.2018 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; - Araştırma tasarımından kontrol grubu çıkarılarak, tek grupta ön test – son test tasarımı kullanılması ile ilgili araştırma yönteminde yapılan değişiklikler ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KİRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2018/27-24**	**Tarih:25.10.2018**
	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın sorumlusu olduğu **"Mentorluk Programının Hemşirelerin Kuruma ve Mesleklerine İlişkin Tutumları ile Ayrılma Niyetleri Üzerine Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait 19.10.2018 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; - Araştırmanın girişim kısmından mentorluk programı çıkarılarak, dünyada yeni hemşirelerin uyum süreçlerinde yaygın olarak kullanılan rehberlik programının uygulanmasına karar verildiği için değişiklikler; -Mentorluk eğitimi alan 41 mentor hemşireden 26 mentor hemşirenin programdan iş yüklerinin fazla olduğunu ifade ederek ayrılması, -Mentorluk programının aylık bir saat yapılan araştırmacı ile olan toplantısında 1 Ağustos tarihinde 8 mentor, 3 Ağustos tarihinde 7 mentor hemşirenin katılabilmesi, -Aylık toplantı sonuçlarına göre toplantıya katılan 15 mentor hemşireden 10 mentor hemşirenin iş yüklerinin fazla olması nedeniyle görüşemediklerini ifade etmesi, -Yönetici hemşire ile yapılan toplantı sonucunda da rehber hemşire programına yönelik birçok sorun yaşandığının paylaşılması, ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Ali Rıza ŞİŞMAN (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Mehmet Refik MAS	Geriatri	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KİRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Yasemin SOYSAL	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/03-64	Tarih:13.02.2019
	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın sorumlusu olduğu **"Mentorluk Programının Hemşirelerin Kuruma ve Mesleklerine İlişkin Tutumları ile Ayrılma Niyetleri Üzerine Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait 07.02.2019 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; -19.10.2019 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak 25.10.2018 tarih ve 2018/27-24 karar no ile araştırma yönteminde yapılan değişiklikler onaylanmıştır .Çalışma başlık değişikliği kararda sehven yazılmamıştır. -Çalışma adının **"Rehberlik Programının Hemşirelerin Kuruma ve Mesleklerine İlişkin Tutumları ile Ayrılma Niyetleri Üzerine Etkisi"** olarak değiştirilmesi ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Can SEVİNÇ (Başkan)	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D	Erkek	E☐	H☒	
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan Yardımcısı)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E☐	H☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E☐	H☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E☐	H☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E☐	H☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E☐	H☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E☐	H☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E☐	H☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E☐	H☒	
Doç.Dr Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E☐	H☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E☐	H☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E☐	H☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E☐	H☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E☐	H☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E☐	H☒	

ASLI GİBİDİR
Nermin SAYGA
Enstitü Sekreteri V.

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

EK 5.
Kurum İzni

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

DOKUZEYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Sayı : 99577370 - 844-14829

05/12/2016

Konu :

07

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 23.11.2016 tarihli 2865 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Hemşirelikte Yönetim** Doktora programı öğrencisi **Hatice ÇAMVEREN'in** "Mentorluk Programının Hemşirelerin Meslekten ve İşten Ayrılma Niyeti, İş Doyumu ve Çalışma Ortamı Algılarına Etkisi" isimli tez çalışma uygulamasını Dahili ve Cerrahi Birimler'de Eylül 2017-Eylül 2019 tarihleri Hastanemizde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Erkan DEREBEK
Başhekim

Öğrenci İşleri
07.12.2016

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi : 07.12.2016
Kayıt No :
Dosya No : 4095

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 35340 İnciraltı/İZMİR
Ayrıntılı bilgi için irtibat: Tel: +90(232)412 23 15 Faks.+90(232) 412 97 97 Hem.Hiz.Müd. Seyyare KURT
E posta:elcin.safyurek@deu.edu.tr Elektronik ağ:www.deu.edu.tr

İzmir

EK 6.
Ölçek Kullanım İzinleri

Gmail hatice çamveren <haticecamveren@gmail.com>

mesleki bağlılık ölçeği izni hk
3 ileti

hatice çamveren <haticecamveren@gmail.com> 2 Ekim 2017 14:31
Alıcı: btak@uludag.edu.tr, aydemaydemir@uludag.edu.tr

Sayın Hocalarım,
Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde Hemşirelikte Yönetim AD'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Doktora tez çalışmamda "Mentorluk Programının Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti, İş Doyumu ve Örgüte ve Mesleğe Bağlılıklarına"na etkisini araştıracağım.

Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN ile yapacağım doktora tez çalışmamda "Mesleğe Bağlılık Ölçeği"nizi kullanmak istiyorum.
Ölçek izni konusunda yanıtınızı beklemekteyim, destek olursanız sevinirim hocam.
Saygılarımla..
İyi çalışmalar dilerim
--
Arş. Gör. Hatice ÇAMVEREN
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Hemşirelik Fakültesi
Dokuz Eylül Üniversitesi
35340 Balçova/İZMİR
Tel: 0232 4124794
Fax:0232 4124798

Hatice ÇAMVEREN
Res. Asst., RN
Nursing Administration Department
Faculty of Nursing
Dokuz Eylül University
35340 Bornova-IZMIR/TURKEY
Work Tel: +90232 4124794
Fax: +90232 4124798

Bilçin Tak Meydan <btak@uludag.edu.tr> 2 Ekim 2017 19:30
Alıcı: hatice çamveren <haticecamveren@gmail.com>

Hatice Merhaba,
Ölçeği kullanman bizi mutlu eder.
Doktora çalışmalarında başarılar dilerim. Hocama saygılar, selamlar.
Bilçin

Sent from my iPhone
[Alıntılanan metin gizlendi]

hatice çamveren <haticecamveren@gmail.com> 3 Ekim 2017 09:30
Alıcı: Gulseren Kocaman <gulseren.kocaman@gmail.com>

---------- Yönlendirilmiş ileti ----------
Gönderen: **Bilçin Tak Meydan** <btak@uludag.edu.tr>
Tarih: 2 Ekim 2017 19:30
Konu: Re: mesleki bağlılık ölçeği izni hk
Alıcı: hatice çamveren <haticecamveren@gmail.com>
[Alıntılanan metin gizlendi]
[Alıntılanan metin gizlendi]

Re: Permission about of Professional Commitment Scale

Kimden: John Peter Meyer (meyer@uwo.ca)
Alıcı: haticecamveren@gmail.com
Tarih: 3 Ekim 2017 Salı 05:04 GMT+3

Hello,

You can get our organizational commitment measures and permission to use them for academic research purposes from http://employeecommitment.com. I have attached a copy of the occupational commitment scales. You are welcome to use both for research purposes.

Best regards,
John Meyer

TCM Employee Commitment Survey
employeecommitment.com
What is the TCM Employee Commitment Survey? Employees respond to a series of statements pertaining to their relationship with the organization and their reason for ...

From: hatice çamveren <haticecamveren@gmail.com>
Sent: Monday, October 2, 2017 8:25:16 AM
To: John Peter Meyer
Subject: Permission about of Professional Commitment Scale

Dear John P Meyer,

I'm working as a research assistant at Dokuz Eylül University Nursing Faculty. In my doctoral dissertation, I will investigate the "effect of the mentoring program on the intention of nurses to leave their job, organizational and professional commitment".

I could not reach your article that Meyer, J.P., Allen, N.J., & Smith, C.A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component model. Journal of Applied Psychology, 78, 538-551.

I would like to use your "Organizational and Professional Commitment Scale" to study my doctoral thesis with Professor Dr. Gülseren KOCAMAN.

I am waiting for your answer on the scale permit.

Best regards..

Good wishes to work.

--
Arş. Gör. Hatice ÇAMVEREN
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Hemşirelik Fakültesi
Dokuz Eylül Üniversitesi
35340 Balçova/İZMİR
Tel: 0232 4124794
Fax0232 4124798

Hatice ÇAMVEREN
Res. Asst., RN
Nursing Administration Department
Faculty of Nursing
Dokuz Eylül University
35340 Bornova-IZMIR/TURKEY
Work Tel: +90232 4124794
Fax: +90232 4124798

occupational commitment scales.doc
25.5kB

Fwd: Orgutsel baglilik

Kimden: Arzu Wasti (awasti@sabanciuniv.edu)

Alıcı: haticecamveren@gmail.com

Tarih: 20 Haziran 2017 Salı 09:16 GMT+3

Merhabalar,

Benzer bir rica ile yazmis olan bir arkadasa gonderdiklerimi ekte gonderiyorum, boylelikle de izin vermis oluyorum.

Iyi calismalar,

Arzu

Guniz merhaba,

Ekte istedigin bildiriyi gonderiyorum. Ancak benim gorusum bu formun ozellikle kulturlerarasi olcumlerde eksik kaldigi yonunde oldugu icin kendim birtakim maddeler gelistirdim (word dokumaninda), bunlar da ekteki JOOP makalesinde gecerlendi. Bununla beraber olcek hala cokca eksikleri olan bir olcek oldugu icin ileride gelistirilmesi yonunde cesitli fikirlerimin oldugu bir kitap bolumu yazdim, o da ekte. Yani 2000'den bu yana cok sey degisti diyebilirim.

Kitap bolumunun referansi da soyle:

Wasti, S. A. & Önder, Ç. (2009). Commitment across cultures: Progress, pitfalls, and propositions. In H. J. Klein, T. E. Becker, & J. P. Meyer (Eds.) _Commitment in Organizations: Accumulated Wisdom and New Directions _(pp. 309-343). New York: Routledge Taylor and Francis Group.

Basarilar,

Arzu

Guniz Bekrek wrote:

> Sayın Arzu Wasti,
>
> Ben Yeditepe Universitesi İşletme doktorası (Örgütesel Davranış) örgencilerinden Güniz Bekrek/. "Managerial Influence Tactics and its impact on organizational Commitment: the moderating role of Androgynous Leadership"/ başlıklı bir doktora tezi hazırlamaktayım. Literatur taraması sırasında aşağıdaki referansa rastladım.
>
> "WASTİ, Arzu. (2000), "Meyer ve Allen'in Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi", 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi: 401-410."
>
> Sizden ricam doktora tez çalışmamda kullanmak üzere Meyer & Allen 'in Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Türkçe soru formuna ulaşmam konusunda bana yardımcı olmanız. Yardımınız için şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.
>
> Saygılarımla,
>
> Güniz Bekrek

EK 7.

İşe Yeni Başlayan Hemşire Sosyo-Demografik ve İşle İlgili Özellikler Anket Formu

REHBERLİK PROGRAMININ HEMŞİRELERİN KURUMA VE MESLEKLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI İLE AYRILMA NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Değerli Meslektaşım,

Benim adım Hatice ÇAMVEREN; Ege Üniversitesi'nde araştırma görevlisi ve DEÜ'nde Hemşirelikte Yönetim AD'da doktora öğrencisiyim. *Hastanelerde uygulanan* **'rehberlik (preseptorlük)'** *programlarında, yeni işe başlayan hemşirenin teknik ve klinik becerilerinin öğretimi ve değerlendirilmesi amacıyla kurum tarafından atanan rehber hemşire ile birlikte çalışması sağlanır.* Rehber hemşire, yeni işe başlayan hemşireye bağımsız hemşirelik uygulamaları yapana kadar yönlendirme yapar. Bu çalışmada, hastanede uygulanan rehberlik programının yeni işe başlayan hemşirelerin ayrılma niyetleri, iş doyumu ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarına etkisi belirlenecektir. Rehberlik programının uygulanmasından sonra gelişiminin izlenmesi için anketler belli aralıklarla tekrar edilecektir. Çalışma sonuçları bireysel olarak değerlendirilmeyecektir. Herhangi bir neden belirtmeksizin araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Verdiğiniz bilgiler araştırmacılarda kalacak ve gizliliği korunacaktır. Araştırmanın sonuçları hakkında bilgi almak isterseniz bizimle iletişime geçebilirsiniz. Araştırmamıza yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla…

Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

Arş. Gör. Hatice ÇAMVEREN e-mail:haticecamveren@gmail.com Tel:05536472013

Kurum:(Annenizin adının ilk iki ve TC kimlik numaranızın son iki hanesi):… … … … … … …

1. **Yaş:**……..
2. **Cinsiyet:** 1( )Kadın, 2( ) Erkek
3. **Medeni Durum:** 1( )Evli, 2( ) Bekar
4. **Eğitim :**1( ) Sağlık Meslek Lisesi, 2( ) Lisans, 3( )Önlisans, 4( )Yüksek Lisans, 5( )Doktora
5. **Çalıştığınız Birim:**……
6. **Çalışılan Vardiya Şekli:** 1( ) Sadece Gündüz, 2( ) Sadece Gece, 3( )Karma (Gece/Gündüz)
7. **Şu andaki birimde Çalışma Süresi (Ay/Yıl):**……..
8. **Hemşirelikte Çalışma Süresi (Ay/Yıl):**……..
9. **Kurumda Çalışma Süresi (Ay/Yıl):**……..
10. **Şu anda çalıştığınız işinizden ne kadar doyum alıyorsunuz?**

1( )Hiç memnun değilim, 2( )memnun değilim, 3( )orta derecede memnunum, 4( )çok memnunum

11. **İş yükünüzü nasıl değerlendiriyorsunuz?** *(Lütfen 1 (az)-10 (çok) arasında puanlayınız). Lütfen aşağıdaki ifadeleri 1-4 arasında puanlayınız*

(1) Az	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10) Çok

12. **Gelecekte bu *birimde* çalışma konusunda düşünceniz nedir?**

(1)	(2)	(3)	(4)
Bu birimde çalışmaya **devam etmek istiyorum**			Bu birimde çalışmaya **devam etmek istemiyorum**

13. **Gelecekte bu *kurumda* çalışma konusunda düşünceniz nedir?**

(1)	(2)	(3)	(4)
Bu kurumda çalışmaya **devam etmek istiyorum**			Bu kurumda çalışmaya **devam etmek istemiyorum**

14. **Gelecekte bu *meslekte* çalışma konusunda düşünceniz nedir?**

(1)	(2)	(3)	(4)
Hemşire olarak çalışmaya **devam etmek istiyorum**			Hemşire olarak çalışmaya **devam etmek istemiyorum**

EK 8.
Rehber Hemşire Eğitim Programının Amaç, Hedef ve Öğretim Yöntemleri

Eğitimciler: Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN, Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU, Arş. Gör. Hatice ÇAMVEREN

Amaç	İşe yeni başlayan hemşirelerin geçiş sürecinde uyumlarını kolaylaştırmak üzere rehber hemşirelerin ve rehber hemşire adaylarının rehberlik becerilerini geliştirmek ve rehberlik rolünün anlaşılmasına yardımcı olmaktır.	
Hedefler	**Katılımcılardan Beklenen Davranışlar** İşe yeni başlayan hemşirelerin; • Oryantasyon süreçlerine yardımcı olabilme, • Yeni çalışma ortamlarına sosyalizasyonlarını destekleyebilme, • Yeni rollerine uyumlarına yardımcı olabilme, • Uygulamada bilgiyi kullanmalarına yardımcı olabilme, • Geçiş süreçlerine yardımcı olmak üzere öğrenme hedeflerini birlikte belirleyebilme ve uygun yöntemler kullanarak değerlendirme, • Ekibin bağımsız bir üyesi olma süreçlerinin hızlanmasına yardımcı olabilmedir.	
Konu/Saat	**İçerik Akışı ve öğrenme etkinlikleri**	**Kullanılan Yöntemler**
Rehberlik Neden Önemli? İşe Yeni Başlayan/Yeni Mezunların Gereksinimlerini Karşılayabiliyor muyuz? 09.00-11.00	Tanışma Programın açılanması ve beklentilerin paylaşılması Öğrenme etkinlikleri: 1.Rehber hemşirelerin yeni mezun olarak işe ilk başladıkları günlerde yaşadıkları zorlukları anımsamaları ve grupla paylaşmaları istenmiştir. 2.Hemşirelikte yeni mezunların sorunlarını irdeleyen kısa bir makale okunmuş ve yeni mezunun öğrencilik ve mezuniyet sonrası dönemlerde yaşadığı süreçler tartışılmıştır. 3. 'Güvenlik egzersizi, ait olma egzersizi' bireysel ve grup çalışması şeklinde yürütülmüştür. 4.İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve beklentilerini belirlemek amacıyla, katılımcıların deneyimlerinin paylaşılmasına fırsat verilerek soru yanıt tekniği kullanılmıştır. Oturum sonunda, rehberliğin önemine ve geçiş sürecinin yönetimine ilişkin konu ile ilgili temel bilgileri içeren bir sunum yapılmıştır.	Sunum, soru-yanıt, grup çalışması, rol oynama, vaka tartışması, kahoot çalışması
Yeni Mezun ve İşe Yeni Başlayanların Güçlükleri Acemilikten Uzmanlığa Geçiş: Gerçeklik Şoku, Y kuşağı 11.15-12.00	Bu bölümde, eğitimci tarafından daha önceden işe yeni başlayan hemşirelerle yapılmış görüşmelerden ve yapılan çalışmalarda işe yeni başlayan hemşirenin nitel yanıtlarından elde edilen gerçeklik şoku ifadeleri okunmuş ve katılımcılar için ne çağrıştırdığı sorulmuş; kendi gerçeklik şoku deneyimleri ve buna ilişkin duygularını paylaşmaları istenmiştir. Benner'in acemilikten uzmanlığa geçiş aşaması ve özellikleri, gerçeklik şoku tanımı, aşamaları, nedenleri ve belirtileri sunulmuştur. Gerçeklik şokunun her bir aşamasında rehber hemşirenin nasıl yardım edeceği soru yanıt tekniği ile tartışılmıştır. Y kuşağının özellikleri ile ilgili video izletilmiştir. Y kuşağı hemşirelere yaklaşımlar ile ilgili rehber hemşirelerle aşağıdaki sorular çerçevesinde bir tartışma yürütülmüştür: • Klinikte nasıl davranıyorlar?	Sunum, soru-yanıt, tartışma, video

	• Olumlu özellikleri neler? • Olumsuz özellikleri neler? • Bu kuşak hemşirelere nasıl rehberlik yapıyorsunuz/yapmalısınız? Oturum sonunda konular özetlenerek Y kuşağı hemşirelere nasıl rehberlik yapılması gerektiği sunulmuştur.	
Rehber ve Rehberliğin Tanımı, Rehberin Özelikleri ve Sorumlulukları Rehberlik rolleri: Koruyucu, Rol Model, Sosyalleştirme. 13.00-14.30	Oturumun başında ikili gruplar halinde ilk çalışmaya başladıklarında rehberiniz var mıydı? sorusuna verilen yanıta bağlı olarak evet ve hayır kartları katılımcılara dağıtılmıştır. Rehber hemşiresi olan katılımcılar, rehber hemşiresinin kişiliği, rehberlik yapmak için sahip olması gereken özellikleri; rehber hemşiresi olmayan katılımcılar ise rehber hemşiresi olsaydı hangi özelliklere sahip olmasını istediği ile ilgili büyük grupla paylaşması istenmiştir. Rehber hemşirelerin koruyucu, sosyalizasyon ve rol model rollerine ait neler yaptıklarını yazmaları ve gönüllü olanların paylaşması istenmiştir. Oturum sonunda, rehberliğin önemine, yararlarına ve bu üç role ilişkin sorumlulukları ile ilgili temel bilgileri içeren bir sunum yapılmıştır.	Sunum, soru-yanıt, grup çalışması
Rehber Rolü 2: Rehberin Eğitimci Rolü	Rehber hemşirenin eğitici rol tanımı, öğrenme ilkeleri, öğrenme-öğretme planı sunulmuştur. Örnek vaka doğrultusunda rehberlerin, yeni hemşirelerin öğrenme gereksinimlerini saptaması ve eğitici olarak öğretme planı yapması istenmiştir. Öğrenme gereksinimlerini belirleme, beklenen sonuçlar, öncelikleri belirleme, beceri öğrenim aşamaları (Benner), öğrenme piramidi, klinik öğretim, öğrenme sözleşmesi, öğrenmeyi kolaylaştırma ile ilgili temel bilgileri içeren sunum yapılmıştır.	Sunum, soru-yanıt, vaka tartışması
Rehber Rolü 3: Rehberin Değerlendirici Rolü 14.45-16.30	İşe yeni başlayan hemşireye uygulama öncesi, esnası ve sonrasında rehber ne söylemeli, nasıl söylemeli? isimli makalenin sonuçları paylaşılmıştır (*Dyer ve Black, 2015)*. Rehber hemşirelerin, yeni hemşireleri değerlendirme yöntemleri tartışılmıştır. İşe yeni başlayan hemşireyi değerlendirme ilkeleri, etkili geribildirim, geribildirim unsurları, geribildirimin kalitesini etkileyecek faktörler ve stratejiler ile ilgili temel bilgileri içeren sunum yapılmıştır. İşe yeni başlayan hemşirenin yaşadığı gerçek klinik durumlardan üç adet senaryo ile rehberlerin nasıl yanıt vereceği ve durumu nasıl yönetecekleri tartışılmıştır.	Sunum, soru-yanıt, senaryo/vaka tartışması
Katılımcıların Rehber Olarak Yaşadıkları Güçlükler ve Öneriler Değerlendirme ve kapanış 16.30-17.00	Program refleksiyonu, Rehber hemşire eğitiminin ardından rehber hemşirelik eğitim programının yararı ve etkinliği beş dereceli likert tipi (1-hiç katılmıyorum, 5-tümüyle katılıyorum) sorularla ölçülmüş ve eğitimin olumlu/olumsuz yanları iki açık uçlu soru ile değerlendirilmiştir. Bu bölümden elde edilen bilgilere göre, bir sonraki eğitim programı içeriği ve kullanılan örneklerde değişiklikler yapılmıştır. Rehber hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri açık uçlu sorularla sorularak, verilen yanıtlar araştırmacı tarafından not alınmıştır. Tüm eğitim oturumlarından elde edilen bilgiler hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ile yapılan iyileştirme toplantılarında paylaşılmıştır.	Değerlendirme, soru ve cevap

EK 9.
Rehber Eğitim Sunumları

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTE HASTANESİ

REHBER (PRESEPTÖR) HEMŞİRE EĞİTİM PROGRAMI
3-11 Ekim 2018
3-8 Ocak 2019

Kurs AMAÇ

- İşe yeni başlayan hemşirelerin geçiş sürecinde uyumlarını kolaylaştırmak üzere rehber hemşirelerin ve rehber hemşire adaylarının rehberlik becerilerini geliştirmek ve rehberlik rolünün anlaşılmasına yardımcı olmaktır.

2

Uygulamada bilgiyi kullanmalarına yardımcı olabilme,

- Geçiş süreçlerine yardımcı olmak üzere öğrenme hedeflerini birlikte belirleyebilme ve uygun yöntemler kullanarak değerlendirme,
- Ekibin bağımsız bir üyesi olma süreçlerinin hızlanmasına yardımcı olabilmedir

Eğitimciler

- Prof. Dr. Gülseren Kocaman DEÜ Hemşirelik Fakültesi
- Dr.Öğr.Üyesi. Havva Arslan Yürümezoğlu DEÜ Hemşirelik Fakültesi
- Ar.Gör. Doktora Öğrencisi Hatice Çamveren DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

5

Bu eğitim programını tamamlayan katılımcılardan beklenen davranışlar şunlardır:

DEÜ Hastanesinde işe yeni başlayan hemşirelerin; • Oryantasyon süreçlerine yardımcı olabilme,

- Yeni çalışma ortamlarına sosyalizasyonlarını destekleyebilme,
- Yeni rollerine uyumlarına yardımcı olabilme,

PROGRAM -	
09.00	Açılış Konuşmaları
09.15	
09.15-11.00	Rehberlik Neden Önemli? İşe Yeni Başlayan/Yeni Mezunların Gereksinimlerini Karşılayabiliyor muyuz? Gülseren Kocaman
	Çay-Kahve Arası
11.15-12.00	Yeni Mezun ve İşe Yeni Başlayanların Güçlükleri, Acemilikten Uzmanlığa Geçiş: Gerçeklik Şoku Hatice Çamveren
	Öğle Yemeği

12.45-14.00	Rehber ve Rehberliğin Tanımı, Rehberin Özelikleri ve Sorumlulukları, Rehberlik rolleri 1: Koruyucu, Rol ModelSosyalleştirme. **Havva Arslan Yürümezoğlu**
	Çay-Kahve Arası
14.15-15.00	Rehber Rolü 2: Rehberin Eğitimci Rolü Hatice Camveren
	Çay-Kahve Arası
15.15–16.00	Rehber Rolü 3: Rehberin Değerlendirici Rolü, Hatice Camveren
16.00-16.30	Katılımcıların Rehber Olarak Yaşadıkları Güçlükler ve Öneriler/ Değerlendirme ve kapanış, Havva Arslan Yürümezoğlu

- **Rehberlik Neden Önemli?**
- **İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin/ Yeni Mezunların Gereksinimlerini Karşılayabiliyor muyuz?**

Yeni bir mezun olarak işe başladığınız ilk günleri nasıl anımsıyorsunuz?

Yaşadığınız zorluklar nelerdi?

Kahoot

Öğrenme etkinlikleri

- **DEÜ Hastanesi'nde çalışmaya başlayan yeni hemşire;**
  - En çok neleri **sever**?
  - En **hoşuna gitmeyen** şey ne olur?
  - Bu hemşirenin sizinle beraber **çalışmaya devam etmesi** için neler yaparsınız?

GÜVENLİK GEREKSİNİMİ-- bireysel çalışma---
aşağıdaki soruların yanıtlarını kağıtlara yazını
(10 dk- yazım; 10 dk paylaşım=20 dk)

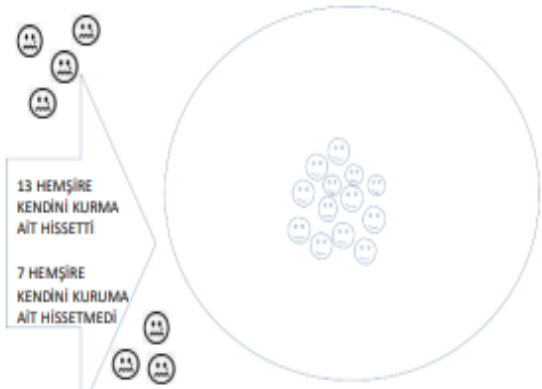
ÇALIŞTIĞINIZ İLK HASTANEDE VE GÖREVLENDİRİLDİĞİNİZ SERVİSTEKİ İLK GÜNÜNÜZÜ ANIMSAYIN.

- Sizi en çok endişelendiren, en çok zorluk yaşadığınız şey ne idi?
- Size en çok kim yardımcı oldu?
- Sizin, kendinizi güvende hissetmeniz için neler yapıldı? Başka neler yapılabilirdi?
- Siz, rehberlik yaptığınız hemşirelerin kendilerini güvende hissetmeleri için farklı neler yapıyorsunuz?

AİT OLMA GEREKSİNİMİ: 3'er kişilik grup çalışması;
ardından sınıfla paylaşım

1 AŞAMA:

- Dairenin içine, işe yeni başlayan hemşirelere ne yapılırsa kendilerini buraya ait ve değerli hissedecekleri sorusunun yanıtlarını yazın.
- Dairenin dışında olan yeni işe girenlerin "ait olma dairesi" içine girmesi için neler yaptığınıza ilişkin deneyim ve örneklerinizi paylaşın.
- Örneklerinizi elinizdeki A4 kağıtlarına yazın (isim kullanmadan)
- Büyük grupla paylaşın



7 kişilik bu grubun, kendilerini kuruma ait hissetmeleri için neler yapılması gerektiği konusunda önerilerinizi daire içine yazın



Dairenin içine, işe yeni gelenlerin bu kurumda kalmaktan hoşlanacakları şeyleri yazın (KENDİLERİNİ KURUMA AİT HİSSETMELERİ İÇİN YAPILMASI GEREKENLER)



Aşama 2-Ait olma

- Daire dışında kalanların, kendilerini ait hissetmemelerine katkıda bulunan faktörler-- onları dışarıda tutan koşullar ve davranışlar nelerdir? (A4 kağıdına yazın)
- Ait olma ile ilgili bu engelleri gözönüne aldığınızda; dışarıda kalan (kendini kuruma ait hissetmeyen) bu grubun, kendilerini kuruma ait hissetmeleri ve onları ait olma dairesine çekmek için neler yapılması gerektiği konusunda önerilerinizi A4 kağıdına yazın.
- Büyük grupla paylaşın

Rehberlik Neden Önemlidir?

- Dünyada çok ciddi bir hemşire krizi var, ülkemizde de…
- Hemşirelerin kurumlardan ve meslekten ayrılma oranı yüksek,

OECD, 2017

Rehberlik Neden Önemlidir?

Yeni mezunların gerçekleri;

- **Meslektaş tacizi**
- **Zaman sınırlılığı**
- **Ekip desteği yetersizliği**
- **Yönetsel destek yetersizliği**
- **Gerçekçi olmayan işyükü**

(Gardiner ve Sheen, 2016; Halpin, 2017)

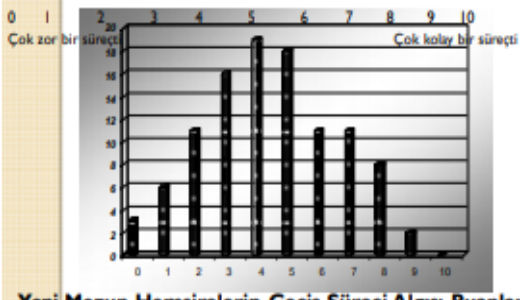
Yeni Mezun Hemşirelerin Profesyonel Rollerine Geçiş Süreci

- Rehber hemşire ile çalışan: **%93.3**
- Beklentileri tümü ile karşılanan: **64.3**
- İşten ayrılmayı düşünen: **%65.7**

(Gülerbaşlı&Kocaman, 2006)

- Yeni mezun hemşirelerde çalışma yaşamlarının ilk yılında iş değiştirme oranı **%30-70** *(Kovner ve ark., 2016; Harrington and Swan, 2003)*
- En önemli ayrılma nedeni **hasta/hemşire oranının yüksek** olması *(Bowles, Candela 2005)*

Hemşireliğe geçişinizin ilk altı ayını nasıl değerlendirirsiniz?



Yeni Mezun Hemşirelerin Geçiş Süreci Algısı Puanları

(Gülerbaşlı&Kocaman, 2006)

Profesyonel yaşamın ilk yılında;

- Meslekten ayrılma niyeti: **%55**
- Rehber ile çalışırken beklentileri karşılananlar: **%59**
- Hayal kırıklığı yaşayanlar: **%45**
- Geçiş sürecinde yaşanan olumsuz duygu: beraber çalıştığı hemşirenin ona **yardım etmek istememesi**

(Taştan vd, 2013)

Geçiş sürecinin yönetimi



Oryantasyon süresi

- **Yeni mezunlar için ideal süre:**
  - 6-10 hafta sürekli destek
  - Klinikler için rehberlik için ≈ 6 ay
  - Özel bakım gerektiren birimler için 1 yıl>

(Boswell&Wilboit 2004)

Kaynaklar

- Harrington, C., Swan, J.H., 2003. Nursing home staffing, turnover, and case mix. Med. Care Res. Rev. 60 (3), 366–392,
- Bowles, C., & Candela, L. (2005). First job experiences of recent RN graduates: Improving the work environment. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *35*(3), 130-137.

Rehberlikte beklenen sonuçlar-1

- Pozitif deneyim,
- Bilgiyi artırma,
- Güveni artırma,
- Becerileri gerçek yaşama entegre etmeyi sağlama,

Whitehead ve ark., 2013

Kaynaklar

- Clipper, B., & Cherry, B. (2015). From transition shock to competent practice: Developing preceptors to support new nurse transition. The Journal of Continuing Education in Nursing, 46(10), 448-454.
- Gardiner, I., & Sheen, J. (2016). Graduate nurse experiences of support: A review. Nurse Education Today, 40,7–12.

Rehberlikte beklenen sonuçlar-2

- Öğrencilikten mesleğe geçişi kolaylaştırma,
- Mesleki yeterlilikleri arttırma,
- Yatay şiddeti azaltma,
- Ayrılmaları azaltma

Clipper ve Cherry, 2015; Whitehead ve ark., 2013

- 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.
- Kovner, C. T ve ark., (2016). Estimating and preventing hospital internal turnover of newly licensed nurses: A panel survey. International Journal of Nursing Studies, 60, 251-262.

Yeni Mezunların ve İşe Yeni Başlayanların Güçlükleri Acemilikten Uzmanlığa Geçiş Gerçeklik Şoku Y Kuşağı

Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU
Hatice ÇAMVEREN

*"Kıdemliler yenilerin/gençlerin susup her şeyi alttan almalarını istiyorlar ",

*Birbirlerine "Çömezler kendilerini ezdirmiyorlar, biz kıdemlilere böyle yapamazdık" diyorlar.

"Ne denirse yaparsak iyi hemşire oluyoruz"(Dyess, 2009)*

Gerçekten artık bir hemşiresin, ama gerçek bir hemşire değilsin....



Yeni İşe Başlayan Hemşire...

(Dyess, 2009)

*"Kıdemli hemşirelerin olumsuz davranışları nedeniyle yeni işe başlayan hemşirelerin motivasyonu azalıyor ",

*"Kıdemlilerin isteklerine itiraz edersek yetersiz olduğumuzu düşünüyorlar ", *(Dyess, 2009)*

•Çok kötü bir deneyimdi...ilk günümdü, klinik çok yoğundu, kimse beni farketmiyordu.

•Ve kendimi çok yalnız hissettim...



(Dyess, 2009)

*Yeni İşe Başlayan Hemşire...

*Geçiş süreci yeni mezun bir hemşire için zahmetli, zor ve yıldırıcı olabilir.

*Çok stresli, anksiyeteli ve belirsizliklerle doludur.

*Yeni mezun için travmatik bir dönemdir.

*Yeni mezun hemşireler hastalarına karşı empati ve mesleklerine karşı coşku içinde çalışma hayatına başlıyorlar, AMA.....

*Yeni İşe Başlayan Hemşire... Bir Araştırma Sonucu...

*Hemşirelerin %30-70'ı ilk yıl ayrılıyor,

*Mezuniyetten sonra ilk 3-6 ay "mesleğe uyum ve mesleki bağlılık için kritik zaman",*Kovner ve ark., 2016*

*Neden Önemli???

*Yeni mezunlardaki potansiyel ve öğrenmeye hazır oluşlukları, zaman baskısı ve destek yetersizliği gibi kurumsal ve mesleki sınırlılıklarla engelleniyor, *Hawkins ve ark., 2019*

*Geçiş sürecinde en çok yaşanan duygular;

*kişisel korku ve belirsizlik

*En stresli durumlar;

* hasta değerlendirmesini tek başına yapma, ilk kez sorumluluk alma, hemşire meslektaşlarını destek eksikliği

**Hawkins ve ark., 2019*

*Neden Önemli???

*Yeni mezun hemşireler yalnızca temel mesleki beceriler ile uygulama ortamına girerler,

- Genellikle güvenli bakım ve yeterli bir uygulama için becerileri uygun değildir.
  - %65-76'sı temel klinik kararlar için beceriye sahip değil.

Murray ve ark., 2018

*Yeni İşe Başlayan Hemşire...

*Uyum süreci,
*Rehberlik,
*Akran desteği,
*İşbirliği,
*Sosyal, klinik ve bilgi açısından rol modelleri. *Murray ve ark., 2018*

*Yeni mezun ne ister?

ACEMİLİKTEN UZMANLIĞA GEÇİŞ



1. •Acemi
2. •Az deneyimli
3. •Yetkili
4. •Ustalaşmış
5. •Uzman

GERÇEKLİK ŞOKU



Acemi-Eğitime başlaması ile...

- Geçmiş deneyimler yerine soyut ilkeleri vardır,
- Uygulamaları kuralları ile öğrenmiştir,
- Kurallar, yönergeler, talimatlar olmazsa kendisini güvensiz hisseder, (*Benner, 1984*)

*Kan şekerini uygun ve doğru bir şekilde ölçer,

*Ancak hastanın hipoglisemiye girdiğini ve hızlı bir girişim yapması gerektiğini düşünemez,

* Gerçeklik Şoku

eğitim ortamı → uygulama ortamı



Az deneyimli-(0-3 ay.....)

- Az da olsa çıkarımlar yapabilecek klinik deneyime sahiptir,
- Deneyimleri özelleşmiş değildir, geneldir,
- Farklılıkları farkedemez,
- Görevlere ve kuralları hatırlamaya konsantre olur, (*Benner, 1984*)

*Durumu kötüye giden hastayı başka bir kliniğe transfer eder,

*Ancak kliniğe ait olan malzemeleri ayırmayı ya da yazılı olarak kaydetmeyi düşünemez,

*Okul ve gerçek çalışma ortamındaki uygulamalar arasında ne gibi fark NEDİR?

*Tam olarak kendisinden ne istendiğinin, performansının nasıl değerlendirileceğinin bilinmemesi nedeniyle hedeflerinin olmaması

*Bir Araştırma Sonucu...

(Brown, 2018)

*Gerçeklik Şoku

*Yeni çalışmaya başlayanların değişime uyum sağladığı psikolojik bir süreç

(Duchscher, 2009).



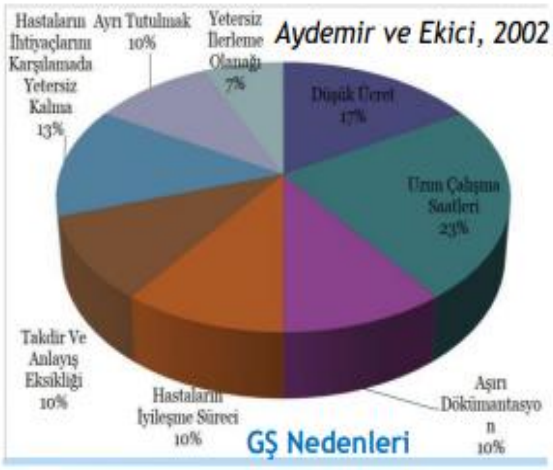


*Sinirlilik,
*Anksiyete,
*Aşırı yorgunluk,
*Kaçınma,
*Negatif tutum,
*Sık hasta olma,
*Baş ağrıları ve uykusuzluk,



*Gerçeklik Şokunun Belirtileri

Aydemir ve Ekici, 2002



Aydemir ve Ekici, 2002

GŞ Nedenleri



(Kramer, 1974)

*Gerçek Şokunun Aşamaları

*Gerçeklik şoku yaşadıklarında ne yapmak isterler?

*İstifa etmek
*Akademisyen olmak
*Tatile çıkmak
*Araştırma yapmak



Aydemir ve Ekici, 2002

Aşama	Davranışlar	Rehber Nasıl Yardım Edebilir?
Balayı Aşaması	• Herşeyi mükemmel olarak algılar, • Yeni deneyimlerle büyülenmiştir, • Becerilerde ve rutin işlerde ustalaşmaya ve diğer çalışanlarla bütünleşmeye odaklanmıştır. *(Kramer, 1974)*	• ????????

Aşama	Davranışlar	
Balayı Aşaması	• Herşeyi mükemmel olarak algılar, • Yeni deneyimlerle büyülenmiştir, • Becerilerde ve rutin işlerde ustalaşmaya ve diğer çalışanlarla bütünleşmeye odaklanmıştır.	• Diğer çalışanlarla tanıştırmalı, • Beceriler ve rutin işler için duyduğu heyecana vurgu yapmalı, farketmeli, • Gerçekçi olmalı ancak duyduğu heyecanı bastırmamalı,

Aşama	Davranışlar	Rehber Nasıl Yardım Edebilir?
İyileşme Aşaması	• Mizah duygusu geri gelir ve gerginlik duygusu azalır, • Etkili ve etkisiz davranışları ayırt etmeye başlar,	• ??????????

(Kramer, 1974)

Aşama	Davranışlar	Rehber Nasıl Yardım Edebilir?
Şok Aşaması	• Gereksinimler ve hedefler karşılanmamıştır, • Hayal kırıklığı içindedir, • Okul ve iş yaşamının değerleri arasında kalmıştır • Geçmiş ile meşguldur, • Genel olarak herşeye karşı negatiftir.	• ?????? ????



(Kramer, 1974)

Aşama	Davranışlar	
İyileşme Aşaması	• Mizah duygusu geri gelir ve gerginlik duygusu azalır, • Etkili ve etkisiz davranışları ayırt etmeye başlar,	• İşin pozitif yanlarını gösterilmelidir, • Çalışma ortamını geliştirmek için tartışma ortamları oluşturmalıdır, • Eleştirel düşünme çabalarını geliştirmeli ve desteklemelidir,

Aşama	Davranışlar	
Şok Aşaması	• Gereksinimler ve hedefler karşılanmamıştır, • Hayal kırıklığı içindedir, • Okul ve iş yaşamının değerleri arasında kalmıştır • Geçmiş ile meşguldur, • Genel olarak herşeye karşı negatiftir.	• İyi bir dinleyici olunmalıdır, • Yeni hemşirenin gelişimi için önerilerini kaydetmelidir, • Durumu daha objektif ve geniş bir şekilde değerlendirmesi için rehberlik etmelidir.

Aşama	Davranışlar	Rehber Nasıl Yardım Edebilir?
Çözülme Aşaması	• Değer çatışması yapıcı ya da yıkıcı şekilde çözülür, ➢ Hemşirelik rolünü reddedebilir, Ya da ➢ Pozitif şekilde başetmenin yollarını bulur,	• ??????????

(Kramer, 1974)

Aşama	Davranışlar	Rehber Nasıl Yardım Edebilir?
Çözülme Aşaması	• Değer çatışması yapıcı ya da yıkıcı şekilde çözülür, ➢ Hemşirelik rolünü reddedebilir, Ya da ➢ Pozitif şekilde başetmenin yollarını bulur,	• Yapıcı şekilde çözümleme için yardım etmelidir, • Çatışma yönetimi ve başetme mekanizmaları konusunda desteklenmelidir.

31

*https://www.youtube.com/watch?v=f9CuaFrca9c

34

*En etkili başetme yöntemleri;

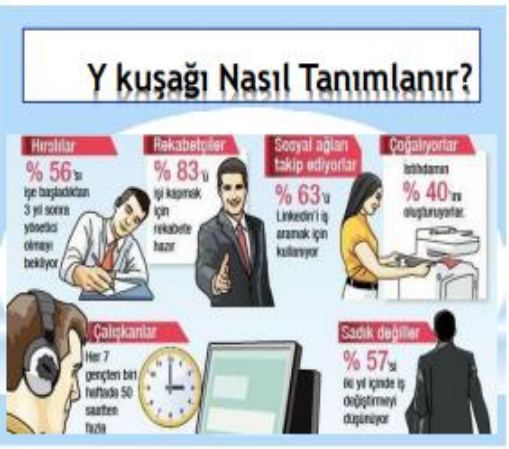
*Destekleyici bir çalışma ortamı,

*Kaliteli bir oryantasyon programı.

*REHBERLİK

*ÖNERİLER

Lalonde, 2017





*Sorumlu hemşire: Fazla mesai için uygun musun? Y Kuşağı Cevapları:

- Bana ne kadar süre ihtiyacın var?
- Başka birisini bulamazsan bana tekrar haber ver.
- Fazla mesaiden ne kadar ücret alacağım.
- Üzgünüm planım var. Belki başka sefer

(Stokowski, 2013).

*Y Kuşağı; 1980 ve sonrası doğanlar,

*Y kuşağı hemşireler;

*Klinikte nasıl davranıyorlar?

*Olumlu özellikleri neler?

*Olumsuz özellikleri neler?

*Bu kuşak hemşirelere nasıl rehberlik yapıyorsunuz/yapmalısınız?

Y Kuşağına Nasıl Rehberlik Yapılmalı?

*Bu kuşak hemşireler aslında optimistiktir, olumsuz geribildirimlerle bunu tersine döndürmeyin, *Ailelerinde söz hakkı verilen bir kuşak olduğunu unutmayın!

*Değişim yapmak istiyorsanız buna en hazır grubun bu kuşak olduğunu hatırlayın,

(Broom, 2010)

*Y Kuşağı; 1980 ve sonrası doğanlar,

İletişim Tarzı
Hızlı ve teknolojiye yakın,

Değerler
Çeşitlilik,
Başarı,

Memnuniyet Faktörleri
Yaşamboyu öğrenme,
Hızlı geribildirim,
İş-aile yaşamı arasında denge,

Mesleki Tercihler
Sürekli öğrenme,
Esneklik,
Yeni fırsatlar,

*Y Kuşağına Nasıl Rehberlik Yapılmalı?

*Facebook, instagram..... Takip isteklerini mümkünse yanıtlayın ☺☺☺

*Doğum gününü sosyal medyadan da kutlayın ☺☺☺

*Sosyal medyadan rehberlik yaptığınız kişiyi takip edin;Ne yaşıyor, Ne hissediyor, Neye ihtiyacı var...



*Y Kuşağına Nasıl Rehberlik Yapılmalı?

* Teorik eğitimden kaçının,
* Ulaşılabilir olun,
* Onların kurum için ne kadar ö olduğunu sürekli hatırlatın ve onların duyacağı ortamlarda söyleyin,



* *(Broom, 2010)*

*Y Kuşağına Nasıl Rehberlik Yapılmalı?

*Sürekli bir araya gelmeye çalışmayın, online fırsatları kullanın;

*Hatırlatmaları whatsapp'tan yapın,

*Değerlendirme ve geribildirim için kısa mektuplar yazın (online)

(Broom, 2010)



Mutlaka arkadaşlarıyla sosyal medyada paylaşacağı rehberiyle fotoğrafı olsun ☺





*Kaynaklar

*Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison- Wesley, pp. 13-34.

*Duchscher JB. (2009). Transition shock: the initial of role adaptation for newly graduated registered nurses. Journal of Advanced Nursing 65,5,1103-1113.

*Aydemir ve Ekici (2002). https://docplayer.biz.tr/6842002-Yeni- mezun-hemsirelerin-meslekleriyle-ilgili-beklentilerine-yonelik- yasadiklari-gercek-sokunun-arastirilmasi.html

*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.

29.12.2020

*Kramer M (1974) The Reality Shock, Why Nurses Leave Nursing Mosby, St Louis, Missouri

*Broom, C. (2010). Entice, engage, endure: Adapting evidence-based retention strategies to a new generation of nurses. Journal of Healthcare Leadership, 2, 49.

*Stokowski L.A. (2013) The 4-generation gap in nursing. Med-scape Nurses; Nursing Perspectives, 11, 1–6

*Dyess, S. M., & Sherman, R. O. (2009). The first year of practice: New graduate nurses' transition and learning needs. The Journal of Continuing Education in Nursing, 40(9), 403-410.

*Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2018). New graduate registered nurses' knowledge of patient safety and practice: A literature review. Journal of clinical nursing, 27(1-2), 31-47

Rehberin Özelikleri ve Sorumlulukları
Rehberlik Rolleri 1: Koruyucu, Rol Model, Sosyalleştirme

Dr. Öğr. Üy. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU
DEÜ Hemşirelik Fak. Hemşirelikte Yönetim AD.
havva.arslan@gmail.com

Rehber Hemşire

Öğrenenin **"okulda öğrendiği"** ile **"uygulamada yaptığı"** arasında bağ kuran deneyimli meslektaşdır.

(Omer ve ark., 2016)



Heyecanlı olman çok güzel, istediğin kadar soru da sorabilirsin, ama lütfen hergün için 100 soru sınırını geçmesin!

Rehber Hemşirelik

- Rehber hemşirelik, **bireyselleştirilmiş** bir eğitim modelidir.

Önemli bir **mesleki sosyalizasyon** yöntemidir.

(Omer ve ark., 2016)

2'li gruplar...

İlk çalışmaya başladığınızda rehberiniz var mıydı?

Evet Hayır

Rehberlik Programının Amaçları-1

- Hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamda deneyim kazanmalarını sağlamak,
- Yeni mezunları hemşirelik rolüne hazırlamak,
- Klinik ya da kurum değiştiren hemşireleri yeni klinik ortamlarına hazırlamak,

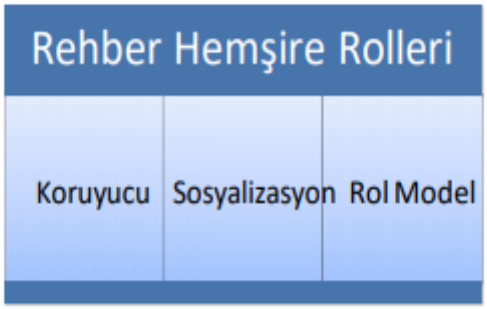
(McClure ve Black, 2013; Hemşirelik ve Ebelik Konseyi-NMC, 2008)

Rehberlik Programının Amaçları-2

- Hemşirelerin iletişim ve mesleksel becerilerini geliştirmek için fırsatlar sağlamak,
- Profesyonel gelişimlerini destekleyen bir ortam oluşturmak,
- Hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemek.

(McClure ve Black, 2013)

????????



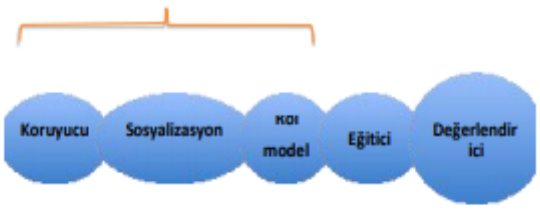
Sorular...

- Sizin kliniğinize en son başlayan yeni meslektaşınızın geleceğini ne zaman öğrendiniz?
- Işe başlayacağı ilk gün için hazırlık yaptınız mı/yapıldı mı?
- Yeni meslektaşınızın ilk gün görünümü ve duyguları nasıldı? Farkettiniz mi?

Bu Roller Neleri İçermektedir?

- **Koruyucu Rolü:**
- **Rol Model:**
- **Sosyalizasyon Rolü:**

Rehber Hemşirenin 21. yy Rolleri





Boyer, 2008

Koruyucu Rolü (safety administrator)-1

- Hataları önleme sağlık sisteminin en önemli odaklandığı konulardan birisi,
- Rehberin temel görevlerinden birisi güvenlik için yönetim yani: koruyuculuk rolü!
- **Kimin koruyucusu???**

Lewis ve McGowan, 2015

Koruyucu Rolü (safety administrator)-2

- Hastaları acemi meslektaşının hatalarından korur,
- Acemi meslektaşını, kendisini ve başkalarını tehdit eden hatalar yapmasından korur,

(Boyer, 2008)

Koruyucu Rolü (safety administrator)-3

- Rehber hemşire güvenli öğrenme ortamına gereksinim duyar;
  - –Öğrenenin öğrenirken güvende hissedeceği,
  - –Öğrenenin soru sorabileceği,
  - –Yaptığı hatalardan!!! öğrenebileceği.

Boyer, 2008

15

Koruyucu Rolü (safety administrator)-4

- Öğrenen ve hastalar için güvenli bir öğrenme ortamı; Basitten karmaşığa doğru yapılanmış öğretme/öğrenme yaklaşımlarını,
  - –Sürekli ve tutarlı gözlemleri,
  - –Sürekligeribildirim/cesaretlendirmeyi ve izlemeyi içermelidir.

Boyer, 2008

Koruyucu Rolü (safety administrator)-5

- Politika ve prosedürlere uyumunu sağlar (uygulama standartları),
- Delege ettiği işler için öğrenenin yetkinliğini dikkate alır, yetkinlik- sorumluluk dengesi
- Acemi hemşirenin savunuculuğunu yapar ve diğerlerinin zarar verici davranışlarından korur.

Boyer, 2008



18

Sosyalizasyon Rolü-1

- Rehberlik ettiği kişinin yeni rolüne, çalışma ortamına ve ekibin bir parçası olmasına yardım eder. Öğreneni ekibe ve tüm çalışanlara tanıtır,
  - –Sosyal gereksinimlerini anlar ve destekler,
  - –Yeni iş rolü ile diğer tüm yeni yaşam rollerini düzenlemesi için destekler,

Boyer, 2008



Sosyalizasyon Rolü-2

- İşyeri kültürüne entegrasyon için teşvik eder,
- Yönetici ve acemi meslektaş arasında iletişim kurulmasını sağlar,

Boyer, 2008

Rol Model Rolü-1

- Rehber örnek olarak liderlik eder;
  - –Uygulama standartlarına uyar,
  - –Profesyonel davranışlar sergiler,
    - Kendini geliştiren davranış ve tutumlar,
  - –Sorunları ve çatışmaları çözebilir,

Queka ve Shorey, 2018

Sosyalizasyon Rolü-3

- Yeni hemşire diğer meslektaşları ile etkileşim yoluyla karar verme ve bakım davranışlarını öğrenir,
- En çok sorun yaşanan rollerden birisidir, rehber çok önemli !!!

(Wilson ve ark., 2013)

Rol Model Rolü-2

–Kanıta ulaşma konusunda örnektir,

–Yapıcı geribildirim verir,

–Kendini ifade edebilir,

–İyi bir dinleyicidir.

Boyer, 2008

Rehber Hemşire Uygulaması Kurumsal Yararları-1

- Saygıyı ve karşılıklı anlayışı artırır.
- Hasta bakım sorumlulukları paylaşılır.
- İşbirliği ve meslektaşlık ilişkilerini artırır.



(Nash ve Flowers,2017)

Rehber Hemşire Uygulaması Öğrenen Hemşireye Yararları-1

- Rolüne uyumunu, yeterliliklerini ve klinik becerilerinde daha güvenli olmayı sağlar.
- Kaliteli öğrenme deneyimlerine sahip olur.

(Piccinini ve ark., 2018)



Rehber Hemşire Uygulaması Rehber Hemşireye Yararları-1

- Yeni bir bakış açısı ve yeni fikirler kazanabilir.
- Yeni bilgi ve becerileri kazanarak sürekli eğitim için cesaretlenir.

(Nash ve Flowers,2017)

Rehber Hemşire Uygulaması Öğrenen Hemşireye Yararları-2

- Diğer profesyonellerle işbirliği yapıldığını görür ve deneyimler.
- Gerçeklik şoku yaşama olasılığı daha azdır.
- Yakın denetim ve hemen geribildirim almaya olanak sağlayan bir ilişki içinde çalışır.

(Piccinini ve ark., 2018)

Rehber Hemşire Uygulaması Rehber Hemşireye Yararları-2

- Öğretme ve liderlik becerilerini kullanma ve geliştirme fırsatı bulur.
- Klinik rol model olarak tanınır.



(Nash ve Flowers,2017)

Kaynaklar-1

- Nash, D. D., & Flowers, M. (2017). Key elements to developing a preceptor program. The Journal of Continuing Education in Nursing, 48(11), 508-511
- Piccinini, C.J., Hudlun, N., Branam, K., & Moore, J.M. (2018). The effects of preceptor training on new graduate registered nurse transition experiences and organizational outcomes. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 49*(5), 216-220.
- 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 (2016) 54-59

Kaynaklar-2

- Queka J.H.g., Shorey, S. (2018). Perceptions, Experiences, and Needs of Nursing Preceptors and Their Preceptees on Preceptorship: An Integrative Review. Journal of Professional Nursing 34 (2018) 417–428
- Lewis, S., & McGowan, B. (2015). Newly qualified nurses' experiences of a preceptorship. British Journal of Nursing, 24(1), 40–43.
- McClure, E., & Black, L. (2013). The role of the clinical preceptor: an integrative literature review. Journal of Nursing Education
- Boyer, S. A. (2008). Competence and innovation in preceptor development: Updating our programs. Journal for Nurses in Professional Development, 24(2), E1-E6.





REHBERIN EGITICI

VE DEĞERLENDİRİCİ ROLÜ

Hatice ÇAMVEREN

Öğretme-öğrenme planı yapın

Eğitim planı

- Rehberlik yaptığınız hemşireye ne öğreteceksiniz?
- Nasıl öğreteceksiniz?

Öğrenme planı

- Rehberlik yaptığınız YH etkili bir ekip üyesi olması için öğrenmesi gerekenler nelerdir?
- Nasıl öğrenir?

Rehber hemşirenin rolleri

- Rehberin ana rolü YH'nin ö **ğrenmesini kolaylaştırmaktır.**
- Rehber ğrenmeyi kolaylaştıran bir ortam aratmalıdır.



(Omer ve ark., 2016

2

Öğretme-öğrenme ortaklığı

- Birbirinizi tanıyın
- Birbirinize saygı gösterin
- Karşılıklı beklentileri konuşun
- Onu sıcak karşılayın
- Ne bildiğini ve neleri bilmediğini belirleyin
- Aranızda güçlü bir ilişki geliştirerek onun öğrenmesini kolaylaştırın

(McClure & Black, 2013).

5

Öğrenme İlkeleri

- **Öğrenme, motivasyon ve hazır oluştan etkilenir**
- **Öğrenme bireysel bir süreçtir:** Herkesin öğrenme hızı ve stili farklıdır
- **Öğrenme taklit yoluyla olur:** Rehber, öğrenciye rol model olmalıdır
- **Öğrenme tekrarla güçlendirilir**

Senaryo

Rehberliğini yapacağınız Ayşe hemşirenin klinikte ikinci günüdür. Bugün onun öğrenme gereksinimlerini saptamayı planladınız. Nasıl bir yol izlersiniz? Hangi soruları sorarsınız?

Öğrenme gereksinimlerini belirleme

Rehberlik yaptığınız YH;

- Neleri biliyor?
- Tercih ettiği öğrenme stili nedir?
- Öğrenme engelleri nelerdir?
- Hangi öğretim yöntemlerini kullanabilirsiniz?

7

Beklenen sonuçlar

- Bu klinikte YH'nin neleri öğrenmesi gerekiyor?
- Sorumlu hemşirenin beklentileri neler?
- Karşılıklı beklentiler ve ulaşılabilir hedefler belirlenmeli
  - Örn, uyum dönemine bakacağı hasta sayısı nedir?
- YH sorumlulukları;
  - Rehberlik sürecini öğrenmek için kullanmak
  - Bu süreçte iyi bir ekip üyesi olmak

8

Öncelikleri birlikte belirleyin

YH'nin öncelikleri anlamasına ve onlara odaklanmısına yardım etmek için öncelikleri ve öğrenme aktivitelerini birlikte yazın, numaralayın

- **Öğrenme öncelikleri listesi makul sayıda olmalı ve birlikte belirlenmelidir**
- **Bunlar bir öğrenme sözleşmesi olarak yazılmalıdır.**

9

Öncelikler

Öğrenme Gereksinimleri

- Ölümcül olanlar
- Temel bilgiler- o pozisyon için gerekli performans
- Sık yapılanlar
- Belli bir zaman diliminde yapılması gerekenler
- Oryantasyon programında yer alan konular

Önceliklendirilmiş midir?

10

Beceri öğrenimi aşamaları:

1. Okulda öğrenilen soyut ilkelerden somut uygulamalara doğru ilerler
2. Öğrenenin, öğrenme algısı değişir. Büyük fotoğrafı görmeye başlar.
3. Gözlemcilikten uygulayıcı olmaya geçiş yapar

Benner, 1984

11

Öğrenme piramidi



Preseptörün rolü

Öğrenmeyi kolaylaştırma

Koçluk yapma

Model olma

Doğrudan eğitim

12

Klinik öğretim

- Öğrenme gelişimseldir
- Katılım, tekrar ve pekiştirme öğrenmeyi güçlendirir ve zenginleştirir
- Öğrenme aktivitelerindeki çeşitlilik ilgiyi arttırır ve öğrenmeye hazıroluşu geliştirir
- Bilginin ve becerilerin hemen kullanımı hatırlamayı da arttırır

(Omer ve ark., 2016 ..

13

Öğrenme sözleşme yapma

- Öğrenme gereksinimleri---*YH'nin hazırladığı bir liste varsa onu kullanabilirsiniz*
- Rehberin sağlayacağı öğrenme etkinlikleri
- Her öğrenme gereksiniminin karşılanması için hedeflenen tarih
- Öğrenmenin sağlanıp sağlanmadığı nasıl anlaşılacak?
- İlerleme raporları ve sözleşmenin yenilenmesi
- İmzalar

(McClure & Black, 2013).

14

Öğrenmeyi kolaylaştırma –özet 1

- YH'yi ekibe tanıştırarak kendisini iyi hissetmesini sağlayın
- Ne öğreteceğinize odaklanmayın --- neler öğrenmek istediğini YH'ye sorun
- Herkesin öğrenme stilinin/hızının farklı olduğunu unutmayın ve planlamayı ona göre yapın
- Sabırlı olun, onu anlayın, aceleci olmayın

Omer ve ark., 2016

15

Öğrenmeyi kolaylaştırma –özet2

- Onun güçlü ve zayıf yanlarını öğrenin: zayıf yanları güçlendirin ve güçlü yanlarından yararlanın
- Siz de ondan öğrenin: onlardan da öğrenilecek çok şey vardır
- Olumlu iletişim kurun, açık ve dürüst olun

Omer ve ark., 2016 ..

16

Öğrenmeyi kolaylaştırma – özet 3

- Şaka yapın; gülmek öğrenmenin kolaylaşmasına yardımcıdır
- Rehbere ve ekip üyelerine soru sorma konusunda onu cesaretlendirin
- Şift sonunda görüşme (10-15 dk): o gün öğrenilenler, soruları, ve sonraki hedefler

Omer ve ark., 2016

17

DEĞERLENDİRME

VE GERİBİLDİRİM

Hatice ÇAMVEREN

18

1. Ne Söylemeli Nasıl söylemeli??

Beklentiler netleştirmeli

Örnek:

- ❑ Bugünün nasıl geçmesini istediğini sor!
- ❑ Günün rutinlerini ve onun rollerini açıkla.
- ❑ Nasıl, nerede ve ne zaman geribildirim almak istediğini sor.

Dyer ve Black, 2015

19

2. Ne Söylemeli Nasıl söylemeli??

Uygulama Esnasında:

- ❑.....nasıl yaptığını gözlemledim. Daha sonra senin .....yapmayı da denemeni istiyorum.
- ❑ Bu yöntemle yapmak istemenin nedeni nedir?
- ❑ Bunu yapmanı destekleyen kanıtları söyleyebilir misin? Girişimlerin hakkında kanıtların olduğu sürece bunu daha farklı yapmayı deneyebilirsin.
- ❑ Senin için ilk önce hasta belirleyeceğim ve sana rehberlik yapacağım. Seni gözlemleyeceğim ve becerilerinin gelişmesi için destekleyeceğim.

Dyer ve Black, 2015

20

3. Ne Söylemeli Nasıl söylemeli??

Günün Sonunda:

- ❑ Bugün senin için nelerin iyi gittiğini söyler misin?
- ❑ Bir dahaki sefere iyi gitmesi için ne yapabileceğini düşünür müsün?
- ❑ Gözlemlediğin spesifik davranışı ve konuyu tanımlamalısın: ..... Gördüm ya da .....gözlemledim.
- ❑ Gelişimi için yollar ya da değişim önermelisin.

Dyer ve Black, 2015

21

Performansın hakkında ne düşünüyorsun?

Performansı hakkında detaylı bilgi ver, spesifik olsun.

Örnek:

IV. uygulama başlangıcında turnikeyi bağlamakta zorluk çektiğini farkettim, odada pratik yapalım. Bunu birkaç kez yaptığımızda daha rahat olacak. IV setini hazırlarken ve uygun malzemeleri aldığın için iyi iş çıkardın.

22

Değerlendirme

- **Nasıl değerlendiriyoruz?**
- **Değerlendirirken ne yapıyoruz?**
- **Değerlendirme Araçları**
- **Değerlendirmeyi neden yapıyoruz?**

23

Değerlendirme Bilgisi ve Eleştirel Düşünme

- **Sorular sorabilirsin**
  - **Basit sorulardan başlanmalı.**
  - **Neden doktorun bunu order ettiğini düşünüyorsun?**
  - **Bu hastaya senin bakım vermen konusunda ne düşünüyorsun?**
  - **Bakım verdiğin hastanın hangi laboratuar testine bakmak istersin?**

Samaneh vd., 2013

24

Etkili Geribildirim???

- Geribildirim kullanıyor musunuz?
- Ne zaman kullanıyorsunuz?
- Nasıl geribildirim veriyorsunuz?
- Geribildiriminizi alanlarda nasıl tepki aldınız?

25

Geribildirim Unsurları

Gözlemlediğin durumu tarif et: kim, ne, ne zaman, nerede ve nasıl.

Mümkün olduğu kadar spesifik olmalı: yargılamalar ve genellemelerden kaçın

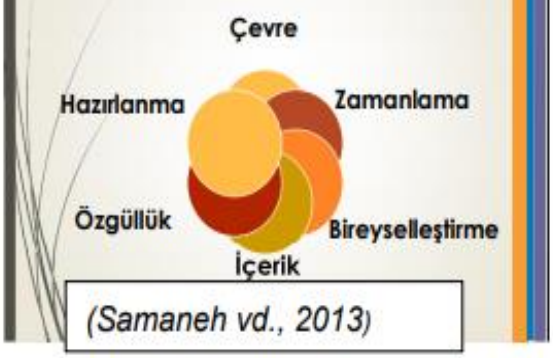
Gözlemlediğin davranışı hasta ve yakınları, meslektaşları ve doktor gibi ekip üyelerini nasıl etkilediği ile ilişkilendir

Davranış için alternatifler öner

Samaneh vd., 2013

26

Geribildirimin Kalitesini Etkileyecek Faktörler ve Stratejiler



(Samaneh vd., 2013)

27

Senaryo 1

- Rehber hemşiresi olduğunuz yeni hemşire henüz oryantasyonunun üçüncü gününde.
- Daha önce hiç hastanede çalışma tecrübesi yok. Ona IV. Uygulamaya birlikte başlamayı öneriyorsunuz. Hasta bakımı ile ilgili soru sormanızdan rahatsız oluyor.
- ***Yeni mezun hemşire şöyle cevaplıyor:***
- Bunu biliyorum. Okulda stajlarda çok yaptım.
- 'Herhangi bir uygulamaya ihtiyacım yok'.
- **Nasıl cevap verirsiniz?**

28

- 1. Bu çok iyi. Burada farklı malzeme kullanıyor olabiliriz. Daha önce yapmış olman iyi bir şey. İstersen önce hastanın yanına birlikte gidelim ve damarlarını inceleyelim. Daha sonra ihtiyacımız olan malzemeleri alınız.
- 2. Bu çok iyi. Bununla birlikte benim rehber hemşiren olarak seni izlemem gerekiyor. Böylece değerlendirme formunu uygun şekilde işaretleyebilirim.

29

Ya da siz yeni işe başlayanın çok soru sormasından rahatsız oldunuz…

- Gerginlik yaşadığınızda, bu konuyu onunla konuşun
- **Neden gergin olduğunuzu ona söyleyin:**
  - Ben sana öğretmek istiyorum ama sen bana aynı soruyu defalarca sorunca; kendimi öğretme konusunda yetersiz hissediyorum. Öğrenme ihtiyacını mı. öğrenme şeklini mi doğru saptamadım diyorum.

30

Senaryo 2

- Yeni işe başlayan hemşireniz kendi yönelimleri ile iyi ilerliyor ve özerk olarak çalışıyor. Ancak takip ettiğiniz zaman, birimin standartlarını uygulamıyor.
- **Bu durumda ne yaparsınız?**

31

- Çoğu rehber hemşire işler iyi gitmediğinde bilmek ister.
- Belki de yeni hemşireye bu beceriyi göstermediler.
- Belki de aşırı derecede bunalmış.
- Olası nedenleri araştırın. Neden birim standartlarını uygulamadığını sorun.
- Her zaman 'hasta güvenliği' öncelikli konunuz olsun.

32

Senaryo 3

- Birkaç haftadır yeni başlayan bir hemşireye rehberlik yapıyorsunuz ve onu hasta bakım konularında dikkatsiz buldunuz. Her zaman teslim sırasında sizin arkanızda ve bunalmış görünüyor fakat iyi olduğu ve yardıma ihtiyacı olmadığı konusunda ısrar ediyor.
- **Bu durumu nasıl yönetirdiniz?**

Dikkat edeceğiniz durumlar nelerdir ve neden?

33

- Bunalmış birisinin özelliklerini düşünün.
- Genel olarak, eğer bunalmışsanız, birisinin size yardımcı olabileceği belirli görevleri tanımlayamazsınız.
- Belki de sizden yardım isterse sorun yaşayacağını düşünebilir.
- Belki de ilk defa bu kadar çok hastası vardı ve hastaları çok karmaşıktı.
- Ona yardım etmek için spesifik tekliflerde bulunun. ör: *senin için bugün ağrı yönetimi yapacağın hastayı vereceğim gibi.*

34

Yeni Mezun Hemşirenin Kendini Değerlendirmesi

- **Kişisel öğrenme hedefleri**
- **Performansı hakkında geribildirim verme**
  - Gözlemler
  - Öğrenme deneyimleri
  - Başarıları
- **Üstesinden gelmek için engeller**

35



36

Kaynaklar

Dyer ve Black, 2015. "What Do I Do or Say?" Guiding Clinical Preceptors. Nurse Educator Vol. 40, No. 6, pp. 274-

McClure, E., & Black, L. (2013). The role of the clinical preceptor: an integrative literature review. *Journal of Nursing Education*, *52*(6), 335-341.

Kaynaklar

Samaneh et al., 2013. Preceptor Development:Providing Effective Feedback. Hosp Pharm.2013;48(1):26–32

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 (2016) 54-59

37



38

REHBERLİK SÜRECİNDE YAŞANAN GÜÇLÜKLER

DR. ÖĞR. ÜY. HAVVA ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU
DEÜ HEMŞİRELİK FAK., HEMŞİRELİKTE YÖNETİM AD.
HAVVA.ARSLAN@GMAIL.COM

1

BEYİN FIRTINASI

REHBERLİK SÜRECİNDE YAŞADIĞINIZ GÜÇLÜKLER NELER?

2

REHBERLERİN GÜÇLÜKLERİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ-1

- ZAMAN YETERSİZLİĞİ, İŞ YÜKÜNÜ ARTTIRMASI
  - YENİ HEMŞİRELERİN KLİNİK ÖNCESİ HAZIRLIK SÜRELERİNİN UZATILMASI??
- SÜREKLİ YENİ MEZUNLA ÇALIŞMAK
  - ZAMAN ZAMAN ARA VERME, ROTASYON.
- BİLGİ/İLETİŞİM AÇISINDAN ZORLANMA, YETERSİZLİK HİSSETME
  - SÜREKLİ EĞİTİM, DANIŞMANLIK ALMA.

(Kurniawan ve Bahtiar, 2018)

3

REHBERLERİN GÜÇLÜKLERİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ-2

- REHBERLİĞİN GETİRİSİNİN OLMAMASI,
  - KURUM TERFİ SİSTEMİ OLMASI VE YER ALMASI, ÖDÜLLENDİRME??
- TÜKENME
  - SOSYAL DESTEK, REHBERE MENTORLUK

(Kurniawan ve Bahtiar, 2018)

4

YENİ MEZUNLARLA İLGİLİ GÜÇLÜKLER

- TEMEL BECERİLERİ BİLMEMELERİ
  - BECERİ EĞİTİM PROGRAMI
- DÜZEY FARKLILIKLARI
  - ÖZEL GRUPLAR İÇİN FARKLI EĞİTİM PROGRAMI
- O KLİNİKTE ÇALIŞMAK İSTEMEMESİ
  - DESTEKLEYİCİ ORTAM
- İSTEKSİZLİĞİ
  - DESTEKLEYİCİ ORTAM, SOSYAL DESTEK

(Gardiner ve Sheen, 2016)

5

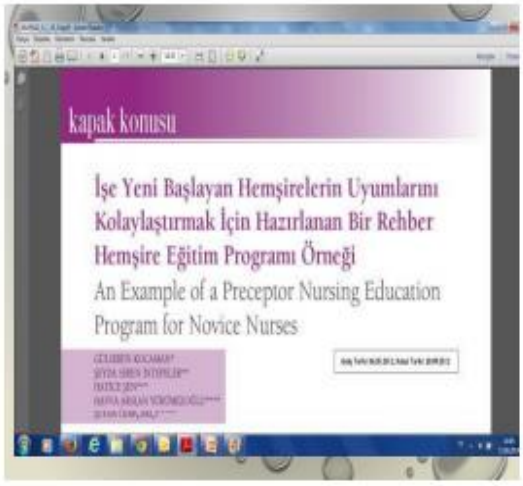
YÖNETİMLE İLGİLİ KONULAR

- REHBERLİK KURAL VE KRİTERLERİNİN BELLİ OLMAMASI (HAZIRLANMALI),
- SÜREKLİ İSTİFALAR (REHBERLERİN MOTİVASYONU!!!),
- REHBER SAYISI AZ, AYNI KİŞİLERİN REHBER OLMASI (AYRILMALARI ÖNLEME!!!).
- *(Nash ve Flowers, 2017)*

6



7



8

- **BU KURUM IÇIN ÇOK ÖNEMLİSİNİZ!**
- **YENI MESLEKTAŞLARIMIZ IÇIN ÇOK ÖNEMLİSİNİZ!**
- **ÖĞRENCILERIMIZ IÇIN ÇOK ÖNEMLİSİNİZ!**
- **BU TOPLUMUN SAĞLIĞI IÇIN ÇOK ÖNEMLİSİNİZ!**

9

"KADERININ IÇINDE BULUNDUĞU GRUBUN KADERINE NE DENLI BAĞLI OLDUĞUNU ÖĞRENEN KIŞI, KENDI REFAHI ADINA ÜZERINE DÜŞEN SORUMLULUĞU ALMAYA ISTEKLI OLUR."

KURT LEWIN

10

KAYNAKLAR

- Nash, D. D., & Flowers, M. (2017). Key Elements To Developing A Preceptor Program. The Journal Of Continuing Education İn Nursing, 48(11), 508-511
- Gardiner, I., & Sheen, J. (2016). Graduate Nurse Experiences Of Support: A Review. Nurse Education Today, 40,7–12.

11

KAYNAKLAR

- Kurniawan, M.H., & Bahtiar (2018). Nurse Preceptor Experience İn Preceptorship Program: A Systematic Literature Review Of Qualitative Studies. International Journal Of Nursing And Health Services. 1(1). 35-48.

Ek 10.
Rehber Hemşire Eğitimi Değerlendirme Sonuçları

Rehber Hemşirelerin Rehberlik Eğitimini Değerlendirmesi

	Ortalama(SS)	En az	En fazla
Rehberin özelliklerini anlamamı sağladı	4.75 (0.37)	4	5
Rehberin rollerini kavramamı sağladı	4.70 (0.38)	4	5
Eğitimin içeriği rehberlik sürecinde karşılaşacağım sorunlara çözüm bulabileceğim nitelikteydi.	4.52 (0.68)	2	5
Eğitim rehber olarak kendime güvenimi artırdı	4.45 (0.68)	1	5
Yeterli bir rehber olabilmem için beni heveslendirdi	4.23 (0.77)	1	5
Olumlu bir eğitim ortamı yaratılmıştı	4.58 (0.72)	2	5
Genel ortalama	4.58 (0.48)	3	5

Rehber Hemşirelerin Eğitim Sonunda Değerlendirmeleri

En çok hoşlarına giden durumlar:
Dinleme ihtiyacımıza verilen karşılık sayesinde yalnız olmadığımızı hissetmek
Rehber hemşirenin yeni başlayan hemşireye nasıl bir tutumla davranması gerektiği net bir şekilde aktarılması
Yaşadığımız sorunların çözüm yollarını bulmamız için yol göstermesi
Anlatıcıların bizleri dinleme yaklaşımlarının anlayışlı ve sabırlı olması
Eğitimin soru-cevap şeklinde ve örneklemelerle ilerlemesi
Yönetimin işe yeni başlayan hemşire ve rehber hemşirelere değer verdiğini hissetmem
Meslektaşlarımızla karşılıklı tecrübelerimizi aktarma fırsatı olması
Rehber hemşirenin çalışma hayatımızda ne kadar önemli olduğunun fark edilmesi
Zaman yönetiminin çok iyi olması
Tartışma ortamının iyi yaratılması
Sorunların not alınarak yönetime aktarılacağının iletilmesi
Fikirlerimize danışılması ve yaşadığımız sorunlara ortak çözüm arayışında olmamız
Eğitmenlerin eğitimi dikkat çekici kılması ve dinleyicileri eğitime katması
Kendimizi ifade edebilmemizi sağlaması
Eğitimin başında kullanılan kahoot programı
Örnekler ve yaşanılan olayların paylaşılmasının rehber rolünün anlaşılmasına katkı sağlaması
Sunum içeriği ve akıcılığı
En az hoşlarına giden durumlar:
Aynı konuların tekrarlı bir şekilde anlatılması
Uzun sürmesi
Çözüme yönelik fazla çalışma ve önerilerinin olmaması
Yorum ve öneriler:
İstekli olanların eğitime katılımının sağlanması Bu eğitimin yeniden dinleyebileceğimiz platformda yayınlanması Rol play uygulamaları yapılması

EK 11.

İşe Yeni Başlayan Hemşire Destek Toplantıları Amaç, Hedef, İçerik ve Kullanılan Yöntemler

<table>
<tr><td>Amaç</td><td>İşe yeni başlayan hemşireleri mutlu eden durumlar, endişelendiren/zorluk yaşadıkları durumlar ve çözüm önerilerine (yönetim, sorumlu hemşire, rehber hemşire için) ilişkin görüşlerini belirlemek ve işe yeni başlayan hemşirelere yönetici hemşireler tarafından değer verildiğini hissettirmek.</td></tr>
<tr><td>Hedefler</td><td>İçerik</td></tr>
<tr><td>İşe yeni başlayan hemşireler ile tanışmak ve iletişimi başlatma</td><td>Tanışma
Toplantının amacı, hedeflerini ve programı açıklama</td></tr>
<tr><td colspan="2">Destek toplantısı-1</td></tr>
<tr><td>İşe yeni başlayan hemşireler ile yönetici hemşirelerin tanışmasını başlatma</td><td>Destek toplantıları-1’in ilk oturumunun başında işe yeni başlayan hemşireler ile değerler egzersizi yapılmıştır. Değerler egzersizi, açılışta, yönetici hemşireler tarafından ve yeni kuşak hemşirelerin değerlerinin öğrenilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.
Değerler egzersizinin başlangıcında, değerler listesi, işe yeni başlayan hemşireye slayt ile yansıtılmıştır. Bu değerler listesi şunlardır: yardımseverlik, bağımsızlık, ait olma, mücadelecilik, yaratıcılık, aile mutluluğu, sağlıklı olma, diğerleriyle uyumlu olma, işte ilerleme fırsatına sahip olma, kendini güvende hissetme, uyumlu bir ekip çalışması, dostluk-arkadaşlıktır. Yeni hemşirelerin bu değerler listesinden kendileri için en önemli olan 5 değeri seçmeleri istenmiştir (listede olmayan başka değerleri de yazabilirler). Daha sonra aşağıdaki tabloda çoğaltılan liste her bir katılımcıya dağıtılmış ve kendileri için değerlerin önem derecesini belirlemeleri istenmiştir. Egzersiz sonlandığında, katılımcılardan gönüllü olanların ilk 1-2. değerlerini ve puanlamalarını paylaşmaları istenmiştir. Paylaşımlar sonunda, ortak ve farklı değerler vurgulanmış ve kağıtlar, daha sonra değerlendirilmek üzere toplanmıştır.
Değerler Egzersizinin Önem Derecesi
<table>
<tr><td>5 önemli değer</td><td>Bu değer tümüyle tatmin edilmiş olsa ne kadar mutlu olurdunuz?
5-son derece mutlu olurdum
4-çok mutlu olurdum
3-karşılansa iyi olurdu
2-fark etmezdi
1.umurumda olmazdı</td><td>Bu değerden tümüyle yoksun olsanız ne kadar mutsuz olurdunuz?
5-son derece mutsuz olurdum
4-oldukça mutsuz olurdum
3-rahatsız olurdum
2-fark etmezdi
1-umurumda olmazdı</td></tr>
<tr><td>1…….
2……
3…….
4……..
5……..</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunları belirlemek</td><td>Destek toplantıları-1’in ikinci oturumunda yönetici hemşireler toplantıya devam etmemişlerdir. İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunları rahat bir ortamda aktarabilmesi için araştırmacılar ile toplantıya devam edilmiştir. Bu oturumda, işe yeni başlayan hemşirelere aşağıdaki sorular verilerek kendilerini mutlu (2 grup, her grup yaklaşık 10 kişi) ve mutsuz eden durumları (2 grup, her grup yaklaşık 10 kişi) tanımlamak üzere grup çalışması yapmaları istenmiştir.</td></tr>
</table>

	Her bir grup, 30 dakika süreyle sorunun yanıtını tartışıp, postitlere yazmışlar ve sonrasında büyük gruba sunmuşlardır. Postitler daha sonra değerlendirilmek üzere toplanmıştır. • *Bu hastanede ve birimde, göreve başladığınız ilk günlerde/haftalarda sizi en çok endişelendiren, en çok zorluk yaşadığınız durumlar nelerdi?* • *Bu hastanede ve birimde, göreve başladığınız ilk günlerde/haftalarda sizi en çok mutlu eden durumlar nelerdi?*
İşe yeni başlayan hemşirenin yaşadıkları sorunlara yönelik çözüm önerilerini belirlemek	Bu oturumda aşağıdaki açık uçlu sorular sorulmuştur: • *Kendinizi çalıştığınız birimde güvende hissetmeniz için rehber hemşirenizin neler yapmasını isterdiniz?* • *Kendinizi çalıştığınız birimde güvende hissetmeniz için hemşirelik hizmetleri müdür ve yardımcılarının neler yapmasını isterdiniz?* • *Kendinizi çalıştığınız birimde güvende hissetmeniz için sorumlu hemşirenizin neler yapmasını isterdiniz?* İşe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunlara yönelik çözüm önerileri yanıtları araştırmacı tarafından yansıda slayt üzerinde tüm katılımcıların göreceği şekilde not alınmıştır.
Destek toplantısı-2	
İşe yeni başlayan hemşireleri kurumda hayata geçirilen uygulamalar hakkında bilgilendirmek ve Gerçeklik şok süreci hakkında bilgilendirmek	Destek toplantıları-2'nin katılımcılarını, destek toplantıları 1'e katılan tüm yeni hemşireler oluşturmuştur. Destek toplantıları-2'de ilk oturumda hemşirelik hizmetleri müdürü tarafından destek toplantıları-1 ve rehber hemşire eğitimlerinden alınan geribildirimler sonucunda hastanede hayata geçirilen uygulamalar hakkında sunum yapılmıştır. Daha sonra ikinci oturumda kurumda üç yıl deneyimi olan bir hemşire, işe yeni başlama dönemlerinde yaşadığı gerçeklik şokunu anlatan bir sunum yapmıştır. Program sonunda kurumda yapılan uygulamalar hakkında işe yeni başlayanların görüşleri de alınarak oturum sonlandırılmıştır.

EK 12.
İşe Yeni Başlayan Hemşire Destek Toplantıları Katılımcı Sayıları ve Yeni Hemşireleri Mutlu Eden ve Zorluk Yaşatan Durumlar

İşe Yeni Başlayan Hemşire Destek Toplantı Tarihleri ve Katılımcı sayıları

Toplantı Tarihleri	İşe Yeni Başlayan Katılımcı Hemşire Sayısı
Destek Toplantısı-1 07 Ocak 2019	**43**
Destek Toplantısı-1 09 Ocak 2019	**34**
Destek Toplantısı-1 Toplam	**77**
Destek Toplantısı-2 03 Nisan 2019	**42**
Destek Toplantısı-2 05 Nisan 2019	**40**
Destek Toplantısı-2 Toplam	**82**

İşe Yeni Başlayan Hemşireyi Mutlu Eden ve Zorluk Yaşatan Durumlar

Mutlu Eden Durumlar (Postit sayısı)	Zorluk Yaşanan Durumlar (Postit sayısı)
Olumlu Ekip çalışması (26)	Olumsuz Ekip İlişkileri (11)
Güleryüzlü ve Sıcak Karşılanma (11)	Uyum zorluğu (14)
Yönetici/Sorumlu hemşirenin olumlu yaklaşımı (14)	İş yükünün çok fazla olması (11)
İstediğim birimde çalışmaya başlama (10)	İşlere yetişememe endişesi (10)
Rehber hemşire ile çalışma (9)	Hastaya yanlış tedavi yapma ve zarar verme korkusu (8)
Maaş (6)	Olumsuz meslektaş yaklaşımı (4)
Yardım etme, hastanın acısını dindirme, işe yarama duygusu (6)	Sorumlu hemşirelerin olumsuz yaklaşımı (4)
Öğretici yaklaşım, Eğitimlerin olması, kurumun eğitime önem vermesi (6)	Rehber hemşire ile birlikte çalışmamın çok erken bitmesi (3)
Hemşirenin bu kurumdaki saygınlığının olması (4)	Ekiple geç tanıştırılması (2)
Ailemin yanında çalışma imkanı (1)	

EK 13.
İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Araştırma Başlığı: Rehberlik Programının Hemşirelerin Kuruma ve Mesleklerine İlişkin Tutumları ile Ayrılma Niyetleri Üzerine Etkisi

Ar. Gör. Hatice ÇAMVEREN

Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

---

1. **Çalışma hakkında bilinmesi gereken durumlar:** Bu onam, davet edildiğiniz araştırmada sizin rolünüzü açıklamaktadır.
2. **Çalışmanın önemi ve amacı:**

Ülkemizde ve dünyada genç yaş grubu ve çalışma süresi daha az olan hemşirelerde işten ayrılmaların daha yüksek olduğu bilinmektedir. Genç yaş grubu hemşireler işten ayrıldıklarında kurumda kalan diğer hemşirelerin iş yükü artmakta ve iş doyumları azalmaktadır. Ayrıca ayrılan bir çalışanın yerinin doldurulması zaman alan ve maliyeti olan ek bir çaba gerektirmektedir. Bu problemlerin önlenmesi ve giderilmesi için kullanılan kanıta dayalı uygulamalardan birisi de rehberlik programlarıdır. Rehberlik programının iyileştirilmesi amaçlı hastanemizde gerçekleştirmek üzere hazırlanan bu çalışmanın amacı;

- Hastanede uygulanan rehberlik programının yeni işe başlayan hemşirelerin ayrılma niyetleri, iş doyumu ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarına etkisi belirlenmesidir.

3. **Bu çalışmada kaç kişi olacak?**

Çalışmada DEÜ. Hastanesi'nin farklı birimlerinde çalışan işe yeni başlayan 90 hemşire olması planlanmıştır.

4. **Bu çalışmanın planı aşağıda özetlenmiştir:**

Rehber hemşireler bir gün 8 saat rehberlik eğitimine katılacaktır. Rehberlik eğitimi sonunda rehber hemşirelerden alınan geribildirimler hastane yönetimi ile paylaşılacaktır. Sorunlar ve çözüm önerilerine yönelik yönetimle iş birliği içerisinde stratejiler geliştirilecek ve izlenecektir. İşe yeni başlayan hemşireler iki kez ikişer saat destek toplantısına katılacaktır. Toplantılar hastane yönetici hemşirelerin izni ile mesai saatleri içerisinde gerçekleşecektir. Programın başında, 6. ve 12. aylarında işe yeni başlayan hemşirelere ayrılma niyeti, iş doyumu ve mesleki ve kurumsal bağlılıklarını değerlendiren anketler tekrarlanacaktır. Çalışma Ocak 2019- Aralık 2019 tarihleri arasında 12 ay sürecektir.

5. **Çalışmada olmanın herhangi bir şekilde maliyeti olacak mıdır?**

Bu çalışmaya katılmakla herhangi bir maliyet olmayacaktır. Katılımınız bu araştırmanın sonuçlarına katkı sağlayacaktır. Katılımcılardan herhangi bir ücret alınmayacaktır ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenemeyecektir.

6. **Çalışmadan erken ayrılabilir misiniz?**

Çalışmaya katılmak konusunda gönüllülük esastır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında çıkmak istediğiniz taktirde bilgi vermeniz yeterlidir.

7. **Gizlilik nasıl korunacaktır?**

Verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırmacılar tarafından bilinecek ve sadece çalışmanın amacına uygun şekilde kullanılacaktır. Hiçbir şekilde üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

8. **Çalışma hakkında herhangi bir sorunuz olduğunda ne yapacaksınız?**

Araştırmacıyı arayabilirsiniz, Hatice ÇAMVEREN, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dr. Öğrencisi Hemşirelikte Yönetim AD. Araştırma Görevlisi. Dahili Tel:24794 Telefon:553 647 2013.

9. **Bu onamı imzalamış olmanız ne anlama geliyor?**

Bu formda verilen bilgileri anladığınızı,
Formda belirtilenleri kabul ettiğinizi,
Araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizi gösterir.
Bu formu imzalamış olmanızla herhangi bir yasal hak vermiş olmayacaksınız.

Tarih:
Katılımcı Adı-Soyadı-İmza:
Onamı Elde Eden Araştırmacı Adı-Soyadı-İmza:

EK 14.
Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

Web Adresi

Öğrenim Bilgileri

01 Ocak 2017 - Şu Anda (3 yıl 10 ay)
Doktora, Doktora, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HEMŞİRELİKTE YÖNETİM (DR)

01 Ocak 2014 - 29 Haziran 2016 (2 yıl 6 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, EGE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HEMŞİRELİKTE YÖNETİM (YL)
Tez Başlığı: Mentorluk Yetkinliğini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirliğinin Incelenmesi
Tez Konusu: Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne Bağlı Kurumlarda Çalışan Öğretim Üyelerinin Mentorluk Yetkinliklerini Kendileri Ve Öğrencileri Tarafından Iki Boyutlu Değerlendiren Ölçeğin Geçerlik Ve Güvenirliğinin Incelenmesidir.
Tarih: 2014
Tez Danışmanı: FAHRİYE VATAN

01 Eylül 2006 - 13 Haziran 2011 (4 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
Diploma Numarası: 11/363/030

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Ocak 2018 - Şu Anda (2 yıl 10 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK ÖĞRETİM VE YÖNETİM BÖLÜMÜ

01 Ekim 2016 - 01 Ocak 2018 (1 yıl 4 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ HEMŞİRELİK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
İdari Görev: DİĞER

01 Ocak 2014 - 01 Ekim 2016 (2 yıl 10 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
İdari Görev: DİĞER

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

Ar-Ge Yetkinlik

Makaleler

F. VATAN & H. ÇAMVEREN, Nurse Managers? Experience in Preparing a Computerized Work Schedule: A Descriptive Qualitative Study, Computers, Informatics, Nursing, 2020, 1538-2931, 38, 3, 111-115.

H. ÇAMVEREN & G. KOCAMAN, Mentorluk Programının Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılmaları Üzerine Etkisi Konusunda Bir Derleme, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2019, 2149-0333, 12, 2.

H. ÇAMVEREN & F. VATAN, Öğretim Üyeleri İçin Mentorluk Yetkinliğini Değerlendirme Ölçeği?nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Kastamonu Eğitim Dergisi, 2019, 1300-8811, 27, 1, 47-54.

H. ÇAMVEREN & F. VATAN, Psychometric Testing of the Turkish Version of the Mentoring Competency Assessment Scale for Faculty, Journal of the Pakistan Medical Association, 2018, 0030-9982, 68, 12, 1804-1808.

H. ÇAMVEREN & F. VATAN, Yüksekogretimde Mentorluk Yetkinligi ve Faydaları, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2018, 1305-0397, 15, 4, 256-261.

Bildiriler

H. ÇAMVEREN, H. ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU & G. KOCAMAN, Genç Hemşireler Çalıştıkları Kurumdan Neden Ayrılıyorlar?, Sözlü Sunum, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 19 Aralık 2019, 20 Aralık 2019.

H. ÇAMVEREN, H. ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU & G. KOCAMAN, Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Uygulama Gününe İlişkin Deneyimleri: Bir Yansıtıcı Düşünce Etkinliği, Sözlü Sunum, Hemşirelik Eğitiminin Geleceği Sempozyumu, 04 Eylül 2019, 06 Eylül 2019.

H. ÇAMVEREN, S. İLERİ, E. SARIOĞLU & G. KOCAMAN, ?Effects of Nurse Managers?xx Leadership Approaches on Nurses?xx Attitudes Towards The Organization In Turkey: A Scoping Review?, Sözlü Sunum, 7th International Nursing Management Conference, 25 Ekim 2018, 27 Ekim 2018.

H. ÇAMVEREN & G. KOCAMAN, Hemşirelerin birim, kurum ve meslekten ayrılma niyetini etkileyen faktörler: örgütsel ve mesleki tutum çerçevesi, Sözlü Sunum, 1.Uluslararası 5.Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, 15 Kasım 2018, 17 Ocak 2018.

H. ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU, H. ÇAMVEREN & G. KOCAMAN, Türkiye?xxde Hemşirelik Lisans Programlarının Tercih Edilme Sırası ve Yerleşenlerin Hemşirelik Dışı Program Tercihlerinin İncelenmesi, Sözlü Sunum, Uluslararası Karadeniz Hemşirelik Eğitimi Kongresi, 12 Ekim 2017, 13 Kasım 2017.

H. ÇAMVEREN & G. KOCAMAN, Mentorluk Programının Hemşirelerin İşten Ayrılmaları Üzerine Etkisi, Poster Sunumu, 5. uluslararası 16. ulusal hemşirelik kongresi, 05 Kasım 2017, 08 Kasım 2017.

H. ÇAMVEREN, G. KOCAMAN & H. ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU, Preference Ranking List Of Nursing Undergraduate Programs In Turkey And Investigation Of The Student Preferences Other Than The Nursing Program, Sözlü Sunum, International Congress Of Black Sea Nursing Education, 12 Ekim 2017, 13 Ekim 2017.

H. ÇAMVEREN & F. VATAN, The Turkish Version Of Mentoring Competency Assessment Scale For Research Mentors: A Reliability AndValidity Study, Sözlü Sunum, IV rd International Eurasian Educational Research Congress, 11 Mayıs 2017, 14 Mayıs 2017.

H. ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU, H. ÇAMVEREN & G. KOCAMAN, Türkiye?xxde Hemşirelik Lisans Programlarının Tercih Edilme Sırası ve Yerleşenlerin Hemşirelik Dışı Program Tercihlerinin İncelenmesi, Sözlü Sunum, Uluslararası Karadeniz Hemşirelik Eğitimi Kongresi, 12 Ekim 2017, 13 Kasım 2017.

H. ÇAMVEREN & G. KOCAMAN, Mentorluk Programının Hemşirelerin İşten Ayrılmaları Üzerine Etkisi, Poster Sunumu, 5. uluslararası 16. ulusal hemşirelik kongresi, 05 Kasım 2017, 08 Kasım 2017.

H. ÇAMVEREN, G. KOCAMAN & H. ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU, Preference Ranking List Of Nursing Undergraduate Programs In Turkey And Investigation Of The Student Preferences Other Than The Nursing Program, Sözlü Sunum, International Congress Of Black Sea Nursing Education, 12 Ekim 2017, 13 Ekim 2017.

H. ÇAMVEREN & F. VATAN, The Turkish Version Of Mentoring Competency Assessment Scale For Research Mentors: A Reliability AndValidity Study, Sözlü Sunum, IV rd International Eurasian Educational Research Congress, 11 Mayıs 2017, 14 Mayıs 2017.

F. VATAN & H. ÇAMVEREN, Hemşirelik Yükseköğretiminde Mentorluk, Poster Sunumu, III. Hemşirelikte Güncel Sorunlar Ve Yaklaşımlar Sempozyumu, 05 Ekim 2015, 06 Ekim 2015.

F. VATAN, F. ÇELİK, M. DURSUN ENGİN, H. ÇAMVEREN, C. ÖZTÜRK, A. KARAKOÇ & G. DİNÇARSLAN, The Views Of Nurse Managers Regarding The Preparation Of Computer Asisted Work Schedule, Sözlü Sunum, 6 Th International Nursing Management Congress, 27 Ekim 2014, 29 Ekim 2014.

Ödüller

Üniversite, Kurum veya Kuruluşların Verdiği Ödüller, Ulusal, Preference Ranking Last Of Nursing Undergraduate Programs In Turkey And Investigation Of The Students' Preferences Other Than The Nursing Program, Sözel Sunum Birincilik Ödülü, Ödül Alınan Kurum: INTERNATIONAL CONGRESS OF BLACK SEA NURSİNG EDUCATİON (Sistemde kayıtlı olmayan kuruluş), TÜRKİYE, 12 Ekim 2017.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0