

**YENİ MEZUN HEMŞİRELERİN
GÜÇLENDİRİLMESİNE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN
EĞİTİM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Seda SARIKÖSE

Hemşirelik Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

İSTANBUL-2023

**YENİ MEZUN HEMŞİRELERİN
GÜÇLENDİRİLMESİNE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN
EĞİTİM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Seda SARIKÖSE

Hemşirelik Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK

İSTANBUL-2023

**Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Geliştirilen Eğitim
Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi**

Seda SARIKÖSE

tarafından yapılmış olan bu çalışma, aşağıda yer alan jüri üyelerimiz tarafından Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı'nda Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri:	Ünvan / Ad-Soyad	İmza
Başkan	Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ	
Üye (Danışman)	Prof. Dr. Sevilay şENOL çELİK	
Üye	Doç. Dr. Esra UĞUR	
Üye	Doç. Dr. Tuba şENGÜL	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜN	

Tarih: 28.12.2023

ONAY

Bu tez çalışması, 28.12.2023 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yasemin Gürsoy ÖZDEMİR

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

BEYAN

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

Seda SARIKÖSE

İthaf

*Hayatımdaki en güçlü ve dayanıklı kişi olan biricik kardeşim **Eda**'ya
ithaf ediyorum.*



TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışmam boyunca bana hep yol gösteren, bilgi ve tecrübelerini benden hiçbir zaman esirgemeyen ve bana her konuda destek olan çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK'e;

Değerli katkılarıyla çalışmama destek olan tez izlem komitesi üyeleri Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ ve Doç. Dr. Esra UĞUR'a,

Çalışmalarımı yürüttüğüm sürece her koşulda yanımda olan, beni her zaman güçlü kılan canım ailem Dilek SARIKÖSE, Yasin SARIKÖSE ve Eda SARIKÖSE'ye,

Bilgi ve tecrübelerini benimle her zaman paylaşan ve doktora tez çalışmam sırasında desteklerini eksik etmeyen Prof. Dr. Yusuf ÇELİK'e, yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programında eğitimci olarak destek veren Doç. Dr. Tuba ŞENGÜL'e, Dr. Öğr. Üyesi Seda KARAKAYA'ya, Dr. Öğr. Üyesi Nuray ŞAHİN ORAK'a ve Dr. Öğr. Üyesi Vildan ÇAKAR'a, çalışma arkadaşlarıma, çalışmamı yapmama izin veren, destekleyen kurumlara, kurum yöneticilerine ve tüm meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Tez Onayı	iii
Beyan	iv
İthaf	v
Teşekkür	vi
İçindekiler	vii
Tablo Listesi	ix
Şekil Listesi	x
Kısaltmalar	xi
Özet	xii
Abstract	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Özgün Değer	3
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Güç Kavramı	6
2.2. Güç Kaynakları	8
2.3. Hemşirelikte Güç	10
2.4. Güçlendirme Kavramı	15
2.5. Hemşirelikte Güçlendirme	20
2.6. Yeni Mezun Hemşirelerde Temel Yetkinlikler	22
2.7. Yeni Mezun Hemşirelerde Güçlendirme	24
2.8. Yeni Mezun Hemşireleri Güçlendirmeye Yönelik Geliştirilen Uyum Süreci Kuramları	28
2.9. Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Programlar	31
2.10. Eğitim Programlarında Ters-Yüz Eğitim (Flipped Learning) Modelinin Kullanımı	35
2.11. Ters-Yüz Eğitim (Flipped Learning) Modelinin Tanımı ve Gelişimi	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM	44
3.1. Araştırmanın Tipi	44
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	44

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	45
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	47
3.5. Veri Toplama Araçları	48
3.6. Araştırma Planı ve Uygulaması	50
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	58
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	60
3.9. Etik Kurul Onayı ve İzinler	61
3.10. Fon Kaynakları	61
4. BULGULAR	62
4.1. Çalışmanın Karma Desenine Ait Nicel Çalışma Bulguları	62
4.2. Çalışmanın Karma Desenine Ait Nitel Çalışma Bulguları	68
4.3. Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma Bulguları	75
5. TARTIŞMA	83
5.1. Çalışmanın Karma Desenine Ait Bulguların Tartışılması	83
5.2. Randomize Kontrollü Deneysel Çalışmaya Ait Bulguların Tartışılması	88
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	94
6.1. Sonuçlar	94
6.1.1 Çalışmanın Karma Desenine Ait Sonuçlar	94
6.1.2. Randomize Kontrollü Deneysel Çalışmaya Ait Sonuçlar	96
6.2. Öneriler	98
7. KAYNAKLAR	100
8. EKLER	115
9. ÖZGEÇMİŞ	195

TABLO LİSTESİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 3.6.1. Yapısal ve psikolojik güçlendirme teorileri ile yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye yönelik geliştirilen eğitim programının içerikleri arasındaki ilişki	53
Tablo 4.1.1. Yeni mezun hemşirelere yönelik tanıtıcı özellikler	63
Tablo 4.1.2. Yapısal ve psikolojik güçlendirme ölçeği puanlarının tanımlayıcı analizleri	65
Tablo 4.1.3. Yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerinin dağılımı	65
Tablo 4.1.4. Yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme ölçeği puanlarının ilişkisi	66
Tablo 4.1.5. Yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörler	67
Tablo 4.1.6. Yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörler	68
Tablo 4.2.1. Yeni mezun hemşirelere yönelik tanıtıcı özellikler	69
Tablo 4.2.2 Yeni mezun hemşirelerin güçlendirme algılarına ilişkin tema ve alt temalar	69
Tablo 4.3.1. Yeni mezun hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve iki grup arasındaki özelliklerin karşılaştırılması	76
Tablo 4.3.2. Yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	78
Tablo 4.3.3. Yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	80
Tablo 4.3.4. Deney grubundaki yeni mezun hemşirelerin eğitim programına yönelik değerlendirmeleri	82

ŞEKİL LİSTESİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 1. Ters-yüz eğitim modeli ile geleneksel öğretim modelinin karşılaştırılması	38
Şekil 2. Bloom taksonomisine göre geleneksel öğrenim modeli ile ters-yüz eğitim modelinin karşılaştırılması	40
Şekil 3. Randomize kontrollü deneysel çalışmaya ait örneklem seçimi akış şeması	47
Şekil 4. Araştırma akış şeması	51
Şekil 5. Yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye yönelik geliştirilen eğitim programına ait içerikler ve akış şeması	55
Şekil 6. Çalışmanın uygulama basamakları	58
Şekil 7. Yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörlere yönelik oluşturulan regresyon modeli	60

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACEN	: Accreditation Commission for Education in Nursing- Hemşirelik Eğitimi Akreditasyon Kurulu
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials- Konsolide Raporlama Denemeleri Standartları
COREQ	: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research- Nitel Araştırmaların Raporlanması için Konsolide Kriterler
CWEQ-II	: Conditions for Work Effectiveness- Yapısal Güçlendirme Ölçeği
ICN	: International Council of Nurses- Uluslararası Hemşireler Birliği
ITT	: Intention-to-Treat- Tedavi Amacına Yönelik Analizi
Maks.	: Maksimum
Min.	: Minimum
PEI	: Psychological Empowerment Instrument- Psikolojik Güçlendirme Ölçeği
r	: Pearson Korelasyon Testi
SB	: Sağlık Bakanlığı
SPSS	: Statistical Package for Social Science
SS	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
TUBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
WHO	: World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü
$\bar{X}$	: Ortalama
χ^2	: Pearson/Fisher's Ki-Kare Testi

ÖZET

Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Geliştirilen Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Seda SARIKÖSE

Hemşirelik Doktora Programı-28 Aralık 2023

Amaç: Yeni mezun hemşirelerin (YMH) güçlendirilmesine yönelik yapısal ve psikolojik güçlendirme teorileri temel alınarak geliştirilen ve ters-yüz sınıf sistemi modeline dayanan eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 15 Aralık 2021- 15 Haziran 2023 tarihleri arasında YMH'in güçlendirilmelerine yönelik durum değerlendirmesi, eğitim programının geliştirilmesi ve bu programın etkinliğinin değerlendirilmesi olmak üzere üç aşamada yürütülmüştür. Araştırmanın birinci aşamasında YMH'in güçlendirilmelerine yönelik durum değerlendirmesi yapabilmek için karma desende bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Karma desendeki çalışmanın nicel bölümünde "Güçlendirmeye Yönelik Durum Değerlendirme Soru Formu", Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği (HYGÖ)" ve "Psikolojik Güçlendirme Ölçeği (PGÖ)" 220 YMH'ye uygulanmıştır. Nicel verilerin analizinde tanımlayıcı, korelasyon ve çoklu regresyon testleri kullanılmıştır. Nitel bölümde ise 30 YMH ile odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Nitel veriler, betimsel analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında; online ve yüz yüze olmak üzere iki bölümden oluşan eğitim programı geliştirilmiştir. Online eğitim toplam sekiz modülden oluşmakta olup iki hafta süre ile uygulanmıştır. Yüz yüze eğitim ise iki gün uygulanmış olup, online eğitime ait konuların uygulamalarını içermiştir. Araştırmanın son aşamasında; geliştirilen bu eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile eğitim programının uygulandığı 32 deney, rutin uygulamaların yapıldığı 32 kontrol grubu olacak şekilde YMH ile randomize kontrollü deneysel çalışma gerçekleştirilmiştir. Eğitim programının tamamlanmasından üç ay sonra deney ve kontrol grubuna "HYGÖ ve PGÖ" tekrar uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı, ki-kare testi ve t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Karma desendeki çalışmanın nicel bölümünde YMH'in HYGÖ puan ortalamaları 17.78 ± 3.78 ; PGÖ puan ortalamaları ise 44.01 ± 10.35 bulunmuş olup orta düzeydedir. Yapılan regresyon analizine göre hemşirelerin HYGÖ düzeylerini %69,5; PGÖ düzeylerini ise %66,6 oranda açıklayan yedi bağımsız değişken olduğu belirlenmiştir. Nitel bölümde ise, odak grup görüşmelerinin betimsel analizi sonucuna göre "güç kavramı", "mesleki izlenim" ve "güçlendirme süreci" olmak üzere üç bağlam ve bağlamlara ait dokuz tema ve 25 alt tema belirlenmiştir. Randomize kontrollü çalışma bulgularına göre; Deney ve kontrol grubunun ilk ölçümlerde homojen dağılım gösterdiği, eğitim programının uygulanmasından üç ay sonra HYGÖ ve PGÖ puan ortalamaları açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve deney grubunun toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuçlar ve Öneriler: YMH'in güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programı hemşirelerin hem yapısal hem psikolojik güçlendirme algılarının artışında son derece etkili bir uygulama olarak bulunmuştur. Bu eğitim programının yaygınlaştırılmasına yönelik faaliyetler ile araştırmaların yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim programı, psikolojik güçlendirme, ters-yüz eğitim, hemşire, yeni mezun, yapısal güçlendirme

ABSTRACT

Evaluating the Effectiveness of the Education Programme Developed for the Empowerment of New Graduate Nurses

Seda SARIKÖSE

Doctor of Philosophy in Nursing-December 28, 202

Aim: To evaluate the effectiveness of the education programme developed based on structural and psychological empowerment theories for the empowerment of new graduate nurses (NRNs) and based on the flipped classroom model.

Method: The research was conducted between 15 December 2021 and 15 June 2023 in three phases: situation assessment for the empowerment of NRNs, development of the education programme and evaluation of the effectiveness of this programme. In the first stage of the research, a mixed method study was carried out for purpose of making a situational assessment for the empowerment of the NRNs. In the quantitative part of the study, "Situation Assessment Questionnaire for Empowerment", Nursing Structural Empowerment Scale (CWEQ-II)" and "Psychological Empowerment Scale (PEI)" were applied to 220 NRNs. Quantitative data analyses were used descriptive, correlation and multiple regression tests. In the qualitative part, focus group interviews were conducted with 30 NRNs. The descriptive analysis method was used to analyze the qualitative data. In the second stage of the research, a training program consisting of two parts, online and face-to-face, was developed. Online education consists of eight modules implemented for two weeks. Face-to-face education was implemented for two days and included the applications of the topics of online education. In the last stage of the study, a randomized controlled experimental study was conducted with 32 experimental and 32 control groups with NRNs to evaluate the effectiveness of the developed education programme. Three months after the end of the education programme, " CWEQ-II and PEI" were re-applied to the experimental and control groups. Data analyses were used descriptive, chi-square and t-tests.

Results: In the quantitative part of study, the mean CWEQ-II score of the NRNs was found to be 17.78 ± 3.78 and the mean PEI score was found to be 44.01 ± 10.35 , which is at a moderate level. According to the regression analysis, it was determined that there were seven independent variables explaining nurses' CWEQ-II levels at a rate of 69.5% and PEI levels at a rate of 66.6%. In the qualitative part, according to the descriptive analysis of the focus group interviews, three contexts, namely "power concept", "professional impression" and "empowerment process", and nine themes and 25 sub-themes belonging to the contexts were determined. According to the findings of the randomized controlled study, it was determined that the experimental and control groups showed homogeneous distribution in the first measurements. There was a statistically significant difference between the experimental and control groups in terms of the mean scores of the CWEQ-II and PEI three months after the implementation of the education programme, and the total mean score of the experimental group was higher ($p < 0.05$).

Conclusions: The education programme developed for the empowerment of RNs was found to be a highly effective practice in increasing nurses' perceptions of both structural and psychological empowerment. There is a need to carry out studies and activities to disseminate this education programme.

Keywords: Education programme, flipped education, nurse, new graduate, psychological empowerment, structural empowerment

Bölüm 1:

GİRİŞ

Eğitim ve öğrenim sürecini tamamlayarak mesleki ve yasal sorumluluklarını yerine getiren öğrenci hemşirelere “yeni mezun hemşire” denilmektedir (Mirza ve ark., 2019). Yeni mezun hemşireler eğitim sisteminden ayrılarak sağlık hizmeti sunan kurum veya kuruluşlarda çalışmaya başlarlar ve devam ettirdikleri öğrenci rolünden ayrılarak yeni sorumluluklarının olduğu hemşire rolüne geçiş yaparlar (Kim & Yeo, 2019). Rol değişimi, yeni mezun hemşirelerde strese neden olarak gerçeklik şokuna sebep olabileceği için yeni mezun hemşirelerin desteklenmesi oldukça önemlidir (Mirza ve ark., 2019; Sönmez & Yıldırım, 2016). Yeni mezun hemşireler için mesleki geçiş süreci olarak bilinen ilk 12 ay en stresli ve zorlu dönem olarak bilinmektedir (Andregard & Jangland, 2015; Sönmez & Yıldırım, 2016). Bu zorlu alışma döneminde yeni mezun hemşirelerin acil durumlarda rol alabilme, mesleki rollerine ve çalışma ortamına uyum gösterebilme, zaman yönetimi, iş yaşamı ve sosyal hayatı dengede tutabilme, problem çözme ve karar verme, hasta, hasta yakınları ve diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim becerileri, liderlik davranışı sergileyebilme gibi konularda pek çok sorun ile karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir (Ortiz, 2016; Sönmez & Yıldırım, 2016; Ikematsu ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda yeni mezun hemşirelerin geçiş döneminde karşılaştıkları bu problemlerin devam etmesi sonucunda tükenmişlik, performans düşüklüğü, iş memnuniyetinde azalma, işe devamsızlık oranında artma, işten ve meslekten ayrılma gibi bireysel ve örgütsel sorunlara, mesleki deneyim ve beceri eksikliğine bağlı tıbbi hatalara neden olarak hasta güvenliğini tehdit eden sonuçlara da yol açabileceği bildirilmektedir (Flinkman & Salanter, 2015; Kuokkanen ve ark., 2016; Labrague & De Los Santos, 2020; Maousavi-Raknabadi ve ark., 2018).

Yeni mezun hemşirelerin karşı karşıya kaldığı bireysel ve örgütsel sorunlara sebep olarak toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek bu etkenlerin çözümüne çağrıda bulunan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tüm ülkelere 2030 yılına kadar yeni mezun hemşirelerin oranlarında %8 artış sağlayıp sağlık bakım sisteminde yer alma ve elde tutulma düzeylerinin de artırılması gerekliliğine değinmiştir (WHO, 2019). Bu bağlamda yeni mezun hemşireler, sağlık bakım sistemlerinin değerli insan gücü kaynağı olarak kabul edilmekte ve bu hemşirelerin etkin bir şekilde çalışabilmeleri, sorun yaşamalarını

en aza indirebilmeleri, yaşanan sorunlarla baş edebilmeleri ve iş doyumunu artırabilmeleri için güçlendirilmeleri gerekmektedir (Kuokkanen ve ark., 2016; Maousavi-Raknabadi ve ark., 2018).

Hemşirelikte güçlendirme; “hemşirelerin bulundukları çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile ihtiyaçlarına yanıt verilerek yüksek düzeyde motive olmalarını sağlamak ve bunun sonucunda sahip oldukları güçlerini aktararak diğer kişileri de motive edebilme becerileri” olarak tanımlanmaktadır (Kuokkanen ve ark., 2016). Hemşirelikte güçlendirme; örgütlerin sahip oldukları kaynaklarının ve desteğin paylaşılması yoluyla iş memnuniyetinin ve verimliliğin artırılması ile hasta bakım kalitesinin artışı olarak da belirtilmektedir (Al-Dweik ve ark., 2016; Kuokkanen ve ark., 2016). Bazı çalışmalarda yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesinin bireysel, örgütsel ve hasta bakım kalitesi ile ilgili sonuçlarına değinilmiş olup; hemşirelerin iş-yaşam memnuniyetinin, hemşirelik bakım kalitesinin, verimliliğin, çalışılan kuruma ve mesleğe bağlılığın arttığı ve tükenmişlik düzeylerinin azaldığı vurgulanmaktadır (Laschinger ve ark., 2014; Yang ve ark., 2014).

Hemşirelerin güçlendirilmesi, eğitim ve öğretim sürecinden başlanarak öğrenci hemşirelerin mesleki kimliklerinin geliştirilmesi ile sağlanabilmektedir (Al-Dweik ve ark., 2016). Bu sebeple de bazı eğitim kurumları öğrenci hemşireleri güçlendirmek için teorik ve pratik eğitimin eş güdümlü verildiği entegre eğitim sistemini benimseyerek öğrencilerin mesleki becerilerini geliştirmek için yüksek teknolojiye sahip simülasyon ve sanal gerçeklik uygulamalarını ve eleştirel düşünme, stres ve zaman yönetimi, liderlik, etik ve etkin iletişim gibi konularını eğitim müfredatlarına dahil etmektedir (Al-Dweik ve ark., 2016; Burkhard & Nathaniel, 2013; Evans ve ark., 2013). Günümüzde her eğitim kurumu hemşirelik öğrencilerini güçlendirmek için yeterli fiziki alt yapıya ve vizyona sahip olamayabilmektedir (Atasoy & Sütütemiz, 2014). Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin yetersiz fiziki koşullar ve sayıca az olan öğretim elemanları ile eğitim öğretim hayatlarına devam ettikleri, bazı durumlarda da klinik eğitimleri süresince hem hemşirelerden hem de öğretim elemanlarından yeterli desteği alamadıkları belirlenmiştir (Atasoy & Sütütemiz, 2014; Karadağ ve ark., 2013). Öğrencilik hayatlarında bu sorunlarla karşı karşıya kalan yeni mezun hemşirelerin çoğunun güçlendirme algılarının da düşük olduğu bildirilmiştir (Kuokkanen ve ark., 2016; Murray ve ark., 2020). Bu bağlamda hemşirelerin güçlendirilmesi kurumlar tarafından mezuniyet sonrasında da ele alınması gereken bir konu haline gelmektedir. Bazı kurumlar bu nedenle yeni mezun hemşireleri güçlendirmek için uyum eğitimleri, hizmet içi eğitimler, rehber hemşirelik

programları vb. uygulamaktadır (Dahinten ve ark., 2014; Yang ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda yeni mezun hemşirelere uygulanan bu programların hemşirelerde liderlik becerilerini, yapısal ve psikolojik güçlenme algılarını, örgütsel bağlılık düzeylerini, hemşirelik uygulamaları üzerindeki kontrollerini ve hasta güvenliği algılarını arttırdığı; ayrıca tükenmişlik düzeylerini ve devir hızını azalttığı saptanmıştır (Dahinten ve ark., 2014; Özbaş & Tel, 2016; Im ve ark., 2016; Yang ve ark., 2014; Yılmaz & Duygulu; 2019). Çalışma sonuçları ve gözlemlerimiz yeni mezun hemşirelerin mesleki yaşamlarındaki ilk yıllarının kritik olduğu doğrultusundadır. Bu bağlamda eğitimcilerin, araştırmacıların, karar vericilerin, politika yapıcılarının ve yöneticilerin yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesi konusunu ele almaları, nitelikli ve güvenli sağlık hizmeti sunumu, hemşirelerin mesleğe ve kuruma bağlılığı açısından hayati ve önemlidir.

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik elde edilen çalışmaların çoğunluğunun, yurtdışı kaynaklı olduğu; ülkemiz de ise bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunduğu ortaya çıkmıştır (Dahinten ve ark., 2014; İspir & Yıldırım, 2020; Yang ve ark., 2014; Yeşilbaş & Kantek, 2021). Çalışmaların örneklem grubu ve çalışma deseni incelendiğinde ise örneklemi yeni mezun hemşirelerin oluşturmadığı ve çalışma deseninin de tanımlayıcı türde olduğu belirlenmiştir (Yeşilbaş & Kantek, 2021). Ayrıca hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programlarının çoğunluğunun yalnızca hasta güvenliği ve liderlik konularını içerdiği görülmüştür (İspir & Yıldırım 2020; Yılmaz & Duygulu, 2019). Hemşirelik eğitimi ve sağlık bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşların koşulları dikkate alındığında her yeni mezun hemşirenin güçlendirilmelerine yönelik imkanlara ve bu doğrultuda hazırlanan programlara eşit şartlarda ulaşamadıkları söylenebilir (Yeşilbaş & Kantek, 2021). Bu bağlamda yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik bilimsel temelli ve yenilikçi bir eğitim programına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik güncel ve teorilere dayalı bir eğitim programı oluşturulması, oluşturulan bu programın etkililiğinin değerlendirilmesi ve çalışma sonuçlarının literatüre katkı sağlaması öngörülmektedir.

1.2. Özgün Değer

Yapısal ve psikolojik güçlendirme teorilerine dayalı olarak hazırlanan bu eğitim programı iki bölümden oluşmakta olup, ters yüz eğitim modelini temel alan yenilikçi bir eğitim

programıdır. Ters yüz eğitim modeli, eğitimcilerin öğrenen kişilerle daha fazla ilgilenmesine, daha fazla grup içi aktivite yapmasına ve bireysel çalışma bölümünde karşılaşılan problemlerin çözümüne daha çok odaklanmasına olanak sağlayan yenilikçi bir eğitim modelidir (Murillo-Zamorano ve ark., 2019). Eğitim programının birinci bölümü zaman ve mekân kısıtlaması olmadan, akıllı telefon ile uyumlu modülleri içeren online eğitimden oluşmakta olup ikinci bölümü ise online modüllerdeki eğitimlere ait sınıf içi uygulama aktivitelerini içeren yüz yüze eğitimden oluşmaktadır. Programa ait online eğitim yeni mezun hemşirelere konfor sağlayarak, istedikleri zaman ve yerde eğitim videolarına ve kaynaklara ulaşabilme olanağı sağlamaktadır. Bu bağlamda yapısal ve psikolojik güçlendirme teorilerine dayalı olarak hazırlanan bu eğitim programı, sağlık hizmeti sunan kurumların oryantasyon ve/veya hizmet içi eğitim programlarına entegre edilmesi için de önem taşımaktadır. Bu çalışmanın literatüre katkı sağlaması, eğitim ve sağlık hizmeti sunan kurumlar ve yönetici hemşireler için yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik güncel ve yaygınlaştırılabilir bir eğitim programı sunması öngörülmektedir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik bir eğitim programı geliştirilmesi ve bu programın etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.4. Araştırma Soruları – Hipotezleri

1.4.1. Karma desendeği çalışma soruları

Nicel çalışma soruları

1. Yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeyleri nedir?
2. Yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeyleri nedir?
3. Yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeyleri ile psikolojik güçlendirme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
5. Yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

Nitel çalışma soruları

1. Yeni mezun hemşirelerin güçlendirme sürecine yönelik görüş ve deneyimleri nelerdir?

Randomize kontrollü deneysel çalışma hipotezleri

H1: Güçlendirmeye yönelik eğitim programı uygulanan deney grubu hemşirelerin yapısal güçlendirme algı düzeyleri rutin oryantasyon programından geçen kontrol grubu hemşirelere göre daha yüksektir.

H2: Güçlendirmeye yönelik eğitim programı uygulanan deney grubu hemşirelerin psikolojik güçlendirme algı düzeyleri rutin oryantasyon programından geçen kontrol grubu hemşirelere göre daha yüksektir.



Bölüm 2:

GENEL BİLGİLER**2.1. Güç Kavramı**

Güç kavramı, temel olarak Latince “potere” kelimesine karşılık gelen yani, “istenilen hedefe ulaşma yeteneği” anlamını taşıyan bir kavram olup Türk Dil Kurumuna (TDK) göre “zihinsel, fiziksel ve ahlaki yönden bir etkiye sahip olma ya da bir etkiye karşı direnebilme yeteneği” olarak belirtilmektedir. Hemşirelerin güçlendirilmesi yönünde ilk adımları atan araştırmacılardan Kanter ise (1979) güç kavramını; “kişilerin hedefleri doğrultusunda adım atabilmek için gereksinimleri doğrultusunda yer alan kaynakları kullanabilme, harekete geçme ve bu yolla da hedefe ulaşma becerisi” olarak ifade etmektedir. Bunun yanı sıra güç kavramının, tarihsel, hukuksal, politik, dinsel, sosyolojik ve psikolojik olmak üzere birçok disiplinde farklı tanımları yer almaktadır (Page & Czuba, 1999). Weber (1974) gücü “kişilerin birbirini etkileme olasılığı” Mannheim (1951) “ne durumda ya da nerede olduğu fark etmeksizin istenilen hedefe ulaşmak için kişiler üzerinde uygulanan sosyal baskı”; Lasswell ve Kaplan (2017) ise “politik alanda saygı uyandıran bir etken” olarak tanımlamıştır. Literatürde güç ile ilişkilendirilen pek çok kavrama yer verilmekte olup otorite, etkileme, politik davranış, baskı ve iktidar, güç ile birlikte en çok kullanılan kavramlardır (Page & Czuba, 1999).

Otorite: Weber’e göre güç ve otorite birbirini kapsayan kavramlardır. Güç yasal yolla kişilere fiziksel zorlama olmadan etki etmek amacı ile kullanılır ve meşruiyet kazanırsa otoriteye dönüşmektedir (Weber, 1974).

Etkileme: Kişilerin ya da bir grubun hedefleri doğrultusunda sahip olduğu gücü kullanırken faydalandığı süreç ya da kontrol etme becerisidir (Page & Czuba, 1999).

Politik davranış: Güç elde edebilmek amacı ile kişilerin, grupların ya da örgütlerin amaçlara uygun sergiledikleri davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır. Politik davranış kimi bilim insanlarına göre bir beceri kimilerine göre ise sadece amaca ve güce hizmet eden etik dışı davranış olarak kabul edilmektedir (Page & Czuba, 1999).

Baskı: Kişilerin belirli kişiler üzerinde istenilen hedeflere ulaşma girişimindeki gücü kullanma biçimleridir. Ayrıca baskı, kişiler üzerinde teşvik ya da caydırma ile sonuçlanabilecek pozitif veya negatif etkiler oluşturma biçimidir (Weber, 1974).

İktidar: Güç kavramından daha geniş anlam taşımakta olup başkaları üzerinde

ekonomik, fiziksel ya da siyasi olarak itaati sağlayacak olan ve güç kaynaklarını içeren sosyal etki olarak tanımlanmaktadır (Manheim, 1951).

Bu kavramların dışında güç ile liderlik yan yana kullanılan kavramlar olup liderlik özelliklerine sahip kişilerin diğer kişilerin tutumlarını, amaçlarını, değerlerini ve düşüncelerini etkileme ve dönüştürebilme becerilerine sahip oldukları ve bu becerilerin tümünün güç olarak tanımlandığı görülmektedir (Hogg & Reid, 2015; Sturm ve ark., 2021). Güç, kişiler arası ilişkilerde gözlemlenebilen, gelişen ve kişilerin amaçları doğrultusunda başkalarını yönetebilme düzeyi olarak da bilinen yönetsel faaliyetlerden biridir (Fleming & Spicer, 2014).

Demokrasi ile yönetilen toplumlar gücün varlığını kabul ederek belirli politikalar ve yasal yollarla gücü bazı bireylere ya da örgütlere vermektedir. Bu nedenle de güç kavramı her toplumda ve her örgütte belirli bir düzeyde var olan, gözlemlenen ve örgütlerin hedeflerine ulaşması üzerinde etkili olan bir kavramdır (Lasswell, 2017). Bu sebeple gelişimin ve sürekli değişimlerin yaşandığı günümüzde sağlık bakım hizmeti sunan kurum ve kuruluşların vizyonlarını gerçekleştirebilmek ve kaliteli sağlık bakım hizmeti sunabilmek amacıyla güç kavramı üzerinde durdukları görülmektedir (Yeşilbaş & Kantek, 2021). Sağlık sunum sisteminin sayıca en büyük güce sahip mesleklerinden biri olan hemşirelikte ise güç kavramı “sağlık hizmetlerinin planlanmasında, bölgesel, ulusal ve uluslararası uygun ve etkili sağlık politikalarının oluşturulmasında, kendisine sunulan kaynakları etkin bir şekilde kullanarak aktif rol alarak bu amaçla gerçekleştirilen uygulamalar üzerindeki kontrol yeteneği” olarak yer almaktadır (ICN, 2010). Toplum sağlığının geliştirilmesinin yanı sıra sağlık bakım hizmeti sunan kurum ve kuruluşların örgütsel hedeflerinin gerçekleştirilmesinde de her kademedeki hemşirenin güç ve güç ile ilişkili kavramların farkında olması oldukça önemlidir. Örgütlerde yöneticilik pozisyonunda olan kişilerin yanı sıra yöneticilik statüsünde olmayan diğer çalışanlar da sahip oldukları yetkinliklere, kaynaklara ve özelliklere göre farklı düzeylerde güce sahiptir (Cho ve ark., 2006). Güç sahibi olmak kişilerin pek çok beceri ve yetkinlikle de donanmasını gerektirmektedir ve günümüzde çoğu örgüt tüm kademedeki çalışanları güçlendirme politikasını izlemektedir (Eren & Bal, 2015). Bu bağlamda her kademedeki çalışan için güç sahibi olmanın mesleki profesyonellikle yakın ilişkisi olduğu bildirilmektedir (Başaran ve Sklar, 2018). Hasta bakım kalitesi üzerinde önemli etkileri olan hemşirelerin hasta güvenliğini ön planda tutarak kaliteli bir hemşirelik bakımı verebilmeleri için sahip oldukları güç kaynaklarını tanımaları ve bu kaynakları en etkin şekilde kullanmaları gerekmektedir.

2.2. Güç Kaynakları

Pek çok farklı disiplin tarafından tanımlanan gücün meydana gelmesinde etkili olan kaynakların varlığından söz edilmektedir (Fleming & Spicer, 2014). Araştırmacılar gücün kaynaklarını farklı sınıflandırma sistemleri ile belirlemeye çalışmışlardır. Kanter'e (1977) göre güç kaynakları, örgütsel süreçleri ve yapılan işin niteliğini ve içeriğini kapsayan formal güç ve daha çok kişiler arası örgütsel ya da örgüt dışındaki ilişkileri içeren informal güç olacak şekilde iki farklı türden oluşmaktadır. Etzioni (1975) ise zorlayıcı, yarar sağlayan ve normatif olacak şekilde güç kaynaklarını sınıflandırmıştır. Güç kaynakları sınıflandırılmasında en çok tanınan ve araştırmacılar tarafından kullanılan güç kaynakları modeli Yukl ve Falbe'nin (1991) bireysel ve kurumsal güç kaynakları sınıflamasıdır. Bu modele göre;

Bireysel güç: Kişilerin doğduğu andan itibaren egodan, kişilerarası ilişkilerinden, ailesel ve çevresel faktörlerle şekillenen kişilik özelliklerinden edindiği güç kaynağıdır. Bu güç tipi karizmatik güç, ikna gücü, özdeşlik ve uzmanlık gücü olarak dört alt boyutta toplanmaktadır.

Karizmatik güç: Kişilerin iletişim ve sosyal becerileri, davranışları, kendinden emin duruşu gibi özelliklerini kullanarak hedeflerine yönlendirmek amacı ile diğer kişileri etkilemesini sağlayan güç kaynağıdır. Karizmatik güce sahip olan insanların etkin iletişim becerisini, dinamik ve enerjik davranışlarını, göz teması ve yüz ifadelerini oldukça etkili kullandıkları bilinmektedir.

İkna gücü: Kişilerin planlarına ve hedeflerine ulaşmak amacı ile etkili iletişim ve hitabet becerilerini ön planda tutarak kanıtlar yardımı ile diğer kişileri ikna etmek için kullandığı güç kaynağıdır.

Özdeşlik gücü: Etkilenen kişilerin kaynak olan kişiye duyduğu güvene dayalı olarak hayranlık duyduğu özelliklerinin olmasına ve bu özelliklerden dolayı kaynak kişilere benzemek istemelerini sağlayan güç türüdür. Kişiler, kaynak kişinin sahip olduğu özdeşlik gücü sebebi ile kaynak kişi ile aralarında birçok benzerlik olduğunu düşünerek (ortak hobiler, davranış biçimi vb.) bu özellikleri daha çok sahiplenip daha fazla benzeme isteği duymaktadırlar.

Uzmanlık gücü: Kişilerin aldıkları eğitim, bilgi birikimi, deneyim ya da yeteneklerini kullanıp örgütte meydana gelen sorunları çözerek ve kritik konularda rol alarak diğer kişileri etkilemesine olanak sağlayan güç kaynağıdır. Değişen günümüzde teknolojinin etkileri arttıkça daha fazla uzmanlık alanı oluşmakta ve bu alanlarda kişiler yeteneklerini ve tecrübelerini arttırmakta ve uzman olarak onlara daha çok ihtiyaç

oluşmaktadır. Oluşan ihtiyaç sebebi ile de kişilerin gücü giderek artmaktadır.

Kurumsal güç: Kurumsal güç türü kişilerin örgütlerde bulundukları statülerine bağlı olarak bulundukları kurumlar tarafından onlara verilen güç kaynakları arasında ödül gücü, ceza gücü, yasal güç, kaynak gücü ve bilgi gücü yer almaktadır.

Ödül gücü: Temelini yasal güçten alan ödül gücü daha çok yönetici statüsündeki kişilerin astlarını beklendik davranışlara yöneltmek amacı ile kullandıkları güç kaynağıdır. Örgütlerdeki kaynaklar üzerindeki kontrol kişilerin statüsü ile doğru orantılıdır. Kişilerin statüsü arttıkça maddi ve manevi türde olan bu kaynakları istenilen hedefler doğrultusunda çalışanların güdülenmesi için kullanma kontrolleri de artar. Örgütlerde ödül gücüne örnek olarak terfi, ek ikramiyeler, kişilere daha fazla otorite tanınması, olumlu geri bildirim, astlar ve üstler arasında daha yakın ilişkiler, iş zenginleştirme, gelişim olanakları sağlama gibi motivasyon kaynakları örnek verilebilir. Bu gücün amacına uygun ve etkin şekilde kullanımı için yönetici pozisyonundaki kişilerin astlarına ödül gücü üzerinde kontrollerinin olduğunu ve bu gücün dağıtımında adil ve etkin olduklarını hissettirmeleri gerekmektedir.

Ceza gücü: Kişilerin hedeflerine giden yolda engelle karşılaştıkları durumlara ve kişilere karşı temeli korkuya dayanan yaptırımlarının oluşturduğu güç türüdür. Fiziksel ya da psikolojik zarar verici yaptırımlar, kişilerin temel ihtiyaçlarının ihmal, motivasyon sağlayan ödüllere yoksun bırakma gibi kişilerin uyguladığı zorlayıcı yaptırımlar ceza gücü olarak örneklendirilebilir. Zorlayıcı yaptırımları uygulayarak kişiler diğer kişiler üzerinde ceza gücünü kullandıkları zaman güç uygulanan bireylerde korku temelli itaat etme duygusu gelişebilir ve kişiler istenilen amaçlara uyum gösterebilir. Bu sebeple bu güç türü örgütlerde daha çok güvenlik sınırlarının ihlal edildiği ve yasal yaptırımların gerekebileceği olumsuz olayları engellemek amacı ile kullanılmalıdır. Her durumda otorite göstergesi olarak bu gücün kullanımının ciddi bir şekilde çalışanlar arası ve yönetici-ast ilişkilerini zedeleme potansiyeline sahip olup, çalışanlar da motivasyon kaybı ve olumsuz çatışma ortamına neden olduğu bilinmektedir.

Yasal güç: Kişilerin örgütlerde bulundukları statüleri doğrultusunda yasa ve yönetmeliklerce belirlenen görev tanımlarına ait güç kaynağıdır. Özellikle rol tanımlarında belirsizliğinin yaşandığı ve yasal olarak pozisyonların niteliklerinin açık belirlenmediği meslek gruplarında ve örgütlerde yasal gücün etkin kullanımından söz etmek mümkün olamayabilir.

Bilgi gücü: Örgütlerde yer alan her kademedeki kişilerin sahip olabileceği, kişilerin hedeflerine ulaşması için gereken önemli bilgilere sahip olma ve bu gücü kontrol etme yeteneğidir.

Burada önemli ve kritik olan kişilerin statülerinden ziyade sahip olunan bilginin kendisidir.

Kaynak gücü: Görev tanımları gereği ile örgütte yer alan maddi ve manevi kaynakları kullanma, kontrol etme ve dağıtma hakkına sahip olan bireylerde bulunan güç türüdür. Girdi ve çıktı kontrolü, çalışanların ödemeleri, araç ve gereçlerin dağıtımı ve kontrolü gibi rollerin kullanımı, kaynak gücünü oluşturmakta olup ödül ya da ceza gücünden farklılık göstermektedir.

2.3. Hemşirelikte Güç

Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte hastaların artan ihtiyaçlarına yanıt verme, maliyet etkin bakım, kanıta dayalı, güvenli ve bütüncül hasta bakımı gereksinimleri güçlü hemşireye olan talebi de arttırmaktadır (Halvorsen ve ark., 2020). Sağlık bakım sisteminde önemli grubu oluşturan hemşireler mesleki bilgi ve becerilerini kullanarak toplum ve hasta savunuculuğu yapma, sağlık politikalarını etkileme ve toplum sağlığı yönündeki değişimlere öncülük etme gibi gizli güçlerini açığa çıkarabilirler. Hemşirelerin sahip oldukları gizli güçlerini açığa çıkarabilmek için de öğrencilik döneminden başlanarak mezun olup çalışmaya başladıkları andan itibaren de eğitimlerle güç konusundaki farkındalıklarının artırılması ile sağlanabilir (Er & Altuntaş, 2014). Yapılan çalışmalar güç ve güç kaynaklarının farkında olan hemşirelerin uygulamalar üzerinde otonomilerinin arttığını, iş memnuniyeti, örgütsel bağlılık ve verimlilik ile ilişkili örgütsel çıktılarında artış olduğunu göstermektedir (Crawford ve ark., 2019; Fragkos ve ark., 2020). Bunun yanı sıra gücün farkında olan ve gücü etkin kullanan hemşirelerin hasta bakım kalitesi, hasta güvenliği ve hasta memnuniyeti gibi hastaya yönelik çıktılarında dolaylı olarak artış yaşandığı belirtilmektedir (Whitehead ve ark., 2019). Örgütsel ve hasta çıktılarına olumlu etkileri olan gücün hemşirelik mesleğine yönelik olumlu mesleki imaj ve profesyonellikte artış gibi etkileri de yapılan çalışmalarda görülmektedir (Crawford ve ark., 2019).

Güç kavramının yanında güçsüzlük kavramı da hemşirelik mesleği içerisinde bilim insanları tarafından araştırılan ve tartışılan önemli bir konu haline gelmiştir (Halvorsen ve ark., 2020; Wei ve ark., 2020). Lider hemşirelerden biri olarak bilinen Benner (1984) erkek egemen sağlık sistemi içerisinde hemşireliğin temelini oluşturan

bakım rolünün güçsüzlüğün ana kaynağı olarak algılandığını, bakım rolünün toplumda yer alan kadın algısı ile eşleştirildiğini ve bu düşüncelerin kadına ait güç algısını azalttığını bu sebeple de hemşirelerin ataerkil bakış açıları tarafından güçsüzleştirildiğini ifade etmektedir. Benner, toplum sağlığını ileriye taşıyacak olan bilgi, beceri ve donanıma sahip sayıca da çoğunlukta bulunan hemşirelerin içlerinde taşıdıkları bu gücün engellenmesinde hemşirelik bakım verme rolünün kadına atfedilen boyun eğicilik davranışı olarak yanlış bir şekilde algılanmasından kaynaklandığını vurgulamıştır (Benner, 1984). Bunun yanı sıra yapılan araştırmalar özellikle yeni mezun hemşirelerde güç kavramının baskı, zorlama ve mobbing gibi olumsuz duyguları çağrıştırdığını ve kendilerini sağlık bakım sisteminin çok küçük bir parçası olarak görerek etkisiz ve güçsüz hissettiklerini de göstermektedir (Crawford ve ark., 2019; D'ambra ve ark., 2014). Hemşirelerin çoğunluğunun sağlık politikalarını, kendi mesleklerine ait alınan kararları ve hasta bakım sonuçlarını değiştirmede etkisiz hissettikleri, mesleki uygulamaları ve kararlar doğrultusunda örgütlerde sorumluluk almaktan uzak durdukları ve güç kaynaklarının farkında olmadıkları bilinmektedir (Wei ve ark., 2020). Yapılan çalışmalar da daha çok yönetici pozisyonundaki hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik uygulamaların olduğunu göstermekte olup hasta bakım sonuçlarını direk etkileyecek olan her kademedeki hemşirelerin de güçlerinin ve güç kaynaklarının farkında olmalarının gerektiğini iletmektedir (Halvorsen ve ark., 2020; Wei ve ark., 2020). Benner, hemşirelerin sahip oldukları güç kaynaklarını dönüştürücü güç, savunuculuk gücü, iyileştirici güç ve katılımcı güç olmak üzere dört alt başlık altında tanımlamıştır (Benner, 1984).

Dönüştürücü güç: Hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin benlik algısı üzerinde olumlu yönde değişim yapabilme yeteneğidir.

Bütünleştirici güç: Hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin sağlıklı normal hayatlarına dönmelerine olanak sağlayan yeteneğidir.

Savunuculuk gücü: Hemşirelerin toplum sağlığının gelişimi veya bakım verdikleri bireylerin iyileşmelerinin önündeki engel oluşturan durum veya faktörleri ortadan kaldırma becerisidir.

İyileştirici güç: Bakım alan bireylerin sağlık düzeylerinin artmasında etkili olan hemşireler ile hastalara arasındaki iş birliği ile olumlu ilişkileri kurabilme becerisidir.

Katılımcı güç: Toplum sağlığının iyileştirilmesi yönünde atılacak adımlara ve kararlara duyarlı olma, araştırma yapma ile hasta bakım süresince doğan sorunlara karşı çözüm üretebilme ve duyarlı olma yeteneğidir.

Hemşirelerin profesyonel meslek statüsünde ilerleyerek verdikleri hizmetin değerinin toplum tarafından anlaşılarak değer verilmesi için sahip oldukları güç kaynaklarını doğru ve etkin bir şekilde kullanmaları gereklidir (Crawford ve ark., 2019). Ancak bu sayede sahip oldukları güç ile mesleki uzmanlık becerilerini kullanarak kendi alanlarına ait hizmetler üzerinde otoriteye sahip olabilirler (Halvorsen ve ark., 2020). Bu sebeple hemşirelerin öğrencilik döneminden itibaren özellikle de yeni mezun hemşire statüsünde oldukları süre içerisinde güç kaynaklarının kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi oldukça önemlidir.

2.3.1. Hemşirelikte Güç Kaynaklarının Kullanımını Etkileyen Faktörler

Hemşirelikte güç kaynaklarının kullanımını etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler bulunmaktadır (Fragkos ve ark., 2020; Rao, 2012).

Bireysel Faktörler

- Ataerkil bakış açısı ile yönetilen toplumlardaki cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanan gücün, erkek cinsiyeti ile özdeşleştirilirken kadın cinsiyetinin boyun eğme ve hizmet etme kavramları ile ilişkilendirilmesidir. Hemşirelerin de kadın ağırlıklı bir meslek grubu olarak toplumsal algısı nedeni ile hem kendileri hem de diğer sağlık profesyonelleri tarafından gücünü yetersiz kullanan ve etkin olmayan bir meslek olarak görülmesi
- Gücün kullanımını sınırlayan utangaçlık ve çekingenlik gibi bazı kişilik özelliklerinin olması
- Düşük benlik saygısı ve diğer kişileri daha üstün görme algısı
- Toplumsal, ailesel ya da sosyal etkenler sebebi ile gücün zarar verici otorite kavramı olarak yanlış algılanması
- Özellikle yeni mezun, öğrenci ya da ast statüsündeki hemşireler üzerinde diğer hemşirelerin gücü, yanlış ve negatif yönde kullanmasının doğurduğu olumsuz deneyimlere sahip olma

Örgütsel Faktörler

- Örgütlerde hemşirelerin sahip oldukları rollerin ve yaptıkları işlerin nitelikleri
- Hemşirelerin çalıştıkları kurumların değer algıları, fiziksel özellikleri, etik ilkeleri, çalışan politikası ve yönetim biçimi gibi niteliklerin olması
- Örgütlerdeki olumlu ya da olumsuz çalışma koşulları, çalışanı güçlendirme kültürüne dayalı eğitim ve gelişim olanakları ve iş zenginleştirmenin yapılması
- Örgütlerin sahip olduğu yönetim biçimine bağlı olarak her kademedeki çalışanın

örgütsel vizyonu, misyonu, değerleri ile değişimlere katılması, bilgi sahibi olunması

- Hemşirelerin hasta bakımına ve mesleki alınan kararlara katılım göstermesine yönelik destek görmesi ya da engellenmesi
- Örgütlerde hemşirelik hizmet kalitesini arttıracak yönde tüm kaynakların ulaşılabilir olması
- Hemşireleri güçlendirmek için katılımcı, dönüştürücü ve otantik liderlik tarzına sahip yöneticilerin olması

Hemşirelerin etkin bir şekilde güç kaynaklarını kullanabilmeleri için ise bu kaynakları olumsuz etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılması ve kaynakların geliştirilmesi önemli ve elzemdir.

2.3.2. Hemşirelikte Güç Kaynaklarının Geliştirilmesi

Her statüdeki hemşirenin sahip olduğu gücü hissedebilmesi ve bu güce ait kaynakların geliştirilmesi için kendilerine, çalıştıkları kurumlarına, meslektaşlarına ve yöneticilerine pek çok rol ve sorumluluk düşmektedir. Hemşireler için güç kaynaklarının geliştirilmesi yönünde hemşirelere düşen bireysel ve örgütsel rol ve sorumluluklar şunlardır (Al-Dweik ve ark., 2016; Friend ve ark., 2018):

- Öğrencilik döneminden itibaren mesleki örgütlenme bilincinin geliştirilmesi ve politik gücün oluşturulabilmesi, meslek ile ilgili alınacak kararlarda söz hakkı olmak ve toplumda güçlü bir mesleki imaj kazanabilmek için mesleki örgütlere aktif katılımın sağlanması
- Uzmanlık gücünü arttırarak hemşirelik alanında nitelikli araştırmaları başlatması ve katkı sağlaması
- Çalıştıkları kurumlarda mesleki gelişim, karar alma ve otoritelerini arttıracak yönde gerçekleştirilen komitelerde ve toplantılarda aktif rol üstlenmesi
- Özellikle yeni mezun ve öğrenci hemşirelerin de gücü elde etmelerine olanak sağlayacak ortamlar yaratılarak meslektaş dayanışması çerçevesinde mentorluk uygulamalarının yaygınlaştırılması
- Sosyal ve iletişim becerilerini güçlendirerek bakım verdikleri hastalar ve hasta yakınları, meslektaşları, yöneticileri ve diğer sağlık profesyonelleri ve çalışanlar ile olumlu ilişkiler geliştirmesi
- Olumsuz güç algılarını yıkarak ve girişimcilik özelliklerini ön planda tutarak

güçlü ve donanımlı kişilere ya da gruplara dahil olması

- Öğrencilik dönemleri ile mezun oldukları andan itibaren mesleklerine ait yasal düzenlemeleri, yönetmelikleri, rol ve görev tanımlarını bilmesi ve meslekleri ile ilgili olan değişiklikleri takip etmesi
- Bakım verdikleri kişilerin yanı sıra kendilerine, görünüşlerine ve sağlıklarına da özen göstermesi
- Yaşam boyu öğrenme felsefesini benimseyerek kişisel gelişimlerini arttırması bu yöndeki kurumsal kaynakları talep edebilmesi ve kullanması

Hemşirelerin güç kaynaklarının etkin kullanımında ve geliştirilmesinde rol alan bireysel ve kurumsal sorumlulukların yanında kurumlardaki yöneticilere de pek çok sorumluluk düşmektedir. Yapılan çalışmalarda etkin liderlik özelliklerine sahip, çalışanlarını daha çok kararlara katan yöneticilerle çalışan hemşirelerin kendilerini daha yetkin, yetenekli ve güçlü hissettikleri belirlenmiştir (Halvorsen ve ark., 2020; Wei ve ark., 2020). Bu nedenle gücü ve güç kaynaklarını etkin yöneten yöneticiler, hemşirelerin güçlü hissetmesinde büyük rol oynamaktadır (Halvorsen ve ark., 2020). Hemşirelerin güç kaynaklarının etkin kullanımı ve gelişiminde yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları şunlardır (Halvorsen ve ark., 2020; Wei ve ark., 2020):

- Hemşirelerin güç düzeylerini belirleme, örgütteki güç kaynaklarını değerlendirme ve elde edilen veriler doğrultusunda hemşireler için güçlendirmeye dayalı programlar tasarlama ve uygulama
- Hemşirelerin mesleki gelişimlerine destek olarak hizmet içi eğitimleri planlama, hemşirelik araştırmalarını destekleme ve hemşirelerin bilimsel platformlarda yer almalarına katkı verme
- Yönetim becerilerini yürütürken güç kavramını anlayarak gücü, çalışanlar üzerinde yıkıcı otorite biçiminden ziyade çalışanı güçlendirme kültürüne dayalı olarak kullanma
- Örgütteki ve mesleki güç ile güç kaynaklarının kullanımına yönelik deneyim ve bilgi sahibi olarak astlarına bu konuda liderlik yapma
- Hemşireleri anlama, değer verme ve mentorluk kültürünü benimseme
- Hemşireleri bilgilendirebilmek için mesleğe yönelik yasaları, yönetmelikleri, rol ve sorumlulukları bilerek, mesleğe yönelik yapılan değişimleri takip etme ve farkındalık yaratma
- Örgütte yer alan güç kaynaklarını etkin ve adil bir şekilde kullanarak paylaşırma ve güven ortamı sağlama

- Liderlik becerilerini geliştirerek meslektaşlarını güçlü gruplar arasında ve toplumda temsil edebilme
- Hemşireler için güçlerini etkin kullanabilecekleri iş ve çalışma koşulları yaratma
- Çalışanlarının yanı sıra kendi kişisel gelişim sürecini devam ettirerek rol model olma

Hemşirelik mesleğinin güçlü profesyonel meslekler arasında yer almasında hemşirelere, yöneticilere, politika yapıcılara, araştırmacılara ve kurumlara pek çok sorumluluk düşmektedir. Bu bağlamda güçlendirme kavramının bir yönetim anlayışı olarak hemşirelik mesleğince ve sağlık bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşlarca benimsenmesi de önem arz etmektedir.

2.4. Güçlendirme Kavramı

Güçlendirme kavramının birçok tanımları bulunmaktadır (Gibson ve ark., 1993; Kidman ve ark., 2001). Güçlendirme kavramı temel olarak kişilerin işlerine, rollerine ve sorumluluklarına karşı hissettikleri motivasyon artışına, örgütsel amaçlar doğrultusunda uzmanlık güçlerini kullanarak harekete geçme isteğine imkân sağlayan durumlar ve çalışma şartları olarak tanımlanmaktadır (Gibson ve ark., 1993). Başka bir tanıma göre güçlendirme, kişilerin kendilerini geliştirmelerini sağlayan çözüm odaklı anlayışın benimsendiği dinamik süreçler olarak belirtilmiştir (Ellis-Stoll ve ark., 1998). Sosyal kavram olarak güçlendirme kavramı incelendiğinde ise 1960'lı yılların başında siyahi ırkın eylemleri ile gücü var etme çabalarında, 1970'li yıllarda ise ataerkil toplumda var olmaya çalışan kadınların haklarını savunma hareketleri ile beraber ortaya çıktığı görülmektedir (Melkote ve ark., 2015). Sosyal ve toplumsal normlarda yaşanan değişim ve gelişim ile birlikte günümüzde de güçlendirme kavramına literatürde yer verildiği görülmektedir.

Güçlendirme, kişiler arası etkileşimi içererek gücün aktarılması ve paylaşılması ile örgütsel hedeflere ulaşmayı sağlayan bir süreçtir. (Rodwell, 1996). Güçlendirmenin kişiler tarafından içsel ya da dışsal güçler tarafından mı başlatıldığı tartışmalı bir konu olarak görülmektedir (Rodwell, 1996). Güçlendirmenin, içsel süreçlerden daha fazla etkilendiğini savunan bazı bilim insanları kendisini, özelliklerini ve yeteneklerini iyi tanıyan, özgüvenli ve değişime uyum gösterebilen kişiler için güçlendirmenin daha etkili ve kolay olduğunu savunmaktadır (Zhang ve ark., 2018). Bu görüşe göre insanın kendini tanıması ve keşfetmesi gibi zorlu bir süreçte adım atan kişilerin, zorluklarla daha kolay mücadele eden kişiler olduğu ve içsel olarak güçlendirmenin temellerini atmış oldukları

kabul edilmektedir (Zhang et al., 2018). Bu bağlamda güçlendirme ile ilgili uygulama ve yapılan çalışmaların felsefi değerlerine bakıldığında aşağıdaki maddeler sıralanabilir (Carroll ve ark., 1994; Emener ve ark., 1991);

- Kişilerin kendilerini ve özelliklerini tanıyarak öğrenmeleri temel amaçtır.
- Kişiler kendilerine en uygun veya en doğru olan tercihleri zamanı gelince yaparlar.
- Kişiler, güçlendirme sürecinin özüdür.
- Güçlendirme ile kişilerin bulundukları şartların ve konumlarının dönüşümü mümkündür.
- Kişiler, yaşamlarının ve yaşamlarına ait sorunların çözülmesinde en yetkin olandır.
- Güçlendirme sürecine kişilerin katkısını ve iş birliğini sağlamak kritik noktalardan biridir.
- Her zaman için sorunlara odaklanmak yerine kişilerin güçlü yönlerini keşfetmek daha faydalıdır.

Gelişen teknoloji ve artan rekabet ile tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık bakım hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda da personel güçlendirme kavramı karşımıza çıkmaktadır (Halvorsen ve ark., 2020). Personel güçlendirme ile örgüt çalışanlarının yapılan işin sorumluluğunu almalarına ve işe katılımlarını arttırmaya yardımcı olacak, çalışanların donanım ve yetkinliklerini sağlayacak uygulamalar gerçekleştirilir (Erickson ve ark., 2003). Örgütler için güçlendirme kavramının içselleştirilmesi için güçlendirme felsefesinin ve tarihsel sürecinin de bilinmesi gereklidir.

2.4.1. Güçlendirme Kavramının Tarihsel Gelişimi

Taylor tarafından benimsenen 1920'li yılların başlarından itibaren çalışanların makine ile eş değerde tutulduğu yönetim anlayışı, örgüt çalışanlarının memnuniyetsizliğine ve bunun sonucunda da işten ayrılmalarına sebep olmuştur. Bu yönetim anlayışına karşıt olarak bazı bilim insanları örgütlerde insanın ön planda olduğu kişilerarası ilişkiler kavramını incelemeye başlamışlardır. Bu düşüncenin savunucularından olan Elton Mayo, örgütsel verimliliğin artışı ve örgütsel değişim için çalışanların karar süreçlerine katılımının önemli olduğunu belirtmiştir.

Klasik yönetim anlayışından sonra örgütsel başarı için araştırmacılar Maslow tarafından geliştirilen ihtiyaçlar hiyerarşisini dikkate alarak temel ihtiyaçlardan sonra gelen kendini gerçekleştirme, ödüllendirme, işin kontrolünü sağlama, kendi kendine

yönetim gibi süreçlere daha çok önem vermeye başlamışlardır (Hornstein, 2004). Bunu takiben araştırmacılar, McGregor'un geliştirdiği X ve Y Teorisi'nin personel güçlendirmeye doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu anlayışa göre Y teorisinde örgütsel karar alma ve yönetsel süreçlere katılan çalışanların klasik emir-komuta yönetim anlayışında yönetilen çalışanlara göre daha çok sorumluluk alarak motivasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu savunulmaktadır. Bu sebeple bu teorisinin personel güçlendirme anlayışı ile bağlantılı olduğu söylenmektedir (Torun, 2016).

Örgütlerde en önemli kaynağın insan kaynağı olduğunun kabullenmesi ile birlikte 1960'lı yıllarda klasik yönetim modellerinden çalışanların örgütsel kararlara tamamen katıldığı, işlerini sahiplendikleri, güvene ve örgütsel bağlılığa dayalı bir çalışma ortamının sağlandığı, çalışanların gelişimlerine önem verilen Z tipi yönetim modeli benimsenmeye başlamıştır. Bu model, çalışan liderliği, takım olma, örgütsel davranış ve ilişkiler gibi süreçleri de içerdiği için çalışanların güçlendirilmesi kavramının da temellerine katkı sağlamıştır (Zencir, 2004).

1970 ve 1980 yıllarında teknolojinin de gelişme süreci ile beraber örgütsel rekabet artmaya başlamış ve daha çok müşteri odaklı bir yönetim anlayışına gidilmiştir. Bu sebeple bu dönemlerde çalışanın güçlendirilmesi üzerinde daha yüzeysel durulmuştur. Ancak 1983 yılına gelindiğinde çalışanların örgütlerden ayrılma konularına dikkat çeken Harrison ve Kanter araştırmalarında ilk defa güçlendirme kavramına değinmeye başlamışlardır. Bu dönemden sonra güçlendirme dönemi olarak da tanımlanan 1990'lı yıllar, örgütsel başarı için çalışanların güçlendirilmesinin gerekli olduğunun savunulduğu yıllar olarak belirtilmektedir (Şalgam, 2017). Günümüzde de globalleşme ve gelişen teknoloji ile örgütler arası rekabetin artışı ile hem çalışanların hem de hizmet alıcılarının isteklerinde değişimler meydana gelmektedir. Bu durumda örgütsel başarı için insan kaynağının ön plana alınması gerektiğini ve çalışanların da güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Whitehead ve ark., 2019).

2.4.2. Güçlendirme Teorileri

Güçlendirmenin, araştırmacılar tarafından yapısal ve psikolojik olmak üzere iki boyutta ele alındığı görülmektedir. Güçlendirmenin yapısal boyutu, çalışanların çalışma ortamlarındaki kaynakları kullanabilme ve işleri ile ilgili kararlara katılabilme yetkinliklerinin artırılması olarak tanımlanmaktadır (Cacioppe, 1998; Erstad, 1997). Güçlendirmenin psikolojik boyutu ise etkin bir güçlendirme süreci için yapılan işin çalışanlar tarafından algılanma biçiminin önemine ve öz yeterliliğe dayanmaktadır

(Conger & Kanungo, 1988). Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışanların güçlendirilmesinde temel olarak Kanter'in (1977) yapısal güçlendirme ve Spreitzer'in psikolojik güçlendirme teorilerinden bahsedilmektedir. Bu iki teori, özellikle hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirilmesinde temel alınması nedeniyle bu çalışmada da yeni mezun hemşirelerinin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının teorik alt yapısını oluşturmaktadır.

Yapısal Güçlendirme: Kanter'in (1977) hemşirelerin yapısal güçlendirilmesi amacı ile geliştirdiği bu teoride kişilerin örgütte yer alan mevcuttaki kaynaklardan yararlanarak işe yönelik güçlendirilmiş davranışlar sergilemeleri ve bağımsız karar alabilme becerileri hedeflenmektedir. Bu teoriye göre çalışanların güçlendirilmiş davranışlar gösterebilmeleri, onların kişilik özelliklerinden çok çalışma ortamlarındaki yapısal özelliklerinden ve bulundukları örgütün niteliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu sebeple güçlü çalışanlar için yöneticilerin ve örgütlerin yapısal kaynaklarını ve iş özelliklerini sürekli iyileştirerek güncelliyor olması gereklidir (Laschinger ve ark., 2000). Yapısal güçlendirme teorisi altı alt grupta incelenmekte olup bu alt gruplar; fırsatlara, bilgiye, kaynaklara ve desteğe erişim olarak adlandırılmaktadır (Kanter, 2008).

Fırsatlara erişim: Örgütlerdeki çalışanların gelişimlerine, kariyerlerinde ilerlemelerine, mesleki bilgi ve yetkinliklerinin gelişimine olanak sağlayan çalışma koşulları ve örgütsel kültür ile ilişkili olan bu alt boyuta, çalışanlar için düzenlenen hizmeti içi eğitim fırsatları ve programları örnek olarak verilebilir. Temel amaç kişilerin örgütte ya da meslekleri ile ilgili ihtiyaç duydukları gelişim fırsatlarına ulaşmasını sağlamaktır.

Bilgiye erişim: Çalışanların hem bağlı oldukları kurum hem de mesleki kararlara, politikalara ve amaçlara yönelik bilgilenmesinin hedeflendiği bu alt boyuta, örgütsel vizyon, misyon ve değerler ile örgütsel kararlara ait değişikliklerin tüm kademedeki çalışanlarla paylaşılması örnek verilebilir. Bu alt boyutta temel amaç kişilerin mesleki ve kurumsal ihtiyaç duyduğu bilgilere rahat bir şekilde ulaşımını sağlamaktır.

Desteğe erişim: Bu alt boyut daha çok çalışanların rahat bir şekilde üst ve astlarında geri bildirim alma, tecrübelerinden yararlanma, danışabilme ve yardım alabilme düzeylerini içermektedir. Örnek olarak örgütlerde yer alan destek ve mentorluk programlarının yaygınlaştırılması ile kişilerin hem mesleki hem de duygusal olarak desteklenmesi verilebilir.

Kaynaklara erişim: Çalışanların örgütsel hedeflere ulaşılabilmesi için ihtiyaç duydukları her türlü malzeme, ekipman ve zaman gibi örgütsel kaynaklara erişebilme

düzeyleri bu alt boyutta incelenmektedir. Çalışanların sahip oldukları örgütsel kaynaklara ulaşabilmelerinin yanı sıra bu kaynakları etkin bir şekilde kullanabilmeleri de önemlidir.

Formal güç: Bu alt boyutta, örgütle ilişkili amaçlara yer verilerek daha çok çalışanların görev tanımları, yapılan işlerin tanımı ile yetki ve sorumlukların belirli olması yer alır. Formal güç, çalışanların görünürlük ve örgütsel kararlara katılım düzeyi ile de ilişkilidir. Kurumların takdir yetisi ile esnek yönetim modelini benimsemesi bu alt boyutta önerilmektedir.

İnformel güç: İnsan ilişkilerinin ön planda tutulduğu yapısal güçlendirmenin bu alt boyutunda, çalışanların örgütte yer alan her kademedeki çalışanla kurulan kurum içi bağlantı ve ilişkileri temel alınırken kurum dışında yer alan bağlantıları ve ilişkileri de yer almaktadır.

Bahsedilen bu alt boyutları içeren yapısal güçlendirme teorisinin temel hedefinde her kademedeki çalışanların örgütsel kararların alınmasında ve yönetimde aktif rol almalarına olanak sağlayan sağlıklı çalışma koşullarının oluşturulması yer almaktadır (Kanter, 2008). Bilgiye, desteğe, kaynaklara erişemeyen çalışanlar işlerini gerektiği gibi yapamayarak kendilerini mutsuz, umutsuz ve güçsüz hissedebilirler (Lashinger ve ark., 2001). Yapılan çalışmalar yapısal güçlendirme teorisini temel alan kurumların çalışanlarının yetkinlik ve beceri düzeylerini artırarak onları ödüllendirdiğini, bu yaklaşımla çalışanları kuruma daha çok çektiklerini ve örgütsel bağlılıklarını arttırdıklarını belirtmektedir. Ayrıca yapısal güçlendirmenin çalışanın elde tutulması için kritik olduğu ancak yapısal olarak güçlendirilen kişilerin psikolojik olarak güçlendirilebileceği sonucuna varılmıştır (Koukkanen ve ark., 2016; Zhang ve ark., 2018)

Psikolojik Güçlendirme: Psikolojik güçlendirme anlayışı birçok bilim insanı tarafından farklı biçimlerde tanımlanmış olup; bu modelin öncülerinden olan Kanungo ve Conger (1988) tarafından öz-etkililik, Thomas ve Velthouse (1990) tarafından da içsel motivasyon ve güdülenme olarak tanımlanmıştır. 1995 yılında ise psikolojik güçlendirme anlayışını Spreitzer geliştirip, dönüştürerek “Psikolojik Güçlendirme Teorisi’nin temellerini atmıştır. Bu teoride asıl hedef, çalışanların sahip oldukları mesleklerini ve yaptıkları işlerini anlamlı bularak, kendilerini bu işe karşı yetkin ve etkili hissetmelerini sağlamaktır. Bu sebeple Spreitzer psikolojik güçlendirme teorisini anlam, otonomi, yetkinlik ve etki olacak şekilde dört alt boyutta toplamıştır.

Anlam: Bu alt boyutta çalışanlar için yaptıkları işlerde anlam bulmaları ve yaptıkları işleri benimseyerek önem vermeleri önemli noktadır. Burada kurum yöneticilerinin, çalışanların yaptıkları işlerin değerini ortaya koyacak bir ödüllendirme ile

performans değerlendirme sistemi, hizmet içi eğitim veya iş zenginleştirme gibi yeni iş modellerini benimsemesi önemli bulunmaktadır.

Yetkinlik: Çalışanların yaptıkları işleri yapabilecekleri en iyi seviyede yapabilmeleri ve kendi becerileri ile niteliklerine olan güvenleri yetkinlik olarak tanımlanmaktadır. Bu alt boyutta kurumların, çalışanların işle ilgili becerilerini arttıracak yönde sürekli geri bildirim sistemleri, mentorluk ve hizmet içi eğitim programlarının varlığı önem taşımaktadır.

Otonomi: Bu alt boyutta çalışanların yaptıkları işlerde kontrol sahibi olmaları ve işlerine yönelik alınacak kararlarda söz sahibi olmaları amaçlanmaktadır. Örgütlerin psikolojik güçlendirmede çalışanların otonomilerini arttırmaya yönelik katılımcı yönetim anlayışı benimseyerek yetki devri gibi uygulamaları hayata geçiriyor olmaları ve güven kültürü oluşturmaları gerekmektedir.

Etki: Çalışanların örgütte verilen hizmetin ya da yapılan işin sonuçları üzerinde etki ettiğini hissetmesi bu alt boyutun tanımını oluşturmaktadır. İş ve hizmet çıktılarının yanı sıra çalışanların yönetsel kararlarda da etkili olduklarını hissetmeleri önemlidir.

2.5. Hemşirelikte Güçlendirme

Hemşirelikte güçlendirmenin önemi birçok uluslararası sağlık kurum ve kuruluşları tarafından bildirilmektedir. DSÖ, 2. Hemşirelik ve Ebelik Konferansı (2000) sonucu olarak “Hemşireler ve Ebeler Sağlık İçin Bir Güç” konulu Münih Deklarasyonu’nu sunmuştur. Bu rapora göre DSÖ tüm üye olan ülkelere toplum sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülebilir olması için sahip oldukları hemşirelere ve ebelere yatırım yaparak güçlendirilmelerini önermiştir (WHO, 2019). Uluslararası Hemşireler Birliği de (ICN) hemşireleri, toplum sağlığının bakım sunumunda, planlanmasında ve geliştirilmesinde sağlık politikalarının hazırlanması ve uygulanmasında büyük bir güç olarak kabul etmiş ve tüm ülkelerde hemşirelerin bu konularda sorumluluk almaları gerektiğini belirtmiştir. Birleşik Krallık'taki Küresel Sağlık üzerine Tüm Parti Parlamento Grubu tarafından 2016'da yayınlanan bir rapor, hemşirelik mesleğinin güçlendirilmesinin üçlü bir etkiye sahip olduğunu öne sürmüştür. İlk ve belki de en belirgin olanı, hemşireliğin güçlendirilmesinin toplumsal sağlık sonuçlarını iyileştirdiğidir. İkincisi, hemşirelerin güçlendirilerek hemşirelik statüsünün yükseltilmesinin toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik ettiğine işaret etmektedir.

Dünyanın birçok bölgesinde kadınlar için sağlık hizmetlerine erişim, hemşirelerin ön saflarda yer almasına bağlı olup hemşireler, kadın sağlığını iyileştirmek için çok

önemli olan ve kadınların topluma daha büyük, daha eşit katılıma sahip olmalarına izin veren bakımı sağlamaktadır. Üçüncü olarak ise hemşireliğin güçlendirilmesinin dünya çapında ekonomik büyümeye katkıda bulunacağını savunulmasıdır. Bu katkı kısmen doğrudur, çünkü sağlık düzeyi yüksek nüfus ve insan gücü, ekonomik büyümeye, eğitim kazanımına ve üretkenliğe katkıda bulunur. Ek olarak, hemşireliğin güçlendirilerek istihdam ve iş yaratma fırsatları, ekonomiye doğrudan olumlu katkılarda bulunmaktadır (ICN, 2021; WHO, 2019).

Hemşirelikte güçlendirme süreci hasta bakım kalitesinin, verimliliğin ve memnuniyetin artırılması amacı ile kurumsal kaynakların ve gücün paylaşılması olarak tanımlanmaktadır (Rao ve ark., 2012). Yapılan çalışmalarda güçlendirilmiş hemşirelerin; işlerine ve mesleklerine karşı daha motive, kontrollü ve güçlü hissettikleri belirlenirken güçlendirilmeyen hemşirelerin tükenmiş, isteksiz, güvensiz ve değersiz hissettikleri saptanmıştır (Fragkos ve ark., 2020; Gholami ve ark., 2019). Hemşirelerin güçlendirilmesi sürecinde hem hemşirelerin kendilerine hem yöneticilere hem de bulundukları kuruma rol ve sorumluluklar düşmektedir (Fragkos ve ark., 2020). Burada beraber çalışılan yöneticilerin davranışları ile benimsedikleri liderlik özellikleri, hemşirelerin bireysel özellikleri, nitelikleri, yetenekleri ve kişilik yapıları, kurumların ise kaynakları, çalışma ortamı özellikleri, kültürü ve yapısı gibi faktörlerin hemşirelerin güçlendirilmesi sürecini etkilediği söylenebilir (Wei ve ark., 2020). Hemşirelikte güçlendirme ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında özellikle yapısal güçlendirmenin hemşireler üzerinde etkilerinin yoğun bir şekilde ele alındığı görülmektedir (Fragkos ve ark., 2020; Gholami ve ark., 2019). Bunun yanı sıra hemşirelerin güçlendirilmesinde özellikle son zamanlarda yapılan çalışmalarda yapısal güçlendirmenin yanında psikolojik güçlendirmeye de oldukça yer verildiği görülmektedir. Buna göre;

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarının orta düzeyde olduğu, yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyleri ile hemşirelerin işten ayrılma niyetleri arasında negatif, örgütsel bağlılık düzeyleri, iş tatminleri ve iş performans düzeyleri ile ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Cai ve ark., 2009; Karimi ve ark., 2021; Royan ve ark., 2017; Quyang ve ark., 2015). Bunun yanı sıra yapısal ve psikolojik güçlendirmenin hasta bakım çıktılarına etkilerinin incelendiği çalışmalarda, hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyleri ile hasta güvenliği kültürü ile hasta bakım kalitesinde artış olduğu belirlenmiştir (Armellino ve ark., 2010; Karimi ve ark., 2021). Bu bulgulara ek olarak yönetici hemşirelerin otantik liderlik davranışları ile (Regan ve ark., 2016) dönüşümcü liderlik davranışlarına sahip olmalarının

(Sierra & Castro, 2018) hemşirelerde yapısal güçlendirme algısını ve iş tatminini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirilme algıları ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (Durukan ve ark., 2010). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik güçlendirilmesine dayalı hazırlanan programın etkisinin incelendiği başka bir çalışmada, program ile hemşirelerin psikolojik güçlendirme algılarında artma, tükenmişlik düzeylerinde ise azalma saptanmıştır (Özbaş ve Tel, 2016). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin yapısal güçlendirme algıları ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif yönde ve orta seviyede bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Dirik ve ark., 2017). Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar genel olarak mesleki kararların alınmasında daha fazla rol alan yönetici pozisyonundaki hemşirelerin güçlendirilmesine odaklansa da hemşirelerin kurumda tutulma kapasitesi ve mesleği sürdürme algısı bakımından en riskli grup olan yeni mezun hemşireleri de güçlendirmek oldukça önemlidir. Bu bağlamda yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesinde etkin rol alan temel yetkinliklerinin belirlenmesi ve bu yetkinlikler doğrultusunda yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye yönelik adımların atılması önemlidir.

2.6. Yeni Mezun Hemşirelerde Temel Yetkinlikler

Değişen ve gelişen sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda mesleki yetkinliğe sahip nitelikli hemşirelere olan ihtiyaç güç geçtikçe artmaktadır. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından yayınlanan “Hemşirelik ve Ebelik Mesleğinin Güçlendirilmesi Küresel Stratejik Talimatlar (2016-2020)” ve “Dünya Hemşirelik Durum Raporunda” hemşirelikte yetkinlik kavramı hemşireleri güçlendirmek için önemli temalardan biri olarak sunulmaktadır. Ülkemizde de hemşirelerin temel yetkinliklerinin ulusal standart haline getirilmesi amacı ile Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından 2021 yılında “Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu” hazırlanmıştır. Bu raporda hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik “profesyonellik, etkili iletişim, kanıta dayalı uygulama, bakım yönetimi, kalite iyileştirme, ekip çalışması ve iş birliği, mesleki liderlik” olmak üzere yedi temel yetkinlik kriteri belirlenmiştir (SB, 2021).

Profesyonellik: Hemşirelerin yasal düzenlemeler ve etik kodlar çerçevesinde güncel uygulama standartları ile hasta bakımına yönelik değişimleri takip ederek bilgi ve becerilerini sürekli geliştirme yetkinliğidir. Hemşirelerde profesyonelliğin artması ile hasta bakım hizmetlerinin de kalitesi artmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının ve bakımın sorumluluğunu üstlenebilmek, rol model olmak, bütüncül bakım vermek, hasta

savunuculuğu yapabilmek, eleştirel düşünme yetisi ile yenilikçi yaklaşımlar geliştirebilmek profesyonellik kriterleri olarak sıralanmaktadır.

Etkili iletişim: Hemşirelerin toplumdaki kişiler, hastalar ve sağlık ekibi üyeleri ile etkili iletişim becerilerini kullanarak profesyonel bir şekilde karar alabilmeyi, özellikli gruplarda da terapötik iletişim tekniklerini kullanabilmeyi içeren yetkinlik türüdür. Bakım verilen kişilerin inanç ve kültürlerini dikkate alarak bakım vermek, terapötik iletişim tekniklerini kullanabilmek, çatışmaları yönetebilmek, ekip içi ve ekipler arası iletişimi etkin bir şekilde sürdürebilmek hemşireler için etkili iletişim kriterleri olarak yer almaktadır.

Kanıtı dayalı uygulama: Hasta bakım süreçlerinde hemşirelerin etkin ve yararlı klinik kararlar almalarını ve bu doğrultuda uygulamalarını yapmalarında en iyi kanıtları kullanabilme yetkinlikleridir. Sorgulayıcı yaklaşım sergileme, hemşirelik alanındaki araştırmaların gerçekleştirilmesi ve araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasına ve sağlık bakım hizmet kalitesinin iyileştirilmesine katkı verilmesi, hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalarına yönelik yetkinlik kriterleri olarak belirtilmektedir.

Bakım yönetimi: Hemşirelerin hastalara yönelik sistematik değerlendirme yaparak bakım gereksinimlerini, riskleri ve öncelikleri belirleyebilme, hasta mahremiyetine önem vererek hemşirelik uygulamalarını yapma, hasta ve çalışan güvenliğini göz önüne alabilme, sağlık bilişimini ve teknolojiyi birey merkezli bakımda kullanabilme ve olağan üstü durumlarda bakımın sürekliliğini sağlayabilme yetkinlikleridir. Hemşireler bakım yönetimi yaparak kanıtı dayalı ve birey merkezli bakımın gelişimini sağlarlar.

Kalite iyileştirme: Hemşirelerin güvenli ve kaliteli hasta bakım sonuçlarını hedefleyen kalite iyileştirme çalışmalarına katılmalarıdır. Kalite iyileştirme süreçlerinde hemşirelerin sağlık hizmetlerine yönelik kalite göstergelerine ait verileri toplama, analiz etme ve raporlama, kanıtı dayalı hemşirelik uygulama standartlarının oluşturulmasında etkin rol alma, kaynakların etkin ve verimli kullanılması gibi yetkinliklere sahip olması gerekmektedir.

Ekip çalışması ve iş birliği: Hemşirelerle ve disiplinler arası ekiplerle yapılan çalışmalarda etkin rol alabilme, alınan kararlara yönelik sorumluluğu paylaşabilme, ekipler arası etkin iletişimi başlatabilme ve sürdürebilme yetkinlikleridir. Ekip çalışması ile hemşireler güvene dayalı kurum kültürünün ve güvenli bilgi paylaşımının sağlanmasına katkıda bulunurlar.

Mesleki liderlik: Kurumun amaç ve politikaları ile ekipteki kişilerin uyumunu

sağlamak, hasta bakımında öncü olarak gelişebilecek problemlere yenilikçi çözümler getirebilmek ve bunları davranışa dönüştürme becerisine sahip olmak hemşireler için mesleki liderlik yetkinliğinin unsurları olarak bilinmektedir. Hemşirelerin zamanı etkin kullanma, uzmanlık alanlarına yönelik mentorluk yapma ve sağlık politikalarının oluşumunda etkin rol alma becerileri mesleki liderlik kriterleri olarak sıralanmaktadır.

Yeni mezun hemşirelerin gelişen sağlık hizmetlerinin yapısına uyum sağlayabilmeleri için mezuniyet öncesinden başlanarak çalışma yaşamları boyunca akademi ve hastane yönetimi iş birliğine dayanan temel yetkinliklerinin geliştirilmesini hedefleyen programlara ihtiyaç vardır. Buna ek olarak, yeni mezun hemşirelerin temel yetkinliklerinin geliştirilmesi için onları güçlendirecek yönde mesleki aidiyet duygularını hissetmelerini sağlayan, liderlik becerilerini sergilemelerine fırsat sunan, sağlıklı çalışma koşullarını ve gelişimi destekleyen çalışma ortamlarının oluşturulması elzemdir.

2.7. Yeni Mezun Hemşirelerde Güçlendirme

Öğrenci hemşireler mezun olduktan sonra yeni mezun hemşire adını alırlar ve tanıyıp bildikleri öğrenci rolleri ile eğitim kurumlarından ayrılarak yeni ve tecrübesiz oldukları hemşire rolü ile sağlık bakım hizmeti sunan kuruluşlara geçerler (Mirza ve ark., 2019). Yeni mezun hemşireler için geçiş dönemi olarak adlandırılan bu süreçte yeni mezunlar çalışmaya başladıkları örgütlerin beklentileri doğrultusunda mesleki kimliklerini oluşturma ve mesleki temel yetkinliklerini geliştirme çabasındadırlar. Bu sebeple de çalışma hayatlarının ilk 0-36 ayı yeni mezun hemşireler için oldukça stresli geçebilir (Mirza ve ark., 2019). Bu dönemde yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesi önemli bir yere sahiptir. Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilme süreçleri dinamik bir süreç olup pek çok faktörden etkilenebilmektedir (Cho ve ark., 2006). Yapılan çalışmalar yeni mezun hemşirelerin bireysel ve kişilik özelliklerinin, bulundukları kurumun olanaklarının, çalışma koşullarının ve yeni mezunların mesleğe yönelik düşüncelerinin güçlendirilmelerini etkileyen faktörler olarak belirlemiştir (Cho ve ark., 2006; Wing ve ark., 2015).

Literatürde yeni mezun hemşireleri en fazla etkileyen faktörler arasında; hasta bakımına ve kurumsal uygulamalara yönelik beceri ve bilgi eksikliği, eleştirel düşünme becerilerinde yetersizlik, çalışma koşulları, meslektaşlarla ve hekimlerle olan ilişkiler ve destek kaynakları bulunmaktadır (Laschinger ve ark., 2010; Wing ve ark., 2015). Bu etkenlerin yanı sıra yeni mezun hemşirelerin bazı bireysel özelliklerinin de güçlendirilme süreçlerini etkilediği bulunmuş olup; 25 yaş üzeri hemşirelerin daha genç hemşirelere

göre ve evli hemşirelerin de bekar hemşirelere göre işlerinden daha fazla memnuniyet duydukları ve kurumlarına daha bağlı oldukları saptanmıştır (Scott, 2005). Ayrıca, çalışmalar benlik saygısı düşük olan yeni mezun hemşirelerin geçiş dönemini daha stresli olarak geçirdiklerini göstermektedir (Laschinger ve ark., 2010; Ulrich ve ark., 2010). Yeni mezun hemşirelerin kendilerine olan güvenleri ve benlik saygıları çalışmaya başladıkları dönemde bir yıllık sürenin sonunda artmaya başlamaktadır (Ulrich ve ark., 2010). Başka bir çalışmada, yeni mezun hemşirelerin en çok yöneticileri ve çalışma arkadaşları tarafından destek görmek istedikleri, bu dönemde yeni mezunlar için özellikle uyum ve güçlendirme programları ile eğitimin gerekliliği saptanmıştır (Boswell ve ark., 2004). Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik atılacak adımlar için öncelikle onları güçsüz hissettiren deneyimleri ve karşı karşıya kaldıkları sorunların belirlenmesi önemlidir.

Bu hemşireler, kendilerini en güçsüz hissettikleri zorlu ve stresli olan uyum sürecinde zamanla mesleki kimliklerini oluşturmaya ve yeni rollerine uyum sağlamaya çalışırlar. Bu süreçte yeni mezun hemşireler eğitim ve öğrenim dönemleri boyunca öğrendikleri teorik bilgileri kliniğe aktarmakta zorluk çekerler ve bu bir senelik dönem onlar için oldukça kritiktir (Sin ve ark., 2014). Ayrıca öğrenim döneminde oluşturdukları ideal hemşire kavramının karşılığını gerçek çalışma hayatında göremedikleri için de hayal kırıklığı yaşayabilmektedirler (Sin ve ark., 2014). Bu dönemde yaşanan pek çok sorun yeni mezun hemşirelerin mesleğe uyumunu engelleyerek daha çok iş ve meslek hayatından uzaklaşmasına, devamsızlığa ve ayrılmalara neden olabilir (Duchscher, 2008; Kramer, 1974). Ulusal Sağlık Bakımı ve Hemşirelik İş Gücü 2021 raporu sonuçlarına göre yeni mezun hemşirelerin %27,3'ünün çalışma dönemlerinin ilk bir yılında işten ayrıldıkları bildirilmiştir (NSI Nursing Solutions Inc., 2021).

Yapılan çalışmalar yeni mezun hemşirelerin hasta bakımına yönelik birçok sorunla karşılaştığını göstermekte olup; hasta bakımına yönelik bilgi ve deneyim eksikliğinden kaynaklı endişelerinin olduğunu, özellikle ilk kez hasta bakımına yönelik bir uygulamayı tek başına yapmak zorunda kaldıklarında yoğun stres yaşadıklarını ve hastalarla iletişim kurarken ve onların sorularına cevap veremeyeceklerini düşünerek kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmektedir (Kramer ve ark., 2013; Sin ve ark., 2014). Bunun yanı sıra yeni mezun hemşirelerin çalışma ortamına yönelik de pek çok sorunla karşı karşıya olduğu bildirilmiş olup; öğrendikleri uygulamaları çalışma ortamına taşımak istedikleri zaman kabul görülmediği ve etkisiz kaldıkları, birlikte çalıştıkları hemşirelerden destek göremedikleri, iş yüklerinin fazla olmasından kaynaklı yoğun baskı

altında hissettikleri, özellikle hekimler ile iletişim sorunlarını çok sık yaşadıkları ve emir-komuta ilişkisinden dolayı benlik saygılarında düşüş hissettikleri ortaya çıkmıştır (Öztürk, ve ark., 2016; Sin ve ark., 2014). Bu sonuçlara ek olarak yeni mezunlarda anksiyeteye neden olan faktörleri artan sorumluluklar ve rol değişimi, pratik ve teorik olarak bilgi eksikliği, iletişim engelleri, tıbbi cihazlara yönelik deneyim eksikliği, hastaların ani değişim gösteren sağlık durumları olarak belirlemiş olup bu durumların yeni mezunlarda hayal kırıklığı, öfke, stres ve çaresizlik gibi duygulara neden olduğu saptanmıştır (AlMekkawi & El Khalil, 2020; Mooney, 2007). Bunlara paralel olarak, Tomka, (2001) yaptığı çalışmada yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecine yönelik duygu ve düşüncelerini iletirken çoğunlukla korku, stres, endişe ve ezik kelimelerini kullandıklarını bildirmiştir.

Yeni mezun hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları bu sorunlar onlarda duygusal olarak tükenmişliğe sebep olabilmektedir (Caliskan & Ergun, 2012). Bilindiği gibi duygusal tükenmişlik özellikle insanlarla yoğun ilişkileri ve iletişimi gerektiren meslek gruplarında oldukça yaygın görülen bir tükenmişlik alt boyutudur (Özkan, 2017). Kişilerin gerçekleştirmeleri gereken rolleri ve özleri arasındaki uyumsuzluk sonucu yetersizlik, motivasyon düşüklüğü ve duygusal olarak yıpranma durumu duygusal tükenmişlik olarak adlandırılmaktadır (Leither ve ark., 2014). Duchscher (2009), yeni mezun hemşirelerin karşılaştıkları sorunları belirlemek amacı ile yaptığı çalışma sonucunda, hemşirelerin, geçiş döneminde uyum sağlayabilmek için harcadıkları çabalar sonucunda duygusal olarak yıpranma, yorgun hissetme ve tükenmişlik gibi duyguları yaşadıklarını raporlamış olup yeni mezunlarla sekiz ay sonunda yaptığı ikinci görüşme sonucunda onların hala bu geçiş dönemini travmatik bir dönem olarak adlandırdıklarını belirlemiştir. Çalışmalarda yeni mezun hemşirelerin sosyal hayatları ile iş yaşamlarını dengeleyememeleri, vardiya sisteminin vermiş olduğu uyku düzenine alışamamak, bakım verilen hastaların kaybı, uzun mesai saatleri ve iş yükü ile düşük statü ve ekonomik zorluklar sebebi ile de duygusal olarak tükendikleri görülmektedir (Öztürk ve ark., 2016; Sin ve ark., 2014).

Yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinde yaşadıkları önemli bir sorun da meslektaşları, diğer sağlık profesyonelleri, hasta ve hasta yakınları ile yöneticileri tarafından psikolojik veya fiziksel olarak mobbinge maruz kalmalarıdır (Tong ve ark., 2017). Yapılan çalışmalar yeni mezun hemşirelerin çoğunlukla gizli bir şekilde çatışmaya maruz kaldığını, meslektaşları ve yöneticileri tarafından gereken desteği göremediklerini, ihmal ve sözel şiddete maruz kaldıklarını, çalışma ortamında öğrenme ve kariyer

fırsatlarından yoksun bırakıldıklarını göstermektedir (Gaudine ve ark., 2019; Tarhan ve ark., 2022; Tong ve ark., 2017).

Yeni mezun hemşireler mesleğe ve işe uyum süreçleri boyunca yaşadıkları bu sorunların çözülmemesi sonucunda gerçeklik şoku yaşayabilmektedirler (Sin ve ark., 2014). Gerçeklik şoku ve devam eden sorunlar sonucunda hemşireler kendilerini mesleklerine ve işlerine ait hissedememekte, iş doyumları azalmakta ve işten ayrılma niyetleri artmaktadır (Kramer ve ark., 2013). Bu sorunlar, sadece yeni mezunları etkilememekte aynı zamanda çalışılan kurumlarda da iş performansı ve örgütsel verimde azalma, maliyetlerde ve hemşire devir hızında artış ile hasta bakım kalitesi ve güvenliğinde düşüş meydana getirmektedir (Song ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda yeni mezun her üç hemşireden birinin işi bıraktığını göstermektedir (Karamer ve ark., 2013; Sin ve ark., 2014). Bu bulgulara paralel olarak yeni mezun hemşirelerin deneyimlerinin incelendiği çalışmada hemşirelik uygulamalarını rehber hemşireler ile deneyimlemek, uyum programlarına katılmak, çalıştıkları birimlerde destek alabilecekleri eğitmenlerin varlığı ile iş yaşamına uyum sağlayabilecekleri çalışma saatlerinin oluşturulması gibi uygulamaların geçiş süreçlerini kolaylaştırırken, kendilerini hasta bakımına yönelik yetkin hissetmemek, stres ve baskı gibi duyguların da bu süreci zorlaştıran etkenler olduğu bulunmuştur (Murray ve ark., 2020). Geçiş döneminde yeni mezun hemşirelerin yetkinliklerinin incelendiği başka bir çalışmada ise, yeni mezun hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik uygulamalarda stres yaşadıkları ve bu süreçte en çok deneyimli ekip arkadaşlarından desteğe ve rehberliğe ihtiyaç duydukları saptanmıştır (D'ambra ve ark., 2014).

Yeni mezun hemşireler geçiş döneminde özellikle artan hasta ve iş yüküne bağlı yaşadıkları hata yapma endişesi süresince yapısal ve psikolojik güçlendirmenin önemine dikkat çekilmektedir (D'ambra ve ark., 2014). Yapılan çalışmalar, yeni mezun hemşirelerin en büyük gücünün öğrenmeye devam etmek istemeleri ve bilgi eksikliklerini gidermek için gereken çabayı gösterebilmeleri olduğuna değinmektedir (Gaudine ve ark., 2019; Lampe ve ark., 2011; Murray ve ark., 2020). Bu sebeple güçlendirmeye yönelik uygulamalar sürekli gelişen ve değişen sağlık bakım ortamında uyum sürecindeki yeni mezun hemşireler için kritik olup güçlendirmeyi artıran yeni mezun eğitim programları psikolojik dayanıklılığı, yeterliliği ve iş verimliliğini olumlu yönde etkileyebilir (Lampe ve ark., 2011). Cho ve ark. (2006) Kenter'in yapısal güçlendirme teorisini test ettikleri çalışmalarında yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirilme düzeyleri ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulmuş olup yapısal güçlendirmeye

dayalı uyum programlarının hazırlanması önerisinde bulunmuşlardır. Roche ve ark. (2004) yeni mezun hemşirelere güçlendirmeye yönelik uygulanan oryantasyon programının kurumda tutulma kapasitelerini arttırdığını saptamıştır. Laschinger ve ark. (2014) otantik liderlerin varlığının ve yapısal güçlendirmenin yeni mezun hemşirelerde tükenmişliği azalttığını; Boamah ve Laschinger (2015) ise yapısal ve psikolojik güçlendirmenin yeni mezun hemşirelerin işe olan bağlılıklarını arttırdığını bildirmiştir. Klinik becerilerin yanı sıra, yeni mezun hemşirelerin güçlü bir mesleki değer ve kimlik duygusuna ihtiyaçları vardır (Boamah ve ark., 2015). Bu yetilerin kazandırılabilmesi için de yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesi önemlidir. Yeni mezun hemşireleri güçlendirme ve kurumda tutulabilme sorumluluğu eğitim kurumlarına, araştırmacılara ve hemşirelik kuruluşlarına düşmektedir (Boamah ve ark., 2015).

2.8. Yeni Mezun Hemşireleri Güçlendirmeye Yönelik Geliştirilen Uyum Süreci Kuramları

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik birçok mesleki uyum kuramları bulunmaktadır. Bu kuramlardan ilki 1974 yılında Kramer tarafından geliştirilen “Gerçeklik Şoku” kuramıdır. Sonraki dönemlerde sağlık bakım hizmetlerindeki değişim, artan ihtiyaçlar ve yeni mezun hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları sorunların artışı, yeni mezunların güçlendirilmesine yönelik geliştirilen uyum modellerinin de yenilenme ihtiyacını doğurmuştur (Graf ve ark., 2020; Murray ve ark., 2020).

Gerçeklik Şoku Kuramı (Kramer, 1974): Yeni mezun hemşireler, öğrenci kimliğinden ayrılıp hemşire kimliğine geçiş yaptığında öğrendiği hemşirelik uygulamaları ile çalıştıkları kurumlarda gördükleri uygulamalar arasındaki tutarsızlık sonucu gerçeklik şoku yaşayabilmektedirler. Gerçeklik şoku kuramı yeni mezun hemşirelerin işe başladıklarında gösterdikleri tepkilerini, duygu ve düşüncelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir kuram olup, yaşadıkları kimliksel bir kriz olarak da ifade edilmektedir (Duscher, 2009). Kramer’e göre gerçeklik şoku kuramı dört farklı evreyi kapsamaktadır (Kramer, 1974).

Balayı Evresi: Yeni mezun hemşirelerin mesleki yaşama ve mesleki uygulamalara geçişini kapsayan ilk birkaç haftalık süreci oluşturan bu evrede yeni mezun hemşireler yeni bir işin ve ekonomik kazancın verdiği heyecan ve mutluluk duygularının içindedir. Bu evrede yeni mezunlar işlerine ve mesleklerine yönelik pek çok hayal kurmakta olup idealist bir duruş sergileyebilirler.

Şok Evresi: Bu evre, yeni mezun hemşirelerin kendi beklentileri ile işin

gereklilikleri arasındaki farklılıkların, dikkat çekmeye başlamış ile ortaya çıkmaktadır. Yeni mezun hemşireler öğrenim dönemleri boyunca oluşturdıkları hemşirelik algısına yönelik tutarsızlık hissederek hayal kırıklığına uğramaktadırlar. Bir anda artan hasta bakımı ve işe yönelik sorumluluklar altında ezilen yeni mezunlar, işle ilgili kurallara, uygulamalara ve prosedürlere uyum göstermekte zorlanarak baskı hissederler. Bu evrede yeni mezunlar kendilerine karşı eleştirel tutum sergileyebilir, yetersizlik ve değersizlik duyguları yaşayabilir, psikolojik olarak tükenmiş ve yorgun hissedebilirler.

İyileşme Evresi: Bu evrede yeni mezun hemşireler çalıştıkları kurumların kültürünü anlayarak mesleki beklentileri ile kurumsal beklentiler arasında denge kurmaya başlarlar. Hemşireler artan tecrübeleri ile birlikte kendilerini, yaptıkları işte daha yetkin hissetmekte ve mesleklerine ait bakış açısını geliştirmektedirler. Kendilerini daha yetkin ve mutlu hissetmeye başlayan yeni mezunlarda işe karşı olan aidiyet duygusu gelişmeye başlasa da tam anlamı ile bir rahatlatma söz konusu olamayabilmektedir.

Çözülme Evresi: Son evre olan çözülme evresinde yeni mezun hemşireler kendilerini daha fazla mesleğin ve ekibin üyesi olarak hissetmeye başlarlar. Yeni mezun hemşireler bu evrede kurumlarına ve mesleklerine katkı sağlayarak kariyerlerine yönelik kararlar alabilecekleri gibi yaşanan herhangi bir olumsuzluk karşısında tekrar şok evresine geçiş yapabilirler.

Acemilikten Uzmanlığa Geçiş Kuramı (Benner, 1982): Yeni mezun hemşirelerin yetkinlik ve mesleki kimlik kazanım süreçlerinin en az üç yılı gerektirdiğini savunan Benner'in kuramı beş aşamadan oluşmaktadır.

Acemilik Evresi: Bu evre, yeni mezun hemşirelerin mesleki beceri ve bilgi düzeylerinin en düşük olduğu, görev odaklı olup ayrıntılara dikkat edemedikleri, tüm uygulamalar sırasında desteğe ihtiyaç duydukları, güvensiz ve stresli hissettikleri dönemi kapsamaktadır.

Mesleğe Yeni Başlama Evresi: Bu evre sadece mesleğe yeni adım atmış ve çalışmaya başlayan hemşirelerin ilk bir senesini kapsamakta olup klinik uygulamalara odaklanarak hasta ihtiyaçlarını göz ardı edebileceği, kurallara, prosedürlere daha bağlı olarak çalıştıkları ve yakın gözetim gerektiren evre olarak bilinmektedir.

Yetkililik/ Yetkinlik Evresi: Yeni mezun hemşirelerin iki ve üç senelik deneyimlerini içeren bu evrede klinik bilgi ve beceri düzeyleri artmaya başlamakta ve hasta bakımına yönelik daha bağımsız kararlar almaya başlamaktadırlar. Yeni mezunlar bu evrede daha eleştirel düşünerek önceliklerini planlama yetisi de geliştirirler.

Uzmanlık/Ustalık Evresi: Bu evrede yeni mezun hemşirelerin sorun çözme

becerileri üst düzeylere ulaşmakta olup hasta bakımında daha doğru kararlar alabilmektedirler. Bu evrede yeni mezunlar hastalarını daha ön planda tutarak daha bütüncül bir bakım verebilmektedirler.

Bilirkişilik/Üstatlık Evresi: Bu evrede yeni mezun hemşirelerin hasta bakımına ve kliniğe yönelik deneyimleri arttığı için deneyimlerinden yola çıkarak sezgisel karar alma becerileri ile analitik düşünme yetileri üst seviyelere ulaşmaktadır. Bu evre yeni mezunların mesleki kimlik oluşumunun üst düzeyde olduğu, yaratıcı ve inovatif fikirlerin üretildiği evre olarak da bilinmektedir.

Geçiş Kuramı (Schoessler ve Waldo, 2006): Bu kuram yeni mezun hemşirelerin ilk 18 ayını açıklamakta olup, uygulamadaki ilk zamanlar yeni mezun hemşirelerin görev odaklı oldukları acemilik dönemini kapsamaktadır. Daha sonra yeni mezunlar hastalara daha bütüncül yaklaşıma başlayarak sağlık ekibinin parçası haline gelen yetişkin hemşirelere dönmektedir. Bu kuram üç evreden oluşmaktadır.

Sonlar Evresi: Bu evre yeni mezun hemşirelerin uygulamadaki ilk üç ayını kapsamaktadır. Yeni mezunlar bu evrede bildikleri öğrenci rollerinden, eğitim sisteminden ve arkadaşlarından koparak çalışma hayatına ve yeni rollerine adım atarlar. Bu bitiş ve yeni başlangıçlara uyum süresince yeni mezun hemşirelerde yas, stres ya da depresyon vb. görülebilmektedir. Bu evre yeni mezunların işleri öğrendiği, yetersizlik hissini yaşayabildikleri ve desteğe en çok ihtiyaç duydukları evredir.

Etkisiz Alan Evresi: Yeni mezun hemşirelerin uygulamadaki dört ve dokuzuncu aylarını kapsayan bu evrede yeni mezunlar öğrencilik rollerinin bittiğini tamamen kabullenerek işlerine yönelik sorumlulukları daha fazla almaya başlarlar. Ancak bu hemşireler eğitim dönemleri boyunca gördükleri hasta bakımı uygulamaları ile çalışılan kurumdaki uygulamalar arasındaki farklılıklardan ötürü hayal kırıklığı, stres, kendini mesleğe ve işe ait hissetmeme gibi duyguları yaşamaktadır. Bu nedenle bu evre yeni mezun hemşireler için kritik olup işten veya meslekten ayrılmaların en sık görüldüğü dönem olarak kabul edilmektedir.

Yeni Başlangıçlar Evresi: Son evre olarak bilinen ve yeni mezun hemşirelerin uygulama dönemlerinin 10 ve 18. aylarını kapsayan bu evrede yeni mezunlar mesleki kimliklerini oluşturmaya başlarlar, hasta bakımına yönelik bilgi ve becerilerinde artış olur ve kendilerini sağlık ekibinin bir üyesi ve yetkin hissedirler.

Olma Kuramı (Duchscher, 2009): Bu kuramda yeni mezun hemşireler klinik bilgi ve becerileri ile sosyal olgunluğu sınırlı olan çalışanlar olarak kabul edilmektedir. Uyum süreci bu kurama göre üç evreden oluşmaktadır

Yapma Evresi: Geçiş şoku yaşanan bu evre hemşirelik rollerine geçişin ilk üç ve dördüncü aylarını içermektedir. Yeni rol ve çalışma hayatlarına alışmaya çalışan yeni mezunlar başlarda heyecanlı ve istekli hissedebilmektedirler, ancak hasta bakım sorumluluğu, artan iş yükü ve öğrenim sürecinde alınan bilgilerin uygulamada farklı olmasından kaynaklanan stres ile bu heyecan yerini anksiyete ve şokun belirtilerine bırakmaktadır.

Olma Evresi: Bu evre yeni mezun hemşirelerin klinik bilgi ve beceri düzeylerinde artışın yaşandığı, daha yetkin hissettikleri, sağlık bakım sistemine uyum göstermeye başladıkları ve sosyal hayatları ile iş yaşamlarını dengelemeye başladıkları dört ve dokuz ayı kapsayan evre olarak bilinmektedir. Yeni mezunlar bu evrenin sonlarına doğru uzun süreli kariyer planlamalarını da yapmaya başlamaktadırlar.

Bilme Evresi: Yeni mezunların çalışma deneyimlerinin 9 ve 12. aylarını içeren bu evre geçiş döneminin son evresidir. Bu evrede yeni mezunlar, hastaların sorunlarına hızlı ve doğru yanıtlar bulabilirken takım olma bilincini de geliştirerek ekip arkadaşlarına da yardım etmeye başlarlar. Yetkinlik ve bilgi düzeyleri üst seviyelere ulaşmaya başlamaktadır.

Yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecini daha iyi anlayarak onları güçlendirebilmek için geliştirilecek olan programların ve uygulamaların temelini oluşturan kuramlarda ortak tema olarak yaklaşık ilk iki yıla kadar olan sürecin hemşirelerin en çok desteğe ve güçlenmeye ihtiyaç duydukları dönem olarak belirlenmesi olabilir (Song ve ark., 2020). Bu dönemde yeni mezun hemşirelerin geçiş şoku etkilerini, stres düzeylerini, işten ve meslekten ayrılma niyetlerini en aza indirecek şekilde tasarlanmış bir çalışma ortamına, kurum ve yönetici kültürü ile bilimsel temelli güçlendirme programlarına ihtiyaç bulunmaktadır.

2.9. Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Programlar

Yeni mezun hemşirelerin kurumda tutulması, dünya genelindeki sağlık kurum ve kuruluşları için birincil odak noktası olarak kabul edilmektedir. Yeni mezun rolünden hemşire rolüne geçişi başarısızlıkla sonuçlanan ve işten ayrılan bir hemşirenin yerine yeni bir hemşire alımı ve değişiminin sağlık kuruluşlarına 44.000 \$'dan fazlaya mal olabileceği bildirilmektedir (Yakusheva ve ark., 2014). Özellikle kurum yöneticileri, artan uyum süreci maliyetlerini örgüt açısından zorlayıcı bulmaktadır (Butler & Felts, 2006). Bu sebeple artan maliyetlerin önüne geçilmesi, kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunumu ve yeni mezun hemşireleri kurumda tutabilmek amacı ile sağlık kurum ve kuruluşları ile

bilim insanları yeni mezunların profesyonel hemşire rolüne geçişini ve güçlendirilmelerini kolaylaştırıcı yönde stratejiler üretme çabasıdır (Butler & Felts, 2006).

Hemşirelikte güçlendirme genellikle hemşirelik yönetimi ile eşitlenmiş veya sadece resmi yöneticilik pozisyonlarını içerecek şekilde tanımlanmıştır (Rush ve ark., 2013). Aksine, hemşirelikte güçlendirme, resmi unvandan bağımsız olarak tüm pozisyonlarda olmak üzere en etkili bakım ekiplerinin içinde gerçekleşir (Cho ve ark., 2006). Bu durumun örneğini günümüzde pandemi koşulları sırasında yeni mezun olarak göreve başlayan ve güçlendirilmeleri gereken hemşirelerin varlığı olarak görülmektedir. Günümüzde sağlık sistemi pandeminin etkisine ve gelişen teknolojiye yanıt olarak değiştikçe tüm hemşireler arasında özellikle de yeni mezun hemşireler arasında güçlendirmeye duyulan ihtiyaç da artmaktadır. Bu bağlamda yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen programlar arasında geçiş programları ve güçlendirmeye dayalı yenilikçi eğitim ve hizmet içi programlar yer almaktadır (Graff ve ark., 2020; Murray ve ark., 2016; Rush ve ark., 2013).

2.9.1. Yeni Mezun Hemşirelere Yönelik Geçiş Programları

Sağlık bakım hizmeti sunan kurum ve kuruluşları ile hemşirelik eğitimi veren kuruluşların iş birliğine dayalı olarak, yeni mezun hemşirelerin sağlık sistemi uygulamaları ve akademik uygulamalar arasındaki farklılıklar ve rol değişimleri kaynaklı yaşadıkları stresin önlenmesi amacı ile düzenlenen tüm mesleki uyum programları geçiş programları olarak adlandırılmaktadır (Rush ve ark., 2013). Yeni mezun hemşireler için İskoçya, Birleşik Krallık, Kanada ve ABD gibi çoğu ülkede zorunlu tutulan geçiş programlarına ait örnekler ülkemizde de çoğu özel sağlık kurum ve kuruluşlarında da rastlamak mümkündür. Ancak literatürde yeni mezun hemşirelere uygulanan bu programların etkinliğini inceleyen araştırmalar oldukça sınırlıdır.

Geçiş programlarının yapısal özellikleri incelendiğinde, oryantasyon programları, rehber hemşire programları ve hizmet içi uyum eğitimlerinin geçiş programları olarak adlandırıldığı, kurumlara ya da birimlere göre sürelerinin altı ila bir ay arasında değişmekte olduğu görülmektedir (Rush ve ark., 2013). Her geçiş programının yapısı farklılık göstermekle birlikte teorik, pratik ya da simülasyon temelli olabilecekleri gibi mentorluk uygulamalarına temellendirilmiş de olabilmektedirler (Murray ve ark., 2016). Bunun yanı sıra bu programlar yüz yüze formal şekilde verilebileceği gibi çevrim içi yolu ile de verilebilmektedir (Murray ve ark., 2016). Geçiş programları içerik olarak ise

çoğunlukla yeni mezunların hasta bakımına yönelik bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik olsa da etkin iletişim, eleştirel düşünme becerisi, ekip çalışması, liderlik ve yetkinlik gibi konuları da içerebilmektedir (Murray ve ark., 2016). Bu programlar ile yeni mezun hemşirelerin hem kurumsal ve mesleki bilgi ve becerilerinin arttırıldığı hem de kendileri ile aynı konumda olan diğer yeni mezun hemşirelerle etkileşim kurarak dayanışma ortamının oluşturulduğu bildirilmektedir (Graff ve ark., 2020; Tsang ve ark., 2016).

Literatürde yeni mezun hemşireler için geliştirilen geçiş programlarından biri olarak Benner'in acemilikten uzmanlığa teorisine temellendirilen GNOSIS programı (Graduate Nurse Orientation Success in Specialty Program) örnek verilmektedir (Craven, 2002). Bu program ile yeni mezun hemşirelerin on hafta boyunca hem klinik hem de teorik bilgi düzeylerinde artış saptanması planlanmış olup eğitim programı; hasta bakımı ve hemşirelik ilkelerini, ilaç ve yara bakım uygulamalarını, ağrı yönetimi ve etik konularını içermektedir (Craven ve ark., 2002). Bu program sonucunda yeni mezun hemşirelerin işten ayrılma oranlarında azalma olduğu saptanmıştır (Craven ve ark., 2002). Diğer bir geçiş programı ise Schoessler ve Waldo tarafından 2006 yılında yeni mezun hemşireler için hazırladıkları geçiş programı örnek verilebilir. Bu eğitim programı eğitimciler, rehber hemşireler ve kurum yöneticileri iş birliği ve katılımı ile gerçekleştirilmekte olup her katılımcının rolü belirlenmiştir. Eğitimciler formal eğitim boyutunu planlarken rehber hemşireler klinik uygulamalar boyunca yeni mezunlara destek olmaktadır, yöneticiler ise yeni mezunların işe uyum sürecini hızlandıracak kaynakların ve kültürün oluşturulmasından sorumludur. Yeni mezunlar ise düzenlenen eğitimlere katılarak bireysel gelişimlerinden sorumludur. Başka bir örnek olarak da Squires (2002) tarafından geliştirilen, sekiz hafta süren ve yeni mezun hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerini geliştirmeyi amaçlayan bir geçiş programı verilebilir. Bu programda; iş önceliklerini belirleme, şoku yönetme, hasta monitörizasyonu ve sıvı replasman uygulamaları, yara bakımı, ağrı yönetimi, yanık bakımı ve nütrisyon gibi konular yer almaktadır. Yeni mezun hemşirelerde bu program uygulandıktan sonra işe olan devam sürelerinde %77'lik bir artış görülmüştür.

2.9.2. Yeni Mezun Hemşireleri Güçlendirmeye Yönelik Geliştirilen Diğer Programlar

Yeni mezun hemşireler için hazırlanan geçiş programlarının dışında güçlendirmeye dayalı hazırlanan çok sınırlı sayıda program yer almaktadır. Hemşirelere yönelik

geliştirilen güçlendirme programlarının daha çok liderlik ve yöneticilik konularını içermekte olup yönetici hemşirelere yönelik olduğu bilinmektedir (Bard ve ark., 2022). Günümüzde ise bilim insanlarının yeni mezun hemşirelere yönelik güçlendirme programlarını geliştirme çabaları görülmektedir. Bard ve ark. (2022) doğrudan hasta bakım süreçlerinde yer alan içlerinde yeni mezunların da yer aldığı hemşirelere yönelik çevrim içi bir güçlendirme programı geliştirmiştir. Bu programda liderlik, dayanıklılık ve klinik uygulamalara yönelik vaka çalışmaları gibi alt başlıklara yer verilmiş olup yeni mezun hemşirelerin liderlik becerilerinde artış olduğu saptanmıştır. Im ve ark. (2016) Kore’de yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesi, örgütsel bağlılıklarının ve dayanıklılıklarının artırılmasına yönelik “Huddling” isimli yenilikçi bir güçlendirme programı geliştirmişlerdir. Bu programda rehber hemşire-yeni mezun hemşire ilişkisi kavramına odaklanmak yerine hemşireleri içeren bir grup dinamiği kullanarak grup üyelerinin birbirleriyle paylaştıkları karşılıklı destek ve istek ile karakterize edilen bir grup dinamiği kurulmuş olup bu grupla iş stresinin ve sıkıntının üstesinden gelmek amaçlanmıştır. Formal eğitimi ve eğitim dışı sosyallik aktivitelerini içeren dokuz haftalık bu program sonunda eğitim programı uygulanan deney grubundaki yeni mezunların örgütsel bağlılık ve güçlendirme algıları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

2.9.3. Yeni Mezun Hemşireleri Güçlendirmeye Yönelik Geliştirilen Programlarının Bireysel ve Örgütsel Etkileri

Yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye ve dayanıklılıklarını arttırmaya yönelik geliştirilen bazı programların yeni mezunlarda geçiş şoku etkilerini en aza indirerek, mesleki uyumlarını kolaylaştırdığı, meslekten ve işten ayrılma niyetlerini ise azalttığı bilinmektedir (Tsang ve ark., 2016; Baumann ve ark., 2019). Bu programların etkilerini değerlendiren çalışmalar güçlendirme programlarının, hasta bakımın güvenli ve kaliteli olmasını desteklediğini, hasta bakım maliyet oranlarını ise azalttığını raporlamaktadır (Laschinger ve ark., 2016; Tsang ve ark., 2016; Baumann ve ark., 2019). Bu bulgulara paralel olarak güçlendirme programlarının, yeni mezunların örgütsel bağlılık ve güçlendirme algılarını arttırdığı, tükenmişlik ve stres düzeylerini ise azalttığı bilinmektedir (Laschinger ve ark., 2016; Rush ve ark., 2019; Tsang ve ark., 2016). Güçlendirme temelli geçiş programlarının yeni mezun hemşirelerde takım çalışması, bütüncül ve hasta merkezli bakım, kanıta dayalı bakım ile hasta bakımında kalite geliştirme, kritik düşünme ve karar verme gibi yetkinliklerinin gelişmesine katkı sağladığını belirtmektedir (Bauman ve ark., 2019; Murray ve ark., 2020).

Örgütsel ve bireysel pek çok olumlu etkisinin belirlendiği yeni mezun hemşirelere yönelik geçiş süreçlerini kapsayan güçlendirmeye yönelik geçiş programlarının ülkemizde, özellikle de sağlık bakım hizmeti veren kamu kurum ve kuruluşlarında uygulanması ile ilgili engelleyici faktörler olduğu bilinmektedir. Bu faktörlerden en bilineni hemşirelik mesleğindeki yetersiz insan gücüdür (Kocaman ve ark., 2012). Eksik hemşirelik personeli ile hasta bakım hizmeti verilmesi amaçlanan kurumlarda yeni mezun hemşireler artan hasta oranları ve ihtiyaçlar nedeni ile çok kısa bir zaman diliminde çalışma ortamında hasta bakımı sırasında tek başına bırakılarak büyük sorumluluklar verilmektedir. Hasta bakımına yönelik hızlı hemşirelik personelinin yetiştirilmesi kısa dönem için çözüm olarak hissedilse de uzun vadede yeni mezunlarda işten ve meslekten ayrılmalara kadar olumsuz sonuçlar doğurabilecek hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek bir sorun haline dönebilmektedir (İleri ve ark., 2007). Araştırmacıların, kurum ve kuruluşlar ile yöneticilerin bu konunun olumsuz sonuçlarını dikkate alarak yeni mezun olan hemşireleri elde tutabilmek ve yetkinliklerini arttırabilmek adına yenilikçi, ulaşılabilir ve kurum koşulları ile uyumlu güçlendirme programları düzenlemeleri elzemdir.

Bu amaçla bu çalışmada yapısal ve psikolojik güçlendirme teorilerine temellendirilmiş ters-yüz sınıf sistemi model alınarak yeni mezunlara yönelik yenilikçi bir güçlendirme programı geliştirilmiştir. Yeni mezunları güçlendirmeye yönelik hazırlanan bu eğitim programının içerdiği ters yüz sınıf sistemi modelinin ayrıntılarına aşağıda yer verilmektedir.

2.10. Eğitim Programlarında Ters-Yüz Eğitim (Flipped Learning) Modelinin Kullanımı

Küreselleşme, sürekli gelişen teknoloji, değişen yaşam koşulları sebebi ile bilgiye erişim daha da kolaylaşmıştır ve değişen nesil özelliklerinden ötürü de kurumlarda verilen eğitimlere yönelik beklentiler farklılaşmıştır. Bu sebeple de geleneksel eğitim modelleri bu beklentileri artık karşılayamamaya başlamıştır (Golubev & Testov, 2015). DSÖ, bu ihtiyacı dikkate alarak hazırladığı “Hemşire Eğitimci Temel Yeterlilikler” (Nurse Educator Core Competencies) 2016 raporuna göre, eğitimcilerin hemşireler ve öğrenci hemşireler için uygun eğitim yöntemlerini kullanarak aktif öğretim süreçlerini esas almalarını, eğitim teknolojileri desteği ile deneyimsel ve kişiselleştirilmiş öğretim süreçlerine, öğrenenleri teşvik etmelerini önermektedir. Yeni mezun hemşirelerin de yer aldığı günümüzün yaşayan neslini ifade eden milenyum neslinin formal yüz yüze ders

anlatım modeline dayalı eğitim süreçlerine daha çok direnç gösterdiği bilinmektedir (Wilson & Gerber, 2008). Bu sebeple teknoloji ile iç içe olan ve bilgiyi de hızlı bir şekilde alıp tüketen yeni neslin öğrenme beklentilerine yönelik birçok bilim insanı yeni eğitim modellerine yönelik çalışmalara başlamıştır (Golubev & Testov, 2015).

Yeni neslin öğrenme ihtiyaçlarını araştıran Kern ve Rubin (2012) öğrenenlerin daha çok teknolojiye dayalı, entegre ve kişiselleştirilmiş bir eğitim modeline ihtiyaç duyduğunu belirtmiş olup öğrenenlerin daha çok kendi öğrenim süreçlerinde lider olmaları gerektiğine değinmiştir. 21. yüzyıla ait öğrenme yöntemlerini araştıran çoğu araştırmacının ortak teması, öğrenenleri pasif rolden çıkartarak aktif role, eğitimcileri ise eğitimin yöneticisi rolünden çok öğrenen kişiye rehberlik etme rolüne çekmeye çalışmaktır. Bu sebeple teknoloji ile entegre edilmiş, bireysel öğrenmeye imkân sağlayan, zaman ve mekân kısıtlamasının en aza indirildiği, yüz yüze grup eğitimine de olanak sağlayarak beyin fırtınası, akran öğretimi, vaka tartışmaları ve diğer yenilikçi eğitim yöntemlerine de fırsat tanıyan ters-yüz eğitim modeli araştırmamızda yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik hazırlanan eğitim programının modelini oluşturmaktadır.

2.11. Ters-Yüz Eğitim (Flipped Learning) Modelinin Tanımı ve Gelişimi

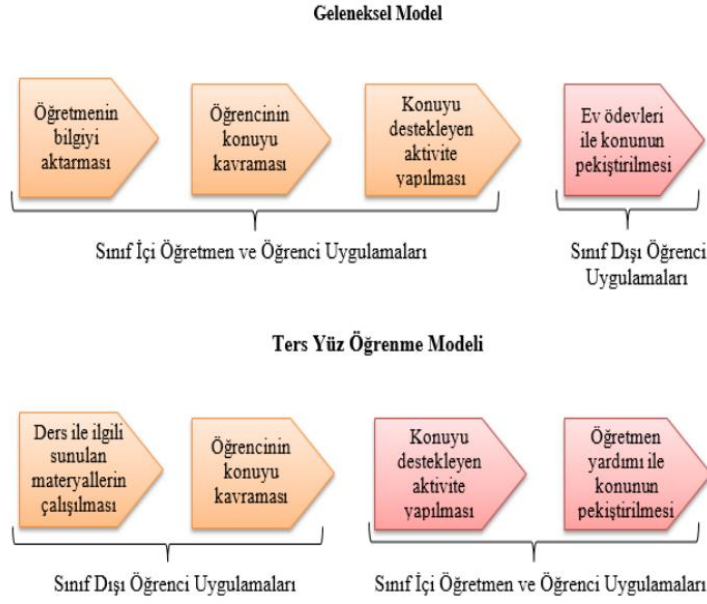
Amerika’da lise öğretmenleri olan Bergmann ve Sams’ın ders sürelerini etkin ve öğrencileri aktif tutmak amacıyla ders videolarını önceden kaydedip, sınıf eğitimlerine gelmeden önce öğrencilerin izleyebilmeleri için bu videoları erişime açmaları ile başlattıkları bu yenilikçi öğrenim yolu, yeni neslin eğitimi için tercih edilmeye başlanmıştır. “Flipped classroom” olarak adlandırılan bu yeni eğitim yöntemini Bergmann ve Sams (2012) yaptıkları deneysel çalışmalarla g “Flipped Öğrenme Modeli” olarak geliştirmişlerdir. Bu model eğitimcilerin rehberlik etme görevini üstlenip aktif rolleri öğrenene bıraktığı yapılandırmacı yaklaşımı esas alarak kuralcı ve hiyerarşik öğrenim modeli olan davranışçı yaklaşımın uygulamalarını reddetmektedir. Bu bağlamda ters-yüz eğitim modeli “yapılandırmacı öğrenme teorisi” ile paralellik göstermektedir. Bu teori eleştirel düşünen, uygulayan, bilgiyi özümseyen ve anlamlandıran kişiler yetiştirmeyi hedeflemektedir (Üğüten., 2016).

Ters-yüz eğitim modeli için araştırmacılar pek çok tanım kullanmış olup ters-yüz eğitim modelinin en kapsamlı tanımının; geleneksel sınıf içi eğitiminin dinamik ve etkileşimli bir öğrenme ortamına dönüştüğü, ders içeriklerinin dijital ortama aktarılmış olmasıyla bireysel öğrenim olanağı sunulan, eğitimcilerin ise yaratıcı ve yenilikçi eğitim

yöntemleri ile öğrenenlere rehberlik yaptığı pedagojik bir eğitim modeli olduğu bilinmektedir (Yarbro ve ark., 2014). Flipped eğitim modeli olarak geliştirilen bu yenilikçi modeli bilim insanları tersine dönüştürülmüş eğitim, harmanlanmış öğrenme, teknoloji destekli öğrenme veya karma eğitim modeli olarak adlandırmaktadır (Bergmann & Sams, 2016). Farklı tanımlar ve adlarla açıklansa da ters-yüz eğitim modelinin ana teması öğrenen kişilerin eğitim sürecinin nesnesinden çok öznesi olmasıdır (Staker & Horn, 2012).

2.11.1. Ters-Yüz Eğitim Modelinin Uygulama Esasları

Yetişkin eğitime yönelik yapılan çalışmalarda öğrenen kişilerin dikkat düzeylerinde, eğitimlerin 10. dakikasından sonra ciddi şekilde düşüşlerin yaşandığı saptanmıştır (Roehl ve ark., 2013). Bu nedenle ters-yüz eğitim modelinde genel amaç, öğrenen kişilerin dikkatini olabildiğince uzun sürelerde toplayacak yaratıcı eğitim yöntemleri geliştirmek, öğrencinin alması gereken temel eğitim içeriklerinin ve videolarının dijital ortama aktarılmasıyla öğrenenlere bireysel öğrenme olanağı sağlanarak sınıf içi etkinliklere daha fazla zaman ayırabilmektir (Staker & Horn, 2012). Model, öğrenen merkezli olduğu için öğrenen kişilerin sınıf içindeki etkinliklere aktif katılımı ve bu etkinliklere kendi ortamında hazırlanmış bir şekilde gelmesi beklenmektedir (Bergmann & Sams, 2016). Ters-yüz sınıf modeli temel kavram olarak tam öğrenme olup öğrenen kişilerin sınıf içi uygulamaların, tartışmaların ve analizlerin yapıldığı bölüme hazırlıklı olarak gelmesi önem taşımaktadır (Roehl ve ark., 2013). Bu model geleneksel öğretim modelinden oldukça farklılık göstermektedir (Şekil 1.).



Şekil 1. Ters-yüz eğitim modeli ile geleneksel öğretim modelinin karşılaştırılması

Ters-yüz eğitim modelinin ayrıntılı bir şekilde uygulama esaslarına bakıldığında dört ana madde de toplandığı görülmektedir. Bu esaslar şu şekilde sıralanmaktadır (Bergmann & Sams, 2012):

Esnek Ortam (Flexible Environment): Bu eğitim modeli eğitimin içeriklerinin dijital ortama aktarılması ile öğrenen kişinin zaman ve mekân kısıtlaması olmadan bireysel olarak esnek bir şekilde öğrenimini destekler. Ayrıca geleneksel eğitim modellerindeki dinleyici konumundaki öğrenenlerden ziyade konu gereksinimlerine göre grup çalışmaları ve vaka tartışmaları da içerdiğinden daha gürültülü bir öğrenme ortamı beklenir.

Öğrenme Kültürü (Learning Culture): Bu model öğrenen kişileri merkeze alan, daha derinlemesine öğrenme olanağı sunan, sınıf içi tartışmalar ile öğrenen kişiyi daha aktif ve eleştirel düşünmesini sağlayan ve interaktif etkileşime fırsat veren bir öğrenme modelidir.

Amaçlı İçerik (Intentional Content): Öğrenme sürecinin daha etkin kullanılmasına yardımcı olan amaçlı içerik bölümünde, eğitimci öğrenen kişilere doğrudan vereceği ya da onların araştırarak öğrenmeleri gereken konuları belirleyen kişidir. Burada öğrenen kişiler amaçlara uygun bir şekilde öğrenme sürecine aktif katılabilme imkânı bulur.

Profesyonel Eğitimciler (Professional Educators): Öğrenme sürecini planlayan ve bu süreçte öğrenen kişileri aktif tutacak şekilde konuyu derinlemesine aktarabilecek şekilde yenilikçi eğitim yöntemleri sunabilen profesyonel eğitimcilere olan ihtiyaç

geleneksel eğitim modellerine göre çok daha fazladır. Bu modelde öğretene kişilerden çok öğrenen kişilerin ön planda olması temel esas olsa da eğitimcilerde de büyük roller düşmekte olup, eğitim teknolojilerini ve gelişen pedagojik yöntemleri takip etmeleri gerekmektedir.

Özellikle yetişkin eğitimi için ters-yüz sınıf sistemindeki bu dört temel esasın yetersiz olduğunu belirten Chen ve ark. (2014) daha kapsamlı bir model önerisinde bulunmuşlardır. Chen ve ark. (2014) her harfin modele ait alt boyutları karşıladığı FLIPPED modelini şu şekilde tanımlamışlardır:

F: (Flexible Environments)- Esnek Öğrenme Ortamları

L: (Learner-Centered Approach)- Öğrenen Merkezli Yaklaşım

I: (Intentional Content)- İsteğe Bağlı İçerik

P: (Professional Educators)- Profesyonel Eğitimciler

P: (Progressive Networking Learning Activities)- Öğrenme Etkinliklerinin Aşamalı Olarak Verilmesi

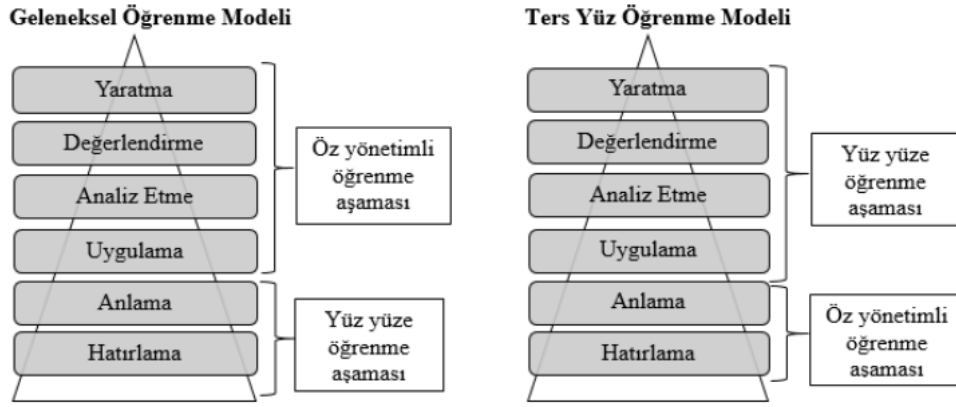
E: (Engaging and Effective Learning Experiences)- Katılımcı ve Etkili Öğrenme Deneyimleri

D: (Diversified and Seamless Learning Platforms)- Çeşitli ve Birbirinden Bağımsız Öğrenme Ortamları

2.11.2. Bloom Taksonomisi ve Ters-Yüz Eğitim Modeli İlişkisi

Bloom taksonomisi, Benjamin Bloom (1956) tarafından geliştirilen bilişsel-duyuşsal ve psikomotor becerilerin yanı sıra yaratıcılık, eleştirel düşünme ve karar verme gibi becerilere de odaklanan taksonomi türüdür. Bu taksonomi eğitimciler için eğitime ait hedeflerin belirlenmesi ve öğrenim süreçlerinin değerlendirmesi yönünde de kılavuz niteliğindedir (Forehand, 2010).

Yenilenmiş Bloom taksonomisi (2001) hatırlama, anlama, uygulama, analiz etme, değerlendirme ve yaratma olmak üzere altı aşamadan meydana gelmektedir (Marzano ve ark., 2001) (Şekil 2).



Şekil 2. Bloom taksonomisine göre geleneksel öğrenim modeli ile ters-yüz eğitim modelinin karşılaştırılması

Hemşirelik eğitiminde de sıkça kullanılan Bloom Taksonomisi bilişsel, duyuşsal ve psikomotor olarak üç öğrenme alanında öğrenim hedeflerini sınıflandırmaktadır (Marzano ve ark., 2001). Tüm öğrenme alanları farklı eğitim yöntemlerini içererek öğrenen kişilerde farklı becerilerin kazandırılmasını hedeflemektedir (Marzano ve ark., 2001).

2.11.3. Ters-Yüz Eğitim Modelinin Avantaj ve Sınırlılıkları

Yetişkin eğitiminde kullanılabilecek yenilikçi öğrenim modeli olan ters-yüz sınıf modelinin avantajları ve sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu modelin avantajları aşağıda verilmiştir (Al-Samarraie ve ark., 2020; Murillo- Zamorano ve ark., 2019);

- Kişiselleştirilmiş öğrenme biçimi sunması: Dijital ortama aktarılan eğitim içerikleri sayesinde kişiler kendi öğrenme hızları ve biçimlerine göre yüklenmiş eğitim videolarını zaman ve mekân fark etmeden istedikleri hızda, istedikleri sıklıkta izleyerek öğrenebilmekte ve bu durum kişilere esnek bir öğrenme ortamı da sunmaktadır.
- Öğrenen kişilere aktif rol imkânı sunması: Geleneksel öğrenme modellerindeki dinleyici rolünden ayrılan kişiler, sınıf ortamındaki uygulamalara katılarak daha aktif rol alma imkânı bulurlar. Bu sayede öğrenen kişilerin daha derinlemesine ve etkileşimle öğrenme seçenekleri artmaktadır.
- Bu model, öğrenen kişilerde liderlik özelliklerinin kazandırılması, akran öğrenimi ve dayanışması, ekip olarak çalışabilme deneyimi ve becerileri kazandırmaktadır.
- Eğitim süresinin daha aktif kullanımına olanak sağlaması: Geleneksel eğitim modellerindeki eğitimcilerin müfredat ya da konuyu yetiştirme sorununa dijital

ortama içeriklerin yüklenmesine imkân vererek çözüm sunar. Bu şekilde eğitimciler istedikleri zaman konuları güncelleyebilmekte ve sınıf içi uygulamalarda öğrenenlerle birebir ilgilenme fırsatı da bulabilmektedir.

- 21. yüzyıl ve yeni neslin öğrenme ihtiyaçlarına cevap niteliği taşıması: Ters-yüz eğitim modeli teknoloji ile iç içe olması, yaratıcı ve esnek eğitim ortamı sağlaması ve öğreneni aktif role geçirmesi bakımından 21. yüzyılın öğrenme felsefesi ile uyum içindedir.

21. yüzyılın öğrenme hedeflerine yanıt verebilecek nitelikte olan ters-yüz eğitim modelinin kullanımına karar vermeden önce eğitimcilerin belirlenen bazı sınırlılıkları göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Modelin bu sınırlılıkları aşağıda verilmiştir (Al-Samarraie ve ark., 2020; Murillo- Zamorano ve ark., 2019);

- Öğrenen kişilerin olanakları iyi değerlendirilmelidir. Dijital ortama aktarılan eğitim içeriklerinin takibi için gerekli olan teknolojik alt yapı ile eğitim içeriklerine ulaşılabilecek bilgisayar ya da akıllı telefon gibi donanımların varlığı, bu modelin uygulanabiliyor olması bakımından önemlidir. Öğrenen kişilerin imkanları dijital ortama aktarılan ders içeriklerinin takibine elverişli olamayabilmektedir.
- Eğitim ortamının koşulları iyi değerlendirilmelidir. Bu model sınıf içi aktif uygulamaları içerdiğinden çok büyük gruplara uygulanması zor olmaktadır.
- Eğitim içeriğinin ve videoların hazırlanarak dijital ortama aktarılması, geleneksel eğitim modellerinden farklı olarak eğitimcilerin teknolojiyi kullanma ve yönetebilme becerilerini de beraberinde getirebilir. Bu durum eğitimciler için ayrı bir iş yükü oluşturmaktadır.
- Eğitim içeriğinin uzaktan kişiselleştirilmiş bir şekilde takibi kendi başına çalışabilme yetisi henüz gelişemeyen çağdaki öğrenen kişiler için zorlayıcı ve etkin olamayabilmektedir. Bu nedenle bu modelin yetişkin eğitimlerinde kullanılması önerilmektedir. Geleneksel öğrenme modellerine alışkın olan ve daha pasif roller üstlenen öğrenen kişiler, bu eğitim modeline karşı direnç göstererek aktif katılımı ya da eğitim içeriklerinin sanal ortamlarda takibini reddedebilirler. Bu sebeple eğitimcilerin her öğrenenle yakın temas halinde olarak destekleyici tutumda olması kritiktir.

2.11.4. Ters-Yüz Eğitim Modelinin Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı

Avantajları ve sınırlılıkları tartışılan ters-yüz eğitim modelinin hemşirelik eğitimi ve araştırmalarında da giderek kullanılmaya başlandığı görülse de yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır (Al-Samarraie ve ark., 2020; Murillo- Zamorano ve ark., 2019). Hemşirelik eğitimi içeriği ve yapısı göz önüne alındığında ters-yüz eğitim modelinin kullanımına uygun olduğu görülmekte olup konu ile ilgili yapılan çalışmalar da mevcuttur (Njie-Carr ve ark., 2017; Presti, 2016). Yacout ve Shosha (2016) yaptıkları çalışmada, ters-yüz sınıf modeli kullanılan hemşirelik öğrencilerinin %86'sının bu eğitim modeline yönelik olumlu ifadeler belirttiği, bu eğitim modelini eğlenceli buldukları, sınıf içi uygulamalara daha çok katılma fırsatı yakaladıkları ve eğitim konularının daha kalıcı ve anlaşılır olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Missildine ve ark. (2013) ise ters-yüz eğitim modeli ile eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin akademik başarı puanlarının geleneksel eğitim modeli uygulanan öğrencilerden daha yüksek olduğunu, ancak geleneksel eğitim modeli ile eğitim gören öğrencilere göre memnuniyet düzeylerinin düşük olduğunu saptamıştır. Öz ve Abaan (2021) çalışma sonuçlarına göre ters yüz eğitim modeli ile liderlik dersini alan hemşirelik öğrencilerinin geleneksel eğitim modeli uygulanan öğrencilere göre akademik başarı puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuş olup, hemşirelik öğrencileri bu modeli diğer eğitim modellerine göre daha esnek bulduklarını, ancak bu modeli uygularken sisteme ait alt yapı sorunlarının oluştuğunu ifade etmişlerdir.

Bilgi sunmanın ve becerileri geliştirmenin yanı sıra, ters-yüz eğitim modelini esas alan hemşirelik eğitimi, öğrencilerinin eleştirel düşünme ve öz-yeterliliklerini, onları bilgi oluşturma bağlamlarına yerleştirerek teşvik etmeyi amaçlamaktadır, bu da hastaların sağlığını değerlendirmede ve uygun tedavi ve bakım vermede daha emin olmalarını sağlamaktadır (Lee & Park, 2018; Nije-Carr ve ark., 2017). Bu çalışmalara paralel olarak Lee ve Park (2018)'ın cerrahi hemşireliğine yönelik derste ters-yüz sınıf modelini kullandıkları çalışmada, bu model ile eğitim alan öğrencilerin problem çözme, kendini yönetebilme ve amaç belirleyebilme becerilerinin geleneksel eğitim modeli uygulanan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Daha çok öğrenci hemşire örnekleme ile yapılan ters-yüz eğitim modelinin etkililiğinin incelendiği çalışmalar dışında çok sınırlı sayıda klinik hemşirelerinin eğitimlerinde de bu modelin kullanıldığı görülmektedir. Lin ve ark. (2021) hemşirelerin klinik uygulama becerileri ve öğrenme algılarını araştırdığı çalışmasında, ters-yüz sınıf modelini kullanmış olup, bu model ile verilen eğitim sonunda hemşirelerin öz yeterlik,

eleştirel düşünme ve hemşirelik becerilerinin arttığını raporlamıştır. Başka bir çalışmada ise, ters-yüz eğitim modeli ile eğitim verilen hemşire grubunda eleştirel düşünme becerilerinde artış görülmekte olup öz yeterlilik de bir değişim gözlenmediği saptanmıştır (Cha & Kim, 2020).

Yapılan çalışmalar sonucunda ters-yüz eğitim modeli hemşirelerin çalışma ortamında yaşam boyu öğrenme anlayışını benimseyen, eleştirel düşüncelerine olanak sağlayan, bireysel öğrenme ile sorumluluk duygularını geliştiren bir model olduğu görülmektedir (Njie-Carr ve ark., 2017; Presti, 2016). Ek olarak bu modelin klinik bilgi ve beceri dışında analitik düşünme, etkin iletişim ile ekip olarak çalışma becerilerini de kazandırdığı söylenebilir (Njie-Carr ve ark., 2017). Hemşirelik bakım sunum kalitesinin artırılması ile toplum sağlığında önemli rol alan ve değişimleri yöneten sağlığın geliştirilmesinde etkili olan yeni mezun hemşirelerin gelişiminde özellikle de bulundukları kuşak göz önüne alındığında ters-yüz eğitim modelinin kullanımı uygun görünmektedir. Literatürde de araştırmacılar tarafından hemşirelik eğitime yenilikçi bir anlayış getiren bu modelin etkin bir şekilde kullanılmasını önermektedir (Presti, 2016).

Bölüm 3:

GEREÇ VE YÖNTEM**3.1. Araştırmanın Tipi**

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik yapısal ve psikolojik güçlendirme teorileri temel alınarak geliştirilen ve ters-yüz sınıf sistemi modeline dayanan eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışma, yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmelerine yönelik durum değerlendirmesi, eğitim programının geliştirilmesi ve bu programın etkinliğinin değerlendirilmesi olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmelerine yönelik durum değerlendirilmesinin yapılması ve aynı zamanda da geliştirilen eğitim programının içeriğine katkı sağlaması amacı ile karma desende bir çalışma yapılmıştır. Karma desene ait nitel çalışmanın gerçekleştirilmesinde Nitel Araştırmaların Raporlanması için Konsolide Kriterler (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research- COREQ) adımları izlenmiştir (Tong ve ark., 2007). Son aşamada geliştirilen eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile tek merkezli, paralel gruplu randomize kontrollü deneysel çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, Konsolide Raporlama Denemeleri Standartlarına ait (Consolidated Standards of Reporting Trials- CONSORT) yönerge doğrultusunda yapılmış olup, clinicaltrials.gov adresinde kaydedilmiştir (ID no: NCT05597618).

3.2. Araştırmanın Yeri

Karma desendeki araştırma aşamasında; yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmelerine yönelik durum değerlendirmesinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen araştırmanın nicel bölümüne ait anket formu, online anket hazırlama platformu olan Koç Qualtrics ile hazırlanmıştır. Türkiye'deki 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden yeni mezun hemşirelere online anket formu linkinin, hemşirelik örgütleri aracılığıyla iletilmesi ile araştırmanın nicel bölümü gerçekleştirilmiştir. Karma çalışmanın nitel bölümünü oluşturan 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerle yapılan odak grup görüşmeleri ise çevrimiçi toplantı platformu olan Zoom üzerinden yapılmıştır.

Randomize kontrollü deneysel çalışma aşamasında; araştırmada geliştirilen ters-yüz eğitim modelini temel alan eğitim programına ait online eğitimlerin içeriği ve alt yapısı Koç Üniversitesi Eğitim Teknolojileri Birimi'ndeki stüdyolarda hazırlanmıştır. Hazırlanan online eğitim programı, mobil uyumlu bir program olan Koç Üniversitesi Online Programlar platformunda yer almaktadır (Ek.1). Araştırmada geliştirilen eğitim programının yüz yüze eğitim bölümü ise Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dersliklerinde yapılmıştır. Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Eğitimi Akreditasyon Kurulu (Accreditation Commission for Education in Nursing- ACEN) tarafından akredite edilen Türkiye'deki ilk ve tek fakültedir. Koç Üniversitesi Topkapı Sağlık Bilimleri Kampüsü'nde yer alan fakültede görsel-işitsel teknik donanımlı derslikler, konferans salonları, tam donanımlı simülasyon ve bilgisayar laboratuvarları ile Sağlık Bilimleri Kütüphanesi mevcuttur.

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesi için geliştirilen eğitim programı Koç Üniversitesi Hastanesi'ndeki yeni mezun hemşirelere uygulanmış olup; Koç Üniversitesi Hastanesi'nde işe yeni başlayan hemşireler, hastanenin eğitim departmanı tarafından Temel Hemşirelik Oryantasyon Programı'na dahil olmaktadır. Bu oryantasyon programı bir hafta olacak şekilde toplam 56 saat sürmektedir. Oryantasyon programı hastane hizmetleri, yapı ve işleyişi, etkili iletişim ve ekip çalışması, hasta güvenliği konuları ile temel hemşirelik becerileri eğitimlerini kapsamaktadır. Oryantasyon programının son günü, temel hemşirelik beceri uygulamalarını içermekte olup, bu uygulamalar, laboratuvar ortamında gerçekleştirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Karma desendeki araştırma aşamasında; güçlendirmeye yönelik durum değerlendirilmesinin yapıldığı nicel bölüm için, araştırma evrenini Türkiye'deki yeni mezun hemşireler oluşturmuş olup, çalışmanın bu bölümü anket formunu eksiksiz bir şekilde tamamlayan 220 yeni mezun hemşire ile tamamlanmıştır. Katılımcılardan anket formuna gelen yanıtların sonlandığı durumda Gpower 3.1.9.6. yazılımı yardımı ile çalışmanın nicel sonuçlarını veren regresyon analizine dayanan post-hoc güç analizi yapılarak örneklem büyüklüğünün %96 güç ve 0.67 (f^2) etki büyüklüğü ile yeterli olduğu doğrulanmıştır. Karma çalışmanın nitel bölümünün örneklem sayısı veri doygunluğuna ulaşılmasına göre belirlenmiştir. Nitel araştırmalarda örnekleme dahil edilecek kişilerden elde edilmesi planlanan verinin miktarı arttıkça örnekleme dâhil edilmesi gereken kişi

sayısı azaltılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Polkinghorne (1989), nitel araştırmalarda örneklemin 5-25 kişi arasında değişen sayıda kişi ile yapılması gerektiğini bildirmiştir. Toplam 30 yeni mezun hemşire nitel bölümün örneklemini oluşturmuş ve toplam altı grup olmak üzere her bir grupta beşer hemşire ile odak grup görüşmeleri yapılmıştır.

Katılımcıların karma desendeki çalışma örneklemine dahil edilme kriterleri:

- Meslekteki toplam çalışma süresinin 12 ay ve altında olması

Katılımcıların karma desendeki çalışma örnekleminden hariç tutulma kriterleri:

- Meslekteki toplam çalışma süresinin 12 ayın üzerinde olması
- Araştırma sürecinde işten ayrılması

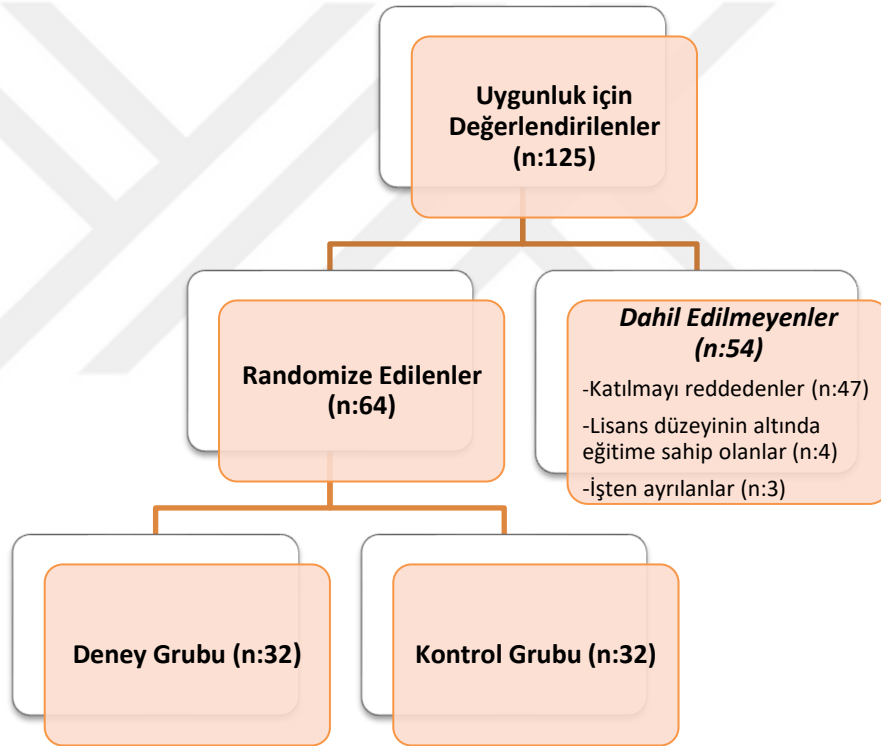
Araştırmanın randomize kontrollü deneysel çalışma bölümüne ait evrenini Koç Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan lisans eğitim düzeyindeki yeni mezun hemşireler oluşturmuştur. Yapılan çalışmalar yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik uyum programlarının, mesleki deneyimlerinin ilk 12 ayı içinde olmasını önermektedir (Andregard & Jangland, 2015). Bu nedenle meslekteki toplam çalışma süresi 12 ayın altında olan lisans eğitim düzeyindeki yeni mezun hemşireler örnekleme dahil edilmiştir. Çalışmanın örneklem sayısı hesaplanmasında; daha önce yapılan benzer bir çalışmada (Im ve ark., 2016) kullanılan ölçeğin puan ortalaması referans alınmıştır. Çalışma örnekleminin %90 güç, 0.81 etki büyüklüğünde ve birinci tip hata 0.05 alınarak Gpower 3.1.9.6. yazılımı yardımı ile yapılan güç analizi sonucunda; 32 deney grubu ve 32 kontrol grubu olacak şekilde 64 kişi olmasına karar verilmiştir. 64 kişi basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak hastaneden gelen yeni mezun hemşireler listesinden rastgele seçilmiştir (Şekil. 3). Katılımcılardan onam alındıktan ve dahil etme kriterleri değerlendirildikten sonra 64 kişi rastgele deney ve kontrol gruplarına atanmıştır (Şekil.3). Bu hemşireler, blok randomizasyon yöntemi (randomizer.org) kullanılarak araştırmada yer almayan araştırmacının görev yaptığı kurumdaki bir araştırma görevlisi tarafından deney ve kontrol grubuna atanmıştır. Çalışmada randomizasyon sürecinde kör teknik kullanılmış olup, çalışmayı yürüten araştırmacının ve katılımcıların çalışma başlayana kadar atama sürecinde kimin deney kimin kontrol grubunda olduğunu bilmemelerine özen gösterilmiştir. Randon atamanın gizlenmesi sürecinde kapalı zarf yöntemi kullanılmıştır.

Katılımcıların randomize kontrollü deneysel çalışma örneklemine dahil edilme kriterleri:

- Meslekteki toplam çalışma süresinin 12 ay ve altında olması
- En az lisans mezunu olması

Katılımcıların randomize kontrollü deneysel çalışma örnekleminden hariç tutulma kriterleri:

- Meslekteki toplam çalışma süresinin 12 ayın üzerinde olması
- Araştırma sürecinde işten ayrılması
- Lisans düzeyinin altında eğitime sahip olması



Şekil 3. Randomize kontrollü deneysel çalışmaya ait örneklem seçimi akış şeması

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler

- Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Bağımlı değişkenler

- Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının uygulanması sonrası yapısal güçlendirme ölçek toplam ve alt boyut puanları

- Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının uygulanması sonrası psikolojik güçlendirme ölçek toplam ve alt boyut puanları
- Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programına ilişkin memnuniyet düzeyi

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan “Kontrol ve Deney Grubu Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu”, “Güçlendirmeye Yönelik Durum Değerlendirme Soru Formu”, “Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği”, “Psikolojik Güçlendirme Ölçeği”, “Yeni Mezun Hemşirelere Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ve “Güçlendirmeye Yönelik Bilgi Değerlendirme Soru Formu” ile “Eğitimi Değerlendirme Formu” kullanılmıştır.

Kontrol ve Deney Grubu Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu: Bu form literatür bilgilerine dayanarak hazırlanmıştır (Mansour ve ark., 2022; Mirza ve ark., 2019; Ortiz, 2016). Yeni mezun hemşirelerin sosyo demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum) ve mesleki bilgilerini (mesleki deneyim süresi, çalışılan birim, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli, güçlendirmeye yönelik eğitim alma durumu) içermekte olup toplam sekiz sorudan oluşmaktadır (Ek.2).

Güçlendirmeye Yönelik Durum Değerlendirme Soru Formu: Karma desenin nicel bölümünde kullanılmak üzere literatür bilgisine dayanarak hazırlanan bu form yeni mezun hemşirelerin güçlendirmeye yönelik durumlarını değerlendiren toplam 21 sorudan oluşmaktadır (Friend & Sieloff, 2018; Gholami ve ark., 2019; Kuokkanen ve ark., 2016). Soru formunda hemşirelere yönelik tanımlayıcı özelliklerini, güçlendirilme düzeylerini, çalıştıkları kurumun sahip olduğu güç kaynaklarını, mesleğe, kuruma ve yöneticilere yönelik memnuniyetlerini ortaya çıkaran sorular yer almaktadır (Ek.3).

Yeni Mezun Hemşirelere Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Karma desenin nitel bölümünde yapılan odak grup görüşmelerinde kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu, görüşme süresince konu hakkında detaylı veri sağlayıp araştırmacıya rehberlik edecek şekilde düzenlenen açık uçlu sorulardan oluşmaktadır (Polkinghorne, 1989; Yıldırım & Şimşek, 2013). Görüşme formu yeni mezun hemşirelerin güç algılarını ve kaynaklarını, güçlendirilme algı düzeylerini, deneyimlerini ve önerilerini içermektedir (Ek.4).

Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği: Kanter'in (1977) yapısal güçlendirme teorisini temel alarak hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerini ölçmek amacı ile geliştirilen Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği Lashinger (2001) tarafından revize edilmiştir. Yapısal Güçlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise 2005 yılında Mortaş tarafından yapılmıştır. Bu ölçek hemşirelerin çalışma ortamlarına ve kurumlarına yönelik güçlendirme algılarını belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek altı alt boyut ve toplamda 19 maddeden oluşmaktadır. 1995 yılında yapı geçerliğinin sağlanması için ölçeğe iki maddeden oluşan Genel Güçlendirme (Global Empowerment) Alt Ölçeği eklenmiş ve bu puan toplam ölçek puanına dahil edilmemiştir. Genel Güçlendirmeye yönelik puan, anket sonunda bulunan iki maddeden oluşan genel güçlendirme maddelerinin toplanarak ve ortalamaları alınarak hesaplanmaktadır. Alt boyutlar; fırsatlara erişim, bilgiye erişim, kaynaklara erişim, destek, formal ve informal güç olarak sıralanmaktadır. Ölçeğin 1,2,3. maddelerden alınan puanların toplamı "fırsatlara erişim" 4,5,6. maddelerden alınan puanların toplamı "bilgiye erişim" 7,8,9. maddelerden alınan puanların toplamı "desteklere erişim" 10,11,12. maddelerden alınan puanların toplamı "kaynaklara erişim" 13,14,15. maddelerden alınan puan toplamı "formal güç" ve 16,17,18, 19. maddelerden alınan puanların toplamı da "informal güç" puanını vermektedir. Ölçeğin 20. ve 21. maddelerden alınan puanların toplamı ise "genel güçlendirme alt ölçek puanını" belirlemektedir. Yapısal güçlendirme ölçeği, 5'li likert tarzda olup; katılımcılar soru formundaki ifadeleri, mevcut çalışma ortamlarında hangi seviyede yaşadıklarını, "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum ve 5- Kesinlikle katılıyorum" seçeneklerinden uygun olanı seçmektedirler. Ölçekte yer alan alt boyut puanları ayrı ayrı 1-5 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçeğin her alt boyutu için ayrı bir puan hesaplanacağı gibi tüm boyutlara ait puanların toplanması ile "Toplam Yapısal Güçlendirme" puanı da hesaplanabilmektedir. Buna göre; toplam puan artışı hemşirelere ait yüksek düzeydeki yapısal güçlendirme algısını göstermektedir. Ayrıca, yapısal güçlendirme ölçeğinden 6-13 puan alan katılımcıların düşük düzeyde, 14-22 puan alanların orta düzeyde, 23-30 puan alanların ise yüksek düzeyde yapısal güçlendirilmeye sahip oldukları belirlenmektedir. Mortaş (2005) tarafından yapılan ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması sonucunda toplam ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.90; fırsatlara erişim alt boyutu 0.84, bilgiye erişim alt boyutu 0.84, desteğe erişim alt boyutu 0.86, kaynaklara erişim alt boyutu 0.83, formal güç 0.90, informal güç alt boyutu 0.84 ve genel güçlendirme alt ölçeği 0.74 olarak bulunmuştur (Ek.5).

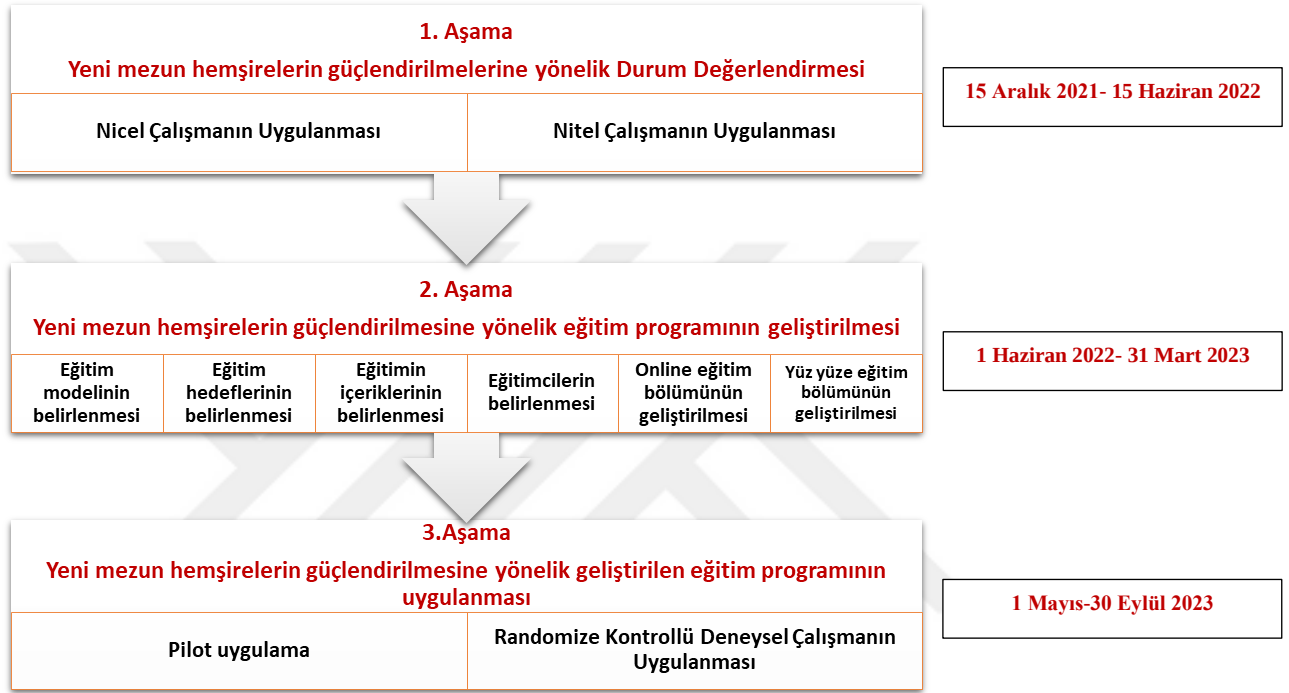
Psikolojik Güçlendirme Ölçeği: Hemşirelerin psikolojik güçlendirme algı düzeylerini belirlemek amacı ile Spreitzer (1995) tarafından geliştirilen, Uner ve Turan (2010) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan Psikolojik Güçlendirme Ölçeği dört alt boyut ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar; anlam, yetkinlik, özerklik ve etki olarak sıralanmaktadır. Ölçekte yer alan her alt boyutta üç madde yer almaktadır. Ölçekte yer alan “anlam” alt boyutunu 1,2,3. maddeler, “yetkinlik” alt boyutunu 4,5,6. maddeler, “özerklik” alt boyutunu 7,8,9. maddeler ve “etki” alt boyutunu 10,11,12.maddeler ölçmektedir. Psikolojik güçlendirme ölçeği 5’li likert tarzda olup, katılımcılar psikolojik güçlendirme düzeylerine ait verilen ifadelerle katılma derecelerini beş aşamada değerlendirmektedir. Buna göre 1 puan, katılımcıların verilen ifadeye “hiç katılmadığını”, 5 puana yaklaşıldıkça katılımcının o ifadeye “tamamen katıldığını” belirtmektedir. Psikolojik güçlendirme toplam puanı ölçekte yer alan maddelere verilen puanların toplanması ile elde edilmektedir. Buna göre; ölçekten alınabilecek en düşük puan 12 puan olup, bu puan düşük düzeyde psikolojik güçlendirme algısını belirtirken, ölçekten alınabilecek en yüksek puan ise 60 puan olup, bu puan yüksek düzeyde psikolojik güçlendirme algısını belirtmektedir. Ölçek puanının değerlendirilmesi tüm ölçekten alınan puan üzerinden hesaplanmaktadır. Uner ve Turan (2010) tarafından yapılan ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, toplam Cronbach Alpha değeri 0,83; alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri, anlam boyutunda 0,86, yetkinlik boyutunda 0,89, özerklik boyutunda 0,81 ve etki boyutunda 0,93 olarak hesaplanmıştır (Ek.6).

Güçlendirmeye Yönelik Bilgi Değerlendirme Soruları: Araştırmanın deney grubuna uygulanacak olan eğitim programındaki online modüllere ilişkin her modülün içeriğine ait eğitimciler tarafından hazırlanan beş adet çoktan seçmeli toplam 35 soru içermekte olup, her modülün sonunda bu formdaki ilgili sorulara yer verilerek katılımcıların modüllere ait bilgi düzeylerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Online platform üzerinden her modüle ilişkin katılımcıların modül sonunda bilgi değerlendirme sorularına katılımları zorunlu tutularak diğer modüle geçiş yapabilmeleri için soruların %80’ini doğru cevaplama başarı şartı konulmuştur. Katılımcılara bilgi değerlendirme sorularına tekrar ulaşabilme ve çözebilme seçeneği de verilmiştir.

Eğitimi Değerlendirme Formu: Bu form deney grubundaki yeni mezun hemşirelere uygulanacak olup, iki bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölümde online eğitim programını, ikinci bölümünde ise yüz yüze eğitim programını değerlendirmek amacı ile eğitimin planlaması ve uygulamasına, eğitim sonu kazanımlara, katılımcıların görüş ve önerilerine yönelik sorular yer almaktadır (Ek.7).

3.6. Araştırmanın Planı ve Uygulanması

Araştırma, 15 Aralık 2021- 15 Haziran 2023 tarihleri arasında yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmelerine yönelik durum değerlendirmesi, eğitim programının geliştirilmesi ve bu programın etkinliğinin değerlendirilmesi olmak üzere üç aşamadan yürütülmüştür (Şekil. 4).



Şekil 4. Araştırma akış şeması

3.6.1. Birinci Aşama: Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik durum değerlendirme

Araştırmanın birinci bölümünde, yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmelerine yönelik durum değerlendirmesi yapabilmek ve geliştirilecek olan eğitim programına ait içeriklerin oluşturulmasında katkı sağlamak amacı ile 15 Aralık 2021-15 Haziran 2022 tarih aralığında yeni mezun hemşirelerle karma desende bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bu aşamasında kullanılan veri toplama araçlarında veya uygulamalardaki anlaşılmayan ya da eksik kalan konular ve maddeler üzerinde gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için örneklem grubuna girmeyen beş yeni mezun hemşire ile pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışmadan yer alan beş yeni mezun hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın birinci aşamasına ait karma desen çalışmanın nicel ve nitel bölümlerine ait uygulama basamaklarına aşağıda yer verilmektedir.

Nicel Çalışmanın Uygulanması: Araştırmanın karma desenini oluşturan nicel bölümünde “Güçlendirmeye Yönelik Durum Değerlendirme Soru Formu”, Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği” ve “Psikolojik Güçlendirme Ölçeği” Koç Qualtrics aracılığı ile online anket linki oluşturularak araştırmacılar tarafından Türkiye’de çalışmakta olan 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelere anket formuna katılım davet linkinin iletilmesi yolu ile gerçekleştirilmiştir. Online anket platformu üzerinden otomatik olarak katılımcılara haftalık hatırlatma maili iletilmiştir. Nicel çalışma 15 Aralık 2021-15 Haziran 2022 tarih aralığında tamamlanmıştır. Bu platforma aydınlatılmış onam formu da online olarak eklenmiştir (Ek.8). Formların doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür. 220 yeni mezun hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

Nitel Çalışmanın Uygulanması: Araştırmanın karma desenini oluşturan nitel bölümünde Türkiye’de çalışmakta olan 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler ile her grupta ortalama beş hemşire olmak üzere toplam altı odak grup görüşmesi yapılmıştır. Toplam 30 yeni mezun hemşirenin bilgilendirilmiş onamları alınarak (Ek.9) çevrimiçi toplantı platformu olan Zoom ile nitel çalışmalar konusunda eğitim almış bir raportör ve bir moderatör aracılığında odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde, “Yeni Mezun Hemşirelere Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak ses kaydı alınmıştır. Nitel çalışma 15 Aralık 2021-15 Haziran 2022 tarih aralığında tamamlanmıştır. Görüşmeler ortalama 75 dakika sürmüş olup veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar veri toplama süreci devam etmiştir. Araştırma süresince, veri toplama formunda yer alan her bir soru ile öğrenilmek istenen temel görüşlerin tam olarak açıklanabilmesi için konuyu detaylandıran farklı sorular da sorulmuştur.

3.6.2. İkinci Aşama: Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik eğitim programını geliştirme

Bu aşamada yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik eğitim programı geliştirme, hazırlık ve gelişim basamakları yer almaktadır. Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programı 1 Haziran 2022-31 Mart 2023 tarih aralığında hazırlanmıştır.

Eğitim modelinin belirlenmesi: Yapısal ve psikolojik güçlendirme teorilerine dayalı olarak hazırlanan eğitim programı online eğitim ve yüz yüze eğitim olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Yetişkin eğitim ihtiyaçlarını karşılaması ve yenilikçi bir eğitim modeli sunması bakımından araştırmada yeni mezun hemşirelerin

güçlendirilmesine yönelik hazırlanan eğitim programında ters-yüz eğitim modelinin uygulama esaslarını açıklayan Chen ve ark. (2014)'nın temel aldığı FLIPPED modeli esas alınmıştır. Ters-yüz eğitim modeli, geleneksel eğitim yöntemlerinin aksine hemşirelik öğrencilerinin teorik bilgiyi evde kendi başına öğrenip, öğrendiklerini yüz yüze uygulama fırsatı sunan bir eğitim yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Presti, 2016).

Eğitim hedeflerinin belirlenmesi: Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programında yeni mezunlara bilişsel ve duyuşsal öğrenim becerileri kazandırılması hedeflenmiş olup psikomotor alana ait bir beceri kazanımı hedeflenmemiştir. Bu nedenle araştırmaya ait eğitim hedefleri ve içeriği Bloom taksonomisi göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Bu doğrultuda; hazırlanan eğitim hedeflerinin çoğunluğu bilişsel ve üstbilişsel bilgi boyutunda yer almakta olup, eğitim hedefleri olgusal bilgi, kavramsal bilgi, işlemsel bilgi, hatırlama ve anlama boyutlarını da kapsamıştır (Eğitim Kitapçığı Ek.10).

Eğitim programının içeriklerinin belirlenmesi: Yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye yönelik geliştirilen eğitim programının online ve yüz yüze eğitim bölümlerine ait eğitim konuları ve uygulamaları yapısal ve psikolojik güçlendirme teorileri, bu teorilerin alt boyutları, yeni mezun hemşirelerle yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda belirlenen güçlendirmeye yönelik eğitim konuları ve Sağlık Bakanlığı'nın 2021 yılında "Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu" temel alınarak hazırlanmıştır. Buna göre eğitim programının güçlendirme konusu yapısal ve psikolojik güçlendirme teorilerinin tüm alt boyutlarını; hemşirelikte yetkinlik konusu destek, formal güç ve informal güç, yetkinlik, etki ve otonomi alt boyutlarını; problem çözme ve karar verme konusu kaynaklara erişim, destek, informal güç ve otonomi alt boyutlarını; zaman ve stres yönetimi konusu kaynaklara erişim, destek, anlam ve otonomi alt boyutlarını; sağlık ve hemşirelik mevzuatı konusu fırsatlara erişim, bilgiye erişim, yetkinlik ve otonomi alt boyutlarını; hemşirelik etik kodları konusu ise bilgiye erişim ve anlam alt boyutlarını karşılamaktadır (Tablo.3.6.1). Eğitime ait içerikler, eğitim hedefleri, eğitim süresi ve yeri, eğitimler için gereklilikler, eğitim teknikleri, eğitimin hazırlıkları ve uygulaması, eğitim materyalleri ve eğitimin değerlendirilme yöntemleri ve kriterleri yetişkin eğitimi ile hemşirelik eğitimi konusunda uzman altı eğitimci tarafından değerlendirilerek ve uzman görüşleri alınarak son şeklini almıştır. Eğitim ile ilgili ayrıntılı bilgilere Eğitim Kitapçığı Ek. 10'da yer verilmiştir.

Tablo 3.6.1. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Teorileri ile Yeni Mezun Hemşireleri Güçlendirmeye Yönelik Geliştirilen Eğitim Programının İçerikleri Arasındaki İlişki

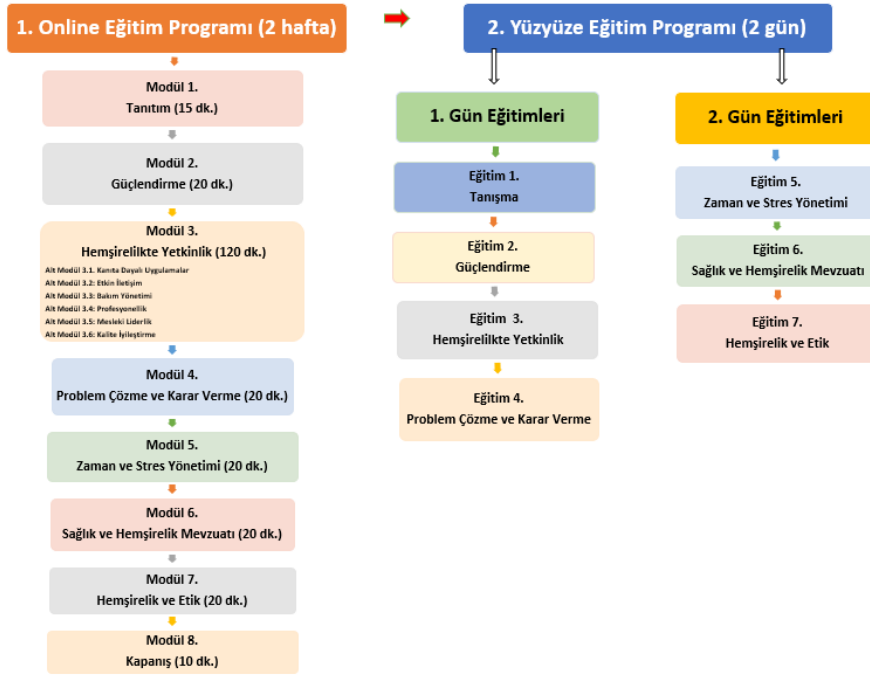
Eğitim konuları	Yapısal Güçlendirme						Psikolojik Güçlendirme			
	Fırsatlara Erişim	Bilgiye Erişim	Kaynaklara Erişim	Destek	Formal Güç	İnformal Güç	Yetkinlik	Etki	Anlam	Otonomi
Güçlendirme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hemşirelikte yetkinlik				✓	✓	✓	✓	✓		✓
Problem Çözme ve Karar Verme			✓	✓		✓				✓
Zaman ve Stres Yönetimi			✓	✓					✓	✓
Sağlık ve Hemşirelik mevzuatı	✓	✓					✓			✓
Hemşirelik etik kodları		✓							✓	

Eğitimcilerin belirlenmesi: Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının içeriklerinin hazırlanmasında ve uygulanmasında alanında uzman altı akademisyen rol almıştır (Eğitim Kitapçığı Ek.10).

Eğitim programının online eğitim bölümünün geliştirilmesi: Eğitim programının online eğitim bölümü; “Tanıtım, Güçlendirme, Hemşirelikte Yetkinlik (Kanıta dayalı uygulamalar, etkin iletişim, bakım yönetimi, profesyonellik, mesleki liderlik, kalite iyileştirme), Problem Çözme ve Karar Verme, Zaman ve Stres Yönetimi, Sağlık ve Hemşirelik Mevzuatı, Hemşirelik ve Etik ve Kapanış” olmak üzere toplamda sekiz modülden oluşmaktadır (Şekil. 5). Online eğitim bölümünde her modüle ait kaydedilmiş eğitim videoları, eğitim slaytları ve eğitim dokümanları ile eğitime ait online çoktan seçmeli beş sorudan oluşan alıştırma uygulamaları yer almaktadır. Ayrıca her modül sonunda yer alan forum kısmından hemşireler eğitim hakkında duygu ve düşüncelerini, görüş ve önerilerini ya da eğitimcilere sorularını yazarak iletebilmişlerdir. Bu yolla platformda yer alan forum bölümü ile eğitimciler ve hemşireler arasında interaktif bir eğitim sürecini desteklemek hedeflenmiştir. Eğitim programının online eğitim bölümüne ait eğitim videolarının çoğunluğu Koç Üniversitesi Stüdyoları’nda yeşil ekran teknolojisi kullanılarak hazırlanmış olup bazıları ise eğitimciler tarafından Zoom platformu üzerinden kayıt alınarak oluşturulmuştur. Her modüle ait hazırlanan eğitim videolarının

süresi ortalama 15 dk.'dır. Hazırlanan online eğitim programının içerikleri Koç Üniversitesi Eğitim Teknolojileri Birimi'nde görev alan olan iki uzman tarafından Koç Üniversitesi Online Programlar Platformu'na yüklenmiştir. Online eğitim bölümünde yer alan konulara ait modüller alanında uzman eğitimciler tarafından hazırlanmış olup, eğitimlerin hedefleri, içerikleri, süreleri, eğitimcileri, gereklilikleri, teknik ve uygulamaları, materyalleri ile değerlendirme kriterlerine Eğitim Kitapçığı Ek.10'da yer verilmiştir.

Eğitim programının yüz yüze eğitim bölümünün geliştirilmesi: Eğitim programının yüz yüze eğitim bölümü; “Güçlendirme, Hemşirelikte Yetkinlik (Kanıt dayalı uygulamalar, etkin iletişim, bakım yönetimi, profesyonellik, mesleki liderlik, kalite iyileştirme), Problem Çözme ve Karar Verme, Zaman ve Stres Yönetimi, Sağlık ve Hemşirelik Mevzuatı, Hemşirelik ve Etik” konularından oluşmaktadır (Şekil.5). Yüz yüze eğitim bölümünde yer alan konulara ait uygulamalar alanında uzman eğitimciler tarafından hazırlanmış olup, eğitimlerin hedefleri, içerikleri, süreleri, eğitimcileri, gereklilikleri, teknik ve uygulamaları, materyalleri ile değerlendirme kriterlerine Eğitim Kitapçığı Ek.10'da yer verilmiştir. Yüz yüze eğitim bölümü, Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesindeki bir derslikte iki gün olacak şekilde uygulanmış olup ilk gün eğitimlerini güçlendirme, hemşirelikte yetkinlik, problem çözme ve karar verme konularına ait sınıf içi uygulamalar oluşturmuştur. İkinci gün eğitimlerini ise zaman ve stres yönetimi, sağlık ve hemşirelik mevzuatı ile hemşirelik ve etik konularına ait uygulamalar oluşturmuştur. Yüz yüze eğitim bölümünde yer verilen konulara ait uygulamalar eğitimciler ve uzman görüşleri alınarak oluşturulmuş olup bireysel ve küçük grup çalışmaları, vaka tartışmaları, beyin fırtınası, psikodrama ve bilinçli farkındalık teknikleri kullanılmıştır. Yüz yüze eğitimin değerlendirme yöntemlerini ise her eğitime özgü olacak şekilde soru-cevap, eğitimci gözlemleri, eğitimci geri bildirimleri, ödev geri bildirim ve değerlendirmeleri oluşturmaktadır (Eğitim Kitapçığı Ek.10).



Şekil 5. Yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye yönelik geliştirilen eğitim programına ait içerikler ve akış şeması

3.6.3. Üçüncü Aşama: Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının uygulanması

Araştırmanın son bölümünü oluşturan eğitim programının uygulanması aşamasında pilot uygulama ve randomize kontrollü deneysel çalışmanın uygulama basamaklarına yer verilmiştir.

Pilot uygulama

Eğitim programının kullanımının, etkinliğinin ve veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla Mart-Nisan 2023 tarih aralığında Koç Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan örnekleme girme özelliğine sahip beş yeni mezun hemşire üzerinde pilot uygulama yürütülmüştür. Pilot uygulamada yer alan beş yeni mezun hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir. Pilot uygulama sonucunda eğitim programında ve veri toplama araçlarındaki anlaşılmayan ya da eksik kalan konular ve maddeler üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Randomize kontrollü deneysel çalışmanın uygulanması

Yapısal ve psikolojik güçlendirme teorilerine dayalı olarak hazırlanan ve ters yüz eğitim modeli esas alınarak yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen

eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile 1 Mayıs-30 Eylül 2023 tarih aralığında gerçekleştirilen randomize kontrollü deneysel çalışma; çalışmaya katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş onamları alınan (Ek.11, Ek.12) yeni mezun hemşireler ile yapılmıştır. Araştırmadaki deney grubuna çalışmanın amacı, “yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesi için geliştirilen eğitim programının” içerik ve uygulaması, araştırmada kullanılacak veri toplama araçları, yüz yüze eğitim ve online eğitim; kontrol grubuna ise çalışmanın amacı ve veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiştir. Deney grubu ile eğitim programının uygulanması için yüz yüze eğitim günleri ve saatleri belirlenmiştir. Kontrol ve deney grubunda yer alan hemşireler kurumun rutin uygulamalarını almaya devam etmiştir. Deney grubuna uygulanan eğitim programı, ters-yüz eğitim modeline göre Mayıs 2023 tarihi içerisinde iki haftalık süre ile online eğitimi (sınıf dışı uygulamalar) ve 8-9 Haziran 2023 tarihlerinde gerçekleştirilen iki günlük yüz yüze eğitimi (sınıf içi eğitimci ve kursiyer uygulamalarını) içermiştir (Eğitim Kitapçığı Ek.10). Randomize kontrollü çalışmada yer alan hemşirelere uygulanan çalışma basamaklarına Şekil.6’da yer verilmiştir.

Kontrol grubu yeni mezun hemşirelerin uygulama basamakları

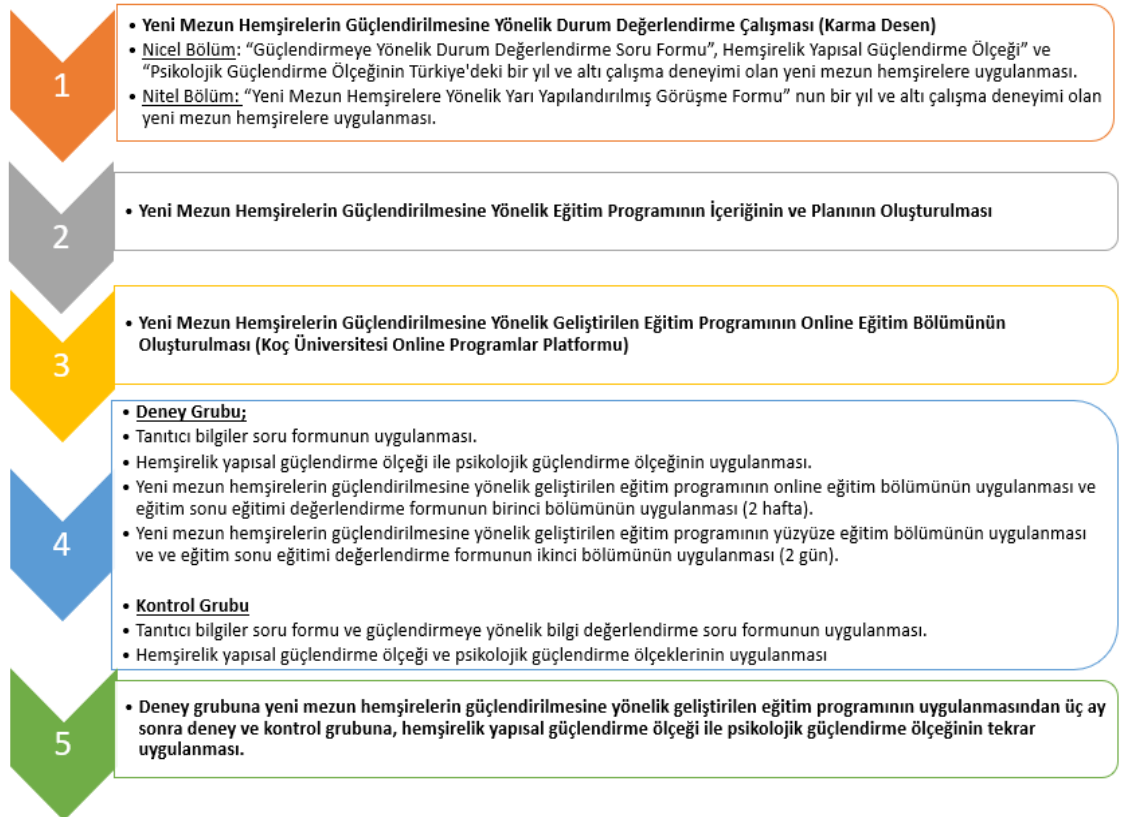
- Kontrol grubundaki hemşirelere “Kontrol ve Deney Grubu Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu, Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği” uygulanmış olup, üç ay sonra “Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği” tekrar uygulanmıştır.

Deney grubu yeni mezun hemşirelerin uygulama basamakları

- Birinci aşamada deney grubu hemşirelere, eğitim programına başlamadan önce “Kontrol ve Deney Grubu Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu, Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği” uygulanmıştır.
- İkinci aşamada hemşirelere eğitim programının mobil uyumlu online eğitim bölümü Koç Üniversitesi Online Platformlarda iki hafta süre ile uygulanmıştır. Hemşirelerin e-posta adresleri alınarak araştırmacılar tarafından online platforma kayıtları yapılmıştır. Hemşireler toplamda sekiz modüle ait eğitim videolarını, eğitim içeriklerini ve modül sonu uygulama alıştırmalarını tamamlamışlardır. Ayrıca hemşireler her modül sonu yer alan forum kısmından eğitime ilişkin görüşlerini, düşüncelerini ve soruları eğitimcilerle paylaşabilmişlerdir. Eğitim sonrası “Eğitimi Değerlendirme Formunun” birinci bölümü online platform

üzerinden uygulanmıştır. Eğitimi başarı ile tamamlayarak eğitim sonu değerlendirme formunu doldurduktan sonra hemşirelere otomatik olarak online platform üzerinden eğitime katılım sertifikası verilmiştir. İki haftalık online eğitim programı tamamlandıktan sonra da hemşirelere eğitim videolarını zaman ve mekân fark etmeden istedikleri zaman ve sıklıkta izleyerek öğrenme fırsatı sunulmuştur.

- Üçüncü aşamada hemşirelere eğitim programının yüz yüze eğitim bölümü, online eğitimden bir hafta sonra Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'ndeki belirlenen derslikte iki gün süre ile grup eğitimi olarak verilmiştir. Yüz yüze eğitim bölümünde hemşireler online eğitimde yer alan konulara ait sınıf içi uygulamalara katılmışlardır. İkinci günün sonunda yeni mezun hemşirelere yüz yüze eğitimler sonrası “Eğitimi Değerlendirme Formunun” ikinci bölümü uygulanmıştır. Deney grubundaki yeni mezun hemşirelere uygulanan eğitim programının basamaklarına Şekil 6’da yer verilmektedir.
- Dördüncü aşamada hemşirelere üç ay sonra “Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği” tekrar uygulanmıştır.



Şekil 6. Çalışmanın uygulama basamakları

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın nitel ve nicel verileri için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmeleri SPSS (Statistical Package for Social Science) 28 kullanılarak yapılmıştır. Bu kapsamda araştırmada kullanılan analiz yöntemleri şu şekildedir:

Araştırmanın karma desene yönelik analizleri

Karma yöntem araştırması için önemli kriterlerden biri, bulguların karıştırılması veya entegre edilmesi gerektiğidir (Bryman ve ark., 2008). Bu çalışmanın yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmelerine yönelik genel durum değerlendirmesini hedefleyen karma yöntem bölümünde odak grup görüşmelerinin nitel analizi uygulanan anket formundaki nicel verilerle bütünleştirilmiştir.

Nicel verilerin analizi

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmeye yönelik algıları ile sosyo-demografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyleri arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeylerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler aşamalı çoklu regresyon (stepwise) analizi ile ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Regresyon modeline dahil edilen bağımsız değişkenler; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, kurum türü, mesleki deneyim, kurum deneyimi, çalışılan ünite, vardiya türü, çalışma saati, güçlendirmeye yönelik eğitim alma durumu, mezuniyet sonrası sertifika alma durumu, mesleki dernek üyeliği durumu, uyum programına katılma durumu, çalışılan kurumdaki hizmet içi eğitimlere yönelik memnuniyet düzeyi, çalışılan kurumdaki kariyer fırsatlarına yönelik memnuniyet düzeyi, kuruma yönelik memnuniyet düzeyi, yöneticilerin tutumlarına yönelik memnuniyet düzeyi, mesleki memnuniyet düzeyi ve kariyer planlaması yapma durumudur. Regresyon modeline şekil 7’de yer verilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın örneklem yeterliliği için post hoc güç analizi yapılmıştır.

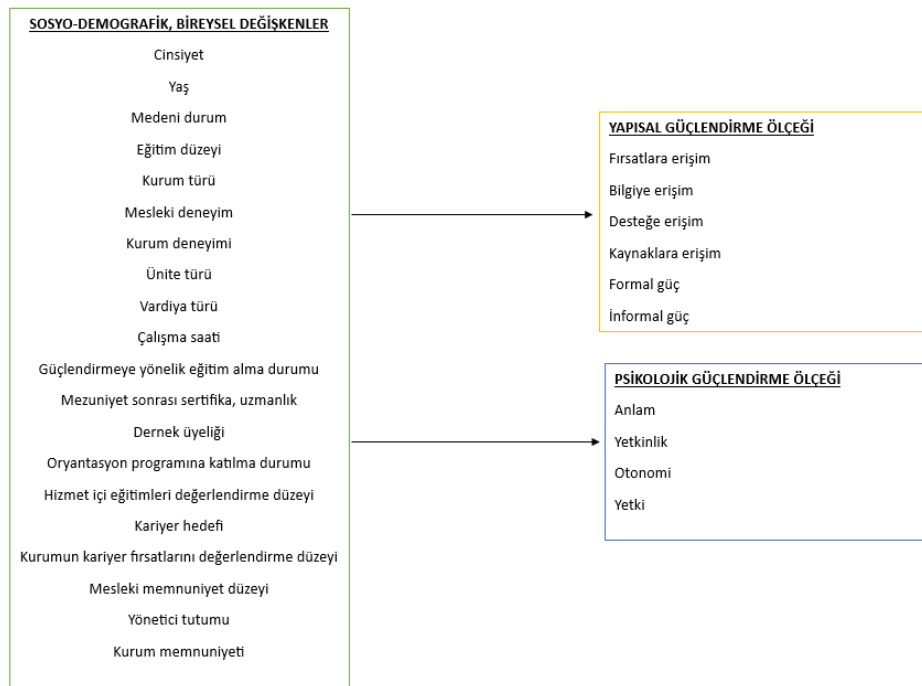
Nitel verilerin analizi

Araştırmanın nitel verilerin analizi Yıldırım ve Şimşek’in aktardığına göre Strauss ve Gorbın’ın önerdiği veri analiz yöntemlerinden betimsel analize göre yapılmıştır (Yıldırım

& Şimşek, 2013). Bu yaklaşıma göre veriler, araştırma sorularının ortaya koyduğu temalara göre düzenlenebileceği gibi görüşme sürecinde kullanılan sorular dikkate alınarak da sunulabilmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2013). Bireylerin ifadelerinden elde edilen veriler sistematik ve açık bir biçimde betimlenir. Daha sonra bu betimlemeler açıklanır ve yorumlanır, neden- sonuç ilişkileri irdelenerek çeşitli sonuçlara ulaşılır (Yıldırım & Şimşek, 2013). Çalışmada katılımcıların kimliklerini gizli tutmak adına katılımcılar K1, K2, K3..... olarak kodlanmıştır. Verilerin analizinde, nitel araştırmalar konusunda deneyimli iki ayrı araştırmacı tarafından veriler satır satır kodlanmış ve içerik analizine tabi tutulmuştur. Hazırlanan tema ve alt temalar, araştırmacıların bir araya gelerek yeniden değerlendirmeleri ve ortak görüşe varmaları ile sonlandırılmıştır. Toplanan niteliksel verilerin çözümlenmesinde ise MAXQDA programı kullanılmıştır. MAXQDA programı ile niteliksel verilerin temalandırılması ve oluşturulan temaların görselleştirilmesi yapılmıştır.

Araştırmanın randomize kontrollü deneysel çalışma verilerinin analizi

Deney ve kontrol gruplarının demografik özelliklerini karşılaştırmak için *ki-kare* testi; normal dağılım gösteren bağımlı gruplarda deney ve kontrol gruplarının ölçek puanlarındaki grup içi değişiklikleri ortaya çıkarmak için *t-testi*; bağımsız gruplarda, deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test sonrası sonuçlarını karşılaştırmak için *t-test* kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık ise $p < 0.05$ altında değerlendirilmiştir.



Şekil 7. Yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörlere yönelik oluşturulan regresyon modeli

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın randomize kontrollü deneysel çalışma bölümüne ait sonuçları Koç Üniversitesi Hastanesinde görev alan 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerle sınırlıdır. Sonuçlar tüm yeni mezun hemşirelere genellenemez.

3.9. Etik Kurul Onayı ve İzinler

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (2022.031.IRB3.003) (Ek.13). Araştırmanın Koç Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan yeni mezun hemşirelere uygulanabilmesi için Koç Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü'nden kurum izni (HHD14022022) alınmıştır (Ek.14). Araştırmada kullanılacak olan Yapısal Güçlendirme Ölçeğini geliştiren Laschinger'den, ve Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan Mortaş' dan (Ek.15); Psikolojik Güçlendirme ölçeğini geliştiren Spreitzer'den ve Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan Uner'den e posta ile ölçek kullanım izinleri alınmıştır (Ek.16). Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra, örneklem kapsamına alınan yeni mezun hemşirelere araştırma hakkında ayrıntılı bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılar ayrıca görüşmelerin kayıt altına alınacağı ve tanımlayıcı bilgilerinin paylaşılmayacağı konusunda bilgilendirilmiş olup katılımcılara kaydedilen verilere yalnızca araştırma ekibinin erişebileceği ve verilerin yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağı açıklanmıştır. Geliştirilen eğitim programının online bölümü çalışmanın sona ermesinden sonraki süreçte kontrol grubundaki hemşirelerin de kullanımına açılmıştır.

3.10. Fon Kaynakları

Araştırma Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu (TUBİTAK) 1001- Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Projelerini Destekleme Programı tarafından 15 Kasım 2022 tarihi itibari ile 24 ay boyunca desteklenmeye uygun görülmüştür (Proje no:122K327).

Bölüm: 4

BULGULAR

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen çalışmanın bulguları üç bölümde sunulmuştur.

4.1. Çalışmanın karma desenine ait nicel çalışma bulguları

4.2. Çalışmanın karma desenine ait nitel çalışma bulguları

4.3. Randomize kontrollü deneysel çalışma bulguları

4.1. Çalışmanın Karma Desenine Ait Nicel Çalışma Bulguları

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik durum değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen karma desendeki çalışmanın nicel bölümüne katılan yeni mezun hemşirelerin tanıtıcı bilgileri Tablo 4.1.1’de sunulmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 23 yıl $\pm$ 1.24 olup %72,7’si kadın, %90,5’i bekar ve %87, 3’ü lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşirelerin %56’sı 23 yaşından büyük, %40’ı özel/vakıf hastanelerinde çalışmakta ve %54,0’ü yatan hasta ünitelerinde (cerrahi, dahiliye, kadın doğum ve pediatri servisleri) görev yapmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyim ortalamasının 8 ay $\pm$ 2.38 (%58,7’si 8 ay ve altında) olup kurumdaki deneyim ortalaması ise 8 ay $\pm$ 2.44 (%61,4’ü 8 ay ve altında) olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca hemşirelerin %68,2’si gece ve gündüz karışık olacak şekilde günde 12 saatlik vardiya düzeninde ve %55,0’i haftalık 48 saat üzerinde çalışmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamı güçlendirmeye yönelik herhangi bir eğitim almadığı; %67,3’ünün mezuniyet sonrası herhangi bir sertifika ya da uzmanlık eğitimine katılmadığı ve %88,2’sinin herhangi bir mesleki örgüt üyeliği bulunmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %56,4’ü işe başladıklarında uyum programına katılan; %75’i gelecek beş sene içerisinde mesleki kariyer planlaması olan; %34,5’i kurumlarının kariyer fırsatlarını yeterli olarak değerlendiren; %39,1’i mesleki memnuniyet düzeylerinde kararsız, %40,9’u yöneticilerin tutumlarından yeterli düzeyde memnun ve %32,7’si de çalıştıkları kurumdan memnun olma düzeyleri kararsız olan hemşirelerden oluşmaktadır.

Tablo 4.1.1. Yeni mezun hemşirelere yönelik tanıtıcı özellikler (n: 220)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	160	72.7
Erkek	60	27.3
Yaş: $\bar{x} \pm SD$ (23 $\pm$ 1.24)		
≤ 23 yıl	97	44.0
> 23 yıl	113	56.0
Medeni durum		
Evli	21	9.5
Bekar	199	90.5
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	9	4.1
Ön lisans	19	8.6
Lisans	192	87.3
Kurum türü		
Sağlık bakanlığına bağlı hastaneler	87	39.5
Üniversite hastaneleri	45	20.5
Vakıf/özel hastaneler	88	40.0
Birim türü		
Günübirlik tedavi üniteleri	9	4.0
Yatan hasta üniteleri	119	54.0
Yoğun bakım üniteleri	58	26.4
Girişimsel alanlar	18	8.2
Acil servis	16	7.3
Mesleki deneyim: $\bar{x} \pm SD$ (8 $\pm$ 2.38)		
≤ 8 ay	129	58.7
> 8 ay	91	41.3
Kurum deneyimi: $\bar{x} \pm SD$ (8 $\pm$ 2.44)		
≤ 8 ay	135	61.4
> 8 ay	85	38.6
Vardiya türü		
Gündüz vardiyası 8-10 saat/gün	9	4.1
Gündüz ve gece karmaşık, 12 saatlik vardiya	150	68.2
Gündüz 10 saat, gece 14 saatlik vardiya	32	14.5
Gündüz 8 saat, gece 16 saatlik vardiya	21	9.5
24 saatlik nöbetler	8	3.7
Haftalık çalışma süresi		
48 saat /hafta	99	45.0
48 saat üzeri/hafta	121	55.0
Mezuniyet sonrası sertifika/uzmanlık alma durumu		
Evet	72	32.7
Hayır	148	67.3
Mesleki örgütlere üyelik durumu		
Evet	26	11.8
Hayır	194	88.2
Uyum programına katılma durumu		
Evet	124	56.4
Hayır	96	43.6
Çalışılan kuruma ait uyum programlarına yönelik memnuniyet düzeyi		
Katılmadım/Bilgim yok	59	26.8
Çok yetersiz	71	32.3
Yetersiz	33	15.0

Yeterli	44	20.0
Çok yeterli	13	5.9
Kariyer planlama durumu		
Evet	165	75.0
Hayır	55	25.0
Çalışılan kuruma ait kariyer fırsatlarına yönelik memnuniyet düzeyi		
Bilgin yok	48	21.8
Çok yetersiz	16	7.3
Yetersiz	69	31.4
Yeterli	76	34.5
Çok yeterli	11	5.0
Mesleki memnuniyet düzeyi		
Hiç memnun değilim	27	12.3
Memnun değilim	34	15.5
Kararsızım	86	39.1
Memnunum	68	30.9
Çok memnunum	5	2.2
Yöneticilerin tutumlarına yönelik memnuniyet düzeyi		
Hiç memnun değilim	10	4.5
Memnun değilim	39	17.7
Kararsızım	56	25.5
Memnunum	90	40.9
Çok memnunum	25	11.4
Çalışılan kuruma yönelik memnuniyet düzeyi		
Hiç memnun değilim	16	7.3
Memnun değilim	54	24.5
Kararsızım	72	32.7
Memnunum	56	25.5
Çok memnunum	22	10.0

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirme düzeylerini belirlemek amacı ile kullanılan yapısal ve psikolojik güçlendirme ölçeklerinin genel toplam ve alt boyutlarına ilişkin puanlarının tanımlayıcı analizlerine Tablo 4.1.2’de yer verilmiştir. Tablo 4.1.2’ye göre yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerinin belirlendiği yapısal güçlendirme ölçeği toplam puan ortalaması 17.78 ± 3.78 bulunmuş olup orta düzeydedir. Yapısal güçlendirme ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise; $3.18 \pm .77$ ile bilgiye erişim alt boyutunun en yüksek, $2.71 \pm .79$ ile kaynaklara erişim alt boyutunun en düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Yapısal güçlendirme ölçeğinin toplam Cronbach alfa değeri .94; alt boyutları ise .82-.90 aralığındadır. Yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeylerinin belirlendiği psikolojik güçlendirme ölçeği toplam puan ortalaması 44.01 ± 10.35 bulunmuş olup orta düzeydedir. Psikolojik güçlendirme ölçeğinin alt boyut puanları incelendiğinde ise; 13.70 ± 2.68 ile anlam alt boyutunun en yüksek, 7.64 ± 3.11 ile etki boyutunun en düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Psikolojik güçlendirme ölçeğinin toplam Cronbach alfa değeri .94; alt boyutları ise .75-.88 aralığındadır.

Tablo 4.1.2 Yapısal ve psikolojik güçlendirme ölçeği puanlarının tanımlayıcı analizleri (n: 220)

Ölçek	Cronbach alfa	$\bar{X}$	SS	Min.	Maks.	Skewness	Kurtosis
HYGÖ Toplam Puanı	0.94	17.78	3.78	10	24	-.064	-1.521
Fırsatlara Erişim	0.84	3.08	.772	1	5	-.054	-.645
Bilgiye Erişim	0.84	3.18	.710	2	5	-.137	-1.076
Desteklere Erişim	0.86	3.05	.718	2	5	.173	-.697
Kaynaklara Erişim	0.83	2.71	.793	1	4	.211	-1.233
Formal Güç	0.90	2.92	.776	1	4	-.191	-1.083
İnformal Güç	0.84	2.84	.617	2	5	.061	-.677
Genel Güçlendirme	0.82	2.74	.938	1	5	.328	-.822
PGÖ Toplam puanı	0.93	44.01	10.35	19	66	-.150	.164
Anlam	0.75	13.70	2.688	6	19	-.195	-.441
Yetkinlik	0.76	12.32	3.043	4	19	-.404	-.341
Özerklik	0.80	10.35	2.672	3	17	-.252	-.132
Etki	0.88	7.64	3.110	3	15	.425	-.899

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, HYGÖ: Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği, PGÖ: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği

Tablo 4.1.3’de yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerine yönelik bulgular verilmiş olup, toplam ölçek puanı üzerinden yeni mezun hemşirelerin %76.4’ünün orta düzeyde yapısal güçlendirme düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.1.3. Yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerinin dağılımı (n: 220)

	HYGÖ Puan Grupları					
	Düşük Düzey (6-13 puan)		Orta Düzey (14-22 puan)		Yüksek Düzey (23-30 puan)	
HYGÖ Toplam Puanı	n	%	n	%	n	%
	32	14.5	168	76.4	20	9.1

HYGÖ: HemşirelikYapısal Güçlendirme Ölçeği

Yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki, pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.1.4’de sunulmuştur. Tablo 4.1.4’e göre yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme toplam ölçek puanları arasında çok yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=.88$, <0.01) olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme toplam ölçek puanlarının artması ile psikolojik güçlendirme ölçeğinden aldıkları toplam puanlarında da artış görülmektedir. Hemşirelerin yapısal güçlendirme ölçeği ile psikolojik güçlendirme ölçeği alt boyutlarından “Anlam”, “Yetkinlik”, “Otonomi” ve “Etki” boyutlarında çok yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki (sırasıyla $r=.76$, <0.01 ; $r=.76$, <0.01 ; $r=.79$, <0.01 ; $r=.84$, <0.01) olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre, yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme ölçeğindeki toplam puan artışı psikolojik güçlendirme ölçeğinin tüm

alt boyutlarından aldıkları puanlarda da artışa neden olmaktadır. Hemşirelerin psikolojik güçlendirme ölçeği ile yapısal güçlendirme ölçeği alt boyutlarından “Fırsatlara erişim”, “Bilgiye erişim”, “Desteklere erişim”, “Kaynaklara erişim”, “Formal güç” ve “İnformal güç” boyutlarında çok yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki (sırasıyla $r=.70$, <0.01 ; $r=.75$, <0.01 ; $r=.81$, <0.01 ; $r=.76$, <0.01 ; $r=.79$, <0.01 ; $r=.75$, <0.01) olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre, yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme ölçeğindeki toplam puan artışı yapısal güçlendirme ölçeğinin tüm alt boyutlarından aldıkları puanlarda da artışa neden olmaktadır.

Tablo 4.1.4. Yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme ölçeği puanlarının ilişkisi (n: 220)

Ölçek ve Alt Boyutları		PGÖ Toplam Puanı		Alt Boyutlar							
				Anlam		Yetkinlik		Otonomi		Etki	
		r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
HYGÖ Toplam Puanı		.884	<0.01	.769	<0.01	.762	<0.01	.797	<0.01	.847	<0.01
Alt Boyutlar	Fırsatlara Erişim	.700	<0.01	.318	<0.01	.575	<0.01	.380	<0.01	.480	<0.01
	Bilgiye Erişim	.756	<0.01	.402	<0.01	.510	<0.01	.428	<0.01	.473	<0.01
	Desteklere Erişim	.810	<0.01	.460	<0.01	.416	<0.01	.465	<0.01	.385	<0.01
	Kaynaklara Erişim	.761	<0.01	.515	<0.01	.591	<0.01	.497	<0.01	.495	<0.01
	Formal Güç	.794	<0.01	.422	<0.01	.506	<0.01	.397	<0.01	.462	<0.01
	İnformal Güç	.756	<0.01	.307	<0.01	.468	<0.01	.360	<0.01	.407	<0.01

$p<0.05$, r:Pearson korelasyon testi, HYGÖ: Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği, PGÖ: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği

Hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkileyen faktörlerin belirlendiği aşamalı çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları Tablo 4.1.5’de yer almaktadır. Elde edilen sonuçlara göre (anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler standartlaştırılmış β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru sıralandığında); çalışılan kurumda hizmet içi eğitimlere yönelik memnuniyet düzeyi ($p<.001$), çalışılan kuruma yönelik genel memnuniyet düzeyi ($p<.001$), mesleki memnuniyet düzeyi ($p<.001$), oryantasyon/uyum programına katılma durumu ($p<.05$), yönetici tutumuna yönelik memnuniyet düzeyi ($p<.01$), kurum türü ($p<.05$) ve mesleki deneyim süresi ($p<.05$) hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerini etkileyen değişkenlerdir. Yedi bağımsız değişken, yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme ölçeği puanına ait varyansı %69,5 oranında açıklamakta olup nihai model istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Vakıf/özel hastane türünde çalışmak, yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme puanını azaltmakta iken mesleki deneyim süresindeki artış, oryantasyon/uyum programlarına katılma, hizmet içi eğitim programlarına, mesleğe,

yöneticilerin tutumlarına ve çalışılan kuruma yönelik memnuniyet artışı ise yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme puanını arttırmaktadır.

Tablo 4.1.5. Yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörler (n: 220)

Değişkenler	B	SE	β	t	p	95% Güven Aralığı	
						Alt limit	Üst limit
Sabit terim	7.358	.663		11.107	<.001	6.052	8.664
Kurum türü (Vakıf/özel hastane)	-1.057	.393	-.137	-2.689	.008	-1.833	-.282
Mesleki deneyim süresi	.176	.072	.111	2.440	.016	.034	.318
Oryantasyon programına katılma durumu (Evet)	1.469	.557	.193	2.636	.009	.370	2.567
Çalışılan kurumda hizmet içi eğitimlere yönelik memnuniyet düzeyi	.773	.209	.263	3.694	<.001	.361	1.186
Çalışılan kuruma yönelik genel memnuniyet düzeyi	.876	.170	.253	5.165	<.001	.542	1.211
Mesleki memnuniyet düzeyi	.745	.178	.201	4.192	<.001	.395	1.095
Yönetici tutumuna yönelik memnuniyet düzeyi	.556	.180	.153	3.081	.002	.200	.911

R²: %69.5, p<.001, Durbin-Watson: 1.588, F:72.283, p<0.05

Hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlendiği aşamalı çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.1.6’da sunulmuştur. Hemşirelerin psikolojik güçlendirme puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru; mesleki memnuniyet düzeyi (p<.001), çalışılan kuruma yönelik memnuniyet düzeyi, yönetici tutumuna yönelik memnuniyet düzeyi (p<.001), çalışılan kurumdaki hizmet içi eğitimlere yönelik memnuniyet düzeyi (p<.05), oryantasyon/uyum programına katılım durumu (p<.05), çalışılan kuruma yönelik memnuniyet düzeyi (p<.05), mesleki deneyim süresi (p<.05) ve vardiya türü (p<.001) olduğu belirlenmiştir. Yedi bağımsız değişken yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme ölçeği puanına ait varyansı %66,6 oranında açıklamaktadır. Gündüz vardiyasında çalışmak ve oryantasyon/uyum programına katılmamış olmak yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme puanlarını azaltmaya neden olurken, mesleki deneyim süresindeki artış, mesleğe, yönetici tutumuna, çalışılan kurumdaki hizmet içi eğitimlere ve kuruma yönelik memnuniyetteki artış yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme puanlarında artışa neden olmaktadır.

Tablo 4.1.6. Yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörler (n: 220)

Değişkenler	B	SE	β	t	p	95% Güven Aralığı	
						Alt limit	Alt limit
Sabit terim	19.186	2.922		6.567	<.001	13.427	24.946
Vardiya türü (Gündüz vardiyası 8/10 saat)	-6.865	2.053	-.132	-3.344	<.001	-10.913	-2.818
Mesleki deneyim süresi	.641	.205	.147	3.126	.002	.237	1.046
Oryantasyon programına katılma durumu (Hayır)	-3.395	1.537	-.163	-2.208	.028	-6.425	-.364
Çalışılan kurumdaki hizmet içi eğitilere yönelik memnuniyet düzeyi	1.523	.581	.189	2.622	.009	.378	2.669
Çalışılan kuruma yönelik genel memnuniyet düzeyi	1.436	.485	.151	2.960	.003	.480	2.392
Mesleki memnuniyet düzeyi	2.191	.507	.217	4.324	<.001	1.192	3.190
Yönetici tutumuna yönelik memnuniyet düzeyi	2.111	.517	.213	4.085	<.001	1.092	3.129

R²: %66.6, p<.001, Durbin-Watson: 1.131, F:63.333, p<0.05

4.2. Çalışmanın Karma Desenine Ait Nitel Çalışma Bulguları

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik durum değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen karma desendeki çalışmanın nitel bölümüne katılan yeni mezun hemşirelerin tanıtıcı bilgileri Tablo 4.2.1’de sunulmuştur. Odak grup görüşmelerine katılan hemşirelerin yaş ortalaması 24 yıl $\pm$ 1.27 olup, %63,3’nün kadın, %70,0’nin 24 yaş ve altında ve %83,3’nün bekar olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %40,0’ı yatan hasta ünitelerinde (cerrahi, dahiliye, kadın doğum ve pediatri), %66,6’sı gündüz ve gece karışık olacak şekilde 12 saatlik vardiya düzeninde ve %86,6’sı haftalık 48 saat ve üzeri sürede çalışmakta olup, mesleki deneyim sürelerinin ortalaması 7 ay $\pm$ 2.35 ve %66,6’sı yedi ay ve altı mesleki deneyime sahiptir. Ayrıca odak grup görüşmelerine katılan hemşirelerin tamamının daha önce güçlendirmeye yönelik herhangi bir eğitim almadığı bulunmuştur.

Tablo 4.2.1. Yeni mezun hemşirelere yönelik tanıtıcı özellikler (n: 30)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	19	63.3
Erkek	11	36.7
Yaş: $\bar{x} \pm SS$ (24 $\pm$ 1.27)		
≤ 24 yıl	21	70.0
> 24 yıl	9	30.0
Medeni durum		
Evli	5	16.7
Bekar	25	83.3
Birim türü		
Yatan hasta üniteleri	12	40.0
Yoğun bakım üniteleri	10	33.4
Girişimsel alanlar	4	13.3
Acil servis	4	13.3
Mesleki deneyim: $\bar{x} \pm SS$ (7 $\pm$ 2.35)		
≤ 7 ay	20	66.6
> 7 ay	10	33.4
Vardiya türü		
Gündüz ve gece karmaşık, 12 saatlik vardiya	20	66.6
Gündüz 8 saat, gece 16 saatlik vardiya	4	13.4
24 saatlik nöbetler	6	20.0
Haftalık çalışma süresi		
48 saat altı /hafta	4	13.4
48 saat ve üzeri/hafta	26	86.6

$\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart Sapma

12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerin güçlendirme algılarının belirlenmesine yönelik gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinin betimsel analizi sonucu oluşturulan bağlam, tema ve alt temaları Tablo 4.2.2.'de yer verilmiştir. Yapılan betimsel analizi sonucunda “güç kavramı”, “mesleki izlenim” ve “güçlendirme süreci” olmak üzere üç bağlam ve bağlamlara ait dokuz tema ve 25 alt tema belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2 Yeni mezun hemşirelerin güçlendirme algılarına ilişkin bağlam, tema ve alt temalar

Bağlam	Tema	Alt Tema
Güç Kavramı	Bireysel özellikler (n: 26)	- Fiziki özellikler (n: 20) - Kişilik özellikleri (n: 24) - Yetenekler (n: 26)
	Sosyo-ekonomik özellikler (n: 25)	- Statü (n: 23) - Gelir durumu (n: 25) - Toplumsal unsurlar (n:15)
	Mesleki özellikler (n: 17)	- El becerisi (n:17) - Teorik bilgi (n:15)
Mesleki İzlenim	Mesleğe yönelik duygular (n: 30)	- Hayal kırıklığı (n: 26) - Öfke (n:18) - Kaygı (n: 30) - Değersizlik (n:24)

		• Heyecan (n: 18)
	Mesleğe yönelik düşünceler (n: 24)	• İşten ayrılma (n: 20) • İş doyumu (n: 9)
Güçlendirme Süreci	Güç kaynakları (n: 29)	• Bireysel (n: 25) • Mesleki (n: 23) • Örgütsel (n: 20)
	Güçsüzlük nedenleri (n: 23)	• Bireysel (n: 23) • Mesleki (n:22) • Örgütsel (n: 20)
	Güçsüz hissedilen durumlarla baş etme (n: 20)	• Duygu odaklı baş etme (n: 16) • Problem odaklı baş etme (n: 18)
	Güçlendirmeye yönelik girişimler (n:18)	• Mesleki (n: 18) • Örgütsel (n: 15)

Bağlam 1: Güç Kavramı

Yeni mezun hemşirelere güç kavramı sorulmuş ve bu soruya verilen cevap doğrultusunda güç kavramı bağlamı ile bu bağlama ait tema ve alt temalar belirlenmiştir. Yapılan içerik analizi sonucunda bu bağlam altında **“Bireysel özellikler”**, **“Sosyo-ekonomik özellikler”** ve **“Mesleki özellikler”** temaları elde edilmiştir. **Bireysel özellikler** teması altında **fiziki özellikler, kişilik özellikleri ve yetenekler** alt temaları, **sosyo-ekonomik özellikler** teması altında **statü, gelir durumu, toplumsal unsurlar** alt temaları, **mesleki özellikler** teması altında ise **el beceri ve teorik bilgi** alt temaları oluşturulmuştur.

Tema 1: Bireysel Özellikler

Yeni mezun hemşireler güç kavramını bireysel özellikler ile bağdaştırmış olup; kişilerin sahip oldukları fiziksel özellikler, kişilik özellikleri ve bazı yetenekler ile güç kavramını açıklamışlardır (n: 26). **“Bireysel özellikler”** teması ile ilgili ifadeler;

“Güç denildiği zaman aklıma ilk önce zeki olmak geliyor, sonra fiziksel olarak güzel ya da yakışıklı olmak da bence güçtür...” (K3, 24Y, K)

“.... Koşullara uyum sağlama yeteneği, dayanıklı olmak, psikolojik olarak her anlamda iyi olmak güçtür bence...” (K14, 26Y, K)

Tema 2: Sosyo-Ekonomik Özellikler

Yeni mezun hemşireler güç kavramını sosyo-ekonomik özellikler ile bağdaştırmış olup; kişilerin sahip oldukları statü ve gelir durumu ile yaşadıkları topluma ait bazı unsurları örnek göstererek güç kavramını açıklamışlardır (n: 25). **“Sosyo-ekonomik özellikler”** teması ile ilgili ifadeler;

“Güç aslında şu anki yaşadığım ülkeyi ve mesleğimin dışarıdan görünüşünü düşündüğümde baskı, otorite, zayıf olanı yok etme gibi olumsuz duyguları bana

çağrıştırdı.” (K8, 25Y, K)

“...ama genel anlamı ile soruyorsanız da hem maddi yönden iyi bir kazanç elde etmek ve iyi bir statü sahibi olmak büyük bir güçtür, anlayacağınız günümüzde bence paran kadar gücün var...” (K19, 24Y, E)

Tema 3: Mesleki özellikler

Yeni mezun hemşireler güç kavramını mesleki özellikler ile bağdaştırmış olup; hemşireler için el becerisi ve mesleki teorik bilginin yeterliliği ile güç kavramını açıklamışlardır (n:17). “**Mesleki özellikler**” teması ile ilgili ifadeler;

“Eğer hemşirelik bağlamında güçten bahsederek el becerisi ve teorik bilgiye sahip olmak hastalara karşı da diğer çalışanlara karşı da büyük bir güç olmakta.” (K4, 23Y, K)

“...neredeyse bu klinikte altı ayımı doldurdum genelde bilgisine danışılan ve damar yolları için çağrılan hemşireler daha güçlü gibi geliyor bana, hastalar da onları daha ciddiye alıyor, sonuçta el becerisine ve bilgisine güveniyorlar...” (K5, 25Y, E)

Bağlam 2: Mesleki İzlenim

Yeni mezun hemşirelere mesleklerine ait izlenim ve deneyimlerine yönelik sorular yöneltilmiş olup; bu sorulara verilen cevaplar doğrultusunda mesleki izlenim bağlamı ve bu bağlama ait tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Yapılan içerik analizi sonucunda bu bağlam altında “**Mesleğe yönelik duygular**” ve “**Mesleğe yönelik düşünceler**” temaları belirlenmiştir. **Mesleğe yönelik duygular** teması altında **hayal kırıklığı, öfke, kaygı, değersizlik ve heyecan** alt temaları; **Mesleğe yönelik düşünceler** teması altında ise **işten ayrılma ve iş doyumu** alt temaları elde edilmiştir.

Tema 1: Mesleğe yönelik duygular

Yeni mezun hemşireler mesleklerine karşı; hayal kırıklığı, öfke, kaygı, değersizlik ve heyecan gibi duyguları tanımlamışlardır (n: 30). “**Mesleğe yönelik duygular**” teması ile ilgili ifadeler;

“...kendimi diğer yakın arkadaşlarımla karşılaştırıyorum. Aynı puanı aldığım arkadaşlarım mühendis oldu ben ise hemşire. Onlar neredeyse iki katım kadar maaş alıyor, daha saygın bir işleri var, benim kadar asla yorulmuyorlar ve yükselme şansları çok daha yüksek. Bazen sadece bu sebeple öfke duyuyorum...” (K19, 25Y, E)

“Bu mu yani dedim o kadar sene okudum, hastalar tarafından, doktorlar

tarafından, toplum tarafından gördüğüm değer bu mu gerçekten dedim ve hala hayal kırıklığı yaşıyorum...” (K21, 25Y, K)

“...çok heyecanlıydım ve bildiğim her şeyi unuttuğum bir dönem oldu. ... ya hata yaparsam ya hastalara zarar verirsem ya herkes benim beceriksiz olduğumu düşünürse gibi düşüncelerle savaşıyorum...” (K27, 24Y, K)

Tema 2: Mesleğe yönelik düşünceler

Yeni mezun hemşirelerin bazıları mesleklerine yönelik işten ayrılma gibi düşüncelere sahipken bazılarının da işten doyum aldıkları belirlenmiştir (n: 27). **“Mesleğe yönelik düşünceler”** teması ile ilgili ifadeler;

“Hastaların, ekibin ve doktorların güvenini sağladıktan sonra çok fazla doyum alınan, bilgimiz artıkça hastadan ve yapılan şeylerden keyif alınan bir iş, ama şu an ben dahil yeni başlayan diğer hemşirelerin çoğunun eksik ve yetersiz hissettiğine eminim...” (K7, 26Y, K)

“...başlarda bir hemşire ile çalıştım ve tek başıma çok fazla rolüm yoktu. İkinci ayın sonunda ilk hastalarımı bakmaya başladığımda hemşireliğin sandığımdan da zor olduğunu gördüm. Ara ara hala acaba bana uygun bir iş değil mi diye düşünüyorum ve çok zorlanıyorum...” (K28, 24Y, K)

Bağlam 3: Güçlendirme Süreci

Yeni mezun hemşirelere güçlendirme deneyimlerine yönelik bazı sorular yöneltilmiş olup verilen cevaplar doğrultusunda güçlendirme süreci bağlamı ve bu bağlama ait tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Yapılan içerik analizi sonucunda bu bağlam altında **“Güç kaynakları”**, **“Güçsüzlük nedenleri”**, **“Güçsüz hissedilen durumlarla baş etme yolları”** ve **“Güçlendirmeye yönelik girişimler”** alt temaları belirlenmiştir. **Güç kaynakları** temasına ait bireysel, mesleki ve örgütsel alt temaları; **Güçsüz hissedilen durumla baş etme** temasına ait duygu odaklı baş etme ve problem odaklı baş etme alt temaları; **Güçlendirmeye yönelik girişimler** temasına ait bireysel, mesleki ve örgütsel alt temaları; **Güçlendirmeye yönelik girişimler** temasına ait ise mesleki ve örgütsel alt temaları belirlenmiştir.

Tema 1: Güç kaynakları

Yeni mezun hemşireler güç kaynaklarını bireysel, mesleki ve örgütsel bazı unsurlarla bağdaştırmışlardır (n: 29). Hemşirelerin çoğu sosyal çevrelerini ve ailelerini güç

kaynakları olarak nitelerken, bazıları dayanıklı olmak, sorun çözme becerisine sahip olmak ve sabırlı kişilik yapısını güç kaynağı olarak belirlemiştir. **“Güç kaynakları”** teması ile ilgili ifadeler;

“...kendi başıma para kazanıp, çalışıp geçiniyor olmak benim gücüm. Bunun yanında sorun çözme becerim, idealist yapıda olmam, sabırlı olmam da güçlü olmamı sağlıyor. Kardeşim ve annemin de hep yanımda olduklarını bilmem de güç benim için...” (K2, 25Y, K)

“...çok kolay iş bulabiliyor oluşumuz, devlette çalışmak istersek kolay atanabilmemiz, yurtdışında çalışmak istersek de rahat iş bulabileceğimi bilmek, mesleğimizin güçlü yanları bir de çalıştığım hastane hemşirelere değer veriyor bu da bir güç ...” (K9, 24Y, E)

Tema 2: Güçsüzlük nedenleri

Yeni mezun hemşireler güçsüz hissetmelerine neden olan bazı bireysel, mesleki ve örgütsel faktörlere de değinmişlerdir (n: 23). Hemşirelerin çoğu mesleklerinin zorlayıcı çalışma koşulları sebebi ile sosyal hayatları ile iş dengesini kuramadıklarını, mesleğe alışamadıklarını, hastalar, ekip arkadaşları ve doktorlar ile birçok sorunla karşı karşıya kaldıklarını ve bu sebeplerle güçsüz hissettiklerini ifade etmişlerdir. **“Güçsüzlük nedenleri”** teması ile ilgili ifadeler;

“Gelir gelmez yoğunluğun içinde kendimi buldum ve beklediğimden de ağır çalışma koşullarında çalışıyorum. Nöbet sistemi ile çalışmak başlıca zaten hayatımı çok etkiledi. Bunun dışında mesela bayramlarda, özel günler de vs. ilk yeni mezunlar çalıştırılıyor...sosyal hayatımı dengeye koyamıyorum...” (K1, 26Y, E)

“Acil durumlarda müdahale etmem gereken zamanlarda bildiğim her şeyi unutuyorum. Mesela gece nöbetinde hastamda kanama belirtileri gözlemledim ve hastanın durumu çok hızlı bir şekilde kötüleşti. Ben o an hastayla mı kalsam, müdahaleye mi başlasam, telefonu alıp kod ekibini mi çağırırsam bilemedim. Hasta yakını benim panik anımı gördü ve kendisi direkt hemşire yok mu koşun diye bağırmaya başladı. O an çok güçsüz hissettim ve keşke yer yarılrsa da içine girsem dedim...” (K5, 25Y, K)

“.... Ben özellikle cerrahlarla ve hastalarla iletişime geçerken güçsüz hissediyorum...bir şey istediklerinde ve sorduklarında bazen o durumu bilmiyorum ve deneyimli birine sorana kadar hastalar ya da cerrahlar direkt ya beni görmezden gelip deneyimli olan hemşireyle konuşmaya devam ediyor ya da küçümseyici bir tavırla sorun çıkartıyorlar bu direkt mobbing bence.” (K18, 26Y, K)

“Ekipteki deneyimli hemşireler okulda ne öğrendiyse unut, burada en baştan öğreneceksin, öyle öğretildiği gibi yapmaya çabalarsan ohooo senle işimiz var diyorlar ve bazen alay ediyorlar. Okulda onca uygulamayı neden öğrendim o zaman...bu beni daha da güçsüz hissettiriyor...” (K22, 24Y, K)

Tema 3: Güçsüz hissedilen durumla baş etme

Yeni mezun hemşirelerin güçsüz hissettikleri durumlarla çoğunlukla ekip arkadaşlarından, ailelerinden ya da sevdikleri kişilerden destek alarak ve içsel motivasyon kaynaklarını geliştirmeye çalışarak duygu odaklı baş ettikleri, bazılarının ise güçsüz hissettikleri konulara yönelik deneyimli hemşirelere, yöneticilerine ve doktorlara danışarak ya da o konuya yönelik eğitim talep ederek problem odaklı baş etme yollarına başvurdukları belirlenmiştir (n: 20). “*Güçsüz hissedilen durumla baş etme*” teması ile ilgili ifadeler;

“Hangi konuda güçsüz hissettiğime bağlı olarak değişir. Mesela iletişim sorunu yaşıyorsam ekipten örnek aldığım birini gözlemlerim, sorarım ya da bunu nasıl çözerim diye. Hastanın bakımına ait kritik bir durum varsa ekip liderime ya da doktora danışırım...” (K28, 26Y, E)

“...işe ilk başladığım zamanlar çok zorlandım ve gerçekten eve gelip ağladığım zamanlar oldu, nöbet sistemi, hastalar, doktor baskısı vs. alışamadım ama iyi ki ailem ve çocukluk arkadaşlarım var beni onlar toparladılar hep kendime inanmamı sağladılar...” (K30, 25Y, K)

Tema 4: Güçlendirmeye yönelik girişimler

Araştırma kapsamına giren hemşireler öğrenci rolünden hemşire rolüne geçiş yapan yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik mesleki ve örgütsel güçlendirme girişimlerine değinmişlerdir (n: 18). Yeni mezun hemşireler mesleğin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, öğrenim gördükleri süreçte daha fazla klinik uygulama eğitimlerine yer verilmesi, kurumlarda oryantasyon programlarının sağlanması, yeni mezunlara yönelik programların oluşturulması, yöneticilerin ve ekipteki diğer hemşirelerin yeni mezun hemşirelere karşı daha sabırlı ve özverili davranması ve hemşirelik mesleğinin toplumsal imajının geliştirilmesi ile güçlendirileceklerini belirtmişlerdir. “*Güçlendirmeye yönelik girişimler*” teması ile ilgili ifadeler;

“...ben devlet hastanesinde ilk iş deneyimime başladım ve bir aya tek başıma hasta almaya başladım, bence bu direk güçsüzlük sebebi, neden mesela bizler için bir eğitim oryantasyon vs. yok? Özel okuldan mezunum zaten klinik deneyimim kısıtlı, hastaya dokunamamışım bile doğru düzgün hastalar izin vermediği için... Eğitim güçlendirilmeli, hastaya dokunamadan mezun olan bizim gibi hemşirelere acilen çözüm bulunmalı ki sudan çıkmış balığa dönmeyelim...” (K11, 25Y, E)

“...Lisans eğitiminde gördüğüm şeyleri yapamıyor olmak beni üzdü. Çok idealist yetiştik. Kanıta dayalı her türlü uygulamayı öğrendik ama o kadar zor şartlarda çalışıyoruz ki vakit kalmıyor...güçlenmemiz için her şeyden önce bizlerin insancıl şartlarda çalışması gerekiyor...” (K13, 26Y, K)

“...toplumdan, ekiptekilerden, doktorlardan değer görmedikten sonra ben güçlensem ne olur ki maaşım iyileşecek mi? Toplumdaki yerim peki? Önce mesleğin güçlenmesi gerekmez mi bizden önce? Bence bu hastanelerin yöneticilerinden başlanıp mesleğimize değer veren kişilerin güçlenmesi de gerekli...” (K15, 24Y, K)

4.3. Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma Bulguları

Bu bölümde yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği randomize kontrollü deneysel çalışmaya ait bulgulara yer verilmiştir.

Yeni mezun hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile deney ve kontrol grupları arasındaki özelliklerin karşılaştırıldığı bulgulara Tablo 4.3.1’de yer verilmiştir. Bu bulgulara göre deney ve kontrol grubu yeni mezun hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çalıştıkları birim türü, mesleki deneyimi ve haftalık çalışma süreleri incelenmiş olup tüm bu değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yeni mezun hemşirelerin çoğunun kadın (%78.1) ve bekar (%87.5) olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin yaş ortalaması $22.84 \pm .761$ olup çoğu 23 yaşındadır (%40.6), mesleki deneyim ortalamaları ise $6.13 \text{ ay} \pm 1.47$ olup çoğu altı ay ve üzeri deneyime sahiptir (62.5). Çalışmaya katılan yeni mezun hemşirelerin çoğu yatan hasta ünitelerinde (%64.1) ve genellikle haftalık 48 saat çalışmaktadırlar (%84.4). Ayrıca hemşirelerin tamamı gündüz ve gece karışık olacak şekilde 12 saatlik vardiyalar halinde çalışmakta olup hemşirelerin hiçbiri daha önce güçlendirmeye yönelik herhangi bir eğitim almamıştır.

Tablo 4.3.1. Yeni mezun hemşirelerin gruplar arası özelliklerinin karşılaştırılması (n:64)

Değişkenler	Deney (n:32)		Kontrol (n:32)		Toplam (n:64)		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kadın	26	81.2	24	75	50	78.1	$\chi^2 : .366^*$ p: .763
Erkek	6	18.8	8	25	14	21.9	
Yaş: $\bar{x} \pm SS$ (22.84 $\pm$.761)							
22	11	34.4	13	40.6	24	37.5	$\chi^2 : .321^{**}$ p: .852
23	14	43.8	12	37.5	26	40.6	
24	7	21.8	7	21.9	14	21.9	
Medeni durum							
Evli	4	12.5	4	12.5	8	12.5	$\chi^2 : .000^{**}$ p:1,000
Bekar	28	87.5	28	87.5	56	87.5	
Birim türü							
Yatan hasta üniteleri	22	68.8	19	59.4	41	64.1	$\chi^2 : .000^*$ p: 1,000
Yoğun bakım üniteleri	5	15.6	6	18.8	11	17.2	
Girişimsel alanlar	1	3.1	2	6.2	3	4.7	
Acil servis	4	12.5	5	15.6	9	14.1	
Mesleki deneyim $\bar{x} \pm SS$ (6.13 $\pm$ 1.47)							
<6 ay	12	37.5	12	37.5	24	37.5	$\chi^2 : .755^{**}$ p: .860
≥ 6 ay	20	62.5	20	62.5	40	62.5	
Haftalık çalışma süresi							
48 saat /hafta	26	81.2	28	87.5	54	84.4	$\chi^2 : .474^{**}$ p: .732
48 saat üzeri/hafta	6	18.8	4	12.5	10	15.6	

*: Fisher's Kesin Ki-Kare testi kullanılmıştır., **: Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır. $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.3.2'de yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme ölçek puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması sunulmuştur. Buna göre deney ve kontrol grubundaki yeni mezun hemşirelerin ilk değerlendirmede yapısal güçlendirme ölçek toplam puan ortalamaları ile yapısal güçlendirmenin fırsatlara erişim, bilgiye erişim, kaynaklara erişim, formal güç, informal güç ve genel güçlendirme alt boyutlarına ait puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu bağlamda birinci değerlendirmede deney ve kontrol grubunun homojen olduğu söylenebilir. Ancak deney ve kontrol grubunun yapısal güçlendirmenin desteklere erişim alt boyutunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu fark, ilk değerlendirmede deney grubundaki yeni mezun hemşirelerin desteklere erişim alt boyut puan ortalamalarının (9.44 ± 1.24) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının deney grubuna uygulanmasından üç ay sonra yapılan son değerlendirmede ise yapısal güçlendirme ölçeğinin toplam puan ortalaması ve yapısal güçlendirmenin tüm alt boyutlarına ait puan ortalamaları açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu anlamlı farkı deney

grubundaki yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları ile yapısal güçlendirmenin fırsatlara erişim, bilgiye erişim, desteklere erişim, kaynaklara erişim, formal güç, informal güç ve genel güçlendirme alt boyutlarından elde edilen yüksek puan ortalamaları oluşturmaktadır.

Grup içi değişimler açısından, kontrol ve deney grubunun ilk ve son değerlendirmelerdeki yapısal güçlendirme ölçeğinin toplam puan ortalamaları ve alt boyutlarına yönelik puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki yeni mezun hemşirelerin tüm puan ortalamalarının, kontrol grubundaki yeni mezun hemşirelerin tüm puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görölmektedir ($p<0,05$). Bu bağlamda, deney grubunun ilk ve son değerlendirmelerdeki yapısal güçlendirme toplam ölçek puan ortalamalarında 15.12 ± 3.08 'lik puan artışı bulunurken kontrol grubunun ilk ve son değerlendirmelerdeki yapısal güçlendirme toplam ölçek puan ortalamalarında 5.31 ± 0.22 'lik puan artışı belirlenmiştir ($p<0,05$). Fırsatlara erişim, bilgiye erişim, desteklere erişim ve kaynaklara erişim alt boyutların puan ortalamaları incelendiğinde, sırasıyla deney grubunda ilk ve son değerlendirmeleri arasında 2.25 ± 0.3 , 3.15 ± 0.08 , 2.34 ± 0.02 ve 1.90 ± 0.12 'lik puan artışları; kontrol grubunda ise 1.15 ± 0.2 , 1.15 ± 0.18 , 0.85 ± 0.02 ve 0.22 ± 0.18 'lik puan artışları olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca formal güç ve informal güç alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, sırasıyla deney grubunda ilk ve son değerlendirmeleri arasında 2.40 ± 0.27 ve 3.22 ± 0.42 'lik puan artışları; kontrol grubunda ise 1.37 ± 0.04 ve 0.56 ± 0.02 'lik puan artışları olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yapısal güçlendirmenin son alt boyutu olan genel güçlendirme puan ortalamaları incelendiğinde ise deney grubunda ilk ve son değerlendirmeleri arasında 1.65 ± 0.33 'lük puan artışı bulunurken kontrol grubunda 1.15 ± 0.29 'luk puan artışı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.2. Yeni mezun hemşirelerin ilk ve son değerlendirmelerdeki yapısal güçlendirme ölçek puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (n:64)

Değişkenler	İlk Değerlendirme		Son Değerlendirme		İstatistiksel Değerlendirme
	$\bar{x} \pm SS$	Min.-Maks.	$\bar{x} \pm SS$	Min.-Maks.	
<u>HYGÖ Toplam Puanı</u>					
Deney (n:32)	52.53±5.62	39-62	67.81±4.07	61-77	t^a : 23.30 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	50.91±7.37	38-70	56.22±7.15	43-77	t^a : 12.58 p^a : <.001
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : .991 p^b : .325		t^b : 7.96 p^b : <.001		
<u>Fırsatlara Erişim</u>					
Deney (n:32)	8.94±1.70	5-13	11.19±1.40	9-14	t^a : 9.30 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	8.88±1.77	5-12	10.03±1.53	7-13	t^a : 7.40 p^a : <.001
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : .144 p^b : .325		t^b : 3.14 p^b : .003		
<u>Bilgiye Erişim</u>					
Deney (n:32)	8.16±1.32	6-12	11.31±1.40	9-15	t^a : 12.60 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	7.38±1.77	4-11	8.53±1.95	6-13	t^a : 6.41 p^a : <.001
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : 1.99 p^b : .051		t^b : 6.55 p^b : <.001		
<u>Desteklere Erişim</u>					
Deney (n:32)	9.44±1.24	7-12	11.78±1.26	9-14	t^a : 10.50 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	8.34±1.42	6-13	9.19±1.44	7-14	t^a : 4.83 p^a : <.001
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : 3.26 p^b : .002		t^b : 7.64 p^b : <.001		
<u>Kaynaklara Erişim</u>					
Deney (n:32)	7.63±1.28	6-10	9.53±1.16	7-12	t^a : 10.19 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	7.75±1.68	5-11	7.97±1.95	5-13	t^a : .90 p^a : .370
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : -.333 p^b : .740		t^b : 3.87 p^b : <.001		
<u>Formal Güç</u>					
Deney (n:32)	6.81±1.42	4-9	9.22±1.15	7-11	t^a : 13.05 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	6.84±1.79	3-10	8.22±1.75	5-11	t^a : 8.25 p^a : <.001
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : -.077 p^b : .939		t^b : 2.69 p^b : .009		
<u>İnformel Güç</u>					
Deney (n:32)	11.56±1.91	8-15	14.78±1.49	11-18	t^a : 13.61 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	11.72±1.97	7-15	12.28±1.95	8-16	t^a : 2.61 p^a : .014
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : -.321 p^b : .749		t^b : 5.74 p^b : <.001		
<u>Genel Güçlendirme</u>					
Deney (n:32)	5.84±1.37	3-8	7.50±1.04	5-9	t^a : 7.59 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	5.47±1.36	3-8	6.63±1.07	4-9	t^a : 8.53 p^a : <.001
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : 1.096 p^b : .277		t^b : 3.30 p^b : .002		

$p < 0.05$, a: Grup içi değerlendirme b: Gruplar arası değerlendirme $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, HYGÖ: Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği

Yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme ölçek puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına ait bulgulara Tablo 4.3.3’de yer verilmiştir. Buna göre yeni mezun hemşirelerin ilk değerlendirmede psikolojik güçlendirme ölçek puan ortalamaları ile psikolojik güçlendirmenin anlam, yetkinlik, özerklik ve etki alt boyutlarına ait puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubundaki yeni mezun hemşirelere geliştirilen eğitim programının uygulanmasından üç ay sonra yapılan son değerlendirmede ise psikolojik güçlendirme ölçeğinin toplam puan ortalaması ve psikolojik güçlendirmenin tüm alt boyutlarına ait puan ortalamaları açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu anlamlı farkın deney grubundaki yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları ile psikolojik güçlendirmenin anlam, yetkinlik, özerklik ve etki alt boyutlarından elde edilen yüksek puan ortalamalarından kaynaklanmakta olduğu görülmektedir.

Grup içi değişimler açısından, kontrol ve deney grubunun ilk ve son değerlendirmelerdeki psikolojik güçlendirme ölçeğinin toplam puan ortalamaları ve alt boyutlarına yönelik puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki yeni mezun hemşirelerin tüm puan ortalamalarının, kontrol grubundaki yeni mezun hemşirelerin tüm puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bu bağlamda, deney grubunun ilk ve son değerlendirmelerdeki psikolojik güçlendirme toplam ölçek puan ortalamalarında 9.62 ± 0.01 ’lik puan artışı bulunurken kontrol grubunun ilk ve son değerlendirmelerdeki psikolojik güçlendirme toplam ölçek puan ortalamaları 4.12 ± 0.27 ’lik puan artışı belirlenmiştir ($p<0,05$). Anlam, yetkinlik, özerklik ve etki alt boyutların puan ortalamaları incelendiğinde, sırasıyla deney grubunda ilk ve son değerlendirmeleri arasında 2.25 ± 0.02 , 2.00 ± 0.25 , 2.28 ± 0.59 ve 3.09 ± 0.33 ’lük puan artışları; kontrol grubunda ise 1.53 ± 0.04 , 0.91 ± 0.38 , 0.96 ± 0.17 ve 0.71 ± 0.02 ’lik puan artışları olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.3.3. Yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme ölçek puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (n: 64)

Değişkenler	İlk Değerlendirme		Son Değerlendirme		İstatistiksel Değerlendirme
	$\bar{x} \pm SS$	Min.-Maks.	$\bar{x} \pm SS$	Min.-Maks.	
<u>PGÖ Toplam Puanı</u>					
Deney (n:32)	33.47±4.34	25-41	43.09±4.35	35-52	t^a : 13.48 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	33.25±3.86	26-42	37.38±3.59	31-45	t^a : 7.13 p^a : <.001
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : .213 p^b : .832		t^b : 5.73 p^b : <.001		
<u>Anlam</u>					
Deney (n:32)	10.28±1.68	7-13	12.53±1.70	9-15	t^a : 11.20 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	9.84±1.60	7-13	11.38±1.56	9-15	t^a : 5.53 p^a : <.001
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : 1.061 p^b : .293		t^b : 2.83 p^b : .006		
<u>Yetkinlik</u>					
Deney (n:32)	9.53±1.79	5-13	11.53±1.54	8-14	t^a : 7.22 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	9.22±1.71	5-12	10.13±1.33	8-13	t^a : 3.93 p^a : <.001
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : .711 p^b : .480		t^b : 3.89 p^b : <.001		
<u>Özerklik</u>					
Deney (n:32)	6.75±2.14	4-11	9.03±1.55	6-13	t^a : 7.39 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	7.06±1.66	4-10	8.03±1.49	6-11	t^a : 5.31 p^a : <.001
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : -.652 p^b : .517		t^b : 2.62 p^b : .011		
<u>Etki</u>					
Deney (n:32)	6.91±1.72	4-10	10.00±1.39	8-12	t^a : 10.23 p^a : <.001
Kontrol (n:32)	7.13±1.62	3-10	7.84±1.64	6-12	t^a : 2.52 p^a : .017
<i>İstatistiksel Değerlendirme</i>	t^b : -.522 p^b : .604		t^b : 5.65 p^b : <.001		

$p < 0.05$, a: Grup içi değerlendirme b: Gruplar arası değerlendirme $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum, PGÖ: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmelerine yönelik geliştirilen eğitim programına katılan deney grubundaki hemşirelerin eğitimin yüz yüze ve online programlarına yönelik değerlendirmelerine ait bulgular Tablo 4.3.4’de sunulmuştur. Bu bulgulara göre yeni mezun hemşireler, eğitim programının yüz yüze bölümünün eğitim süresini (4.28±0.68), eğitim içeriğini (4.69±0.47), eğitim teknik ve yöntemi (4.34±0.60) ile eğitimin verildiği mekanı (4.81±0.39) yeterli ve uygun olarak değerlendirmişlerdir. Hemşireler yüz yüze eğitimin kurumlarında uygulayabilecekleri yeni bilgi ve becerileri kazandığını (4.41±0.61), mesleki gelişimlerini olumlu yönde etkilediğini (4.41±0.56) ve eğitimin, güçlendirme konusuna olan ilgilerini arttırdığını (4.50±0.56) belirtmişlerdir. Yeni mezun hemşirelerin yüz yüze eğitime yönelik bazı görüş ve önerileri şunlardır:

- “Biz yeni mezunlara özel, eğlenceli ve öğretici bir etkinlik yapılması bizi değerli hissettirdi.” (Deney Grubu, Katılımcı no:12)
- “Çok iyi planlanmış eğlenceli bir eğitimdi.” (Deney Grubu, Katılımcı no:15)
- “Nöbetten çıkıp gelmesek daha fazla verim alırdık bence ama emek verilen eğlenceli bir eğitimdi, hocalar çok bilgiliydi.” (Deney Grubu, Katılımcı no:18)
- “Özellikle yasa ve yönetmelikler hakkında bilgilerimi tazeledim faydalı oldu” (Deney Grubu, Katılımcı no:24)
- “Bence molalar biraz daha uzun olabilirdi biraz yoğun bir eğitimdi ama bilgilendiriciydi.” (Deney Grubu, Katılımcı no:30)

Yeni mezun hemşireler eğitim programının online bölümüne ait eğitim videolarının süresini (4.19 ± 0.82), eğitim videolarının içeriğini (4.59 ± 0.56), eğitim videolarının ses ve görüntü kalitesini (4.66 ± 0.48) uygun ve yeterli olarak değerlendirirken online eğitim programının kullanıcıya kolaylık sağlama durumunu diğer değişkenlere göre daha ortalama bir seviyede (3.94 ± 0.80) değerlendirmişlerdir. Yeni mezun hemşireler online eğitimin kurumlarında uygulayabilecekleri yeni bilgi ve becerileri kazandırdığını (4.38 ± 0.61), mesleki gelişimlerine olumlu katkı sağladığını (4.56 ± 0.50) ve eğitimin, güçlendirme konusuna olan ilgilerini arttırdığını (4.53 ± 0.56) belirtmişlerdir. Yeni mezun hemşirelerin online eğitime yönelik bazı görüş ve önerileri şunlardır:

- “Kayıt aşaması zor olsa da eğitim videoları ve platform keyifliydi.” (Deney Grubu, Katılımcı no:7)
- “Videolar aşırı kaliteli çekilmişti, eğitimciler profesyonel ses ve kalitedeydi teşekkürler.” (Deney Grubu, Katılımcı no:15)
- “Özellikle eğitime kayıt olmak için davet linki vb. biraz uğraştırıcıydı.” (Deney Grubu, Katılımcı no:21)

Tablo 4.3.4. Deney grubundaki yeni mezun hemşirelerin eğitim programına y6nelik değerlendirmeleri (n: 32)

Yüz Yüze Eğitime Y6nelik Değerkenler	Min.	Maks.	$\bar{X}$	SS
Eğitimin süresi yeterli miydi?	3	5	4.28	0.68
Eğitimin içeriği uygun ve yeterli miydi?	4	5	4.69	0.47
Eğitim y6ntemi ve tekniği, konunun anlaşılabilmesi açısından uygun muydu?	3	5	4.34	0.60
Eğitim mekanı eğitime uygun muydu?	4	5	4.81	0.39
Eğitim mesleki gelişiminize olumlu katkılar sağladı mı?	3	5	4.41	0.56
Eğitim kurumunuzda uygulayabileceğiniz yeni bilgi ve beceriler kazandırdı mı??	3	5	4.41	0.61
Eğitim, konuya olan ilginizi arttırdı mı?	3	5	4.50	0.56
Online Eğitime Y6nelik Değerkenler	Min.	Maks.	$\bar{X}$	SS
Eğitim videolarının süresi uygun muydu?	2	5	4.19	0.82
Eğitim videolarının içeriği uygun ve yeterli miydi?	3	5	4.59	0.56
Eğitim videolarının ses ve görüntü kalitesi yeterli miydi?	4	5	4.66	0.48
Online programın kullanımı kullanıcıya kolaylık sağlıyor muydu?	2	5	3.94	0.80
Eğitim mesleki gelişiminize olumlu katkılar sağladı mı?	4	5	4.56	0.50
Eğitim kurumunuzda uygulayabileceğiniz yeni bilgi ve beceriler kazandırdı mı?	3	5	4.38	0.61
Eğitim, konuya olan ilginizi arttırdı mı?	3	5	4.53	0.56

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Bölüm: 5

TARTIŞMA

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen çalışmanın bulguları iki bölümde tartışılmıştır.

5.1. Çalışmanın karma desenine ait bulguların tartışılması

5.2. Randomize kontrollü deneysel çalışmaya ait bulguların tartışılması

5.1. Çalışmanın Karma Desenine Ait Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyleri ile güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile karma desende gerçekleştirilen araştırma bulguları değerlendirilmiştir.

Çalışmada; yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirmeleri orta düzeyde bulunmuş olup, yapısal güçlendirme ölçeğin alt boyutları olan kaynaklara erişimin, formal ve informal gücün düşük düzeyde, desteğe ve fırsatlara erişimi orta düzeyde, bilgiye erişimin ise daha yüksek düzeyde algılanmıştır (Tablo 4.1.2). Yeni mezun hemşirelerle yaptığımız odak grup görüşmelerinde de hemşirelerin; çalışma koşullarının zorluğu, çalışma ortamındaki kaynak, bilgi ve destek eksikliği gibi sebeplerden kendilerini bazı durumlarda güçsüz hissettikleri belirlenmiştir. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerinin orta; formal ve informal güçlerinin daha düşük; kaynaklara ve bilgiye erişim düzeylerinin de ortalama düzeyde olduğu belirlenmiştir (Karimi ve ark., 2021; Laschinger ve ark., 2013; Ouyang ve ark., 2015). Cho ve ark. (2006), yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirmelerini orta düzeyde bulmuş olup, bilgiye erişimi, destek ve formal güç alt boyutlarını en düşük, kaynaklara ulaşım ve informal güç alt boyutlarını ortalama, fırsatlara erişim alt boyutunu ise en yüksek düzeyde bulmuşlardır. Bu bulgulara göre yeni mezun hemşirelerin çalıştıkları kurumların şartları göz önüne alındığında hasta bakımına ve görevlerine yönelik ihtiyaç duydukları kaynaklara ulaşmada zorluk yaşadıkları görülmektedir. Yeni mezun hemşirelerin öğrenci rollerinden ayrılıp profesyonel hemşire rollerine geçişi sırasında yaşadıkları düşük benlik saygısı ile ilişkili olarak desteğe olan ihtiyaçlarının

arttığı bilinmektedir (Ross & Clifford 2002). Öte yandan, mesleki beceri ve deneyim eksiklikleri göz önünde bulundurulduğunda, düşük benlik saygısı yaşayabilen yeni mezun hemşirelerin, örgütsel anlamda etkin ve görünür olmaları ile ilişkili olan formal ve informal gücü daha düşük seviyelerde deneyimlemeleri de beklendik bir bulgudur (Zhang ve ark., 2018).

Bu çalışmada yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeyleri orta seviyede bulunmuştur (Tablo 4.1.2). Başka araştırma sonuçları ile tutarlı olarak yeni mezun hemşireler için psikolojik güçlendirme ölçeğin alt boyutu olan “anlam”, psikolojik olarak en güçlendirici faktör olarak algılanırken “etki” ise en az güçlendirici faktör olarak algılanmıştır (Cline, 2001; Laschinger ve ark. 2001). Bu bulguları destekler nitelikte olup; Smith ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada, yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirmelerini orta düzeyde bulmuş olup, anlam alt boyutunu en yüksek, etki alt boyutunu ise en düşük düzeyde bulmuşlardır. Yeni mezun hemşirelerle yaptığımız odak grup görüşme sonuçları da bu bulgular ile paralellik göstermiş olup hemşirelerden bazıları her ne kadar zorlayıcı çalışma koşulları olsa da hasta bakımının ve yaptıkları işlerin değerli olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. “Anlam” alt boyutu, çalışanların yaptıkları işlerine yönelik hissettikleri özen ve önem ile ilişkilidir (Spreitzer, 1995). Bu bulgular sonucunda yeni mezun hemşirelerin eğitim dönemleri boyunca ve sonrasında da çalışma yaşamlarında hasta bakımının ve hemşirelik mesleğinin önemini benimseyerek yaptıkları işe anlam kattıkları görülmektedir. Mesleklerini anlamlı ve önemli bulmalarına rağmen yeni mezun hemşireler deneyim ve bilgi eksiklikleri sebebi ile hastalar, doktorlar ve diğer hemşireler tarafından bazen görmezden gelindiklerini, fikirlerinin alınmadığını ve kendilerini çok etkisiz hissettiklerini de belirtmişlerdir. Rol değişimleri ve deneyim eksikliği gibi faktörler göz önüne alındığında yeni mezun hemşirelerin henüz kendilerini iş yerinde fark yaratan ve değişimler üzerinde kontrol sahibi olarak etki yaratan kişiler olarak görmemeleri olası bir sonuçtur.

Yapılan bu çalışmada yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme puanları ile psikolojik güçlendirme puanları ve tüm ölçeklerin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.4). Bu bulgular diğer araştırma sonuçlarını da desteklemekte olup çalışma ortamlarında yapısal güçlendirmeyi destekleyen olumlu koşulların yeni mezun hemşirelerde daha yüksek düzeyde psikolojik güçlendirme algısına yol açtığı belirlenmiştir (Albasal ve ark., 2022; Ouyang ve ark., 2015). Zhang ve ark.’nın (2018) yaptıkları meta analiz çalışma sonuçları da yapısal ve psikolojik güçlendirme ölçek puanları arasında pozitif ve güçlü bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Bu

bulgulara ek olarak yeni mezun hemşirelerle yaptığımız görüşmelerde ekipteki diğ r hemşirelerden ve yöneticilerden destek görmek, hizmet içi eğitim programları düzenleyerek çalışanları için fırsat yaratan olumlu çalışma koşullarına sahip kurumlarda çalışmak gibi unsurların onları psikolojik anlamda daha güçlü hissettirdiği belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda fırsatların, bilginin, desteğin ve kaynakların sunulduğu, olumlu çalışma koşullarının sağlandığı yapısal güçlendirme unsurlarının yeni mezun hemşirelerde psikolojik g  lendirilmeyi kolaylaştırdığı söylenebilir. Olumlu  alışma koşullarının sağlandığı, yetkilendirilmiş yeni mezun hemşirelerin daha düşük iş stresine sahip olarak çalışma ortamında daha etkili, otonomi sahibi ve üretken oldukları g r lmektedir (Spreitzer & Doneson, 2005).

Çalışmada çalışılan kuruma ve kurumlardaki hizmet içi eğitimlere yönelik duyulan memnuniyet düzeyinin yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme algıları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.5 ve Tablo 4.1.6).  nceki çalışmalarda da çalışanların gelişimi için fırsat yaratan ve hizmet içi eğitim programları sunarak yeni mezunları destekleyen kurumlarda çalışan hemşirelerin çalıştıkları kurumlara daha fazla bağlılık duydukları, yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır (Laschinger ve ark., 2016; Zhang ve ark., 2018). Bu bulgulara paralel olarak Albasal ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyleri ile çalıştıkları kurumlara olan aidiyet düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Bu bulgulara göre yapısal olarak güçlendirici koşullara sahip kurumlarda çalışmanın yeni mezun hemşirelerin örgütsel tutum ve davranışları ile olumlu yönde ilişkili olduğu g r lmektedir. Gelişimlerine fırsat yaratan kurumlarda çalışan, kurumlarına karşı memnuniyet ve aidiyet duyan yeni mezun hemşirelerin, kendilerini psikolojik olarak da daha güçlendirilmiş olarak algılamaları beklenen bir sonuçtur. Bu çalışmaların bulgularını destekler nitelikte olup yaptığımız odak grup görüşmelerinde de hemşirelerin, çalışanlarının gelişimlerini destekleyerek çalışana değer veren kurumların varlığını, güç kaynağı olarak ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca yeni mezun hemşirelerin çalıştıkları kurum türü de yapısal güçlendirme algılarını etkilemekte olup devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin kendilerini yapısal olarak daha fazla güçlendirilmiş hissettikleri belirlenmiştir. Türkiye'deki sağlık hizmeti sunan kurumların yapılanmaları ve nitelikleri g   önüne alındığında devlet memurları statüsünde ve kanunlarına bağlı olarak çalışmaya başlayan yeni mezun hemşirelerin bazı özel kurumlara göre çalışırken daha fazla gücü deneyimledikleri ve bu nedenle de kendilerini yapısal olarak daha fazla güçlendirilmiş

hissettikleri sonucuna varılabilir.

Bu çalışma sonuçlarına göre mesleki memnuniyet düzeyinin yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.1.5 ve Tablo 4.1.6). Yapılan grup odak görüşmelerinde, hemşirelerin mesleklerine yönelik duydukları doyumun güçlü hissetmelerine neden olurken, destek göremedikleri ve görmezden gelindikleri zorlu çalışma ortamlarının ise onları mesleklerinden soğuttuğuna ve güçsüz hissettirdiğine yönelik ifadeleri bu bulguyu desteklemektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da bu bulgulara paralel olarak yapısal ve psikolojik güçlendirme ile yeni mezun hemşirelerin mesleki memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Cai ve ark. 2009; Laschinger, 2008). Fragkos ve ark. (2020) yaptıkları meta analiz çalışmasında hemşirelerin iş tatmini ile yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde korelasyon olduğunu raporlamıştır. Öğrenci rollerinden hemşire rolüne geçiş yapan yeni mezunlar için mesleki uygulamalarını yerine getirmelerine olanak tanıyan yapısal güçlendirme ile yaptıkları işlerde etkin rol almalarına ve anlam bulmalarına fırsat veren psikolojik güçlendirmenin, mesleki aidiyet ve memnuniyet düzeylerinin gelişmesine katkı sağladığı söylenebilir.

Bu bulguların yanı sıra yapılan bu çalışmada yöneticilerin tutumlarına yönelik memnuniyet düzeyinin yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirilme algılarını da etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.1.5 ve Tablo 4.1.6). Yapılan görüşmelerde de yeni mezun hemşireler destekleyici tutumda olan, anlayışlı, sabırlı, ihtiyaç duyduklarında ulaşabildikleri ve çalışana değer veren yöneticilerle çalışmanın onlar için güç kaynağı olduğunu belirtmişlerdir. Önceki çalışmalarda da otantik, destekleyici ve olumlu tutuma sahip yönetici hemşirelerle çalışan yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik olarak daha fazla güçlendirildiklerini algıladıkları saptanmıştır (D'ambra ve ark., 2014; Flinkman & Salanterä, 2015; Wing ve ark., 2015). Yöneticiler, çalışma ortamında mevcut destek ve kaynakların kalitesini şekillendirerek, hemşireler için sağlıklı çalışma koşullarının oluşturulmasına öncülük etmektedirler (Fragkos ve ark., 2020). Bu nedenle olumlu yönetici tutumlarının iş yerindeki stresi azaltarak yeni mezun hemşireler için çalışma ortamlarında güçlendirici koşulları yarattığı düşünülebilir.

Yeni mezun hemşirelerin mesleklerine geçişlerini kolaylaştıran uyum programlarına katılma durumunun, yeni mezunların yapısal ve psikolojik güçlendirme algıları üzerinde etkili olduğu, uyum programına katılanların kendilerini daha güçlendirilmiş olarak algıladıkları bulunmuştur (Tablo 4.1.5 ve Tablo 4.1.6). Yapısal ve

psikolojik güçlendirme algısı üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu belirlenmesine rağmen çalışmaya katılan yeni mezun hemşirelerin neredeyse yarısının işe başlamadan önce herhangi bir uyum programına katılmadığı da belirlenmiştir. Bu bulgulara paralel olarak odak grup görüşmelerimizde yeni mezun hemşirelerin bazıları, mezun olur olmaz yetkinliklerinin üzerinde rol üstlenerek hasta bakımının sorumluluğunu aldığını, işe başlamadan önce herhangi bir uyum programı almadıklarını ve bu nedenle de yoğun stres ve baskı duygusu yaşadıklarını, klinik uygulamalarda da çok yetersiz ve güçsüz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda uyum programlarının yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirilme algılarının artırılmasında önemli rol oynadığını göstermektedir (D'ambra ve ark., 2014; Fragkos ve ark., 2020). Kurumların öncelikli hedeflerinden biri, yeni mezun hemşirelerin meslektaşlarıyla iş birliği içinde güvenli hasta bakımını verebilmeleri amacı ile gereken koşulları, kaynakları ve fırsatları sağlamak olmalıdır (Flinkman & Salanterä, 2015). Yeni mezun hemşirelerin klinik yetkinliğini arttırmak ve gerçeklik şokunun getirdiği stres gibi psikolojik sorunlarını hafifletmek amacı ile kurumlar tarafından uygulanan uyum programları yeni mezunların güçlendirilmeleri için kolaylaştırıcı bir unsur olarak görülmektedir (Graf ve ark., 2020; Kim & Yeo, 2019).

Bu çalışmada yeni mezun hemşirelerin deneyim sürelerinin artması ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algıları arasında olumlu yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.5 ve Tablo 4.1.6). Bu bulguyu destekler nitelikte olup gerçekleştirdiğimiz odak grup görüşmelerinde yeni mezun hemşirelerin çoğu mesleki deneyim ile birlikte hastaların ve doktorların hemşirelere olan güvenlerinin arttığını ve daha çok saygı duyduklarını, deneyimlerinin artması ile de kendilerini hasta bakımında daha etkin ve güçlü hissettiklerini belirtmişlerdir. Öte yandan diğer çalışmalar yeni mezun hemşirelerin deneyimli hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığını, benlik saygılarının daha düşük olduğunu ve güçlendirilme algılarının daha düşük olduğunu göstermektedir (Laschinger & Leiter, 2006; Flinkman & Salanterä, 2015). Kuokkanen ve ark. (2016) yeni mezun hemşirelerin güçlendirme düzeylerine etki eden faktörleri incelemek amacı ile yaptıkları çalışmada da, yeni mezunların mesleki yeterliliği, deneyimleri ve güçlendirilme algıları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Mesleki deneyimin artışı beraberinde mesleki uygulamalar üzerindeki beceriyi, kontrolü, yetkinliği ve etkiyi de arttırması sebebi ile hemşirelerin psikolojik olarak daha güçlendirilmiş hissetmeleri beklendik bir bulgudur. Bunun yanı sıra yeni mezunlarda deneyim ile artan bu yetkinlikler, onların çalışma ortamında daha görünür olmasını ve

örgütsel kararlara daha fazla dahil olmasını sağlayıp yapısal olarak daha çok güçlendirildiklerini algılamalarını kolaylaştırabilir.

Son olarak bu çalışmada yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme algılarının çalıştıkları vardiya türünden etkilendiği belirlenmiş olup gündüz vardiyasında çalışmanın psikolojik güçlendirme algısı üzerinde negatif etkisi olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.6). Bu bulgu şaşırtıcıdır, literatürde genellikle nöbet sistemi ile çalışmanın yeni mezun hemşirelerde tükenmişlik, stres, yorgunluk, dikkatsizlik, uykusuzluk ve hata yapma oranlarında artışa neden olarak iş yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Ayaz ve ark., 2014; Bekar ve ark., 2022). Ancak vardiya sistemi ile çalışılan yoğun bakım ve acil servis gibi ünitelerde hemşirelerin otonomi ve mesleki doyum düzeylerinin gündüz vardiyasında çalışılan ünitelerdeki hemşirelere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (Amini ve ark., 2015; Pursio ve ark., 2021). Bu durum göz önüne alındığında devamlı gündüz vardiyasında çalışmak yeni mezun hemşirelerin yaptıkları işi anlamlı bulma, uygulamada ve işle ilgili süreçlerde etkin rol aldığını hissetme ve otorite düzeylerini azaltarak daha düşük psikolojik güçlendirilme algısına neden olmuş olabilir.

5.2. Randomize Kontrollü Deneysel Çalışmaya Ait Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen randomize kontrollü deneysel çalışmaya ait bulgular değerlendirilmiştir.

Çalışmada deney ve kontrol grubundaki yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme toplam ölçek puanlarının eğitim öncesi yapılan ilk değerlendirmede orta düzeyde olduğu bulunmuş olup puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.2). Çalışma sonucu ile benzer şekilde diğer çalışmalarda da yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Karimi ve ark., 2021; Mansour ve ark., 2022). Yapısal güçlendirmenin alt boyutlarına ait puan ortalamaları incelendiğinde ise deney ve kontrol grubundaki yeni mezun hemşirelerin, fırsatlara erişim, bilgiye erişim, kaynaklara erişim, formal ve informal güç ile genel güçlendirme alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamış olup deney grubundaki hemşirelerin desteklere erişim puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.2). Bu durumun yeni mezun hemşirelerin çalışma ortamlarındaki sahip oldukları destek kaynaklarının farklılaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşirelerin yapısal güçlendirme alt boyutlarının puanlarına bakıldığında formal güç ve

genel güçlendirme alt boyut puanlarının en düşük, informal güç alt boyutunun ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.2). Bu bulguya paralel olarak diğer çalışmalarda da yeni mezun hemşirelerin formal gücü daha düşük seviyede algıladıkları, kaynaklara, desteklere ve bilgiye erişim ile informal güç düzeylerinin ise daha ortalama düzeyde kaldığı bulunmuştur (Halvorsen ve ark., 2020; Karimi ve ark., 2021). Bu bulgular doğrultusunda yeni mezun hemşirelerin profesyonel hemşire rollerine geçişi sırasında genel güçlendirme algılarının daha düşük seviyelerde kaldığı ve desteğe olan ihtiyaçlarının arttığı söylenebilir (Ross & Clifford 2002). Ayrıca, mesleki beceri ve deneyim eksiklikleri göz önünde bulundurulduğunda, düşük benlik saygısı yaşayabilen yeni mezun hemşirelerin, örgütsel anlamda etkin ve görünür olmaları ile ilişkili olan formal gücü de daha düşük seviyelerde deneyimlemeleri de beklendik bir bulgudur (Graf ve ark., 2020).

Yapılan çalışmada deney ve kontrol grubundaki yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme toplam ölçek puanlarının eğitim öncesi yapılan ilk değerlendirmede orta düzeyde olduğu bulunmuş olup puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.3). Psikolojik güçlendirmenin alt boyutları incelendiğinde ise yeni mezun hemşirelerin, anlam, yetkinlik, özerklik ile etki alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yeni mezun hemşirelerin anlam alt boyutundan en yüksek puan ortalamasına özerklik ve etki alt boyutlarından ise en düşük puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.3.3). Başka araştırma sonuçları, bu çalışma sonuçlarına paralel olarak yeni mezun hemşireler, psikolojik olarak orta düzeyde güçlendirildiklerini ifade ederken, “anlam”, alt boyutunu en güçlendirici faktör, “etki”nin ise en az güçlendirici faktör olarak algıladıklarını belirtmişlerdir (Royan ve ark., 2017; Watkins & Maren). Cleary ve ark. (2013) yeni mezun hemşirelerle yaptıkları görüşmelerde, çalışma ortamında kendilerini etkisiz ve otonomiden yoksun olarak gördüklerini belirtmiştir. Bu bulgular doğrultusunda yeni mezun hemşirelerin rol değişimleri ve deneyim eksikliği gibi faktörler göz önüne alındığında henüz kendilerini iş yerinde otonomi sahibi ve etki yaratan kişiler olarak görmemeleri beklendik bir sonuçtur.

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının, deney grubuna uygulanmasından üç ay sonra hemşirelerle yapılan son değerlendirmede yapısal güçlendirme toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Geliştirilen eğitim programına katılan deney grubundaki hemşirelerin yapısal güçlendirme toplam ölçek puanları ve tüm alt boyut puanları, kontrol

grubundaki hemşirelere göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.3). Yapılan çalışmalarda da hemşireleri güçlendirmeye dayalı uygulanan eēitim programlarının hemşirelerin çalıştıkları ortamdaki memnuniyet düzeylerini ve iş doyumunu arttırdıēı saptanmıştır (Babaeipour-Divshali ve ark., 2016; Cicolini ve ark., 2014). Bu bulgular doērultusunda geliştirilen eēitim programının yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerini arttıran etkili bir program olduēu grlmektedir. Bu eēitim programının yeni mezun hemşirelerin çalışma ortamlarındaki fırsatlara, bilgiye, desteklere ve kaynaklara nasıl ulaşabileceklerini göstermesi, formal ve informal g deneyimleyebildikleri uygulamalara sahip olması yoluyla yapısal güçlendirme algı düzeylerini arttırdıēı düşünülmektedir.

Çalışmadaki grup içi deēerlendirmelere bakıldıēında son ölçümde deney ve kontrol grubundaki yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme toplam ölçek puan ortalamaları ile tüm alt boyutlarının puan ortalamalarında anlamlı bir artış grlmekle birlikte deney grubundaki hemşirelerin puan artışı çok daha yüksek düzeydedir (Tablo 4.3.2). Bu bulgu ilk lmden bu yana artan deneyim süresi ile birlikte çalışma ortamına ve mesleēe yönelik bilgi, beceri ve farkındalıēın da arttıēı, yeni mezun hemşirelerin tümünde yapısal olarak güçlendirilme algısında da artışa neden olduēunu düşündürmektedir. Bunun yanı sıra yeni mezunlarda deneyim ile artan yetkinlikleri, onların çalışma ortamında daha görünür olmasını ve örgütsel kararlara daha fazla dahil olmasını saēlayarak yapısal olarak daha çok güçlendirildiklerini algılamalarını kolaylaştırabilir. Yapılan diēer çalışmalarda da yeni mezun hemşirelerin artan çalışma deneyim süreleri ile birlikte yapısal güçlendirme algı düzeylerinin de arttıēı saptanmıştır (Flinkman & Salanter, 2015; Kuokkanen ve ark. 2016; Mansour ve ark., 2022). Çalışmada grup içi deēerlendirmeler sonucunda güçlendirilmeye yönelik geliştirilen eēitim programına katılan deney grubundaki hemşirelerdeki ilk ve son deēerlendirmeler arası yapısal güçlendirme puan artışının kontrol grubundaki hemşirelere göre yaklaşık  kat daha fazla olması geliştirilen eēitim programının hemşirelerde yapısal güçlendirme algısının artışında son derece etkili bir uygulama olduēunu göstermektedir. Yapısal güçlendirme, Kanter'in teorisine dayanmakta olup iş tutum ve davranışları kişisel yatkınlıklar tarafından deēil, işyerindeki sosyal yapılar ve olanaklar tarafından belirlenir (Kanter, 2008). Bu nedenle literatürde de belirtildiēi gibi yeni mezun hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine ve iş ortamlarındaki olanaklara yönelik farkındalıklarının arttırılmasını saēlayan yapısal güçlendirmeye dayalı programlara oldukça ihtiyaç vardır (Cicolini ve ark., 2014; Mansour ve ark., 2022).

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının deney grubuna uygulanmasından üç ay sonra yapılan son değerlendirmede deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin psikolojik güçlendirme toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Geliştirilen eğitim programına katılan deney grubundaki hemşirelerin psikolojik güçlendirme ölçek puanları, kontrol grubundaki hemşirelere göre anlamlı ve daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra deney grubundaki hemşirelerin psikolojik güçlendirmenin tüm alt boyutlarına ait puan ortalamaları da kontrol grubundaki hemşirelere göre anlamlı ve daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3.3). Özbaş ve Tel (2015) hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirdikleri program sonucunda hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin azalarak yapısal ve psikolojik güçlendirilme ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğunu saptamışlardır. Yeni mezun hemşirelerin dayanıklılıklarını, mesleklerine yükledikleri anlamı, mesleki bilgi ve becerilerin kazandırılması yoluyla mesleki yetkinlik, etki ve özerkliklerini arttırıcı uygulamalara sahip güçlendirme programlarının yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirilme algılarını da arttırdığı görölmektedir.

Bu bulgulara ek olarak grup içi değerlendirmelere bakıldığında son ölçümde yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme toplam ölçek puan ortalamaları ile tüm alt boyutlarının puan ortalamalarında anlamlı bir artış görölmekle birlikte deney grubundaki hemşirelerin puan artışı çok daha yüksek düzeydedir (Tablo 4.3.3). Hem deney hem de kontrol grubundaki yeni mezun hemşirelerin ilk ve son ölçümlerdeki anlamlı artışın görölmesi tüm hemşirelerin artan çalışma süreleri ile birlikte gerçeklik şokunun sebep olduğu olumsuz psikolojik durumların azalması ve deneyim ile yeni mezun hemşirelerin mesleki yetkinlik ve etki düzeylerinin de artması ile açıklanabilir. Yapılan diğerk çalışmalarda da bu bulguyu destekler nitelikte olup yeni mezun hemşirelerin deneyim süresi arttıkça duygusal tükenme oranlarının azaldığı, psikolojik dayanıklılıklarının ve güçlendirilme algılarının arttığı bulunmuştur (Kuokkanen ve ark., 2016; Watkins ve ark., 2016). Bu bulguların yanı sıra grup içi değerlendirmeler sonucunda yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programına katılan deney grubundaki hemşirelerin ilk ve son değerlendirmelerdeki psikolojik güçlendirme puan ortalamalarındaki artışın kontrol grubundakilere göre yaklaşık iki katı olduğu görölmektedir (Tablo 4.3.3). Bu durum da geliştirilen eğitim programının yeni mezun hemşirelerde psikolojik güçlendirme algısının artışında son derece etkili bir uygulama olduğunu göstermektedir.

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen ters yüz eğitim modeline dayanan eğitim programına katılan yeni mezun hemşireler eğitimlerin süresini, içeriklerini, kullanılan eğitim yöntem ve tekniklerini, eğitimin yapıldığı yerin özelliklerini oldukça yeterli düzeyde değerlendirdikleri görölmektedir. Ayrıca yeni mezun hemşireler eğitim videolarının ses ve görüntü kalitesini de oldukça yeterli düzeyde olarak değerlendirirken programın kullanımını ortalama düzeyde kolay bulmuşlardır (Tablo 4.3.4). Hemşireler ters yüz eğitim modelinin konfor alanlarında ve istedikleri zamanda eğitimlere erişme imkânı tanınması ve sınıf içi uygulamalarda uzun süreli teorik eğitimler yerine eğlenceli ve aktif olarak katılabilecekleri uygulama çalışmalarına olanak vermesi sebebi ile de oldukça etkin bir eğitim modeli olarak bulmuşlardır. Yapılan çalışmalarda da hemşireler ters yüz eğitim modelinin temel alındığı eğitimleri bireysel çalışmaya olanak vermesi, sınıf içi beceri uygulamalarına ve eğitimcilerden alınan rehberliğe daha fazla imkan tanınması sebebi ile geleneksel eğitim modellerine göre daha etkili bulmuşlardır (Murphy ve ark., 2022; Presti ve ark., 2016). Lin ve ark. (2019) yaptıkları deneysel çalışmada ters yüz eğitim modelinin temel alındığı hasta ile iletişim eğitimine katılan deney grubundaki hemşirelerin geleneksel teorik eğitim modeli ile aynı eğitimi alan kontrol grubundaki hemşirelere göre eleştirel düşünme ve öz yeterlilik puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu raporlamıştır.

Bu bulgulara ek olarak çalışmaya katılan hemşireler, yapısal ve psikolojik güçlendirme teorilerine dayalı olarak hazırlanan eğitim programının mesleki gelişimlerine olumlu katkı sağladığını, kurumlarında uygulayabilecekleri yeni bilgi ve becerileri kazandıklarını ve güçlendirme konusuna olan ilgilerinin daha fazla arttığını belirtmişlerdir. Ayrıca eğitim programına katılan hemşireler kendilerine özel geliştirilen eğitim programı sayesinde psikolojik olarak güçlendiklerini ve daha değerli hissettiklerini de belirtmişlerdir. Yeni mezun hemşirelerin kendilerine yönelik geliştirilen bir eğitim programının kendilerini değerli hissettirdiklerini ifade etmeleri de beklendi bir bulgudur. İlgili literatür incelendiğinde Bard ve ark.nın (2022) hemşireler için geliştirdikleri güçlendirme programına katılan hemşirelerin %96.3'ünün eğitim programının mesleki gelişimlerine değer kattığını ve liderlik ve mesleki yetkinlikleri bakımından güçlendiklerini belirttikleri görölmektedir. Lin ve ark. (2014) ise yaptıkları sistematik derlemede yeni mezun hemşirelere değer katan ve onların dayanıklılıklarını artırıcı yönde geliştirilen eğitim programlarının yeni mezunların iş memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini belirlemişlerdir. Bu bulgulara göre yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirilmesine yönelik hazırlanan, ters yüz eğitim modeline dayalı

geliştirilen eğitim programının güçlendirme teorileri temel alarak hazırlanması sebebi ile içerik ve eğitsel yönünün katılımcılar tarafından eğitimin hedeflerini karşılayacak şekilde iyi yapılandırılmış bir eğitim programı olarak kabul gördüğü, seçilen eğitim modelinin ise yetişkin eğitimi için konfor sağlayan, eğitici, ilgi çekici ve etkin bir eğitim olarak değerlendirildiği görülmektedir. Ancak eğitim programının online bölümünün katılımcılara daha fazla kullanım kolaylığı sağlayacak içeriğe sahip olması eğitim sonu memnuniyet düzeyini arttırabilir.



Bölüm: 6

SONUÇ VE ÖNERİLER**6.1. Sonuçlar****6.1.1 Çalışmanın karma desenine ait sonuçlar**

Yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyleri ile güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile karma desende gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hemşirelerin yaş ortalaması 23 yıl $\pm$ 1.24 olup %72,7'si kadın, %90,5'i bekar ve %87,3'ü lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşirelerin %56'sı 23 yaşından büyük, %40'ı özel/vakıf hastanelerinde çalışmakta ve %54,0'ü yatan hasta ünitelerinde görev yapmaktadır, mesleki deneyim ortalamasının 8 ay $\pm$ 2.38 kurumdaki deneyim ortalaması ise 8 ay $\pm$ 2.44'dir. %68,2'si gece ve gündüz karışık olacak şekilde günde 12 saatlik vardiya düzeninde ve %55,0'i haftalık 48 saat üzerinde çalışmaktadır.
- Hemşirelerin tamamının güçlendirmeye yönelik herhangi bir eğitim almadığı; %67,3'ünün mezuniyet sonrası herhangi bir sertifika ya da uzmanlık eğitimine katılmadığı ve %88,2'sinin herhangi bir mesleki örgüt üyeliği bulunmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %56,4'ü işe başladıklarında uyum programına katılan; %75'i gelecek beş sene içerisinde mesleki kariyer planlaması olan; %34,5'i kurumlarının kariyer fırsatlarını yeterli olarak değerlendiren; %39,1'i mesleki memnuniyet düzeylerinde kararsız, %40,9'u birlikte çalıştıkları yöneticilerin tutumlarını yeterli düzeyde memnun ve %32,7'si de çalıştıkları kurumdan memnun olma düzeyleri kararsız olan hemşirelerden oluştuğu görülmektedir.
- Yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme ölçeği toplam puan ortalaması 17.78 ± 3.78 bulunmuş olup orta düzeydedir. Yapısal güçlendirme ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; $3.18 \pm .77$ ile bilgiye erişim alt boyutunun en yüksek, $2.71 \pm .79$ ile kaynaklara erişim alt boyutunun en düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.2).
- Yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirme ölçeği toplam puan ortalaması 44.01 ± 10.35 bulunmuş olup orta düzeydedir. Psikolojik güçlendirme ölçeğinin

alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; 13.70 ± 2.68 ile anlam alt boyutunun en yüksek, 7.64 ± 3.11 ile etki boyutunun en düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.2).

- Yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme toplam ölçek puan ortalamaları arasında çok yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=.88$, <0.01) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.4).
- Hemşirelerin yapısal güçlendirme ölçeği ile psikolojik güçlendirme ölçeği alt boyutlarından “Anlam”, “Yetkinlik”, “Otonomi” ve “Etki” boyutlarında çok yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki (sırasıyla $r=.76$, <0.01 ; $r=.76$, <0.01 ; $r=.79$, <0.01 ; $r=.84$, <0.01) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.4).
- Hemşirelerin psikolojik güçlendirme ölçeği ile yapısal güçlendirme ölçeği alt boyutlarından “Fırsatlara erişim”, “Bilgiye erişim”, “Desteklere erişim”, “Kaynaklara erişim”, “Formal güç” ve “İnformel güç” boyutlarında çok yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki (sırasıyla $r=.70$, <0.01 ; $r=.75$, <0.01 ; $r=.81$, <0.01 ; $r=.76$, <0.01 ; $r=.79$, <0.01 ; $r=.75$, <0.01) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.4).
- Hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkileyen faktörlerin belirlendiği aşamalı çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçlarına göre çalışılan kurumda hizmet içi eğitimlere yönelik memnuniyet düzeyi ($p<.001$), çalışılan kuruma yönelik genel memnuniyet düzeyi ($p<.001$), mesleki memnuniyet düzeyi ($p<.001$), oryantasyon/uyum programına katılma durumu ($p<.05$), yönetici tutumuna yönelik memnuniyet düzeyi ($p<.01$), kurum türü ($p<.05$) ve mesleki deneyim süresi ($p<.05$) hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerini etkileyen değişkenlerdir. Yedi bağımsız değişken, yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme ölçeği puanına ait varyansı %69,5 oranında açıklamakta olup nihai model istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$) (Tablo 4.1.5).
- Hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlendiği aşamalı çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre mesleki memnuniyet düzeyi ($p<.001$), çalışılan kuruma yönelik memnuniyet düzeyi, yönetici tutumuna yönelik memnuniyet düzeyi ($p<.001$), çalışılan kurumdaki hizmet içi eğitimlere yönelik memnuniyet düzeyi ($p<.05$), oryantasyon/uyum programına katılım durumu ($p<.05$), çalışılan kuruma yönelik memnuniyet düzeyi ($p<.05$), mesleki deneyim süresi ($p<.05$) ve vardiya türü ($p<.001$) olduğu belirlenmiştir. Yedi bağımsız değişken yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirme ölçeği puanına

ait varyansı %66,6 oranında açıklamaktadır ($p<.05$) (Tablo 4.1.6).

- 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerin güçlendirme algılarının belirlenmesine yönelik gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinin betimsel analizi sonucuna göre “güç kavramı”, “mesleki izlenim” ve “güçlendirme süreci” olmak üzere üç bağlam ve bağlamlara ait 9 tema ve 25 alt tema belirlenmiştir (Tablo 4.2.2).
- Güç kavramı bağlamına ait Bireysel özellikler”, “Sosyo-ekonomik özellikler” ve “Mesleki özellikler” temaları elde edilmiştir. Bireysel özellikler teması altında fiziki özellikler, kişilik özellikleri ve yetenekler alt temaları, sosyo-ekonomik özellikler teması altında statü, gelir durumu, toplumsal unsurlar alt temaları, mesleki özellikler teması altında ise el beceri ve teorik bilgi alt temaları oluşturulmuştur.
- Mesleki izlenim bağlamına ait “Mesleğe yönelik duygular” ve “Mesleğe yönelik düşünceler” temaları belirlenmiştir. Mesleğe yönelik duygular teması altında hayal kırıklığı, öfke, kaygı, değersizlik ve heyecan alt temaları; Mesleğe yönelik düşünceler teması altında ise işten ayrılma ve iş doyumu alt temaları elde edilmiştir.
- Güçlendirme süreci bağlamına ait “Güç kaynakları”, “Güçsüzlük nedenleri”, “Güçsüz hissedilen durumlarla baş etme yolları” ve “Güçlendirmeye yönelik girişimler” alt temaları belirlenmiştir. Güç kaynakları temasına ait bireysel, mesleki ve örgütsel alt temaları; Güçsüz hissedilen durumla baş etme temasına ait duygu odaklı baş etme ve problem odaklı baş etme alt temaları; Güçlendirmeye yönelik girişimler temasına ait bireysel, mesleki ve örgütsel alt temaları; Güçlendirmeye yönelik girişimler temasına ait ise mesleki ve örgütsel alt temaları belirlenmiştir.

6.1.2. Randomize kontrollü deneysel çalışmaya ait sonuçlar

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği randomize kontrollü deneysel çalışmaya ait sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

- Deney ve kontrol grubu yeni mezun hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çalıştıkları birim türü, mesleki deneyimi ve haftalık çalışma süreleri incelenmiş olup tüm bu değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olup gruplar homojen dağılım göstermektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.3.1).

- Deney ve kontrol grubunun yapısal güçlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları ile yapısal güçlendirmenin fırsatlara erişim, bilgiye erişim, kaynaklara erişim, formal güç, informal güç ve genel güçlendirme alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve grupların ölçek puanlarının homojen dağılım gösterdiği bulunmuştur ($p>0,05$). Ancak deney ve kontrol grubunun yapısal güçlendirmenin desteklere erişim alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3.2).
- Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen eğitim programının deney grubuna uygulanmasından üç ay sonra yapılan son değerlendirmede yapısal güçlendirme ölçeğinin toplam puan ortalaması ve yapısal güçlendirmenin tüm alt boyutlarına ait puan ortalamaları açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve deney grubunun toplam puan ortalamasının (67.81 ± 4.07) kontrol grubundan (56.22 ± 7.15) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3.2).
- Deney grubundaki yeni mezun hemşirelerin ilk ve son değerlendirmelerdeki yapısal güçlendirme toplam ölçek puan ortalamaları 15.12 ± 3.08 'lik puan artışı ile istatistiksel olarak anlamlı bulunurken kontrol grubundaki yeni mezun hemşirelerin ilk ve son değerlendirmelerdeki yapısal güçlendirme toplam ölçek puan ortalamaları ise 5.31 ± 0.22 'lik puan artışı ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3.2).
- Yapısal güçlendirme ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları grup içi değişimler açısından incelendiğinde ise hem deney hem de kontrol grubundaki yeni mezun hemşirelerin ilk ve son değerlendirmelerdeki yapısal güçlendirmeye ait tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3.2).
- Yeni mezun hemşirelerin ilk değerlendirmede psikolojik güçlendirme ölçek puan ortalamaları ile psikolojik güçlendirmenin anlam, yetkinlik, özerklik ve etki alt boyutlarına ait puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.3).
- Deney grubundaki yeni mezun hemşirelere geliştirilen eğitim programının uygulanmasından üç ay sonra yapılan son değerlendirmede ise psikolojik güçlendirme ölçeğinin toplam puan ortalaması ve psikolojik güçlendirmenin tüm alt boyutlarına ait puan ortalamaları açısından deney ve kontrol grubu arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu deney grubunun toplam puan ortalamasının (43.09 ± 4.35) kontrol grubundan (37.38 ± 3.59) daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.3.3).

- Deney grubundaki yeni mezun hemşirelerin ilk ve son değerlendirmelerdeki psikolojik güçlendirme toplam ölçek puan ortalamaları 9.62 ± 0.01 'lik puan artışı ile istatistiksel olarak anlamlı bulunurken kontrol grubundaki yeni mezun hemşirelerin ilk ve son değerlendirmelerdeki psikolojik güçlendirme toplam ölçek puan ortalamaları 4.12 ± 0.27 'lik puan artışı ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.3.3).
- Psikolojik güçlendirme ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları grup içi değişimler açısından incelendiğinde hem deney hem de kontrol grubundaki yeni mezun hemşirelerin ilk ve son değerlendirmelerdeki psikolojik güçlendirmeye ait tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.3.3).
- Yeni mezun hemşireler eğitim programının yüz yüze bölümünün eğitim süresini (4.28 ± 0.68), eğitim içeriğini (4.69 ± 0.47), eğitim teknik ve yöntemi (4.34 ± 0.60) ile eğitimin verildiği mekânı (4.81 ± 0.39) yeterli ve uygun olarak değerlendirmişlerdir. Hemşireler yüz yüze eğitimin kurumlarında uygulayabilecekleri yeni bilgi ve becerileri kazandırdığını (4.41 ± 0.61), mesleki gelişimlerini olumlu yönde etkilediğini (4.41 ± 0.56), ve eğitimin güçlendirme konusuna olan ilgilerini arttırdığını (4.50 ± 0.56), belirtmişlerdir (Tablo 4.3.4).
- Hemşireler eğitim programının online bölümüne ait eğitim videolarının süresini (4.19 ± 0.82), eğitim videolarının içeriğini (4.59 ± 0.56), eğitim videolarının ses ve görüntü kalitesini (4.66 ± 0.48) uygun ve yeterli olarak değerlendirirken online eğitim programının kullanıcıya kolaylık sağlama durumunu diğer değişkenlere göre daha ortalama bir seviyede (3.94 ± 0.80) değerlendirmişlerdir. Yeni mezun hemşireler online eğitimin kurumlarında uygulayabilecekleri yeni bilgi ve becerileri kazandırdığını (4.38 ± 0.61), mesleki gelişimlerine olumlu katkı sağladığını (4.56 ± 0.50) ve eğitimin güçlendirme konusuna olan ilgilerini arttırdığını (4.53 ± 0.56) belirtmişlerdir (Tablo 4.3.4).

6.2. Öneriler

Yapılan çalışmanın sonuçları doğrultusunda belirlenen öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Karma desendeki çalışma sonuçları bağlamında; sağlık kurum ve kuruluşlarındaki

yönetici ve politika yapıcılarının yeni mezun hemşirelerin yapısal güçlendirilmesine yönelik sağlıklı çalışma koşulları oluşturarak örgütsel kaynakların adil ve ulaşılır bir şekilde dağılımına yönelik faaliyetlerde bulunması, karma desendeki çalışma sonuçları bağlamında; sağlık kurum ve kuruluşlarındaki yönetici ve politika yapıcılarının, yeni mezun hemşirelerin psikolojik güçlendirilmesine yönelik iş ve kariyer olanakları sağlayarak, iş zenginleştirme yoluyla yeni mezun hemşirelerin çalışma ortamındaki etki düzeylerini arttırıcı uygulamaları ve politikaları desteklemesi,

- Çalışma kapsamında yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye yönelik geliştirilen eğitim programının sağlık kurum ve kuruluşlarının hemşireler için uygulanan uyum programlarına veya klinik eğitim süreçlerine entegre edilmesi,
- Yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye yönelik geliştirilen eğitim programının daha geniş örneklemele yeni mezunların meslekten ayrılma niyetlerine, devir hızı oranlarına, tükenmişlik düzeylerine, mesleki memnuniyet düzeylerine, mesleki yeterlilik düzeylerine ve hasta bakım kalitesi ile ilişkili çıktılara etkilerine yönelik çalışmalar yapılması,
- Yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye yönelik geliştirilen eğitim programının online bölümünün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tüm yeni mezun hemşirelerin erişimine açılarak uzun dönemli çalışmaların tasarlanması,
- Yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye yönelik geliştirilen eğitim programının Sağlık Bakanlığına sunularak tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hemşireler için yaygınlaştırılabilir bir güçlendirme eğitim modeline dönüştürülmesi,
- Yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye yönelik geliştirilen eğitim programının katılımcı deneyim, görüş ve önerilerinin incelendiği çalışmalar planlanması,
- Araştırmadaki katılımcı görüşleri göz önüne alınarak yeni mezun hemşireleri güçlendirmek için geliştirilen eğitim programının tasarım güncellemelerinin yapılması ve programın sürekli geliştirilmesi,
- Yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye yönelik geliştirilen eğitim programının dilinin (uluslararası kabul gören dillerde; İngilizce, İspanyolca vb.) ve içeriğinin ülkelere göre güncellenerek, uluslararası araştırmalar yapılarak test edilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Albasal, N. A., Eshah, N., Minyaw, H. E., Albashtawy, M., & Alkhawaldeh, A. (2022). Structural and psychological empowerment and organizational commitment among staff nurses in Jordan. *In Nursing Forum*, 57(4), 624-631. doi:10.1111/nuf.12721
- Al-Dweik, G., Al-Daken, L. I., Abu-Snieneh, H., & Ahmad, M. M. (2016). Work-related empowerment among nurses: literature review. *International Journal of Productivity and Quality Management*, 19(2), 168-186. doi: 10.1504/IJPQM.2016.078885
- AlMekkawi, M., & El Khalil, R. (2020). New graduate nurses' readiness to practise: a narrative literature review. *Health Professions Education*, 6(3), 304-316. doi:10.1016/j.hpe.2020.05.008
- Al-Samarraie, H., Shamsuddin, A., & Alzahrani, A. I. (2020). A flipped classroom model in higher education: a review of the evidence across disciplines. *Educational Technology Research and Development*, 68, 1017-1051. doi:10.1007/s11423-019-09718-8
- Amini, K., Negarandeh, R., Ramezani-Badr, F., Moosaeifard, M., & Fallah, R. (2015). Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. *International journal of nursing practice*, 21(1), 52-59. doi:10.1111/ijn.12210
- Andregård, A. C., & Jangland, E. (2015). The tortuous journey of introducing the Nurse Practitioner as a new member of the healthcare team: A meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 3-14. doi: 10.1111/scs.12120
- Armellino, D., Quinn Griffin, M. T., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult critical care units. *Journal of nursing management*, 18(7), 796-803. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01130.x
- Atasoy, I., & Sütütemiz, N. (2014). Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 94-104. <https://dergipark.org.tr/en/pub/fnjd/issue/30814/333309>
- Ayaz, S., & Beydağ, K. D. (2014). Factors Affecting The Quality Of Work Life Of Nurses: Example Of Balıkesir. *Journal of Health and Nursing Management*, 1(2), 60-69.

- Babaeipour-Divshali, M., Amrollahimishavan, F., Vanaki, Z., Abdollahimohammad, A., & Firouzkouhi, M. (2016). Effect of head nurse empowerment program on staff nurses' job satisfaction at two educational hospitals in Rasht, Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(3), 306. doi: 10.4103/1735-9066.180379
- Baumann, A., Crea-Arsenio, M., Hunsberger, M., Fleming-Carroll, B., & Keatings, M. (2019). Work readiness, transition, and integration: The challenge of specialty practice. *Journal of Advanced Nursing*, 75(4), 823-833. doi:10.1111/jan.13918
- Bard, K., Cornell, J. A., Cunningham, S. D., Madigan, E. A., & Solomon, J. (2022). The Nurse Empowerment Program for nurses in direct care positions. *The Journal of Nursing Administration*, 52(10), 542. doi: 10.1097/NNA.0000000000001196
- Bekar, E. Ö., & Gökoğlu, E. (2022). Yeni Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve İş Stres Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), 149-155. doi:10.31125/hunhemsire.1167248
- Benner, P. (1984). From novice to expert. Menlo Park, 84(1480), 10-1097. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED384695.pdf#page=130>
- Bergmann, J. & Sams, A. (2012). Flip your classroom: Reach every student in every class every day. Washington, DC: International Society for Technology in Education. https://www.rcboe.org/cms/lib/ga01903614/centricity/domain/15451/flip_your_classroom.pdf
- Bloom, B. (1956). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals Handbook 1, Cognitive Domain. New York, NY: David McKay. [Curriculum Windows: What Curriculum Theorists of the 1950s Can Teach Us ... - Google Books](#)
- Boamah, S., & Laschinger, H. (2015). Engaging new nurses: The role of psychological capital and workplace empowerment. *Journal of Research in Nursing*, 20(4), 265-277. doi:10.1177/1744987114527302
- Boswell, S., Lowry, L. W., & Wilhoit, K. (2004). New nurses' perceptions of nursing practice and quality patient care. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(1), 76-81. doi: 10.1097/00001786-200401000-00014
- Burkhard, M.A, Nathaniel K.A. (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik. Alpar, Ş., Bahçecik, N., Karabacak, Ü. (Çeviri Editörleri). 3. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 469-479.
- Butler, M. R., & Felts, J. (2006). Tool kit for the staff mentor: Strategies for improving retention. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(5), 210-213. doi:10.3928/00220124-20060901-10

- Cacioppe, R. (1998). Structured empowerment: an award-winning program at the Burswood Resort Hotel. *Leadership & Organization Development Journal*, 19(5), 264-274.
- Cha, J., & Kim, J. H. (2020). Effects of Flipped learning on the critical thinking disposition, academic achievement and academic self-efficacy of nursing students: A mixed methods study. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 26(1), 25-35. doi:10.5977/jkasne.2020.26.1.25
- Cai, C., & Zhou, Z. (2009). Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nursing & health sciences*, 11(4), 397-403. doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00470.x
- Caliskan, A., & Ergun, Y. A. (2012). Examining job satisfaction burnout and reality shock amongst newly graduated nurses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 47, 1392-1397. doi:10.1016/j.sbspro.2012.06.831
- Carroll, M. A. (1994). Empowerment theory: Philosophical and practical difficulties. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 35(4), 376-381. doi: 10.1037/0708-5591.35.4.376
- Chen, H. Y. L., & Chen, N. S. (2014). Design and evaluation of a flipped course adopting the holistic flipped classroom approach. 14th International Conference on Advanced Learning Technologies, Athens, Greece, 2014, pp. 627-631, doi: 10.1109/ICALT.2014.183.
- Cho, J., Laschinger, H. S., & Wong, C. (2006). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Leadership-Academy of Canadian Executive Nurses*, 19(3), 43. doi: 10.12927/cjnl.2006.18368
- Cicolini, G., Comparcini, D., & Simonetti, V. (2014). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *Journal of nursing management*, 22(7), 855-871. doi:10.1111/jonm.12028
- Conger, J.A., & Kanungo, R.N. (1988). The Empowerment Process Integrating Theory and Practice. *Academy of Management Review*, 13 (3), 471-482.
- Clare, J., & Van Loon, A. (2003). Best practice principles for the transition from student to registered nurse. *Collegian*, 10(4), 25-31. doi:10.1016/S1322-7696(08)60073-6

- Cleary, M., Horsfall, J., Jackson, D., Muthulakshmi, P., & Hunt, G. E. (2013). Recent graduate nurse views of nursing, work and leadership. *Journal of clinical nursing*, 22(19-20), 2904-2911. doi:10.1111/jocn.12230
- Cline J. (2001) The Relationship Between Nurses' Perceptions of Job-Related Empowerment, Psychological Empowerment, Organizational Trust, and Job Satisfaction. MScN dissertation. University of Western Ontario, London, ON.
- Craven, C. (2002). GNOSIS program pays off. *Nursing Management*, 33(8), 15-16. doi: 10.1097/00006247-200208000-00008
- Crawford, C. L., Chu, F., Judson, L. H., Cuenca, E., Jadalla, A. A., Tze-Polo, L., ... & Garvida Jr, R. (2019). An integrative review of nurse-to-nurse incivility, hostility, and workplace violence: A GPS for nurse leaders. *Nursing administration quarterly*, 43(2), 138-156. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000338
- Dahinten, V. S., Macphee, M., Hejazi, S., Laschinger, H., Kazanjian, M., McCutcheon, A., ... & O'Brien-Pallas, L. (2014). Testing the effects of an empowerment-based leadership development programme: part 2—staff outcomes. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 16-28. doi: 10.1111/jonm.12059
- D'ambra, A. M., & Andrews, D. R. (2014). Incivility, retention and new graduate nurses: an integrated review of the literature. *Journal of nursing management*, 22(6), 735-742. doi: 10.1111/jonm.12060
- Dirik, H. F., & Intepeler, S. S. (2017). The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *Journal of nursing management*, 25(4), 256-265. doi: 10.1111/jonm.12458
- Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 65(5), 1103-1113. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x
- Durukan, U. A. G. S., Akyürek, U. A. G. Ç., & Coşkun, A. G. E. (2010). Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Güven, Güçlendirme ve Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(3), 411-434. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sduibfd/issue/20826/223009>
- Ellis-Stoll, C. C., & Popkess-Vawter, S. (1998). A concept analysis on the process of empowerment. *Advances in Nursing Science*, 21(2), 62-68.
- Emener, W. G. (1991). An empowerment philosophy for rehabilitation in the 20th century. *Journal of Rehabilitation*, 57(4), 7.

- Er, F., & Altuntaş, S. (2014). Hemşirelikte personel güçlendirme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 155-160. doi:10.5222/SHYD.2014.155
- Eren, H., & Bal, M. D. (2015). Hemşirelikte örgütsel bağlılık. *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 2(1): 44-50. doi: 10.5222/SHYD.2015.044
- Erickson, J. I., Hamilton, G. A., Jones, D. E., & Ditomassi, M. (2003). The value of collaborative governance/staff empowerment. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 33(2), 96-104. doi: 10.1097/00005110-200302000-00006
- Erstad, M. (1997). Empowerment and organizational change. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 9(7), 325-333. doi: 10.1108/09596119710190976
- Etzioni, A. (1975). Comparative analysis of complex organizations, rev. Simon and Schuster. Comparative Analysis of Complex Organizations, Rev. Ed. - Amitai Etzioni - Google Books. (Erişim tarihi: 06.09.2023)
- Evans, C., Razia, R., & Cook, E. (2013). Building nurse education capacity in India: insights from a faculty development programme in Andhra Pradesh. *BMC nursing*, 12(1), 1-8. doi: 10.1186/1472-6955-12-8
- Fleming, P., & Spicer, A. (2014). Power in management and organization science. *Academy of Management Annals*, 8(1), 237-298. doi: 10.5465/19416520.2014.875671
- Flinkman, M., & Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions—a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of nursing management*, 23(8), 1050-1057. doi: 10.1111/jonm.12251
- Forehand, M. (2010). Bloom's taxonomy. *Emerging perspectives on learning, teaching, and technology*, 41(4), 47-56.
- Fragkos, K. C., Makrykosta, P., & Frangos, C. C. (2020). Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 939-962. doi: 10.1111/jan.14289
- Friend, M. L., & Sieloff, C. L. (2018). Empowerment in nursing literature: An update and look to the future. *Nursing science quarterly*, 31(4), 355-361. doi: 10.1177/089431841879288

- Gaudine, A., Patrick, L., & Busby, L. (2019). Nurse leaders' experiences of upwards violence in the workplace: a systematic review protocol. *JBISIRIR*, 17(5), 627-632. doi: 10.11124/JBISIRIR-2017-003765
- García-Sierra, R., & Fernández-Castro, J. (2018). Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *Journal of advanced nursing*, 74(12), 2809-2819. doi: 10.1111/jan.13805
- Gholami, M., Saki, M., & Hossein Pour, A. H. (2019). Nurses' perception of empowerment and its relationship with organizational commitment and trust in teaching hospitals in Iran. *Journal of nursing management*, 27(5), 1020-1029. doi: 10.1111/jonm.12766
- Gibson, C. M. (1993). Empowerment theory and practice with adolescents of color in the child welfare system. *Families in Society*, 74(7), 387-396.
- Golubev, O., & Testov, V. (2015). Network information technologies as a basis of new educational paradigm. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 214, 128-134. doi:10.1016/j.sbspro.2015.11.604
- Graf, A. C., Jacob, E., Twigg, D., & Nattabi, B. (2020). Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 3097-3107. doi:10.1111/jocn.15234
- Halvorsen, K., Dihle, A., Hansen, C., Nordhaug, M., Jerpseth, H., Tveiten, S., ... & Knutsen, I. R. (2020). Empowerment in healthcare: A thematic synthesis and critical discussion of concept analyses of empowerment. *Patient education and counseling*, 103(7), 1263-1271. doi: 10.1016/j.pec.2020.02.017
- Hogg, M. A., & Reid, S. A. (2015). Social identity, leadership, and power. In *The use and abuse of power* (pp. 159-180). Psychology Press. Social Identity, Leadership, and Power | 12 | The Use and Abuse of Pow (taylorfrancis.com)
- Hornstein, H. A. (2004). Empowerment and process consultation: Two sides of the same coin. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 9(1), 1-13.
- Ikematsu, Y., Egawa, K., & Endo, M. (2019). Prevalence and retention status of new graduate nurses with special support needs in Japan. *Nurse education in practice*, 36, 28-33. doi: 10.1016/j.nepr.2019.02.007
- Im, S. B., Cho, M. K., Kim, S. Y., & Heo, M. L. (2016). The Huddling Programme: effects on empowerment, organisational commitment and ego-resilience in clinical nurses—a randomised trial. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1377-1387. doi: 10.1111/jocn.13228

- International Council of Nursing (ICN) (2010). Leadership for Change™. <http://www.icn.ch/pillarsprograms/background/>. (Erişim tarihi: 03.09.2023).
- International Council of Nursing (ICN) (2021). Nurses: A Voice to Lead - A Vision for Future Healthcare. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/nurses-voice-lead-vision-future-healthcare> (Erişim tarihi: 03.09.2023).
- İleri, S. G. (2007). Yeni mezun hemşirelerin profesyonel rollerine geçiş süreci algısı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. (Doktora Tezi), DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- İspir, Ö. & Yıldırım A. (2020). Hemşirelerin güçlendirme algıları ve uygulamalar üzerinde kontrolleri: Hemşire ve hasta sonuçları. (Yükseklisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul. <https://hdl.handle.net/20.500.12831/4268>
- Kanter R.M. (1977) Men and Women of the Corporation. Basic Books, New York.
- Karadağ, G., Kılıç, S. P., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., & Kayaaslan, H. (2013). Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(6), 665 - 672.
- Kern, T. & Rubin, A. (2012). Designing The Future of Learning: Unthink School to Rethink Learning. 2Revolutions.http://www.rodelfoundationde.org/wp-content/uploads/2014/03/2Rev_Designing_the_Future_of_Learning.pdf
- Karimi, L., Leggat, S. G., Bartram, T., Afshari, L., Sarkeshik, S., & Verulava, T. (2021). Emotional intelligence: predictor of employees' wellbeing, quality of patient care, and psychological empowerment. *BMC psychology*, 9(1), 1-7. doi: 10.1186/s40359-021-00593-8
- Kidman, L., Thorpe, R., Jones, R. L., & Lewis, C. (2001). Developing decision makers: An empowerment approach to coaching. IPC Print Resources.
- Kim, E. Y., & Yeo J. H. (2019). Effects of pre-graduation characteristics and working environments on transition shock of newly graduated nurses: A longitudinal study. *Nurse education today*, 78, 32-36. doi: 10.1016/j.nedt.2019.04.002
- Kocaman, G., Intepeler, S. S., Sen, H., Yurumezoglu, H. A., & Ozbicakci, S. (2012). An example of a preceptor nursing education program for novice nurses. *Journal of Education and Research in Nursing*, 9(2), 28-35.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Isoaho, H., Flinkman, M., & Meretoja, R. (2016). Newly graduated nurses' empowerment regarding professional

- competence and other work-related factors. *BMC nursing*, 15(1), 1-8. doi: 10.1186/s12912-016-0143-9
- Labrague, L. J., De los Santos, J. A. A., Tsaras, K., Galabay, J. R., Falguera, C. C., Rosales, R. A., & Firmo, C. N. (2020). The association of nurse caring behaviours on missed nursing care, adverse patient events and perceived quality of care: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 28(8), 2257-2265. doi: 10.1111/jonm.12894
- Lampe, K., Stratton, K., & Welsh, J. R. (2011). Evaluating orientation preferences of the generation Y new graduate nurse. *Journal for Nurses in Professional Development*, 27(4), E6-E9. doi: 10.1097/NND.0b013e3182236646
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Casier, S. (2000). Organizational trust and empowerment in restructured healthcare settings: effects on staff nurse commitment. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 30(9), 413-425. doi: 10.1097/00005110-200009000-00008
- Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of advanced nursing*, 66(12), 2732-2742. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05420.x
- Laschinger, H.K, Finegan, J. Shamian, J. (2001). The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Management Review*, 26(3), 7-23. doi: 10.1097/00004010-200107000-00002
- Laschinger, H.K., Leiter, M. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-267. doi: 10.1097/00005110-200605000-00019
- Laschinger, H.K., Nosko, A., Wilk, P., Finegan, J. (2014). Effects of unit empowerment and perceived support for Professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time-lagged study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), 1615-1623. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.04.010
- Lashinger, J., & Havens, D. (1996). Staff nurse empowerment and perceived control over nursing practice. *J Nur Adm*, 26(9), 27-35. doi: 10.1097/00005110-199609000-00007
- Lasswell, H. D. (2017). Power and society: A framework for political inquiry. *Routledge*. doi: 10.4324/9781315127156

- Lee, M. K., & Park, B. K. (2018). Effects of flipped learning using online materials in a surgical nursing practicum: A pilot stratified group-randomized trial. *Healthcare informatics research*, 24(1), 69-78. doi:10.4258/hir.2018.24.1.69
- Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (Eds.). (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. Psychology Press.
- Lin, P. S., Viscardi, M. K., & McHugh, M. D. (2014). Factors influencing job satisfaction of new graduate nurses participating in nurse residency programs: A systematic review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(10), 439-450. doi:10.3928/00220124-20140925-15
- Lin, H. C., Hwang, G. J., Chang, S. C., & Hsu, Y. D. (2021). Facilitating critical thinking in decision making-based professional training: An online interactive peer-review approach in a flipped learning context. *Computers & Education*, 173, 104266. doi:10.1016/j.compedu.2021.104266
- Lin, H. C., Hwang, G. J., & Hsu, Y. D. (2019). Effects of ASQ-based flipped learning on nurse practitioner learners' nursing skills, learning achievement and learning perceptions. *Computers & Education*, 139, 207-221. doi: 10.1016/j.compedu.2019.05.014
- Mannheim, K. (Ed.). (1951). *Freedom Power & Democ Plan V 4* (1st ed.). *Routledge*. doi: 10.4324/9781315005041
- Mansour, M., Darawad, M., Mattukoyya, R., Al-Anati, A., Al-Madani, M., & Jamama, A. (2022). Socio-demographic predictors of structural empowerment among newly qualified nurses: Findings from an international survey. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 17(3), 345-352.
- Maousavi-Raknabadi, R. S., Momennasab, M., Askarian, M., Haghshenas, A., Marjadi, B. (2018). Causes of medical errors and its under-reporting amongst pediatric nurses in Iran: A qualitative study. *International Journal for Quality in Health Care*, 31:7, 541-546. doi: 10.1093/intqhc/mzy202
- Marzano, R., & Kendall, J. (2001). *The new taxonomy of educational objectives*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press
- Melkote, S. R., & Steeves, H. L. (2015). *Communication for development: Theory and practice for empowerment and social justice*. SAGE Publications India.
- Mirza, N., Manankil-Rankin, L., Prentice, D., Hagerman, L. A., & Draenos, C. (2019). Practice readiness of new nursing graduates: A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 37, 68-74. doi: 10.1016/j.nepr.2019.04.009

- Missildine, K., Fountain, R., Summers, L., & Gosselin, K. (2013). Flipping the classroom to improve student performance and satisfaction. *Journal of Nursing Education*, 52(10), 597-599. doi:10.3928/01484834-20130919-03
- Mooney, M. (2007). Facing registration: the expectations and the unexpected. *Nurse education today*, 27(8), 840-847. doi: 10.1016/j.nedt.2006.11.003
- Mortaş, K. (2005). Örgütsel güven ve iş yeri güçlendirmesinin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Murillo-Zamorano, L. R., Sánchez, J. Á. L., & Godoy-Caballero, A. L. (2019). How the flipped classroom affects knowledge, skills, and engagement in higher education: Effects on students' satisfaction. *Computers & Education*, 141, 103608. doi:10.1016/j.compedu.2019.103608
- Murphy, N., Strong, C., & Jones, G. (2022). Flipped learning: A shift in graduate nursing education. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 34(1), 135-141. doi: 10.1097/JXX.0000000000000581
- Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2020). Supporting new graduate registered nurse transition for safety: A literature review update. *Collegian*, 27(1), 125-134. doi:10.1016/j.colegn.2019.04.007
- NSI Nursing Solutions Inc. (2021). 2021 NSI national health care retention & RN staffing report. Nursing Solutions Inc. Erişim tarihi: 25.11.2023
- Njie-Carr, V. P., Ludeman, E., Lee, M. C., Dordunoo, D., Trocky, N. M., & Jenkins, L. S. (2017). An integrative review of flipped classroom teaching models in nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 33(2), 133-144. doi:10.1016/j.profnurs.2016.07.001
- Ortiz, J. (2016). New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse education in practice*, 19, 19-24. doi: 10.1016/j.nepr.2016.04.001
- Ouyang, Y. Q., Zhou, W. B., & Qu, H. (2015). The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Contemporary nurse*, 50(1), 80-91. doi: 10.1080/10376178.2015.1010253
- Öz, G. Ö., & Abaan, S. (2021). Use of a flipped classroom "Leadership in Nursing" course on nursing students' achievement and experiences: A quasi-experimental study. *Journal of Professional Nursing*, 37(3), 562-571. doi:10.1016/j.profnurs.2021.02.001

- Özbaş, A. A., & Tel, H. (2016). The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliative & supportive care*, 14(4), 393-401. doi: 10.1017/S1478951515001121
- Öztürk, H., Kurt, S., Mersinlioğlu, G., Bayrak, B., Balık, T., & Demirbag, B. (2016). Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 189-201.
- Page, N., & Czuba, C. E. (1999). Empowerment: What is it. *Journal of extension*, 37(5), 1-5. <https://archives.joe.org/joe/1999october/comm1.php>
- Polkinghorne, D. E. (1989). Phenomenological research methods. In *Existential-phenomenological perspectives in psychology* (pp. 41-60). Springer, Boston, MA.
- Presti, C. R. (2016). The flipped learning approach in nursing education: A literature review. *Journal of Nursing Education*, 55(5), 252-257. doi:10.3928/01484834-20160414-03
- Pursio, K., Kankkunen, P., Sanner-Stiehr, E., & Kvist, T. (2021). Professional autonomy in nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1565-1577. doi:10.1111/jonm.13282
- Rao, A. (2012). The contemporary construction of nurse empowerment. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(4), 396-402. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01473.x
- Roche, J. P., Lamoureux, E., & Teehan, T. (2004). A partnership between nursing education and practice: using an empowerment model to retain new nurses. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 34(1), 26-32. doi: 10.1097/00005110-200401000-00007
- Roehl, A., Reddy, S. L., & Shannon, G. J. (2013). The flipped classroom: An opportunity to engage millennial students through active learning. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 105(2), 44. doi:10.14307/JFCS105.2.12
- Rodwell, C. M. (1996). An analysis of the concept of empowerment. *Journal of advanced nursing*, 23(2), 305-313. doi: 10.1111/j.1365-2648.1996.tb02672.x
- Ross, H., & Clifford, K. (2002). Research as a catalyst for change: the transition from student to registered nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 11(4), 545-553. doi:10.1046/j.1365-2702.2002.00610.x
- Royan, S., Alikhani, M., Mohseni, M., Alirezaei, S., Khosravizadeh, O., & Moosavi, A. (2017). Nurses' psychological empowerment in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Ann Trop Med Public Health*, 10(6), 1558.

- Rush, K. L., Adamack, M., Gordon, J., Lilly, M., & Janke, R. (2013). Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. *International journal of nursing studies*, 50(3), 345-356. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.06.009
- Schoessler, M., & Waldo, M. (2006). The first 18 months in practice: A developmental transition model for the newly graduated nurse. *Journal for Nurses in Professional Development*, 22(2), 47-52. doi: 10.1097/00124645-200603000-00001
- Scott, E. S. (2005). Peer-to-peer mentoring: teaching collegiality. *Nurse educator*, 30(2), 52-56. doi: 10.1097/00006223-200503000-00004
- Seaman, G., & Gaines, N. (2013). Leveraging digital learning systems to flip classroom instruction. *Journal of Modern Teacher Quarterly*, 1, 25-27.
- Sin, K. M., Kwon, J. O., & Kim, E. Y. (2014). Factors associated with new graduate nurses' reality shock. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(3), 292-301. doi: 10.11111/jkana.2014.20.3.292
- Sklar, D. P. (2018). Moving from professionalism to empowerment: Taking a hard look at resident hours. *Academic Medicine*, 93(4), 513-515. doi: 10.1097/ACM.0000000000002111
- Smith, L. M., Andrusyszyn, M. A., & Spence Laschinger, H. K. (2010). Effects of workplace incivility and empowerment on newly-graduated nurses' organizational commitment. *Journal of nursing management*, 18(8), 1004-1015. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01165.x
- Solutions, N. N. (2021). Inc. 2021 NSI national health care retention and RN staffing report. <https://nsinursingsolutions.com/Home.php> (Erişim tarihi: 10.08.2023)
- Song, Y., & McCreary, L. L. (2020). New graduate nurses' self-assessed competencies: An integrative review. *Nurse education in practice*, 45, 102801. doi:10.1016/j.nepr.2020.102801
- Sönmez, B., & Yildirim, A. (2016). Difficulties experienced by newly-graduated nurses in Turkey: A qualitative study of the first six months of employment. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(1), 104. doi: 10.5430/JNEP.V6N1P104
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimension, measurement, and validation. *The Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465. doi: 10.2307/256865

- Spreitzer, G. M., & Doneson, D. (2005). Musings on the past and future of employee empowerment. Forthcoming In T. Cummings (Ed.), *Handbook of Organizational Development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Staker, H., & Horn, M. (2012). Classifying K–12 blended learning. Innosight Institute. <https://www.christenseninstitute.org/wp-content/uploads/2013/04/Classifying-K-12-blended-learning.pdf>
- Sturm, R. E., Herz, H., & Antonakis, J. (2021). The science of leader power. *The Leadership Quarterly*, 32(4), 101550. doi: 10.1016/j.leaqua.2021.101550
- Squires, A. (2004). A dimensional analysis of role enactment of acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 272-278. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04049.x
- Şalgam, H. M. (2017). Akreditasyon belgesine sahip özel hastanelerdeki hemşirelerin, güçlendirme algıları ve yöneticilerinin liderlik davranışını algılamaları. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tarhan, M., Doğan, P., & Kürklü, A. (2022). Nurse-physician collaboration, intention to leave job, and professional commitment among new graduate nurses. *In Nursing Forum* 57(2), 252-259. doi:10.1111/nuf.12672
- T.C Sağlık Bakanlığı (2021). Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Klavuzu. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/587> (Erişim tarihi: 03.09.2023).
- Thomas KW, Velthouse BA. (1990). Cognitive elements of empowerment: An interpretive model of intrinsic task motivation. *Management Review*, 15(4):666-681. doi:10.5465/amr.1990.4310926
- Tomka, L. A. (2001). Graduate nurses' experience of interactions with professional nursing staff during transition top the professional role. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 32(1), 1-6.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349-357. doi:10.1093/intqhc/mzm042
- Tong, M., Schwendimann, R., & Zúñiga, F. (2017). Mobbing among care workers in nursing homes: A cross-sectional secondary analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *International Journal of Nursing Studies*, 66, 72-81. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.12.005

- Torun, Y. (2016). Personel güçlendirme ve işten ayrılma niyeti ilişkisinde örgütsel sinizmin aracılık rolü: Örgütsel sinizm ölçeği geliştirmeye yönelik bir araştırma. (Yayınlanmamış Doktora tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi (11.09.2023).
- Tsang, L. F., Sham, A. Y. A., Law, S. L. W., Chan, Y. M., & Sze, C. Y. (2016). ToUCH Program on competence, occupational stress and self-efficacy of newly graduated registered nurses in United Christian Hospital: a mixed method research study. *J Nurs Educ Pract*, 6(8), 129-137. doi: 10.5430/jnep.v6n8p129
- Ulrich, B., Krozek, C., Early, S., Ashlock, C. H., Africa, L. M., & Carman, M. L. (2010). Improving retention, confidence, and competence of new graduate nurses: Results from a 10-year longitudinal database. *Nursing economics*, 28(6), 363.
- Uner, S., & Turan, S. (2010). The construct validity and reliability of the Turkish version of Spreitzer's psychological empowerment scale. *BMC Public Health*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-117>
- Üğüten, S. D. (2016). Yapılandırmacı öğrenme teorisi. Konya: Çizgi Kitabevi
- Watkins, C., Hart, P. L., & Mareno, N. (2016). The effect of preceptor role effectiveness on newly licensed registered nurses' perceived psychological empowerment and professional autonomy. *Nurse education in practice*, 17, 36-42. doi:10.1016/j.nepr.2016.02.003
- Weber, M. (1947). The theory of social and economic organization (A. M. Henderson & T. Parsons (Trans.)). The Free Press.
- Wei, H., King, A., Jiang, Y., Sewell, K. A., & Lake, D. M. (2020). The impact of nurse leadership styles on nurse burnout: A systematic literature review. *Nurse Leader*, 18(5), 439-450. doi: 10.1016/j.mnl.2020.04.002
- Whitehead, L., Ghosh, M., Walker, D. K., Bloxsome, D., Vafeas, C., & Wilkinson, A. (2019). The relationship between specialty nurse certification and patient, nurse and organizational outcomes: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 1-11. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.02.001
- Wilson, M., & Gerber, L. E. (2008). How generational theory can improve teaching: strategies for working with the millennials. *Currents in teaching and learning*, 1(1), 29-44.

- Wing, T., Regan, S., & Spence Laschinger, H. K. (2015). The influence of empowerment and incivility on the mental health of new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 632-643. doi:10.1111/jonm.12190
- World Health Organization. (2016). Nurse educator core competencies. <https://www.who.int/publications/i/item/nurse-educator-core-competencies>. (Erişim Tarihi: 10.08.2022).
- World Health Organization. (2019) Year of the nurse and the midwife 2020. www.who.int/hrh/news/2019/2020year-of-nurses/en. (Erişim Tarihi: 12.12.2022).
- Yacout, D. A. E. S. A., & Shosha, A. A. E. F. A. (2016). Nursing students' perceptions towards flipped classroom educational strategy. *Journal of American Science*, 12(2), 62-75.
- Yakusheva, O., Lindrooth, R., & Weiss, M. (2014). Economic evaluation of the 80% baccalaureate nurse workforce recommendation: a patient-level analysis. *Medical Care*, 864-869.
- Yarbro, J., McKnight, P., Arfstrom, K. M., Director, P. D. E., & Network, F. L. (2014). Flipped learning. Extension-of-FLipped-Learning-Lit-Review-June-2014.pdf (polyvision.com)
- Yang, J., Liu, Y., Chen, Y., Pan, X. (2014). The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Applied Nursing Research*, 27(3), 186-191. doi: 10.1016/j.apnr.2013.12.001
- Yesilbas, H., & Kantek, F. (2021). Trends and hot topics in nurse empowerment research: A bibliometric analysis. *Japan Journal of Nursing Science*, 19(2), e12458. doi: 10.1111/jjns.12458.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2013). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. (9. Baskı). Ankara:SeçkinYayıncılık
- Yılmaz, A., & Duygulu, S. (2021). Developing Psychological Empowerment and Patient Safety Culture: A Pre-experimental Study. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 5(2), 94-103. doi: 10.30621/jbachs.907526
- Yukl, G., & Falbe, C. M. (1991). Importance of different power sources in downward and lateral relations. *Journal of applied psychology*, 76(3), 416. doi: 10.1037/0021-9010.76.3.416

Zencir, E. (2004). Bir liderlik modeli olarak personel güçlendirme: Ankara'da bulunan dört ve beş yıldızlı konaklama işletmelerinde bir araştırma. (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi), Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Zhang, X., Ye, H., & Li, Y. (2018). Correlates of structural empowerment, psychological empowerment and emotional exhaustion among registered nurses: A meta-analysis. *Applied Nursing Research*, 42, 9-16. doi: 10.1016/j.apnr.2018.04.006



EKLER

Ek.1. Koç Üniversitesi Online Programlar Platformundan Görüntüler


**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**
ONLINE PROGRAMS

[Kurslar](#)
[Partnerlerimiz](#)
[Yeni](#)

Derslerim



Yeni Mezun Hemşireleri Güçlendirme Eğitim Programı

Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesi

KocUniversity - NURS

Başlangıç Tarihi - 17 May 2023



[Derse Devam Et](#)

[Ders](#)
[İlerleme](#)
[Tarihler](#)
[Eğitmen](#)

Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesi

[Resume course](#)

[Expand all](#)


Giriş Bölümü

+


Modüller

—


Modül 1 İçerikler


Modül 2 İçerikler


Modül 2 Sınav (5 Soru)


Modül 3 İçerikler


Modül 3.1


Modül 3.2


Modül 3.3


Modül 3.4


Modül 3.5


Modül 3.6


Modül 3 Sınav (5 Soru)


Modül 4 İçerikler


Modül 4 Sınav (5 Soru)


Modül 5 İçerikler


Modül 5 Sınav (5 Soru)


Modül 6 İçerikler


Modül 6 Sınav (5 Soru)


Modül 7 İçerikler


Modül 7 Sınav (5 Soru)


Modül 8 İçerikler

Course Tools


Veri İmleri

Course Handouts

Ek.1. (Devam) Koç Üniversitesi Online Programlar Platformundan Görüntüler

Ders İlerleme Tarihler Eğitmen

Course / Modüller / Modül 1 İçerikler

< Previous

Eğitim video

Bookmark this page

Video



Yeni Mezun Hemşireleri Güçlendirmeye Yönelik Eğitim Programı

Modül 1: Tanıtım

Eğitimci: Seda SARIKÖSE

0:07 / 4:33

2.0x

Next >

Course / Modüller / Modül 6 İçerikler

This subsection is unlocked for learners when they meet the prerequisite requirements.

< Previous

Eğitim video

Bookmark this page

Video



Yeni Mezun Hemşireleri Güçlendirmeye Yönelik Eğitim Programı

Modül 6: Sağlık ve Hemşirelik Mevzuatı

Eğitimci: Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK

0:13 / 27:52

2.0x

Next >

Ek.2. Kontrol ve Deney Grubu Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu

1. Cinsiyetiniz
a. Erkek b. Kadın
2. Yaşınız: _____
3. Medeni durumunuz
a. Evli b. Bekar
4. Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süreniz (Ay olarak yazınız): _____
5. Çalıştığınız birim: _____
6. Çalıştığınız vardiya ve çalışma süresi
a. Gündüz vardiyası 8-10 saat/gün
b. Gündüz ve gece karmaşık, 12 saatlik vardiya
c. Gündüz 10 saat, gece 14 saatlik vardiya
d. Gündüz 8 saat, gece 16 saatlik vardiya
e. 24 saatlik nöbetler
f. Diğer: _____
7. Haftalık çalışma saatiniz
a. 40 saat/hafta
b. 48 saat hafta
c. Diğer: _____
8. Güçlendirmeye yönelik daha önce bir eğitim, seminer ya da kursa katıldınız mı?
a. Hayır
b. Evet (Kaç yılında, kaç saat, açıklayınız)

Ek.3. Güçlendirmeye Yönelik Durum Değerlendirme Soru Formu

1. Cinsiyetiniz
 - a. Erkek
 - b. Kadın
2. Yaşınız: _____
3. Medeni durumunuz
 - a. Evli
 - b. Bekar
4. Eğitim durumunuz
 - a. Sağlık meslek lisesi
 - b. Ön lisans
 - c. Lisans
 - d. Lisans üstü
5. Kurum türünüz
 - a. Sağlık Bakanlığına bağlı hastane
 - b. Üniversite hastanesi
 - c. Vakıf/özel hastane
6. Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süreniz: _____
7. Şu anda çalışmakta olduğunuz hastanedeki toplam çalışma süreniz: _____
8. Çalıştığınız birim: _____
9. Çalıştığınız vardiya ve çalışma süresi
 1. Gündüz vardiyası 8-10 saat/gün
 2. Gündüz ve gece karmaşık, 12 saatlik vardiya
 3. Gündüz 10 saat, gece 14 saatlik vardiya
 4. Gündüz 8 saat, gece 16 saatlik vardiya
 5. 24 saatlik nöbetler
 6. Diğer: _____
10. Haftalık çalışma saatiniz
 - d. 40 saat/hafta
 - e. 48 saat hafta
 - f. Diğer: _____
11. Güçlendirmeye yönelik daha önce bir eğitim, seminer ya da kursa katıldınız mı?
 - a. Hayır
 - b. Evet (Kaç yılında, kaç saat, açıklayınız)

12. Mezun olduktan sonra mesleğinizle ilgili bir uzmanlığınız veya sertifikalı eğitiminiz var mı?

a. Evet

b. Hayır

Cevabınız evet ise lütfen hangi alanda olduğunu yazınız.

.....

13. Mesleğinizle ilgili herhangi bir dernek ya da kuruluşa üye misiniz?

a. Evet

b. Hayır

Cevabınız evet ise lütfen hangi dernek/kuruluş olduğunu yazınız.

.....

14. Çalıştığınız kurumda işe başladığınızda bir uyum/oryantasyon programına dahil oldunuz mu?

a. Hayır

b. Evet (İçeriğini ve süresini yazınız):

15. Çalıştığınız kurumdaki hizmet içi eğitim programlarını değerlendiriniz.

a. Hizmet içi eğitim programı yok

b: (1 ile 10 arasındaki görsel skala üzerinden işaretleyiniz. 1: Çok Yetersiz, 10: Çok Yeterli).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Mesleki anlamda kendinizi ne kadar güçlü hissettiğinizi değerlendiriniz.

(1 ile 10 arasındaki görsel skala üzerinden işaretleyiniz. 1: Çok Güçsüz, 10: Çok Güçlü).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Gelecek 5 sene içerisinde mesleki kariyer hedefiniz/hayaliniz var mıdır?

a. Evet

b. Hayır

Cevabınız evet ise lütfen mesleki kariyer hedefinizi/hayalinizi yazınız.

.....

18. Çalıştığınız kurumdaki kariyer fırsatlarını değerlendiriniz.

(1 ile 10 arasındaki görsel skala üzerinden işaretleyiniz; 1: Çok Yetersiz, 10: Çok Yeterli).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. Genel olarak mesleki memnuniyet düzeyinizi değerlendiriniz.

(1 ile 10 arasındaki görsel skala üzerinden işaretleyiniz; 1: Hiç Memnun Değilim, 10: Çok Memnunum).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. Genel olarak birlikte çalıştığınız yöneticilerinizin size karşı tutumuna yönelik memnuniyet düzeyinizi değerlendiriniz.

(1 ile 10 arasındaki görsel skala üzerinden işaretleyiniz; 1: Hiç Memnun Değilim, 10: Çok Memnunum).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Genel olarak çalıştığınız kurumla ilgili memnuniyet düzeyinizi değerlendiriniz.

(1 ile 10 arasındaki görsel skala üzerinden işaretleyiniz; 1: Hiç Memnun Değilim, 10: Çok Memnunum).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

E.4. Yeni Mezun Hemşirelere Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Giriş: “Güç” kelimesini duyduğunuzda aklınıza ne geliyor?

2. Geçiş: Mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmaya başladığınızda mesleğe yönelik ilk izlenimleriniz nelerdi?

3. Ana (Anahtar) sorular:

- Bireysel/mesleki anlamda kendinizi güçlü hissettiğiniz konular ve özellikleriniz nelerdir?
- Mesleki uygulamaları yerine getirirken kendinizi güçlü/güçsüz hissettiğiniz bir anı tarifleyebilir misiniz? Güçlü hissetmenize neden olan durumu açıklayabilir misiniz?
- Güçsüz hissettiğiniz durumlarla/konularla baş etmek için hangi yolları kullandığınızdan bahsedebilir misiniz?
- Hemşire olarak görev ve sorumluluklarınız ile çalışma koşul ve şartlarınız hakkında neler düşünüyorsunuz?
- Çalıştığınız kurumun hemşireleri güçlendirmek için kullandığı yöntemler/programlar hakkında neler düşünüyorsunuz? Bu konudaki deneyimlerinizi paylaşır mısınız?
- Okula geri dönme şansınız olsaydı kendinizi güçlendirmek adına değiştireceğiniz şeyler neler olurdu örnek verir misiniz?
- Yönetici hemşire olsaydınız yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesi için neler yapardınız?

4. Araştırma soruları:

- Lütfen bana bundan daha fazlasını anlatın.
- Lütfen bana bir örnek verin.
- Bunun başka örnekleri var mı?

5. Bitiş: Eklemek istediğiniz herhangi bir şey var mı?

Ek.5. Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelere ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı beşli ölçek üzerinde size en uygun rakamın altına X işareti koyarak belirtiniz.

1. Kesinlikle Katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle

Katılıyorum

	1	2	3	4	5
1. Bilgi ve becerilerimi geliştirebileceğim iş olanaklarına sahibim					
2. Yaptığım işle ilgili yeni bilgi ve beceri kazanma şansım var					
3. Görevlerim tüm bilgi ve becerilerimi kullanmama olanak tanımaktadır					
4. Hastanenin şu anki durumu hakkında bilgi sahibiyim					
5. Üst yönetimin değerleri hakkında bilgi sahibiyim (Değerler; örgütün bütününde kabul gören davranış ve tutumları ifade eder örn; önerilere açık olma, tarafsızlık, sürekli gelişmeye önem verme vs)					
6. Üst yönetimin hedefleri hakkında bilgi sahibiyim					
7. İyi yaptığım işler fark ediliyor ve bu konuda bana özel olarak bilgi veriliyor					
8. Geliştirebileceğim işler hakkında bana özel yorumlarda bulunuluyor					
9. Bana yardımcı olabilecek ipuçları veriliyor ve problem çözme konusunda tavsiyelerde bulunuluyor					
10. Gerekli evrakları hazırlamak için yeterli zamanım var					
11. İş gereklerinin üstesinden gelmek için verilen zaman yeterli oluyor					
12. Gerektiğinde geçici yardım alabiliyorum					
13. İş ortamımda getirdiğim yenilikler için ödüllendiriliyorum					
14. İşimde yeterince esnekliğe sahibim					
15. Kurum içindeki çalışma aktivitelerim iş ortamımda fark edilmektedir					
16. Doktorlar ile hasta bakımı konusunda işbirliği fırsatına sahibim					
17. Problemlere yardım için iş arkadaşlarım tarafından aranıyorum					
18. Problemlere yardım için yöneticiler tarafından aranıyorum					
19. Doktorlar haricindeki profesyonellerden (örn. fizyoterapist, diyetisyen, psikolog) bilgi elde edebiliyorum					
20. Şu anki iş ortamımda çalışmalarımı etkin bir şekilde yerine getirebilecek şekilde yetkilendiriliyorum					
21. Sonuç olarak, işyerimi yetki veren bir ortam/çevre olarak düşünüyorum					

Ek.6. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelere ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı beşli ölçek üzerinde size en uygun rakamın altına X işareti koyarak belirtiniz.

1. Kesinlikle Katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle

Katılıyorum

	1	2	3	4	5
1. Yaptığım iş benim için çok önemlidir.					
2. İşte gerçekleştirdiğim etkinliklerin benim için bir anlamı vardır					
3. Yaptığım iş benim için anlam taşır					
4. İşimi yapmak için gerekli yeteneklere sahip olduğuma eminim					
5. İşimi yapmak için gerekli olan kapasite açısından kendime güvenim var					
6. İşim için gerekli tüm becerilere artık hakimim					
7. İşimi nasıl yapacağıma dair önemli derecede özerkliğe sahibim					
8. İşimi nasıl yürüteceğime kendim karar verebilirim					
9. İşimi nasıl yapacağım konusunda oldukça fazla bağımsız ve özgür olabildiğim fırsatlara sahibim					
10. Bölümümde etki alanım geniştir					
11. Bölümümde, olaylar üzerinde kontrolüm fazladır					
12. Bölümümde, olaylar üzerindeki etkim oldukça fazladır					

Ek.7. Eğitimi Değerlendirme Formu

Konu:	Tarih:			
Eğitimci:				
BÖLÜM 1. YÜZ YÜZE EĞİTİMİ DEĞERLENDİRME				
5 ile 1 arası değerlendirmelerin karşılığı aşağıdaki gibidir. Değerlendirmelerinizi size en uygun seçeneği işaretleyerek yapınız.				
5 - ÇOK İYİ	4 – İYİ	3 – ORTA	2 - İYİ DEĞİL	1 – KÖTÜ
A. Eğitimin Planlanması ve Uygulaması				
Eğitimin süresi yeterli miydi?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
Eğitimin içeriği eğitime uygun ve yeterli miydi?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
Eğitim yöntemi ve tekniği, konunun anlaşılabilirliği açısından uygun muydu?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
Eğitim mekanı eğitime uygun muydu?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
B. Eğitim Sonu Kazanımlar				
Eğitim mesleki gelişiminize olumlu katkılar sağladı mı?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
Eğitim kurumunuzda uygulayabileceğiniz yeni bilgi ve beceriler kazandırdı mı?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
Eğitim, konuya olan ilginizi arttırdı mı?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
BÖLÜM 2. ONLİNE EĞİTİMİ DEĞERLENDİRME				
A. Eğitimin Planlanması, Uygulaması ve Kullanımı				
Eğitim videolarının süresi uygun muydu?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
Eğitim videolarının içeriği uygun ve yeterli miydi?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
Eğitim videolarının ses ve görüntü kalitesi yeterli miydi?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
Online programın kullanımı kullanıcıya kolaylık sağlıyor muydu?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
B. Eğitim Sonu Kazanımlar				
Eğitim mesleki gelişiminize olumlu katkılar sağladı mı?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
Eğitim kurumunuzda uygulayabileceğiniz yeni bilgi ve beceriler kazandırdı mı?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			
Eğitim, konuya olan ilginizi arttırdı mı?	5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐			

Ek.8. Nicel Çalışma Bilgilendirilmiş Onam Formu

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Sevilay ŞENOL danışmanlığında doktora öğrencisi Seda SARIKÖSE tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurul onayı ile izin verilen, “Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Geliştirilen Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmanın tanımlayıcı bölümünü oluşturan online anket formu uygulamasına katılımınız rica olunmaktadır.

Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmada yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik bir eğitim programı geliştirilmesi ve bu programın etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın katılacağınız tanımlayıcı kısmını oluşturan bu bölümünde eğitim programının oluşturulmasında kullanılmak üzere yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik durum değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir:

Tarafınıza iletilecek olan online anket formu linkine giriş yaparak çalışmaya katılım sağlayabilirsiniz. Anket formu; Güçlendirmeye Yönelik Durum Değerlendirme Soru Formu”, Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği” ve “Psikolojik Güçlendirme Ölçeğini” içermektedir. Anket formunun tamamlanma süresi ortalama 15 dakikadır.

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR

Bu çalışma günlük hayatta karşılaşılan risklerden daha fazla bir risk taşımamaktadır.

GİZLİLİK

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir.

Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Seda SARIKÖSE

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Doktora Öğrencisi

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı;

☐

Kabul Ediyorum

☐

Kabul etmiyorum

Ek.9. Nitel Çalışma Bilgilendirilmiş Onam Formu

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Sevilay ŞENOL danışmanlığında doktor öğrencisi Seda SARIKÖSE tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulu onayı ile izin verilen, “Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Geliştirilen Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmanın kalitatif bölümünü oluşturan derinlemesine görüşme uygulamasına katılımınız rica olunmaktadır.

Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmada yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik bir eğitim programı geliştirilmesi ve bu programın etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın katılacağınız kalitatif kısmını oluşturan görüşme bölümünde eğitim programının oluşturulmasında kullanılmak üzere yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik durum değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir:

Tarafınıza iletilecek olan online toplantı platformu olan Zoom linkine giriş yaparak çalışmaya katılım sağlayabilirsiniz. Derinlemesine görüşmeler kendinizi hazır hissettiğiniz anda başlayacaktır. Görüşmede, “Yeni Mezun Hemşirelere Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” doğrultusunda araştırmacı tarafından size sorular yöneltilecek ve deneyim paylaşımınız istenecektir, izniniz ile verilerin sonradan yazım işlemi için gerekli olan ses kaydınız alınacaktır. Görüşmelerin tamamlanma süresi ortalama 40-60 dakikadır.

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR

Bu çalışma günlük hayatta karşılaşılan risklerden daha fazla bir risk taşımamaktadır.

GİZLİLİK

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir.

Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Seda SARIKÖSE

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Doktora Öğrencisi

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtladı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı;

☐

Kabul ediyorum

☐

Kabul etmiyorum

Ek.10. Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programı Rehberi

1. GİRİŞ

Eğitim ve öğretim hayatını tamamlayan, yasal ve mesleki gerekliliklerini yerine getiren öğrenci hemşireler, “yeni mezun hemşire” adını almaktadırlar. Yeni mezun hemşireler iyi bildikleri, tanıdıkları öğrenci rolünden ve eğitim sisteminden ayrılarak, daha az bildikleri hemşire rolüne ve sağlık bakım sistemine geçiş yapmaktadırlar (Kim & Yeo, 2019). Bu hemşireler ilk çalışma yıllarında profesyonel hemşireliğe geçişi nedeniyle statü olarak rol değişimi yaşamakta; bu değişim yeni mezun hemşirelerde strese neden olmakta ve hemşireler desteklenmezlerse gerçeklik şoku yaşayabilmektedirler (Duchscer, 2009). Hemşireler için özellikle mesleğe yeni geçiş süreci olan ilk 12 ay, alışma döneminin en zorlayıcı ve stresli süreci olma potansiyeli taşımaktadır (Andregard & Jangland, 2015; Sönmez & Yıldırım, 2016). Bu dönemde yeni mezun hemşirelerin iletişim kurmada, mesleğe uyum sağlamada, bakım vermede, iş yükü, zaman ve stres yönetiminde yaşadıkları problemler hem kendisi hem de çalışılan kurum açısından oldukça önemli olup, bu süreç işte ya da meslekte kalma kararını etkileyen belirleyici bir faktör olmaktadır (Lea & Cruickshank, 2015; Ortiz, 2016; Sönmez & Yıldırım, 2016; Ikematsu ve ark., 2019; Unruh & Zhang, 2014; Labrague ve ark., 2020). Bu bağlamda yeni mezun hemşireler, sağlık bakım sistemlerinin değerli insan gücü kaynağı olarak kabul edilmekte ve bu hemşirelerin güçlendirilmeleri gerekmektedir (Labrague & De Los Santos, 2020). Hemşirelikte güçlendirme; “hemşirenin yüksek düzeyde motive olmasını ve gücünü aktararak diğerlerini motive edebilmesini sağlamak” olarak tanımlanmaktadır (Lashinger & Havens, 1996). Yapılan çalışmalarda yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesi ile, iş memnuniyetinin ve hasta bakım kalitesinin arttığı, tükenmişliğin önlendiği, verimliliğin, örgütsel ve mesleğe bağlılığın arttığı vurgulanmaktadır (Laschinger ve ark., 2001; Laschinger ve ark., 2014; Yang ve ark., 2013; Yang ve ark., 2014).

Meslek üyelerinin güçlendirilmesi, okul eğitiminden başlayarak öğrenci hemşirelerin profesyonel kimliklerinin geliştirilmesi ile mümkün olabilmektedir. Ancak her eğitim kurumu hemşirelik öğrencilerini güçlendirmek için yeterli fiziki alt yapıya ve vizyona sahip olmayabilmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin güçlendirilmesi kurumlar tarafından mezuniyet sonrasında da ele alınması gereken bir konu haline gelmektedir. Ancak yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen programların çok sınırlı olduğu, geliştirilen programların yurtdışı kaynaklı olduğu; ülkemiz de ise yeni mezun hemşireleri güçlendirmek adına geliştirilen herhangi bir eğitim programının olmadığı belirlenmiştir. Bu bağlamda yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik güncel bir eğitim programına ihtiyaç duyulmaktadır. Yapısal ve psikolojik güçlendirme teorilerine dayalı olarak hazırlanan bu eğitim programı, sağlık hizmeti sunan kurumların oryantasyon ve/veya hizmet içi eğitim programlarına entegre edilmesi için önem taşımaktadır. Bu

güncel ve yaygınlaştırılabilir eğitim programının, eğitim ve sağlık hizmeti sunan kurumlar ve yönetici hemşireler için yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesinde etkili bir strateji olacağı düşünülmektedir.

2. EĞİTİMİN TANIMI

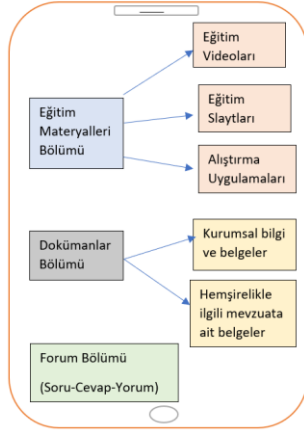
Yapısal ve psikolojik güçlendirme teorilerine dayalı olarak hazırlanan eğitim programı online eğitim ve yüz yüze eğitim olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Bu eğitim programı “Ters-yüz eğitim modeli”ne dayanmaktadır. Ters-Yüz sınıf sistemi, geleneksel eğitim yöntemlerinin aksine kişilerin teorik bilgiyi evde kendi başına öğrenip, öğrendiklerini yüz yüze uygulama fırsatı sunan bir eğitim yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Zownorega, 2013). Verleger ve Bishop’a (2013) göre bu eğitim yöntemi, kişinin kendi başına çalıştığı konularla ilgili yüz yüze daha fazla bireysel veya grup olarak problem çözme aktiviteleri yapma ve bireysel öğrenmelerinde çoğunun karşılaştığı problemlere odaklanma imkanı sunan, eğitiminin öğrenen ile birebir ilgilenmesine fırsat veren bir eğitim metodudur (Seamen& Gaines 2013). Diğer yandan bu eğitim yöntemi, online ders video kayıtları ile kişilere istediği bilgiye istediği yer ve zamanda ulaşma imkanı sunarak bireysel öğrenmeyi de desteklemektedir (Talbert, 2012). Bu eğitim programında yeni mezun hemşirelerin yapısal ve psikolojik olarak güçlendirilerek, temel yetkinliklerinin sağlanması, problem çözme ve karar verme ile zaman ve stres yönetimi becerilerinin kazandırılması, sağlık ve hemşirelik mevzuatına uygun hemşirelik uygulamalarının kazandırılması, etik karar verme becerilerinin artırılarak etik hemşirelik uygulamalarının kazandırılması hedeflenmektedir.

Yeni mezun hemşireleri güçlendirmeye yönelik geliştirilen eğitim programının online ve yüz yüze eğitim bölümlerine ait eğitim konuları ve uygulamaları yapısal ve psikolojik güçlendirme teorilerini ve bu teroilerin alt boyutlarını kapsayacak şekilde tasarlanmıştır. Buna göre eğitim programının güçlendirme konusu; yapısal ve psikolojik güçlendirme teorilerinin tüm alt boyutlarını, hemşirelikte yetkinlik konusu; yapısal güçlendirme teorisinin destek, formal güç ve informal güç alt boyutları ile psikolojik güçlendirmenin yetkinlik, etki ve otonomi alt boyutlarını, problem çözme ve karar verme konusu; yapısal güçlendirme teorisinin kaynaklara erişim, destek ve informal güç alt boyutları ile psikolojik güçlendirmenin otonomi alt boyutunu; zaman ve stres yönetimi konusu; yapısal güçlendirme teorisinin kaynaklara erişim ve destek alt boyutları ile psikolojik güçlendirmenin anlam ve otonomi alt boyutlarını, sağlık ve hemşirelik mevzuatı konusu; yapısal güçlendirme teorisinin fırsatlara erişim ve bilgiye erişim alt boyutları ile psikolojik güçlendirmenin yetkinlik ve otonomi alt boyutlarını, hemşirelik etik kodları konusu ise; yapısal güçlendirme teorisinin bilgiye erişim alt boyutu ile

psikolojik güçlendirmenin anlam alt boyutunu karşılamaktadır (Ek. 1, Ek. 2, Ek. 3). Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik hazırlanan eğitim programına ait online ve yüz yüze eğitim programlarının tanıtımına yönelik bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

a. Online Eğitim Programı

Eğitim programının online eğitim bölümü; Tanıtım, Güçlendirme, Hemşirelikte Yetkinlik (Kanıta dayalı uygulamalar, etkin iletişim, bakım yönetimi, profesyonellik, mesleki liderlik, kalite iyileştirme), Problem Çözme ve Karar Verme, Zaman ve Stres Yönetimi, Sağlık ve Hemşirelik Mevzuatı, Hemşirelik ve Etik ve Kapanış olmak üzere toplamda sekiz modülden oluşmaktadır. Online eğitim bölümünde her modüle ait kaydedilmiş eğitim videoları, eğitim slaytları ve eğitim dökümanları ile eğitime ait online alıştırmaya uygulamaları yer almaktadır. Ayrıca her modül için katılımcıların sorabilecekleri, yorum yapabilecekleri ve bilgi paylaşımında bulunabilecekleri forum bölümü de yer almaktadır (Şekil. 1). Yeni mezun hemşireler mobil uyumlu online eğitim programına kullanıcı adı ve şifreleri ile giriş yaparak istedikleri zaman ve yerde bilgilerini güncelleme imkanına sahip olacaklardır. Her modülün öngörülen tamamlanma süresi farklılık göstermekte olup; katılımcılar tarafından Modül 1'in (Tanıtım) 15 dk., Modül 2'nin (Güçlendirme) 20 dk., Modül 3'ün (Hemşirelikte Yetkinlik) 120 dk., Modül 4'ün (Problem çözme ve karar verme) 20 dk., Modül 5'in (Zaman ve stres yönetimi) 20 dk., Modül 6'nın (Sağlık ve hemşirelik mevzuatı) 20 dk., Modül 7 'nin (Hemşirelik ve etik) 20 dk. ve Modül 8'in (Kapanış) 10 dk. da tamamlanması öngörülmektedir. Her modüle ait hedefler, içerik, eğitimciler, gereklilikler, eğitim teknikleri, uygulamalar, materyaller ve değerlendirme kriterleri belirlenmiş olup ayrıntılı eğitim programına Tablo 1'de yer verilmiştir. Online eğitim programında katılımcıların her modülü sırası ile tamamlamış olması gerekmektedir. Eğitim programının online eğitim bölümünün tamamlanması için katılımcılara verilen süre iki haftadır. Online eğitim modüllerinin tümünü tamamlayan katılımcılar eğitim programının yüz yüze eğitim bölümüne katılabileceklerdir.



Şekil 1. Online eğitim tasarımı

b. Yüz Yüze Eğitim Programı

Eğitim programının yüz yüze uygulama bölümü iki gün olacak şekilde grup eğitimi olarak verilmiştir. Güçlendirme, Hemşirelikte Yetkinlik (Kanıtla dayalı uygulamalar, etkin iletişim, bakım yönetimi, profesyonellik, mesleki liderlik, kalite iyileştirme), Problem Çözme ve Karar Verme, Zaman ve Stres Yönetimi, Sağlık ve Hemşirelik Mevzuatı, Hemşirelik ve Etik eğitim programının konularını oluşturmaktadır. Yüz yüze eğitimlerin ilk günü 11:00-17:45 saat aralığında, ikinci gününün ise, 11:00- 17:00 saat aralığında tamamlanması planlanmıştır. Yüz yüze eğitimler Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde verilmiştir. Yüz yüze eğitim programına ait eğitimlerin hedefleri, içerikleri, süreleri, eğitimcileri, gereklilikleri, teknik ve uygulamaları, materyalleri ile değerlendirme kriterlerine Tablo 2 ve Tablo 3'de yer verilmiştir.

3. EĞİTİMDE HEDEF GRUP

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesinde uyum programlarının kurumlar tarafından uygulanmasının hemşirelerin mesleki deneyimin ilk 12 ayında olması önerilmektedir (Andregard & Jangland, 2015; Sönmez & Yıldırım, 2016). Bu nedenle yapısal ve psikolojik güçlendirme teorilerine dayalı olarak hazırlanan eğitim programı 12 ay ve altında çalışma deneyimine sahip lisans mezunu hemşireleri hedef almaktadır.

4. EĞİTİM İÇİN GEREKENLER VE ÖNCELİKLER

Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programına katılan katılımcılar için aşağıdaki gerekliliğin yerine getirilmesi beklenmemektedir.

- 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip lisans mezunu hemşirelerin olması
- Eğitim programının online eğitim bölümü için kullanılmak üzere internet erişimi olan cihazlara sahip olunması
- Online eğitim programının modüllerine ilişkin ayrıntılı gereklilikler ve öncelikler Tablo 1’de verilmiştir.
- Eğitim programının sınıf içi uygulama eğitim bölümü için katılımcıların online eğitim programına ait tüm modülleri tamamlamış olmaları gerekmektedir. Sınıf içi uygulama eğitim programının eğitimlerine ilişkin ayrıntılı gerekliliklere ve önceliklere Tablo 2 ve Tablo 3’de verilmiştir.

5. ONLINE EĞİTİM PROGRAMI İÇERİĞİ ve PLANI

MODÜL 1: TANITIM

Modül Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Modül 1 dersine katılan katılımcılar,

1. Eğitimin amacını ve hedeflerini tanımlar.
2. Online eğitim programını kullanır.

Modül İçeriği: : Modül içeriğinde eğitimcilerin tanıtımı, eğitimin amacı, içeriği ve eğitim sonunda beklenen eğitim hedeflerinin tanıtımı yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 15 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitimciler: Bu modülün eğitimcisi Prof. Sevilay ŞENOL ÇELİK ve Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE’dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitim ve online tartışmadır. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk)
2. Eğitim modüllerine geçilmeden önce katılımcılara eğitim programı ve eğitimciler online kaydedilmiş eğitim videosu ile tanıtılacaktır. (5 dk)
3. Hemşirelikte Güçlendirmeye yönelik hazırlanan Ön-test anketi online olarak uygulanacaktır. (5 dk)

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu , eğitime ait power point slaytı, konu ile ilişkili online kaynaklar (eğitim programı ve modüller hakkında bilgilendirme metni, eğitimci tanıtım metinleri), online anket formu (Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu, Güçlendirmeye Yönelik Bilgi Değerlendirme Soru Formu Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği, Psikolojik Güçlendirme Ölçeği) yer almaktadır.

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online katılımcı geri bildirimleri, online eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

MODÜL 2: GÜÇLENDİRME

Online eğitim programının bu modülünde yeni mezun hemşirelere yapısal ve psikolojik güçlendirme teorileri ile alt boyutlarını içeren konulardan oluşan bir eğitim programı tasarlanmıştır (Tablo. 1). Modül 2'ye ait hedefler, içerik planı, tamamlanma süresi, eğitimcileri, eğitim teknikleri ile uygulamalar, materyaller, araç-gereçler ve değerlendirmeyi içeren eğitim planı aşağıda verilmiştir.

Modül Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Modül 2 dersine katılan katılımcılar,

1. Güç kavramını tanımlar.
2. Bireysel ve örgütsel güç kaynaklarını belirler.
3. Hemşirelikte güç ve güçsüzlük kavramını ayırıştırır.
4. Yapısal ve psikolojik güç kaynaklarına ulaşma yollarından en az dördünü sıralar.

Modül İçeriği: : Modül içeriğinde; g kavramı, bireysel ve örgütsel güç kaynakları, güçlendirme stratejileri, hemşirelikte g ve güçsüzlük, yapısal güçlendirme (bilgiye erişim, desteğe erişim, kaynaklara erişim, formal g ve informal g) ve psikolojik güçlendirme (anlam, yetkinlik, otonomi ve etki) konuları yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 20 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitimciler: Bu modülün eğitimcisi Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE’dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar ve katılımcıların modül 1’i tamamlamaları gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitimdir. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk)
2. Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk)
3. Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk)
4. Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu, eğitime ait power point slaytı, konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar), konu ile ilişkili online alıştırmalar (oktan seçmeli sorular) yer almaktadır.

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online çoktan seçmeli kısa sınav (quiz) sonucu, online katılımcı ve eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

MODÜL 3: HEMŞİRELİKTE YETKİNLİK

Online eğitim programının bu modülü Sağlık Bakanlığı'nın (2021) hemşirelikte temel yetkinlikler klavuzu esas alınarak tasarlanmış olup, kanıta dayalı uygulamalar, etkin iletişim, bakım yönetimi, profesyonellik, mesleki liderlik ve kalite iyileştirme olmak üzere toplam altı alt modülden oluşmaktadır (Tablo. 1). Modül 3'e ait alt modüllerin hedefleri, içerik planı, tamamlanma süresi, eğitimcileri, eğitim teknikleri ile uygulamaları, materyalleri, araç-gereçleri ve değerlendirmeyi içeren eğitim planı aşağıda verilmiştir.

Alt Modül 3.1: Kanıta Dayalı Uygulamalar

Alt Modül 3.1. Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Alt Modül 3.1 dersine katılan katılımcılar,

1. Hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamanın önemini tartışır.
2. Hemşirelik bakım sunumunda kanıta dayalı uygulamalara ulaşma yollarını açıklar.

Modül İçeriği: : Modül içeriğinde; kanıta dayalı uygulamalar ve kanıt düzeyleri, hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamaların önemi konuları yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 20 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitimciler: Bu modülün eğitimcisi Dr. Vildan ÇAKAR'dır.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar ve katılımcıların modül 2'yi tamamlamaları gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitimidir. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce 5 dakikalık bir sürede eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir.
2. Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk)

3. Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk)
4. Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu, eğitime ait power point slaytı, konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar, jbi guidelineleri), konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular) yer almaktadır.

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online çoktan seçmeli kısa sınav (quiz) sonucu, online katılımcı ve eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

Alt Modül 3.2: Etkin İletişim

Alt Modül 3.2. Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Alt Modül 3.2 dersine katılan katılımcılar,

1. Etkin iletişimin önemini kavrar.
2. Hemşireler için belirlenen terapötik iletişim tekniklerini sıralar.
3. Ekip içi etkin iletişim yollarını tartışır
4. Etkin iletişime engel olan faktörleri analiz eder.
5. Çatışma yönetimi tekniklerini özetler.

Modül İçeriği: : Modül içeriğinde; etkin iletişim kavramı ve önemi, teröpatik iletişim teknikleri, ekip içi etkili iletişim, yeni mezun hemşirelerde etkili iletişim engelleri konuları yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 20 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitimciler: Bu modülün eğitimcisi Dr. Öğr. Üyesi Seda KARAKAYA'dır.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar ve katılımcıların modül 2'yi tamamlamaları gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitimidir. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk)
2. Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk)
3. Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk)
4. Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu, eğitime ait power point slaytı, konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar), konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular) yer almaktadır.

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online çoktan seçmeli kısa sınav (quiz) sonucu, online katılımcı ve eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

Alt Modül 3.3: Bakım Yönetimi

Alt Modül 3.3. Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Alt Modül 3.3 dersine katılan katılımcılar,

1. Hasta bakım yönetiminin önemini açıklar.
2. Hasta bakım yönetim modellerini karşılaştırır.

Modül İçeriği: : Modül içeriğinde; hasta bakım yönetiminin önemi ve hasta bakım yönetim modelleri konuları yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 20 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitimbiler: Bu modülün eğitimbisi Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE'dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar ve katılımcıların modül 2'yi tamamlamaları gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitimidir. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk)
2. Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk)
3. Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk)
4. Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu, eğitime ait power point slaytı, konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar), konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular) yer almaktadır.

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online çoktan seçmeli kısa sınav (quiz) sonucu, online katılımcı ve eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

Alt Modül 3.4: Profesyonellik

Alt Modül 3.4. Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Alt Modül 3.4 dersine katılan katılımcılar,

1. Hemşirelikte profesyonelliğin önemini tartışır.
2. Mesleki profesyonellik ölçütlerini sıralar.
3. Hemşirelik profesyonel değerlerini etkileyen faktörleri analiz eder.

Modül İçeriği: : Modül içeriğinde; mesleki profesyonellik kavramı, hemşirelikte profesyonelleşme kavramı, hemşirelikte profesyonellik değerleri ve rolleri, hemşirelikte profesyonel değerleri etkileyen faktörler konuları yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 20 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitimciler: Bu modülün eğitimcisi Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE'dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar ve katılımcıların modül 2'yi tamamlamaları gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitimidir. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk)
2. Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk)
3. Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk)
4. Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabilecekler.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu, eğitime ait power point slaytı, konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar), konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular) yer almaktadır.

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online çoktan seçmeli kısa sınav (quiz) sonucu, online katılımcı ve eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

Alt Modül 3.5: Mesleki Liderlik

Modül Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Alt Modül 3.5 dersine katılan katılımcılar,

1. Liderlik ile ilgili temel kavramları açıklar
2. Hemşirelikte liderliğin önemini tartışır.
3. Etkin liderlik özelliklerini tartışır.

Modül İçeriği: : Modül içeriğinde; liderlik kavramı, liderlik teorileri, hemşirelik hizmetlerinde liderlik konuları yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 20 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitimciler: Bu modülün eğitimcisi Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE'dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar ve katılımcıların modül 2'yi tamamlamaları gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitimidir. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk)
2. Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk)
3. Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk)
4. Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu, eğitime ait power point slaytı, konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar), konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular) yer almaktadır.

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online çoktan seçmeli kısa sınav (quiz) sonucu, online katılımcı ve eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

Alt Modül 3.6: Kalite İyileştirme

Alt Modül 3.6. Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Alt Modül 3.6 dersine katılan katılımcılar,

1. Toplam kalite yönetimini bilir.
2. Hemşirelik hizmetlerinin kalite yönetimine özgü ilke ve ölçümleri kullanarak tartışır.

Modül İçeriği: Modül içeriğinde; toplam kalite yönetimi ve ilkeleri, sağlıkta kalite standartları, hemşirelik hizmetlerinde kalite ölçüm indikatörleri, hemşirelik hizmetlerinde kalite iyileştirme araçları konuları yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 20 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitimciler: Bu modülün eğitimcisi Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE'dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar ve katılımcıların modül 2'yi tamamlamaları gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitimidir. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk)
2. Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk)
3. Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk)
4. Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu, eğitime ait power point slaytı, konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar, jci ve iso kalite standartları), konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular) yer almaktadır.

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online çoktan seçmeli kısa sınav (quiz) sonucu, online katılımcı ve eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

MODÜL 4: PROBLEM ÇÖZME ve KARAR VERME

Online eğitim programının bu modülü yeni mezun hemşireler için problem çözme ve karar verme yöntemlerini içeren eğitim konularından oluşmaktadır (Tablo. 1). Modül 4'e ait hedefleri, içerik planını, tamamlanma süresini, eğitimcileri, eğitim teknikleri ile uygulamaları, materyalleri, araç-gereçleri ve değerlendirmeyi içeren eğitim planı aşağıda verilmiştir.

Modül Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Modül 4 dersine katılan katılımcılar,

1. Problem çözme adımlarını doğru bir şekilde sıralar.
2. Karar verme sürecini tanımlar.

Modül İçeriği: : Modül içeriğinde; problem çözme süreci, karar verme süreci, problem çözme ve karar verme teknikleri konuları yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 20 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitmciler: Bu modülün eğitimcisi Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE'dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar ve katılımcıların modül 3'ü tamamlamaları gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitimidir. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk)
2. Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk)
3. Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk)
4. Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu, eğitime ait power point slaytı, konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar), konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular) yer almaktadır

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online çoktan seçmeli kısa sınav (quiz) sonucu, online katılımcı ve eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

MODÜL 5: ZAMAN ve STRES YÖNETİMİ

Online eğitim programının bu modülü yeni mezun hemşirelerin zaman ve stres yönetimini sağlayacak eğitim konularından oluşmaktadır (Tablo. 1). Modül 5'e ait hedefleri, içerik planını, tamamlanma süresini, eğitimcileri, eğitim teknikleri ile uygulamaları, materyalleri, araç-gereçleri ve değerlendirmeyi içeren eğitim planı aşağıda verilmiştir.

Modül Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Modül 5 dersine katılan katılımcılar,

1. Zaman yönetiminin önemini kavrar.
2. Zaman yönetimi tekniklerini belirler.
3. Stres yönetiminin önemini kavrar.
4. Stresle başa çıkma tekniklerinden en az ikisini uygular.

Modül İçeriği: : Modül içeriğinde; zaman yönetimi kavramı ve önemi, yeni mezun hemşireler için zaman yönetimi teknikleri, stres yönetimi kavramı ve önemi, yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şoku ve stresörler, stresle başa çıkma teknikleri konuları yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 60 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitimciler: Bu modülün eğitimcisi Dr. Öğretim Üyesi Tuba ŞENGÜL'dür.

Katılımcılar ve Gereklikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar, eğitim modülünde yer alan meditasyon uygulamalarının etkin bir şekilde yapılması için katılımcıların sessiz ve rahat bir ortamda bulunmaları ve katılımcıların modül 4'ü tamamlamaları gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitimidir. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir.
(5 dk)

2. Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir (10 dk.)
3. Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (10 dk)
4. Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu, eğitime ait power point slaytı, konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar), konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular) yer almaktadır.

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online çoktan seçmeli kısa sınav (quiz) sonucu, online katılımcı ve eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

MODÜL 6: SAĞLIK ve HEMŞİRELİK MEVZUATI

Online eğitim programının bu modülü yeni mezun hemşirelerin sağlık ve hemşirelik mevzuatını öğrenmelerini sağlayacak eğitim konularından oluşmaktadır (Tablo. 1). Modül 6'ya ait hedefleri, içerik planını, tamamlanma süresini, eğitimcileri, eğitim teknikleri ile uygulamaları, materyalleri, araç-gereçleri ve değerlendirmeyi içeren eğitim planı aşağıda verilmiştir.

Modül Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Modül 6 dersine katılan katılımcılar,

1. Hemşirenin rollerini, haklarını ve görevlerini bilir.
2. Hemşirelik kanununu tartışır.
3. Hemşirelik yönetmeliğini tartışır.

Modül İçeriği: Modül içeriğinde; hemşirelik kanunu, hemşirelik yönetmeliği, hemşirenin rolleri, sorumlulukları ve hakları konuları yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 20 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitimciler: Bu modülün eğitimcisi Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK'dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar ve katılımcıların modül 5'i tamamlamaları gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitimidir. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk)
2. Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk.)
3. Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırma tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk)
4. Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu, eğitime ait power point slaytı, konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar, hemşirelik kanunu, hemşirelik yönetmeliği, iş kanunu, devlet memurları kanunu, yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği), konu ile ilişkili online alıştırma (çoktan seçmeli sorular, doğru-yanlış, eşleştirme) yer almaktadır.

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online çoktan seçmeli kısa sınav (quiz) sonucu, online katılımcı ve eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

MODÜL 7: HEMŞİRELİK ve ETİK

Online eğitim programının bu modülü yeni mezun hemşirelerin etik hemşirelik uygulamalarını ve etik karar verme becerilerini arttırmayı sağlayacak eğitim konularından oluşmaktadır (Tablo. 1). Modül 7'ye ait hedefleri, içerik planını, tamamlanma süresini, eğitimcileri, eğitim teknikleri ile uygulamaları, materyalleri, araç-gereçleri ve değerlendirmeyi içeren eğitim planı aşağıda verilmiştir.

Modül Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Modül 7 dersine katılan katılımcılar,

1. Meslek etik kodlarının mesleki uygulamadaki önemini tartışır.
2. Etik karar verme sürecini açıklar.

Modül İçeriği: Modül içeriğinde; hemşirelik etik kodları, hemşirelikte etik ilkeler ve sorumluluklar, hemşirelikte etik karar verme ve uygulamalar konuları yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 20 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitimciler: Bu modülün eğitimcisi Dr. Nuray ŞAHİN ORAK'dır.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar ve katılımcıların modül 6'yı tamamlamaları gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitimidir. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk)
2. Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk.)
3. Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk)
4. Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu, eğitime ait power point slaytı, konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar, hemşirelik etik kodları; ANA, ICN, THD), konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular, boşluk doldurma, eşleştirme) yer almaktadır.

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online çoktan seçmeli kısa sınav (quiz) sonucu, online katılımcı ve eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

MODÜL 8: KAPANIŞ

Modül İçeriği: Modül içeriğinde; online eğitim modüllerine ait özetleme konusu yer almaktadır.

Modülün tamamlanma süresi ve yeri: Eğitimin süresi 10 dk olup, eğitim yeri Koç Üniversitesi Online Platformlardır.

Eğitimciler: Bu modülün eğitimcisi Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE'dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Bu eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar ve katılımcıların tüm modülleri tamamlamaları gerekmektedir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu modülde kullanılan eğitim teknikleri online eğitimidir. Eğitimin hazırlıkları ve uygulamaları aşağıdaki verilmiştir:

1. Katılımcıların online eğitim modüllerinin bitimi ve özetlemesine yönelik online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (5 dk)
2. Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilgili online olan “Eğitimi değerlendirme formunu” doldurmaları beklenmektedir. (5 dk)
3. Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyal, araç ve gereçleri olarak online kaydedilmiş eğitim videosu ve online eğitimi değerlendirme formu yer almaktadır.

Değerlendirme: Modülün değerlendirmesinde online katılımcı geri bildirimleri ve online eğitimci geri bildirimleri yer almaktadır.

6. YÜZ YÜZE EĞİTİM İÇERİĞİ VE PLANI

6.1. Birinci Gün Eğitimleri

Eğitim 1: Tanışma

Eğitim İçeriği: Eğitimin amacı ve eğitim sonunda beklenen eğitim hedeflerinin gözden geçirilmesi konuları yer almaktadır.

Eğitim Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Sınıf içi uygulama eğitimleri Eğitim 1 dersine katılan katılımcılar,

1. Eğitimin amacını ve hedeflerini tanımlar.
2. Eğitim programına katılmak istediğini ifade eder.

Eğitim süresi ve yeri: Eğitim 11:00-12:00 saat aralığında Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde yapılacaktır.

Eğitimciler: Bu eğitimin eğitimcileri; Uzm.Hemşire Seda SARIKÖSE ve Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK'dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu eğitimde kullanılan eğitim teknikleri; oyunlaştırma, beyin fırtınası ve tartışma'dır. Eğitimin hazırlıkları aşağıda verilmiştir.

1. Eğitim programına geçilmeden önce katılımcılar ile tanışma oyunu oynanacaktır. (20 dk).
2. Eğitim programı tanıtılacak ve karşılıklı öneriler alınacaktır. (10 dk)

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyalleri, araç ve gereçleri olarak; sınıf tahtası ve yapışkanlı kağıt yer almaktadır.

Değerlendirme: Eğitimin değerlendirilmesinde; soru cevap, eğitimcilerin geri bildirimleri ve katılımcıların geri bildirimleri yer almaktadır.

Eğitim 2: Güçlendirme

Yüz yüze eğitim programının bu bölümünde yeni mezun hemşirelere yapısal ve psikolojik güçlendirme teorileri ile alt boyutlarını içeren konulardan oluşan bir eğitim programı tasarlanmıştır (Tablo.2). Eğitime ait hedefleri, içeriği, tamamlanma süresini, eğitimcileri, eğitim teknikleri ile uygulamaları, materyalleri, araç-gereçler ve değerlendirmeyi içeren eğitim planı aşağıda verilmiştir.

Eğitim İçeriği: Güç Kavramı, Bireysel ve Örgütsel Güç Kaynakları, Güçlendirme stratejileri, Hemşirelikte Güç ve Güçsüzlük, Yapısal Güçlendirme, Psikolojik Güçlendirme konuları yer almaktadır.

Eğitim Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Sınıf içi uygulama eğitimleri, Eğitim 2 dersine katılan katılımcılar,

1. Bireysel ve örgütsel güç kaynaklarını kullanır.
2. Yapısal güç kaynaklarına ulaşma yollarını belirler.
3. Psikolojik güç kaynaklarına ulaşma yollarını belirler.

Eğitim süresi ve yeri: Eğitim 12:15-13:15 saat aralığında Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yapılacaktır.

Eğitimciler: Bu eğitimin eğitimcisi; Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE'dir.

Katılımcılar ve Gereklikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu eğitimde kullanılan eğitim teknikleri; bireysel çalışma, grup çalışması, beyin fırtınası ve tartışma'dır. Eğitimin hazırlıkları aşağıda verilmiştir;

1. Katılımcılardan Egzersiz 1'i bireysel çalışma olarak uygulamaları istenecektir. (10 dk)

Egzersiz 1: Katılımcıları güçlü ve güçsüz hissettiren bireysel ve çalışılan kuruma ait kaynakları listelemeleri istenecektir.

2. Katılımcılardan Egzersiz 2'yi bireysel çalışma olarak uygulamaları istenecektir_

Egzersiz 2: Katılımcıların hemşire olarak çalışırken güçlü ve güçsüz hissettikleri bir anlarını düşünüp, yazmaları istenecektir. (10 dk)

3. Eğitimciler egzersiz kağıtlarını verilen süre sonunda toplayacak, katılımcıları dört kişilik gruplara ayıracak ve gruplara rastgele bu kağıtları okuyarak tartışmaları için dağıtacaktır. (10 dk)

4. Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla egzersizlerin konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (10 dk)

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyalleri, araç ve gereçleri olarak; sınıf tahtası, yapışkanlı kağıt, yeterli sayıda boş kağıt ve egzersiz sorularının yer aldığı formlar yer almaktadır.

Değerlendirme: Eğitimin değerlendirilmesinde katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimciler tarafından gözlemi, soru-cevap, eğitimcilerin geri bildirimi ve gruptaki katılımcıların geri bildirimi yer almaktadır.

Eğitim 3: Hemşirelikte Yetkinlik

Yüz yüze eğitim programının bu bölümü Sağlık Bakanlığı'nın (2021) hemşirelikte temel yetkinlikler klavuzu esas alınarak tasralanmış olup, kanıta dayalı uygulamalar, etkin iletişim, bakım yönetimi, profesyonellik, mesleki liderlik ve kalite iyileştirme olmak üzere toplam altı konudan oluşmaktadır (Tablo.

2). Eğitime ait hedefleri, içerik planını, tamamlanma süresini, eğitimcilerini, eğitim teknikleri ile uygulamaları, materyalleri, araç-gereçleri ve değerlendirmeyi içeren eğitim planı aşağıda verilmiştir.

Eğitim İçeriği: Kanıta dayalı uygulamalar, Etkin iletişim, Bakım yönetimi, Profesyonellik, Mesleki liderlik ve Kalite iyileştirme konuları yer almaktadır.

Eğitim Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Sınıf içi uygulama eğitimleri Eğitim 3 dersine katılan katılımcılar,

1. Kanıta dayalı uygulama yollarını uygular.
2. Hemşireler için belirlenen terapötik iletişim tekniklerini uygular.
3. Ekip içi etkin iletişimi kullanır.
4. Bakım yönetimi adımlarını uygular.
5. Mesleki profesyonelliğin önemini bilir.
6. Kalite iyileştirme uygulamalarını kullanır.

Eğitim süresi ve yeri: Eğitim 13:30-15:30 saat aralığında Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yapılacaktır.

Eğitimciler: Bu eğitimin eğitimcileri; Dr. Öğr. Üyesi Seda KARAKAYA, Dr. Vildan ÇAKAR ve Uzm.Hemşire Seda SARIKÖSE'dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu eğitimde kullanılan eğitim teknikleri; bireysel çalışma, grup çalışması, psikodrama, beyin fırtınası ve tartışma'dır.

Eğitimin hazırlıkları aşağıda verilmiştir;

1. Eğitimciler katılımcıları dört kişilik gruplara ayıracak ve Egzersiz 1 'i, tartışmaları için süre vereceklerdir (15 dk)

Egzersiz 1: Katılımcılardan eğitimci tarafından belirlenen bir hemşirelik uygulamasının adımlarını Joanna Briggs Institute (JBI) kanıta dayalı uygulamalar veri tabanını kullanarak, tartışmaları beklenir.

2. Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (10 dk)
3. Eğitimciler, katılımcılardan yaşadıkları iletişim engellerine yönelik bir örnek paylaşımlarını bekleyecektir ve ardından belirlenen soruna yönelik bir psikodrama uygulaması yapılacaktır. (20 dk)

Psikodrama uygulaması: Katılımcılardan çalışma hayatında yaşadıkları bir iletişim engelini tanımlamaları istenecektir ve bu örneklerden biri eğitimci tarafından ele alınarak etkin iletişimin oluşturulmasına yönelik bir psikodrama uygulanacaktır.

4. Eğitimciler, katılımcıları tekrar dört kişilik gruplara ayıracak ve Vaka 1 'i, tartışmaları için süre vereceklerdir (15 dk)

Vaka tartışması 1: Eğitimci tarafından yatan hasta servisine ait kullanılan örnek bir bakım yönetim modelinin ve kullanılan liderlik stillerinin seçileceği örnek bir vaka incelenerek sınıf içerisinde tartışılacaktır.

5. Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (10 dk)
6. Eğitimciler, katılımcıları dört kişilik gruplara ayıracak ve Egzersiz 2'yi, tartışmaları için süre vereceklerdir (10 dk)

Egzersiz 2: Katılımcıların çalıştıkları kurumlardaki bulunan kalite indikatörlerini tartışmaları, JCI ve ISO kalite standartlarını göz önüne alarak yorumlamaları beklenmektedir.

7. Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (10 dk)
8. Ödev: Katılımcılardan eğitim sonrasındaki hafta içerisinde yaptıkları bir hemşirelik uygulamasını kanıta dayalı bir şekilde gerçekleştirerek raporlamaları istenecektir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyalleri, araç ve gereçleri olarak; sınıf tahtası, yapışkanlı kağıt, yeterli sayıda boş kağıt internet erişimi (bilgisayar telefon vb.), psikodrama için gereken diğer malzemeler, hemşirelikte temel yetkinlikler kılavuzu, JSI ve ISO Kalite değerlendirme listeleri, JBI kanıta dayalı uygulamalar veri tabanı yer almaktadır.

Değerlendirme: Eğitimin değerlendirilmesinde katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimciler tarafından gözlemi, soru-cevap, eğitimcilerin geri bildirimi ve gruptaki katılımcıların geri bildirimi yer almaktadır.

Eğitim 4: Problem çözme ve karar verme

Yüz yüze eğitim programının bu bölümü yeni mezun hemşireler için problem çözme ve karar verme yöntemlerini içeren eğitim konularından oluşmaktadır (Tablo. 2). Eğitime ait hedefleri, içerik planını, tamamlanma süresini, eğitimcileri, eğitim teknikleri ile uygulamaları, materyalleri, araç-gereçleri ve değerlendirmeyi içeren eğitim planı aşağıda verilmiştir.

Eğitim İçeriği: Problem çözme süreci, Karar verme süreci, Problem çözme ve karar verme teknikleri konuları yer almaktadır.

Eğitim Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Sınıf içi uygulama eğitimleri Eğitim 4 dersine katılan katılımcılar,

1. Problem çözme adımlarını doğru bir şekilde uygular.
2. Karar verme sürecini uygular.

Eğitim süresi ve yeri: Eğitim 16:30-17:30 saat aralığında Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yapılacaktır.

Eğitimciler: Bu eğitimin eğitimcileri; Uzm.Hemşire Seda SARIKÖSE.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu eğitimde kullanılan eğitim teknikleri; bireysel çalışma, grup çalışması, beyin fırtınası ve vaka tartışması'dır.

Eğitimin hazırlıkları aşağıda verilmiştir;

1. Katılımcılardan bireysel olarak egzersiz 1'i uygulamaları istenecektir. (10 dk)

Egzersiz 1: Katılımcılardan çalışma ortamında en sık karşılaştıkları problemi belirlemeleri ve bu problemi çözerken kullandıkları yöntemleri sıralamaları istenecektir.

2. Katılımcılardan önce bireysel olarak daha sonra grup olarak vaka 1'i uygulamaları istenecektir. Eğitimciler, katılımcıları 4 kişilik gruplara ayıracak ve gruplara vaka tartışması için süre verecektir. (20 dk)

Vaka 1: Deneyim yazıları doğrultusunda en sık karşılaşılan problem belirlenecek ve katılımcılardan grup olarak o vaka üzerinden problem çözme ve karar verme sürecini uygulamaları istenecektir.

3. Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (10 dk)
4. Ödev: Katılımcılardan eğitim sonrasındaki hafta boyunca iş ortamında karşılaştıkları bir problemi tanımlamaları ve soruna yönelik uyguladıkları problemi çözme ve karar alma yöntemlerini ve sonucu yazmaları istenecektir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyalleri, araç ve gereçleri olarak; sınıf tahtası, yapışkanlı kağıt, yeterli sayıda boş kağıt ve problem çözme algoritması yer almaktadır.

Değerlendirme: Eğitimin değerlendirilmesinde katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimciler tarafından gözlemi, soru-cevap, eğitimcilerin geri bildirimi, gruptaki katılımcıların geri bildirimi,ödev geri bildirim ve değerlendirmeleri yer almaktadır.

6.2. İkinci Gün Eğitimleri

Eğitim 5: Zaman ve Stres Yönetimi

Yüz yüze eğitim programının bu bölümü yeni mezun hemşirelerin zaman ve stres yönetimini sağlayacak eğitim konularından oluşmaktadır (Tablo. 3). Eğitime ait hedefleri, içerik planını, tamamlanma süresini, eğitimcileri, eğitim teknikleri ile uygulamaları, materyalleri, araç-gereçleri ve değerlendirmeyi içeren eğitim planı aşağıda verilmiştir.

Eğitim İçeriği: Zaman yönetimi kavramı ve önemi, yeni mezun hemşireler için zaman yönetimi teknikleri, stres yönetimi kavramı ve önemi, yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şoku ve stresörler ve stresle başa çıkma teknikleri konuları yer almaktadır.

Eğitim Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Sınıf içi uygulama eğitimleri Eğitim 5 dersine katılan katılımcılar,

1. Zaman yönetimi tekniklerini uygular.

2. Stresle başa çıkma tekniklerinden en az iki tanesini uygular.

Eğitim süresi ve yeri: Eğitim 11:00-13:00 saat aralığında Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yapılacaktır.

Eğitimciler: Bu eğitimin eğitimcileri; Dr. Öğretim Üyesi Tuba ŞENGÜL ve Uzm.Hemşire Seda SARIKÖSE'dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu eğitimde kullanılan eğitim teknikleri; grup çalışması, beyin fırtınası ve vaka tartışması'dır.

Eğitimin hazırlıkları aşağıda verilmiştir;

1. Eğitimciler, katılımcıları 4 kişilik gruplara ayıracak ve gruplara egzersiz 1'i, tartışmaları için süre verilecektir. (10 dk)
2. Egzersiz 1: Katılımcılardan oluşturulan grupları ile birlikte örnek vaka üzerinden hemşirelik zaman yönetimi planını oluşturmaları, görevleri öncelik sırasına göre belirlemeleri istenecektir.
3. Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (10 dk)
4. Eğitim sonunda katılımcılarla gevşeme ve nefes egzersizleri yapılacaktır. (20 dk)
5. Ödev: Katılımcılardan eğitime katıldıktan sonraki hafta boyunca çalışma ortamında yaşadıkları stresli bir anlarını, öğrendikleri stresle baş etme tekniklerinden birini seçerek uygulamaları ve deneyimlerini not almaları istenecektir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyalleri, araç ve gereçleri olarak; sınıf tahtası, yapışkanlı kağıt, yeterli sayıda boş kağıt ve Gevşeme ve nefes egzersizleri için gereken malzemeler (mat ve minder) yer almaktadır.

Değerlendirme: Eğitimin değerlendirilmesinde katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimciler tarafından gözlemi, soru-cevap, eğitimcilerin geri bildirimi, gruptaki katılımcıların geri bildirimi, ödev geri bildirim ve değerlendirmeleri yer almaktadır.

Eğitim 6: Sağlık ve Hemşirelik Mevzuatı

Yüz yüze eğitim programının bu bölümü yeni mezun hemşirelerin sağlık ve hemşirelik mevzuatını öğrenmelerini sağlayacak eğitim konularından oluşmaktadır (Tablo. 3). Eğitime ait hedefleri, içerik planını, tamamlanma süresini, eğitimcileri, eğitim teknikleri ile uygulamaları, materyalleri, araç-gereçleri ve değerlendirmeyi içeren eğitim planı aşağıda verilmiştir.

Eğitim İçeriği: Hemşirenin rolleri, sorumlulukları ve hakları, hemşirelik kanunu ve hemşirelik yönetmeliği konuları yer almaktadır.

Eğitim Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Sınıf içi uygulama eğitimleri Eğitim 6 dersine katılan katılımcılar,

1. Hemşirenin rollerini, haklarını ve görevlerini bilir.
2. Hemşirelik kanunundaki maddeleri doğru bir şekilde yorumlar.
3. Hemşirelik yönetmeliğindeki maddeleri doğru bir şekilde yorumlar.

Eğitim süresi ve yeri: Eğitim 13:30-14:30 saat aralığında Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yapılacaktır.

Eğitimciler: Bu eğitimin eğitimcileri; Prof.Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK' ve Uzm.Hemşire Seda SARIKÖSE'dir.

Katılımcılar ve Gereklilikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu eğitimde kullanılan eğitim teknikleri; grup çalışması, beyin fırtınası, vaka tartışması ve rol-play çalışmasıdır.

Eğitimin hazırlıkları aşağıda verilmiştir;

1. Eğitimciler katılımcıları 4 kişilik gruplara ayıracak ve gruplara egzersiz 1'i tartışmaları için süre verilecektir (15 dk)

Egzersiz 1: Katılımcılardan bulundukları grup ile birlikte hemşirelik kanundaki ve yönetmeliğindeki maddeleri yorumlamaları, olumlu ve olumsuz yönlerini tartışmaları istenecektir.

2. Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (10 dk)
3. Eğitimin vereceği vaka doğrultusunda seçilen 3 katılımcı ile hemşirenin rollerine yönelik rol play uygulaması yapılacaktır (15 dk)
4. Rol-play çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (10) dk)
5. Ödev: Katılımcılardan eğitime katıldıktan sonraki hafta içerisinde çalıştıkları kurumda uyguladıkları rollerini listeleterek hemşirelik yönetmeliğine uygun olup olmadığını değerlendirmeleri istenecektir.

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyalleri, araç ve gereçleri olarak; sınıf tahtası, yapışkanlı kağıt, yeterli sayıda boş kağıt, rol play için gereken diğer malzemeler, 2011 Hemşirelik kanunu, 2011 Hemşirelik yönetmeliği ve Yataklı tedavi kurumları işletmeleri yönetmeliği yer almaktadır.

Değerlendirme: Eğitimin değerlendirilmesinde katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimciler tarafından gözlemi, soru-cevap, eğitimcilerin geri bildirimi, gruptaki katılımcıların geri bildirimi, ödev geri bildirim ve değerlendirmeleri yer almaktadır.

Eğitim 7: Hemşirelik ve Etik

Yüz yüze eğitim programının bu bölümü yeni mezun hemşirelerin etik hemşirelik uygulamalarını ve etik karar verme becerilerini arttırmayı sağlayacak eğitim konularından oluşmaktadır (Tablo. 3). Eğitim programına ait hedefleri, içerik planını, tamamlanma süresini, eğitimcileri, eğitim teknikleri ile uygulamaları, materyalleri, araç-gereçleri ve değerlendirmeyi içeren eğitim planı aşağıda verilmiştir.

Eğitim İçeriği: Hemşirelikte etik ilkeler ve sorumluluklar konuları yer almaktadır.

Eğitim Hedefleri: Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Eğitim Programının Sınıf içi uygulama eğitimleri Eğitim 7 dersine katılan katılımcılar,

1. Hemşirelikte etik ilkeleri uygular.

Eğitim süresi ve yeri: Eğitim 15:30-16:30 saat aralığında Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yapılacaktır.

Eğitimciler: Bu eğitimin eğitimcileri; Dr. Öğr. Üyesi Nuray ŞAHİN ORAK ve Uzm.Hemşire Seda SARIKÖSE'dir.

Katılımcılar ve Gereklikler: Bu eğitimin katılımcıları 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşirelerdir. Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir.

Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları: Bu eğitimde kullanılan eğitim teknikleri; grup çalışması, beyin fırtınası, Jigsaw tekniği ve vaka tartışmasıdır.

Eğitimin hazırlıkları aşağıda verilmiştir;

1. Eğitimciler, katılımcıları 4 kişilik gruplara ayıracak ve gruplara vaka 1'i tartışmaları için süre verilecektir. (15 dk)
Vaka tartışması 1: Katılımcılardan hemşirelik etik ilke ve sorumluluklarına yönelik eğitimcilerin belirlediği bir vakayı tartışmaları beklenecektir.
2. Tüm grup çalışmaları tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla beyin fırtınası yapılacaktır. (10 dk)
3. Ödev 1: Katılımcılardan eğitim bittikten sonraki haftada Wit filmini izlemeleri ve düşüncelerinizi yazmaları istenecektir: [WİT FİLMİ TÜRKÇE ALT YAZILI İZLE - YouTube](#)

Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri: Eğitim materyalleri, araç ve gereçleri olarak; sınıf tahtası, yapışkanlı kağıt, yeterli sayıda boş kağıt, hemşirelik etik kodları (ICN, ANA, THD) yer almaktadır.

Değerlendirme: Eğitimin değerlendirilmesinde katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimciler tarafından gözlemi, soru-cevap, eğitimcilerin geri bildirimi, gruptaki katılımcıların geri bildirimi, ödev geri bildirim ve değerlendirmeleri yer almaktadır.

EKLER

1: Yapısal Güçlendirme Eğitim Konuları

Alt Boyutlar	Tanımlar	Ölçüm Kriterleri	Yeni Mezun Hemşire Eğitim Konuları
<i>Fırsatlara Erişim</i>	*Bilgi ve yeteneklerdeki artışı sağlayan durumlar, örgütte gelişimi ve canlanmayı sağlayan fırsatlardır. *Çalışanlar kendilerinden beklenen işler için eğitilmelidir. *Hizmet içi eğitim fırsatları sağlanmalı ve çalışma ortamında her istediklerinde bilgiye ulaşacakları sistemler kurulmalıdır	1. Görevlerim tam olarak bilgi ve becerimi kullanmama olanak tanımaktadır. 2.Yaptığım işle ilgili yeni bilgi ve beceri edinme şansım var. 3. Bilgi ve becerilerimi geliştirebileceğim iş olanaklarına sahibim	• Güçlendirme • Hemşirelikle ilgili mevzuat (Hemşirelik kanunu, hemşirelik yönetmeliği)
<i>Bilgiye Erişim</i>	* İşin yapılması için gerekli olan, örgütsel kararlar, politikalar ve hedefler hakkında bilgi sahibi olmanın yanında kuruluşun daha geniş bağlamında etkili olması için gerekli teknik bilgi ve uzmanlığa sahip olmaktır. *Kurumsal amaç ve değişikliklere ilişkin çalışanlara bilgi verilmelidir. *Yönetici, kurumun amacının ve hedefinin ne olduğunu, kurumun çalışanlardan neler beklediğini açıklamalı ve çalışanları yönlendirmelidir.	4.Hastanenin şu anki durumu hakkında bilgi sahibiyim. 5. Üst yönetimin değerleri hakkında bilgi sahibiyim. 6. Üst yönetimin hedefleri hakkında bilgi sahibiyim.	• Güçlendirme • Hemşirelikle ilgili mevzuat (Hemşirelik kanunu, hemşirelik yönetmeliği) • Hemşirelik etik kodları • Eğitim videoları

Kaynaklara Erişim	*Bireyin örgütsel amaçları gerçekleştirebilmesi için gerekli olan materyal, para, malzeme, zaman ve ekipmana erişebilmesidir. *Çalışanların, organizasyonel hedeflere ulaşması için ihtiyaç duydukları malzemeleri, kaynakları ve materyalleri kullanma yeteneklerini içerir. *Çalışanlar, gerek duydukları kaynaklar için kime, nasıl başvuracaklarını bilmelidirler. *Planlanan işler için ayrılan zaman, para ve eleman gibi kaynaklar yeterli olmalıdır	10. Gerekli evrakları hazırlamak için yeterli vaktim var. 11. İş gereklerini yerine getirmek için yeterli zaman veriliyor. 12. Gerektiğinde geçici yardım alabiliyorum.	- Güçlendirme - Zaman ve Stres Yönetimi - Problem çözme ve karar verme
Destek	*Otonomik karar verme ve risk almaya müsait ortam yaratılmalıdır. Takım üyelerinin ihtiyaç duyduğu destekler kendilerine sağlanmalıdır. * Bireyin üstlerinden, iş arkadaşlarından ve astlardan aldığı geribildirim, rehberlik ve duygusal destek, faydalı öneri veya yardımı içerir. * Çalışanların soru sorma, cevap alabilme, onaylanma, danışmanlık alma, geribildirim alma, cesaretlendirilme ve isteklendirme gibi ihtiyaçları yeterli ölçüde karşılanmalıdır.	7. İyi yaptığım işler fark ediliyor ve bana bu konuda bilgi veriliyor. 8. Geliştirebileceğim işler hakkında bana özel yorumlarda bulunuluyor. 9. Bana yardımcı olacak ipuçları veriliyor ve problem çözme konusunda tavsiyelerde bulunuluyor.	- Güçlendirme - Hemşirelikte Yetkinlik - Problem çözme, karar verme - Zaman ve stres yönetimi
Formal Güç	*İş tanımı, takdir yetkisi, tanınma, uygunluk, görünürlüğü yüksek, esnekliğe ve karar vermede kişilere olanak tanıyan durumlardır.	13.İş ortamına getirdiğim yenilikler için ödüllendiriliyorum. 14. İşimde yeterince esnekliğe sahibim.	- Güçlendirme - Hemşirelikle ilgili mevzuat (Hemşirelik kanunu, hemşirelik yönetmeliği) - Hemşirelikte Yetkinlik

	* İşle ilgili hedef, amaçları ifade etmektedir. * Örgütlerde bir pozisyonun örgütteki başkaları için ne kadar görünür olduğu (görünürlük), görevin yerine getirilmesinde çalışana ne kadar esneklik tanındığı (esneklik) ve örgütün hedeflerini gerçekleştirmesi için ne kadar merkezi öneme sahip olduğu (merkezilik) sayılabilir.	15. Kurum içerisindeki çalışma aktivitelerim iş ortamında fark edilmektedir	
İnformel Güç	*Bireyin örgüt içinde, üstleri, çalışma arkadaşları ve diğer örgüt üyeleri ile kurduğu ilişkilerden ve örgüt dışındaki bağlantılardan kaynaklanmaktadır.	16. Hasta bakımı konusunda hekimlerle işbirliği fırsatına sahibim. 17. Problemler ile ilgili yardımcı olmam için meslektaşlarım tarafından aranıyorum. 18. Problemler ile ilgili yardımcı olmam için yöneticiler tarafından aranıyorum. 19 Hekimler dışındaki diğer profesyonellerden bilgi alabiliyorum. (Fizyoterapist, Diyetisyen vb.)	• Güçlendirme • Hemşirelikte yetkinlik • Problem çözme ve karar verme • Zaman ve stres yönetimi

2: Psikolojik Güçlendirme Eğitim Konuları

Alt Boyutlar	Tanımlar	Ölçüm Kriterleri	Yeni Mezun Hemşire Eğitim Konuları
Yetkinlik	*Kişinin, işleri beceri ile yürütebileceğine olan inancıdır. *Çalışanların işlerini iyi yapabilmeleri konusunda kendilerine ve yeteneklerine duydukları güven düzeyiyle ilgilidir. *Çalışanlar, yetkinliklerinden ne kadar eminlerse, yeteneklerini kullanacakları işe girmeye o kadar istekli ve cesaretli olabilmektedirler	4.Yaptığım işle ilgili yeteneklerim konusunda kendime güveniyorum. 5. İşimle ilgili faaliyetleri yerine getirecek kapasiteye sahip olduğumdan eminim. 6. İşimi yapmam için gerekli beceriler konusunda kendimi geliştirdim	- Güçlendirme - Hemşirelikle ilgili mevzuat (Hemşirelik kanunu, hemşirelik yönetmeliği) - Hemşirelik ve etik - Hemşirelikte yetkinlik
Etki	*Kişinin işyerinde alınan sonuçları etkileyebileceği hissidir. *Etki bireyin örgütsel sonuçlar üzerindeki kontrol duygusunun gelişmesi olarak açıklanmaktadır	10.Çalıştığım departmanda/bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde etkim büyüktür. 11. Çalıştığım departmanda/bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde önemli ölçüde kontrol sahibiyim. 12. Çalıştığım departmanda/bölümde gerçekleşen faaliyetler üzerinde önemli ölçüde benim sözüm geçer	- Güçlendirme - Hemşirelikte yetkinlik
Anlam	*Kişiyi işyerinde gösterilen hedefler ile kendi inanç ve değerlerinin uyumluluğudur. *Çalışanların yaptıkları işi önemsemesi ve işlerinin önemli olduğunu düşünmeleri, işlerinde anlam bulmaları olarak açıklanmıştır	1.Yaptığım işin çok önemli olduğunu düşünüyorum. 2. İşimi yerine getirirken yaptığım faaliyetler bana anlamlı gelmektedir. 3. Yaptığım iş bana anlamlı gelmektedir.	- Güçlendirme - Zaman ve Stres yönetimi - Hemşirelik etik kodları
Otonomi	*Kişinin işyerindeki davranışları başlatma ve sürdürme konusunda kendisini özerk hissetmesidir. *Çalışanların işlerini nasıl yapacakları konusunda özgürce karar verme ve	7.İşimi nasıl yapacağımı planlamada/belirlemede önemli ölçüde özerkliğe sahibim. 8. İşimi nasıl yürüteceğime kendim karar veririm.	- Güçlendirme - Problem çözme ve karar verme - Zaman ve stres yönetimi - Hemşirelikle ilgili mevzuat (Hemşirelik kanunu, hemşirelik yönetmeliği... - Hemşirelikte yetkinlik

	yaptıkları işleri üzerinde kontrol sahibi olmalarını ifade etmektedir.	9. İşimi özgür ve bağımsız yapabilmem için önemli fırsatlar verildiğini düşünüyorum.	
--	--	--	--

3: Eğitim Konuları

EĞİTİM KONULARI	Yapısal Güçlendirme						Psikolojik Güçlendirme			
	Fırsatlara Erişim	Bilgiye Erişim	Kaynaklara Erişim	Destek	Formal Güç	İnformal Güç	Yetkinlik	Etki	Anlam	Otonomi
Güçlendirme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hemşirelikte yetkinlik				✓	✓	✓	✓	✓		✓
Problem Çözme ve Karar Verme			✓	✓		✓				✓
Zaman ve Stres Yönetimi			✓	✓					✓	✓
Sağlık ve Hemşirelik Mevzuatı	✓	✓					✓			✓
Hemşirelikte Etik		✓							✓	

Tablo 1. Online Eğitim Programı Eğitim Planı

Modül Adı	Modül Hedefleri	İçerik	Modülün tamamlanma süresi ve yeri	Eğitimciler	Katılımcılar ve Gereklilikler	Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları	Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri	Değerlendirme
Modül 1: Tanıtım	1. Eğitimin amacını ve hedeflerini tanımlar. 2. Online eğitim programını nasıl kullanacaklarını bilir.	-Eğitimcilerin tanıtımı, -Eğitimin amacı, içeriği ve eğitim sonunda beklenen eğitim hedeflerinin tanıtımı	15 dk Koç Üniversitesi Online Platformlar	Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler. Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir.	<u>Eğitim teknikleri:</u> Online eğitim Online tartışma <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar:</u> • Katılımcıların eğitim tanıtım videosuna geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk) • Eğitim modüllerine geçilmeden önce katılımcılara eğitim programı ve eğitimciler online kaydedilmiş eğitim videosu ile tanıtılacak. (5 dk) • Hemşirelikte Güçlendirmeye yönelik araştırmacılar tarafından hazırlanan online anket formu Pre-test olarak uygulanacak. (5 dk)	Online kaydedilmiş eğitim videosu Eğitime ait power point slaytı Konu ile ilişkili online kaynaklar (eğitim programı ve modüller hakkında bilgilendirme metni, eğitimci tanıtım metinleri) Online anket formu (Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu, Güçlendirmeye Yönelik Bilgi Değerlendirme Soru Formu Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği, Psikolojik	Online katılımcı geri bildirimleri Online eğitimci geri bildirimleri

							Güçlendirme Ölçeği)	
Modül 2: Güçlendirme	1.Güç kavramını tanımlar. 2.Bireysel ve örgütsel güç kaynaklarını belirler. 3.Hemşirelikte güç ve güçsüzlük kavramını ayırıştırır. 4.Yapısal ve psikolojik güçlendirme kavramını tanımlar. 5.Yapısal ve psikolojik güç kaynaklarına ulaşma yollarını belirler.	-Güç Kavramı -Bireysel ve Örgütsel -Güç Kaynakları -Güçlendirme stratejileri -Hemşirelikte Güç ve Güçsüzlük -Yapısal Güçlendirme -Psikolojik Güçlendirme	20 dk Koç Üniversitesi Online Platformlar	Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler. Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir. Katılımcıların modül 1'i tamamlamaları gerekmektedir.	<u>Eğitim teknikleri:</u> Online eğitim <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar:</u> - Katılımcıların eğitim videolarına geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk) - Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk) - Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk) - Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri	Online kaydedilmiş eğitim videosu Eğitime ait power point slaytı Konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar) Konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular)	Online çoktan seçmeli quiz sonuçları Online alıştırma uygulama sonuçları Online katılımcı geri bildirimleri Online eğitimci geri bildirimleri

						bildirimde bulunabilecekler.		
Modül 3: Hemşirelikte Yetkinlik -Kanıt dayalı uygulamalar -Etkin İletişim -Bakım yönetimi -Profesyonellik -Mesleki liderlik -Kalite iyileştirme	Kanıt dayalı uygulamalar	1.Hemşirelik bakımında kanıt dayalı uygulamanın önemini bilir. 2.Hemşirelik bakım sunumunda kanıt dayalı uygulamalara ulaşma yollarını bilir.	-Kanıt dayalı uygulamalar ve kanıt düzeyleri -Hemşirelik bakımında kanıt dayalı uygulamaların önemi	20 dk Koç Üniversitesi Online Platformlar	Dr. Vildan ÇAKAR 12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler. Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir. Katılımcıların modül 2'yi tamamlamaları gerekmektedir.	<u>Eğitim teknikleri:</u> Online eğitim <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar:</u> - Katılımcıların eğitim videolarına geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk) - Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk) - Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk) - Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.	Online kaydedilmiş eğitim videosu Eğitime ait power point slaytı Konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar, JBI guidelineleri) Konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular)	Online çoktan seçmeli quiz sonuçları Online alıştırmaya uygulama sonuçları Online katılımcı geri bildirimleri Online eğitimci geri bildirimleri

	<i>Etkin İletişim</i>	* 1.Etkin iletişimin önemini bilir. 2.Hemşireler için belirlenen terapötik iletişim tekniklerini sıralar. 3.Ekip içi etkin iletişim yollarını açıklar 4.Etkin iletişime engel olan faktörleri tanımlar. 5.Çatışma yönetimi tekniklerini özetler.	-Etkin iletişim kavramı ve önemi -Teröpatik iletişim teknikleri -Ekip içi etkili iletişim -Yeni mezun hemşirelerde etkili iletişim engelleri -Çatışma yönetimi	20 dk	Koç Üniversitesi Online Platformlar	Dr. Öğr. Üyesi Seda KARAKAYA	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler. Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir.	<u>Eğitim teknikleri:</u> Online eğitim <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar:</u> - Katılımcıların eğitim videolarına geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk) - Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk) - Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk) - Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.	Online kaydedilmiş eğitim videosu Eğitime ait power-point slaytı Konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar) Konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular)	Online çoktan seçmeli quiz sonuçları Online alıştırmaya uygulama sonuçları Online katılımcı geri bildirimleri Online eğitimci geri bildirimleri
	<i>Bakım</i>	1.Hasta bakım yönetiminin önemini bilir. 2.Hasta bakım yönetim modellerini sıralar..	-Hasta bakım yönetiminin önemi -Hasta bakım yönetim modelleri	20 dk	Koç Üniversitesi Online Platformlar	Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler.	<u>Eğitim teknikleri:</u> Online eğitim <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar:</u>	Online kaydedilmiş eğitim videosu	Online çoktan seçmeli quiz sonuçları

						Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir.	- Katılımcıların eğitim videolarına geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk) - Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk) - Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk) - Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.	Eğitime ait power point slaytı Konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar) Konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular)	Online alıştırma uygulama sonuçları Online katılımcı geri bildirimleri Online eğitimci geri bildirimleri
	Profesyonellik	1.Hemşirelikte profesyonelliğin önemini bilir. 2.Mesleki profesyonellik ölçütlerini sıralar. 3.Hemşirelik profesyonel değerlerini etkileyen faktörleri bilir.profesyonel	-Mesleki profesyonellik kavramı -Hemşirelikte profesyonelleşme kavramı -Hemşirelikte profesyonellik değerleri ve rolleri -Hemşirelikte profesyonel	20 dk Koç Üniversitesi Online Platformlar	Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler. Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan	<u>Eğitim teknikleri:</u> Online eğitim <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar</u> Katılımcıların eğitim videolarına geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme	Online kaydedilmiş eğitim videosu Eğitime ait power- point slaytı Konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar)	Online çoktan seçmeli quiz sonuçları Online alıştırma uygulama sonuçları Online katılımcı geri bildirimleri

	değerlerini ve etkileyen faktörleri bilir.	değerleri etkileyen faktörler			cihazlar gerekmektedir.	metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk) - Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk) - Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk) - Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.	Konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular)	Online eğitimci geri bildirimleri
Mesleki liderlik	* 1.Liderlik ile ilgili temel kavramları açıkla 2.Hemşirelikte liderliğin önemini bilir. 3.Etkin liderlik özelliklerini sıralar.	-Liderlik kavramı -Liderlik teorileri -Hemşirelik hizmetlerinde liderlik	20 dk Koç Üniversitesi Online Platformlar	Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler. Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir.	<u>Eğitim teknikleri;</u> Online eğitim <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar</u> - Katılımcıların eğitim videolarına geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk) - Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu	Online kaydedilmiş eğitim videosu Eğitime ait power point slaytı Konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar) Konu ile ilişkili online	Online çoktan seçmeli quiz sonuçları Online alıştırmaya uygulama sonuçları Online katılımcı geri bildirimleri Online eğitimci geri bildirimleri

							izlemeleri beklenmektedir. (10 dk) - Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk) - Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.	alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular)	
	Kalite iyileştirme	1.Toplam kalite yönetimini bilir. 2.Hemşirelik hizmetlerinin kalite yönetimine özgü ilke ve ölçümleri kullanarak tartışır.	-Toplam kalite yönetimi ve ilkeleri -Sağlıkta kalite standartları -Hemşirelik hizmetlerinde kalite ölçüm indikatörleri -Hemşirelik hizmetlerinde kalite iyileştirme araçları	20 dk Koç Üniversitesi Online Platformlar	Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler. Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir.	<u>Eğitim teknikleri;</u> Online eğitim <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar</u> - Katılımcıların eğitim videolarına geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk) - Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk) - Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online	Online kaydedilmiş eğitim videosu Eğitime ait power point slaytı Konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar, JCI ve ISO kalite standartları) Konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular, doğru-	Online çoktan seçmeli quiz sonuçları Online alıştırma uygulama sonuçları Online katılımcı geri bildirimleri Online eğitimci geri bildirimleri

						alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk) • Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.	yanlış, eşleştirme)	
Modül 4: Problem çözme ve karar verme	1.Problem çözme adımlarını doğru bir şekilde sıralar. 2.Karar verme sürecini tanımlar.	Problem çözme süreci -Karar verme süreci -Problem çözme ve karar verme teknikleri	20 dk Koç Üniversitesi Online Platformlar	Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler. Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir. Katılımcıların modül 3'ü tamamlamaları gerekmektedir.	<u>Eğitim teknikleri;</u> Online eğitim <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar</u> • Katılımcıların eğitim videolarına geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk) • Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir. (10 dk) • Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk) • Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum	Online kaydedilmiş eğitim videosu Eğitime ait power point slaytı Konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar) Konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular)	Online çoktan seçmeli quiz sonuçları Online alıştırma uygulama sonuçları Online katılımcı geri bildirimleri Online eğitimci geri bildirimleri

						sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.		
Modül 5: Zaman ve Stres Yönetimi	1. Zaman yönetiminin önemini bilir. 2. Zaman yönetimi tekniklerini belirler. 3. Stres yönetiminin önemini bilir. 4. Stresle başa çıkma tekniklerini açıklar.	-Zaman yönetimi kavramı ve önemi -Yeni mezun hemşireler için zaman yönetimi teknikleri -Stres yönetimi kavramı ve önemi -Yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şoku ve stresörler -Stresle başa çıkma teknikleri	20 dk Koç Üniversitesi Online Platformlar	Dr. Öğretim Üyesi Tuba ŞENGÜL Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler. Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir. Eğitim modülünde yer alan meditasyon uygulamalarının etkin bir şekilde yapılması için katılımcıların sessiz ve rahat bir ortamda bulunmaları gerekmektedir. Katılımcıların modül 4'ü tamamlamaları gerekmektedir.	<u>Eğitim teknikleri:</u> Online eğitim <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar</u> - Katılımcıların eğitim videolarına geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk) - Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu (10 dk.) izlemeleri beklenmektedir. - Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk) - Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.	Online kaydedilmiş eğitim videosu Eğitime ait power point slaytı Konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar) Konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular).	Online çoktan seçmeli quiz sonuçları Online alıştırmaya uygulama sonuçları Online katılımcı geri bildirimleri Online eğitimci geri bildirimleri

Modül 6: Sağlık ve Hemşirelik Mevzuatı	1.Sağlık ve hemşirelik mevzuatının hemşirelik için önemini tartışır. 2.Hemşirenin rollerini, haklarını ve görevlerini bilir. 3.Hemşirelik kanunundaki maddeleri doğru bir şekilde açıklar. 4.Hemşirelik yönetmeliğindeki maddeleri doğru bir şekilde açıklar.	-Hemşirelik Kanunu -Hemşirelik Yönetmeliği -Hemşirenin Roller, Sorumlulukları ve Hakları	20 dk Koç Üniversitesi Online Platformlar	Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler. Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir. Katılımcıların modül 5'i tamamlamaları gerekmektedir.	<u>Eğitim teknikleri:</u> Online eğitim <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar</u> • Katılımcıların eğitim videolarına geçmeden önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk) • Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu (10 dk.) izlemeleri beklenmektedir. • Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk) • Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.	Online kaydedilmiş eğitim videosu Eğitime ait power point slaytı Konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar, hemşirelik kanunu, hemşirelik yönetmeliği, iş kanunu, devlet memurları kanunu, yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği) Konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular)	Online çoktan seçmeli quiz sonuçları Online alıştırma uygulama sonuçları Online katılımcı geri bildirimleri Online eğitimci geri bildirimleri
Modül 7: Hemşirelik ve Etik	1.Hemşirelik etik ilkelerinin tamamını doğru bir şekilde tanımlar. 2.Etik hemşirelik uygulamalarının önemini bilir.	-Hemşirelik etik kodları -Hemşirelikte etik ilkeler ve sorumluluklar	20 dk Koç Üniversitesi Online Platformlar	Dr. Öğr. Üyesi Nuray ŞAHİN ORAK	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler.	<u>Eğitim teknikleri:</u> Online eğitim <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar:</u> • Katılımcıların eğitim videolarına geçmeden	Online kaydedilmiş eğitim videosu Eğitime ait slayt	Online çoktan seçmeli quiz sonuçları Online alıştırma uygulama sonuçları

		-Hemşirelikte etik karar verme ve uygulamalar			Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir. Katılımcıların modül 6'yı tamamlamaları gerekmektedir.	önce eğitime yönelik online kaynakları ve bilgilendirme metinlerini okumaları beklenmektedir. (5 dk) - Sonraki aşamada katılımcıların online eğitim videosunu (10 dk.) izlemeleri beklenmektedir. - Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilişkili online alıştırmaları tamamlamaları beklenmektedir. (5 dk) - Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.	Konu ile ilişkili online kaynaklar (makaleler ve e-booklar, hemşirelik etik kodları; ANA, ICN, THD) Konu ile ilişkili online alıştırmalar (çoktan seçmeli sorular)	Online katılımcı geri bildirimleri Online eğitimci geri bildirimleri
Modül 8: Kapanış		-Online eğitim modüllerine ait özetleme	10 dk Koç Üniversitesi Online Platformlar	Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler. Eğitim modülünün tamamlanması için internet erişimi olan cihazlar gerekmektedir.	<u>Eğitim teknikleri;</u> Online eğitim <u>Hazırlıklar ve Uygulamalar;</u> Katılımcıların online eğitim modüllerinin bitimi ve özetlemesine yönelik online eğitim videosunu izlemeleri beklenmektedir (5 dk).	Online kaydedilmiş eğitim videosu Eğitime ait power point slaytı Online eğitimi değerlendirme formu	Online katılımcı geri bildirimleri Online eğitimci geri bildirimleri

					Katılımcıların tüm modülleri tamamlamış olması gereklidir.	• Eğitim videolarını izleyen katılımcıların eğitim ile ilgili online olan “Eğitimi değerlendirme formunu” doldurmaları beklenmektedir (5 dk). • Eğitim modülü tamamlandıktan sonra katılımcılar forum sayfasına yönlendirilecek olup konu ile ilgili soru sorabilecek, geri bildirimde bulunabileceklerdir.		
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Tablo 2. Yüz Yüze Eğitim Birinci Gün Planı

Eğitim İçeriği	Eğitim Hedefleri	Eğitim Süresi ve Yeri	Eğitimciler	Katılımcılar ve Özellikleri	Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları	Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri	Değerlendirme
Tanışma -Eğitimin amacı ve eğitim sonunda beklenen eğitim hedeflerinin gözden geçirilmesi	Eğitim sonunda; 1. Katılımcılar eğitimin amacını ve hedeflerini tanımlar. 2. Katılımcılar eğitim programına katılmak istediğini ifade eder.	11:00-12:00 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK Uzm.Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler *Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir.	<u>Eğitim teknikleri;</u> - Oyunlaştırma - Beyin Fırtınası - Tartışma <u>Hazırlıklar;</u> - Eğitim programına geçilmeden önce katılımcılar ile tanışma oyunu oynanacak. - Eğitim programı tanıtılacak ve karşılıklı öneriler alınacak.	Sınıf tahtası Yapışkanlı kağıt	Soru cevap Eğitimcilerin geri bildirimleri Katılımcıların geri bildirimleri
ARA		12:00-12:15					
Güçlendirme -Güç Kavramı -Bireysel ve Örgütsel -Güç Kaynakları -Güçlendirme stratejileri -Hemşirelikte Güç ve Güçsüzlük -Yapısal Güçlendirme -Psikolojik Güçlendirme	1. Bireysel ve örgütsel güç kaynaklarını kullanır. 2. Yapısal güç kaynaklarına ulaşma yollarını belirler. 3. Psikolojik güç kaynaklarına ulaşma yollarını belirler.	12:15-13:15 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler *Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir.	<u>Eğitim teknikleri;</u> - Bireysel çalışma - Grup çalışması - Beyin Fırtınası - Tartışma <u>Hazırlıklar;</u> - Katılımcılara belirlenen süreler boyunca dört adet egzersiz uygulanacak. Bu egzersizlerde katılımcılar anonim olarak deneyimlerini yazacaklardır - Eğitimciler egzersiz	Sınıf tahtası Yapışkanlı kağıt Yeterli sayıda boş kağıt Egzersiz sorularının yer aldığı formlar	Katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimciler tarafından gözlemi Soru-cevap Eğitimcilerin geri bildirimleri Gruptaki katılımcıların geri bildirimleri

					kağıtlarını verilen süre sonunda toplayacak, katılımcıları dört kişilik gruplara ayıracak ve gruplara random olarak bu kağıtları okuyarak tartışmaları için dağıtacaktır. - Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla egzersizlerin konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. <u>Uygulamalar;</u> <u>Egzersiz 1</u> Katılımcıları güçlü hissettiren bireysel ve çalışılan kuruma ait kaynakları listelemeleri istenecektir. <u>Egzersiz 2</u> Katılımcıları güçsüz hissettiren bireysel ve çalışılan kuruma ait kaynakları listelemeleri istenecektir. <u>Egzersiz 3</u> Katılımcıların hemşire olarak çalışırken güçlü		
--	--	--	--	--	---	--	--

					hissettikleri bir anlarını düşünüp, yazmaları istenecektir. • <u>Egzersiz 4</u> (Katılımcıların hemşire olarak çalışırken güçsüz hissettikleri bir anlarını düşünüp, yazmaları istenecektir.		
ARA		13:15-13:30					
Hemşirelikte Yetkinlik -Kanıt dayalı uygulamalar -Etkin iletişim -Bakım yönetimi -Profesyonellik -Mesleki liderlik -Kalite iyileştirme	1. Kanıt dayalı uygulama yollarını uygular. 2. Hemşireler için belirlenen terapötik iletişim tekniklerini uygular. 3. Ekip içi etkin iletişimi kullanır. 4. Bakım yönetimi adımlarını uygular. 5. Mesleki profesyonelliğin önemini bilir. 6. Kalite iyileştirme uygulamalarını kullanır.	13:30-15:30 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Dr. Vildan ÇAKAR Dr. Öğr. Üyesi Seda KARAKAYA Uzm.Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler *Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir.	<u>Eğitim teknikleri:</u> • Bireysel çalışma • Grup çalışması • Psikodrama • Beyin Fırtınası • Tartışma <u>Hazırlıklar:</u> • Katılımcılara belirlenen süreler boyunca egzersizler ve vaka tartışmaları uygulanacaktır. • Eğitimciler katılımcıları dört kişilik gruplara ayıracak ve Egzersiz 1 'i tartışmaları için süre vereceklerdir. • Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla	Sınıf tahtası Yapışkanlı kağıt Yeterli sayıda boş kağıt İnternet erişimi (bilgisayar telefon vb.) Psikodrama için gereken diğer malzemeler Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu JSI ve ISO Kalite değerlendirme listeleri JBİ Kanıt dayalı uygulamalar veri tabanı	Katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimciler tarafından gözlemi Soru-cevap Eğitimcilerin geri bildirimi Grup geri bildirimi

					eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. - Eğitimciler katılımcılardan yaşadıkları iletişim engellerine yönelik bir örnek paylaşımlarını bekleyecektir ve ardından belirlenen soruna yönelik bir psikodrama uygulaması yapılacaktır. - Eğitimciler katılımcıları tekrar dört kişilik gruplara ayıracak ve Vaka 1 'i tartışmaları için süre vereceklerdir. - Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. Eğitimciler katılımcıları dört kişilik gruplara ayıracak ve Egzersiz 2'yi		
--	--	--	--	--	--	--	--

					tartışmaları için süre vereceklerdir. Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. <u>Uygulamalar:</u> <u>Egzersiz 1</u> Katılımcılardan eğitimci tarafından belirlenen bir hemşirelik uygulamasının adımlarını JBI kanıta dayalı uygulamalar veri tabanını kullanarak kanıta dayalı bir şekilde tartışmaları beklenir. <u>Psikodrama uygulaması</u> Katılımcılardan çalışma hayatında yaşadıkları bir iletişim engelini tanımlamaları istenecektir ve bu örneklerden biri eğitimci tarafından ele alınarak etkin iletişimin oluşturulmasına yönelik bir psikodrama uygulanacaktır. <u>Vaka tartışması 1</u> Eğitimci tarafından yatan hasta servisine ait		
--	--	--	--	--	---	--	--

					kullanılan örnek bir bakım yönetim modelinin, profesyonel davranışların ve kullanılan liderlik stillerinin seçileceği ve önerilerin sunulacağı örnek bir vaka incelenerek sınıf içerisinde tartışılacaktır. <u>Egzersiz 2</u> Katılımcıların çalıştıkları kurumlardaki bulunan kalite indikatörlerini tartışmaları JCI ve ISO kalite standartlarını göz önüne alarak yorumlamaları beklenmektedir. <u>Ödev 1</u> Katılımcılardan eğitim sonrasındaki hafta içerisinde yaptıkları bir hemşirelik uygulamasını kanıta dayalı bir şekilde gerçekleştirel raporlamaları istenecektir.		
ÖĞLE ARASI		15:30-16:30					
Problem çözme ve karar verme -Problem çözme süreci -Karar verme süreci -Problem çözme ve karar verme teknikleri	1. Problem çözme adımlarını doğru bir şekilde uygular. 2. Karar verme sürecini uygular.	16:30-17:30 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler *Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir	<u>Eğitim teknikleri;</u> • Bireysel çalışma • Grup çalışması • Beyin fırtınası • Vaka tartışması <u>Hazırlıklar;</u> • Katılımcılara belirlenen süreler boyunca konu ile	Sınıf tahtası Yapışkanlı kağıt Yeterli sayıda boş kağıt Problem çözme algoritması	Katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimciler tarafından gözlemi Soru-cevap Eğitimcilerin geri bildirimi

					ilgili egzersiz uygulanacak. Bu egzersizde katılımcılar anonim olarak deneyimlerini yazacaklardır. - Eğitimciler egzersiz kağıtlarını verilen süre sonunda toplayacak ve en çok belirlenen soruna yönelik bir vaka belirlenecektir. - Eğitimciler katılımcıları 4 kişilik gruplara ayıracak ve gruplara vaka tartışması için süre verilecektir - Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. <u>Uygulamalar</u> <u>Egzersiz 1</u> Katılımcılardan çalışırken en sık karşılaştıkları problemi belirlemeleri ve	Grup geri bildirimi
--	--	--	--	--	---	---------------------

				bu problemi çözerken kullandıkları yöntemleri sıralamaları istenecek. <u>Vaka 1</u> Deneyim yazıları doğrultusunda en sık karşılaşılan problemin belirlenecek ve katılımcılardan grup olarak o vaka üzerinden problem çözüme ve karar verme sürecinin uygulamaları istenecek. <u>Ödev 1</u> Katılımcılardan eğitim sonrasındaki hafta içerisinde çalışırken karşılaştıkları bir problemi tanımlamaları ve problemi hangi yöntem ile çözerek nasıl bir karar alma yöntemi kullandığınızı yazmaları istenecek.		
KAPANIŞ		17:30-17:45		Özetleme Geri bildirim	-	Soru-Cevap

Tablo 3. Yüz Yüze Eğitim İkinci Gün Planı

Eğitimin Konusu	Eğitim Hedefleri	Eğitim Süresi ve Yeri	Eğitimciler	Katılımcılar ve Özellikleri	Eğitim Teknikleri, Hazırlıkları ve Uygulamaları	Eğitim Materyalleri, Araç ve Gereçleri	Değerlendirme
Zaman ve Stres Yönetimi -Zaman yönetimi kavramı ve önemi -Yeni mezun hemşireler için zaman yönetimi teknikleri -Stres yönetimi kavramı ve önemi -Yeni mezun hemşirelerde gerçeklik şoku ve stresörler -Stresle başa çıkma teknikleri	1. Zaman yönetimi tekniklerini uygular. 2. Stresle başa çıkma tekniklerinden en az iki tanesini uygular.	11:00-13:00 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Dr. Öğretim Üyesi Tuba ŞENGÜL Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler *Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir.	<u>Eğitim teknikleri:</u> - Grup çalışması - Beyin fırtınası - Vaka tartışması - Bilinçli farkındalık teknikleri <u>Hazırlıklar:</u> - Katılımcılara belirlenen süreler boyunca konu ile ilgili egzersizler uygulanacak. - Eğitimciler katılımcıları 4 kişilik gruplara ayıracak ve gruplara egzersiz 1 ve 2'yi tartışmaları için süre verilecektir - Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır.	Sınıf tahtası Yapışkanlı kağıt Yeterli sayıda boş kağıt Gevşeme ve nefes egzersizleri için gereken malzemeler (mat ve minder)	Soru-cevap Katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimciler tarafından gözlemi Eğitimcilerin geri bildirimi Grup geri bildirimi Ödev geri bildirim ve değerlendirmeleri

					Eğitim sonunda katılımcılarla gevşeme ve nefes egzersizleri yapılacaktır. <u>Uygulamalar</u> <u>Egzersiz 1</u> Katılımcılardan oluşturulan grupları ile birlikte örnek vaka üzerinden hemşirelik bakım-zaman yönetimi planının oluşturmaları, görevleri öncelik sırasına göre belirleyebilmeleri istenecektir. <u>Egzersiz 2</u> Katılımcılardan çalışma hayatlarındaki en stresli hissettikleri anlarını düşünerek, o anki hislerini ve strese sebep olan durum ile nasıl başa çıktıklarını gruplarına anlatmaları istenecektir. <u>Egzersiz 3</u> Katılımcılar ile birlikte gevşeme ve nefes egzersizleri uygulanacak <u>Ödev</u> Katılımcılardan eğitime katıldıktan sonraki hafta içerisinde çalışırken		
--	--	--	--	--	--	--	--

					yaşadıkları stresli bir anlarını öğrendikleri stresle baş etme tekniklerinden birini seçerek uygulamaları ve deneyimlerini not almaları istenecektir.		
ARA		13:00-13:30					
Sağlık ve Hemşirelik Mevzuatı -Hemşirenin Rollerini, Sorumlulukları ve Hakları -Hemşirelik Kanunu -Hemşirelik Yönetmeliği	1. Hemşirenin rollerini, haklarını ve görevlerini bilir. 2. Hemşirelik kanunundaki maddeleri doğru bir şekilde yorumlar. 3. Hemşirelik yönetmeliğindeki maddeleri doğru bir şekilde yorumlar.	13:30-14:30 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Prof.Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler *Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir.	Eğitim teknikleri; - Grup çalışması - Beyin fırtınası - Vaka tartışması Hazırlıklar; - Katılımcılara belirlenen süreler boyunca konu ile ilgili egzersizler uygulanacak. - Eğitimciler katılımcıları 4 kişilik gruplara ayıracak ve gruplara egzersizleri tartışmaları için süre verilecektir - Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır.	Sınıf tahtası Yapışkanlı kağıt Yeterli sayıda boş kağıt 2011 Hemşirelik kanunu 2011 Hemşirelik yönetmeliği Yataklı tedavi kurumları işletmeleri yönetmeliği	Soru-cevap Katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimciler tarafından gözlemi Eğitimcilerin geri bildirimi Grup geri bildirimi Ödev geri bildirim ve değerlendirmeleri

					<u>Uygulamalar</u> <u>Egzersiz 1</u> Katılımcılardan bulundukları grup ile birlikte hemşirelik kanundaki maddeleri yorumlamaları, olumlu ve olumsuz yönlerini tartışmaları istenecektir. <u>Egzersiz 2</u> Katılımcılardan bulundukları grup ile birlikte hemşirelik yönetmeliğindeki maddeleri yorumlamaları, olumlu ve olumsuz yönlerini tartışmaları istenecektir. <u>Egzersiz 3</u> Eğitimci tarafından verilecek vaka üzerinden bir hasta biri hemşire ve biri hekim olacak şekilde seçilen üç katılımcı ile birlikte hemşirelerin bağımlı ve bağımsız rollerine yönelik rol play uygulaması yapılacaktır <u>Ödev</u> Katılımcılardan eğitime katıldıktan sonraki hafta içerisinde uyguladıkları bağımlı ve bağımsız rollerinizi listeleyerek hemşirelik		
--	--	--	--	--	--	--	--

					yönetmeliğine uygun olup olmadığını değerlendirmeleri istenecektir.		
ÖĞLE ARASI		14:30-15:30					
Hemşirelik ve Etik -Hemşirelikte etik ilkeler ve sorumluluklar	1. Hemşirelikte etik ilkeleri uygular.	15:30-16:30 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Dr. Öğr. Üyesi Nuray ŞAHİN ORAK Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	12 ay ve altı çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler *Katılımcıların ilgili online eğitim modülünü tamamlamış olmaları gereklidir	<u>Eğitim teknikleri:</u> - Grup çalışması - Beyin fırtınası - Vaka tartışması <u>Hazırlıklar:</u> - Katılımcılara belirlenen süre boyunca konu ile ilgili vaka tartışması uygulanacak. - Eğitimciler katılımcıları 4 kişilik gruplara ayıracak ve gruplara vakayı tartışmaları için süre verilecektir - İlk grup çalışması tamamlandıktan sonra gruplardan birer kişi diğer gruplara dağılacak şekilde konuyu tekrar tartışacak ve tartışma bitince herkes kendi grubuna geri dönerek	Sınıf tahtası Yapışkanlı kağıt Yeterli sayıda boş kağıt Hemşirelik Etik Kodları (ICN, ANA, THD)	Soru-cevap Katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimciler tarafından gözlemi Eğitimcilerin geri bildirimi Grup geri bildirimi Ödev geri bildirim ve değerlendirmeleri

					bilgi paylaşımında bulunacak. Tüm grup çalışmaları tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. <u>Vaka tartışması 1</u> Katılımcılardan hemşirelik etik ilke ve sorumluluklarına yönelik eğitimcilerin belirlediği bir vakayı tartışmaları beklenecektir. <u>Ödev</u> Katılımcılardan eğitim bittikten sonraki haftada Wit filmini izlemeleri ve düşüncelerinizi yazmaları istenecektir : WİT FİLMİ TÜRKÇE ALT YAZILI İZLE - YouTube)	
KAPANIŞ		16:30-17:00 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK Uzm. Hemşire Seda SARIKÖSE	Özetleme Geri bildirim Eğitimi Değerlendirme Formu ve Güçlendirmeye Yönelik Bilgi Değerlendirme Soru Formu'nun post test olarak uygulanması. Katılım belgelerinin verilmesi.	Soru-cevap	

Ek.11. Deney Grubu Bilgilendirilmiş Onam Formu

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Sevilay ŞENOL danışmanlığında doktora öğrencisi Seda SARIKÖSE tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulu onayı ile izin verilen, “Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Geliştirilen Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmada yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik bir eğitim programı geliştirilmesi ve bu programın etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir:

Tarafınıza iletilecek olan “Kontrol ve Deney Grubu Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu”, “Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği” ve “Psikolojik Güçlendirme Ölçeğini” içeren anket formunu doldurmanız beklenmektedir. Anket formunun tamamlanma süresi yaklaşık 15-20 dakikadır.

Araştırmacı ve sizler tarafından belirlenen günlerde ve saatlerde teorik eğitim ve bu bölüme ait düzenlenen sınıf içi aktivitelere Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde katılımınız beklenmektedir.

Son olarak geliştirilen mobil uyum eğitim programını 3 ay boyunca kullanmanız beklenmektedir. 3 ayın sonunda araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu tekrar sizlere uygulanacaktır.

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR

Bu çalışma günlük hayatta karşılaşılan risklerden daha fazla bir risk taşımamaktadır.

GİZLİLİK

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir.

Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Seda SARIKÖSE

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Doktora Öğrencisi

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı;

☐

Kabul ediyorum

☐

Kabul etmiyorum

Ek.12. Kontrol Grubu Bilgilendirilmiş Onam Formu

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Sevilay ŞENOL danışmanlığında doktora öğrencisi Seda SARIKÖSE tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulları onayı ile izin verilen, “Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Geliştirilen Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmada yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik bir eğitim programı geliştirilmesi ve bu programın etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir: Tarafınıza iletilecek olan “Kontrol ve Deney Grubu Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu”, “Hemşirelik Yapısal Güçlendirme Ölçeği” ve “Psikolojik Güçlendirme Ölçeğini” içeren anket formunu doldurmanız beklenmektedir. Anket formunun tamamlanma süresi yaklaşık 15-20 dakikadır. 3 ayın sonunda araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu tekrar sizlere uygulanacaktır.

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR

Bu çalışma günlük hayatta karşılaşılan risklerden daha fazla bir risk taşımamaktadır.

GİZLİLİK

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir.

Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Seda SARIKÖSE

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Doktora Öğrencisi

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı;

☐ Kabul ediyorum

☐ Kabul etmiyorum

Ek.13. Etik Kurul Onayı

**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**
ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	27.01.2022
Karar No:	2022.031.IRB3.003
Sorumlu Araştırmacı:	Sevilay Şenol Çelilk
Araştırma Başlığı:	Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Geliştirilen Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi
Başlangıç tarihi:	31.01.2022
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "**Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu**" tarafından araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmacının gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Hakan S. Orer
Başkan

Ek.14. Kurum Onayı



14.02.2022

Sayı : HHD14022022
Konu : Araştırma İzin Yazısı

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Hemşirelik Doktora programında eğitim gören Seda Sarıköse'nin HSGN 699 Doktora Tezi kapsamında 'Yeni Mezun Hemşirelerin Güçlendirilmesine Yönelik Geliştirilen Eğitim Programında Etkinliğinin Değerlendirilmesi' isimli doktora tezi araştırılmasının Mart 2022- Mayıs 2023 zaman aralığında belirlenecek tarihlerde yeni mezun hemşireler ile yüz yüze ve online gerçekleştirilmesi konusunda tarafımıza iletilen izin isteği uygun görülmüştür.

Berrin Bulut Çepni
Hemşirelik Direktörlüğü

Ek.15. Yapısal Güçlendirme Ölçeği Kullanım İzinleri

Judith Shamian
Alıcı: ben ▾

5 Şubat Cmt 20:07 (3 gün önce)

İngilizce ▾ > Türkçe ▾ İletiyi çevir

İngiliz

Dr. Laschinger died a few years ago.

I give you permission to use the **scale**

good luck

,

**Ömür Özmen**
Alıcı: ben ▾

7 Şubat Pzt 08:41 (1 gün önce)

Merhaba Seda,

İlginiz için teşekkür ederiz öncelikle. Ancak te eski tarihli. Dijital kopyası yok. O ciltli print out bir kopyası olmalı bende. Fakat nasıl ilel bilemedim.

Ömür

SEDA SARIKOSE < Şub 2022 Cum, 17:46 tarihinde şunu yazdı:

...

SEDA SARIKOSE <
Alıcı: Ömür ▾

7 Şubat Pzt 10:01 (1 gün önce)

Hocam merhaba,

Geri dönüşünüz ve **ölçek** kullanım izniniz için teşekkür ederim. **Ölçek** genel bilgileri için okul kütüphanesine danışacağım.

Teşekkür ederim desteğiniz için,

Saygılarımla,

Ek.16. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği Kullanım İzinleri

SEDA SARIKOSE
Alıcı: Gretchen ▾

4 Şubat Cum 17:16 (4 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Dear Spreitzer,

I am Seda SARIKÖSE, a Ph.D. student at Koç University Nursing Faculty. I would like to use the Psychological Empowerment **Scale** that you developed in my doctoral thesis under the supervision of Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK, by quoting and citing the source.

Thank you in advance for your feedback and support regarding the **scale usage** permission.

Sincerely,

I wish you healthy days.

Gretchen Spreitzer
Alıcı: ben ▾

4 Şubat Cum 18:00 (4 gün önce) ☆ ↶ ⋮

İngilizce ▾ > Türkçe ▾ [iletiyi çevir](#) [İngilizce için kapat](#) ✕

Hello, thanks for your nice message. You have my permission. Best wishes on your dissertation!

Sarp UNER
Alıcı: ben ▾

5 Şubat Cmt 11:02 (3 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Sayın Seda SARIKOSE

Öncelikle Psikolojik güçlendirme ölçeğini doktora tez çalışmanızda kullanmak istediğinizden dolayı memnun olduğumu iletmek isterim. Çalışmanızın sonuçları yayınlandığında bizimle paylaşmanızı rica ederim

Ölçeğin kullanımına izin veriyoruz.

Herhangi bir sorunuz halinde temasa geçmekten lütfen çekinmeyiniz.

Saygılarımla,

Sarp Üner

ÖZGEÇMİŞ

SEDA SARIKÖSE

PH.D. CANDIDATE AND RESEARCHER

PROFILE

Dedicated Nursing researcher and PhD student who can multitask and work well with others. Patient-care-oriented, bringing forth a compassionate and friendly attitude. Highly organized and skilled in written and verbal communication. Committed to utilizing my skills to help others while working towards a company's mission. A strong leader who works well under pressure and exudes positivism.

I graduated from Koç University School of Nursing in 2016 with a full scholarship. During my undergraduate education, I received an honour award for three semesters. I worked as a surgical nurse at Koç University Hospital for three years. At the same time, I was accepted into the nursing master's program at Koç University with a full scholarship and graduated in 2019. My master's thesis was in the field of nursing and innovation. Currently, I am a nursing doctoral student at Koç University, and I am a research assistant. I have publications in international journals of all research methods.

Research area: Nursing management, nursing working environment, empowerment

EMPLOYMENT HISTORY

RN (surgery nurse) at Koç University Hospital, İstanbul
August 2016 — September 2019

- Assisted hospital staff and other RNs in day-to-day tasks following patient care plans and physician's orders.
- Communicated information and guidelines to patients and the families of patients.
- Treated patients with the utmost care and respect.
- Aimed to grow and learn as a Nurse continually.
- Always remained compassionate and sensitive to patients and families.
- Followed directions well and took self-directed action when necessary.

Teaching and Research Assistant at Koç University School of Nursing, İstanbul
September 2019

- Designed, developed, and modified research experiments alongside teams of researchers.
- Performed research and gathered data to begin assignments.
- Performed thorough research and analysis of data and created reports on research activities.
- Worked with a team to research and develop new learning material for students.
- Organize innovative clinical studies that improve the quality of patient care.

Medical Blog Author at KOÇKAM
December 2020

Journal Reviewer at the Journal of Nursing Management
May 2023

EDUCATION

BSN (Nursing), Koç University, İstanbul
September 2012 — July 2016

LINKS

[Linkedin](#)

[Google Scholar](#)

[Researchgate](#)

[122k327 Proje](#)

[ORCID ID](#)

SKILLS

Healthcare

Health & Safety

Content Research & Development

Clinical Research

Clinical and Academic Experience

IBM SPSS Statistics

Microsoft Office Excel

Microsoft Office PowerPoint

Management Skills

Microsoft Office

Data Analysis

Analytical Thinking

Education

Caregiver

Hospitality Management

Systematic Review and Meta Analysis Course, ISTAR
July 2021

Online AMOS Scale Development and Adaptation Course, ISTAR
June 2021

Simulation Training Course, SANERC
June 2021

Entrepreneurship Training, KOSGEB
March 2020

REFERENCES

Professor Sevilay ŞENOL ÇELİK from Koç University School of Nursing

Associate professor Nilgün GÖKTEPE from Ordu University

★ ACADEMIC COMPETENCIES

Researcher WOS Profile

- Research Interest Score: 41.7
- Citations: 38
- H-index: 2

Published Research

1. Sarıköse, S. (2019). The effect of nurses' individual, professional and work environment characteristics and transformational leadership on individual innovativeness levels (Master's thesis, Koç University Graduate School of Health Sciences).
2. SARIKÖSE, S., ÜNVER, T., BAHAR, Z., AYDOĞDU, N. G., & GÖKTEPE, N. (2020). Effects of Certain Socio-Demographic Characteristics of Nurses Who Work in A University Hospital on Their Organizational Commitment Levels. *Journal of Health and Nursing Management*, 7(1), 78-87. 2020. doi:10.5222/SHYD.2020.51422
3. Sarıköse, S., & Türkmen, E. (2020). The relationship between demographic and occupational variables, transformational leadership perceptions and individual innovativeness in nurses. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1126-1133. doi:10.1111/jonm.13060
4. Sarıköse, S., & Göktepe, N. (2022). Effects of nurses' individual, professional and work environment characteristics on job performance. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5-6), 633- 641. doi:10.1111/jocn.15921
5. Göktepe, N., Türkmen, E., Fener, İ., Yalçın, B., & Sarıköse, S. (2021). The Effect of Nurses' Individual, Professional and Work Environment Characteristics on Their Perception of Quality of Nursing Care. *Journal of Health and Nursing Management*, 8(2), 139-147. doi:10.5222/SHYD.2021.54366
6. Göktepe, N., & Sarıköse, S. (2022). Same place but different experience: A qualitative study on gender and the nursing work environment. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3227-3235. doi:10.1111/jonm.13748
7. Sarıköse, S., Göktepe N. (2023). Do personality traits affect the entrepreneurial tendencies of nursing students? A cross-sectional study. *Fenerbahçe University Journal of Health Sciences*, 3(1), 69-77. doi:10.56061/fbujohs.1197266
8. Şenol Çelik, S., Sarıköse, S., & Çelik, Y. (2023). Structural and psychological empowerment and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International nursing review*, doi:10.1111/inr.12878.
9. Çelik, Y., Çelik, S. Ş., Sarıköse, S., & Arslan, H. N. (2023). Evaluation of financial toxicity and associated factors in female patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 31(12), 691.

1. Şenol Çelik S, Tunçbilek Z, Sarıköse S, Topaktaş G, Canda A.E. Roles, Experience, and Views of Nurses Working in Robotic Surgery Settings: A Mixed-Methods Study. Manuscript ID: PPJ-23-0079. Journal of Perioperative Practice. (Revision under review: 25.06.23)
2. Sarıköse S, Şenol Çelik S. The effect of clinical decision support systems on patients, nurses, and work environment in intensive care units: A systematic review. Manuscript ID: CIN-D-23-00096. Computers, Informatics, Nursing. (Under review: 29.03.23)
3. Göktepe N, Sarıköse S. The Opinions and Experiences of Nurses Regarding the First Year of the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. Manuscript ID:1317195. Fenerbahçe University Journal of Health Sciences. (Under review: 20.06.23)
4. Yalçın B, Sarıköse S, Göktepe N, Türkmen E. The Effect of Nurses' Emotional Labor Behavior on Nurse Burnout During The Covid-19 Pandemic. Manuscript ID: 6422a6f88a5f748c. Current Psychology. (Under review: 07.03.23)
5. Şenol Çelik, Sarıköse S, Özkan A, Cengiz A, Öngün B, Koyun H, Doha N. Bağcıvan G. Opinions and Experiences of Students, Nurses and Patients Regarding Nursing Students' Clinical Practices: A Mixed Methods Study. (Journal selection phase)

Presentations

1. Sarıköse S, Ünver T, Bahar Z, Aydoğdu N, Göktepe N. Effects of Certain Socio-Demographic Characteristics of Nurses Who Work In A University Hospital On Their Organizational Commitment Levels. 4rd International Health Science and Management Conference. 20-23 June 2019, Oral Presentation,
2. Sarıköse S, Türkmen E. The relationship between demographic and occupational variables, transformational leadership perceptions and individual innovativeness in nurses. 6th International, 17th National Nursing Congress 19-21 December 2019, Oral Presentation.
3. Sarıköse S, Göktepe N. Nursing Working Environment from the Perspective of Female and Male Nurses Evaluation: A Qualitative Study. (KOÇ-KAM) and UNESCO Chair on Gender Equality and Sustainable Development Gender and Rights Young Researchers Symposium. 6-7 October 2020, Oral Presentation
4. Göktepe N, Türkmen E, Fener İ, Yalçın B, Sarıköse S. The Effect of Individual, Professional and Working Environment Characteristics of Nurses on Their Perceptions of Quality of Care: The Sample of a University Hospital. 1st National Management Congress. 27-29 May 2021. Oral Presentation
5. Yalçın B, Sarıköse S, Göktepe N, Türkmen E. Emotional Labour Behaviour of Nurses in COVID-19 Outbreak on Burnout Levels. T.R. Istanbul Yeni Yüzyıl University National Nursing Congress. 14-16 June 2021, Oral presentation
6. Sarıköse S, Göktepe N. Personality Traits of Nursing Students' Entrepreneurship Impact on Tendencies. 5th International Congress on Nursing and Innovation. 10 December 2021. Oral Presentation
7. Sarıköse S, Göktepe N. Nurses' Opinions and Experiences Regarding a Year with the Covid-19 Outbreak: A Qualitative Study. 2nd National-1st International Nursing Management Congress. 8-10 June 2022.
8. Sarıköse S, Göktepe N. The Effects of Nurses' Individual, Organizational, Professional Characteristics and Working Environment on Job Performance Levels. Sigma's 32nd International Nursing Research VIRTUAL Congress. Rising Star-Poster Presentation. 21-23 July 2023