



T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERİN STRESLE BAŞETME TARZLARININ, YAŞADIKLARI
GERÇEKLİK ŞOKUNA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

NAİLE AYIK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN

İSTANBUL-2015

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışma süresince, çalışmalarına çok değerli katkılarıyla rehberlik eden, mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteğini esirgemeyen ve sonuca ulaşmamda sonsuz destek sağlayan danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN' a,

Yüksek lisans öğrenimim süresince desteğini esirgemeyen Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Bölüm Başkanı Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL'a,

Yüksek lisans öğrenimim süresince desteğini esirgemeyen İnsan Kaynakları Müdürüm Sevgi YİĞİT ve Yöneticilerime,

Çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen, çalışmaya katılma duyarlılığı gösteren değerli meslektaşlarıma,

Çalışmamı destekleyen yardım ve desteklerini esirgemeyen Medipolitan Sağlık Hizmetleri Grubu Hemşirelik Hizmetleri Yöneticilerine,

Hayatımın her anında yanımda olan sevgili aileme,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar VE ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
Şekil Listesi	vii
Tablolar Listesi.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. Profesyonel Hemşire Rolüne Geçiş.....	7
4.1.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Yasadıkları Sorunlar.....	7
4.1.2. Gerçeklik Şoku.....	11
4.1.3. Gerçeklik Şokunun Evreleri.....	11
4.1.3.1. Balayı Evresi.....	11
4.1.3.2. Gerçeklik Şoku.....	11
4.1.3.3. Çözülme.....	12
4.1.3.4. Tükenme/İyileşme.....	12
4.1.4. Gerçeklik Şoku ve Tükenmeye Katkıda Bulunan Diğer Faktörler.....	13
4.1.4.1. Düşük Ücret.....	13
4.1.4.2. Uzun Çalışma Saatleri.....	13
4.1.4.3. İşin Kırtasiyesi.....	13
4.1.4.4. Hastaların İyileşme Süreci.....	14
4.1.4.5. Takdir İyi Anlayış Eksikliği.....	14
4.1.4.6. Hastaların İhtiyaçlarını Karşılama Yetersiz Kalmak.....	14
4.1.4.7. Aynı Tutulmak.....	14
4.1.4.8. Yetersiz İlerleme Olanğı.....	14
4.1.5. Gerçeklik Şokunun Etkileri.....	16

4.1.6.Gerçeklik Şokuyla Başa Çıkma.....	16
4.1.6.1. Hizmet İçi Eğitim.....	16
4.1.6.1.1.Eğitimin Planlanması.....	17
4.1.6.2. Oryantasyon Programları.....	18
4.1.6.2.1. Oryantasyon Programının Amacı.....	19
4.1.6.2.2. Oryantasyon Programı Süreci.....	20
4.1.6.3. Rehber Hemşirelik.....	22
4.1.6.3.1.Rehber Hemşirenin Rollerini.....	23
4.2.Stres Kavramı.....	23
4.2.1.Stresin Bireysel ve Örgütsel Etkileri.....	24
4.2.2.Hemşirelik Mesleği ve Stres.....	25
4.2.3.Stresle Bireysel Başa Çıkma Stratejileri.....	26
4.2.4.Stresle Başa Çıkma Örgütsel Stratejiler.....	26
4.2.4.1.Örgütsel Stres Yönetimi Teknikleri.....	26
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
5.1. Araştırmanın Amacı.....	29
5.2. Araştırmanın Türü.....	29
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	29
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	29
5.5. Veri Toplama Aracı ve Özellikleri.....	29
5.6. Verilerin Toplanması.....	29
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
5.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
6. BULGULAR.....	33
7. TARTIŞMA.....	42
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
9. KAYNAKLAR.....	51
10. EKLER.....	60
11. ÖZGEÇMİŞ.....	68

KISALTMALAR

SBTÖ : Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

EKG : Elektro Kardiyografi

BT : Bilgisayarlı Tomografi

MR : Manyetik Rezonans

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ŞEKİL, RESİM VE TABLOLARIN LİSTESİ

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1: Transition Shock Model.....	9
Şekil 2: Transition Conceptual Framework.....	10
Şekil 3. Gerçek Şoku Evreleri.....	13
Şekil 4.Yeni Mezunun Çalışma Yaşamına Geçişinin Kavramsal Modeli.....	15
Şekil 5. SBTÖ Alt Faktörleri.....	31

TABLULARIN LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	33
Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri.....	34
Tablo 3. Hemşirelerin Çalıştığı Bölümü Değerlendirme Durumları.....	35
Tablo 4. Hemşirelerin Mesleki Uyuma İlişkin Görüşleri.....	36
Tablo 5. Hemşirelerin Mesleki Deneyime İlişkin Görüşleri.....	37
Tablo 6. Hemşirelerin SBTÖ Puan Dağılımları.....	38
Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBTÖ Puan Dağılımları.....	39
Tablo 8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre SBTÖ Puan Dağılımları.....	40

1. ÖZET

Bu araştırma, hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarının yaşadıkları gerçeklik şokuna etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evreni toplam 597 yatak kapasiteli; Medipolitan Sağlık Grubu Hastaneleri'nde çalışan, kurumda çalışma süresi bir yılın altında ve toplam mesleki deneyim süresi iki yılın altında olan hemşirelerden oluşmuştur (N=128). Araştırmada örneklem yöntemi kullanılmadan, evrenin tümüne ulaşılmıştır (N=128). Araştırma verileri; Aralık 2013 / Mart 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, hemşirelerin sosyodemografik, mesleki özellikleri ve gerçeklik şokuna ilişkin soruları içeren 29 sorudan oluşan anket formu ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik olarak, yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri, verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro-Wilk normallik testi, grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %30.5'inin 18-19 yaş arasında, %78.9'unun kadın, %85.9'unun bekar, %65.6'sının sağlık meslek lisesi mezunu ve %70.0'inin mesleki deneyim süresinin bir yıldan az olduğu görülmüştür. Hemşirelerin çalışılan kurumda işe başlanılan ilk iki haftada çoğunlukla tedirginlik (%36.7) hissettikleri, %60.5'inin işe başladıktan 0-2 ay sonra işten ayrılmayı düşündüğü, işten ayrılmayı düşünme nedeninin başında ortama uyum sağlayamama, dışlanılmış hissetmenin (%19.2) geldiği belirlenmiştir. %89.1'inin şuanda çalıştıkları kurumun mesleki beklentilerini karşıladığını düşündükleri ve büyük çoğunluğunun şuanda işten ayrılmayı düşünmediği bulunmuştur. Her yeni mezun gibi, çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde çalışan hemşirelerin, öğrencilikten, profesyonel role geçerken zorlandığı, ancak gerçeklik şoku yaşadıklarını ve bunun devam ettiğini düşündüren belirgin sıkıntılar göstermedikleri belirlenmiştir. Şuan çalışmanın yürütüldüğü hastanelerdeki hemşirelerin büyük çoğunluğun çalışma yılının bir yıl altında olmasına rağmen, kurumun beklentilerini karşıladığını ve kurumdaki ayrılmayı düşünmediğini ifade etmeleri de bunun göstergesidir. Hemşirelerin SBTÖ puan dağılımları incelendiğinde alt ölçek boyutlarından stresle etkin/ aktif baş etmeyi gösteren alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu (kendine

güvenli yaklaşım: 2.05 ± 0.53 ; sosyal destek arama yaklaşımı: 1.86 ± 0.41 ; iyimser yaklaşım: 1.85 ± 0.56) pasif/etkisiz başetmeyi gösteren alt grup puanlarının daha düşük olduğu (çaresiz yaklaşım: 1.11 ± 0.55 ; boyun eğici yaklaşım: 0.86 ± 0.57), yani çalışma kapsamına alınan hemşirelerin büyük çoğunluğunun stresle etkin baş etme yollarını kullandıkları görülmüştür. Bununla ilgili olarak da, gerçeklik şoku yaşamayla ilgili belirgin sıkıntılar göstermedikleri ve çalıştıkları kuruma adapte oldukları düşünülmektedir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, Stresle Başa Çıkma Tarzı, Gerçeklik Şoku

2. ABSTRACT

This research is planned to determine the effect of nurses to the shock of reality in which they live as a descriptive style of coping with stress. The research's universe belong to Medipolitan Health Research Group of 597 bed capacity, working in Hospitals, a running time of working under one year with in institutions, and the total length of Professional experience which has been created by the nurses under two years (n = 128). In this research the whole universe has been reached without using The Sampling Method (n = 128). The research data; has been collected between December 2013 / March 2014. As the data collection tools, nurses' sosyodemographic, occupational characteristics and including questions related to the reality shock Stress Coping Scale and a questionnaire consisting of 29 questions (SCI) has been used. Regarding the evaluation of the data; as descriptive statistics, percentage, arithmetical mean, standard deviation, minimum and maximum values, the Shapiro-Wilk normality test to determine whether the data are normally distributed or not, to comparisons of group the Kruskal-Wallis H, Mann-Whitney U tests have been used. 30.5% of the nurses participated with in this research were between 18-19 years old, 78.9% of whom were women and 85.9% of whom were bachelor, 65.6% of whom were graduated in health professions high school and 70.0% of whom were found to be less than one year of Professional experience period. (36.7%) of the Nurses feel mostly anxiety when they start working within institution in the first two weeks, 60.5% of whom considers to leave the work after 0-2 months and the main reason for thinking of leaving work is inability to adapt to the environment and (19.2%) of whom has mentioned not to feel belonging to organization. 89.1% of whom thinks that it meets the Professional expectations of the organizations they work for now and it has been found that the majority of the currently working are thinking of not to leave the work. Like every newly graduated, nurses who are working in hospitals where the study was conducted, forced to pass from the student to professional role, but they lived in reality shock and they showed no significant problems have been identified that continued to do so. Although the majority of nurses working in hospitals where the research carried out now are under one year of work experience, institutions meet the expectations and to Express that they do not want to leave the organization is an indication this. Whe nexamined the

Nurses SCI score distributions subscale size stress active / active is higher than the sub-scale scores showing the coping (self-confident approach 2.05 ± 0.53 ; social support search approach: 1.86 ± 0.41 , respectively, optimistic approach: 1.85 ± 0.56) passive / showing ineffective to cope score was lower in subgroups (helpless approach 1.11 ± 0.55 ; submissive approach: 0.86 ± 0.57), so the vast majority of nurses in the study were found to be using the effective ways of coping with stress. As related to this, they are not significantly related problems experienced Reality Shock and are thought to be adapted to the institution they work for. According to these obtained findings, resulting proposals have been made.

Keywords: Nurse, Stress Coping Style, Reality Shock

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde yaşanan teknolojik değişimler ve değişen çevre koşulları kendisini sağlık alanında da göstermektedir. Sağlık alanında değişim süreklilik göstermekte, değişen hasta potansiyelleri ve küreselleşen dünya da bu durumu tetiklemektedir. Tüm bu değişim ve gelişmeler hemşirelik eğitimini, hemşireleri ve hemşirelik yönetimini de etkilemektedir.

Öğrenci hemşirelikten bir sağlık kuruluşunda profesyonel hemşirelik uygulamasına geçiş yeni mezun için bir dönüm noktasıdır. Çünkü hemşirelik öğrencileri, rol ve sorumluluk deneyimlerinin daha farklı olduğu klinik eğitim ortamına benzer bir ortamda çalışma beklentisi ile mezun olmaktadır. İlk yılda öğrenci hemşire, statü olarak rol stresi üreten profesyonel hemşireliğe geçişi deneyimler. Özellikle mesleğe yeni geçiş süreci olan ilk 3 ila 6 ay hemşireler için alışma sürecinin en zorlayıcı ve stresli dönemi olma potansiyeli taşır. Yaşanan psikolojik gerilim yeni rolün zorlukları ile baş edememe yeni mezunların gerçeklik şoku yaşamasına neden olur (Chang E & Hancock K, 2003; Kocaman ve ark.2012; Reyhanoglu 2013; Usher at. All, 1999). Yeni mezun olan hemşire okulda kendisine öğretilen ve kendisinin de doğru olduğuna inandığı uygulamaların, gerçekte sağlık bakım birimlerinde uygulanan şekillerle aynı olmadığını kavramasıyla ortaya çıkan ve bireyi çoklu olarak etkileyen bir durumdur. Mesleki hedefleri ve idealleri ile kurumda kendisinden beklenen roller arasında büyük uçurumlar olması, yeni mezunun düş kırıklığı ve şok yaşamasına neden olur. Çözüm getirilmediği zaman durumun yarattığı gerilim ve stres dayanılmaz olur (Duchscher JEB, 2008; Ekici, 2013; Scott, 1992). Yeni mezun hemşirenin yaşadığı bu süreç, hem kendisi hem de kurum açısından oldukça önemlidir. Gerçeklik şokuyla karşılaşıldığında, bazı hemşireler mesleki hedeflerini değil, kurumun hedeflerini kabullenir. Hastalarının gereksinimlerine önem vermeden, kurumun beklentilerini karşılar. Bazı hemşireler ne kendi hedeflerini, ne de kurumun hedeflerini umursar, rutinleri tamamlayıp parasını kazanmaya odaklanır. Bazı grup hemşireler ise hedeflerinden, ideallerinden vazgeçmez. Bunu destekleyen kurumlar bulup orada çalışmak için girişimlerde bulunurlar. Bu gruptaki hemşirelerden bazıları da, arayışlarının olumsuz olmasına da bağlı olarak, işini bırakıp, mesleğini yapmamayı tercih ederler (Kocaman ve ark. 2012; Susan M, 2009; Chang E & Hancock K, 2003; Scott, 1992). Literatürde de

belirtildiği gibi ğrenci hemşirelikten profesyonel hemşire rolüne geçiş sürecinde yaşanan sorunlar ve sorunların çözümlenememesi yüksek oranda iş memnuniyetsizliği, iş değiştirme ve işten ayrılmaya neden olmaktadır (Kocaman ve ark.2012; Reyhanoğlu 2013; Duchscher JEB 2008; Ekici, 2013; Chang E & Hancock K, 2003).

Günümüzde bir çok hastanelerde gerçeklik şoku ve etkileriyle baş etmek için, yeni işe başlayan hemşirelere yönelik oryantasyon programları, hizmet içi eğitim programları ve rehber hemşirelik gibi uygulamalar yürütülmektedir. Ancak gerçeklik şokuyla baş etmeyi güçleştiren düşük ücret, uzun çalışma saatleri gibi çoklu faktörler de bulunmaktadır. Hemşirenin bireysel baş etme gücü de pek çok durumla baş etmesini olumlu ya da olumsuz etkilediği gibi, öğrencilikten profesyonel hemşirelik rolüne geçişte gerçeklik şoku yaşam durumunu, eğer bu durumu yaşıyor ise gerçeklik şokuyla baş etmesini de etkileyebilir.

Ülkemizde yeni mezun hemşirelerin mesleğe geçiş sürecinde, oldukça önemli bir etkiye sahip gerçeklik şokuyla ilgili yapılmış çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Hemşirelerde gerçeklik şoku ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişkiyi inceleyen hiçbir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma; hemşirelerin stresle baş etme tarzlarının, yaşadıkları gerçeklik şokuna etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Profesyonel Hemşire Rolüne Geçiş

Günümüzde çağdaş toplumların en çok önem verdiği konulardan birisi profesyonelliktir. Geçmişten gelen birikimlerin ortaya çıkardığı gelişmeler her alanda yeni anlayış ve yaklaşım biçimlerini de beraberinde getirmektedir. İnsanlığın gelişiminin yüksek olduğu bu yüzyılda profesyonellik ön plana çıkmış, daha da bir önem kazanmıştır (Vicdan 2010). Bir alanla uğraşan kişinin alanı ile ilgili gerekli teorik ve teknik bilgiye sahip olması gerekir. Çünkü, her meslek uzmanlaşmayı gerektirir. Belirli bir alanda “yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimine” profesyonellik denir (Vicdan, 2010; Karamanoğlu, 2009). Toplumda bir görevi, bir mesleği düzenli ve en az hata ile sürdüren kişiye ise profesyonel denilir. “Bir isin profesyoneli olmak”, onu “en ince ayrıntılarına kadar kavramış olmayı” ve “uygulayabilme” yi gerektirir. Her meslek kendine özgü görev, rol ve işlevlerin yanı sıra genel bazı işlevlerde de yer alır. Bunlardan mesleğe özel, spesifik rol ve işlevler o mesleğe profesyonel nitelik kazandırır. Profesyonel statüye ulaşma tüm meslekler için önemlidir ve başarının göstergesidir (Karamanoğlu ve ark. 2009; Ashcraft, 2004; Brown, 2014). Bir mesleğin standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli hizmet sunulmasında oldukça önemli olan mesleki profesyonellik, meslek üyelerinin profesyonel kimlik algısıyla da yakından ilişkilidir.

“Profesyonel kimlik ” bireyin kendisini bir disiplinin ya da mesleğin üyesi olarak algılaması şeklinde tanımlanmaktadır. Profesyonel kimliğin gelişimi her meslek grubu için önemli bir süreçtir. Hemşirelik disiplini açısından bakıldığında, profesyonel kimlik; hemşirenin hasta ile etkileşimlerine, eylemlerine ve hemşirenin düşünme şekline rehberlik eden, hemşire tarafından sahip olunan değerler ve inançlar olarak da tanımlanmaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Hemşirelikte profesyonel kimliğin gelişmesi, öğrencinin hemşirelik eğitimine girmesi ile başlar ve okul eğitiminin bitmesi ile birlikte büyük oranda tamamlanır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

4.1.1. Yeni Mezun Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar

Hemşirelik öğrencileri, rol ve sorumluluk deneyimlerinin daha farklı olduğu klinik eğitim ortamına benzer bir ortamda çalışma beklentisi ile mezun olmaktadır. Öğrenci hemşirelikten bir sağlık kuruluşunda profesyonel hemşirelik uygulamasına

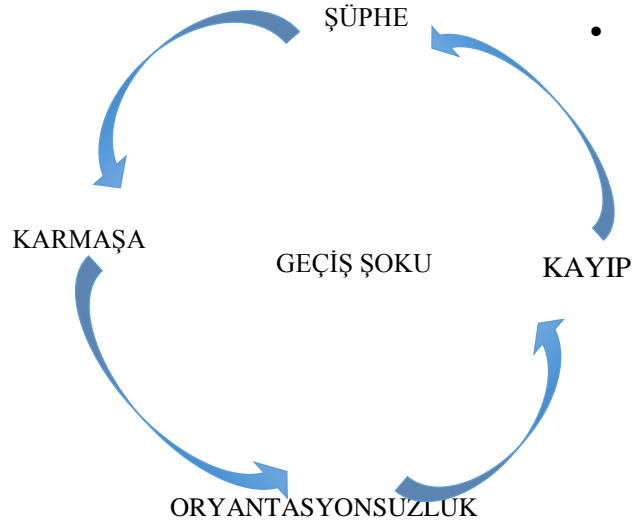
geçiş yeni mezun için bir dönüm noktasıdır. İlk yılda öğrenci hemşire, statü olarak rol stresi üreten profesyonel hemşireliğe geçişi deneyimler. İlk 3 ila 6 ay hemşireler için alışma sürecinin en zorlayıcı ve stresli dönemi olma potansiyeli taşır. Yeni mezun hemşirenin pek çok stresle karşı karşıya kaldığı geçiş süreci hem birey hem de organizasyon açısından kritik bir dönemdir. Bu süreçte yaşanan sorunlar ve sorunların çözümlenememesi yüksek oranda iş memnuniyetsizliği, iş değiştirme ve isten ayrılmaya neden olmaktadır(Kocaman ve ark.2012; Reyhanoğlu 2013; Chang&Hancock, 2003; Usher at. All, 1999; Beeman, 1999; Ellerton, 2003; Koç, 2014).

SORUMLULUKLAR

- Disiplinler arası
- Sosyo Kültürel Asimilasyon
- Roller ve Görevlerin Değişmesi
- Aile/Arkadaş/Yakın Arkadaş
- Liderlik/Delagasyon
- Finansal Yönetim
- Ev/İş Dengesi
- Pratik

BİLGİ

- Yetenekler ve Görevler
- Profesyonel Kültür
- İlişkisel Dinamikler
- Geçiş Tecrubesi
- Bir Profesyonel Olarak Hemşire
- Roller ve Sorumluluklar
- Performans Beklentileri
- Kişisel/Profesyonel Benlik
- Entellektüel/Pratik/Teorik



ROLLER

- Rol Stresi/Gerginliği
- Pratiksel Otonomi
- Profesyonel Kimliğin Geliştirilmesi
- Rol bulanıklığı
- Hayattaki Roller (Çocuk/Eş/Akraba/Arkadaş/Hemşire)
- Rol Karmaşası/duygu karmaşası (Öğrenci/profesyonel Hemşire)

İLİŞKİLER

- Liderlik ve Birlikte Çalışma Yeteneği
- Profesyonel Kültür-Akran Desteği
- Dahili/Disiplinler Arası İlişkiler
- Jenerasyonlar Arası Dinamikler
- Organizasyonel Yapı
- Kişisel-Profesyonel
- Gelişimsel Görevler
- Sosyal Olgunluk
- Yaşamsal Değişiklikler

Şekil 1: Transition Shock Model. (Duchscher JEB, 2008)

İLİŞKİLER

FİZİKSEL

- Fiziksel, Duygusal, Zihinsel Tükenmişlik
- Duyguları Gizlemek İçin Tüketilen Enerji ve Geçiş Tepkileri
- Akut bakımla ilgili Fiziksel Talepler
- Alışılmadan Tam Zamanlı çalışma periodları (Minimal mola ile 12 saat çalışma, vardiya değişimi veya 36-48 saat haftalık çalışma)
- Duygusal Ekstremler
- Vardiya Değişimine Uyumsuzluk
- Uykusuzluk
- Zayıf Beslenme ve Egzersiz Yoksunluğu
- Sosyal Ortam ve Rutinlerdeki Değişim

DUYGUSAL

- Değişken Duygusal durum
- Yoğun ve Yorucu Periyot
- Extreme Hassasiyetler
- Onaylanma ve Güvence Arayışı
- Tanıdık, koruyucu arayışı
- Pozitif Destek Gerekisini
- Hata veya Yetersizlik Korkusu
- Ailesini, arkadaş ve mesai arkadaşlarını hayal kırıklığına uğratma korkusu
- Kontrol Kaybı
- Destekten Yoksun Olma

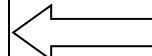
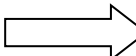
Ş
Ü
P
H
E



DEZORYANTASYON

GEÇİŞ
ŞOKU

KONFÜZYON



ZİHİNSEL

- Gerçeklik Şoku- Teori/Pratik Uyumsuzluğu
- Geçişte Bilgi Eksikliği
- Mezuniyet Sonrası Roller ve Sorumluluklar Konusunda Farkındalık Eksikliği
- Sınırlı Pratik uygulamalar
- Sınırlı Sözlü/Pratik Bilgi
- Pratik Tutarsızlığı/ Tahmin Edilememe
- Organizasyonel Toyluk
- Profesyonel Rol, İlişki Acemiliği
- Sınırlı Performans Geri Bildirimi

SOSYO-GELİŞİMSEL

- Sosyal Yapıdaki Değişiklikler
- Rol belirsizliği ve Aılışkın Olmama
- Yetersiz Rehberlik/ Yardım
- Profesyonel Kültür Toyluğu
- Dahili Disiplinler Arası İlişkiler
- Jenerasyonlar Arası Dinamikler
- Liderlik ve Delegasyonel Becerilerin Olmayışı
- Baskıcı Hiyerarşik İş Yapısı
- Bağımlı Rolden Ayrılma
- Bilinen Desteklerin Kaybı
- Yetersiz Rol Modellerine Maruz Kalma



K
A
Y
I
P

R
O
L
L
E
R

S
O
R
U
M
L
U
L
U
K
L
A
R

BİLGİ

Şekil 2: Transition Conceptual Framework. (Duchscher JEB, 2008)

4.1.2. Gerçeklik Şoku

Yeni mezunlar çalışmaya başladıklarında kendi becerileri ile ilgili bir takım korkuları vardır. Bununla birlikte çalışmaya başladıklarında çalışma ortamının beklentileriyle okulda kendisine öğretilen konuların uyuşmamasından dolayı gerçeklik şoku yaşarlar. Yaşanan şok, yeni mezun olan kişinin okulda kendisine öğretilen ve kendisinin de doğru olduğuna inandığı uygulamaların, gerçekte sağlık bakım birimlerinde uygulanan şekillerle aynı olmadığı kavramasıyla ortaya çıkar. Yeni mezun, hemşire öğrenci iken okulda kendisine öğretilen ve kendi görevi olarak bildiği bazı uygulamaların, çalışma ortamında diğer hemşireler tarafından iş yükü olarak değerlendirildiğini ve kendisinden farklı davranması beklendiğini anlamasıyla gerçek şoku yaşar. Çalışma ortamında; hasta takiplerinin farklı uygulanması, hasta bakım planlarının her zaman yapılmaması, hastalara verilen bakım faaliyetlerinin farklı olması gibi (Kocaman ve Ark.,2012; Kring&Mueller, 2008; Nursing Education; Newhouse at All., 2007).

4.1.3. Gerçeklik Şokunun Evreleri

Gerçeklik şoku, yeni mezunun çalışma yaşamına başlamasından, kıdemli bir çalışan oluncaya kadar çeşitli evrelerden geçer (Ekici, 2013; Scott, 1992).

4.1.3.1.Balayı Evresi: Yeni işteki ilk birkaç haftadır. Birlikte çalışacağı kişiler genellikle onu hoş karşılar, çıkabilecek ufak tefek sorunları görmezden gelirler. Yeni mezunun yeni işiyle ilgili hedefleri ve beklentileri vardır. Bu dönemde yeni iş heyecan vericidir, her şey tozpembe görünür (Ekici, 2013; Scott, 1992).

4.1.3.2.Gerçeklik Şoku: Balayı evresi sonsuza kadar sürmez, bazen hiç yaşanmaz. Bir süre sonra, yeni mezundan diğerleri gibi davranması teklenir. Yeni mezun kendisinden okuldakinden farklı şeyler beklendiğini fark eder. Okulda ödül getiren bazı davranışlar, kurumda takdir görmeyebilir, hatta bazıları getirebilir, Mesleki hedefleri ve idealleri le kurumda kendisinden beklenen roller arasında büyük uçurumlar olması, yeni mezunun düş kırıklığı ve şok yaşamasına neden olur. Çözüm getirilmediği zaman durumun yarattığı gerilim ve stres dayanılmaz olur (Ekici, 2013; Scott, 1992).

Ayrıca yeni mezundan beklenen roller uygun biçimde iletilmez, verilen görevler anlaşılır şekilde ayrıntılı söylenmez, talimatlar kısa tutulur bazı şeyleri kendisinin keşfetmesi beklenir. Söylenmeyen beklentilerden habersiz olan yeni

mezun istemeden ve bilmeden yanlış veya eksik uygulamalar yapabilirler. Bu işlerin "en doğru yaptığını sanan" diğer çalışanlarca "akılsız veya yetersiz" sanıldıklarını fark ederler (Ekici, 2013; Scott, 1992).

4.1.3.3.Çözülme: Servis sorumlu hemşiresinin veya yönetici hemşiresinin, yeni mezunun yaşadığı çatışmanın farkına varmasıdır. Eğer bu aşamada yönetici uygun bir ortam yaratır, yeni mezunu destekleyici davranır ise tükenme aşamasına girilmez ve yeni mezun kuruma uyum sağlayabilir. Gerçek şoku yeni mezun olmasanız bile, her yeni işe atandığınızda ortaya çıkabilir (Ekici, 2013; Scott, 1992).

4.1.3.4.Tükenme/İyileşme: Tükenme, bitkinlik hali ve enerji tükenmesini ifade etmek için kullanılır. Bu hal 'boşa uğraşıyormuş' hissi, "düş kırıklığı" ve işinizdeki başarınızla ilgili şüpheler, ideallerin, amacın ve enerjinin kaybına neden olur. Tükenmiş olan birey kendisini işine karşı ilgisiz, lakayt, duyarsız ve bitkin hisseder. Baş ağrısı, sırt ağrısı, hazımsızlık, hastalıklara karşı direncinin azalması, strese bağlı bazı fiziksel rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Aile ilişkilerinde zorluklar ve sosyal sorunlar görülebilir (Ekici, 2013; Scott, 1992).

BALAYI	SOK VE REDDETME	İYİLEŞME
<ul style="list-style-type: none"> • Hemşirelik mesleğinin gerçek dünyasını görme, • Ümit verici olarak bakma, • Mesleğe geçiş heyecanı ile pek çok şeyi merak etme, 	<ul style="list-style-type: none"> • Aşırı korku ve güvensizlik hissetme, • Önemsiz ağrı ve hastalıklarda artış yaşama, • Enerjide azalma ve aşırı yorgunluk hissetme, • Her hata için kendini suçlama ve başarısız hissetme, • Aynı değerlere sahip insanlara güvenme ve onlarla bir araya gelme, • Aşırı derecede eleştiren tavırlar sergileme, • Öfke hissetme, 	<ul style="list-style-type: none"> • Olayların gülünç yönünü görmeye başlama ilk işaretidir, • Gerilimde azalma ve iş ortamını objektif olarak takdir etme, değerlendirme yeteneğinde artma, • Yeterlilik düzeyinde artma, • Çatışma çözümü için çok önemli bir dönemdir.

Şekil 3. Gerçek Şoku Evreleri (Zerwekh, Claborn, 1997)

4.1.4. Gerçeklik Şoku ve Tükenmeye Katkıda Bulunan Diğer Faktörler

4.1.4.1. Düşük Ücret: Diğer sektörlerde çalışanlarla karşılaştırıldıklarında sağlık çalışanları kendi eğitimleri ve verdikleri hizmet karşılığında aldıkları ücretin düşük olduğunu fark ederler (Ekici, 2013).

4.1.4.2. Uzun Çalışma Saatleri: İşin yorucu olması yetmezmiş gibi çoğu sağlık çalışanı yasal haftalık çalışmaya sınırlarının üzerinde çalışmak zorunda kalırlar. Örneğin, değişik vardiyalarda 12 saatten fazla çalışmaları istenir. Haftalık toplam çalışma saatleri 45 saatten fazladır (Ekici, 2013).

4.1.4.3. İşin Kırtasiyesi: Zamanlarının çoğunu form doldurmak, yazı yazmak, dosyalama ile geçirdiklerinden hasta bakımına daha az zaman ayırmak zorunda kalırlar. Bu durum onlarda doyumsuzluk hissi yaratır (Ekici, 2013).

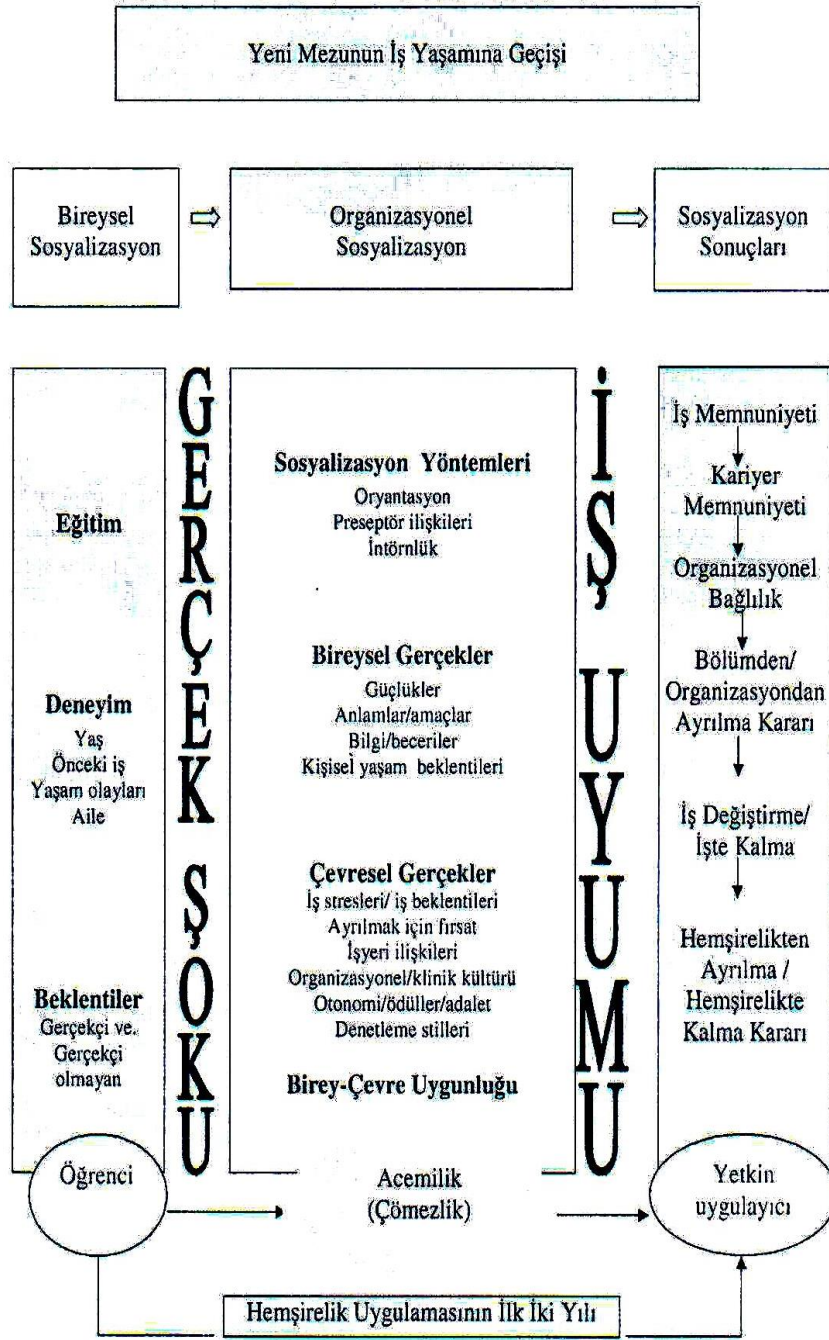
4.1.4.4.Hastaların İyileşme Süreci: özellikle yoğun bakım, onkoloji gibi birimlerde çalışan sağlık çalışanları sürekli hastalarını kaybediyor olmalarından dolayı umutsuzluk yaşayabilirler (Ekici, 2013).

4.1.4.5.Takdir İyi Anlayış Eksikliği: Verdikleri hizmetin maddi karşılığını tam alamayan sağlık çalışanları, ayrıca bütün iyi niyetle çalışmalarına ve fedakarlıklara rağmen hastalardan ve yöneticilerden olumlu geri bildirim alamayınca hemşirelerde zamanla umutsuzluk gelişir (Ekici, 2013).

4.1.4.6.Hastaların İhtiyaçlarını Karşılama Yetersiz Kalmak: Hastanelerin, hastaların gereksinimlerini karşılamak yerine "kar etmeye" odaklandığı fark ettiklerinde çalışanlar boşa çalışma duygusu ve düş kırıklığı yaşarlar. Hastalar için bir şeyler yapmak isteyen sağlık meslek üyeleri, hastanenin kar odaklı yakışınımdan olumsuz etkilenir (Ekici, 2013).

4.1.4.7.Aynı Tutulmak: Statüsü düşük, az ücretli pozisyonlarda çalışıyor olmak tükenmeye etki eder, özellikle eşit eğitim alındığı halde düşük statüde ve düşük ücretle çalışmak, kişileri olumsuz etkiler (Ekici, 2013).

4.1.4.8.Yetersiz İlerleme Olanğı: Kariyer basamaktan tam olarak tanımlanmamış. Bazı kumullarda yönetici pozisyonlarına bililerinin tanıdığı olarak gelinmesi, ilerleme olanğının olmaması çalışma isteğini kırar (Ekici, 2013).



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

(İleri, 2007)

4.1.5. Gerçeklik Şokunun Etkileri

Gerçeklik şoku ilk defa 1974 yılında M. Kramer tarafından tanımlanmıştır. Kramer yeni mezun olmuş hemşirelerin rol karmaşalarıyla, uygulama ortamının gerçekleri hakkında beklentilerinin ve eğitimleri boyunca öğrendikleri değerleri uygulayamadıkları ve bakım sağlayamadıkları zaman “gerçeklik şoku” yaşadıklarını belirlemiştir. Hemşire öğrencinin yeni mezununa dönüşmesi oldukça sıkıntılı bir süreçtir. Hemşirelik öğrencileri, rol ve sorumluluk deneyimlerinin daha farklı olduğu klinik eğitim ortamına benzer bir ortamda çalışma beklentisi ile mezun olmaktadır. Ancak, çalışma hayatına başladıkları bu geçiş döneminde çalışma yaşamının gerçeklerini gören yeni mezun hemşireler; stres, ekip üyeleri ile iletişim problemleri, başarısızlık korkusu, kendine güvensizlik, problem çözme becerisinde yetersizlik ve ortama uyumsuzluk gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Bu belirtiler, yeni mezunun gerçeklik şoku ile karşı karşıya kaldığını göstermektedir (Kocaman ve ark.2012; Susan, 2009).Gerçeklik şokuyla karşılaşıldığında, bazı hemşireler mesleki hedeflerini değil, kurumun hedeflerini kabullenir. Hastalarının gereksinimlerine önem vermeden, kurumun beklentilerine önem verir. Bazı hemşireler ne kendi hedeflerini, ne de kurumun hedeflerini umursar, rutinleri tamamlayıp parasını kazanmaya odaklanır. Bazı grup hemşireler ise hedeflerinden, ideallerinden vazgeçmez. Bunu destekleyen kurumlar bulup orada çalışmak için girişimlerde bulunurlar. Bu gruptaki hemşirelerden bazıları da, arayışlarının olumsuz olmasına da bağlı olarak, işini bırakıp, mesleğini yapmamayı tercih ederler (Kocaman ve ark.2012; Susan, 2009).

Gerçeklik şokunun kurumların işleyişine de ciddi etkileri bulunmaktadır. Yeni işe başlayanlarda kurumsal bağlılığın azalmasına, oryantasyon süresinin uzamasına, üretkenliğin azalmasına yol açmakta, bununla beraber hastanelerde kaliteli hasta bakımını, hasta güvenliğini ve maliyet etkililiğini olumsuz yönde etkilemektedir (Kocaman ve ark.2012).

4.1.6.Gerçeklik Şokuyla Başa Çıkma

4.1.6.1.Hizmet İçi Eğitim

Hizmet içi eğitimin amacı, çalışanların mevcut ya da potansiyel iş için gerekli niteliklerini arttırarak, kurumsal problemlerin üstesinden gelmelerini sağlamaktır.

Hizmet içi eğitimde amaçlar şu şekilde ifade edilebilir:

Kurum Açısından;

- Çalışanlara iş için gerekli bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması,
- Kurumda denetim ve kontrol yükünün azaltılması,
- İş kazalarının azaltılarak iş güvenliğinin sağlanması,
- Hata oranlarının düşürülmesi, buna bağlı olarak bakım ve onarım giderlerinin azaltılması,
- Malzeme israfının önlenmesi,
- Personelin yeniliklere ve değişime uyumunun sağlanması ve buna bağlı olarak iş gücü devri nedeni ile ortaya çıkabilecek maliyet kayıplarının azaltılması (Ekici, 2013).

Bireysel Açısından;

- Çalışanları motive eder,
- Personelin güven duygusunu geliştirir,
- Çalışanların bilgi ve yeteneklerini arttırarak, yükselme olanağı sağlar,
- Çalışanlar arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlar,
- Başarı basamakları tanımlanarak, iş tatmini sağlar,
- Kurumsal ve bireysel amaçların bütünleşmesini sağlar (Ekici, 2013).

Eğitimle motive edilmiş, çeşitli bilgi ve yeteneklerle donatılmış bireyler yüksek performans gösterirler, kurumun verimliliğini arttırırlar. Eğitilen personelin herhangi bir nedenle kurumdan ayrılması durumunda, aldığı eğitim yeni bir iş bulması ve bu işe daha kolay adapte olmasına yardımcı olur. Ancak kurumun yetiştirmek için çaba harcadığı, maddi destek sağladığı personelini kaybetmesi halinde hem ciddi maddi bir kayıp yaşarken, o işi yapmak üzere eğitilen kişinin yerine yeni birisini koymak kurum açısından güç olabilir (Ekici, 2013).

4.1.6.1.1.Eğitimin Planlanması

Eğitimle ilgili olarak, kurumda var olan durum ile saptanmış hedeflere ulaşmak için izlenecek yolların, uygulanacak yöntemlerin, kullanılacak kaynakların belirlenmesidir. Eğitimin planlamasında, eğitim sonucunda ulaşılması istenen birçok

amacı önceliklerine göre sıralayarak, sınırlı kaynakları belirlenen öncelikler doğrultusunda kullanmak amaçtır (Ekici, 2013).

Eğitim planlama sürecinin adımları hemşirelik süreci ile benzerdir:

Tanımlama: Eğitim ihtiyacının saptanması ve geleceğe yönelik hedeflerin belirlenmesi,

Planlama: Eğitim programının hazırlanması, kaynakların belirlenmesi ve amacına uygun olarak dağıtılması,

Uygulama: Amaçlara ulaşmak için, program dahilinde kaynakların dağıtılması ve eğitimin uygulanması,

Değerlendirme: Uygulanan eğitimin amaçlara ulaşma derecesinin saptanması.

Eğitim planlanırken şunları dikkate almak gerekir:

1. Hizmet içi eğitim, eğitim birimi ile yönetim kademelerinin sürekli iş birliğini gerektirir,
2. Hizmet içi eğitim ile yönetsel ve eğitsel amaçlara ulaşıp ulaşılmadığının düzenli olarak izlenmesi gerekir.
3. Eğitim planının etkili kullanılabilmesi için finansal ve insan gücü kaynaklarının gerçekçi değerlendirmesi yapılmalıdır,
4. Eğitim planlaması kişilere ya da gruplara ait düşüncelerle amacında saptırılmamalıdır (Ekici, 2013).

4.1.6.2.Oryantasyon Programları

Kurumun ihtiyacına göre uygun kişiyi seçmiş olabiliriz ancak bu kişinin görevini bildiğini ve işini başarı ile yürüteceğini kabul edersek yanılırız. Yeni işe başlayan kişiye, kurumu iş arkadaşlarını, yapması beklenen işi belirli bir program çerçevesinde tanıtmak, ona yapacağı işi öğretmek veya onu işine alıştırmak gerekir. Oryantasyon, yeni iş görenin kuruma ve yapacağı işe uyum sağlamasında çok önemlidir (Ekici, 2013).

Yeni iş görenden tam olarak yararlanmak, onun kurumuna uyumunu ve başarılı olmasını sağlamak istiyorsak, belirli bir program çerçevesinde onu işe alıştırmak gerekir. Yeni iş gören bir takım sorulara ve endişelere sahiptir. Örneğin:

“Yöneticim (Servis Sorumlu Hemşirem) kimdir? Nasıl bir insandır? Onunla iyi geçinebilecek miyim? Birlikte çalışacağım iş arkadaşlarım nasıl insanlardır ve beni gruplarına kabul edecekler mi?” Bu endişeleri ortadan kaldırmak için oryantasyon programının içeriği çok iyi oluşturulmalı ve uygulanmalıdır (Ekici, 2013).

Görüldüğü gibi sadece iyi bir seçim yeterli olmayıp, işe girenleri beceriksizlik duygusundan kurtarmak, yeteneklerini kullanmalarını sağlamak, kurumda sosyal kaynaşmayı kolaylaştırmak, yapılacak işe ve çalışma ortamına alıştırmak için oryantasyon programına önem verilmelidir. Oryantasyon programının varlığı, özellikle daha önce iş deneyimi olmayan yeni mezunlar için daha da önemlidir (Ekici, 2013).

Evcilik oynayan çocuk gurubuna dışarıdan bir çocuk bıraktığımızda; önce kenarda çekingen bir şekilde durduğunu, daha sonra gruba yavaş yavaş sokulduğunu ve sonunda da gruptaki diğer evcilik oynayan çocuklarda farklı olmayan bir grup üyesi haline geldiğini görürüz. Ama oyun saatlerinin ilk kısmı çekingenlik ve yadırgama sonucu verimsiz geçmiştir. Ayrıca “gruba yeni gelen her çocuğun zamanla çekingenliğini yenip grubun üyesi haline gelebildiği” genellemesi doğru olmaz. Çünkü bazıları çekingenliklerini yenemediğinden, gruba katılmak yerine grubu terk ederek annesinin yanına dönmüş veya kendisine başka bir arkadaş grubu bularak onlarla oynamaya koyulmuştur” (Ekici, 2013).

Çalışanın işe uyum sağlaması zaman alan bir süreçtir. Ayrıca kuruma ve işe uyum sağlayıp, sağlamadığı gözlem, görüşme, işe yeni başlayan kişi ile ilgilenen bir üst yönetici ve orta kademe yöneticilerin görüşleri doğrultusunda değerlendirilmelidir (Ekici, 2013).

4.1.6.2.1. Oryantasyon Programının Amacı

Oryantasyon programının amacı, işe yeni başlayan çalışana yeni iş çevresini öğrenmesine yardımcı olmaktır. Bununla birlikte;

Başlangıçta Olumlu İzlenim Yaratma: Yeni iş görenin ilk işe başladığı gün çok önemlidir. İlk karşılaştığı olaylar, kendisine karşı takınılan tavırlar, çalışanın çalışma yaşamını etkileyecek nitelikte olabilir.

İlk gün meydana gelebilecek olumsuz bir olay, kurumun kazandığı bir yeni elemanı yitirmesine neden olabilir. Kurum, yöneticiler ve iş arkadaşları hakkındaki ilk olumlu izlenim, yeni işe başlayan kişinin uyum göstermesine yardımcı olabilir (Ekici, 2013; Kocabacak, 2006).

Kişiler Arası Kabulü Arttırma: Bir diğer amaç ise yeni iş göreni yalnızlık ve beceriksizlik duygusundan kurtarmaktır. Yeni iş görenin iş grubuna girmesini kolaylaştırmaktır. Yeni iş görenler en az yapacakları işlerle olduğu kadar birimlerdeki diğer çalışanlarla tanışma konusuyla ilgilenirler. “Birlikte çalışacağım iş arkadaşlarım nasıl insanlardır ve beni gruplarına kabul edecekler mi? Onlarla iyi geçinebilecek miyim?” gibi sorularına olumlu yanıt bulmasını sağlamak gerekir. Ayrıca, katılacağı çalışma grubunun kendisinden bekledikleri de önemlidir (Ekici, 2013).

Bireysel ve Örgütsel Başarıyı Arttırma: Etkili bir işe alıştırma programı, güven ve ait olma duygusu yaratarak, yeni iş görenin kuruma ve yapacağı işe hızla adapte olmasını sağlar. Aksi halde bir süre sonra kurumdan ayrılabilir. İşletmelerde işten ayrılma olaylarının büyük bir kısmı, işe girişten sonraki ilk altı ay içinde meydana gelmektedir. Kuruma alınması için çaba sarf edilen kişinin işten ayrılmasının önlenmesi ve işe bağlılığın arttırılması oryantasyon programının en önemli amaçlarından biridir (Ekici, 2013).

Ayrıca kurum ve yapacağı iş ile ilgili bilgilerin çalışana verilmesi sonradan ortaya çıkabilecek anlaşmazlıkları ve sorunları önler. Bunlar kurumun vizyonu (amaç ve hedefler), iş tanımları (görev, yetki ve sorumluluklar), uygulama politikaları, çalışma kuralları, çalışana sağlanan hizmetler (yemek saatleri, ulaşım imkanı, lojman, kreş), izin kullanma ve prim gibi bilgileri içermelidir. İlk günlerde çalışana bu bilgiler verilmez ise, çalışan zaman zaman yöneticilerini ve iş arkadaşlarını bu husustaki soruları ile meşgul eder (Ekici, 2013).

4.1.6.2.2. Oryantasyon Programı Süreci

Yeni İş Göreni Karşılama Hazırlanmak: Bu aşamada işe yeni başlayacak olan çalışan hakkındaki elde edilmiş olan bilgiler ve referanslar gözden geçirilerek onunla ilgili bilgi toplanır. Ayrıca işi ile ilgili verilmesi gereken bilgi ve kullanacağı

malzemeler (elbise dolabı, yemek fişi vs) hakkında hazırlık yapılmalıdır. İşle ilgili (varsa) iş tanımları uygulama protokolleri hazırlanmalıdır (Ekici, 2013).

Yeni İş Göreni Karşılama: Çalışanın işe başlamak üzere kuruma geldiği an güler yüzle karşılanmalıdır. Ayrıca yaklaşmayı sağlamak amacı ile kendisi ile ilgili (ev, eş, ulaşım, vs) sorular sorulabilir (Ekici, 2013).

Çalışacağı Birimi Tanıtmak: Birimde yapılan işler, pozisyonu, işiyle ilgili diğer çalışanların işleri, çalışma ortamı, ast-üst ilişkileri ve günlük iş yaşantısı anlatılmalıdır. Örneğin; yoğun bakım ünitesinde başlayan hemşireye, çalışan hemşirelerin görevleriyle ilgili neler yaptıkları, EKG'yi EKG teknisyeninin çektiğini; servis sekreterinin dosya düzenini, servis yazışmalarını yaptığını, telefonlara baktığını, hasta ile ilgili BT, ultrason, MR randevularını aldığını açıklamak; ilaçların ve malzemelerin yerlerini, ilaç hazırlama yerini ve acil arabasını göstermek gerekir (Ekici, 2013).

Yeni İş Arkadaşlarıyla Tanıştırmak: Bu en zor aşamalarda biridir. İş görenin yeni çalışma arkadaşları ile tanıştırılıp, çalışma grubuna katılımlarının sağlanması büyük çabalar gerektirir. Burada tanıştırma görevini üstlenen kişinin yetenekleri önemlidir. Tanıştırma sırasında iş arkadaşlarının görevlerini belirtmek, onlarda yeni iş görene yardım etmelerini istemek yararlı olur (Ekici, 2013).

İş Yeri Özelliklerini Açıklamak: İşin başlama ve bitiş saatleri açıklanmalı, zamanında işe gelmenin ve devamının önemi belirtilmeli, yemek saatleri, öğle tatili, dinlenme saatleri, molalar ve sürelerinin açıklanması zorunludur. Telefonda yararlanma biçimi, izin alma ve nöbet değişimi hakkında iş gören aydınlatılmalıdır (Ekici, 2013).

Çalışanların uyması gereken kurallar, kurallara uyulmaması halinde uygulanacak cezalar sözlü veya yazılı broşürlerle açıklanmalıdır. Uyulması gereken kuralların tamamının işe başladığı gün bildirilmesi şarttır. Aksi halde yaptıkları hatalardan sorumlu tutulamazlar (Ekici, 2013).

Kuruma Özgü Bilgilerin Verilmesi: Kurumun çalışma felsefesi, amaçları, çalışanların performansını değerlendirme politikaları, personelin terfi ettirilmesi,

başka bir birime nakil ettirilmesi, işten ayrılma ile ilgili uygulama ve politikalar hakkında yeni iş gören aydınlatılmalıdır (Ekici, 2013; Özdağ, 2002).

Çalışanlara Sağlanan Hizmetler: Ulaşım için servisin olup olmadığı, varsa güzargahı ve saatleri açıklanmalı, lojman olup olmadığı, çalışırken giymek üzere forma, giysi, ayakkabı (ücretli olup olmadığı) verip vermediği, çalıştığı birime özgü pirim uygulamasının olup olmadığı, çocuklar için kreş olup olmadığı açıklanmalıdır (Ekici, 2013).

4.1.6.3.Rehber Hemşirelik

Geçen son 10 yılda hemşirelik eğitiminde belirgin değişiklikler olmuştur. Yüksek öğretim seviyesinde verilen hemşirelik eğitiminde, teorik bilgi içeriğine daha ağırlıklı olarak yer verilmiş ancak uygulama alanı ile ilişkili beceride yeterlilik giderek azalmıştır. Akademik eğitimcilerden sınıfta eğitim, okul aktiviteleri, araştırma gibi beklentilerin olması, uygulama alanındaki rollerini yerine getirmelerini zorlaştırmaktadır. Ayrıca uygulama alanlarının eğitimcilere paylaştırılması, öğrenci sayının fazla olması gibi nedenlerle eğitimin başarılı olması zordur. Bu nedenle bilgi, beceri ve davranış olarak uygulama alanında öğrencinin ihtiyaçları tam olarak karşılanmamaktadır. Öğrenci, uygulama alanında, özellikle beceri gerektiren uygulamalarda destek, rehberlik ve yardım beklemektedir (Akt; Ay, 2007; Hughes, 2004;Chapple&Aston, 2004).

Yeni mezun sağlık çalışanlarının, kuruma ve kurumun kültürüne daha rahat uyum sağlamaları, üstlerinin rehberliğinde gerçekleşmelidir (Şen ve Alan, 2014). Yeni mezun hemşirenin başarılı bir geçiş süreci geçirmesi açısından hem de kurumların kaliteli hizmet sunumu, maliyet artışı ve personel kaybının önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Yeni mezunun algısı, amaçları, idealleri, gereksinimlerini anlayarak açık, dürüst ve duyarlı bir iletişimin kullanıldığı bir çalışma ortamı yaratılmasında rehber hemşirenin önemli rolü bulunmaktadır (İleri, 2007).

Rehber hemşirelik, yeni mezunun oryantasyonu ve gelişimi için etkili ve önemli bir sosyalizasyon yöntemidir (İleri, 2007; Oerman&Garvin, 2002).

Rehber hemşire, öğrencinin mesleki bakış açısı geliştirmesinde ve mesleği anlamasında önemli ve temel bir role sahiptir, rol modelidir (Ay, 2007).

4.1.6.3.1.Rehber Hemşirenin Roller

- Oryante olacak hemşirenin gelişimsel ihtiyaçlarını belirler
- En az haftada bir kez oryante olan hemşire ile oryantasyonun gidişini gözden geçirir
- Oryante olan hemşire ile gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamak için yapacağı uygulamalar hakkında plan yapar.
- Hemşirenin klinik performansını direk izler
- Kontrol listesinde hemşirenin gelişimini kaydeder
- Klinik kaynakları hemşire için harekete geçirir
- Politika ve prosedürleri hemşireye açıklar
- Rol geçişi hakkındaki duygular/düş kırıklıklarını tartışma fırsatı yaratır
- Hemşirenin gelişimsel ihtiyaçları ve güçlükleri hakkında eğitici ve yönetici hemşire ile iletişim kurmasını sağlar
- Hemşirenin oryantasyon sonunda oryantasyonu değerlendirmesini sağlar
- Bütün kayıtları tamamlar uygun biçimde tamamlar (Ay, 2013; İleri, 2007) .

4.2.Stres Kavramı

Stres, genel olarak bireyin yaşamındaki değişikliklere karşı uyum sağlama çabası; uyum sağlayamadığında fiziksel ve ruhsal dengesinin bozulduğu bir süreçtir (Cam, 2004; Olgun ve Ark., 2010). İnsanoğlu hayatı boyunca mücadele etmesini gerektiren olaylar ve zorlanacağı taleplerle karşı karşıya gelmektedir. Bireyin özellikleri bu zorlukla başa çıkmada yetersiz kalırsa stres ortaya çıkar (Baltaş, 2007; Kopuz, 2013). Günümüzde, yaşam koşullarında değişiklik, teknolojinin getirdiği yeniliklerle ve çağın modern hale gelmesiyle stres kavramı ön plana çıkmıştır. Aslında stres günlük yaşamın bir parçasıdır ve çoğu insan farkına varmasa bile yoğun bir stres yüküne sahiptir (Güçlü 2001; Güler ve Çınar, 2010). Çalışma yaşamında birçok farklı sebepten dolayı görülen stres, artık iş görenler ve işverenler için; işin verimindeki düşüklük, işe olan odaklanmada oranındaki azalma, çalışma barışını bozan davranışlar vb. birçok sonuç doğuran bir olgu ve doktrinindeki bazı yazarlara göre de hastalık olarak tanımlanmaktadır. Stres, sonuçları itibarıyla

çözülmesi gereken bir sorun olarak çalışma yaşamının aktörlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Çam, 2014; Tel ve Ark.,2012).İş hayatından yansıyan stresler ve bunların sonuçları - doğrudan veya dolaylı - gerçekte dünya üzerindeki herkesi ilgilendirmektedir. İş hayatı, insanın çalışırken geçirdiği saatleri fazlasıyla aşan ve hayatın her cephesine yayılan bir öneme sahiptir (Baltaş ve Baltaş, 2013). Stres olarak bilinen problemleri doğuran iş şartları, çalışanlar üzerinde baskı ve zorlanma yaratır. Bu zorlanmanın uzun sürmesi de sağlıkla ilgili ciddi sonuçların doğmasına sebep olur (Baltaş ve Baltaş, 2013).Çalışma yaşamında temel bir sorun olan stres bireylerin mutsuz bir yaşam sürmelerine neden olan etkenlerin başında gelmektedir”(Örücü, Kılıç ve Ergül, 2011). Stres kişinin verimliliğini, başarısını, hayattan aldığı keyfi, yaşama sevincini düşüren ve çevresine yabancılaştıran, insanı adım adım izleyen bir gölgedir (Baltaş ve Baltaş, 2012).

4.2.1.Stresin Bireysel ve Örgütsel Etkileri

Stresli yaşam bireyler üzerinde geçici ve kalıcı rahatsızlıklara yol açmakta, aynı zamanda örgütlerin işleyişinde de olumsuz etkilere yol açmaktadır. Stresi bireysel etkileri şu şekilde sınıflandırılabilir(Örücü, Kılıç ve Ergül 2011) :

1.Fizyolojik Sorunlar: Kalp atışlarının artması, çarpıntı, ateş basması, baş dönmesi, nefes darlığı, boğazda yutkunma güçlüğü, titreme, baş ağrısı, mide ve kaslarda gerginlik, hazımsızlık, yorgunluk, göğüs ağrısı, hipertansiyon, cinsel iktidarsızlık, şeker hastalığı, egzema, sedef hastalıkları, saç ve kıl dökülmesi kireçlenme, migren ve kronik baş ağrıları (Örücü, Kılıç ve Ergül, 2011; Yılmaz ve Ekici, 2003; Okutan ve Tengilimoğlu, 2002; Aytaç, 2007).

2. Zihinsel ve Duygusal Sorunlar: Stres ve gerilim fazla enerji tüketmeye neden olduğu için bir süre sonra birey kendisini zayıf, güçsüz, her an kötü bir şey olacakmış duygusunu yaşayan nedeni belirsiz yoğun bir endişe duyan, uykusuzluk çeken, sinirli, çabuk heyecanlanan bir kişi durumunda hissedebilir. Dikkatini toplamakta güçlük çekebilir, hafıza sorunları yaşayabilir, öğrendiği konuları unuttuğu endişesine kapılabilir (Örücü, Kılıç ve Ergül, 2011; Yılmaz ve Ekici 2003; Okutan ve Tengilimoğlu, 2002; Aytaç, 2007).

3. Davranışsal Sorunlar: İçe kapanma, uykusuzluk, uyuma isteği, iştahsızlık, yemede artış, konuşma güçlükleri, bir maddeye (sigara, alkol v.b.) aşırı düşkünlük, sakarlık, gevşemede güçlükler olarak sıralanabilir. Aşırı iştahsız olma durumu,

yemek yenilmeme durumunda dahi tokluk hissi, kilo kayıpları ve zayıflık (Örücü, Kılıç ve Ergül, 2011) .

Stresin örgütsel etkileri ise örgütsel iklimin soğuklaşmasından, işgücü devir hızının artmasına, mal ve hizmet kalitesinin azalmasından, iş kazalarındaki artışa kadar çok geniş bir alana yayılan stres sonuçlarından söz edebilmek mümkündür. İş kazalarının artması, sağlık giderlerinin çoğalması, kalifiye eleman kayıpları, ödenen tazminatlar, işe geç gitme ve devamsızlık, iş gören devir hızının yüksek olması, çatışmalar örgütlerde strese bağlı yaşanan diğer durumlardır (Örücü, Kılıç ve Ergül, 2011; Yılmaz ve Ekici 2003; Okutan ve Tengilimoğlu, 2002; Aytaç, 2007) .

4.2.2.Hemşirelik Mesleği ve Stres

Sağlık kurumları, bünyesinde birçok meslek grubunu barındıran hizmet kuruluşlarıdır. Bu meslek grupları içerisinde, hastanenin en hacimli iş yükünü oluşturan ve hasta bakım hizmetlerini omuzlayan grup hemşirelerdir. Hemşirelik; özveri, sabır ve fiziksel dayanıklılık gerektiren bir meslektir. Hemşirelerin, hastalara daha fazla faydalı olabilmesi için, kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruması gerekir. Hemşirelik, stresli bir meslektir ve hemşireler çeşitli stres yapııcılarla ilişkili büyük sıkıntılar altındadır (Tel ark., 2003). Hemşirelerde; uzun süreli çalışma, zamanın yarattığı baskı, zor ve ya karmaşık görevler, dinlenme aralarının yetersizliği, monotonluk ve fiziki olarak kötü iş koşulları gibi durumlar, stresle ilgili risk faktörleridir. Tedavi uygulamaları esnasında hizmetin yoğunluğuna göre değişen uzun süreli ayakta kalınması, nöbetlerde uykusuz kalma, beslenme düzensiz beslenme, hastalıkları nedeniyle stres yaşayan hastalara bakım verme, yoğun iş yükü, gerektiğinde hasta ve yakınlarına destek olma, hasta bakımından kaynaklanan endişeler, hastayla iyi ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesi zorunluluğu, alandaki yeniliklerin takip edilme zorunluluğu gereği, düzensiz ve uzun mesai saatlerinin olması, sıkıntısı olan hasta ve yakınları ile empati yapma zorunluluğu, ekip içindeki çatışmalar, rol belirsizliği, zamana karşı yarış ve iş ortamından kaynaklanan stresler, baskı ve zorlamalara neden olmaktadır (Özen, 2013; Tiryaki Şen ve ark., 2013; Bayramoğlu, 2014).

4.2.3. Stresle Bireysel Başa Çıkma Stratejileri

Bireysel Stres Yönetimi Teknikleri; Stresle mücadelede bireysel yöntemler bedensel, zihinsel ve davranışsal olmak üzere üç başlık altında ele alınabilir. Bedensel teknikler; solunum kontrolü, biyolojik geri besleme, fiziksel egzersiz ve beslenme alışkanlıklarıdır. Zihinsel teknikler de mantıksız inançların düzeltilmesi, zihinsel düzenleme tekniği, dua ve ibadeti kapsamaktadır. Davranışsal tekniklere gelince bunları davranışın düzenlenmesi, meditasyon, yoga, masaj, zaman yönetimi ve öfkeyi yenmedir (Özen, 2013; Aydın, 2001; Erdoğan, 2009; Gökalp, 2013).

4.2.4. Stresle Başa Çıkma Örgütsel Stratejiler

Örgütsel stres yönetimi, bireylerde ve örgütlerde oluşan stresle ilgili ruhsal ve davranışsal sorunları önlemek ve azaltmak için çalışmaktadır. Örgütsel stres yönetimi, stres ile baş etmede önce stres kaynaklarını tanıma, stres tepkileri anlama sonra da stresin olumsuz sonuçlarını azaltma veya yok etmeye çalışmaktadır örgütler, stres yönetimi yoluyla üç şekilde stresin zararlı etkilerini azaltma konusunda çalışırlar. Bunlar; stres kaynaklarını teşhis etmek ve sonra azaltmak veya yok etmek, çalışanların iş stresi hakkındaki algılarını değiştirmelerine yardım etmek ve onlara stres deneyimi kazandırmak, çalışanlara stresin sonuçları hakkında bilgi vermek ve stresle daha etkili mücadele edebilme konusunda yardımcı olmaktır (Örücü ve Ark., 2011; Aydın 2001).

4.2.4.1. Örgütsel Stres Yönetimi Teknikleri; Stres yönetimi ile stresin olumlu yönleri desteklenmekte, olumsuz etkileri azaltılmaya ve yok edilmeye çalışılmaktadır. Örgütsel stres yönetimi bireylerde ve örgütlerde oluşan stresle ilgili ruhsal ve davranışsal sorunları önlemek ve azaltmak için çalışmaktadır. İlgili faktörler olarak; Örgütsel Rollerin Belirlenmesi ve Çatışmaların Azaltılması; Çalışma Şartlarının İyileştirilmesi, İşlerin Yeniden Tasarlanması, İş Rotasyonu, İş Zenginleştirilmesi, Personel Güçlendirme, Eğitim Programları, Örgütsel Zaman Yönetimi, Stres Danışmanlığı, Sosyal Destek Sistemleri, Örgüt ikliminin iyileştirilmesi, Kariyer planlama ve geliştirme ve Ücret Yönetimini sayabiliriz (Özen, 2013).

Stresle başa çıkma yararlanılabilecek örgütsel mücadele yöntemleri, bireyler üzerindeki iş stresini azaltmak veya önlemek amacıyla geliştirilmelidir. Örgütsel stresörler arasında yer alan genel politikalar, işletmenin yapısal

bozuklukları, fiziksel ortam yetersizliklerine ilişkin olumlu düzenlemeler stres yönetiminin örgütsel boyutunu ilgilendirmektedir (Güçlü, 2001; Özgür ve Ark., 2011).

İş yaşamından kaynaklanan stresle başa çıkma stratejileri, iş görenlerin iş stresini azaltmak ya da önlemek için örgüt düzeyindeki stres kaynaklarının kontrol edilmesi ve azaltılması için yapılan yönetsel düzenlemelerdir. Örgüt düzeyinde ortaya konan siyasalar, yapılar, fiziksel koşullar ve süreçle ilgili stres kaynaklarının azaltılması veya önlenmesi gerekmektedir. Örgütsel stresin azaltılması için kullanılacak genel stratejiler arasında şunları saymak mümkündür (Güçlü, 2001; Çakmaklı, 2002; Turunç, 2009).

1. Destekleyici Bir Örgütsel Hava Yaratmak: Birçok örgütte, bürokratik ve resmi bir yapı ile birlikte katı ve kişisel olmayan bir hava vardır. Bu durum önemli bir stres kaynağıdır. Daha az merkeziyetçi, kararlara katılımı sağlayan, yukarıya doğru iletişime izin veren bir yapı kurulması, örgütsel stresle başa çıkmada etkili bir yöntem olabilir. Yönetim, iş görenleri için destekleyici bir organizasyonel yapı geliştirmelidir. Örgütün işleyişi planlanırken yapıyı merkeziyetten uzak, katılımı destekleyici, ortak karar vermeyi özendirici biçimde oluşturmak örgütsel stresi azaltacaktır (Güçlü, 2001).

2. İşin Zenginleştirilmesi: İş zenginleştirme, hem işin içerdiği sorumluluk, tanınma, başarı fırsatı gibi etmenlerin hem de farklı beceriler, görevin kimliği, anlamlılığı, özerklik gibi işin özüne ilişkin niteliklerin geliştirilmesini içerir. Zenginleştirilmiş görevler, daha rutin ve yapılandırılmış işlere nazaran stres kaynaklarının azaltılmasını sağlayacaktır. Bazı iş görenler için zenginleştirilmiş işlerin daha çok stres yarattığı da unutulmamalıdır. Dikkatle yapılmış görevsel düzenlemeler, iş stresi ile başa çıkmada etkili bir yoldur. İş, içerik olarak zenginleştirilip kişiye daha fazla sorumluluk verilebilir, önüne başarı fırsatları çıkarılabilir, kendi gayretine göre yükselmesi sağlanabilir. Bu durumda iş görende aranan becerilerde çeşitlilik yaratılır, yapılan işlerin önem derecesi belirlenir, kişilerin anlamlı işler yapmalarına olanak sağlanır (Güçlü, 2001).

3. Örgütsel Roller Belirlenmesi ve Çatışmaların Azaltılması: Rol çatışması ve belirsizlikler, bireysel stres kaynaklarının başında gelmektedir. Yöneticiler, örgütsel rollerin belirsizliğini ve çatışmalarını ortadan kaldırarak bunun neden olduğu stresi

azaltabilirler. Her görev, iş görene destek olacak açık beklentileri ve gerekli bilgiyi içermelidir. İyi bir organizasyon, yeterli hizmet içi eğitimi ve bizzat iş üzerinde verilecek bilgi ve eğitim, kişilerin ne yapacaklarını gösteren görev tarifleri ve çalışanlardan zamansız bilgi istemeyi engellemeye dönük düzenlemeler rol belirsizliğini ve kişilerarası çatışmayı önemli ölçüde azaltabilir. Çatışmayı önleyici düzenlemeler, işin yapısına, iş gören ve yöneticinin beklentilerine uygun olmalıdır (Güçlü, 2001).

5. İşyerinde Neşeli Bir Ortam Yaratmak: Büyük örgütlerin çoğu, işyerinde neşeli bir ortam yaratmanın önemini kavramış olduğundan, bu örgütlerde iş görenler arasında mizah ve şakanın kullanılması teşvik edilmektedir. İşyerinde mizahın ve insanları güldüren etkinliklerin artırılması, mevcut stres kaynaklarını azaltmakta ve iş görenlerin verimliliklerini arttırmaktadır (Güçlü, 2001).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelerin stresle baş etme tarzlarının, yaşadıkları gerçeklik şokuna etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Medipolitan Sağlık Grubu Hastaneleri'nde, Aralık 2013 / Mart 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Medipol Sağlık Grubu Hastaneleri'nde çalışan, kurumda çalışma süresi bir yılın altında ve toplam mesleki deneyim süresi iki yılın altında olan hemşireler oluşturmuştur (N=128). Evrenin tamamı örneklem kapsamına alınmıştır. Araştırma kapsamına;

- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- Kurumda çalışma süresi bir yılın altında ve toplam mesleki deneyimi süresi iki yılın altında olan 128 hemşire alınmıştır.

5.4.Araştırmanın Uygulanması

Medipolitan Sağlık Grubu'na bağlı hastanelerde çalışan, kurumda çalışma süresi bir yılın altında ve toplam mesleki deneyimi iki yılın altında olan hemşirelere, hemşirelerin sosyodemografik, mesleki özelliklerini ve gerçeklik şokuna ilişkin soruları içeren bir anket formu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) uygulanmıştır.

5.5.Araştırma Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, hemşirelerin stresle baş etme tarzlarıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, çalıştıkları bölüm, çalışma saatleri, mesleki deneyim süreleri ve kurumda çalışma süreleri gibi değişkenlerdir.

5.6.Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak;

- Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini ve literatüre dayanarak oluşturulmuş gerçeklik şokuna ilişkin soruları içeren (9 – 29.sorular arası), 29 sorudan oluşan anket formu (EK 1),

- Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)(EK 2) kullanılmıştır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ):Bu araştırmada, Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ‘Ways of Coping Inventory’ ölçeğinden Hisli ve Durak (1995) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ‘Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin probleme yönelik etkili yollar ile duyguya yönelik etkisiz yollar olarak isimlendirilebilecek iki boyutu vardır. Bu iki boyut “kendine güvenli”, “iyimser”, “çaresiz”, “boyun eğici yaklaşımlar”, ve “sosyal desteğe başvurma” adı verilen 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 30 maddeden oluşan, 0- 3 arası puanlanan bu ölçekte, sosyal desteğe başvurma faktörünün hesaplanmasında dokuzuncu madde ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her faktöre ait sorulardan elde edilen puanlar toplanmakta ve o faktöre ait toplam, soru sayısına bölünerek faktöre ait ortalama puan elde edilmektedir. Her alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 3’tür. Toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde; kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle basa çıkmanın etkili olduğu; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle basa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir. Ölçek beş alt faktörden oluşmaktadır.

Kendine Güvenli Yaklaşım:	Yedi maddeden (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26) oluşan bu faktör, problemin önemi ve çözüm seçeneklerini değerlendirme; çözümde planlı ve temkinli olma; durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı ve bilinçli çabaları vurgulayan bir faktör olup iç tutarlılığı 0.80’dir.
İyimser Yaklaşım:	Beş maddeden (2, 4, 6, 12, 18) oluşan bu faktör, olaylara daha hoş görülme ve iyimser bakmayı, sorunları daha sakin ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmeyi yansıtan hem probleme hem de duygulara yönelik bir faktör olup iç tutarlılığı 0.68’dir.

Kendine Güvensiz Yaklaşım:	Sekiz maddeden (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28) oluşan bu faktör; olaylar ya da sorunlar karşısında enerjinin büyük bir kısmını problemi çözmeye değil, duygulara ve başka kaynaklara dayandırmayı ifade eden bir faktör olup iç tutarlılığı 0.73'tür.
Boyun Eğici Yaklaşım:	Altı maddeden (5, 13, 15, 17, 21, 24) oluşan bu faktör; kadercı bir yaklaşımla kendini çaresiz hissetmeyi ve çözümü doğaüstü güçlerde aramayı vurgulayan bir faktör olup iç tutarlılığı 0.70'dir.
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı:	Dört maddeden (1, 9, 29, 30) oluşan bu faktör; Sorunları başkaları ile paylaşmak ve çözüm için başkalarından yardım istemek gibi sosyal destek aramanın probleme ve duygulara yönelik iki alt boyutunu içeren bir faktör olup iç tutarlılığı 0.47'dir.

Şekil 5.SBTÖ Alt Faktörleri (Şahin Durak, 1995)

5.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SSPS 18.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımına göre parametrik ve nonparametrik analizler yapılmıştır. Verilerin analizinde;

- Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir.
- Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk Normallik testi ile bakılmıştır.
- Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeni ile Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

5.8. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (EK 3). Çalışma kapsamına alınan hemşirelere katılımlarının isteğe bağlı olup, istedikleri zaman herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir haklarını kaybetmeksizin araştırmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği söylenmiştir. Araştırmayı kabul eden hemşirelerin vermiş oldukları bilgilerin gizli tutulacağı, kimliklerini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı, araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi kimliklerin gizli kalacağı söylenmiştir ve onamları alınmıştır.

5.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece Medipolitan Sağlık Grubu'na bağlı hastanelerde çalışan, kurumda çalışma süresi bir yılın altında ve toplam mesleki deneyimi iki yılın altında olan hemşireleri kapsadığından sonuçlar, Türkiye'deki hemşirelere genellenemez.

6. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	S	%
Yaş		
18-19 yaş	39	30.5
20-21 yaş	30	23.4
22-23 yaş	26	20.3
24 ve üzeri	33	25.8
Cinsiyet		
Kadın	101	78.9
Erkek	27	21.1
Medeni Durumu		
Evli	18	14.1
Bekar	110	85.9
Öğrenim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	84	65.6
Önlisans	12	9.4
Lisans	32	25.0
Mesleki deneyim süresi		
Deneyimi bir yıldan az	21	16.5
1 yıl	37	28.8
2 yıl	70	54.7
Toplam	128	100.0

Tablo 1’de araştırmaya alınan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya alınan hemşirelerin %30.5’inin 18-19 yaş arasında, %78.9’unun kadın, %85.9’unun bekar, %65.6’sının Sağlık Meslek Lisesi mezunu ve %70.0’inin mesleki deneyim süresinin bir yıldan az olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Özellikler	S	%
Şu an çalıştığı kurum		
İlk işyeri	64	50.0
İkinci işyeri	39	30.5
Üçüncü işyeri	21	16.4
Dördüncü işyeri	4	3.1
Daha önceki çalıştığı kurum/kurumlardan ayrılma nedeni (n=64)		
Maddi Nedenler	17	26.6
Kişisel Nedenler	17	26.6
Sosyal İhtiyaçların Karşılanmaması	3	4.6
Çalışma koşullarının yıpratıcı olması	10	15.6
Mesleki kariyer olanaklarının yetersizliği	11	17.2
Diğer	6	9.4
Şu an çalıştığı kurumdaki çalışma süresi		
1-3 ay	49	38.3
4-6 ay	33	25.8
7-9 ay	28	21.8
10-12 ay	18	14.1
Şu an çalıştığı bölüm		
Servisler	76	59.4
Yoğun Bakım/Ameliyathane	28	21.8
Acil Servis	24	18.8
Aylık ortalama çalışma saati		
200-219 saat	73	57.1
220-239 saat	30	23.4
240 ve üzeri saat	25	19.5
Toplam	128	100.0

Hemşirelerin mesleki özellikleri Tablo 2’de yer almaktadır. Hemşirelerin %30.5’inin şu an çalıştığı kurumun ikinci işyeri olduğu, daha önceki kurumdan ayrılma nedeninin ise çoğunlukla (%53.2) maddi ve kişisel nedenlerden kaynaklandığı saptanmıştır. Hemşirelerin şuan çalıştıkları kurumdaki çalışma süresi incelendiğinde %38.3’ünün 1-3 ay süredir çalıştığı, %21.8’inin yoğun bakım/ameliyathanede görev yaptığı ve %57.0’inin 200-219 saat çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Çalıştığı Bölümü Değerlendirme Durumları

Çalıştığı bölümü değerlendirme durumu	S	%
Fizik ortam		
Çok iyi	23	18.0
İyi	76	59.4
Orta	25	19.5
Kötü	4	3.1
Sağlıkbakım ekibi		
Çok iyi	52	40.6
İyi	69	53.9
Orta	7	5.5
Kötü	-	-
İş yükü		
Çok fazla	15	11.7
Fazla	35	27.3
Normal	76	59.4
Az	2	1.6
Sağlık riskleri		
Çok	41	32.0
Orta	75	58.6
Az	12	9.4
Maaşın ekonomik açıdan tatmin etme durumu		
Çok iyi	7	5.4
Orta	76	59.4
Az	33	25.8
Tatmin etmiyor	12	9.4
Toplam	128	100.0

Tablo 3’de verilen hemşirelerin çalıştığı bölümü değerlendirme durumları incelendiğinde; hemşirelerin %59.4’ünün fizik ortamı, %53.9’unun sağlık bakım ekibini iyi olarak nitelendirdiği görülmektedir. Hemşirelerin çoğunun çalıştıkları bölümde iş yükünü normal (%59.4), sağlık risklerini orta düzey (%58.6) ve maaşın ekonomik açıdan tatmin durumunu orta düzeyde (%59.4) algıladıkları belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Mesleki Uyuma İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin mesleki uyuma ilişkin görüşleri	S	%
Öğrenim sürecindeki klinik stajlar mesleğe hazırlamada		
Yeterli	86	67.2
Yetersiz	42	32.8
Öğrenim sürecindeki mesleki ve teorik eğitim mesleğe hazırlamada		
Yeterli	84	65.6
Yetersiz	44	34.4
Öğrenim sürecindeki eğitim çalışma ortamındaki hemşirelik uygulamaları ile		
Örtüşüyor	52	40.6
Örtüşmüyor	13	10.2
Kısmen örtüşüyor	63	49.2
Çalışılan kurumda oryantasyon eğitimi		
Aldım	118	92.2
Almadım	10	7.8
Oryantasyon eğitimi işe uyumda		
Etkili	107	90.7
Etkili değil	11	9.3
Çalışılan kurumda işe uyumu olumsuz etkileyen faktörler*		
Olumsuz hiçbir faktör yok	57	44.5
Kurumun çalışana sağladığı sosyal olanakların az olması	21	16.5
Yönetici hemşirelerin olumsuz tutumları	9	7.0
Kurumun çalışana yeterince değer vermemesi	14	10.9
İstemediği birimde çalıştırılma	4	3.1
Ekip üyeleri arasında iletişim ve işbirliği sorunları	6	4.7
Fiziki çalışma ortamındaki yetersizlikler	8	6.3
Diğer	9	7.0
Çalışılan kurumda işe uyumu olumlu etkileyen faktörler*		
Kurumun çalışana sağladığı sosyal olanakların memnun edici düzeyi	6	4.8
Yönetici hemşirelerin olumlu tutumları	19	14.8
Kurumun çalışana yeterince değer vermesi	5	3.9
İstediği birimde çalıştırılma	20	15.6
Ekip üyeleri arasında iletişim ve işbirliğinin iyi olması	60	46.9
Fiziki çalışma ortamının memnun edici düzeyde olması	9	7.0
Diğer	9	7.0
Toplam	128	100.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4’de hemşirelerin mesleki uyuma ilişkin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelerin %67.2’si öğrenim sürecindeki klinik stajların, %65.6’sı öğrenim sürecindeki mesleki ve teorik eğitimin mesleğe hazırlamada yeterli olduğu, %40.6’sı öğrenim sürecindeki eğitimin çalışma ortamındaki hemşirelik uygulamaları ile örtüştüğü görüşünü belirtmiştir. Hemşirelerin %92.2’sinin çalıştığı kurumda oryantasyon eğitimi aldığı, oryantasyon eğitimi alan hemşirelerden %90.7’sinin eğitimi etkili bulunduğunu, çalışılan kurumda işe uyumu olumsuz etkileyen faktörlerin başında kurumun çalışana sağladığı sosyal olanakların az olmasının (%16.4), olumlu etkileyen faktörlerin başında ise ekip üyeleri arasında iletişim ve işbirliğinin iyi olmasının geldiğini ifade etmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin Mesleki Deneyime ilişkin Görüşleri

Hemşirelerin mesleki deneyime ilişkin görüşleri	S	%
Çalışılan kurumda işe başlanılan ilk iki haftada hissedilen duygular		
Hayal kırıklığına uğramış	17	13.3
Tedirginlik	47	36.7
Kızgınlık/öfke	4	3.1
Korku	10	7.8
Güvensizlik	3	2.3
Kaygı	12	9.4
Tedirginlik ve kaygı	15	11.7
Yalnızlık	8	6.3
Diğer	12	9.4
Çalışılan kurum mesleki beklentilerimi		
Karşılıyor	114	89.1
Karşılmıyor	14	10.9
Çalışılan kurumun mesleki beklentilerimi karşılamama nedeni		
Mesleğe gereken değer verilmemesi	3	21.9
Hekimin çalışanı ezmesi	1	7.1
İş yükünün fazla olması	1	7.1
Yapılan işlerin rutin olması	1	7.1
Daha spesifik bir alanda çalışma isteği	1	7.1
Dosya işlerinin fazla olması nedeniyle köreldiğimi düşünüyorum	1	7.1
Çalışmak istediğim konumda olmamam	1	7.1
Ekip üyeleri arasındaki iletişimin iyi olmaması	1	7.1
Görmüş olduğum eğitim ve stajlar çalıştığım kurumda geçerli değil	1	7.1
Yeteri kadar bilgiye sahip değilim	1	7.1
Daha iyi bir ortamda çalışma isteği	1	7.1
Meslekte yeni ve tecrübesiz olma	1	7.1
İşten ayrılmayı düşünme durumu		
Evet	52	40.6
Hayır	76	59.4
İşten ayrılmayı ilk işe başladıktan ne kadar süre sonra düşündünüz		
0-2 Ay	33	63.5
3-6 Ay	15	28.8
Diğer	4	7.7
İşten ayrılmayı düşünme nedeni		
Ortama uyum sağlayamama, dışlanmış hissetme	10	19.2
Deneyimsiz olma, verimli olamama	3	5.7
Üniversite okumak	3	5.7
Ulaşım ve kalacak yer sorunu	2	3.9
Eksik eleman, fazla iş yükü nedeniyle yoğun ve yorucu olması	8	15.3
Kaygı ve tedirginlik	2	3.9
Hayal kırıklığı, mutsuzluk	2	3.9
Çok fazla prosedür olması	2	3.9
Ailevi nedenler ve özel hayata zaman ayıramama	2	3.9
Çalışma saatinin fazla ve düzensiz olması	4	7.7
Maaşın tatmin etmemesi	5	9.6
Ekip üyeleri arası iletişim ve işbirliğinin sorunlu olması	4	7.7
Yönetici hemşireler ile yaşanan uyumsuzluk, değersizlik hissetme	2	3.9
Fiziki ortamının kötü olması	3	5.7
Toplam	128	100.0

Hemşirelerin mesleki deneyime ilişkin görüşlerinin yer aldığı Tablo 5 incelendiğinde; hemşirelerin çalışılan kurumda işe başlanılan ilk iki haftada çoğunlukla tedirginlik (%36.7)

hissettikleri, %89.1'inin çalıştıkları kurumun mesleki beklentilerini karşıladığı, %21.9'unun mesleğe gereken değerin verilmediğini düşündüğü ve %59.4'ünün işten ayrılmayı düşünmediği bulunmuştur. Hemşirelerin %60.5'inin işe başladıktan 0-2 ay sonra işten ayrılmayı düşündüğü, işten ayrılmayı düşünme nedeninin başında ortama uyum sağlayamama, dışlanılmış hissetme (%19.2) ve eksik eleman, fazla işyükü nedeniyle yoğun ve yorucu olması (%15.3) geldiği belirlenmiştir.

Tablo 6. Hemşirelerin SBTÖ Puan Dağılımları

SBTÖ alt ölçek boyutları	Ortalama	SS	Ortanca	Min	Max
Kendine Güvenli Yaklaşım	2.05	0.53	2.14	0.57	3.00
Çaresiz Yaklaşım	1.11	0.55	1.12	0.00	2.63
Boyun Eğici Yaklaşım	0.86	0.57	0.66	0.00	2.83
İyimser Yaklaşım	1.85	0.56	1.90	0.60	3.00
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	1.86	0.41	2.00	0.75	3.00

Tablo 6'da hemşirelerin SBTÖ puan dağılımları görülmektedir. Hemşirelerin alt ölçek boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; kendine güvenli yaklaşım 2.05 ± 0.53 , çaresiz yaklaşım 1.11 ± 0.55 , boyun eğici yaklaşım 0.86 ± 0.57 , iyimser yaklaşım 1.85 ± 0.56 ve sosyal destek arama yaklaşımı 1.86 ± 0.41 olduğu görülmüştür.

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBTÖ Puan Dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	N	SBTÖ alt ölçekleri									
		Kendine Güvenli Yaklaşım		Çaresiz Yaklaşım		Boyun Eğici Yaklaşım		İyimser Yaklaşım		Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	
		$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)
Yaş											
18-19 yaş	39	2.06±0.52	2.28 (0.86-2.71)	1.27±0.56	1.25 (0.13-2.50)	0.94±0.57	1.00 (0.00-2.00)	1.74±0.61	1.60 (0.60-3.00)	1.89±0.61	2.00 (1.25-2.50)
20-21 yaş	30	2.02±0.55	2.14 (0.57-3.00)	1.04±0.42	1.06 (0.25-2.25)	0.88±0.59	0.66 (0.00-2.33)	1.88±0.51	2.00 (0.60-3.00)	1.87±0.61	2.00 (0.75-2.75)
22-23 yaş	26	2.02±0.53	1.92 (1.00-3.00)	1.00±0.45	1.12 (0.13-1.75)	0.72±0.44	0.66 (0.00-1.67)	2.00±0.58	2.00 (1.00-3.00)	1.89±0.61	2.00 (1.00-3.00)
24 ve üzeri	33	2.08±0.56	2.00 (1.14-3.00)	1.09±0.67	1.00 (0.00-2.63)	0.86±0.63	0.66 (0.00-2.83)	1.83±0.50	1.80 (0.80-2.80)	1.78±0.61	1.75 (0.75-2.25)
Test		KW=0.421 p=0.936		KW=4.572 p=0.206		KW=1.849 p=0.604		KW=3.107 p=0.375		KW=1.629 p=0.653	
Cinsiyet											
Kadın	101	2.03±0.55	2.00 (0.57-3.00)	1.10±0.56	1.12 (0.13-2.63)	0.84±0.58	0.66 (0.00-2.83)	1.83±0.56	2.00 (0.60-3.00)	1.85±0.41	2.00 (0.75-3.00)
Erkek	27	2.12±0.45	2.14 (1.14-3.00)	1.15±0.51	1.12 (0.00-2.13)	0.92±0.53	1.00 (0.00-1.83)	1.90±0.57	1.80 (1.20-3.00)	1.88±0.42	2.00 (0.75-2.75)
Test		U=1237.50 p=0.460		U=1216.00 p=0.387		U=1222.50 p=0.408		U=1332.00 p=0.853		U=1288.50 p=0.655	
Medeni Durumu											
Evli	18	2.15±0.53	2.14 (1.29-3.00)	0.89±0.61	0.91 (0.25-2.63)	0.81±0.64	0.66 (0.00-2.83)	1.87±0.50	2.00 (1.00-2.80)	2.00±0.29	2.00 (1.25-2.50)
Bekar	110	2.03±0.53	2.07 (0.57-3.00)	1.15±0.53	1.12 (0.00-2.50)	0.87±0.56	0.66 (0.00-2.33)	1.84±0.57	1.80 (0.60-3.00)	1.83±0.42	2.00 (0.75-3.00)
Test		U=895.50 p=0.516		U=661.00 p=0.074		U=896.00 p=0.517		U=947.00 p=0.767		U=753.50 p=0.098	

Tablo 8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre SBTÖ Puan Dağılımları

Mesleki Özellikler	N	SBTÖ alt ölçekleri									
		Kendine Güvenli Yaklaşım		Çaresiz Yaklaşım		Boyun Eğici Yaklaşım		İyimser Yaklaşım		Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	
		$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)
Öğrenim Durumu											
Sağlık meslek lisesi	84	2.08±0.48	2.14 (0.86-3.00)	1.13±0.53	1.12 (0.13-2.50)	0.88±0.52	0.66 (0.00-2.00)	1.82±0.55	1.80 (0.60-3.00)	1.91±0.35	2.00 (1.00-2.75)
Önlisans	12	2.04±0.70	1.78 (1.14-3.00)	1.19±0.58	1.06 (0.25-2.63)	0.91±0.73	0.75 (0.00-2.83)	1.93±0.52	1.80 (1.20-3.00)	1.72±0.39	1.75 (1.25-2.25)
Lisans	32	1.97±0.60	1.92 (0.57-3.00)	1.05±0.59	1.12 (0.00-2.25)	0.80±0.63	0.66 (0.00-2.33)	1.89±0.60	2.00 (0.80-3.00)	1.75±0.54	1.75 (0.75-3.00)
Test		KW=1.366 p=0.505		KW=0.333 p=0.847		KW=0.989 p=0.610		KW=0.490 p=0.783		KW=4.607 p=0.100	
Çalışılan Bölüm											
Servisler	76	2.00±0.54	2.14 (0.57-3.00)	1.13±0.56	1.12 (0.00-2.50)	0.87±0.57	0.66 (0.00-2.33)	1.82±0.55	1.80 (0.60-3.00)	1.84±0.41	2.00 (0.75-2.75)
Yoğun Bakım/Ameliyathane	28	2.13±0.58	1.92 (1.14-3.00)	1.03±0.52	1.00 (0.25-2.63)	0.75±0.56	0.66 (0.00-2.83)	1.93±0.51	2.00 (0.80-2.80)	1.91±0.47	2.00 (0.75-3.00)
Acil Servis	24	2.11±0.42	2.14 (1.14-2.86)	1.17±0.56	1.00 (0.13-2.25)	0.97±0.56	1.00 (0.17-2.00)	1.85±0.65	1.80 (0.60-3.00)	1.84±0.35	1.75 (1.00-2.50)
Test		KW=2.363 p=0.501		KW=3.710 p=0.295		KW=2.034 p=0.565		KW=1.344 p=0.719		KW=0.699 p=0.874	
Aylık ortalama çalışma saati											
200-219 saat	73	1.98±0.52	2.00 (0.57-3.00)	1.12±0.58	1.12 (0.00-2.50)	0.84±0.54	0.66 (0.00-2.33)	1.80±0.57	1.80 (0.60-3.00)	1.85±0.40	2.00 (0.75-2.75)
220-239 saat	30	2.00±0.54	2.14 (0.86-2.86)	1.12±0.47	1.06 (0.25-2.13)	0.79±0.50	0.66 (0.00-2.00)	1.94±0.39	2.00 (1.00-2.80)	1.80±0.37	2.00 (1.00-2.25)
240 ve üstü saat	25	2.31±0.50	2.22 (1.43-3.00)	1.08±0.57	1.12 (0.13-2.63)	1.01±0.71	0.83 (0.17-2.83)	1.88±.68	1.80 (0.60-3.00)	1.95±0.48	2.00 (0.75-3.00)
Test		KW=6.985 p=0.178		KW=0.270 p=0.874		KW=0.986 p=0.611		KW=2.015 p=0.365		KW=1.610 p=0.447	

Tablo 7’de verilen hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre SBTÖ puan dağılımları incelendiğinde; yaş, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin SBTÖ alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre SBTÖ puan dağılımları Tablo 8’de yer almaktadır. ğrenim durumu, çalışılan bölüm ve çalışma saati değişkenlerinin SBTÖ alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

7. TARTIŞMA

Öğrenci hemşirelikten bir sağlık kuruluşunda profesyonel hemşirelik uygulamasına geçiş yeni mezun için bir dönüm noktasıdır. Çünkü hemşirelik öğrencileri, rol ve sorumluluk deneyimlerinin daha farklı olduğu klinik eğitim ortamına benzer bir ortamda çalışma beklentisi ile mezun olmaktadır. İlk yılda öğrenci hemşire, statü olarak rol stresi üreten profesyonel hemşireliğe geçişi deneyimler. Özellikle mesleğe yeni geçiş süreci olan ilk 3 ila 6 ay hemşireler için alışma sürecinin en zorlayıcı ve stresli dönemi olma potansiyeli taşır. Yaşanan psikolojik gerilim yeni rolün zorlukları ile baş edememe yeni mezunların gerçeklik şoku yaşamalarına neden olur. Hemşirenin bireysel baş etme gücü de pek çok durumla baş etmesini olumlu ya da olumsuz etkilediği gibi, öğrencilikten profesyonel hemşirelik rolüne geçişte gerçeklik şoku yaşam durumunu, eğer bu durumu yaşıyor ise gerçeklik şokuyla baş etmesini de etkileyebilir. Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarının yaşadıkları gerçeklik şokuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları aşağıda tartışılmıştır;

Çalışmaya katılan hemşirelerin %30.5'inin 18-19 yaş grubunda olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda; Çalışkan (2010) hemşirelerin %46,7'inin 24–26 yaş, Güneş (2007) %35.1'inin 26-30 yaş, Adıgüzel (2012) %10,1'inin 18-22 yaş, %47,7'sinin 23-27 yaş, Topuz (2006) %50,7'sinin 22–29 yaşları arasında olduğunu, İleri (2007) ise %61.9'unun 25 yaş altında olduğunu belirlemiştir. Bir başka çalışmada hemşirelerin %44,9'u 20-25 yaş aralığında olduğu saptanmıştır (Arabacı, 2012). Çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun 18-19 yaş grubunda olmasının nedeni; çalışma kapsamımıza yeni işe başlamış, genel mesleki mesleki deneyimi iki yılın altında ve çalışmanın yapıldığı hastanelerdeki deneyim süresi bir yılın altında olan hemşirelerin alınmasından ve bu hemşirelerin çoğunun sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler olup 18 yaş itibaren çalışmaya başlamış olmalarından kaynaklanmaktadır.

Çalışmada hemşirelerin %78.9'unun kadın olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda; Özcanarlan (2009) hemşirelerin %98.9'unun, Akbulut (2013) %90,4'ünün, Çakır ve ark (2008) %87,2'sinin, Topuz(2006) %96,5'inin, Bilen Acarer ve Beydağ (2013), %92.4' ünün, Ünsar ve ark. (2011) %96.4'ünün kadın olduğu saptanmıştır. Ülkemizde hemşirelik kanunu 2007 yılında revize edilmiştir. Bu

tarihten önce, yasada belirtildiği üzere hemşirelik sadece kadınların yapabileceği bir meslek olarak tanımlanmıştı. Ancak hemşirelik kanunu 2007 yılında revize edildikten sonra, cinsiyetle ilgili bu hüküm değiştiğinden, bu yıldan itibaren erkeklerde hemşirelik eğitimi alarak hemşirelik mesleği yapabilme hakkına sahip oldular ve erkek hemşirelerinde sayıları ülkemizde artmaya başladı (Hemşirelik Kanunu 2007). Bu revizyon yakın geçmişte olduğu için günümüzde hala hemşirelik çalışanlarının büyük çoğunluğu, bizim çalışma sonucumuzda da olduğu gibi kadındır.

Çalışmada hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında %85.9'unun bekar olduğu görülmektedir (Tablo 1). Çalışma sonucumuza benzer çalışmalarda Adıgüzel (2012) hemşirelerin %59,2'sinin, Özcanarslan (2009) %41.6'sının, İleri (2007) %87.6'sının, Sabancıoğulları& Doğan (2014) % 57'inin, Özbey(2011) %53'ünün, Akbulut (2013) %36,5'inin bekar olduğunu tespit edilmiştir. TNSA 2013 verilerine göre; Türkiye geneli 15-49 yaş grubu kadınların %68.3' ü evlidir (TNSA,2013). Ancak çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun 18-19 yaş grubunda ve %70.0'inin mesleki deneyim süresinin bir yıldan az olması, evlilik yaşı ve zamanı açısından bakıldığında, çalışma kapsamında alınan hemşirelerin bekar olmasının gerekçelerindedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında %65.6'sının sağlık meslek lisesi mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Yapılan benzer çalışmalarda Ocak ve ark (2004) hemşirelerin %39.25'inin, Adıgüzel (2012) %43,9'unun, Topuz (2006) %44,3'ünün, Çakır ve ark (2008) %28.2'inin sağlık meslek lisesi mezunu olduğunu belirlemiştir. Ülkemizde çok sayıda bulunan sağlık meslek liseleri geçmişten bugüne kadar hemşirelik bölümü içerdiğinden ve ortaöğretim sonrası eğitimin üzerine 4 yıl eğitim verdikten sonra pek çok hemşire mezun etmiştir. Sağlık bakanlığının yeni düzenlemesiyle, gelecekte buralardan mezun olan kişiler hemşire değil, hemşire yardımcısı ünvanıyla mezun olacaklardır. Ancak çalışmamızda da görüldüğü gibi halen sağlık meslek lisesi mezunu çok sayıda hemşire bulunmaktadır ve aktif olarak sağlık kurumlarında çalışmaya devam etmektedirler.

Çalışmada hemşirelerin %70.0'inin mesleki deneyim süresinin bir yıldan az olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Çeşitli çalışmalarda Adıgüzel (2012) hemşirelerin %12.1'inin, Nehir (2003) %32.2'sinin, Özbey (2011) %15'inin mesleki deneyim süresinin 12 ay ve altı olduğunu saptamıştır. Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin yaşları ile mesleki deneyimleri birbirine paraleldir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun 18-19 yaş arasında olduğu göz önüne alındığında, mesleki deneyimlerin az olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada hemşirelerin kurumda çalışma süresinin bir yıldan az olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Çeşitli çalışmalarda Adıgüzel (2012) hemşirelerin %34.4'ünün, Nehir (2003) %43.7'sinin, İleri (2007) %43.8'inin kurumda çalışma süresinin 12 ay ve altı olduğunu saptamıştır. Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin yaşları ve mesleki deneyimleri ile şu anki kurumlarında çalışma süresi birbirine paraleldir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun 18-19 yaşlarında olması ve %70.0'inin mesleki deneyim süresinin bir yıldan az olması, hemşirelerin çoğunun şu anki kurumlarındaki çalışma süresinin bir yılın altında olmasının sebebidir.

Çalışmada, hemşirelerin kurum içinde çalıştıkları birimlere göre dağılımlarına bakıldığında %21.8'inin yoğun bakım/ameliyathanede görev yaptığı görülmüştür. Bilen Acarer ve Beydağ (2013)'in yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %68.6'sının serviste çalıştığı belirlenmiştir. Bir hastane içerisinde hemşirelik hizmetleri organizasyon şeması incelendiğinde, hastanenin büyüklüğü, yatak kapasitesi, buna paralel servis sayısının durumu ile de yakından ilgili olarak hemşirelerin çoğu servislerde çalışmaktadır. Ancak çalışmamızda hemşirelerin çoğu servisler ve yoğun bakım/ameliyathanede görev yaptığı görülmüştür. Bunun nedeni yeni mezunların enerji ve dinamikliklerinden yararlanmak için daha yoğun olan bu alanlara yönlendirilmiş olmaları olabilir.

Çalışmada, hemşirelerin aylık toplam çalışma sürelerine bakıldığında %57.0'ının 200-219 saat çalıştığı bulunmuştur. Günaydın (2014) 'ın "çalışmasında hemşirelerin %99.1 'i aylık 160 saat ve üstü çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin çalışma saatinin fazla olması, kurumlardaki hemşire açığıyla ilgili olabilmektedir. Çalışmanın yapıldığı hastanelerdeki hemşireler, çalışma saati içerisinde günde bir saat dinlenme ve yemek yeme molası da kullanabilmektedirler. Bu da göz önüne

alındığında ilgili mevzuatlara göre, bu hastanelerde çalışan kişilerin haftada 45 saat yani ayda 180 saat çalışmaları beklenmektedir. Bu saatin içine dinlenme ve yemek araları da dahildir. Bunlar göz önüne alındığında çalışmanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatinin fazla olduğu ancak aşırı olarak da değerlendirilmemesi gerektiği söylenebilir. Zaten çalışmamızda hemşirelerin çoğunun çalıştıkları bölümdeki iş yükünü normal (%59.4) olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Tablo 3’de verilen hemşirelerin çalıştığı bölümü değerlendirme durumları incelendiğinde; hemşirelerin %59.4’ünün fizik ortamı, %53.9’unun sağlık bakım ekibini iyi olarak nitelendirdiği görülmektedir. Hemşirelerin çoğunun, sağlık risklerini orta düzey (%58.6) ve maaşın ekonomik açıdan tatmin durumunu orta düzeyde (%59.4) algıladıkları belirlenmiştir. Kanbay&Üstün (2009) hemşirelerin %50.4’ünün çalışma ortamında kısmen memnun olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda genel olarak hemşirelerin iş ortamı, çalışma koşullarını olumlu bulduğu görülmektedir.

Tablo 4’de hemşirelerin mesleki uyuma ilişkin görüşleri incelendiğinde hemşirelerin %67.2’si öğrenim sürecindeki klinik stajların, %65.6’sı öğrenim sürecindeki mesleki ve teorik eğitimin mesleğe hazırlamada yeterli olduğu, %40.6’sı öğrenim sürecindeki eğitimin çalışma ortamındaki hemşirelik uygulamaları ile örtüştüğü görüşünü belirtmiştir. Hemşirelerin %92.2’sinin çalıştığı kurumda oryantasyon eğitimi aldığı, oryantasyon eğitimi alan hemşirelerden %90.7’sinin eğitimi etkili bulunduğunu, çalışılan kurumda işe uyumu olumsuz etkileyen faktörlerin başında kurumun çalışana sağladığı sosyal olanakların az olmasının (%16.4), olumlu etkileyen faktörlerin başında ise ekip üyeleri arasında iletişim ve işbirliğinin iyi olmasının geldiğini ifade etmiştir. İleri (2007) çalışmasında oryantasyon eğitimi alan hemşirelerin oranını %66.7 olduğunu, bunların %84.3’ünün eğitim sonrası beklentilerinin ‘biraz’ karşılandığı ifade ettiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada, hemşirelerin %61.9’u klinik sorumlu hemşiresinin, %55.2’si çalışma ortamının uyumlarını olumlu etkilediğini belirtmişlerdir.

Çalışmada hemşirelerin %30.5’inin şu an çalıştığı kurumun ikinci işyerleri olduğu, daha önceki kurumdan ayrılma nedeninin ise çoğunlukla (%53.2) maddi ve kişisel nedenlerden kaynaklandığı saptanmıştır. Hemşirelerin çalışılan kurumda işe

başlanılan ilk iki haftada çoğunlukla tedirginlik (%36.7) hissettikleri, hemşirelerin %60.5'inin işe başladıktan 0-2 ay sonra işten ayrılmayı düşündüğü, işten ayrılmayı düşünme nedeninin başında ortama uyum sağlayamama, dışlanılmış hissetmenin (%19.2) geldiği belirlenmiştir. %89.1'inin şuan çalıştıkları kurumun mesleki beklentilerini karşıladığı, %59.4'ünün şuan işten ayrılmayı düşünmediği bulunmuştur. Adıgüzel (2012) çalışmasında hemşirelerin %38.2'sinin şuan çalıştıkları kurumun ilk çalışma yeri olduğunu, İleri (2007) %26.7'sinin şuan çalıştıkları kurumdaki başka bir sağlık kuruluşunda çalıştığını saptamıştır. Okul hayatından çalışma hayatına geçiş sürecinde yeni mezunların %68'inin kendilerini heyecanlı hissettikleri, yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinde yaşadıkları olumsuz duygulardan kaygının %74.5 ile birinci sırada, tedirginliğin %63.7 ile ikinci sırada yer aldığı belirlenmiştir (İleri,2007). Nehir (2003) çalışmasında hemşirelerin %69.2 'inin, İleri (2007) çalışmasında ise yeni mezun hemşirelerin %65.7'sinin isten ayrılmayı düşündüğünü ve işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin %60.9'unun ilk altı aylık çalışma dönemindeyken işten ayrılmayı düşündüklerini belirlemiştir.

Çalışmamızda yeni mezun hemşirelerin işe başladıkları ilk iki hafta yoğun tedirginlik hissettikleri ve çalışma yaşamlarının ilk iki ayı içindeyken ayrılmayı düşündükleri, ancak şuan büyük çoğunluğunun çalıştıkları kurumun mesleki beklentilerini karşıladığını (%89.1), ve şuan işten ayrılmayı düşünmediği (%59.4) saptanmıştır. Her yeni mezun gibi, çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde çalışan hemşirelerin öğrencilikten, profesyonel role geçerken zorlandığı, ancak gerçeklik şoku yaşadıklarını ve bunun devam ettiğini düşündüren belirgin sıkıntılar göstermedikleri görülmüştür. Şuan çalışmanın yürütüldüğü hastanelerdeki hemşirelerin büyük çoğunluğun çalışma yılının bir yıl altında olmasına rağmen, kurumun beklentilerini karşıladığını ve kurumdaki ayrılmayı düşünmediğini ifade etmeleri de bunun göstergesidir. Şuan çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde yeni işe başlayan hemşireler için ilk iki aylık süre içinde genel oryantasyon ve birim içi oryantasyon programları yürütülmektedir. Yeni işe başlayan hemşireler servislerde ilk iki ay deneyimli hemşireler eşliğinde çalışmaktadır. Özellikle birimlerde ise bu süre altı aydır. Yani yeni işe başlayan hemşire kuruma ve profesyonel rolüne adapte olana kadar desteklenmektedir.

Hemşirelerin SBTÖ puan dağılımları incelendiğinde alt ölçek boyutlarından stresle etkin/ aktif baş etmeyi gösteren alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu (kendine güvenli yaklaşım: 2.05 ± 0.53 ; sosyal destek arama yaklaşımı: 1.86 ± 0.41 ; iyimser yaklaşım: 1.85 ± 0.56) pasif/etkisiz baş etmeyi gösteren alt grup puanlarının en düşük olduğu (çaresiz yaklaşım: 1.11 ± 0.55 ; boyun eğici yaklaşım: 0.86 ± 0.57), çalışma kapsamına alınan hemşirelerin büyük çoğunluğunun stresle etkin baş etme yollarını kullandıkları ve stresle etkin baş ettikleri görülmüştür. Kılıçkaya'nın yaptığı çalışmada SBTÖ puan dağılımlarına bakıldığında en yüksek ortalamanın kendine güvenli yaklaşım olduğu saptanmıştır (Kılıçkaya, 2013). Onan ve ark. (2013) çalışmasında, hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım puanının daha yüksek, boyun eğici yaklaşım puanının ise daha düşük olduğunu saptamışlardır. Çalışma sonucumuz literatür ile uyumludur.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre SBTÖ puan dağılımları incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum değişkenlerinin SBTÖ alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Aynı şekilde öğrenim durumu, çalışılan bölüm, aylık çalışma saati değişkenleri ile SBTÖ alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin büyük çoğunluğunun, 18-19 yaşında, kadın, sağlık meslek lisesi mezunu, bekar olduğundan ve gruplar homojen dağılmadığından bu değişkenlerle karşılaştırmalarda anlamlı sonuç bulunamamıştır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin stresle baş etme tarzlarının, yaşadıkları gerçeklik şokuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlara aşağıda yer almaktadır.

Araştırma sonucunda;

- Araştırmaya alınan hemşirelerin; %30.5'inin 18-19 yaş arasında, %78.9'unun kadın, %85.9'unun bekar, %65.6'sının sağlık meslek lisesi mezunu ve %70.0'inin mesleki deneyim süresinin bir yıldan az olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin; %30.5'inin şu an çalıştığı kurumun ikinci işyeri olduğu, daha önceki kurumdan ayrılma nedeninin ise çoğunlukla (%53.2) maddi ve kişisel nedenlerden kaynaklandığı saptanmıştır. Hemşirelerin şuan çalıştıkları kurumdaki çalışma süresi incelendiğinde %38.3'ünün 1-3 ay süredir çalıştığı, %21.8'inin yoğun bakım/ameliyathanede görev yaptığı ve %57.0'inin 200-219 saat çalıştığı belirlenmiştir.
- Hemşirelerin; %59.4'ünün çalıştığı fiziki ortamı ve sağlık bakım ekibini “iyi” olarak nitelendirdiği (%53.9) görülmüştür. Hemşirelerin çoğunun çalıştıkları bölümde iş yükünü “normal” (%59.4), sağlık risklerini “orta” düzey (%58.6) ve maaşın ekonomik açıdan tatmin etme durumunu “orta” düzey olarak (%59.4) değerlendirdikleri belirlenmiştir.
- Hemşirelerin; %67.2'si öğrenim sürecindeki klinik stajların yeterli olduğunu, %65.6'sı öğrenim sürecindeki mesleki ve teorik eğitimin mesleğe hazırlamada yeterli olduğu, %40.6'sı öğrenim sürecindeki eğitimin, çalışma ortamındaki hemşirelik uygulamaları ile örtüştüğünü belirtmiştir. Hemşirelerin %92.2'sinin çalıştığı kurumda oryantasyon eğitimi aldığı, oryantasyon eğitimi alan hemşirelerden %90.7'sinin eğitimi “etkili” bulduğu, çalışılan kurumda işe uyumu olumsuz etkileyen faktörlerin başında “kurumun çalışana sağladığı sosyal olanakların az olmasının” (%16.4), olumlu etkileyen

faktörlerin başında ise “ekip üyeleri arasında iletişim ve işbirliğinin iyi olmasının” geldiği saptanmıştır.

- Hemşirelerin çalışılan kurumda işe başlanılan ilk iki haftada çoğunlukla tedirginlik (%36.7) hissettikleri, hemşirelerin %60.5’inin işe başladıktan 0-2 ay sonra işten ayrılmayı düşündüğü, işten ayrılmayı düşünme nedeninin başında ortama uyum sağlayamama, dışlanılmış hissetmenin (%19.2) geldiği belirlenmiştir. %89.1’inin şurada çalıştıkları kurumun mesleki beklentilerini karşıladığı, %59.4’ünün şuan işten ayrılmayı düşünmediği bulunmuştur.
- Hemşirelerin SBTÖ puan dağılımları incelendiğinde alt ölçek boyutlarından stresle etkin/ aktif baş etmeyi gösteren alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu (kendine güvenli yaklaşım: 2.05 ± 0.53 ; sosyal destek arama yaklaşımı: 1.86 ± 0.41 ; iyimser yaklaşım: 1.85 ± 0.56) pasif/etkisiz baş etmeyi gösteren alt grup puanlarının en düşük olduğu (çaresiz yaklaşım: 1.11 ± 0.55 ; boyun eğici yaklaşım: 0.86 ± 0.57), çalışma kapsamın alınan hemşirelerin büyük çoğunluğunun stresle etkin baş etme yollarını kullandıkları ve stresle etkin baş ettikleri görülmüştür.
- Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre SBTÖ puan dağılımları incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum değişkenlerinin SBTÖ alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p > 0.05$). Aynı şekilde öğrenim durumu, çalışılan bölüm, aylık çalışma saati değişkenleri ile SBTÖ alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Araştırmadan Çıkan Sonuçlar Doğrultusunda Aşağıdaki Öneriler Getirilmiştir:

- Yeni mezun hemşirelerin mesleğe geçiş sürecini kolaylaştırmak için; hemşirelik eğitim müfredatının okul-hastane işbirliği sağlayacak şekilde düzenlenmesi, okul-hastane işbirliği içinde yeni mezun hemşirenin geçiş sürecini kolaylaştıran etkinlikler düzenlemesi,
- Yeni mezun hemşirelerin, kendilerine rehber ve model olabilecek hemşirelerin istihdam edildiği servislerde, sorumlu hemşire gözetiminde birimin ve bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda en az altı ay çalıştırılması,
- Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin, yeni mezun hemşireleri beklentileri doğrultusunda, ilgi duydukları servislerde görevlendirmesi,
- Yeni mezun hemşirelerin gereksinimleri göz önüne alınarak, hastanelerde düzenlenen oryantasyon eğitimleri ve hizmet içi eğitim içeriklerinin yeniden düzenlenmesi,
- Yeni mezun hemşirelerin stresle etkin başa çıkmalarını geliştirmeye yönelik eğitimlerin düzenlenmesi,
- Yeni mezun hemşirelerin işe ilk başladıkları özellikle ilk 2 ay psikolojik ve sosyal yönden desteklenmesi ve bunun belirli aralıklarla bir yıl boyunca devamlılığının sağlanması,
- Hastanelerde çalışanlara yönelik sosyal ve kültürel faaliyetlerin artırılması,
- Yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecine etki eden gerçeklik şokunun, kurumsal farklılıklar açısından değerlendirebilmek için devlet hastanelerinde kapsama alındığı, büyük örneklemlili niceliksel araştırmalar yapılması önerilmektedir.

9.KAYNAKLAR

1. Adıgüzel O. İşle İlgili Stres, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Beklenen Personel Devri Üzerine Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama, Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, C:4, S:3, s.163-169, 2012.
2. Akbulut AB. Ankara Üniversitesi Hastaneleri Hemşirelerinde İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi ve rol Çatışması- Rol Belirsizliği Durumu ve Diğer Etmenler, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
3. Arabacı S. Yoğun Bakımlarda Görevli Hemşire Yöneticilerin Liderlik Davranışlarının Hemşirelik Motivasyonu Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, İstanbul, 2012.
4. Ashcraft TR. Recruitment&Retention Report: New Nurses, New Beginnings. Nursing Management, 35(4):22 ; 2004.
5. Ay F. Hemşirelik Eğitiminde Yeterliliğin Sağlanması İçin Yeni Bir Yaklaşım: Rehber Hemşire (Koçluk) Sistemi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2; 5; 52-65, 2007.
6. Aydın B. İmamoğlu S, Stresle Başa Çıkma Becerisi Geliştirmeye Yönelik Grup Çalışması Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Dergisi, 14; 41-52, 2001.
7. Aytaç S. İş Stresi Yönetimi El Kitabı, İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi, 2007.
<http://kayseri.aile.gov.tr/data/54785e08369dc54fc832b71e/254c9c10627632335d8b3df78363b7c4.pdf>. Erişim tarihi Eylül, 2015.

8. Baltaş Z, Baltaş A. Stres ve Başa Çıkma Yolları, 31.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2013.
9. Baltaş A ve Batlaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları (28.Baskı), Remzi Kitabevi, İstanbul, 2012.
10. Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi. 3. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi, İstanbul, 2007.
11. Bayramoğlu A, Gürkan A. Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1);41-8, 2014.
12. Beeman KL, Jernigan AC, Hensley PD. Employing New Grads: A Plan for Success. Nursing Economics, 17(2):91-95; 1999.
13. Bilen Acarer E, Beydağ KD. Yönetici Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar Ve Bunları Etkileyen Faktörler, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1); 26-39, 2013.
14. Brown M, Johnson E. Mentoring New Graduate Nurses In Role Transition. Ball State University Muncie, Masters of Science, Indiana, 2014.
15. Cam E. Çalışma Yaşamında Stres Ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1-10, 2004.
16. Chang E, Hancock K. Role Stress and Role Ambiguity In New Nursing Graduates in Australia. Nursing and Health Sciences, 5:155-163; 2003.
17. Chapple, M. ve Aston, E.S. "Practice learning teams: a partnership approach to supporting student' clinical learning", Nurse Education in Practice, 4:143-149, 2004.
18. Çakır A, Çırak S, Çelik E, Kaykaç F. Acıbadem Sağlık Grubunda Çalışan Klinik Eğitim Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Ve Stres İle Baş Etme

Yollarının Belirlenmesi, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi, Nevşehir, Ekim, 2008.

19. Çakmaklı K. Sıkıntılarımızı Yenebilme Sanatı, Nobel Tıp Kitabevi Ltd. Şti., İstanbul, 2002.
20. Çalışkan A. Yeni Mezun Hemşirelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve Gerçeklik Şokunun İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
21. Duchscher JEB. Transition Shock: The Initial Stage Of Role Adaptation For Newly Graduated Registered Nurses. Journal of Advanced Nursing; 65(5):1103-1113, 2008.
22. Ekici D. Sağlık Bakım Hizmetlerinin Yönetimi, Sim Matbaacılık Ltd. Şti., Ankara, 2013.
23. Ellerton ML, Gregor F. A Study of Transition: The New Nurse Graduate at 3 Months. The Journal of Continuing Education in Nursing; 34:103-107, 2003 .
24. Erdoğan T, Ünsar S, Süt N. Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri: Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14; 2; 447-461, 2009.
25. Gökalp S. Lisansüstü Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Güçlendirme ve Çatışma Yönetimi Stilleri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
26. Güçlü N. Stres Yönetimi, G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt 21, Sayı: 1, 91-109, 2001.
27. Güler Ö, Çınar S. Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stresörler ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 254-260, 2010.

28. Günaydın N. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1); 33-40, 2014.
29. Güneş N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
30. Hemşirelik Kanunu, Kanun Numarası: 6283, Resmi Gazete, Tarih: 2.3.1954; Sayı: 8647, Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Kabul Tarihi: 25.4.2007, Kanun No: 5634
31. Hughes, S.J. “The mentoring role of the personal tutor in the “Fitness for practice” curriculum: an all Wales approach”, *Nurse Education in Practice*, 4:271-278, 2004 .
32. İleri SG. Yeni Mezun Hemşirelerin Profesyonel Rollerine Geçiş Süreci Algısı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
33. Kanbay Y, Üstün B. Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı İle İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, DEUHYO ED*, 2 (4), 155-161, 2009.
34. Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi, *Fırat Tıp Dergisi*;14(1): 12-17, 2009.
35. Kılıçkaya C. KOAH’lı Hastalarda Hastalık Algısının Yalnızlık Ve Stresle Baş Etmeye Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2013.
36. Kocabacak A. Yeni Çalışanları İşletmede Tutmanın Yolu, İnsan Kaynakları Eğitiminde Oryantasyon: Perakendecilik Sektöründe Bir Uygulama”. Selçuk

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2006.

37. Kocaman G, İntepeler ŞS, Şen H, Yürümezoğlu HA, Özbıçakçı Ş. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Uyumlarını Kolaylaştırmak İçin Hazırlanan Bir Rehber Hemşire Eğitim Programı Örneği, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 9 (2): 28-34, 2012.
38. Koç S, Bardak A, Yılmaz K. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin İş Yerinden Beklentilerinin Belirlenmesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 11 (3): 43-50, 2014.
39. Kopuz E. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeyinin Belirlenmesi ve Stresle Baş Etme Tutumlarının İncelenmesi Özel Bir Hastane Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
40. Kring, D, Mueller, B, & Letvak, S. Graduating Nurses Face a New Reality, Men in Nursing, 3(2), 22-26, 2008.
41. Nehir S. Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2003.
42. Newhouse RP, Hoffman JJ, Hairston DP. Evaluating and Innovative Program To Improve New Nurse Graduate Socialization Into Acute Healthcare Setting, Nursing Administration Quarterly; 31(1):50-60, 2007.
43. Nursing Education: Reducing Reality Shock For Graduate Indigenous Nurses – It's All About Time, Australian Journal of Advanced Nursing, 28;1; 60-66.
44. Ocak S, Gider Ö, Top M, Şahin B, Tarcan M. Muğla Devlet Hastanesi'nde Hemşireler de Rol Belirsizliğine İlişkin Bir Çalışma, Modern Hastane Yönetimi Dergisi; 8(1): 54-62, 2004.

45. Oerman MH, Garvin MF. Stresses and Challenges for New Graduates in Hospitals, *Nurse Education Today*; 22(3):225–230, 2002.
46. Okutan M, Tengilimoğlu D. İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması, *G.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*, 3, 15-42, 2002.
47. Olgun N, Öntürk ZK, Aslan FT, Karabacak Ü, Serbest Ş. Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Bir Yıllık İzlem Sonuçları, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 7 (2): 44-51, 2010.
48. Onan N, Işıl O, Unsal Barlas G. The Effect Of A New Coping Intervention On Stress And Burnout In Turkish Oncology Nurses, / *Journal Of Marmara University Institute Of Health Sciences* (3)3; 121-30, 2013.
49. Örucü E, Kılıç R, Ergül A. Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma, *Akademik Bakış Dergisi*, 26; 2-21, 2011.
50. Özbey H. Nöroloji Hemşirelerinin İş Yeri Ortamı İle İlgili Stresörleri Tanılama ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
51. Özcanarşlan N. Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009.
52. Özdağ N. İsrail ve Amerika Birleşik Devletleri'nde Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamalarına İlişkin İzlenimler, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 2002.
53. Özen HÖ. Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri: Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, 8; 75-95, 2013.

54. Özgür G, Gümüş AB, Gürdağ Ş. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi;24:296-305, 2011.
55. Reyhanoğlu M. Kariyer Yönetim Rehberi, <http://www.rapordergisi.com/index.php?p=makale-detay&mid=295> Erişim tarihi Eylül, 2015.
56. Sabancıoğulları S, Doğan S. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Gelişim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi;17:1, 2014.
57. Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi;15:4, 2012.
58. Sabancıoğulları S, Doğan S. Bir Entegre Eğitim Programından Yeni Mezun Olan Hemşirelerin Meslek ve Okul Eğitimine İlişkin Düşünceleri ve Profesyonel Kimlik Düzeyleri, İ.Ü.F.N. Hem. Derg., Cilt 20 - Sayı 3: 184-192, 2012.
59. Scott EM. The transition of Newgraduate Nurses in to the Workplace. Doctor of Philosophy in Nursing Dissertation, 2005.
60. Scott MJ. Role Conflict and Reality Shock Among Neophyte Navy Nurses, A Research Project Presented to the Faculty of the Graduate School San Diego State University, 1992.
61. Susan M. Dyess, PhD, RN, and Rose O. Sherman, EdD, RN, NEA-BC, CNL. The First Year of Practice: New Graduate Nurses' Transition and Learning Needs, J Contin Educ Nurs; 40(9):403-410, 2009.

62. Şahin NH, Durak A, Üniversite Öğrencileri İçin Bir Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği, Türk Psikoloji Dergisi, 10(34): 56-73, 1995.
63. Şen HT, Alan H. Mentorluk Sürecinin Hemşirelik Yönetimine Etkisi, Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 2; 1; 100-104, 2014.
64. Tel H, Aydın HT, Karabey G, Vergi İ, Akay D. Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik ve Stresle Baş Etme Durumu, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi; 2:47-52, 2012.
65. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın S. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 5 (2), 13-23, 2003 .
66. Topuz A. Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006.
67. Tiryaki Şen H, Taşkın Yılmaz F, Özcan D ve Bahçecik N. Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Başhekim ve Başhemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Etik Muhakeme Yetenekleri ve Etkileyen Faktörler, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi,10(3); 18-26, 2013.
68. Turunç Y. Fabrika İşçilerinde Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2009.
69. Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2013.
70. Usher K, Nolan C, Reser P, Owens P, Tollefson J. An Exploration Of ThePreceptor Role: Preceptors' Perceptions Of benefits, Rewards, Supportsand Commitment To The Preceptor Role, Journal of Advanced Nursing; 29(29):506-514, 1999.

71. Ünsar S, Akgün Kostak M, Kurt S ve Erol Ö. Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri Ve Etkileyen Etmenler, DEUHYO Ed. 4(1); 2-6, İstanbul, 2011.
72. Vicdan AK. Hemşirelikte Profesyonellik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı; 262-263, 2010.
73. Yılmaz A, Ekici S. Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansına Etkileri Üzerine Bir Araştırma, Yönetim Ve Ekonomi Dergisi, 10(2); 1-19, 2003.
74. Zerwekh J, Claborn JC. Reality shock. Nursing Today: Transitions and Trends, 2.edition;3-25, 1997.

10. EKLER

EK-1 ANKET FORMU

Değerli meslektaşım;

Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzlarının, Yaşadıkları Gerçeklik Şokuna Etkisinin Belirlenmesi amacıyla yaptığımız bu çalışmada sizlerin görüşleri önem arz etmektedir. Çalışmada demografik özelliklerinizi, çalışma ortamında yaşanan stres ve gerçeklik şokuna ilişkin görüşlerinizi belirlemeye yönelik bir anket formu ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği kullanılmaktadır.

Soruların karşılığında size uygun olan seçeneği işaretlemeniz ve boşluk bırakılan alanları doldurmanız yeterli olacaktır.

İşbirliği ve ilginiz için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Naile Ayık

Medipol Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKET FORMU

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

3. Eğitim durumunuz

Sağlık meslek lisesi Önlisans Lisans Lisansüstü
 Yüksek Lisans

4. Medeni durumunuz

Evli Bekar Diğer.....

5. Meslekteki deneyim süreniz

6.Şu an çalıştığınız kurumdaki çalışma süreniz.....

7. Çalıştığınız Bölüm

8. Ortalama aylık çalışma saatiniz;

9.Çalıştığınız servisi **fizik ortam** açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok iyi İyi Orta Kötü

10. Çalıştığınız servisteki üyesi olduğunuz sağlık bakım **ekibini** nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok iyi İyi Orta Kötü

11. Çalıştığınız servisteki **iş yükünüzü** nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok fazla Fazla Normal Az

12. Çalıştığınız serviste kendinizi sağlık riskleri açısından ne düzeyde güvende hissediyorsunuz?

Çok Orta Az

13. Maaşınız ekonomik açıdan sizi ne derece tatmin ediyor?

Çok iyi Orta Az Tatmin etmiyor

14. Şu an çalıştığınız kurum kaçınıcı iş yeriniz? (1. İşyeriniz ise 17. Soruya geçiniz)

.....

15. Daha önce (hemşire olarak) kaç kurumda çalıştınız, çalışma süreleriyle birlikte son işinizden geriye doğru belirtiniz:

1. iş,yıl

2. iş.....,yıl

3. iş.....,yıl

16. Daha önceki çalıştığınız kurum/kurumlardan ayrılma nedeniniz;

Maddi Nedenler

Kişisel Nedenler

Sosyal İhtiyaçların Karşılanmaması

Çalışma koşullarının yıpratıcı olması

Mesleki kariyer olanaklarının yetersizliği

Diğer.....

17. Okul hayatınız süresinde yaptığınız klinik stajlar sizi mesleğe hazırlamada yeterli miydi?

Evet

Hayır

18. Okul hayatınızda aldığınız mesleki ve teorik eğitim sizi mesleğe hazırlamada yeterli miydi?

Evet

Hayır

19. Okul hayatınızda aldığınız mesleki ve teorik eğitim ve yaptığınız klinik stajların çalışma ortamınızda ki hemşirelik uygulamalarıyla örtüşüğünü düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

Kısmen

20. Şu anki çalıştığınız kurumda işe uyumunuzu sağlayan oryantasyon eğitimi aldınız mı?

Evet (21.soruya geçiniz)

Hayır (22. Soruya geçiniz)

21. Aldığınız oryantasyon eğitimi işe uyumunuzda yardımcı oldu mu?

Evet

Hayır

22. Şu an çalıştığınız kurumda işe uyumunuzu olumsuz etkileyen en önemli faktör/faktörleri belirtiniz.

- Olumsuz hiçbir faktör yok
 Kurumun çalışana sağladığı sosyal olanakların az olması
 Yönetici hemşirelerin olumsuz tutumları
 Kurumun çalışana yeterince değer vermemesi
 İstemediği birimde çalıştırılma
 Ekip üyeleri arasında iletişim ve işbirliği sorunları
 Fiziki çalışma ortamındaki yetersizlikler
 Diğer.....

23. Şu an çalıştığınız kurumda işe uyumunuzu olumlu etkileyen en önemli faktör/faktörleri belirtiniz.

- Kurumun çalışana sağladığı sosyal olanakların memnun edici düzeyde olması
 Yönetici hemşirelerin olumlu tutumları
 Kurumun çalışana yeterince değer vermesi
 İsteddiği birimde çalıştırılma
 Ekip üyeleri arasında iletişim ve işbirliğinin iyi olması
 Fiziki çalışma ortamının memnun edici düzeyde olması
 Diğer.....

24. Şu an çalıştığınız kurumda işe başladığınız ilk iki haftanız sürecinde aşağıdaki duygulardan hangilerini hissetmişsiniz?

- Hayal kırıklığına uğramış
 Tedirginlik
 Kızgınlık/öfke
 Korku
 Çaresizlik
 Güçsüzlük
 Değersizlik
 Güvensizlik
 Kaygı
 Üzüntü
 Suçluluk
 Yalnızlık
 Mutsuzluk
 Diğer (.....)

25. Şuan çalıştığınız kurumdaki mesleki yaşamınız, meslekle ilgili beklentilerinizi karşılıyor mu?

- Evet(27.soruya geçiniz)
 Hayır (26.soruya geçiniz)

26. Cevabınız hayır ise nedenini belirtiniz.

27. Hiç işten ayrılmayı düşündünüz mü?

- Evet (27.ve 28. soruya geçiniz) Hayır

28.İlk işe başladıktan ne kadar süre sonra işi bırakmayı düşünmüştünüz?

- 0-2 Ay 3-6 Ay Diğer.....

Nedeni:

29.Şuanda işten ayrılmayı düşünüyor musunuz?

() Evet ()Hayır

K-2 STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığımızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

<i>Bir sıkıntım olduğunda...</i>	<i>%0</i>	<i>%30</i>	<i>%70</i>	<i>%100</i>
1- Kimsenin bilmesini istemem				
2- İyimser olmaya çalışırım				
3- Bir mucize olmasını beklerim				
4- Olayları büyütmeyip üzerinde durmaya çalışırım				
5- Başa gelen çekilir diye düşündürtüm				
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum				
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum				
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13- İş olacağına varır diye düşüncüyorum				
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım				
15- Problemin çözümü için adak adarım				
16- Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19- Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım				
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21- Mücadeleden vazgeçerim				
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşündürtüm				
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim				
25- “Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşündürtüm				
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim				
27- “Benim suçum ne” diye düşündürtüm				
28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşündürtüm				
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				

EK-3 ETİK KURUL ONAYI

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 10840098 – 107
Konu: Etik Kurul Kararı

18.11.2013

Sayın Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Hemşirelerin Stresle Başetme Tarzlarının, Yaşadıkları Gerçeklik Şokuna Etkisinin Belirlenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurul kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.



Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Başkanı

EK:

-Karar Formu (2 sayfa)

Tel: (0212) 453 48 57
Faks: (0212) 531 75 55
E-mail: naltunay@medipol.edu.tr

Adres: Atatürk Bulvarı, No:27, 34083
Unkapanı/İSTANBUL





İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Stresle Başetme Tarzlarının, Yaşadıkları Gerçeklik Şokuna Etkisinin Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri Hemşireliği-Psiko-onkoloji			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	31.10.2013		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	31.10.2013		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 97	Tarih: 01.11.2013		
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Berna EREN	Halk Sağlığı	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Op. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

11- ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Naile	Soyadı	AYIK
Doğum Yeri	Savaştepe	Doğum Tarihi	31.03.1974
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	17101610366
E-Mail	naile.ayik@nisahastanesi.com	Tel	0532 5512068

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2015
Lisans	İ.Ü. FlörançeNigthingale HYO.	1994
Lise	Soma Linyit Lisesi	1990

İş Deneyimi(Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)
1. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Özel Nisa Hastanesi	2005-
2. Yeni Doğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Özel Nisa Hastanesi	1995-2002
3. Bebek Hemşiresi	Özel Akça Tıp Merkezi	1994-1995

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

KPDS	Yabancı Dil Sınavı Notu							
	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL EBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
-	-	-	-	-	-	-	-	-

*Başarılımış birden fazla varsa, tüm sonuçları yazılmalıdır.

*KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; YDS: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	58,43	58,41	58,41

Bilgisayar Sitesi

Program	Kullanma Becerisi*
Windows Office Programları	İyi

*Çok iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer