

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KONTROL
ODAĞI VE MESLEĞİN UYGULAMASINA HAZIR OLUŞ
ALGILARININ İNCELENMESİ**

Bahar KULEYİN

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2021

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KONTROL
ODAĞI VE MESLEĞİN UYGULAMASINA HAZIR OLUŞ
ALGILARININ İNCELENMESİ**

Bahar KULEYİN

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğretim Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL

ANKARA

2021

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KONTROL ODAĞI VE MESLEĞİN
UYGULAMASINA HAZIR OLUŞ ALGILARININ İNCELENMESİ

Öğrenci: Bahar KULEYİN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL

İkinci Danışman: Unvanı, Adı ve Soyadı

Bu tez çalışması 26.11.2021 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA*
(Gazi Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Sergül DUYGULU*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Duygu HIÇDURMAZ*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. İmatullah AKYAR*
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

08 Aralık 2021

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- ✦ Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

08 /12 /2021

Bahar KULEYİN

i

ⁱ“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Dr. Öğretim yesi Seher BAŞARAN AÇIL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.



Bahar KULEYİN

TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı yaparken,

Sayın Emekli Doç. Dr. Süheyla ABAAN'ın çalışmanın planlanmasında değerli deneyim, bilgi ve manevi destekleri için,

Tez danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL'ın değerli deneyim, bilgilerini ve zamanını benimle paylaşarak çalışmanın her aşamasında manevi desteği ile beni cesaretlendirdiği için,

Sayın Doç. Dr. Sergül DUYGULU'nun lisansüstü eğitimim boyunca eğitimimde gösterdiği emekleri, manevi destekleri ve uzman görüşleri ile katkı sağladığı için,

Sayın Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ, Doç. Dr. İmatullah AKYAR, Doç. Dr. Zehra GÖK METİN, Dr. Öğr. Üyesi Hatice PARS, Dr. Öğr. Üyesi Nebahat BORA GÜNEŞ, Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK, Dr. Öğr. Üyesi Fazile EREN KAYA ve Uzman Hemşire Miray AKSU'nun araştırmanın geçerlik ve güvenilirlik aşamasında uzman görüşleriyle katkı ve destek sağladıkları için,

Çalışmam esnasında manevi desteklerini, sevgi ve anlayışlarını esirgemeyen kardeşlerim Aslıhan KULEYİN, Handan KULEYİN, Yeşim KULEYİN BAHADIR ve eniştem Hasan BAHADIR'a,

Bu zorlu süreçte her zaman yanımda olan, sevinç ve üzüntülerimi paylaşıp desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Volkan KARADAĞ'a,

Hayatım boyunca hedeflerime ulaşmak için hep arkamda duran, verdiğim kararları sonuna kadar destekleyen, bana inanan ve bugünlere gelmemde en büyük katkıya sahip olan babam Yunus KULEYİN ve annem Naciye KULEYİN başta olmak üzere tüm canım aileme,

Sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

Kuleyin, B. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kontrol Odağı ve Mesleğin Uygulamasına Hazır Oluş Algılarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021. Araştırma, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kontrol odağı ile mesleğin uygulamasına hazır oluş algılarını belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Metodolojik aşamada, Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin (The Casey-Fink Readiness for Practice Survey) Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Google formlar üzerinden çevrim içi olarak yapılmıştır. Bu aşamanın örneklemini (ikinci aşamaya dahil edilmeyen) Ankara'da üç üniversitenin 179 hemşirelik son sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Tanımlayıcı aşamada; öğrencilerin kontrol odağı ve mesleğin uygulamasına hazır oluş algılarının belirlenmesi amacıyla kontrol odağı ile geçerlik ve güvenilirliği yapılmış Casey-Fink uygulamaya hazıroluşluk ölçeği kullanılmıştır. Örneklemini, Türkiye genelindeki hemşirelik bölümlerinden kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan 301 hemşirelik son sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 Windows paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde metodolojik aşamada; tanımlayıcı istatistikler, doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi, yapısal eşitlik modeli, Cronbach alfa katsayısı, tanımlayıcı aşamada; tanımlayıcı istatistikler, Kolmogrov – Smirnov, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri sonucunda; 15 maddelik tek alt boyutlu, Cronbach alfa değeri 0,881 olan Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur. Araştırmanın tanımlayıcı aşamasında öğrencilerin kontrol odağı düzeyleri iç kontrol odağı eğilimli (ortanca=121), mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algıları ise orta düzey (ortanca=2,93) olarak bulunmuştur. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin Kontrol Odağı Ölçeği ile Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği puanları arasında 0,240 olan pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre geçerlik ve güvenilirliği saptanmış olan ölçek formunun Covid-19 süreci sona erdikten sonra bütün klinik uygulamalarını yüz yüze tamamlayan daha geniş bir örneklem grubu ile tekrarlanması, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kontrol odağı ve uygulamaya hazır oluşluk algılarını etkileyen farklı değişkenlerin nicel ve nitel araştırmalar ile incelenmesi önerilerinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik öğrencisi, Kontrol odağı, Mesleğin uygulamasına hazır oluşluk

ABSTRACT

Kuleyin B. Investigation of Nursing Senior Students' Perceptions of Locus of Control and Readiness for Practice. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Nursing Services Administration Master Thesis, Ankara 2021.

In this research, The study was carried out in two stages as methodological and descriptive in order to determine the nursing senior students' perceptions of locus of control and readiness for practice. At the methodological stage, the adaptation of the Casey-Fink Readiness for Practice Survey into Turkish, and the validity and reliability study were conducted online via Google forms. The sample of this stage (not included in the second stage) consisted of 179 senior nursing students from three universities in Ankara. In the descriptive stage; the Casey-Fink readiness for practice survey was used which was made validity and reliability in order to determined nursing senior students' locus of control and readiness for practice perceptions. The sample consisted of 301 senior nursing students from nursing departments across Turkey, who were reached by snowball sampling method. The data obtained from the research were evaluated using the SPSS 22.0 Windows package program. At the methodological stage in the evaluation of the data; descriptive statistics, confirmatory factor analysis, explanatory factor analysis, structural equation model, Cronbach alpha coefficient, descriptive stage; descriptive statistics, Kolmogorov – Smirnov, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman correlation coefficient were used. According to the research findings, the Casey-Fink Readiness for Practice Scale's which it was determined to be a valid and reliable scale for our country was found with a single 15-items sub-dimension as Cronbach's alpha value of 0,881. In the descriptive stage of the study, the students' locus of control levels were found to be internal locus of control (median=121), and their perceptions of readiness for practice were found to be moderate (median=2,93). A positive and low-level significant correlation of 0,240 was found between the scores of the Locus of Control Scale and the Casey-Fink Readiness for Practice Scale of the senior nursing students. According to the research results, it is recommended to be repeated with a larger sample group who completed all clinical practices face-to-face after the Covid-19 breakout ended for the validity and reliability of which was determined the scale. Then it is recommended be investigated nursing senior students' locus of control and readiness for practice with quantitative and qualitative studies of different variables affecting them.

Key Words: Locus of control, Nursing, Nursing Student, Readiness for practice

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiii
GRAFİKLER	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırma Soruları	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Hazır Oluşluk ve Hemşirelik	8
2.1.1. Eğitimsel Faktörler	8
2.1.2. Kişisel Faktörler	12
2.2. Gerçeklik Şoku	14
2.2.1. Gerçeklik Şoku ve Hemşirelik	15
2.2.2. Gerçeklik Şokunun Yönetilmesi için Çözümler	16
2.3. Geçiş Süreci, Geçiş Şoku ve Hemşirelik	17
2.4. Mesleğin Uygulamasına Hazır Oluşluğun Geliştirilmesi	19
2.5. Kontrol Odağı Kavramı	21
2.5.1. İç Kontrol Odağı ve Dış Kontrol Odağı	21
2.5.2. Kontrol Odağını Etkileyen Faktörler	22
2.5.3. Dış Kontrol Odağının İç Kontrol Odağına Geliştirilmesi	24
2.5.4. Kontrol Odağı ve Hemşirelik Öğrencileri	25
2.6. Kontrol Odağı ve Mesleğin Uygulamasına Hazır Oluşluğun İlişkisi	27

3. GEREÇ ve YÖNTEMLER	29
3.1. Metodolojik Aşamanın Gereç ve Yöntemi	29
3.1.1. Araştırmanın Şekli	29
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	29
3.1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	29
3.1.4. Örneklem Seçim Yöntemi ve Kriterleri	30
3.1.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	31
3.1.6. Metodolojik Aşamanın Uygulanması	33
3.1.7. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.2. İkinci Aşamanın Gereç ve Yöntemi	37
3.2.1. Araştırmanın Şekli	37
3.2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	37
3.2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	37
3.2.4. Örneklem Seçim Yöntemi ve Kriterleri	37
3.2.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	38
3.2.6. İkinci Aşamanın Uygulanması	40
3.2.7. Verilerin Değerlendirilmesi	41
3.3. Araştırmanın Etik Boyutu	41
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
4. BULGULAR	43
4.1. Araştırmanın Metodolojik Aşamasına İlişkin Bulgular	44
4.1.1. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular	44
4.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Bulgular	59
4.2.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	59
4.2.2. Öğrencilerin Kontrol Odağı ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	62
5. TARTIŞMA	68
5.1. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışması	69
5.2. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kontrol Odağı ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Bulgularının Tartışması	73

6. SONUÇ ve ÖNERİLER	78
6.1. Sonuçlar	78
6.2. Öneriler	80
7. KAYNAKLAR	81
8. EKLER	91
Ek 1. Metodolojik Aşamanın Tanıtıcı Özellikler Formu	
Ek 2. İkinci Aşamanın Tanıtıcı Özellikler Formu	
Ek 3. The Casey-Fink Readiness for Practice Survey	
Ek 4. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği	
Ek 5. Kontrol Odağı Ölçeği	
Ek 6. Etik Komisyon İzni-1	
Ek 7. Etik Komisyon İzni-2	
Ek 8. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Yapılmasına İlişkin İzin	
Ek 9. Ankara Üniversitesi İzin Yazısı	
Ek 10. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İzin Yazısı	
Ek 11. Gazi Üniversitesi İzin Yazısı	
Ek 12. Metodolojik Aşamanın Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek 13. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği İkinci Aşamada Kullanım İzni	
Ek 14. Kontrol Odağı Ölçeği Kullanım İzni	
Ek 15. Araştırmanın İkinci Aşamasının Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek 16. Turnitin Orjinallik Raporu	
Ek 17. Turnitin Orjinallik Raporu	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER ve KISALTMALAR

HSSÖ	Hemşirelik Son Sınıf Öğrencisi
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo	Sayfa
3.1. Metodolojik Aşamaya Katılan Öğrencilerin Kurumlara göre Dağılımı	31
3.2. ‘Casey-Fink Readiness for Practice Survey’'in Alt Boyutlarına Göre Toplam Puan ve Cronbach Alfa Değerleri	33
3.3. Kontrol Odağı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Göre Toplam Puan ve Cronbach Alfa Değerleri	40
3.4. Öğrencilerin Kontrol Odağı Ölçeği ve Casey-Fink Uygulamaya Hazır Oluşluk Ölçeğinin Normallik Testi Sonuçları	41
4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	44
4.2. Öğrencilerin Covid-19 Nedeniyle Uzaktan Eğitimle Aldığı Dersler ve Hazır Oluşluklarına Etkisi	45
4.3. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi	46
4.4. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Maddelerinin Faktör Yapısı İçin Uyum İyilik İndeksleri	47
4.5. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Madde-Toplam Korelasyonları ile Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları	50
4.6. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Uygulaması ile Elde Edilen Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Katsayıları	51
4.7. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi	53
4.8. Test-Tekrar Teste Katılan Öğrencilerin Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları	54
4.9. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Madde-Toplam Korelasyonları ile Sıralanmış Faktör Yükleri	55
4.10. 15 Maddeli Tek Faktörlü Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Uyum İyilik İndeksleri	58
4.11. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	59

4.12. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine Hazır Olmak İçin Yaptıkları Uygulamalar, Tıbbi Kayıtlara Erişim Durumu ve Diğer Sağlık Profesyonelleri ile İlişkisi	60
4.13. Öğrencilerin Covid-19 Nedeniyle Uzaktan Eğitimle Aldığı Dersler ve Hazır Oluşluklarına Etkisi	61
4.14. Öğrencilerin Kontrol Odağı ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Puan Dağılımı	62
4.15. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kontrol Odağı ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Puan Dağılımı	63
4.16. Öğrencilerin Deneyimlerine Göre Kontrol Odağı ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Puan Dağılımı	65
4.17. Öğrencilerin Kontrol Odağı ile Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Arasındaki İlişki	66

GRAFİKLER

Grafik	Sayfa
4.1. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Yol Grafiği	48
4.2. Tek Faktörlü Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Yol Grafiği	57

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik mesleği, değişen ve gelişen sağlık sistemiyle geçmişten günümüze sosyal, kültürel ve birçok alanda, toplumun sağlığının geliştirilmesi ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplindir. Hemşirelik eğitiminin amacı, mezunların bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerinin geliştirilmesiyle sağlıklı veya hasta bireylere, ihtiyaçları olan hemşirelik bakımını sunabilmelerini sağlamaktır (1). Bu nedenle hemşirelik eğitimcileri; yaşadıkları toplumu ve bireyleri birçok yönden değerlendirerek problemlerin farkında olan, uygulanabilir çözüm önerileri geliştiren, sonuçlarını değerlendirerek gerekli düzenlemeleri yapmaya hazır hisseden öğrenci ve mezunlar yetiştirmeyi isterler (2). Öğrencilere; eleştirel düşünme, klinik değerlendirme ve hemşirelik bakım uygulamaları alanlarında mesleki yeterlilik kazandırılır (3). Mesleki yeterliliğin geliştirilmesiyle mesleki bilgiler ile becerilerin uyumu sağlanır (4). Bilgiyle beceri arasındaki boşluğu doldurmuş ve yeterliliğini geliştirmiş öğrencilerin mezun olduktan sonra mesleğin uygulamasına hazır olmaları beklenir (5). Ayrıca ülkemizde hemşire eğitimciler; profesyonellik, etkili iletişim, kanıta dayalı uygulama, iş birliği ve mesleki liderlik, bakım yönetimi, kalite iyileştirme ve ekip çalışması gibi temel yetkinliklerin farkında olan ve uygulayan öğrencilerin mezun edilmesini amaçlamaktadır (6). Bu nedenle mesleki uygulamaya hazır oluşluk için mesleki yeterlilik ve yetkinliğin geliştirilmesi önemlidir.

“Hazır oluşluk”; gerekli eylem için tamamen hazırlıklı olma hissi olarak tanımlanmıştır (7). “Uygulamaya hazır oluşluk”; “mesleği uygulamaya hazır olma” ve “işe hazır olma” kavramlarıyla eş anlamlı olarak kullanılmakla birlikte çalışma hayatına başlamada kısa süre içinde başarılı olmak olarak ifade edilmiştir (8, 9). “*Hemşirelikte mesleği uygulamaya hazır oluşluk*” ise hemşirelerin sorunsuz bir şekilde pratiğe geçme yeteneği olarak tanımlanmıştır (8, 10). Çalışmanın devamında bu kavram uygulamaya hazır oluşluk olarak kullanılacaktır. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin uygulamaya hazır oluşlukları ile ilgili yapılan çalışmalarda öğrencilerin tamamına yakını (%88,8) uygulamaya hazır olduklarını (11), uygulamaya hazır oluşluk düzeylerinin iyi olduğunu (12), öğrencilerin yarısının (%57,6) uygulamaya

oldukça hazır hissettikleri (13) ve öğrencilerin yarısının (%56.2) hemşirelik mesleğine düşük-orta düzeyde hazır olduğu (14) belirtilmiştir.

Uygulamaya hazır olarak mezun olan öğrenciler hemşirelik eylemlerini gerçekleştirirken mesleki yeterliliklerini yerine getirme ve sergileme konusunda isteklidirler. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde öğrencilerin mesleki uygulamalara hazır olmaları beklenen ve istenen bir durumdur (10). Mesleki uygulamaya hazır olan öğrencilerin kanıta dayalı ve güvenilir bakım sağlama, problemleri tanıma, analiz etme ve çözüm önerileri geliştirme konusunda yeterli oldukları belirtilmiştir (15).

Öğrenciler uygulamaya hazır olduklarını hissederek mezun olsa da öğrenci rolünden hemşirelik rolüne geçişin belirli bir süreci beraberinde getirdiği bilinmektedir. Bu süreçte hemşirelik öğrencileri aldıkları eğitimden anlamlandırdıkları ile sağlık hizmeti sunumundaki beklentiler arasında bir farklılık algılamaktadır. Bu durum “gerçek şoku” olarak tanımlanmaktadır (12,16). “*Gerçek şoku*”, Duchscher (17) tarafından “geçiş şoku” olarak adlandırılmış, öğrencilik rolünden profesyonelce çalışan daha az bildiği hemşire rolüne geçme deneyimi olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki role geçiş sürecinde yeni rol ve sorumluluklar karşısında gerçeklik şoku yaşamaları beklenen bir durumdur. Ancak mesleki yeterliliklerini tam olarak geliştiremeden mezun olan öğrencilerin geçiş sürecinin uzadığı, yeni rol ve sorumluluklar karşısında yetersiz ve bitkin hissettikleri gözlenmiştir (18) Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin profesyonel hemşire rolüne geçiş sürecinin iyi planlanması ve yeni mezunların uygulamaya hazır oluşluklarının geliştirilmesi önerilmektedir (19, s. 22).

Literatürde hemşirelik son sınıf öğrencileri; hastalara bakım vermek için teorik bilgilerini klinik uygulamalarla pekiştirdiğinde daha başarılı, istekli ve uygulamaya hazır oldukları belirlenmiştir (20). Etkili eğitimin hazır oluşluk için gerekli ve önemli olduğunu vurgulanmaktadır. Ayrıca staj eğitimleri için bir yılını klinikte geçiren öğrencilerin mesleğe aidiyet duygularının geliştiği, fiziksel çevreye ve bir örgüt kültürüne uyum sağlama algılarının oluştuğu ve bu sayede mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarının arttığı belirtilmektedir (21). Benzer olarak Woods ve ark. (11)’nin çalışmasında da klinik uygulamalarının hepsini tamamlamış hemşirelik öğrencilerinin tamamına yakınının uygulamaya hazır hissettikleri belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir

çalışmada ise öğrencilerin lisans eğitimlerinde klinik uygulamaların yer alması uygulamaya hazır oluşluklarını arttırdığı (14) belirtilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki uygulamaya hazır oluşluklarına dair iki ana faktör belirlenmiştir. Bunlar; eğitimsel ve kişisel faktörlerdir (22). Öğrenciler teorik bilginin yanı sıra klinik uygulamalarında sık sık kritik düşünme ve problem çözme becerilerini kullanırlar (11). Uygulamaya hazır oluşluk düzeyleri iyi olan öğrencilerin iletişim kurma, kanıta dayalı uygulamaları kullanma, kritik düşünme ve problem çözme becerilerinin daha iyi olduğu gözlenmiştir (12). Bu nedenle eğitim programları, öğrencilerin uygulamaya hazır oluşluklarını sağlamada ihtiyaç duyulan çoğu beceri ve yetkinlikleri kazandırma açısından önemlidir (23). Yeni mezun hemşirelerin yetkinliklerinin incelendiği bir çalışmada; eleştirel düşünme, problem çözme gibi güçlü kişisel özelliklere sahip olanların (22), kariyer gelişiminin sürekliliği ve profesyoneller arası iş birliğinin daha iyi olduğu (24) sonuçlarına varılmıştır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin eğitimle uygulamaya hazır oluşluklarını desteklemekle birlikte kişisel özelliklerini de dikkate alarak yeni rol ve görevlerine uyumları sağlanmalıdır.

Hemşirelik öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarını etkileyen faktör ise kişisel faktörlerdir. Hazır oluşluğun yaş, cinsiyet, en son bitirilen okul ve çalışma durumları gibi kişisel faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir. Yaşı büyük olanların, erkek olanların, sağlık meslek lisesi mezunu olanların ve hemşire olarak çalışanların mesleğin uygulamasına daha hazır hissettikleri gözlenmiştir (13). Kişisel faktörler ayrıca motivasyonel beceriler, kişilerarası beceriler ve liderlik becerileri gibi birçok özelliği içermektedir (25). Bu gibi kişisel özelliklerin yansımaları kontrol odağı ile gösterilebilmektedir. Günümüzde, bireylerin kişilik özelliklerinden kaynaklanan durumların araştırılmasında kontrol odağı sıklıkla kullanılmaktadır (26). Bu nedenle kontrol odağının öğrencilerin hazır oluşluklarına etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin durumlara yönelik inançları ve davranışlarını içsel ve dışsal nedenler ile ilişkilendirmeleri “kontrol odağı” olarak tanımlanmıştır. Kontrol odağı, iç ve dış kontrol odağı olmak üzere iki çeşittir. İç kontrol odağı bireylerin; bir davranışın sonucundan bireysel olarak kendilerinin sorumlu olduğuna inanması olarak tanımlanırken, dış kontrol odağı ise bireylerin davranışlarının sonucunun şans veya durumun başkaları tarafından kontrol edilmesinden kaynaklandığını düşünmesi olarak

tanımlanmıştır (26, 27). Hemşirelikte kontrol odağının belirlenmesi güçlü ve profesyonel hemşireler yetiştirme açısından çok önemlidir. Bu nedenle eğitimciler, iç kontrol odağına sahip öğrencilerin meslek hayatında yer almasını istemektedir (28). Literatürde bazı çalışmalarda hemşirelik öğrencilerin tamamının (29), tamamına yakınının (%82,6) (30) ve yarısından fazlasının (%75,2) (31) iç kontrol odağı eğilimine sahip olduğu belirtilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinde son sınıfa doğru iç kontrol odağı eğilimin arttığı (32, 33) belirlenmiştir. Literatürde iç kontrol odaklı bireylerin yüksek sorumluluk duygusuna sahip olduğu (34), daha iyi algılama ve hızlı öğrenme performansı gösterdiği (31), akademik not ortalamalarının (35) ve öğrenme başarılarının yüksek olduğu (30) yer almaktadır.

Uluslararası literatürde hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağı düzeyleri incelendiğinde, yeni mezunların diğer hemşirelik öğrencilerine göre daha iç kontrol odağı eğilimli olmaları daha fazla deneyim ve bilginin mesleğin uygulamasında kontrol inancını artırdığı ile ilişkilendirilmiştir (33). Chavis (36)'in çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin iç kontrol eğilimli olmaları yüksek benlik saygısı ve başarıma inancına sahip olmaları ile ilişkilendirilmiştir. Pardede ve Simanjuntak (30)'ın çalışmasında ise öğrencilerin tamamına yakınının iç kontrol eğilimli olduğu; bunun gayretli, yetenekli ve sorumluluk sahibi olup hayatlarında kontrol sahibi olmalarına yarar sağladığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere iç kontrol odaklı bireyler; güçlü davranışlara, üst düzey sorumluluk alabilme yetisine ve güçlü kişilik özelliklerine sahip olduklarından mesleki bilgilerini becerilere aktarma konusunda hızlı uyum sağlayacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde de hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağını inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Uçar ve Duy (29)'un çalışmasında öğrencilerin iç kontrol eğilimli olduğu, davranışlarında bağımsız olmalarından kaynaklı kendilerine güven düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Günüşen ve ark. (37)'nin çalışmasında ise iç kontrol odaklı hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu dolayısıyla mesleğin uygulamasında herhangi bir sorun ile karşılaştıklarında çözüm geliştirmede aktif rol aldıkları belirtilmektedir. Bu çalışmalar incelendiğinde iç kontrol eğilimli hemşirelik öğrencilerinin kendilerinden sorumlu olduklarını düşündükleri için öğrenimlerinde dış kontrol odaklı olanlardan daha çok rol alacakları düşünülmektedir.

İç kontrol eğilimli bireylerin gelişmiş ve güçlü kişilik özelliklerine sahip olmaları nedeniyle mesleki hayatlarında sorumluluk ve kontrol sahibi oldukları saptanmıştır (38). İç kontrol odaklı bireyler, kariyerlerinin gelişiminde aktif rol alırlar. Zorluklarla karşılaştıklarında ısrarcı davranıp problem çözme becerilerini geliştirerek (39) uygulamaya hazır oluşluk düzeylerini güçlendirdikleri ve kariyer uyumlarının hızlandığı (23) belirlenmiştir. İç kontrol odaklı bireylerin sorunlar karşısında hemen karar alabildikleri, kariyer hedeflerini oluştururken mesleki ve bireysel gelişimlerini ön planda tuttuklarından başarılı oldukları belirlenmiştir (40). Buna karşın literatürde dış kontrol eğilimli hemşirelerin kendine güvenleri, benlik saygıları (41), sorumluluk alma düzeyleri ve iş motivasyonları (42) düşük düzeyde bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yeterliliklerinin gelişiminde (4) kontrol sahibi olmaları profesyonel hayatları (31) için gereklidir. Bu nedenle iç kontrol odaklı hemşirelik öğrencileri, mesleki yeterliliklerinin gelişiminde aktif rol alacaklarından uygulamaya hazır oluşluk düzeylerine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Öğrencilerin hazır oluşluk düzeylerini belirlemek için klinik uygulamalarda problem çözme düzeyleri, öğrenme teknikleri, profesyonel kimlik düzeyleri ve uygulamaya yönelik kendine güven ve rahatlıkları incelenmektedir (23). Kontrol odağı ile ilgili yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde iç kontrol eğilimli öğrencilerin problem çözme düzeyleri yüksek (37, 39), mesleki bilgi ve becerilerini geliştiren (40) ve uygulamalarında bağımsız bir şekilde sorumluluk almada kontrol sahibi oldukları (31) yer almaktadır. Bu nedenle kontrol odağı ile mesleğin uygulamasına hazır oluşluk düzeylerinin birlikte araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu düzeylerin belirlenmesi ve geliştirilmesi öğrencilerin yüksek sorumluluk duygusu almalarını ve mesleki yaşantılarına uyumlarını sağlayarak (43) maliyet etkin, kanıta dayalı ve güvenilir hasta bakımı (44) sunma açısından önemli olacaktır. Çalışma yaşamına başlamış yeni mezun hemşirelerin hazır oluşluklarının değerlendirilmesi (45) yerine öğrencilerin mezun olmadan önce uygulamaya hazır oluşluklarının değerlendirilerek eğitimleri ile desteklenmesi (8); gerçek şoku sürecini kısaltacak, kurumda oryantasyon süreçlerinin uzamasına engel olacaktır. Bu durum ise sağlık bakım kurumlarının oryantasyon programlarının daha az maliyet ile gerçekleşmesine katkı sağlayacaktır (46).

Ülkemizde hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algılarını belirlemek için Tarhan ve Yıldırım (47) tarafından Hemşirelikte Mesleki Hazır Oluşluk Algısı Ölçeği geliştirilmiştir. Ancak çalışmamızın planlanması esnasında ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarını ölçen herhangi bir ölçüm aracı bulunmadığı için Casey ve Fink (23) tarafından geliştirilmiş olan “Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği”nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

Bu çalışma ile hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kontrol odağı ve mesleğin uygulamasına hazır oluşluk düzeylerinin belirlenmesi ile hemşirelik eğitimi ve yönetimi alanında yapılacak çalışmalara kaynak oluşturabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda öğrencilerin kontrol odağı düzeylerinin mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algıları ile ilişkisine yönelik kontrol odağı düzeylerinin geliştirilmesi için eğitimcilerle önerilerde bulunulacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağı ve mesleğin uygulanmasına hazır oluşluk algılarının belirlenmesi ve öğrencilerin sahip oldukları kontrol odağı ile mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?
2. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağı düzeyleri nasıldır?
3. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre kontrol odağı düzeyleri nasıldır?
4. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluşluk düzeyleri nasıldır?
5. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre mesleğin uygulamasına hazır oluşluk düzeyleri nasıldır?
6. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağı ve mesleğin uygulamasına hazır oluşluk düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hazır Oluşluk ve Hemşirelik

Türkçe’de “Hazır oluşluk”, “hazır ol-” kavramından türemiştir. Türk Dil Kurumu Sözlüğü’nde “hazır olmak” hazır durumda bulunmak olarak tanımlanmıştır (48). Hazır oluşluk; karşılaşılan yeni bilişsel etkinliklere yönelik sahip olunan bilgi ve becerinin analiz edilerek uygun şekilde kullanılması (49), aktif bir öğretme ve öğrenmenin başlangıcı (50, s.29), öğrenme ve olgunlaşma süreçlerinin sonucunda belli bir davranışı göstermeye hazır olunması (51) olarak tanımlanmaktadır.

“Hazır oluşluk”, İngilizce sözlüklerde ise “bir şey için hazırlıklı olma durumu” (52) ve “bir şeyleri yapmada isteklilik ve hazır olma durumu” (53) olarak tanımlanmaktadır.

İşe hazır olma, bağımsız olarak çalışabilmek için uygun, yeterli bilgi ve becerilere sahip olduğunu algılama derecesidir. Mezun olan öğrencilerin, meslek hayatına geçtiklerinde uygulamaya hazır olmaları beklenir (54). Literatürde uygulamaya hazır oluşluk; yeni mezun bireylerin meslek hayatlarında daha az hata yapması, yüksek sorumluluk duygusuna sahip olması ve meslek hayatına adaptasyon süreçlerinin kısa olması gibi birçok faktörle kavramsallaştırılmıştır (43).

Hemşirelikte mesleği uygulamaya hazır oluşluk, güvenli hasta bakımı, tıbbi araç-gereçleri tanıma, hemşirelik rolünü yerine getirebilmek için özel bilgi, beceri, düşünme ve yönetme becerilerine sahip olmaktır (23). Literatüre göre hemşirelik öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarına dair iki ana faktör ve dört alt faktör belirlenmiştir. Ana faktörler; eğitimsel ve kişisel faktörlerdir. Alt faktörler ise mesleki yeterlilik, klinik uygulama, hemşirelik öğrencisinin geçmişi (özellikleri-deneyimleri) ve duygular/beklentilerdir (22).

2.1.1. Eğitimsel Faktörler

Mesleğin uygulamasına hazır oluşluğu etkileyen eğitimsel faktörlere; öğretim yöntemi (55-59), simülasyonlar-mesleki beceri laboratuvarları (60-65) ve hemşire eğitimci (66, 67) örnek olarak verilebilir.

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki hayata hazır oluşluklarında eğitim önemli bir faktördür (22). Hemşirelik eğitimi, bir lider olarak hastalara yarar sağlayan, güvenli

ve kaliteli hasta bakımı sunan hemşirelerin yetiştirilmesi için önemlidir (68). Bu nedenle hemşirelik eğitimi öğrencilerin mesleki gelişimlerini destekleyecek şekilde düzenlenmelidir. Öğretim elemanlarına ezbere dayalı bir sistem yerine öğrencilerin öğrenmelerinde aktif rol aldığı ve kendi gelişimlerine yönelik sorumlulukları üstlenen bireylerin yetiştirilmesine olanak sağlayacak eğitim programları gereklidir (55). Literatürde geleneksel öğretim yöntemi; öğrencilerin bir arada çalışmasına olanak sağlayıcı düzenlemelerin az olduğu ve öğrencilerin kendi öğrenme süreçlerinde çok az sorumluluk sahibi olduğu bir yöntemdir. Bu eğitim modelindeki kolaylaştırıcı ajan öğretim elemanlarıdır. Ancak değişen sağlık sistemi nedeniyle öğrencilerin kendi eğitimlerinde sorumluluk alması ve gerçek yaşama benzeyen donanımlı laboratuvarlarda uygulama yapması mesleki gelişimleri için yarar sağladığından farklı öğretim yöntemleri geliştirilmiştir (56). Ayrılıp birleşme (Jigsaw) öğretim yöntemi ile öğrencilerin akademik başarı puanları, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin arttığı (57), işbirlikçi öğretim yöntemi ile öğrenciler birbiriyle etkileşimde olduğu için beceri performanslarının arttığı (58), otantik öğretim yöntemiyle öğrencilerin uygulamalarda öğrendikleriyle gerçek hayat arasında bağlantı kurma ve mesleğin benimsenmesinin kolaylaşması (59) gibi farklı eğitim yöntemlerinin farklı etkileri bulunmaktadır. Benzer olarak farklı düzey simülasyon uygulamalarının öğrencilerin beceri özgüvenlerine, eleştirel düşünme becerilerine ve klinik karar verme süreçlerine fayda sağladığı (60, 61), mesleki beceri laboratuvarlarının ise öğrencilerin deneyim kazanmasının yanı sıra psikomotor becerilerini güçlendirerek eleştirel düşünme, problem çözme, karar verme ve klinik ortamla ilişkilendirme becerilerini artırabileceği (62) belirtilmektedir. Böylece öğrencinin öğrendiklerini uygulayarak meslekle ilgili beklentilerini algılaması, mesleki beceri, yeterliliği ve kendine güveni artırılarak uygulamaya hazır oluşlukları desteklediği vurgulanmaktadır (63).

Literatürde yer alan farklı yöntemler mesleki bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi dışında eleştirel düşünme (64) ve problem çözme becerilerini de kazandırarak uygulamaya hazır oluşluğu (23) desteklemektedir. Ancak Covid 19 pandemi sürecinde yaşanan durumlar hemşirelik eğitiminde birtakım değişiklikleri zorunlu kılmıştır. Bunlardan biri de hemşirelik gibi uygulamalı olan meslek dalını uzaktan eğitimle tamamlanmaya çalışılmasıdır. Kozan (65) tarafından yapılan bir

çalışmada bu süreçte klinik uygulamalar ve laboratuvar becerilerinin online ortamlarda tamamlanmaya çalışmasının hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde yeterli olmadığını göstermektedir.

Eğitimsel faktörlerden biri olan hemşire eğitimcilerinin; öğrencileri değerlendirilmesi, geri bildirim vermesi, öğrenciyle güvenilir bir ortam oluşturarak endişelerini azaltması hemşirelik öğrencilerinin kendine güvenini ve motivasyonunu artırır (66). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin uygulamalar esnasında öğretim görevlileri tarafından desteklenmelerinin onlar için iyi bir rol model olacağına üzerinde durulmaktadır (13). Teori ve uygulama arasındaki boşluğu dolduran öğretim görevlileri hemşirelik öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarına büyük katkı sağlamaktadır (67).

Mesleki Yeterlik

Mesleğin uygulamasına hazır oluşluğu etkileyen mesleki yeterlik; bilgi, beceri, deneyimden etkilendiği gibi mesleki yeterliliğin iyi veya kötü olarak değerlendirilebileceği belirtilmektedir (22). Mesleki yeterlik, işin etkin bir şekilde yapılabilmesi için gereken asgari iş standartlarını gösterebilmektir (69). Mesleki yeterlilik kazanma süreci 'Acemilikten Uzmanlığa' modelinde beş aşamada tanımlanmıştır. İlk aşamada kişi deneyimsiz ya da acemidir. Bu kişiler sorumluluk almaktan korkar ve verilen yönlendirmelerle çalışabilirler. İkinci aşamadaki birey, deneyim kazanmış çalışan olarak adlandırılır. Artık işle ilgili karar verebilecek ve sorumluluk alabilecek düzeyde hissederler. Bir sonraki aşama ise yetkinlik aşamasıdır. Yetkin bireyler, birden çok durumu yönetebilir, anlayabilir, yeni sorunlarla başa çıkıp karar verebilirler. Sonraki aşama ustalıkta kişi belirli durumlarda genelde hangi sonuçlarla karşılaşılacağını tahmin eder ve planların nasıl değişebileceği konusunda deneyimlerinden yararlanır, daha sonraki aşama uzmanlıkta ise kişi olayları genelde analiz eder, olabilecekler hakkında vizyon sahibidirler, bilgi ve deneyime dayalı tahminleriyle olayın tamamını anlayıp çözüm üretirler (19, s. 16). Ülkemizde insanların sağlığını koruma ve geliştirme, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmede önemli roller üstlenen hemşirelik mesleğinin icrasında temel yeterliliklerin kazanılmış olması önemlidir (6). Türkiye'de yeni mezun hemşirelerin mesleki yeterliklerinin incelendiği bir çalışmada yeni mezunlar bazı hemşirelik

uygulamalarında yetersiz olduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin yeterliklerinin sağlanmasında devam eden eğitim programları kullanılmalı ve eğiticilerin müfredatı gözden geçirmeleri gerektiği belirtilmiştir (70). Başka bir çalışmada ise öğrencilerin mesleki yeterliliklerini iyi değerlendirdikleri bunu da teorik bilgilerine güvenmeleriyle ilişkilendirmişlerdir (13)

Öğrenciler, mezun olmadan önce hemşirelik eğitimi ile gerekli mesleki yeterliliğe ulaşmaları için yetiştirilmektir. Öğrenciler mesleki yeterlilikleri sağlandığında güvenli ve kaliteli bakım sunabilecektir (71). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yeterliliği; klinik uygulamaların çeşitliliği ile güvenli ve kaliteli hasta bakımı sağlamaları (72), uygulamalarında sorumluluk sahibi olmaları, bilgi ile becerilerini geliştirmeleri (73) ve kanıta dayalı uygulamalar yapmaları (74) ile ilişkilendirilmektedir. Mesleki yeterlilikleri iyi olan öğrencilerin mesleğin uygulamasına hazır oluşuklarının yüksek olacağı düşünülmektedir (75).

Klinik Uygulama

Hemşirelik eğitimi öğrencilerin mesleki gelişimini destekleyen klinik uygulamadan ayrı düşünülemez. Mesleğin uygulamasına hazır oluşu etkileyen klinik uygulama, öğrencilerin klinik uygulamalara katılımları, öğretim elemanlarının desteği, klinik ortam ve simülasyon uygulamalarını içermektedir. Hemşirelik, pratik uygulamaların yoğunlukta olduğu bir meslek dalıdır. Bu nedenle klinik eğitimlerinin yeterli ve uygun olması önemlidir. Öğrenciler klinik uygulamalarda çok sayıda bulunur ve deneyimlirse mesleğe yönelik stresleri azalır, özgüvenleri artar ve mesleğin uygulamasına hazır oluşukları desteklenir (4). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin, temel hemşirelik becerilerinin yeterli olmasında klinik deneyim, öğretim elemanı ve beceri laboratuvarlarının etkililiğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (76). Avustralya'da son sınıf hemşirelik öğrencilerinin; klinik uygulamalarını nitelikli eğitmenler ile eğitimsel olarak destekleyici bir kültüre sahip kliniklerde gerçekleştirmeleri, deneyimli hemşireler tarafından desteklenmelerine göre daha etkili olduğu belirlenmiştir (77). Bir rehber öğretmenin öğrencileri desteklemek için kliniklerde yer alması, öğrencilerin mezun olana dek yeterli sayıda klinik ortamı deneyimlemesi, mesleki uygulamalarının

arttırılması ve eğitimleriyle desteklenmesi öğrencilerin hazır oluşluk düzeylerinin artmasını sağlamaktadır (78).

Ülkemizde son sınıf hemşirelik öğrencilerinin profesyonel hemşire olmaya hazırlığı ile ilgili yapılan çalışmada, öğrencilerin yarısından çoğu (%57,6) işe başlamaya oldukça hazır hissettiklerini belirtmişlerdir. Bunlara ek, öğrencilerin uygulamalar esnasında öğretim görevlileri tarafından desteklenmelerinin onlar için iyi bir rol model olacağından bahsedilmektedir (13). Türkiye’de beş ayrı üniversiteden son sınıf hemşirelik öğrencisiyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin lisans eğitimlerinde klinik uygulamaların yer almasının mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarıyla ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmaya katılan öğrencilerin düşük-orta düzeyde (%56,2) hemşirelik mesleğine hazır olduğu bulunmuştur (14).

Öğrencilerin klinik uygulama alanları sadece sağlık bakım kurumları olarak değil yapılandırılmış, kontrol edilebilir simülasyon ortamları olarak da kullanılabilir. Hemşirelik öğrencilerinin, hazır oluşluğun sağlanmasına yönelik simülasyon uygulamalarına ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir (23). Simülasyon uygulamaları öğrenilen teoriyi pratiğe geçirme için kolaylaştırılmış bir fırsattır. Öğrencilerin mesleğe hazır oluşluklarını geliştirmek için daha fazla pratik uygulama ve daha fazla simülasyon uygulamalarının eğitimlerinde yer almasının gerektiğine vurgu yapılmaktadır (12). Eğitimde simülasyon uygulamasını kullanmanın, hemşire eğitimcilerinin öğrencileri daha yakından değerlendirmesine ve yapıcı geri bildirim vermesine katkı sağladığı belirtilmiştir. Simülasyonun, hemşirelik öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarına yönelik mevcut klinik alanlarının eksiklerini kapatan alternatif bir yol olabileceği düşünülmektedir (79).

2.1.2. Kişisel Faktörler

Mesleğin uygulamasına hazır oluşluğu etkileyen kişisel faktörler; hemşirelik öğrencisinin geçmişi (özellikleri-deneyimleri) ve mezuniyetle ilgili duygu/beklentilerini temsil etmektedir. Hemşirelik öğrencisinin kişisel faktörlerini yaş ve cinsiyet gibi özellikler oluşturmaktadır (22). Yaşın uygulamaya hazır oluşluğa etkisi olduğu düşünülmektedir. Birden çok hastanın bakımını üstlenmek ve sorumluluğunu almak konusunda daha genç öğrencilerin kendine güvenlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (11). Başka bir çalışmada ise bir öğrencinin olgunluğu

uygulamaya hazır olmanın önemli bir öncülü olduğundan bahsedilmektedir (20). Olgunluk; öğrencinin yaşı ve deneyimlerinden etkilenmektedir. Daha genç öğrenciler kolayca şekillendirilirken diğerleri edinilen bilgiyi daha derinlemesine algılamaktadır (20, 80). Buna karşın Casey ve Fink'e (23) göre yaşın, hemşirelik öğrencilerinin çalışma hayatına girmeye hazır olma durumları üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı belirtilmektedir. Ancak ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre ise yaşı daha büyük hemşirelik öğrencilerinin mesleğin uygulamasına daha hazır hissettiği yer almaktadır (13).

Cinsiyetin kadın ve erkek hemşirelik öğrencileri arasında hazır oluşluk açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Erkek öğrenciler profesyonel kimliklerini, kadın öğrencilerden anlamlı düzeyde daha iyi değerlendirmektedir (22, 81). Erkek hemşirelik öğrencilerinin yarısının, kadın öğrencilerin ise %35'inin mesleğin uygulamasına hazır hissettikleri belirlenmiştir (82). Türkiye'de hemşirelik öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada erkek öğrenciler hazır oluşluklarını kadın öğrencilere göre daha iyi görme eğilimindedirler (13).

Kişinin Geçmişi ve Deneyimleri

Mesleğin uygulamasına hazır oluşluğu etkileyen bir diğer faktör ise kişinin geçmişi ve deneyimleri, mesleği isteyerek seçme ve sahip olunan destek sistemleridir (22). Yaşam deneyimi, uygulamaya hazır olmanın bir kolaylaştırıcısı olarak görülmektedir. Yaşanılan deneyimler çalışma hayatına girerken, mesleğe bağlılık ve hemşirelik mesleğinde kariyer planlaması açısından önemlidir (78). Mesleği isteyerek seçen ve hoşnut kalarak eğitimine devam eden öğrencilerin hazır oluşluklarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (14). Woods ve ark. (11); öğrencilerin yarısından fazlasının hemşireliği isteyerek seçen, bir hemşire olarak doğduğunu düşünen, kendi hastalıkları veya yakınlarının rahatsızlıklarından etkilenerek edinilen kişisel deneyimlerin hemşirelik mesleğini seçmede etkili olduğunu belirlemiştir. Hemşirelik eğitiminden önce sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin almayanlara göre mesleğe hazır oluşluklarını daha iyi değerlendirdikleri bulunmuştur (83). Sahip olunan duygusal destek sistemleri, öz yeterlilik ve duygusal zeka gibi kişilik özelliklerinin; mesleğin uygulamasına hazır olmada kritik kolaylaştırıcı faktörler olarak rol oynadığı belirtilmektedir (84, 85).

Duygular ve Beklentiler

Mesleğin uygulamasına hazır oluşluğu etkileyen duygular ve beklentiler, öğrencilerin yetenekleri, beklentileri, duyguları ve destek sistemlerini içermektedir. Mezuniyetle birlikte öğrenciler olumlu veya olumsuz duygular/beklentiler ile karşılaşmaktadır (22). Mesleğin uygulamasına hazır olan hemşirelik öğrencilerinin nitelikleri arasında bilişsel yetenek, uygulama yeteneği ve profesyonel yetenek bulunmaktadır. Bu yetenekler; özsaygı ve özdeğer gibi duyguların hemşirelik rolüne aktarılmasını sağlar (15). Öğrenci mezun olduğunda olumlu olarak bir hastaya bakım verme konusunda rahatlık, kariyer seçiminden duyulan minnettarlık, başarı ve heyecan gibi duygular yer almaktadır (11, 86). Buna karşın bazı öğrenciler; korkmuş, yorulmuş, baş edemeyeceği kadar zor bir durumla karşı karşıya kalmış hissetmektedir ve bu durum hazır olmamaya ilişkilendirilmiştir (87). Hemşirelik eğitimcileri, eğitimleri boyunca hemşirelik öğrencilerinin hazır oluşluklarındaki değişiklikleri sistematik olarak izlemeli ve desteklemelidir. Böylece yeni mezun hemşirelerin mesleğin uygulamasına geçişlerinde daha az stres yaşama ve işte tutunmalarını sağlayacaktır (88). Yeni mezun hemşirelerin uygulamaya geçişte yeni rol ve sorumluluklarına yönelik bilinmezlik, stres ve korku yaşaması beklenen bir durumdur. Bu durum gerçeklik şoku olarak belirlenmiştir (18).

2.2. Gerçeklik Şoku

Carroll (89)'un Kramer (1974)'den aktarılanına göre gerçeklik şoku; bir kişinin beklenmedik, istenmeyen, hoşlanılmayan ve hatta en ciddi derecede tahammül edilemeyeceği karşı tüm sosyal, fiziksel ve duygusal cevabı olarak tanımlanmıştır. Kramer gerçeklik şokunun dört evrede gerçekleştiğini belirtmektedir. Bunlar; balayı (honeymoon), şok ve reddetme (shock and rejection), iyileşme (recovery) ve çözülme (resolution) evreleridir (89, s.369).

Balayı Evresi; göreve yeni başlayan kişinin, işlerini zevk ve şevkle yaptığı ve dünyaya renkli gözlüklerle baktıkları bir süreçtir (90). Çalışma programı bu kişilere mükemmel görünmektedir. Öğrencilikten mesleğe yeni geçen birey; hafta sonları, akşamları, geceleri ve muhtemel tatillerde ders çalıştığı için meslek rolündeki çalışma saatleri ona göre düzenli bir hayat gibi görünmektedir. İş ortamındaki diğer kişiler yeni

başlayan bireye zorlandıkları noktada yardım etmektedirler. Fakat bu süreç uzun sürmeyecektir. Kişinin bir an önce işe adapte olması istenecektir. İşe yeni başlayan birey bu evreye ayak uyduramazsa sinirli, yorgun hissedecek ve yeni beklentilere katlanamayacak hale gelecektir (89, 90).

Şok ve Reddetme Evresi; Scott (16)'ın Locasto ve Kochanek (1974) ve Kramer (1974)'den aktardığına göre balayı evresinin sona ermesiyle birey, öğrenci olmakla iş sahibi olmak arasında kalır. Beklentileriyle iş yaşamındaki gerçeklik çelişir. Şok aşamasının dört ana özelliği; ahlaki öfke, reddedilme, yorgunluk ve algısal bozulma başlar. Gerçeklik şoku açığa çıkmış olur. Kişi başarısızlık hisseder ve kendi yeterliliğini sorgulamaya başlar. Kendini suçlamaya başlar. Genellikle reddetme davranışı ortaya çıkmaktadır. Çalışma ortamına karşı yabancılaşma hissedebilir ve uzaklaşma (geri çekilme) gereksinimi duyabilir.

İyileşme Evresi; Scott (16)'ın Kramer (1974)'den aktardığına göre gerçeklik şokunun açığa çıkmasından sonra kişi kendini geliştirmesi gerektiğinin farkına varır. Örgütün kurallarına ve işin gereklerine uygun hareket etmeye başlar. Bu evrenin başladığının ilk işareti, bireyin olayların eğlenceli yönünü görmeye başlamasıdır. Bireyin yeterlilik düzeyi artar ve buna bağlı olarak stresi azalır, iş ortamında takdir görmeye başlar.

Çözülme Evresi; Carroll (89)'un Kramer (1974)'den aktardığına göre kişinin kendini çalışma ortamının bir parçası olarak görmeye başladığı aşamadır. Kişi çözüme ulaşmış olur. Sorumluluk alıp üstesinden geldikçe şoku çözebildiği algısını fark etmeye başlar. Böylece yeni bilgiler, yetenekler ve sosyal beceriler geliştirmeye başlar.

Çözülme Evresi; Carroll (89)'un Kramer (1974)'den aktardığına göre kişinin kendini çalışma ortamının bir parçası olarak görmeye başladığı aşamadır. Kişi çözüme ulaşmış olur. Sorumluluk alıp üstesinden geldikçe şoku çözebildiği algısını fark etmeye başlar. Böylece yeni bilgiler, yetenekler ve sosyal beceriler geliştirmeye başlar.

2.2.1. Gerçeklik Şoku ve Hemşirelik

Öğrencilikten hemşirelik mesleğine geçiş 1960'ların sonu 1970'lerin başında ilk defa Kramer (1974) tarafından incelenmiş ve tanımlanmıştır. Yeni mezun hemşirelerin eğitimleri boyunca hazırlandıkları hemşirelik rolünün çalışma hayatının gerçeklerinden oldukça farklı olduğunu algıladıkları dönemde gerçeklik şoku

hissettikleri belirlenmiştir. Gerçeklik şoku, profesyonel rollerine geçiş yapan yeni mezun hemşirelerin çoğunda görülmektedir (16). Duchscher (17)'e göre yeni mezun hemşirelerin %30'u yalnızca gerçeklik şoku nedeniyle ilk yıl içinde mesleği bırakmakta veya iş değiştirmektedir.

Gerçeklik şoku, hemşirelerin teorik bilgileri ve profesyonel rolleri arasındaki çatışmadan kaynaklanmaktadır (16). Yeni mezun hemşireler, eğitimleri boyunca öğrendikleri ile meslek hayatı arasındaki uyumsuzluğa yönelik nasıl davranılacağı ve ortaya çıkan yeni durumlar ile nasıl baş edileceğinin çatışmasını yaşarlar. Teorik eğitimde öğrendiklerini uygulamaya aktarmada ve çalışma ortamının beklentilerini karşılamada zorlandıkları zaman mesleki uygulamalara hazır olmadıklarını hissederler. Bununla birlikte yeni mezun hemşire öfkeli, huzursuz ve mesleğe karşı ümitsiz hissetmeye başlar. Bu nedenle yeni mezun hemşirenin profesyonel mesleki rolüne geçiş sürecinin iyi planlanması ve yeni mezunun destek ihtiyacının karşılanması önerilmektedir (91, s.22).

2.2.2. Gerçeklik Şokunun Yönetilmesi için Çözümler

Yeni mezun hemşirelerin gerçeklik şoku yaşaması, beklenen olağan bir durumdur. Ancak bu geçişi kolaylaştırmada dış desteklerin etkisi çok önemlidir. Bu destek sistemlerinden biri de yönetici hemşirelerdir (92). Yönetici hemşireler, yeni mezun hemşireye yeterli yönlendirmeler yapar, empatik davranır, hayat tarzına duyarlı olur ve mesleğe geçiş aşamasında yaşadıkları anksiyeteyi azaltmaya yönelik duygusal destek sağlar ise geçiş aşamasının hızlı gerçekleşmesine yardımcı olacaktırlar (93).

Yönetici hemşireler geçişi kolaylaştırmaya yönelik mentörlük ve rehberlik programlarını kullanabilir. Hemşirelik eğitiminde de sıklıkla kullanılan bu yöntem, deneyimli meslektaş ile yeni mezun hemşirenin eşleştirilmesidir. Mentörlük uygulamasıyla deneyimli hemşire, yeni mezun hemşirenin klinik öğrenme, mesleki ve kişisel gelişim süreçlerine rehberlik eder. Bu uygulamanın kullanıldığı bir çalışmada yeni mezun hemşirelerin geçişlerinin ilk altı ayında daha olumlu geri bildirimler verdikleri, geçiş veya gerçeklik şokunu azalttığı ve teori ile uygulama arasında hızlıca bağlantı kurmalarına yardımcı olduğu saptanmıştır (94). Başka bir çalışmada yeni mezun hemşirelerin geçiş şokunun uzamasına neden olan durumları; çalışma ortamı, çalışmak için şehir değiştirme durumu, çalıştığı kurumda istediği üniteye çalışıp

çalışmadığı ve geleceğe yönelik hemşirelik mesleğini sürdürme isteklerinin etkilediği belirtilmektedir. Bu nedenle yönetici hemşirelerin; yeni mezunların gerçeklik şokunu azaltmak için çalışma ortamının iyileştirilmesi, çalışacağı üniteye yönelik görüşlerinin sorulması ve iş ile aile rolü arasında dengeyi kurmalarına olanak sağlayacak esnekliklerde bulunmalarının önemi belirtilmektedir (95)

Yönetici hemşirelerin, yeni mezunlara esnek çalışma saatleri uygulaması, yeterli hemşire kadrosu sağlanması ve başarabileceği iş yükü vermesi ile geçişin hızlanmasını kolaylaştıracağı belirlenmiştir (93). Ayrıca yönetici hemşirelerin, yeni mezunların geçişini kolaylaştırmada 6 stratejiyi kullanabileceği belirtilmektedir. Bunlar; yeni mezun hemşirelerin tutum ve davranışlarını öğrenme, öğrenmelerine ilişkin fırsatlar sağlama, yeni mezun hemşirelere atanan mentör hemşirelerin desteklenmesi, kendi kendine öğrenmelerine yönelik destek sağlama, çalışılan üniteye hemşire olma bilincini artırma ve çalışan hemşirelerin birbirlerine ilham veren yenilikçi ekip uyumu için desteklenmesi olarak yer almaktadır (96). Yapılan çalışmalardan da görüldüğü üzere yönetici hemşireler yeni mezunların mesleğin uygulamasına geçişlerini kolaylaştıran bir ajandır. Farklı uygulamalar ve stratejilerle bu süreci hızlandıracakları görülmektedir. Gerçeklik şoku nedeniyle uzayan mesleğe geçiş süreci ve geçiş sürecinin yönetilememesi nedeniyle oluşan geçiş şokunun uygulamaya hazır oluşluğu etkileyebilme durumuna yönelik düzenlemelerin yapılması gerekir.

2.3. Geçiş Süreci, Geçiş Şoku ve Hemşirelik

Uygulamaya hazır olan öğrencilerin geçiş sürecinin hızlı gerçekleşmesi beklenir. Geçiş kavramı, Türk Dil Kurumu Sözlüğünde “geçme işi, herhangi bir durumdaki değişme, intikal” olarak tanımlanırken (48), İngilizce karşılığı olan “transition” Cambridge İngilizce Dil Sözlüğünde “bir sistem ya da yöntemden diğerine doğru olan kademeli bir değişiklik süreci ya da dönemi” olarak (52) tanımlanmaktadır.

Duchscher (17)’in Kramer (1974)’den aktarılanına göre profesyonel uygulamaya geçiş deneyimi Kramer (1974) tarafından ilk kez eğitimle kazanılan değerlerin iş dünyası değerleriyle çeliştiğini tanımlamak amacıyla incelenmiştir. Gerçeklik şokunun tanımlanmasına yardımcı olan geçiş kavramı daha çok hemşirelik literatüründe öğrenme ve uyum periyodu olarak ifade edilmektedir.

Gerçeklik şoku, yeni mezun hemşirelerin meslek hayatına geçiş sürecindeki beklenti uyumsuzluğu, *geçiş şoku* ise çalışma ortamlarının yeni mezun hemşirenin uyum sürecine yardımcı olmamasından kaynaklanan durum (17) olarak tanımlanmaktadır. Geçiş şoku, yeni mezun hemşirelerin ilk kez profesyonel meslek üyesi rolünü üstlenmesi ile fiziksel, entelektüel, duygusal, gelişimsel ve sosyokültürel değişimlerle karşı karşıya gelmesiyle başlar. Yeni mezunlar geçiş şokunu, değişken duygu durumu, refah durumu ve sahip oldukları değer algıları farklılığı gibi birçok nedene bağlı olarak farklı yoğunlukta yaşayabilirler. Geçiş şoku algısının yoğunluğu mesleğe başladıktan ilk birkaç ay sonra kendini göstermeye başlar (97).

Duchscher (17) geçiş şokunu; yapma, var olma ve bilme olarak üç aşamada incelemiştir.

Yapma aşaması, mesleğe geçişin ilk 3-4 ayını kapsar. Yeni mezun hemşireler, teorik bilgileri ile çalışma ortamlarının beklentilerinin farkına varırlar. Profesyonel rolleri ve klinik uygulamalar için hazırlık yaparlar. Deneyimli hemşirelerin, onların mesleğe çabucak adapte olma isteği yeni mezun hemşirelerin doğal yetersizlik hissetmelerine yol açar. Genelde neyi bilmediklerinin farkında olmazlar. Yeni mezunlar, bütün uygulamaları çok iyi biliyor gibi hissedip tam hasta bakımı verildiğinde eksik yönlerini algılar. Bu noktada deneyimli meslektaşlarının izlemleri ve destekleri çok önemlidir. Genel olarak yeni mezun hemşireler bu aşamada, her açıdan çok streslidir (18).

Var olma aşaması, yeni mezun hemşirelerin kendilerini çalışma ortamlarının bir parçası olarak görme süreçlerinin 4-5 ay sonrasına kadar olan dönemidir. Bu süreçte düşünme, bilgi ve beceri düzeyleri tutarlı ve hızlı bir gelişme kaydeder. Yeni mezunlar, yeni rol ve sorumlulukları açısından giderek daha rahat hale gelir, öğrendikleriyle uygulamaların mantıklı uyumunu algılar ve sağlık sisteminin uygunluğunu, etkinliğini eleştirmeye başlar. Yeni mezunlar öğrencilikten yeni çıktığı için yeni rol ve sorumluluklar karşısında yetersiz, büyük sorumluluk altında ezilmiş hissetmektedir. Bu aşamada onlarla ilgilenen kıdemli hemşirelerin onlara bakım yükü ağır hasta vermemesi, sık sık izlemesi ve bu aşamadaki hemşirelerin sürekli onaylanma ihtiyacına karşılık vermesi gerekir. Bu süreçlerin sonunda bir güven krizi gelişir. Bu kriz yeni mezun hemşirenin uygulama becerilerinin gelişimi konusunda motivasyon

sağlayıcıdır. Mesleki karakterlerini yeniden yapılandırmakla, kendilerinin meslek içindeki varlığıyla ilgilenirler (18).

Bilme aşaması, önceki aşamalardan gelen tükenmeyle beslenen geçişin son aşamasıdır. Profesyonel kimlik gelişiminde geçici bir oluşma ve oluşmama durumu söz konusudur. Burada yeni mezunun desteklenmesi çok önemlidir. Hastalar ile ilgili problemlere cevap veriyor olmak, meslektaşlarına yardım edebiliyor ve klinik uygulamaları bağımsız olarak yerine getirebiliyor olmak ilerleme süreçlerinin farkına varmalarını sağlayacaktır. Yeni mezun hemşirenin çalışma ortamı içerisinde profesyonel anlam bulabilmesi için; bilgi ve becerilerini geliştirici rol ve sorumluluklar vermek, tutarlı ve yapıcı geri bildirimler vermek, bakım yükü ağır hasta vererek aynı zamanda desteklemek ve kurumun bakım ve uygulama standartlarını göstererek uygulama konusunda desteklenmesi sağlanmalıdır (18).

Öğrencilerin mezun olduklarında mesleğin uygulamasına hazır hissetmeleri ile ilgili karmaşık süreçlerden geçmeleri beklenen bir durumdur. Önemli olan bu yeni duruma yönelik hazırlıkları ve destek unsurlarının varlığıdır (23, 98). Yeni mezunların mesleğin uygulamasına geçişlerinde hazır oluşluklarının nelerden etkilendiği, okulda verilen teorik ve pratik eğitimin bu durumu nasıl değiştirdiğinin bilinmesi mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarının geliştirilmesine yönelik planlama yapılma açısından önemlidir.

2.4. Mesleğin Uygulamasına Hazır Oluşluğun Geliştirilmesi

Yeni mezun hemşirelik öğrencilerinin hazır oluşluk algılarını değerlendirmek mesleğe geçiş süreçlerinde eksik yönlerinin belirlenmesi amacıyla çok önemlidir. Yeni mezun hemşirelik öğrencileri, profesyonel mesleki rollerine yönelik güvensizlik, belirsizlik ve yetersizlik hissettiklerini belirtmişlerdir (78). Öğrencilerin ve yeni mezun hemşirelerin hemşirelik mesleğinin uygulamasına hazır oluşluk algılarının geliştirilmesi için hemşire eğitimcilere, yöneticilere ve öğrencilerin kendilerine bazı sorumluluklar düşmektedir.

Hemşire eğitimciler, lisans öğrenimlerinin başından sonuna öğrencilerin mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algılarının geliştirilmesi için önemli noktada yer almaktadır (99). Öğrencilerin mesleğin uygulamasına hazır olmalarına yönelik; klinik

uygulamalara hazırlama ve destekleme, mesleki değer ve tutum kazandırma, kanıta dayalı uygulamalara göre eğitim verme, araştırma projelerine katılımları konusunda yönlendirme ve rehberlik etme, yaratıcı ve eleştirel düşünme becerisi kazandırma gibi uygulamalarda bulunabilirler (78, 100, 101).

Öğrencilerin hazır oluşluk düzeylerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla hemşire yöneticilere de ihtiyaç duyulmaktadır (78). Yapılan bir çalışmada hemşire eğitimcilerinin ve hemşire yöneticilerinin, yeni mezun hemşirelerin mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarını değerlendirme farklılıkları incelenerek, öğrencilerin eğitim ve uygulama arasındaki boşluğun kapatılması için iş birliği geliştirmeleri gerektiği belirtilmektedir. Buna yönelik hemşire yöneticiler; yeni mezun hemşirelerin hazır oluşluk durumlarını belirleme, hemşirelerin erken kariyer dönemlerinde geliştirilmesine ihtiyaç duydukları alanlar ile ilgili destekleyici müdahalelerde bulunma ve devam eden eğitimler sağlama gibi uygulamalarda yer almalıdırlar (102). Başka bir çalışmada; yönetici hemşirelerin yeni mezun hemşirelerin hazır oluşluk düzeylerini belirleyebilmek ve eksik yönlerinin geliştirilmesine yönelik iki haftaya kadar geniş kapsamlı oryantasyon programı (hastane mezun programı) düzenlemesi önerilmektedir (103).

Yönetici hemşireler; yeni mezun hemşirelerin oryantasyon sürecini zamanında organize ederek ve süreçten iyi derecede verim alacak şekilde planlamalıdır. Ayrıca, oryantasyonun sonunda hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri değerlendirilmelidir. Oryantasyon süreçlerinde verilen eğitimler kanıta dayalı hasta bakımını içerecek şekilde planlama yapılmalıdır. Oryantasyon süreci belirli bir zaman diliminde sonlandırılmamalıdır. Yeni mezunun hazır oluşluk düzeyi belirlenmeli ve oryantasyon süreci esnasında değerlendirilmeler ile karar verilmelidir (104, 105). Yönetici hemşirelerin, yeni mezunların hazır oluşluk düzeyini tanıması gerçekçi beklentiler oluşturması ve öğrenme ihtiyaçlarına göre planlamalar yapması açısından çok önemlidir (46).

2.5. Kontrol Odağı Kavramı

Dönmez (27)'in, Rotter (1966) ve Phares (1976)'den aktarılanlara göre kontrol odağı terimi ilk defa 1957 yılında Phares tarafından ortaya atılmış ve 1966'da literatüre Rotter tarafından kazandırılmıştır. Kontrol odağı “locus of control”, kişilerin eylemlerinin sonuçlarını etkilemesi veya etkilememesi inancını ifade etmektedir (27, s. 39).

Kontrol odağı kavramı literatürde farklı yazarlar tarafından tanımlanmıştır. Aşağıda bu tanımlara yer verilmektedir:

- Bireyin kişisel yönelimleri ile ilgilidir, kişi kendi davranışlarının sonucuna göre davranıyorsa iç kontrol odaklı, eğer dış dünyadaki olaylar ve kişilere yönelik davranıyor ise dış kontrol odaklı olarak tanımlanmaktadır (106, s. 275).
- Bireyin, olumlu veya olumsuz, etkilendiği durumları beceri, özellik ve davranışlarının sonuçları veya kader, şans, talih ve başkaları gibi kendisi dışındaki etkilerin işi olarak algılamasıdır (27, s. 259).
- Kişinin eylemlerinin sonuçlarını etkileyebileceğine inanıp inanmadığı açısından bir inanç kapsamıdır (107, s. 365).
- Bireyin kendini tanımlarken yaşamında rol alan olaylar karşısında kendi ile ilgili algısıdır (108, s. 550).

Geçmişten günümüze kontrol odağı ile ilgili yapılan tanımlara bakıldığında; kişinin olumlu ya da olumsuz kendisini etkileyen durumlardan bireysel olarak sorumlu olması veya dış güçler tarafından kontrol edilmesi olarak ifade edildiği gözlenmektedir. Tanımlara bakıldığında kontrol odağı bir algı veya inanç kapsamı olarak belirtildiği görülmektedir.

2.5.1. İç Kontrol Odağı ve Dış Kontrol Odağı

Dönmez (27)'in Rotter (1966)'dan aktardığına göre bireyin davranışlarının sonuçları hakkındaki inançları, olayların nedeni ve sonuçlarını içsel veya dışsal faktörlere bağlamaları kontrol odağı olarak tanımlanmaktadır (27, s.39). Bireylerin iç kontrol odaklı olması, davranışlarında kendi kontrolünün olduğu inancını taşır ve bu

kişiler yaşamlarının yönetiminde üst düzeyde sorumluluk alabileceklerine inanırlar. Dış kontrol odaklı olması ise bireyin kontrolü dışında birtakım olayların olduğuna inanması ve her şeyi kadere, başkalarına ya da şansa bağlaması (26) olarak tanımlanmaktadır.

2.5.2. Kontrol Odağını Etkileyen Faktörler

Literatür incelendiğinde kontrol odağı; yaş (110-112), cinsiyet (41, 113-116), eğitim derecesi (109, 117), zeka (118), bilişsel gelişim (119, 120), mutluluk ve sosyoekonomik düzey (112, 121, 122) gibi durumlardan etkilenmektedir.

Yaş, kontrol odağını etkileyen dinamik bir yapıdır. Yaşı ileri bireylerin genç olanlara kıyasla büyük ölçüde iç kontrol odağı kazandıkları gözlenmiştir (109). Yapılan bir çalışmada 12-14 yaştan 18-19 yaşa doğru öğrencilerin daha iç kontrol eğilimli oldukları bulunmuştur (110). Yaşları 18 ile 34 arasında değişen üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da yaş ile kontrol odağı düzeyleri arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (111). Kontrol odağı ile yaş arasındaki pozitif ilişkinin 60 yaş altındaki bireyler için geçerli olduğu düşünülmektedir. İç kontrol odağının 25 ile 50 yaş arasında yaş arttıkça arttığı, 60 yaş ve üzeri bireylerin ise birçok sonucu kontrol etme gücüne sahip olamadıklarını düşündüğünden dış kontrol odak eğilimi gösterdikleri belirlenmiştir (112, s. 51).

Cinsiyet ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda kontrol odağını doğrudan etkileyen bir faktörden öte ikincil biçimde etkilediği düşünülmektedir (113). Serin ve Şahin (114) erkek öğrencilerin daha yüksek iç kontrol odağına sahip olduğunu, Ghazvini ve Khajehpour (115) ise kadın öğrencilerin daha yüksek iç kontrol odağına sahip olduğunu bulmuşlardır. Sonuçlar ise kadınların erkeklere göre fazla kişilerarası ilişkilere ve sosyal uyuma önem vermesiyle ilişkilendirilmiştir (114, 115). Pakistan'da 18 ile 25 yaşları arasında 100'ü erkek, 100'ü kadın olmak üzere yeni mezun öğrencilerle yapılan kontrol odağı belirleme çalışmasında erkeklerin iç kontrol odağı puanlarının, kadınların ise dış kontrol odağı puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (116). İspanya'da hemşirelik öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada, kadınların daha fazla dış kontrol odağı eğilimli oldukları bulunmuştur (41).

Eğitim d¼zeyi de kontrol odağını etkileyen başka bir etmendir. Yapılan alışmalar eğitim d¼zeyinin iç kontrol odağı ile pozitif bir ilişkisi olduğunu g¼stermektedir. Daha eğitimi bireylerin yaşamlarındaki genel başarı ve başarısızlık durumlarını sıklıkla kendilerine bağlıyor oldukları g¼zlenmiřtir (109). Eğitim d¼zeyleri farklı olan 24 yaşındaki ikiz bireylerden ¼niversite ve ¼zeri eğitim alanların iç kontrol eğilimli oldukları g¼zlenmiřtir (117).

Katılımcıların doğumdan yetişkinliğe kadar incelendiği bir çalışmada zekanın kontrol odağı gelişiminde etkili olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada, 10 yaşında zekâ d¼zeyleri ¼l¼len çocukların 16 yaşına geldiklerinde daha içsel bir kontrol odağına sahip olduklarını, bu durumun eğitim başarısında ¼nemli bir etken olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, iç kontrol odaklı bireylerin plan yapmak ve eylemlerinin sorumluluğunu almak için daha g¼cl¼ bir şekilde motive olma eğiliminde oldukları g¼zlenerek zekâ gelişimleri ilerlediğinden iç kontrol odaklarının geliştiği ¼ne s¼r¼lmektedir (118).

Costantini ve ark. (119)'nın Shute ve ark. (1984)'ndan aktarılanına g¼re kontrol odağı ve bilişsel gelişim birbiriyle ilişkilidir. Soyut bilişsel gelişim içsel, somut bilişsel gelişim ise dış kontrol odağı ile ilgilidir. Dış kontrol eğilimli bireylerin olumsuz bilişsel fikirlere sahip olduğu ve bu bireylerin olumsuz d¼ř¼nce s¼relerini de beraberinde getirdiği g¼zlenmektedir (119). Kişiliğin bilişsel y¼nlerinden olan mutluluk ve yaratıcı d¼ř¼nmenin de kontrol odağı ile pozitif ilişkisi olduğu bulunmuştur. ¼niversite ¼đrencileri ¼zerinde yapılan bir çalışmada mutluluk ve yaratıcı d¼ř¼nmenin birbiriyle ve iç kontrol odağı ile g¼cl¼ bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Mutlu bireylerin daha esnek, yeni deneyimlere açık, d¼ř¼nme ve ilişkilendirme konusunda istekli olarak kendi eylemlerini dış g¼clere bağlamama durumunu artırdığı g¼zlenmektedir (120).

Sosyoekonomik d¼zey de kontrol odağının belirlenmesinde etkileyici farklı bir değişkendir. Kırsal alanda yaşayan ¼niversite ¼đrencilerinin kentsel alanda yaşayanlara g¼re daha dış kontrol eğilimli oldukları bulunmuştur. Bu durum kırsal alandaki ¼niversite ¼đrencilerinin akademik alandaki olumsuz durumlar için sorumluluğu dış etkenlerle ilişkilendirmesinden kaynaklanmaktadır (121). Başka bir çalışmada, y¼ksek sosyoekonomik d¼zeye sahip olanların, orta veya d¼ř¼k

sosyoekonomik düzeye sahip olduğunu düşünen öğrencilere göre daha fazla iç kontrol eğilimli olduğu bulunmuştur (114). Dil ve Bulantekin (122)'in hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin sosyoekonomik düzeyleri ile kontrol odağı ölçek puanları arasında ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.

2.5.3. Dış Kontrol Odağının İç Kontrol Odağına Geliştirilmesi

İç kontrol odaklı bireyler; güçlü davranışlara, üst düzey sorumluluk alabilme yetisine ve güçlü kişilik özelliklerine sahip olması gibi birçok olumlu özelliğe sahiptir. Bu nedenle bireylerin dış kontrol odağına sahip olmasından ziyade iç kontrol odağına sahip bireylerin yetiştirilmesi önemlilik arz etmektedir (123, s. 209). Bir devlet üniversitesinde 30 kursiyerle yapılan bir çalışmada, kursiyerlere eğitim uygulamadan önce kontrol odağı düzeyleri ölçülmüştür. Sonrasında kursiyerlere çeşitli konularda eğitimler verilmiştir. Eğitimden önce iç kontrol odaklı olarak ölçülen bireylerin daha fazla öğrendiği, dış kontrol odaklı bireylerin ise daha az öğrendiği gözlenmiştir. Dış kontrol odaklı bireylerin ise benlik imajları, kendilerine güvenleri ve inançlarını geliştirmek amacıyla davranışsal alanda eğitimler vererek iç kontrole doğru gelişim gösterebilecekleri düşünülmektedir (124). Kontrol odağının dış kontrolden iç kontrole geliştirilmesinde öğretim yönteminin ve eğitmenin rol oynadığı belirtilmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin kontrol odaklarının sabit ve ortaya yakın olduğu belirlenerek başlanan bir araştırmada, geleneksel öğrenme yöntemi (öğretmen kontrollü) ve deneyimsel öğrenme yöntemi kullanılan iki ayrı grup bireylerinin kontrol odağı ile ilgili anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Geleneksel öğrenme yöntemi kullanılarak eğitilen bireylerde farklılık gözlenmezken, deneyimsel öğrenme metodu kullanılan bireylerin başarı motivasyonu ve performansları artarak iç kontrol odaklarını pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (125). Ayrıca, ülkemizde probleme dayalı öğrenme yöntemi ve geleneksel yöntemle eğitim veren iki hemşirelik okulunun öğrencilerinin kontrol odağı karşılaştırmasında probleme dayalı model ile eğitim alan öğrencilerin geleneksel yöntem ile eğitim alan öğrencilere göre iç kontrol odaklı olma eğilimlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu sonucuna varılmıştır (37).

Hemşirelik eğitiminde yer alan rehberlik (akran mentörlüğü) uygulaması, öğreten-danışman (mentör) ve öğrenenler-danışanlar (mentee) ile gerçekleştirilmektedir (126). Mentörlük uygulamaları, iç kontrol odağının

geliştirilmesinde önemli rol almaktadır. Yapılan bir çalışmada mentörlük ilişkisinde güvenin önemli rol oynadığı, etki temelli güven yaklaşımı ile menteelerin iç kontrol odağı eğilimlerinin arttığı gözlenmiştir (127). Çin'de yapılmış olan rehberlik programında, danışmanların danışanların güven duygularını artırdığı ve iç kontrol eğilimlerinin gelişim gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (128). Ülkemizde kontrol odağının geliştirilmesi için okula yeni başlamış 72 hemşirelik öğrencisi (mentee) ile son sınıf 72 hemşirelik öğrencisinin (mentör) eşleştirildiği 12 haftalık akran mentörlüğü kontrol odağı düzeylerinin iç kontrol eğiliminin arttığı sonucuna varılmıştır (28). Benzer olarak, Demir ve ark. (40) hemşirelik birinci sınıf öğrencileri (mentee) ve hemşirelik dördüncü sınıf öğrencileri (mentör) ile 14 hafta süren akran mentörlüğü programı sonunda öğrencilerin dış kontrol odağından iç kontrol odağına gelişim gösterdikleri belirlenmiştir.

Bireylerin kontrol odağı gelişimini sağlayan bir diğer etken ise değişimlerin içinde bulunmaktır. Kormanika (127)'nin Blake (1992)'den aktardığına göre bireylerin planlanmış değişimlerin içerisinde yer alması bağlılık, iş birliği, problem çözme ve karar verme süreçlerine katılımlarının sonucunda daha büyük bir kontrol duygusu geliştirmelerini sağlamakta ve iç kontrol eğilimlerinin gelişmesini sağlamaktadır (127).

2.5.4. Kontrol Odağı ve Hemşirelik Öğrencileri

Kontrol odağı ile ilgili farklı alanlarda çalışmalar yer almakla birlikte hemşirelik alanında da birçok araştırma yapılmıştır. Hemşirelik eğitimi ile teorik bilgi ve uygulamanın birleştirilerek öğrencilerin öğrenimleri sağlanmaktadır. Ayrıca profesyonellik, etkili iletişim, kanıta dayalı uygulama, iş birliği ve mesleki liderlik, bakım yönetimi, kalite iyileştirme ve ekip çalışması gibi temel yetkinliklerinin farkında olan ve uygulayan bireylerin mezun edilmesi amaçlanmaktadır (6). Bu nedenle hemşire eğitimcilerinin rolü, hemşirelik öğrencilerinin profesyonel gelişiminde çok önemlidir.

Hemşire eğitimcilerinin amacı profesyonel ve güçlü hemşireler yetiştirmektir. Bu süreçte en önemli adımlardan biri de iç kontrol odağı özelliklerine sahip hemşirelik öğrencilerinin yetiştirilmesidir (28). İç kontrol odaklı bireylerin yüksek sorumluluk

duygusuna sahip olması nedeniyle hemşirelik mesleğinin iç kontrol eğilimli öğrencilerine ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (34). Duman ve Şengün (32)'ün 166 hemşirelik öğrencisinin birinci sınıftan son sınıfa kadar kontrol odağı düzeyleri incelendiğinde iç kontrol eğilimlerinin arttığı belirlenmiştir. İç kontrol eğilimli öğrencilerin; öğrenme süreçlerine aktif katılım sağladıkları ve kendi kendine öğrenmeye hazır oluşluk düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Abaan ve ark. (28)'nın birinci sınıf hemşirelik öğrencileri (mentee) ile son sınıf hemşirelik öğrencilerinin (mentör) rastgele eşleştirildiği (akran mentörlüğü) çalışmasında öğrencilerin iç kontrol eğilimlerinin arttığı gözlenmiştir. Öğrencilerin güçlenme ve sorumluluk alma düzeylerinin artmasının etkilediği düşünülmektedir. Günüşen ve ark. (37)'nin, 278 hemşirelik öğrencisinden geleneksel yöntemle eğitim alanların, probleme dayalı model ile eğitim alanlara göre daha dış kontrol eğilimli oldukları belirlenmiştir. Demir ve ark. (40)'nin akran danışmanlığı çalışmasında ise uygulamanın sonunda birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağının dış kontrolden iç kontrole doğru gelişim gösterdiği gözlenmektedir. Arkan ve ark. (129), hemşirelik öğrencilerinin iç kontrol eğilimi arttıkça öğrenmeye daha hazır oldukları sonucuna varmıştır.

El-Hosany ve Sleem (31)'in iki ayrı üniversitede toplam 408 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı kontrol odağı belirleme çalışmasında öğrencilerin yarısından fazlasının iç kontrol eğilimli olduğu, bunun daha iyi algılama ve hızlı öğrenme performansı ile ilişkilendirildiği belirlenmiştir. Pardede ve Simanjuntak (30)'ın 150 ikinci sınıf hemşirelik öğrencisi ile yaptığı öğrenme başarısıyla kontrol odağı ilişkisini inceleyen çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin %82,6'sının iç kontrol odağına sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Öğrenme başarısı yüksek olan öğrencilerin çoğunun iç kontrol odağına sahip olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmanın sonunda kontrol odağının öğrencilerin öğrenme başarısını büyük ölçüde etkilediği belirtilmektedir (30).

Yapılan literatür taramasında da görüldüğü üzere hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağının değişkenlik gösterdiği; eğitim metodu (32, 37), akran danışmanlığı uygulamaları (28, 40), bireysel etmenler (31, 30) gibi faktörlerden etkilendiğinden söz edilebilir.

2.6. Kontrol Odağı ve Mesleğin Uygulamasına Hazır Oluşluğun İlişkisi

Kontrol odağı, güçlü bir kişilik özelliğinin göstergesi olarak kabul edilir. Bir kişinin hayatındaki gelişmelerinin beklediği sonuçları hakkında tahminlerinin sonucudur (130). İç kontrolü yüksek olan bireyler öğrenmeye karşı daha ilgili ve mesleki yeteneklerinde daha profesyonel davrandıklarından güvenilir sağlık bakımı sağlar (131). Mesleğe geçtiklerinde uygulamalarının olumlu ya da olumsuz sonucunu dış güçlerin belirleyeceği hissinden ziyade kişisel kontrolleri doğrultusunda gerçekleştiğinin farkındadırlar (132). Aynı zamanda iç kontrol odaklı bireylerin kendi kariyer süreçlerinde yer alması, kendine güven düzeyleri ve benlik saygılarının yüksek olması gibi nedenlerle mesleki yeterliliklerini geliştirdiği düşünülmektedir (99). İç kontrol odağı eğilimli öğrencilerin mesleki yeterliliklerini geliştirmede kontrol sahibi olduklarından (34) mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarının daha iyi olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle eğitimde öğrencilerin iç kontrol eğilimlerinin artırılmasına yönelik uygulamalara gerek duyulmaktadır. İç kontrol eğilimli bireylerin eğitimlerinde kontrol sahibi oldukları bilindiğinden öğrenme, analiz etme, problem çözme (78) ve eleştirel düşünme (101) becerilerini aktif kullanarak mesleğin uygulamasına daha hazır olabilecekleri düşünülmektedir.

Hemşirelik eğitimcileri, iç kontrol odağı eğilimli mezunlar yetiştirmek isterler (28). Bu öğrencilerin uygulamalarda sorumluluk alma, kariyer gelişim faaliyetlerine katılma (39), kanıta dayalı ve güvenilir hasta bakımı sağlama (133) açısından mesleki uygulamaya geçişlerinde bilinmezlik yaşamayacakları (134) ve uygulamaya hazır oluşluklarının sağlanacağı düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağı ile öğrenmeye hazır oluşluklarının incelendiği bir çalışmada iç kontrol eğilimli öğrencilerin öğrenmeye hazır oluş algılarının yüksek olduğu saptanmıştır (32). Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeye hazır oluş algılarının incelendiği başka bir çalışmada ise öğrenmeye hazır oluş algıları yüksek olan öğrencilerin akademik başarılarının yüksek ve mesleğin uygulamasına hazır hemşireler olarak mezun olacakları öne sürülmüştür (135).

Yapılan çalışmalardan yola çıkarak iç kontrol eğilimli hemşirelik öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarının araştırılmasının hemşirelik eğitimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ulusal ve uluslararası literatürde hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kontrol odağı ile mesleğin uygulamasına hazır

oluşluklarının incelendiği sınırlı çalışma (45, 47) olması nedeniyle bu alanda kaynak sağlanması bakımından önemlidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Metodolojik Aşamamın Gereç ve Yöntemi

3.1.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kontrol odağı ile mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algılarını belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın metodolojik aşamasında, geçerlik-güvenirlik ve test-tekrar test çalışması “Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü” olmak üzere toplam 3 hemşirelik okulunda gerçekleştirilmiştir. Veriler, “Google Formlar” aracılığıyla çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır (12 Nisan 2021 - 17 Mayıs 2021).

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 1992 yılında Sağlık Meslek Yüksekokulu kapsamında eğitime başlamış, 1996 yılında Sağlık Yüksekokulu, 2007 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2017 yılında ise bakanlar kurulu kararı ile Hemşirelik Fakültesi olarak kurulmuştur (136).

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi çatısı altında 2010 yılında eğitime başlamıştır. Eğitim süresi 4 yıl olup; eğitim dili Türkçedir ve Türkçe müfredatın yanı sıra ileri düzey mesleki İngilizce eğitimi de verilmektedir (137).

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 1995 yılında Hemşirelik Yüksekokulu olarak eğitime başlamış, 2008 yılında ise Sağlık Bilimleri Fakültesi çatısı altında hemşirelik bölümü olarak eğitime devam etmektedir (138).

3.1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Metodolojik araştırmanın evrenini, Ankara ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde hemşirelik bölümü bulunan devlet üniversiteleri oluşturmuştur. Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü' son sınıf öğrencileri (n=520) oluşturmuştur. '*The Casey-Fink Readiness for Practice Survey*' adlı ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması için ölçekte yer alan madde sayısının minimum 5 katı bireye (139), test-tekrar test değerlendirmesinin yapılabilmesi için en az 30 çift veriye (140) ulaşılması önerilmektedir. Ölçek, 20 maddeden oluştuğundan örnekleme en az 100 öğrenci alınması hedeflenmiş olup, araştırmaya **179** öğrenci katılmıştır. Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında, ölçeğin tutarlılık ve kararlılığının belirlenebilmesi için test-tekrar test yöntemi uygulanması gerekmektedir (141). Bu nedenle, ölçeğin test-tekrar testi için belirlenen üniversitelerde öğrenim görmekte olan **42** öğrenciye bir hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır

3.1.4. Örneklem Seçim Yöntemi ve Kriterleri

Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmemiş gönüllülük esas alınmıştır.

Araştırmanın metodolojik aşamasına dahil edilme kriterlerini; araştırmanın yapıldığı Ankara ili sınırlarındaki devlet üniversitelerinden “Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü”nde hemşirelik son sınıf öğrencisi olan, hemşirelik alanında sekiz anabilim dalındaki tüm dersleri almış, dönem sonunda mezun olacak ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik son sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Tablo 3.1’de araştırmanın birinci aşamasında yer alan hemşirelik eğitim kurumları, toplam hemşirelik son sınıf öğrenci (HSSÖ) sayısı, araştırmaya katılan HSSÖ ve test-tekrar teste katılan HSSÖ sayısı verilmiştir.

Tablo 3.1. Metodolojik Aşamaya Katılan Öğrencilerin Kurumlara Göre Dağılımı

Üniversiteler	Toplam HSSÖ Sayısı	Araştırmaya Katılan HSSÖ Sayısı	Test-Tekrar Teste Katılan HSSÖ Sayısı
Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	180	78	10
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	120	22	8
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	220	79	24
Toplam	520	179	42

Araştırmanın metodolojik aşaması için dışlanma kriterleri; hemşirelik son sınıf öğrencisi olmama, devlet üniversitesi olmama ve sekiz anabilim dalı derslerinden en az birinin tamamlanmaması olarak belirlenmiştir.

3.1.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırmanın metodolojik aşamasında veriler; ‘**The Casey-Fink Readiness for Practice Survey**’, “**Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği**” ve Metodolojik Aşamının Tanıtıcı Özellikler Formunu içermektedir.

Metadolojik Aşamının Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formunun planlanması ve soruların hazırlanması özel bilgi ve deneyim gerektirir (142). Form oluşturma; "problemin tanımlanması", "madde yazma", "uzman görüşü alma" ve "ön uygulama yapma" süreçlerinden oluşmaktadır (143). Bu çalışmada kullanılan Tanıtıcı Özellikler Formu, öğrencilerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (23). Oluşturulan form, hemşirelikte yönetim alanında üç ayrı uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşü sonrası form 8 soru olarak düzenlenmiştir (Bkz. EK-1). Formda, HSSÖ'nin yaş, cinsiyet, bir işte çalışma durumu, şu an ki not ortalamaları, klinik uygulamalarında tıbbi kayıtlara erişim ve diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışma durumları, Covid-19 nedeniyle ana

mesleki derslerinden uzaktan eğitim ile aldıkları ve uygulamaya hazır oluşluklarını nasıl etkilediğine dair sorular yer almaktadır.

Tanıtıcı Özellikler formunun anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini test etmek amacıyla; araştırmanın birinci aşamasının uygulandığı Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü hemşirelik son sınıf öğrencilerinden 30 öğrenciye (en az %10) ön uygulama yapılmış ve değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamadaki bu veriler araştırmanın metodolojik aşamasına dahil edilmiştir.

Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği

Orijinal adı '*Casey-Fink Readiness for Practice Survey*' (Bkz. EK-3) ve Türkçe olarak "*Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği*" (Bkz. EK-4) olarak adlandırılan ölçek, Kathy Casey ve Regina Fink (23) tarafından hemşirelik öğrencileri için Amerika'da geliştirilmiştir. Hemşirelik son sınıf öğrencilerine yönelik 20 maddelik 4'lü likert tiği ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik kat sayısı $\alpha=0,69$ olarak bulunmuştur. Kaiser kriterleriyle yapılan açıklayıcı faktör analizinde sekiz alt boyut bulunmuştur. Sekiz alt boyut yorumlandığında dört faktörle ilişkili alt ölçekler dizisi oluşturulmuştur. Ölçeğin dört alt ölçeği; klinik uygulamalarda problem çözme düzeyleri, öğrenme teknikleri, profesyonel kimlik düzeyleri, uygulamaya yönelik kendine güven ve rahatlık'tır (23).

Tablo 3.2. ‘Casey-Fink Readiness for Practice Survey’'in Alt Boyutlarına Göre Toplam Puan ve Cronbach Alfa Değerleri

	Alt Boyutları	Madde Sayısı ve Maddeler	Cronbach's
‘Casey-Fink Readiness for Practice Survey’	Klinik Uygulamalarda Problem Çözme Düzeyleri (Clinical Problem Solving)	7 (1,7,12,13,16,17,18)	0,80
	Öğrenme Teknikleri (Learning Techniques)	2 (14,15)	0,50
	Profesyonel Kimlik Düzeyleri (Professional Identity)	5 (2,6,11,19,20)	0,65
	Uygulamaya Yönelik Kendine Güven ve Rahatlıkları (Trials and Tribulations)	6 (3,4,5,8,9,10)	0,63
Toplam	4	20	0,69

Ölçek maddeleri 4'lü likert ile derecelendirilmekte olup “1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=katılıyorum ve 4=kesinlikle katılıyorum” olarak yanıtlanacak şekilde hazırlanmıştır. Ayrıca bu bölümde yer alan 4,5,8 ve 9 numaralı maddeler ters ifade olarak değerlendirilmektedir. 1 için 4, 2 için 3, 3 için 2, 4 için 1 puan alacak şekilde hesaplanması önerilmektedir. Ölçeğin puanlamasında belirli bir kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi ortalama puanlar üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça öğrencilerin uygulamaya hazır oluşluk algılarının arttığı anlamına gelmektedir (23).

3.1.6. Metodolojik Aşamanın Uygulanması

‘Casey-Fink Readiness for Practice Survey’ Türkçe’ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması

Dil uyarlama çalışması, her bir ölçek maddesinin Türkçe’ye çevirme işleminde bir hata olup olmadığını ve her bir maddenin açıkladığı anlamın anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Çeviri eşdeğerlik sürecinin ilk adımıdır (144). Bu çalışmada ölçeği oluşturan maddelerin Türk dil ve kültür yapısına

uyarlanması, aynı zamanda içeriğin uygunluğunu sorgulamak için uzman görüşlerine başvurulmuştur.

1. **Dil eşdeğerliği çalışması** için bir yeminli tercüman, hemşirelik alanında iki öğretim üyesi olmak üzere üç uzman tarafından ölçeğin Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır.
2. Yapılan çeviriler, ortak ve farklı yönleri dikkate alınarak tek metin haline getirilmiştir. Daha sonra ölçeğin İngilizce orijinal versiyonu ve ilk Türkçe versiyonu ile birlikte, Türkçe dil yapısına ve bilgisine uygunluk bakımından değerlendirilmek üzere Türk dili ve edebiyatı alanında bir öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Türk Dili uzmanının görüş ve önerileri doğrultusunda düzeltmeler yapılmıştır.
3. **Ölçeğin kapsam / içerik geçerlik çalışması** yapılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliği aşamasında ölçekte bulunan soruların ölçüm amacına uygunluğu, saptanan probleme yönelik olup olmadığı ve alan dışı kavramlar içerip içermediğini belirlemek amacı ile uzman görüşüne başvurulmuştur (144). Kapsam geçerliği Davis tekniği kullanılarak her bir ölçek maddesi 1 ile 4 arasından; "1=uygun değil, 2=maddenin hafifçe gözden geçirilmesi gerekir, 3=madde ciddi şekilde gözden geçirilmeli, 4=madde uygun" olarak değerlendirilmektedir. Uzmanlardan gelen görüşlerin değerlendirilmesinde, her bir maddeye ait kapsam geçerliği oranı (KGO) hesaplanmıştır. Sonrasında, hesaplanan KGO'ların ortalaması alınarak kapsam geçerliği indeksi (KGİ) belirlenmiştir. Uzmanların yarısından fazlası ölçekteki herhangi bir maddeyi "Uygun" olarak derecelendirirse KGO 0 ile 0,99 arası bir değer olacaktır (145). Bu çalışmada uzmanların verdiği puanlar değerlendirildiğinde uzmanlar arası uyum 0,94 olarak bulunmuştur. Uzmanların puan ortalamalarının yanı sıra maddelerin ifade şekli ve içeriği konusundaki önerileri de değerlendirilmiştir. Araştırmacı ve danışman tarafından uzman görüşleri doğrultusunda düzenlemeler yapılarak ortak metin oluşturulmuş ve tekrar Türk dili ve edebiyatı alanında bir öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Türk dili ve edebiyatı uzmanı herhangi değişiklik yapmamıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda, Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin öğrencilerin mesleğin uygulamasına hazır oluşuklarını ölçebilecek nitelikte olduğu

ölçülmek isteneni temsil ettiği ve kapsam geçerliğinin sağlandığı belirlenmiştir.

4. Türkçe'ye uyarlanan ve uzman görüşleri sonrasında değişiklikler yapılan ölçeğin orijinalini karşılayıp karşılamadığını belirlemek üzere bir yeminli tercüman ve hemşirelik alanında bir öğretim üyesi tarafından geri çevirisi (Türkçe'den İngilizce'ye) yapılmıştır.
5. Araştırmacı ve danışmanı tarafından, iki uzmanın geri çeviri metinlerinden ortak bir geri çeviri metni oluşturulmuştur.
6. Oluşturulan geri çeviri metni e-mail yoluyla ölçek yazarlarının (Kathy Casey ve Regina Fink) görüşüne sunulmuştur. Yazarlar, ölçeğin İngilizce versiyonunu onaylamıştır. Ölçeğin dil eş değerliği yazarlar tarafından onaylanmıştır (Bkz. EK-13).
7. Ölçeğin Türk dil yapısına uygunluğu ve kapsam geçerliği sağlandıktan sonra **yapı geçerliği** değerlendirilmiştir. Yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi (Confirmatory Factor Analysis, CFA), açıklayıcı faktör analizi (Exploratory Factor Analysis, EFA) ve yapısal eşitlik modeli (Structural Equation Modeling, SEM) ile yapılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulama sağlanamadığından açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda 15 maddelik tek boyutlu ölçek oluşturulmuştur. Yapısal eşitlik modeline göre bütün değerler kabul edilebilir sınırların üzerinde olduğu bulunmuştur.
8. Yapı geçerliği değerlendirildikten sonra ölçüm aracının güvenilirliğine bakılmıştır. Güvenirlik; ölçekten elde edilen bulguların teorik yapı doğrultusunda ölçümü uygun şekilde değerlendirmesi ve sürekli uygulandığında da benzer sonuçlar verme yeteneğidir. Güvenirliği değerlendirebilmek için iç tutarlılık analizi (Cronbach Alfa) ve zamana göre değişmezlik (test-tekrar test yöntemi) kullanılmaktadır (146). 15 maddelik tek boyutlu "Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği"nin Cronbach alfa güvenirlilik değeri 0,881 olarak bulunmuştur. Test tekrar test uygulaması hemşirelik son sınıf öğrencileri ile 1 hafta sonra çevrim içi olarak Google formlar aracılığıyla uygulanmıştır. 1. uygulamadan yüksek ölçek puanı alan katılımcılar 2. uygulamada da ölçek puanları yüksektir veya 1. uygulamadan

düşük ölçek puanı alan katılımcılar 2. uygulamada da ölçek puanları düşük bulunmuştur. İki uygulama arasında katılımcıların tekrarlanan ölçek puanlarının kararlılık gösterdiği belirlenmiştir.

9. Tek alt boyutta 15 maddelik ölçeğin dil, kapsam, yapı eşdeğerliği ve güvenilirliği sağlanmıştır.

3.1.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın metodolojik aşamasında; tanıtıcı özelliklerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 for Windows paket programı ile sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. **“Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği”**nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise uzman görüşlerinin uyumluluğu kapsam geçerlik oranı ile değerlendirilmiştir. Yapısal eşitlik modellemesi için LISREL 9.1, Doğrulayıcı ve Açıklayıcı faktör analizi için (SPSS) 22.0 for Windows paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test değerlendirmesi ve ölçek boyutları için madde-toplam puan analizi Spearman korelasyon katsayısı ile ölçek boyutlarının iç tutarlılığı ise Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısına bakılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

3.2. İkinci Aşamanın Gereç ve Yöntemi

3.2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kontrol odağı ile mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algılarını belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

3.2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın ikinci aşamasına, Türkiye’de lisans düzeyinde eğitim veren bütün hemşirelik okulları dahil edilmiştir. Örneklem kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Bu araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşirelik son sınıf öğrencilerinin farklı üniversitede okuyan son sınıf hemşire arkadaşları da araştırmanın örneklemine oluşturmuşlardır. Veriler, çevrim içi olarak “Google Formlar” platformu aracılığıyla online anket yöntemiyle toplanmıştır (2 Haziran 2021 - 21 Haziran 2021).

3.2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

İkinci aşamanın evrenini, Türkiye’de lisans düzeyinde eğitim veren tüm hemşirelik son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem ise tesadüfi olmayan yöntemlerden kartopu örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Bu örneklem yöntemine göre evrenden biriyle bağlantı kurulur. Sonra bağlantı kurulan kişinin yardımıyla bir başkasıyla, daha sonra yine aynı yolla bir başkasıyla bağlantı kurularak zincirleme bir süreç başlatılır (139). Dünya’da ve ülkemizde de etkisini sürdüren, eğitim öğretim süreçlerini etkileyen Covid-19 pandemisi nedeniyle katılımcılara erişimde yaşanan güçlüklerden dolayı bu veri toplama yöntemi kullanılmıştır. Bu aşamanın örneklemine **301** hemşirelik son sınıf öğrencisi oluşturmuştur.

3.2.4. Örneklem Seçim Yöntemi ve Kriterleri

İkinci aşamanın evreni Türkiye’deki tüm lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik son sınıf öğrencileri oluşturmuştur.

Araştırmanın ikinci aşamasına dahil edilme kriterlerini; kartopu örneklem yöntemiyle ulaşılan lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren üniversitelerin hemşirelik son sınıf öğrencileri, hemşirelik alanında sekiz anabilim dalındaki tüm

dersleri almış, dönem sonunda mezun olacak ve araştırmayı katılmayı kabul edenler oluşturmuştur.

Araştırmanın ikinci aşaması için dışlanma kriterleri; metodolojik aşamada yer alan kurumlardan katılan hemşirelik son sınıf öğrencileri, hemşirelik son sınıf öğrencisi olmayan ve hemşirelik alanında sekiz anabilim dalındaki dersleri almamış olarak belirlenmiştir.

Literatürde “Kontrol Odağı Ölçeği” ve ‘The Casey-Fink Readiness for Practice Survey’ ilişkisini inceleyen örnek bir çalışma olmadığından güç analizi için bu iki ölçeğin 0,20 ilişkili olduğu öngörülerek, örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve %5 yanılma payı ile %80 güce ulaşmak için minimum 266 kişi olarak belirlenmiştir. Cohen’in baş parmak kurallarına (rule of thumb) göre minimum 0,2, orta 0,5 ve maximum etki büyüklüğü için 0,8 ilişkili olduğu düşünülür (139). Araştırma **301** kişi ile tamamlanmıştır. Araştırma sonunda post-hoc analizi yapılarak %5 hata payı ile güç %91 olarak bulunmuştur. Bu değerler örneklem hacminin yeterli olduğuna işaret etmektedir (139).

3.2.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırmanın **ikinci aşamasında** veriler, İkinci Aşamanın Tanıtıcı Özellikler Formu, psikometrik özellikleri saptanmış olan *Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği* ve **Kontrol Odağı Ölçeği** aracılığıyla toplanmıştır.

Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği metodolojik araştırmanın gereç ve yöntemleri kısmında açıklanmıştır.

İkinci Aşamanın Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formunun planlanması ve soruların hazırlanması özel bilgi ve deneyim gerektirir (142). Form oluşturma; "problemin tanımlanması", "madde yazma", "uzman görüşü alma" ve "ön uygulama yapma" süreçlerinden oluşmaktadır (143). Bu araştırmada kullanılan Tanıtıcı Özellikler Formu, öğrencilerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (23). Oluşturulan form, hemşirelikte yönetim alanında üç ayrı uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşü sonrası form 10 soru olarak düzenlenmiştir (Bkz. EK-2). Formda, HSSÖ'nin yaş, cinsiyet, bir işte çalışma

durumu, çalışıyor ise sağlık bakımı ile ilgili bir iş olup olmadığı, şu an ki not ortalamaları, eğitimleri boyunca hemşirelik mesleğine hazır olmak için yaptıkları uygulamalar, klinik uygulamalarında tıbbi kayıtlara erişim ve diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışma durumları, covid-19 nedeniyle ana mesleki derslerinden uzaktan eğitim ile aldıkları ve uygulamaya hazır oluşuklarını nasıl etkilediğine dair sorular yer almaktadır.

Tanıttıcı Özellikler formunun anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini test etmek amacıyla; araştırmanın ikinci aşamasına dahil olan Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi hemşirelik son sınıf öğrencilerinden 30 öğrenciye (en az %10) ön uygulama yapılmış ve ön uygulama sonrasında değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamadaki veriler araştırmanın ikinci aşamasında kullanılmıştır.

Kontrol Odağı Ölçeği

Rotter (1966) tarafından geliştirilen ölçek, “Kontrol Odağı Ölçeği” olarak Dağ (26) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış; geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Bkz. EK-5). Bu ölçek, bireyin kendi eylemlerinden sorumlu olması veya hayatının dış etkenler tarafından yönlendirildiğine dair içsellik-dışsallık inançlarını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (26).

Dağ (26), Rotter (1966)’in ölçeğini likert formatında geliştirerek Türkçe’ye uyarlamıştır. Dağ (2002)’in çalışmasında, ölçekteki maddelerin beş faktör altında toplandığı belirtilmiştir. Bu boyutlar; (1) Kişisel Kontrol; (2) Şansa inanma; (3) Çabalamanın anlamsızlığı; (4) Kadercilik; (5) Adil olmayan dünya inancı (Siyasal kontrol) olarak sıralanmıştır. Ölçekte bu faktörleri ölçmek amacıyla 47 soru yer almaktadır. 47 soruluk ölçüm aracının Cronbach $\alpha = 0,92$ bulunmuştur (26).

Tablo 3.3. Kontrol Odağı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına göre Toplam Puan ve Cronbach Alfa Değerleri

	Alt boyutları	Madde Sayısı ve Maddeleri	Cronbach's
Kontrol Odağı Ölçeği	Kişisel kontrol	18 (28, 43, 32, 34, 36, 33, 47, 45, 27, 21, 41, 19, 37, 31, 18, 44, 29, 17)	0,87
	Şansa inanma	11 (16, 30, 6, 1, 26, 9, 23, 15, 40, 11, 12)	0,79
	Çabalamanın anlamsızlığı	10 (24, 2, 35, 10, 25, 8, 5, 14, 4, 22)	0,76
	Kadercilik	3 (42,39,3)	0,74
	Adil olmayan dünya inancı	5 (46,13,7,38,20)	0,61
	Toplam	5	47

Beşli dereceli likert tipi olan ölçeğin 25 maddesi düz, 22 maddesi ise ters yönlü puanlanmaktadır. Ölçeğin 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20, 22, 23, 24, 25, 35, 38, 39, 40, 42, 46 numaralı maddeleri düz, “1=Hiç uygun değil, 2=pek uygun değil, 3=uygun, 4=oldukça uygun, 5=tamamen uygun” şeklinde puanlanmaktadır. Diğer yandan ölçekte bulunan 15, 16, 17, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 43, 44, 45, 47 numaralı maddeler ters yani “5=Hiç uygun değil, 4=pek uygun değil, 3=uygun, 2=oldukça uygun, 1=tamamen uygun” şeklinde puanlanmaktadır. Puanlardaki yükselme dış kontrol odağı inancını yansıtmaktadır ve olası puan değerleri 47 - 235 arasında değişmektedir. Puanlardaki azalma ise iç kontrol odağının artışı yansıtmaktadır (26).

3.2.6. İkinci Aşamanın Uygulanması

Bu aşama, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kontrol odağı ile mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algılarını belirlemek amacıyla İkinci Aşamanın Tanıtıcı Özellikler Formu (Bkz. EK-2), geçerlik ve güvenilirliği yapılmış Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği (Bkz. EK-4) ve Kontrol Odağı Ölçeği'nin (Bkz EK-5) 2 Haziran 2021 - 21 Haziran 2021 tarihleri arasında uygulanmasıdır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik komisyon'dan izin alınmıştır (Bkz. EK-6). Çevrim içi olarak Google Formlar aracılığıyla oluşturulmuş olan veri toplama araçlarının bağlantısı

kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan öğrenciler ile paylaşılmıştır. Çalışmaya katılmak isteyen gönüllü katılımcıların veri toplama araçlarını doldurması sağlanmıştır. Google formlar üzerinden, tüm veri toplama araçlarının 10-15 dakika içinde doldurulduğu zaman damgası kısmından anlaşılmaktadır.

3.2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Tablo 3.4. Öğrencilerin Kontrol Odağı Ölçeği ve Casey-Fink Uygulamaya Hazır Oluşluk Ölçeğinin Normallik Testi Sonuçları

Toplam Ölçek Puanları	Kolmogorov-Smirnov		
	İstatistik	Standart Sapma (Sd)	p
Uygulamaya Hazır Oluşluk Düzeyi	,125	301	,000
Kontrol Odak Düzeyi	,093	301	,000

*p<0,05

Araştırmanın ikinci aşamasında veriler SPSS 22.0 for Windows paket programına aktarılmıştır. Kontrol odağı ölçeği ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Ölçekler normal dağılıma uymadığı için ölçek puanlarının tanıtıcı özelliklerine göre değişkenlik gösterme durumu istatistiksel testlerle birlikte parametrik olmayan testler kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre Kontrol Odağı Ölçeği ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin Kontrol Odağı Ölçeği puanları ile Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için p<0,05 değeri kabul edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 22 Aralık 2020 tarihinde izin alınmıştır (EK-6). Araştırmanın ikinci

aşamasının evreninde değişiklik yapılması nedeniyle Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 25 Mayıs 2021 tarihinde, yalnızca çalışmanın ikinci aşamasının örnekleme yönelik izin alınmıştır (EK-7). Araştırmanın birinci aşaması için Casey-Fink Uygulamaya Hazır Oluşluk Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılacağına dair Kathy Casey ve Regina Fink'ten 5 Kasım 2019 tarihinde elektronik posta yolu ile izin alınmıştır (EK-8). Casey-Fink Uygulamaya Hazır Oluşluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması için Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (EK-9), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (EK-10) ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (EK-11) yönetimlerinden izin alınmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması için katılımcılardan aydınlatılmış onam formu (EK-12) ile yazılı onamları çevrim içi Google formlar üzerinden alınmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında kullanılan veri toplama araçlarından Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik sonrası orijinal ölçek başlığının kullanımına yönelik Kathy Casey ve Regina Fink'ten 14 Haziran 2021 tarihinde elektronik posta yolu ile izin alınmıştır (EK-13). Kontrol Odağı Ölçeği'nin kullanılabilmesi için İhsan Dağ'dan 29 Ağustos 2019 tarihinde elektronik posta yolu ile (EK-14) izin alınmıştır. Katılımcıların araştırmaya katılımları için aydınlatılmış onam formu ile yazılı onamları çevrim içi olarak alınmıştır (EK-15). Araştırmanın katılımcılarına ait kişisel bilgileri araştırmacılar tarafından saklı tutulmaktadır. Bu araştırmadan elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan bu araştırma Covid-19 pandemisinden önce planlanmıştır. Pandemi sürecinin getirdiği birtakım kısıtlamaların öğrencilerin teorik ve pratik eğitimlerinin uzaktan eğitimle tamamlanmasını zorunlu kılmıştır. Derslerin uzaktan eğitimle tamamlanmış olmasının hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarla ilgili değerlendirmelerini etkileyebileceğinden araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan bireylerin Türkiye'nin tüm bölgelerine ulaşımında denge sağlanamaması da sınırlılık olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde bulgular araştırmanın aşamalarına göre aşağıdaki bölümler halinde yer almaktadır.

4.1. Araştırmanın Metodolojik Aşamasına İlişkin Bulgular

4.1.1. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Geçerlik-Güvenilirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

4.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Bulgular

4.2.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikler Formuna İlişkin Bulgular

4.2.2. Öğrencilerin Kontrol Odağı ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

4.1. Araştırmanın Metodolojik Aşamasına İlişkin Bulgular

4.1.1. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Geçerlik-Güvenilirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n=179)

Tanıtıcı Özellikler	n	%	Ort ±SS
Yaş			22,3±1,12
Cinsiyet			
Kadın	152	85	
Erkek	27	15	
Çalışma durumu			
Çalışan	7	3,9	
Çalışmayan	172	96,1	
Not ortalamaları			
2.08 - 3.00	61	34,1	
3.01 - 3.49	81	45,3	
3.50 - 4.00	37	20,6	
Tıbbi kayıtlara ulaşabilme durumu			
Ulaşan	121	67,6	
Ulaşamayan	58	32,4	
Diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışma durumu			
Çalışan	122	68,2	
Çalışmayan	57	31,8	

Tablo 4.1'de araştırmanın metodolojik aşamasına katılan hemşirelik son sınıf öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Öğrencilerin yaş ortalamasının 22,3 olduğu, %85'inin kadın, %96,1'inin bir işte çalışmadığı, %45,3'ünün şu anki not ortalamalarının 3.01 ile 3.49 arasında değiştiği yer almaktadır. Ayrıca öğrencilerin %67,6'sının gereksinim duyduğu tıbbi kayıtlara istediği zaman ulaşabildiği ve %68,2'sinin diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışabildikleri yer almaktadır.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Covid-19 Nedeniyle Uzaktan Eğitimle Aldığı Dersler ve Hazır Oluşluklarına Etkisi (n=179)

Covid-19 nedeniyle ana mesleki derslerden uzaktan eğitimle tamamlanan kısımları*	Teorik Ders		Uygulamaya İlişkin Çevrim içi Aktiviteler		Laboratuvar ve Klinik Uygulamaları	
	n	%	n	%	n	%
Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği	45	25,1	18	10,1	64	35,8
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	126	70,4	134	74,9	92	51,4
Hemşirelikte Öğretim	86	48,1	63	35,2	41	23
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	138	77,1	124	69,3	69	38,5
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi	97	54,2	76	42,4	41	23
Halk Sağlığı Hemşireliği	133	74,3	118	66	61	34,1
Uzaktan Alınan Derslerin Hazır Oluşluklarına Etkisi	n	%				
Etkisinin olmadığını düşünen	28	15,7				
Olumlu etkilediğini düşünen	38	21,2				
Olumsuz etkilediğini düşünen	113	63,1				

*Öğrenciler bu soruya yanıt verirken birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Tablo 4.2’de metodolojik aşamaya katılan öğrencilerin Covid-19 nedeniyle uzaktan eğitimle aldığı dersler ve hazır oluşluklarına etkisine ilişkin bulgular yer almaktadır. Öğrencilerin %77,1’i Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, %74,3’ü Halk Sağlığı, %70,4’ü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ve %54,2’si Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi derslerinin teorik kısmını uzaktan eğitim ile aldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %74,9’u Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, %69,3’ü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve %66’sı Halk Sağlığı Hemşireliği derslerinin uygulama ve çevrim içi aktivitelerini Covid-19 nedeniyle uzaktan eğitim ile tamamlamışlardır. Ayrıca Covid-19 nedeniyle uzaktan eğitim ile aldıkları mesleki derslerin hazır oluşluklarına etkisine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin %63,1’i uzaktan eğitim alarak tamamladığı derslerin mesleğin uygulamasına hazır oluşluk durumlarını olumsuz etkilediği yönünde görüş bildirmişlerdir.

Tablo 4.3. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Faktörler	Ölçek Maddeleri	Faktör Yüğü	t değeri	r ²
Klinik Uygulamalarda Problem Çözme Düzeyleri	M1. Hekimlerle iletişim kurarken kendime güvenirim.	0,56	6,37	0,32
	M7. Problem çözüme becerime güveniyorum.	0,53	5,17	0,28
	M12. Klinik kararlar verirken güncel kanıtları kullanırım.	0,47	4,90	0,22
	M13. Disiplinlerarası ekip üyeleri ile iletişim kurma ve bakımı koordine etmede rahat hissediyorum.	-0,25	-2,90	0,06
	M16. Ölmekte olan bir hastaya ne yapılacağını bildiğim için rahat hissediyorum.	-0,27	-3,04	0,07
	M17. Problemleri çözmek için rahatlıkla harekete geçerim.	0,29	3,47	0,09
	M18. Hastalarım için var olan ya da olası güvenlik risklerini belirlerken kendime güvenirim.	0,72	9,47	0,51
Öğrenme Teknikleri	M14. Simülasyon uygulamaları klinik uygulamaya hazır hissetmemde yardımcı oldu.	0,61	5,06	0,37
	M15. Yansıtıcı günlükler/kayıtlar tutmak klinik karar verme becerime ilişkin öngörü sağladı.	0,66	4,91	0,44
Profesyonel Kimlik Düzeyleri	M2. Farklı toplumlardan hastalarla rahatlıkla iletişim kurarım.	0,67	10,21	0,45
	M6. Klinik eğitmenim hemşire rolünü üstlenmeye hazıroluşluğum konusunda bana geri bildirim verdi.	0,61	8,23	0,37
	M11, Rahatlıkla yardım isteyebilirim.	0,71	9,85	0,51
	M19. Hemşireliği bir kariyer olarak seçmekten memnunum.	0,68	10,51	0,47
	M20. Profesyonel hemşirelik rolü için kendimi hazır hissediyorum.	0,40	4,41	0,16
Uygulamaya Yönelik Kendine Güven ve Rahatlıkları	M3. Hemşire yardımcısına/bakım destek elemanına görev verirken rahat hissedirim.	0,63	7,15	0,40
	M4. Elektronik tıbbi kayıtlara bakımı kaydetmekte güçlük çekiyorum.	0,45	5,21	0,20
	M5. Hasta bakım ihtiyaçlarını öncelik sırasına koymakta güçlük çekiyorum.	0,72	9,19	0,51
	M8. Hasta bakım sorumluluklarımı yerine getirirken karşılaştığım etik sorunlardan bunalmış hissediyorum.	0,71	8,45	0,51
	M9. Hastamın durumundaki önemli bir değişikliği fark etmekte zorlanıyorum.	0,57	8,57	0,32
	M10. Beceri ve prosedürleri birçok kez uygulama fırsatım oldu.	0,70	10,69	0,49

*p<0,05

Tablo 4.3'te 20 maddeden oluşan "Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği"nin doğrulayıcı faktör analizi bulguları yer almaktadır. Maddeler arasındaki çoklu normallik varsayımının karşılanmaması sonucunda Ağırlıklandırılmamış En küçük Kareler (Robust Unweighted Least Squares-ULS) yöntemiyle Asimtotik kovaryans matrisi kullanılarak parametre kestirimi yapılmıştır. Maddelerin faktör yük değerleri (*Lambda*), her bir madde ile örtük değişken arasındaki ilişkinin gücünü belirleyen çoklu korelasyonun karesi (r^2) değeri ve ilişkinin anlamlılığını gösteren *t* değerleri Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre tüm maddelerin *t* değerleri anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bir başka deyişle, ölçekten herhangi bir madde çıkarılmasına gerek yoktur. Faktör yüklerin sınıf değerleri -1 ile +1 arasındadır (139). Faktör yüklerinin dağılımı -0,25 ile 0,72 arasındadır. Açıklanan varyans değerleri (r^2) maddelere göre 0 ile 1 arasında yer almalıdır (139). Açıklanan varyans değerleri (r^2), 0,06 ve 0,51 olarak uygun değerler arasındadır.

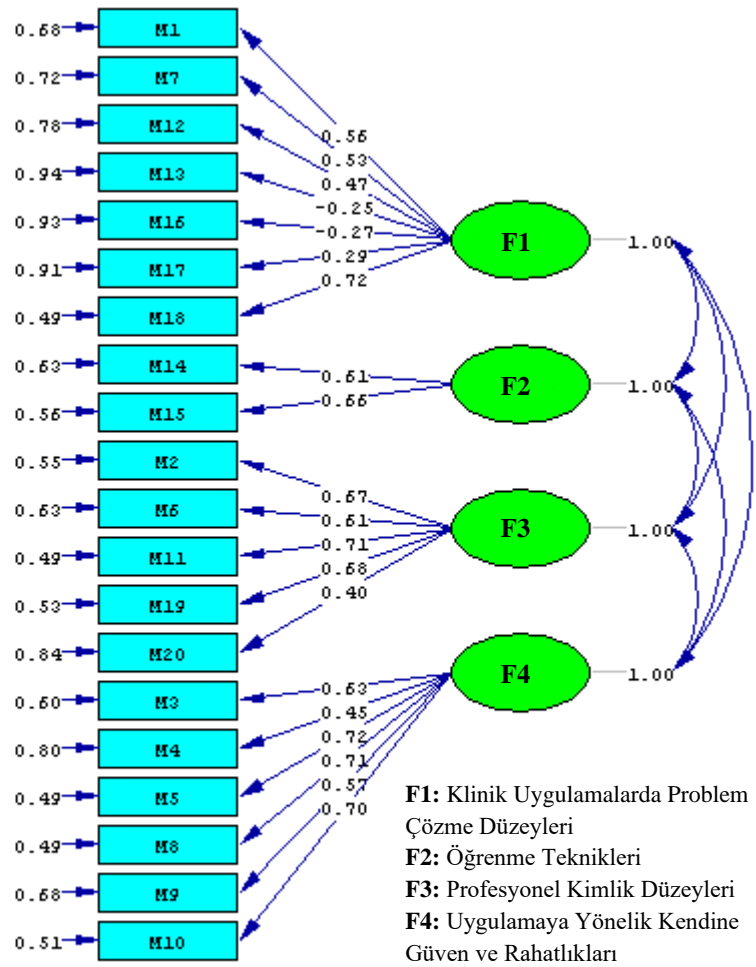
Tablo 4.4. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Maddelerinin Faktör Yapısı İçin Uyum İyilik İndeksleri

İyilik Uyum İndeksi	Kabul Edilebilir Sınır *	Değer
X²/sd	<5 Orta düzeyde <3 İyi uyum	341,05/164 = 2,07
GFI	>0,90	0,95
CFI	>0,90	1,00
NFI	>0,90	0,98
RFI	>0,85	0,97
S-RMR	< 0,08	0,077
RMSEA	< 0,08	0,078

*Kline (147)

Tablo 4.4'te, dört faktörlü 20 maddelik Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin model-veri uyum indeksleri yer almaktadır. Benzerlik oranı ki-kare istatistiği $X^2(164)=341,05$ $P < 0,01$; Ki-kare istatistiğinin serbestlik derecesine oranı (X^2/sd)=2,07; kök ortalama kare yaklaşım hatası (RMSEA)=0,078; standardize edilmiş kök ortalama kare artık (S-RMR)=0,077; karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI)= 1,00; uyum iyiliği endeksi (GFI)= 0,95; normlanmış uyum endeksi (NFI)=0,98; görel uyum endeksi (RFI)=0,97 olarak hesaplanmıştır. Tüm uyum indeksleri kabul edilebilir değerlerin

üstünde bulunmuştur. Böylece dört alt boyutlu 20 maddelik ölçeğin yapısal geçerliği kabul edilmiştir.



Grafik 4.1. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Yol Grafiği

Grafik 4.1’de Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği’ne ilişkin yol (path) grafiği gösterilmiştir. Grafikte ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre; Casey ve Fink (23) tarafından geliştirilen ‘Casey-Fink Readiness for Practice Survey’'in 1, 7, 12, 13, 16, 17 ve 18. maddeler 1. faktörü (klinik uygulamalarda problem çözme düzeyleri), 14, 15. maddeler 2. faktörü (öğrenme teknikleri), 2, 6, 11, 19 ve 20. maddeler 3. faktörü (profesyonel kimlik düzeyleri) ve 3, 4, 5, 8, 9, 10. maddeler 4.faktörü (uygulamaya yönelik kendine güven ve rahatlıkları) oluşturmaktadır. Birinci faktörü oluşturan (klinik uygulamalarda problem çözme düzeyleri) 7 sorunun faktör

yükleri -0,25 ile 0,72 arasında, ikinci faktör için (öğrenme teknikleri) 0,61 ile 0,66, üçüncü faktör (profesyonel kimlik düzeyleri) için 0,40 ile 0,71 ve dördüncü faktör (uygulamaya yönelik kendine güven ve rahatlıkları) için 0,45 ile 0,72 arasında değişmektedir.

Tablo 4.5. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Madde-Toplam Korelasyonları ile Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

Alt Boyutlar	Maddeler	Madde Toplam Korelasyonu	Cronbach Alfa Katsayısı
Klinik Uygulamalarda Problem Çözme Düzeyleri	M1. Hekimlerle iletişim kurarken kendime güvenirim.	,520	0,830
	M7. Problem çözme becerime güveniyorum.	,644	
	M12. Klinik kararlar verirken güncel kanıtları kullanırım.	,565	
	M13. Disiplinlerarası ekip üyeleri ile iletişim kurma ve bakımı koordine etmede rahat hissediyorum.	,611	
	M16. Ölmekte olan bir hastaya ne yapılacağını bildiğim için rahat hissediyorum.	,449	
	M17. Problemleri çözmek için rahatlıkla harekete geçerim.	,649	
	M18. Hastalarım için var olan ya da olası güvenlik risklerini belirlerken kendime güvenirim.	,668	
Öğrenme Teknikleri	M14. Simülasyon uygulamaları klinik uygulamaya hazır hissetmemde yardımcı oldu.	,530	0,681
	M15. Yansıtıcı günlükler/kayıtlar tutmak klinik karar verme becerime ilişkin öngörü sağladı.	,530	
Profesyonel Kimlik Düzeyleri	M2. Farklı toplumlardan hastalarla rahatlıkla iletişim kurarım.	,269	0,614
	M6. Klinik eğitmenim hemşire rolünü üstlenmeye hazıroluşluğum konusunda bana geri bildirim verdi.	,227	
	M11. Rahatlıkla yardım isteyebilirim.	,336	
	M19. Hemşireliği bir kariyer olarak seçmekten memnunum.	,467	
	M20. Profesyonel hemşirelik rolü için kendimi hazır hissediyorum.	,593	
Uygulamaya Yönelik Kendine Güven ve Rahatlıkları	M3. Hemşire yardımcısına/bakım destek elemanına görev verirken rahat hissederim.	-,057	0,264
	M4. Elektronik tıbbi kayıtlara bakımı kaydetmekte güçlük çekiyorum.	,148	
	M5. Hasta bakım ihtiyaçlarını öncelik sırasına koymakta güçlük çekiyorum.	,298	
	M8. Hasta bakım sorumluluklarımı yerine getirirken karşılaştığım etik sorunlardan bunalmış hissediyorum.	,248	
	M9. Hastamın durumundaki önemli bir değişikliği fark etmekte zorlanıyorum.	,318	
	M10. Beceri ve prosedürleri birçok kez uygulama fırsatım oldu.	-,185	

*p<0,05

Tablo 4.5'te Casey-Fink Uygulamaya Hazırloluşluk Ölçeği'nin madde-toplam korelasyonları ile alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları verilmiştir. 20 maddelik ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,787 olarak elde edilmiştir. Güvenirlik katsayısı, 0 ile +1 arasında değerler alır. Güvenirlik katsayısının en az 0,70 değerinden yüksek olması beklenir. Cronbach Alfa katsayısı 1'e yakın ise güvenilirlik yüksek ve maddeler arası iç tutarlılığın yüksek olduğu anlamına gelmektedir (147). Madde geçerlik katsayıları 0,20 değerinden düşük bulunan maddeler, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısını olumsuz yönde etkilemektedir. Uygulamaya Yönelik Kendine Güven ve Rahatlıkları (M3, M4, M5, M8, M9 ve M10) alt boyutunda güvenilirlik katsayısı oldukça düşük bulunmuştur.

Tablo 4.6. Casey-Fink Uygulamaya Hazırloluşluk Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Uygulaması ile Elde Edilen Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Katsayıları

Alt Ölçekler			İkinci uygulama			
			F1	F2	F3	F4
İlk uygulama	Klinik Uygulamalarda Problem Çözme Düzeyleri (F1)	<i>r</i>	,715*	-,126	,365*	-,142
		<i>p</i>	,000	,427	,018	,371
	Öğrenme Teknikleri (F2)	<i>r</i>	-,066	,591*	,096	,119
		<i>p</i>	,676	,000	,546	,454
	Profesyonel Kimlik Düzeyleri (F3)	<i>r</i>	,298	,111	,739*	-,130
		<i>p</i>	,055	,482	,000	,411
	Uygulamaya Yönelik Kendine Güven ve Rahatlıkları (F4)	<i>r</i>	-,316*	,035	-,063	,509*
		<i>p</i>	,041	,827	,693	,001

* $p < 0,05$

Tablo 4.6'da Casey-Fink Uygulamaya Hazırloluşluk Ölçeği'nin test-tekrar test uygulaması ile elde edilen alt ölçek puanları arasındaki ilişkinin Spearman Korelasyon katsayıları verilmiştir.

Klinik Uygulamalarda Problem Çözme Düzeyleri alt ölçeğinde katılımcıların iki uygulamadan elde edilen alt ölçek puanları arasındaki ilişki 0,715 olarak pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$).

Öğrenme Teknikleri alt ölçeğinde katılımcıların iki uygulamadan elde edilen alt ölçek puanları arasındaki ilişki 0,591 olarak pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$).

Profesyonel Kimlik Düzeyleri alt ölçeğinde katılımcıların iki uygulamadan elde edilen alt ölçek puanları arasındaki ilişki 0,739 olarak pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$).

Uygulamaya Yönelik Kendine Güven ve Rahatlıkları alt ölçeğinde katılımcıların iki uygulamadan elde edilen alt ölçek puanları arasındaki ilişki 0,509 olarak pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$).

Kararlılık anlamında güvenilirlik katsayısı **en düşük bulunan** alt ölçek Uygulamaya Yönelik Kendine Güven ve Rahatlıkları olduğu gözlenmiştir. Nitekim aynı alt ölçeğin iç tutarlılık anlamındaki güvenilirliği de çok düşük düzeyde (Bkz. Tablo 4.5) hesaplanmıştır.

Sonuç olarak 179 kişilik katılımcıya göre dört alt boyutlu ölçeğin son alt ölçeğinin uygun olmadığı gözlenmiştir. Aynı zamanda yalnızca Klinik Uygulamalarda Problem Çözme Düzeyleri alt ölçeğinin güvenilirliğinin 0,70 değerinden yüksek olduğu gözlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5). Orijinal ölçeğin dört alt boyutlu yapısı, test-tekrar test güvenilirliği ve Cronbach Alfa güvenilirlikleri **son üç alt boyutlarda uygun değerde bulunamamıştır**. Cronbach Alfa katsayısı örneklem büyüklüğü ile ilişkili olmayıp doğrudan madde sayısı ile ilişkilidir (144). Kuramsal olarak madde sayısının artırılması durumunda güvenilirlik artabilir fakat orijinal ölçeğe madde eklenmesi olası olmadığından ve dört faktörlü ölçeğin güvenilir bulunmaması nedeniyle **açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin faktöriyel yapısı belirlenerek yeniden geçerlik ve güvenilirlik analizleri** hesaplanmıştır.

Tablo 4.7. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi

Maddeler	Özdeğer	Açıklanan Varyans %	Birikimli Varyans %
1.	5,917	39,446	39,446
2.	1,240	8,268	47,714
3.	1,217	8,113	55,828
4.	1,026	6,837	62,665
5.	,813	5,418	68,083
6.	,756	5,039	73,122
7.	,688	4,589	77,710
8.	,607	4,047	81,757
9.	,583	3,884	85,641
10.	,534	3,559	89,200
11.	,424	2,824	92,025
12.	,381	2,542	94,566
13.	,304	2,025	96,592
14.	,273	1,823	98,415
15.	,238	1,585	100,000

Tablo 4.7’de, Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği’nin açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin öncelikle faktöriyel yapısı belirlenmiştir. Açıklanan varyanslara bakıldığında baskın tek faktörün (1. madde %39,4) olduğu gözlenmektedir. Dolayısıyla ölçek maddeleri tek faktörle sınırlandırılarak ikinci kez faktör analizi yapılmıştır. Analizde ölçek maddelerinin ilk olarak faktör yükleri değerlendirilmiştir. Faktör yükünün 0,30 değerinden yüksek olması gerekmektedir. Ölçeğin 4, 5, 6, 8 ve 9. maddelerinin faktör yük değerlerinin 0,30 değerinden düşük olması gerekçesiyle toplam beş madde çıkarılarak faktör analizi 179 katılımcı üzerinden üçüncü kez tekrarlanmıştır. Kalan 15 madde ile üçüncü kez yapılan açıklayıcı faktör analizine ilişkin açıklanan varyans Tablo 4.7’de yer almaktadır. 15 maddelik ölçekte 1 özdeğerinden büyük dört faktörün bulunduğu gözlenmiştir. Ancak özdeğerler incelendiğinde baskın bir şekilde 15 maddenin tek faktör altında toplanmakta olduğu gözlenmektedir. Tek faktörle açıklanan varyansın %39,45 olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Test-Tekrar Teste Katılan Öğrencilerin Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett's Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği		,849
Bartlett Küresellik Testi	X ²	1043,439
	Sd	105
	p	,000

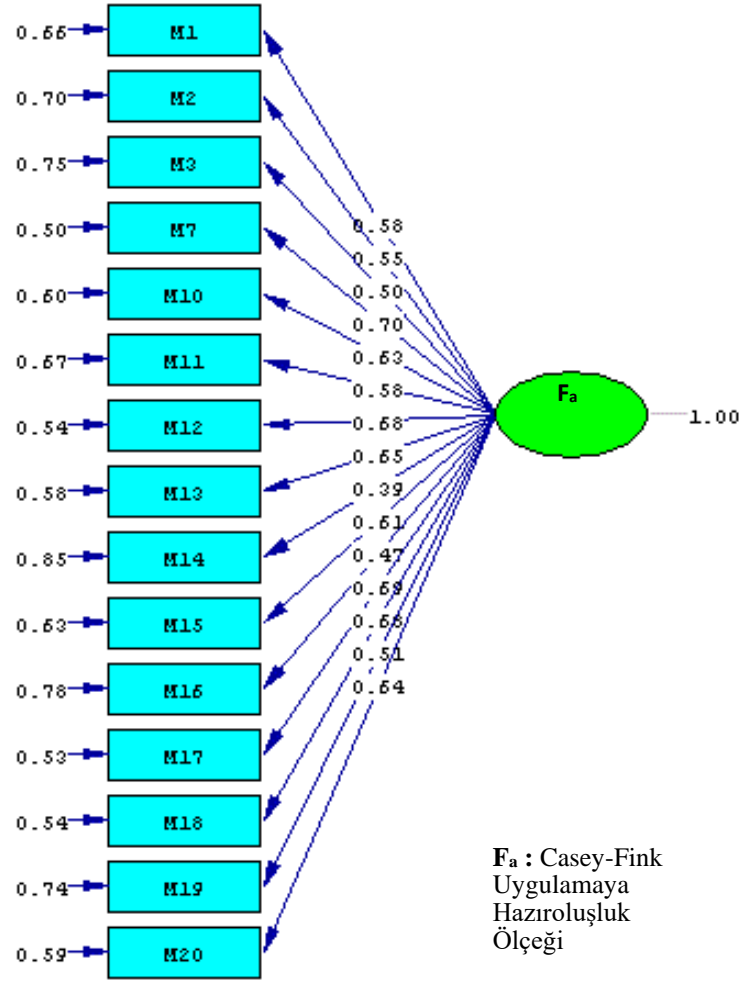
Tablo 4.8’de örneklem büyüklüğünün yeterliliği ve verilerin faktör analizine uygunluğu gösterilmiştir. Bartlett küresellik testi verilerin faktör analizi için yeterliliğini test eder. Bu değerin 0,50’den büyük çıkması veriler için örneklem sayısının yeterli olduğunun bir göstergesidir. Oran ne kadar yüksek ise veri seti faktör analizi yapmak için o kadar iyidir (139). Kaiser-Meyer-Olkin istatistiği 0,849 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla 15 madde ve 42 katılımcı ile verilerin faktör analizine uygun olduğu gözlenmektedir.

Tablo 4.9. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Madde-Toplam Korelasyonları ile Sıralanmış Faktör Yükleri

Maddeler	Faktör Yükleri	Madde Toplam Korelasyonları
M7. Problem çözme becerime güveniyorum.	,742	,654
M18. Hastalarım için var olan ya da olası güvenlik risklerini belirlerken kendime güvenirim.	,719	,631
M17. Problemleri çözmek için rahatlıkla harekete geçerim.	,709	,632
M12. Klinik kararlar verirken güncel kanıtları kullanırım.	,704	,628
M13. Disiplinlerarası ekip üyeleri ile iletişim kurma ve bakımı koordine etmede rahat hissediyorum.	,688	,613
M20. Profesyonel hemşirelik rolü için kendimi hazır hissediyorum.	,659	,593
M10. Beceri ve prosedürleri birçok kez uygulama fırsatım oldu.	,657	,579
M1. Hekimlerle iletişim kurarken kendime güvenirim.	,622	,544
M11. Rahatlıkla yardım isteyebilirim.	,619	,532
M15. Yansıtıcı günlükler/kayıtlar tutmak klinik karar verme becerime ilişkin öngörü sağladı.	,611	,567
M2. Farklı toplumlardan hastalarla rahatlıkla iletişim kurarım.	,596	,517
M19. Hemşireliği bir kariyer olarak seçmekten memnunum.	,540	,469
M3. Hemşire yardımcısına/bakım destek elemanına görev verirken rahat hissedirim.	,538	,468
M16. Ölmekte olan bir hastaya ne yapılacağını bildiğim için rahat hissediyorum.	,509	,442
M14. Simülasyon uygulamaları klinik uygulamaya hazır hissetmemde yardımcı oldu.	,417	,365

Tablo 4.9’da ölçek maddelerinin sıralanmış faktör yükleri ve madde toplam korelasyonları yer almaktadır. Faktör yükünün 0,30 değerinden yüksek olması gerektiğinden (148), faktör yükleri 0,417 ile 0,742 arasında değişkenlik göstermekte olup tüm maddelerin yüksek faktör yüküne sahip olduğu gözlenmektedir. Ölçek maddelerinin madde geçerlik katsayısı olarak da bilinen madde-toplam korelasyonları gösterilmiştir. Madde toplam korelasyonlarının 0,365 ile 0,654 arasında değiştii ve madde toplam korelasyonlarının da 0,30 değerinden yüksek olduğu (148) gözlenmiştir. Dolayısıyla Casey-Fink Uygulamaya Hazır Oluşluk Ölçeği 15 madde olarak ve tek boyutlu bir yapıda açıklanmıştır. 15 maddelik tek boyutlu yapı, Doğrulayıcı Faktör analizi yapılarak doğrulanıp doğrulanmadığı sınanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda maddelere ilişkin tüm t değerleri anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Dolayısıyla ölçekten yeni bir madde çıkarılmasına gerek duyulmamıştır.

Tek boyutlu 15 maddelik olarak açıklanan Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği’nin Cronbach Alfa katsayısı **0,881** olarak **yüksek bir güvenilirlik** elde edilmiştir. Güvenirlik katsayısı, 0 ile +1 arasında değerler alır. Güvenirlik katsayısının 1’e yakın olması güvenirliğin yüksek, maddeler arasında iç tutarlılığın yüksek olduğu anlamına gelir ve beklenendir (139). Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik bulguları orijinal ölçek yazarları Kathy Casey ve Regina Fink ile paylaşılmıştır. Yazarların onayları doğrultusunda çalışmaya devam edilmiş ve ölçek başlığı da değiştirilmemiştir (Bkz. EK-13).



Chi-Square=170.65, df=90, P-value=0.00000, RMSEA=0.078

Grafik 4.2. 15 Maddeli Tek Faktörlü Casey-Fink Uygulamaya Hazırlanışlık Ölçeği Yol Grafiği

Grafik 4.2’de 15 maddeli tek faktörlü Casey-Fink Uygulamaya Hazırlanışlık Ölçeği yol grafiği ve faktör yükleri gösterilmiştir. Casey-Fink Uygulamaya Hazırlanışlık Ölçeği’nin 15 maddelik tek boyutta, faktör yükleri 0,39 ile 0,70 arasında değişmektedir.

Tablo 4.10. 15 Maddeli Tek Faktörlü Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Uyum İyilik İndeksleri

İyilik Uyum İndeksi	Kabul Edilebilir Sınır *	Değer
X²/sd	<5 Orta düzeyde <3 İyi uyum	170,65/90=1,90
GFI	>0,90	0,97
CFI	>0,90	1,00
NFI	>0,90	0,99
RFI	>0,85	0,99
S-RMR	< 0,08	0,073
RMSEA	< 0,08	0,078

*Kline (147)

Tablo 4.10'da 15 maddelik tek faktörlü Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin model - veri uyum iyilik indeksleri gösterilmiştir. Tüm uyum indeksleri kabul edilebilir değerlerin üzerinde bulunmuştur. Böylece tek faktörlü 15 maddelik ölçeğin yapısal geçerliği doğrulanmıştır.

Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin 15 maddelik tek boyutlu olarak açıklanan test-tekrar test güvenilirliği, 42 katılımcı ile tekrar incelenmiştir. 1. uygulama ile 2. uygulama arasındaki 0,694 olan pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Bir başka deyişle 1. uygulamadan yüksek ölçek puanı alan katılımcılar 2. uygulamada da ölçek puanları yüksektir veya 1. uygulamadan düşük ölçek puanı alan katılımcılar 2. uygulamada da ölçek puanları düşük bulunmuştur. İki uygulama arasında katılımcıların tekrarlanan ölçek puanlarının kararlılık gösterdiği belirlenmiştir.

4.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Bulgular

4.2.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4.11. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n=301)

Tanıtıcı Özellikler	n	%	Ort ±SS
Yaş			22,7±1,55
Cinsiyet			
Kadın	251	83,4	
Erkek	50	16,6	
Çalışma durumu			
Çalışan	28	9,3	
Çalışmayan	273	90,7	
Sağlık bakımı ile ilişkili işte çalışma durumu			
Çalışan	13	46,4	
Çalışmayan	15	53,6	
Not ortalamaları			
2.08 - 3.00	61	34,1	
3.01 - 3.49	81	45,3	
3.50 - 4.00	37	20,6	

Tablo 4.11’de araştırmanın ikinci aşamasında yer alan hemşirelik son sınıf öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Öğrencilerin yaş ortalamalarının 22,7 olduğu, %83,4’ünün kadın ve %16,6’sının erkek olduğu, %90,7’sinin halen bir işte çalışmadığı, bir işte çalışanların %46,4’ünün sağlık bakımı ile ilişkili bir işte çalıştığı ve %45,3’ünün not ortalamalarının 3.01 ile 3.49 arasında değişmektedir.

Tablo 4.12. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine Hazır Olmak İçin Yaptıkları Uygulamalar, Tıbbi Kayıtlara Erişim Durumu ve Diğer Sağlık Profesyonelleri ile İlişkisi (n=301)

Eğitimi boyunca hemşirelik mesleğine hazır olmak için yapılan uygulamalar*		n	%
Laboratuvarlarda uygulama becerileri	Katılan	227	75,4
Klinik/saha uygulamaları	Katılan	298	99,0
Bakım planı geliştirme	Katılan	275	91,4
Vaka tartışmaları	Katılan	267	88,7
Tıbbi kayıtlara ulaşabilme durumu	Ulaşan Ulaşamayan	228 73	75,7 24,3
Diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışma durumu	Çalışan Çalışmayan	174 127	57,8 42,2

*Öğrenciler bu soruya yanıt verirken birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Tablo 4.12’de hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine hazır olmak için yaptıkları uygulamalar, tıbbi kayıtlara erişim durumu ve diğer sağlık profesyonelleri ile ilişkisine ilişkin bulgular verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelik son sınıf öğrencilerinin %75,4’ünün laboratuvarlarda uygulama becerileri, %99,0’ının klinik/saha uygulamaları, %91,4’ünün bakım planı geliştirme ve %88,7’sinin vaka tartışmaları uygulamalarında yer aldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin klinik uygulamalarında tıbbi kayıtlara %75,7’sinin ulaştığı ve %57,8’inin diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışmalarını olduğu görülmektedir.

Tablo 4.13. Öğrencilerin Covid-19 Nedeniyle Uzaktan Eğitimle Aldığı Dersler ve Hazır Oluşluklarına Etkisi (n=301)

Covid-19 nedeniyle ana mesleki derslerden uzaktan eğitimle tamamlanan kısımları*	Teorik Ders		Uygulamaya İlişkin Çevrim içi Aktiviteler		Laboratuvar ve Klinik Uygulamaları	
	n	%	n	%	n	%
Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği	107	35,5	90	29,9	123	40,9
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	175	58,1	157	52,2	154	51,2
Hemşirelikte Öğretim	176	58,5	151	50,2	116	38,5
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	191	63,5	194	64,5	136	45,2
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi	172	57,1	150	49,8	122	40,5
Halk Sağlığı Hemşireliği	197	65,4	192	63,8	149	49,5
Uzaktan Alınan Derslerin Hazır Oluşluklarına Etkisi	n	%				
Etkisinin olmadığını düşünen	72	23,9				
Olumlu etkilediğini düşünen	33	11,0				
Olumsuz etkilediğini düşünen	196	65,1				

*Öğrenciler bu soruya yanıt verirken birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Tablo 4.13'te hemşirelik son sınıf öğrencilerinin Covid-19 nedeniyle uzaktan eğitimle aldığı dersler ve bunların hazır oluşluklarına etkisine ilişkin bulgular yer almaktadır. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin %65,4'ünün Halk Sağlığı Hemşireliği dersinin teorik kısmını, %64,5'inin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin uygulamaya ilişkin çevrim içi aktivitelerini, %51,2'sinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin laboratuvar ve klinik uygulamalar kısımlarını uzaktan eğitim ile aldığı görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin %65,1'i Covid-19 nedeniyle uzaktan eğitim ile tamamladığı mesleki derslerin hazır oluşluk durumlarını olumsuz etkilediği yönünde görüş bildirmişlerdir.

4.2.2. Öğrencilerin Kontrol Odağı ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Tablo 4.14. Öğrencilerin Kontrol Odağı ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Puan Dağılımı (n=301)

Kontrol Odağı Ölçeği Alt Boyutları	Minimum	Maksimum	Ortanca	Ortalama	Standart Sapma
Kişisel Kontrol	18,00	90,00	59,00	57,58	17,01
Şansa İnanma	11,00	55,00	24,00	25,79	8,14
Çabalamanın Anlamsızlığı	10,00	50,00	18,00	19,89	8,91
Kadercilik	3,00	15,00	9,00	9,16	3,28
Adil Olmayan Dünya İnancı	5,00	25,00	9,00	10,04	4,75
Toplam Kontrol Odak Düzeyi	47,00	235,00	121,00	122,46	33,95
Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Düzeyi	1,00	4,00	2,93	2,99	0,56

Tablo 4.14'te öğrencilerin kontrol odağı ve Casey-Fink uygulamaya hazır oluşluk ölçeği puan dağılımları verilmiştir. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kontrol odağı ölçeği ortanca puanı 121,0 bulunmuştur. Alt boyutların ortanca puanları; Kişisel kontrol alt boyutunun 59,0, Şansa inanma 24,0, Çabalamanın anlamsızlığı 18,0, Kadercilik ise 9,0, Adil olmayan dünya inancı 9,0 olarak bulunmuştur. Casey-Fink uygulamaya hazıroluşluk Ölçeğinin ortanca puanı 2,93 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.15. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kontrol Odağı ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Puan Dağılımı
(n=301)

Tanıtıcı Özellikler		Kontrol Odağı Düzeyi					Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Düzeyi					
		n	Min	Max	Ortanca	U/ χ^2	p	Min	Max	Ortanca	U/ χ^2	p
Yaş	20-22	142	47,00	235,00	123,00	U=10405,000	0,241	1,00	4,00	3,00	U=10359,000	0,216
	23-33	159	48,00	235,00	120,00			1,53	4,00	2,93		
Cinsiyet	Kadın	251	47,00	235,00	120,00	U=4091,500	0,000*	1,00	4,00	2,93	U=5203,000	0,056
	Erkek	50	48,00	235,00	141,00			1,53	4,00	3,00		
Çalışma durumu	Çalışan	28	48,00	235,00	131,00	U=2752,000	0,015*	1,53	4,00	3,27	U=2460,500	0,002*
	Çalışmayan	273	47,00	235,00	120,00			1,00	4,00	2,93		
Sağlık bakımı ile ilişkili işte çalışma durumu	Çalışan	13	93,00	177,00	139,00	U=81,000	0,447	1,53	4,00	3,40	U=80,500	0,429
	Çalışmayan	15	48,00	235,00	125,00			1,20	4,00	3,07		
Not ortalamaları	2.30 - 3.00	117	47,00	235,00	115,00	$\chi^2 = 1,693$	0,429	1,00	4,00	2,87	$\chi^2 = 6,219$	0,045*
	3.01 - 3.49	143	48,00	235,00	124,00			1,20	4,00	3,00		
	3.50 - 4.00	41	74,00	223,00	123,00			2,00	4,00	3,13		

*p<0,05

Tablo 4.15'te hemşirelik son sınıf öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre kontrol odağı ölçeği puan dağılımlarına bakıldığında; öğrencilerinin cinsiyetlerine ve bir işte çalışıyor olup olmamalarına göre kontrol odağı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın öğrencilerin kontrol odağı ortanca puanları (ortanca=120), erkek öğrencilerin (ortanca=141) ortanca puanlarından düşük bulunmuştur. Halen bir işte çalışmayanların kontrol odağı puanı (ortanca=120), bir işte çalışanların kontrol odağı puanına (ortanca=131) göre istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Öğrencilerin yaşlarına, sağlık bakımı ile ilgili bir işte çalışma durumlarına ve not ortalamasına göre kontrol odağı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.15'te öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Casey-Fink uygulamaya hazıroluşluk ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Öğrencilerin bir işte çalışıyor olup olmamalarına ve not ortalamalarına göre uygulamaya hazır oluşluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Halen bir işte çalışan öğrencilerin ölçek ortanca puanları (ortanca=3,27), çalışmayanlara (ortanca=2,93) göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca not ortalamaları; 2.30 - 3.00 (ortanca=2,87), 3.01 – 3.49 (ortanca=3,0) ve 3.50 – 4.00 (ortanca=3,13) arttıkça, ortanca puanlarının da istatistiksel olarak arttığı bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin yaşlarına, cinsiyetlerine ve sağlık bakımı ile ilgili bir işte çalışma durumlarına göre uygulamaya hazır oluşluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.16. Öğrencilerin Deneyimlerine Göre Kontrol Odağı ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Puan Dağılımı (n=301)

Eğitimi boyunca hemşirelik mesleğine hazır olmak için yapılan uygulamalar*		Kontrol Odağı Düzeyi						Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Düzeyi				
		Sayı	Min	Max	Ortanca	Z	p	Min	Max	Ortanca	Z	p
Laboratuvarlarda uygulama becerileri	Katılan	227	47,00	235,00	121	-0,072	0,943	1,00	4,00	3	-1,133	0,257
	Katılmayan	74	48,00	235,00	122			1,20	4,00	2,93		
Klinik/saha uygulamaları	Katılan	298	48,00	235,00	121	-1,168	0,243	1,20	4,00	2,93	-1,287	0,198
	Katılmayan	3	47,00	235,00	94			1,00	4,00	4		
Bakım planı geliştirme	Katılan	275	47,00	235,00	121	-0,320	0,749	1,00	4,00	2,93	-2,352	0,019*
	Katılmayan	26	71,00	184,00	110			2,47	4,00	3,13		
Vaka tartışmaları	Katılan	267	47,00	235,00	121	-0,144	0,885	1,00	4,00	2,93	-0,980	0,327
	Katılmayan	34	64,00	235,00	118,5			1,20	4,00	2,9		
Tıbbi kayıtlara ulaşabilme durumu	Ulaşan	228	47,00	235,00	121	-0,241	0,809	1,00	4,00	3	-3,016	0,003*
	Ulaşamayan	73	59,00	235,00	120			1,73	4,00	2,8		
Diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışma durumu	Çalışan	174	59,00	235,00	125	-2,844	0,004*	1,53	4,00	3	-3,988	0,000*
	Çalışmayan	127	47,00	235,00	114			1,00	4,00	2,8		

*p<0,05, *Öğrenciler bu soruya yanıt verirken birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Tablo 4.16’da öğrencilerden diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışanların çalışmayanlara göre kontrol odağı düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerden diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışanların kontrol odağı ortanca puanı (ortanca=125), çalışmayanlara (ortanca=114) göre yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin eğitimleri boyunca hemşirelik mesleğine hazır olmak için yaptıkları uygulamalar ve tıbbi kayıtlara erişebilme durumlarının kontrol odağı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.16’da öğrencilerden eğitimleri boyunca hemşirelik mesleğine hazır olmak için bakım planı geliştirenlerin, geliştirmeyenlere göre uygulamaya hazır oluşluk düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($p<0,05$). Öğrencilerden bakım planı geliştirenlerin uygulamaya hazır oluşluk ortanca puanları (ortanca=2,93), geliştirmeyenlere (ortanca=3,13) göre düşük bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin tıbbi kayıtlara ulaşabilme ve diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışma durumları ile uygulamaya hazır oluşluk düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Öğrencilerden tıbbi kayıtlara ulaşanların ortanca puanı (ortanca=3), ulaşamayanlara (ortanca=2,8) göre yüksek bulunmuştur. Öğrencilerden diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışanların ortanca puanı (ortanca=3), çalışmayanlara (ortanca=2,5) göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.17. Öğrencilerin Kontrol Odağı ile Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği Arasındaki İlişki

		Kişisel kontrol	Şansa inanma	Çabalamanın anlamsızlığı	Kadercilik	Adil olmayan dünya inancı	Kontrol Odak Ölçeği
Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği	r	,238**	,211**	,056	,164**	,072	0,240
	p	,000	,000	,331	,004	,215	0,000

* $p<0,05$

Tablo 4.17’de kontrol odağı ve Casey-Fink uygulamaya hazıroluşluk ölçeği arasındaki ilişki verilmiştir. Öğrencilerin kontrol odağı ölçeği ile Casey-Fink uygulamaya hazıroluşluk ölçeği puanları arasında 0,240 olan pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Tablo 4.17’de kontrol odağı ölçeği kişisel kontrol ve

çabalamanın anlamsızlığı alt boyutlarının Casey-Fink uygulamaya hazır oluşluk ölçeği puanları arasında sırasıyla 0,238 ve 0,211 olan pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Kadercilik alt boyutuyla ise 0,164 olan pozitif yönlü oldukça düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Korelasyon kat sayısının negatif ve pozitifliği yönünü göstermektedir. Değeri; $r<0,2$ ise oldukça düşük bir ilişki, $0,2<r<0,4$ ise düşük ilişki, $0,4<r<0,6$ ise orta düzeyde bir ilişki, $0,6<r<0,8$ ise yüksek bir ilişki, $r>0,8$ ise oldukça yüksek bir ilişki (149) olarak yorumlanmaktadır.

5. TARTIŞMA

“Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kontrol Odağı ve Mesleğin Uygulamasına Hazır Oluş Algılarının İncelenmesi” başlıklı tez çalışmasından elde edilen bulgular iki aşamada tartışılmıştır. İlk aşamada Türk dil ve kültürel normlarına uyarlanmış “Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği”nin geçerlik ve güvenilirlik bulguları, ikinci aşamada ise kontrol odağı ölçeği ile geçerlik ve güvenilirliği tamamlanmış olan Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin son sınıf hemşirelik öğrencilerine uygulanması ile elde edilmiş olan bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

- 5.1. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışması
- 5.2. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kontrol Odağı ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Bulgularının Tartışması

5.1. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışması

Bu aşamada, Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Türk dil ve kültürel yapısına uyarlanması, geçerlik ve güvenirlilik analizleri sonucunda elde edilen bulgular tartışılmıştır. Yapılan analizler sonucunda uyarlanmış olan ölçeğin hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluş algılarının değerlendirilmesinde yeterli geçerlik ve güvenirliliğe sahip olduğu bulunmuştur.

“Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği”nin yapı geçerliğini değerlendirmek amacı ile doğrulayıcı faktör analizi (Confirmatory Factor Analysis, CFA), açıklayıcı faktör analizi (Exploratory Factor Analysis, EFA) ve yapısal eşitlik modeli (Structural Equation Modeling, SEM) kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi, farklı dil ve kültürel yapıda hazırlanmış olan bir ölçeğin, yapılacak araştırmada ana faktör yapısına uygunluğunu incelemeyi sağladığından (139), ilk olarak 20 maddelik ölçeğin doğrulayıcı faktör analizine göre faktör yapısı doğrulanmıştır (Bkz. Tablo 4.3). Sonrasında yapısal eşitlik modeli ile faktör yapısı uyum iyilik indekslerinin kabul edilebilir sınırlar üzerinde olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4). Yapısal eşitlik modeli, değişkenler arasındaki ilişkileri analiz etmeye yarayan istatistiksel bir yöntemdir (150). Güvenirlilik aşamasına devam edilen ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa değerleri (Bkz. Tablo 4.5) ve test-tekrar test güvenilirliğinin son üç alt boyutlarda uygun değerlerde bulunamaması (Bkz. Tablo 4.6) nedeniyle açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi yeni oluşturulmuş veya çevirisi yapılmış bir ölçeğin değişkenleri açıklayan faktör yapısını ortaya çıkarmayı sağlayan bir yöntemdir (139). Açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin faktöriyel yapısına bakıldığında baskın tek faktörün olduğu gözlenmiştir (Bkz. Tablo 4.7). Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçekte bulunan 5 maddenin (4, 5, 6, 8, ve 9) faktör yüklerinin düşük bulunması, test-tekrar test güvenilirliği (Bkz. Tablo 4.6) ve Cronbach Alfa güvenilirliklerinin son üç alt boyutlarda kabul edilebilir değerler arasında bulunamaması (Bkz. Tablo 4.5) nedeniyle 5 madde (4, 5, 6, 8, ve 9) ölçekten çıkarılmıştır.

Ölçekten çıkarılan 4 madde, orijinal ölçekte “Uygulamaya yönelik kendine güven ve rahatlıkları” alt boyutunda yer almaktadır. Bu alt boyutun orijinal ölçekte 6 maddeli olduğu bilindiğinden (23), analizler sonucu bu alt boyutta yer alan maddelerin tamamına

yakının çıkarıldığı ve cronbach alfa güvenilirlik katsayısının oldukça düşük (Bkz. Tablo 4.5) olduğu bulunmuştur. Orijinal ölçekte, kendine güven ve rahatlıkları alt boyutunun cronbach alfa güvenilirlik katsayısı (0,63) (23) çalışmamızın bulgularından (0,264) daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.5). Cronbach alfa katsayısı 0,70 değerinden yüksek olmalıdır (139). Çalışmamızda bu alt boyutun güvenilirliğinin düşük çıkması orijinal ölçekte de uygun değerde olmayışı ve Covid-19 pandemisi sırasında yeni mezun hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda öğrencilerin tamamına yakınının hastalara zarar verme korkusu olduğu (150), profesyonel yaşamlarına başlamaya yönelik korku, belirsizlik hissettikleri (151) yer aldığından çalışmamızdaki öğrencilerin bu alt boyutta (uygulamaya yönelik kendine güven ve rahatlıkları) bulunan maddelere yönelik verdikleri yanıtların klinik uygulamalarında aktif olarak yer alamayışından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda orijinal ölçeğin dört alt boyutlu yapısı; test-tekrar test güvenilirliği ve cronbach alfa güvenilirliklerine göre son üç alt boyutlarda uygun değerde bulunmamıştır. Orijinal ölçeğin cronbach güvenilirlik kat sayısının sınır değerde olması (0,69), ölçek madde sayısının az olması (144) ve geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yürütüldüğü esnada Covid-19 pandemisinin getirdiği birtakım kısıtlamaların öğrencilerin değerlendirmelerini etkileyebileceği (65) düşünüldüğünden sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri sonucuna göre Casey ve Fink (23)'in dört faktörlü 20 maddelik ölçeği, Türk dil ve kültürel yapısına tek faktörde 15 maddelik (Bkz. Tablo 4.9) olarak uyarlanmıştır. Covid-19 pandemisi ile getirilen kısıtlamalar; iptal edilen klinik uygulamalar, sınırlı hasta-öğrenci etkileşimi ve eğitimde sık sık yapılan değişiklikler nedeniyle hemşirelik öğrencilerinin mezun olmadan önce yeni işlerine başarılı bir şekilde uyum sağlamalarını engellediği, uygun mesleki becerileri kazanma konusunda belirsizlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (152). Literatür ile benzer olarak çalışmamızın yürütülmesi esnasında ortaya çıkan Covid-19 pandemisi, öğrencilerin teorik ve pratik uygulamalarının çoğunu uzaktan eğitim ile tamamlamış olmaları nedeniyle öğrencilerin verdikleri yanıtları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin geçerlik hesaplamasında Yapısal Eşitlik Modeli ile uyum iyilik indekslerine bakılmıştır. Uyum iyilik indekslerinde kabul edilebilir sınırlar; χ^2/sd 'nin 5'in altında, GFI, CFI, NFI>0.90, RFI>0.85, S-

RMR<0.08 ve RMSEA<0.08 olarak literatürde yer almaktadır (147). Çalışmamızda Casey-Fink Uygulamaya Hazır Oluşluk Ölçeği'nin geçerlik uyarlaması uyum indeksleri bu sonuçlar ile karşılaştırıldığında tek boyutlu ölçeğin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzey ile uyumlu olduğu (Bkz. Tablo 4.10) görülmektedir.

Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının hemşirelik son sınıf öğrencilerinin güvenilirliğine ilişkin bulgular, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test güvenilirlik bulgularının hesaplanmasıyla elde edilmiştir. Casey ve Fink (23)'in araştırmasında ölçeğin tüm alt boyutlarına yönelik toplam Cronbach Alfa değeri 0,69 olarak hesaplanmıştır. Tek alt boyutta incelenen çalışmamızın Cronbach Alfa değeri 0,881 olarak hesaplanmıştır. Alfa katsayısı literatürde; $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak yer almaktadır (139). Bu sonuçlara göre ölçek Türkiye normları için yüksek güvenilirlikte bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Çalışma sonuçlarımız ile Casey-Fink (23)'in araştırma sonuçları karşılaştırıldığında Casey-Fink (23)'in maddeleri dört alt boyutta açıkladığı fakat alt boyutlardan her birinin Cronbach alfa değerleri (1. alt boyut; 0,80, 2. alt boyut; 0,50, 3. alt boyut; 0,65, 4. alt boyut; 0,63; toplam boyutların; 0,69) ve boyutların toplam Cronbach alfa değerleri çalışmamızın Cronbach alfa değerine (0,881) göre düşük olduğu görülmektedir. Orijinal ölçeğin bir uyarlaması olan Woods ve ark. (11)'nin Avustralya'da uyguladığı araştırmasında da bizim çalışmamıza benzer olarak ölçeğin alt boyut sayısının üçe indirildiği ve bu alt boyutların Cronbach alfa değerlerinin (1. alt boyut; 0,78, 2. alt boyut; 0,77 ve 3. alt boyut; 0,62) çalışmamızın toplam Cronbach alfa değerinden düşük olduğu görülmektedir. Orijinal ölçeğin başka bir uyarlaması olan Jamieson ve ark. (12)'nin Yeni Zelanda'da uyguladığı araştırmasında da ölçeğin alt boyut sayısının üçe indirildiği ve bu alt boyutların Cronbach alfa değerlerinin (1. alt boyut; 0,67, 2. alt boyut; 0,56 ve 3. alt boyut; 0,63) de çalışmamızın toplam Cronbach alfa değerinden düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızın 15 maddeli tek alt boyutta yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir. Bu çalışma Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Türk hemşirelik son sınıf öğrencileri tarafından kullanımı açısından yapı geçerlik çalışmasının tamamlanmış olması da kullanıma uygun bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Bu çalışma, ülkemiz normlarında hemşireliğe özgü ve hemşirelik öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluş algılarını değerlendirmeye yönelik ölçme aracı olmadığından yapılmıştır. Çalışmanın sonuçları hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluş algılarını değerlendirebilmek amacıyla son sınıf lisans hemşirelik öğrencilerine uygulanabilir. Ancak son sınıf olmayan hemşirelik lisans öğrencileri için ölçeğin kullanılabilirliğine yönelik doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına bakılarak, hemşirelik öğrencilerinin eğitim ve öğretimlerine yön verilmesine yardımcı olmak amacıyla yararlı olabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın yürütüldüğü esnada Covid-19 pandemisinin olması, öğrencilerin pandemi nedeniyle teorik ve uygulama derslerinin çoğunu çevrim içi olarak tamamlamış olmaları nedeniyle mesleğin uygulamasına hazır oluşluk düzeylerinin değerlendirildiği bu ölçeğe verilen yanıtları etkileyebileceği düşünüldüğünden pandemi sürecinden sonra geçerlik ve güvenilirliğin tekrarlanması önerilmektedir.

5.2. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kontrol Odağı ve Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Bulgularının Tartışması

Bu aşamada, geçerlik ve güvenilirliği yapılmış Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeğinin hemşirelik son sınıf öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre ve bu iki ölçeğin birbiri ile ilişkisi literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda kullanılan kontrol odağı ölçeğinin; ortalama puanları 47 ile 235 arasında değiştiği, puanlardaki artmanın dış kontrol odağı eğilimini artırdığı ve azalmanın da iç kontrol eğilimini artırdığı bilinmektedir (26). Çalışmamızda, hemşirelik son sınıf öğrencileri iç kontrol eğilimli bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.14). Bazı çalışmalarda öğrencilerin iç kontrol odağı düzeyleri yüksek (30, 31, 33, 35) bulunurken, bazı çalışmalarda da dış kontrol odağı düzeyleri yüksek (153) bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde, Türkiye’de hemşirelik öğrencileri ile yapılmış çalışmalarda (29, 32) öğrencilerin iç kontrol odak eğilimli olduğu bulunmuştur. Hemşire eğitimcilerinin amacı profesyonel ve güçlü hemşireler yetiştirmektir. Bu süreçte en önemli adımlardan biri de iç kontrol odağı özelliklerine sahip hemşirelik öğrencilerinin yetiştirilmesidir (28). İç kontrol odaklı hemşirelik öğrencilerinin yüksek sorumluluk duygusuna sahip olması (34) ve daha iyi öğrenme-algılama performansı gösterdiği (31) literatürde yer almaktadır. Literatürden yola çıkarak, çalışmamızdaki öğrencilerin iç kontrol eğilimli olması güçlü mesleki beceri gösterebilecek olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda kadın hemşirelik son sınıf öğrencilerinin erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iç kontrol odak eğilimli oldukları bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.15). Üniversite öğrencileri ile yapılan kontrol odağı çalışmalarında kadınların erkeklere göre daha dış kontrol odağı eğilimli (41, 114, 116) ve erkeklerin kadınlardan daha dış kontrol odağı eğilimli (115) olduğu çalışmalar yer almaktadır. Literatürde yapılan çalışmalara ve çalışmamızın bulgularına bakılarak cinsiyetin kontrol odağı ölçek puanı üzerinde anlamlı bir değişken olduğundan bahsedilebilir. Ancak kontrol odağı ve cinsiyet arasındaki ilişkiye bakılırken kültürel durumlar ile incelenmesi uygun olacaktır. Çünkü kontrol odağı kişilerin kendi hayatlarının kontrolünü ellerinde hissetmesi, kendi kararlarını alması durumu olarak tanımlanmaktadır (26). Bu durumun kişilerin sahip

oldukları kültürün cinsiyete biçtiği rol ve cinsiyete sağladığı özerklik alanı ile ilişkisi bulunabilmektedir (154). Türkiye’de (114) ve İspanya’da (41) kadın öğrencilerin dış kontrol eğilimli, Tahran’da (115) erkek öğrencilerin dış kontrol eğilimli ve Amerika’da (155) her iki cinsiyet arasında fark bulunamaması ile açıklanabilir.

Bir işte çalışan öğrenciler çalışmayanlara göre daha dış kontrol odağı eğilimli olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.15). Çalışan bireylerin yaptıkları eylemlerin sonuçlarını taşımaları, sorumluluk alma (156) ve hesap verme davranışlarına sahip olmaları (157) beklenmektedir. Bu durum da çalışma yaşamının iç kontrol odağı gelişimini olumlu etkileyebileceği görüşü desteklenmektedir. Buna karşın, çalışılan alan da iç kontrol odağı gelişimini olumlu ya da olumsuz etkileyebilecektir. Çok fazla yönetici baskısı olan, kontrol listeleri ile çalışılan, otokratik yönetim anlayışının hâkim olduğu çalışma ortamlarının (158) çalışanların kontrol odaklarını dış kontrol odağı yönünde etkileyebileceği (159) düşünülmektedir. Öğrencilerin çalıştıkları işin güvenceli bir iş olup olmadığı, destek sistemlerinin olup olmaması durumu bilinmediğinden bir işte çalışanların dış kontrol odak eğilimli olmalarının daha ayrıntılı nitel araştırmalar ile ortaya çıkarılması önerilebilir.

Çalışmamızda diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışan öğrenciler çalışmayanlara göre daha dış kontrol odağı eğilimli olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.15). Kim ve ark. (160)’nın Dunn (1995)’dan aktardığına göre klinik uygulama, öğrencilerin bilgilerini kullanıp becerilerini geliştirdikleri bir yer olmak ile birlikte birden çok sağlık disipliniyle etkileşimli bir güçler ağıdır. Öğrenciler, bilgilerini becerileriyle pekiştirmenin yanında diğer meslek üyeleriyle de bir arada oldukları için iletişim ve kişilerarası becerileri de gelişir. Kontrol odağı, kişisel özelliklerden beslendiği için bu durumun iç kontrol odağı eğilimini destekleyeceği düşünülmektedir. Literatürde yer alan bu çalışmalara bakıldığında araştırmamızın bulgularının farklılık göstermesi, katılımcılarımızın henüz öğrenci olmaları nedeniyle uzmanlık bilgilerinin sınırlı olmasından kaynaklı diğer sağlık profesyonellerinin yönlendirmelerine açık olmaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda, öğrencilerin mesleğin uygulamasına hazır oluşlukları orta düzey (Bkz. Tablo 4.14) olarak bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda; öğrencilerin tamamına yakının (%88,8) uygulamaya hazır olduğu (11), uygulamaya hazır oluşluk düzeylerinin iyi olduğu (12), öğrencilerin yarısının (%57,6) uygulamaya oldukça hazır

hissettiği (13) ve öğrencilerin yarısının (%56.2) uygulamaya düşük-orta düzeyde hazır olduğu (14) belirlenmiştir. Hemşirelik, uygulamalarla pekiştirilen bir meslek dalı olduğu için öğrenciler klinik uygulamaları çok sayıda deneyimlerse mesleğe yönelik stresleri azalır, özgüvenleri artar ve mesleğe hazır oluşukları desteklenir (4). Nitekim Covid-19 pandemisi nedeniyle yeni mezun hemşireler ile yapılmış bir çalışmada; pandeminin getirdiği kısıtlamaların iptal edilen klinik uygulamalar, sınırlı hasta-öğrenci etkileşimi ve eğitimde sık sık yapılan değişiklikler ile hemşirelik öğrencilerinin mezun olmadan önce yeni işlerine başarılı bir şekilde uyum sağlamalarını engellediği, uygun mesleki becerileri kazanma konusunda belirsizlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (152). Woods ve ark. (11)'nin hemşirelik öğrencileriyle uygulamaya hazır oluşuk algılarını belirleme çalışmasında da öğrencilerin %88,8'nin bütün klinik uygulama saatlerini tamamladıktan sonra hemşirelik rolüne kendilerini yüksek düzeyde hazır hissettikleri belirtilmektedir. Çalışmamızda, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin uygulamaya hazır oluşuklarını orta düzeyde algılamaları, bu durumun Covid-19 pandemisi sürecinin getirdiği kısıtlamalar nedeniyle öğrencilerin birçok teori ve uygulama derslerini uzaktan eğitim ile tamamlamış olmaları ile açıklanabilir.

Bir işte çalışan öğrencilerin hazır oluşuk düzeyi çalışmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.15). Caballero ve ark. (25), işe hazır olma durumunu; kurumsal farkındalık, kişisel olarak kendini geliştirme, olgunluk, problem çözme becerilerini geliştirme, uyum sağlama ve dayanıklılık kazanma olarak kategorilere ayırmıştır. Araştırmamızdaki öğrencilerin çalışma durumu onların gelişimine, problem çözme becerilerini artırmalarına ve kurumsal farkındalık kazanmalarına olanak sağlayabilir. Literatürden yola çıkarak öğrencilerin çalışma hayatına yönelik yaşadıkları deneyimler ve bir örgüt kültürü içerisinde çalışmanın sorumluluğunu almanın hazır oluşuklarını artırmasına katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Covid-19 pandemisi nedeniyle öğrencilerin yarısından fazlasının, uzaktan eğitim olarak tamamladıkları mesleki derslerin uygulamaya hazır oluşuklarını olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (Bkz. Tablo 4.13). Hemşirelik eğitimi birbirini tamamlayan teorik ve pratik bölümlerden oluşmaktadır. Klinik eğitimle teorik bilgi somutlaştırılır (161). Covid-19 pandemisinde hemşirelik öğrencilerine uygulanan elektronik öğrenme programına, öğrencilerin yarısından fazlası (%55,1), hastalarla etkileşim eksikliği meydana getirdiğini, yüz yüze öğrenmeye göre daha az etkili olduğunu bunun da

hemşireliğin klinik ortamda öğretilmesi ve öğrenilmesinin etkili olduğu belirtilmiştir (162). Hemşirelik öğrencilerinin, teorik bilgiyi beceri laboratuvarlarında pekiştirmesi, daha fazla pratik uygulama ve daha fazla simülasyon uygulamalarının eğitimlerinde yer alması uygulamaya hazır oluşlukları için önemlidir (12, 76). Çalışmamızda öğrencilerin yarısından fazlasının mesleki dersleri uzaktan eğitimle tamamlamanın uygulamaya hazır oluşluklarına olumsuz etkisi olduğu literatürle benzerlik göstermektedir. Buna yönelik Covid-19 pandemisinde klinik uygulamada yer almadan mezun olan hemşirelerin hazır oluşluklarının geliştirilmesine yönelik çalışma yaşamına başladığı kurum yöneticilerin bu yeni mezun hemşirelere özgü oryantasyon programlarını yapılandırılmaları (163) beklenmektedir.

Tıbbi kayıtlara erişebilen hemşirelik öğrencilerinin, erişemeyenlere göre uygulamaya daha hazır hissettikleri bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.15). Hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamaları esnasında mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik hastalardan anamnez alma dışında hasta dosyalarında yer alan verileri de okuyup bakım planı yapmaya başlarlar (164). Türk (165)'ün çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin hastayla ilgili verilerin yarısından çoğunu (%81) tıbbi kayıtlardan topladıkları yer almaktadır. Yapılan literatür çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin hasta dosyalarından yararlanması mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik bakım planı oluşturma sürecine katkı sağlayacağından; çalışmamızda hemşirelik son sınıf öğrencilerinin tıbbi kayıtlara erişiminin uygulamaya hazır oluşluğu artırdığı söylenebilir.

Hemşirelik son sınıf öğrencilerinden diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışanların, çalışmayanlara göre uygulamaya hazır oluşluk düzeyleri yüksektir (Bkz. Tablo 4.15). Sağlık bakım hizmeti sunumu multidisipliner bir takım çalışmasını gerektirmektedir. Hemşirelik, sağlık sistemi içerisinde diğer sağlık profesyonelleriyle bir arada, etkileşim içinde ve sorumlulukların paylaşılarak sürdürüldüğü bir meslek dalıdır (166). Etkili klinik uygulama için sağlık profesyonellerinin birbiriyle iletişim halinde olması gerekir. Etkili iletişim kurulamadığında hasta bilgilerinin yanlış yorumlanması, telefonda net olmayan bilgi alışverişi ve hastanın gözden kaçan durum değişiklikleri gibi hasta güvenliğini riske atacak durumlar oluşabileceği belirtilmektedir (167). Çınar ve ark. (168)'nın son sınıf hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmasında öğrencilerin %72,1'i diğer sağlık profesyonelleriyle çalışmanın özgüvenlerini artıracığına ve mesleğe hazır oluşluklarını destekleyeceğini bildirmişlerdir. Literatüre benzer şekilde çalışma

sonuçlarımız da diğer sağlık profesyonelleri ile ortak çalışmaları olan öğrencilerin mesleğin uygulamasına hazır olduklarını göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin Kontrol Odağı Ölçeği ile Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği puanları arasında 0,240 olan pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.17). Bir başka deyişle, öğrencilerin dış kontrol odağı eğilimleri arttıkça mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algıları artar veya öğrencilerin iç kontrol odağı eğilimleri arttıkça mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algıları azalır olarak kurulabilecek ilişkilerin (yorumların) güçlü olmadığı zayıf olduğu ölçekler arasında düşük düzeyde bir ilişki bulunmuş olması nedeniyle söylenebilir.

İç kontrol odaklı hemşirelik öğrencilerinin daha fazla sorumluluk sahibi olması, öğrenme başarıları (30) ve problem çözme becerilerinin yüksek (37) olması pratik becerilerinde kontrol inancını artırdığını (33) dolayısıyla mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarının da yüksek olacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin iç kontrol eğilimli ve orta düzeyde mesleğe hazır oldukları bulunmuştur. Ancak çalışmamızın ileri istatistiksel analizlerinde dış kontrol eğilim arttıkça mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algılarının artacağına yönelik ilişki bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında öğrencilerin yaşamlarında kontrol inancının yüksek olması olumlu davranış özellikleri (31, 34, 129) göstermelerini sağlamaktadır. Ancak Covid-19 pandemisi nedeniyle öğrencilerin yaşamlarında kontrol inancını kaybettiklerini düşündüğü, mezun olduktan sonra profesyonel hayatlarına yönelik korku, endişe ve anksiyete yaşadıkları (169) belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına yönelik hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mezun olmaya az bir süre kala yaşanan covid-19 pandemisinin neden olduğu sık sık değişen öğrenim yöntemleri nedeniyle kontrol inançlarını kaybetmelerine, bir an önce mezun olup bu karmaşıklıktan mesleki hayata geçiş yapmayı istemeleriyle ilişkilendirilebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Araştırma hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kontrol odağı ile mesleğin uygulamasına hazır oluş ağılarını belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

1. Çalışmamızda, Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin dil, kapsam ve yapı geçerliğinin tamamlanmış olması nedeniyle geçerli, güvenilir ve kullanıma uygun olduğu sonucuna varılmıştır.
2. Çalışmamızda, 15 maddelik tek boyutta elde edilen ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,881 yüksek güvenilirliğe sahip bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.
3. Çalışmamızda, öğrencilerin kontrol odağı iç kontrol odağı eğilimli olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.14).
4. Kadın hemşirelik son sınıf öğrencilerinin erkek öğrencilerden daha iç kontrol odak eğilimli oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 4.15).
5. Bir işte çalışmayan hemşirelik öğrencilerinin çalışanlara göre daha iç kontrol odağı eğilimli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 4.15).
6. Uygulamaları esnasında diğer sağlık profesyonelleriyle ortak çalışmayan öğrencilerin çalışanlara göre daha iç kontrol eğilimli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 4.16).
7. Çalışmamızda, öğrencilerin mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 4.14).
8. Çalışmamızda bir işte çalışan öğrencilerin, çalışmayanlara göre mesleğin uygulamasına daha fazla hazır oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 4.15).
9. Çalışmamızda öğrencilerin not ortalaması arttıkça uygulamaya daha hazır oluşluklarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 4.15).
10. Çalışmamızda, tıbbi kayıtlara erişen öğrencilerin erişemeyen öğrencilere göre uygulamaya daha hazır oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 4.16).

11. Öğrencilerin uygulamaları esnasında diğer sağlık profesyonelleriyle çalışanların çalışmayanlara göre uygulamaya daha hazır oldukları (Bkz. Tablo 4.16).
12. Öğrencilerin Kontrol Odağı ile Casey-Fink Uygulamaya Hazır oluşluk Ölçeği puanları arasında 0,240 olan pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.17).
13. Kontrol odağı ölçeğinin; kişisel kontrol ve çabalamanın anlamsızlığı alt boyutlarının hazır oluşluk ölçeği puanları arasında sırasıyla 0,238 ve 0,211 olan pozitif yönlü düşük düzeyde, kadercilik alt boyutuyla hazır oluşluk ölçeği puanları arasında 0,164 olan pozitif yönlü oldukça düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.17).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen başlıca sonuçların doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçek formunun daha geniş bir örneklem grubu üzerinde uygulanması,
2. Covid-19 pandemi sürecinin getirdiği kısıtlama koşullarının sona ermesi, teorik ve pratik eğitimlerin aktif bir şekilde yüz yüze yapılmaya başlanması ile “Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği” geçerlik ve güvenirlik çalışmasının hemşirelik son sınıf öğrencileriyle tekrarlanması,
3. Kontrol odağının, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algılarını nasıl etkilediğine yönelik nicel ve nitel araştırmaların yürütülmesi,
4. Öğrencilerin kontrol odağı ve uygulamaya hazır oluşluk algılarını etkileyen farklı değişkenlerin incelenmesi,
5. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mezun olmadan önce mesleğin uygulamasına hazır oluşluk algılarını değerlendirip geliştirmeye odaklı çalışmaların yapılması,
6. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mesleğin uygulamasına hazır oluşluklarını desteklemede teorik bilgilerini pekiştiren pratik uygulamaların (laboratuvar, klinik saha çalışmaları, simülasyon uygulamaları vb.) artırılması ve öğrencilerin katılımlarının desteklenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Beaird G, Geist M, Lewis EJ. Design thinking: Opportunities for application in nursing education. *Nurse education today*. 2018;64:115-8.
2. Bastable SB. *Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice*. 5th ed. Sudbury: Jones and Bartlett Learning; 2017.
3. WHO. *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Geneva: World Health Organization. 2020;1-144.
4. Brown RA, Crookes PA. How do expert clinicians assess student nurses competency during workplace experience? A modified nominal group approach to devising a guidance package. *Collegian*. 2017;24(3), 219-225.
5. Fan JY, Wang YH, Chao LF, Jane SW, Hsu LL. Performance evaluation of nursing students following competency-based education. *Nurse Educ Today*. 2015;35(1):97-103.
6. Tekin A, Kaymak US. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu [Internet].2021 [18 Kasım 2021]. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/587>
7. Lexico powered by Oxford dictionary. [Oxford Dictionary of English]. URL: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/readiness> Temmuz 16, 2019.
8. Wolff AC, Pesut B, Regan S. New graduate nurse practice readiness: Perspectives on the context shaping our understanding and expectations. *Nurse Education Today*. 2010;30(2):187-91.
9. Cambridge dictionary powered by Cambridge University. 2019; [Cambridge University Press]. URL: <https://dictionary.cambridge.org/tr/sözlük/ingilizce/hit-the-ground-running>. Eylül 9, 2019.
10. Harrison HC. *New graduate registered nurse practice readiness for Australian healthcare contexts: a collective instrumental case study*. [Doctoral Dissertation]. Australia: James Cook University; 2018.
11. Woods C, West C, Mills J, Park T, Southern J, Usher K. Undergraduate student nurses' self-reported preparedness for practice. *Collegian*. 2015; 22(4): 359-68
12. Jamieson I, Sims D, Basu A, Pugh K. Readiness for practice: The views of New Zealand senior nursing students. *Nurse education in practice*. 2019; 38: 27-33.
13. Güner P. Preparedness of final-year Turkish nursing students for work as a professional nurse. *Journal of clinical nursing*. 2015; 24(5-6):844-54.
14. Uğur GH, Orak OS, Tekgül AT. Readiness Of Final Year Nursing Students For The Profession And The Affecting Factors: Eastern Black Sea Region Sample. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 5(2): 143-51.
15. Mirza N, Manankil-Rankin L, Prentice D, Hagerman LA, Draenos C. Practice readiness of new nursing graduates: A concept analysis. *Nurse education in practice*. 2019; 37: 68-74.
16. Scott EM. *The transition of new graduate nurses into the workplace*. [Doctoral Dissertation]. East Carolina:East Carolina University, 2005.
17. Duchscher JEB. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(5): 1103–13.
18. Duchscher JB, Windey M. Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2018;34(4):228-32.

19. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. *AJN The American Journal of Nursing*. (1984);84(12):1480.
20. Bowdoin C. Thinking like a nurse and perceived readiness for professional practice: A mixed methods study. [Doctoral Dissertation]. America: Mercer University; 2014.
21. Watt E, Pascoe E. An exploration of graduate nurses' perceptions of their preparedness for practice after undertaking the final year of their bachelor of nursing degree in a university-based clinical school of nursing. *International Journal of Nursing Practice*. 2013; 19(1): 23-30.
22. Järvinen T, Eklöf N, Salminen L. Factors related to nursing students' readiness to enter working life—A scoping literature review. *Nurse education in practice*. 2018; 29:191-9.
23. Casey K, Fink R, Jaynes C, Campbell L, Cook P, Wilson V. Readiness for practice: The senior practicum experience. *Journal of Nursing Education*. 2011; 50(11): 646-52.
24. Numminen O, Leino Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Newly graduated nurses' competence and individual and organizational factors: A multivariate analysis. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(5):446-57.
25. Cabellero CL, Walker A. Work readiness in graduate recruitment and selection: A review of current assessment methods. *Journal of teaching and learning for graduate employability*. 2010;1(1):13-25.
26. Dağ İ. Kontrol odağı ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2002;17(49):77-90.
27. Dönmez A. Denetim Odağı ve Çevre Büyüklüğü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 1985; 16(1): 37-47.
28. Abaan S, Duygulu S, Ugur E. Peer mentoring: a way of developing internal locus of control to empower new nursing students. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2012;19(1):24-35.
29. Uçar T, Duy B. Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Denetim Odağı ve Özgüvenlerinin Problem Çözme Becerileri ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013; 12(6): 689-99.
30. Pardede JA, Simanjuntak GV. Locus of Control with Learning Achievement Student Nurse. *Health Science Journal*. 2020; 14(5): 744.
31. El-Hosany W, Sleem W. Nursing Student's Experience on Locus of Control and Its Relation with Learning Performance and Academic Support: A Comparative Study. *American Journal of Nursing Science*. 2017; 6(4):315-23.
32. Duman ZÇ, Şengün F. Hemşirelik öğrencilerinde kontrol odağı ile kendi kendine öğrenmeye hazır oluş düzeyi arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14(3):26-31.
33. Ponto M, Ooms A, Cowieson F. Learning styles and Locus of control in undergraduate medical, nursing and physiotherapy students: a comparative study. *Progress in Health Sciences*. 2014; 4(1):172-8.
34. Dufault M. Changing the locus of control of registered nurse students with a futuristic-oriented course. *Journal of Nursing Education*. . 1985; 25:314-319.
35. Mohamed AA, Mohammed AM, Ahmed H. Relation Between Locus of Control and Academic Achievement of Nursing Students at Damanhour University. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2018; 7(5): 1-13.

36. Chavis PI. Self-Esteem, Locus of Control, and First-Time NCLEX-RN Passage of BSN Students at Historically Black Colleges and Universities. *Nursing education perspectives*. 2017; 38(6):320-4.
37. Günüşen NP, Serçekuş P, Edeer AD. A comparison of problem-based and traditional education on nursing students' locus of control and problem-solving skills. *International journal of nursing knowledge*. 2014; 25(2):110-15.
38. Strauser DR, Ketz K, Keim J. The relationship between self-efficacy, locus of control and work personality. *Journal of Rehabilitation*. 2002; 68(1): 20.
39. Zhou W, Guan Y, Xin L, Mak MCK, Deng Y. Career success criteria and locus of control as indicators of adaptive readiness in the career adaptation model. *Journal of Vocational Behavior*. 2016; 94:124-30.
40. Demir S, Demir SG, Bulut H, Hisar F. Effect of mentoring program on ways of coping with stress and locus of control for nursing students. *Asian nursing research*. 2014; 8(4):254-60.
41. Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Self-esteem, resilience, locus of control and suicide risk in nursing students. *Enfermeria clinica*. 2016; 26(3):188-93.
42. Kalil SIM, Abd-Elrhaman ESA, Sliman WMM. Relationship among Nurses' Locus of Control, Work Motivation Factors, and Their Organizational Commitment. *American Journal of Nursing Research*. 2019; 7(2): 167-178.
43. Wolsky KL. Establishment of a standard definition of practice readiness: Academia's vs practices' registered nurses perceptions related to new graduate nurse competencies within Alberta. [Doctoral Dissertation]. Canada: Capella University. 2014.
44. Duffield CM, Roche MA, Blay N, Stasa H. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of clinical nursing*. 2011;20(1-2):23-33.
45. Yıldız A, Aslan M. Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazır Olma Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. Geçerlik ve Güvenirlik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 10(1): 70-80.
46. Laflamme J., Hyrkas K. New Graduate Orientation Evaluation: Are There Any Best Practices Out There?: A Scoping Review. *Journal for Nurses in Professional Development*. (2020); 36(4), 199-212.
47. Tarhan M, Yıldırım A. Hemşirelikte mesleki hazır oluşluk algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 2021; 8(1):1-11.
48. Türk Dili Kurumu Sözlüğü [İnternet]. 2021. URL: <https://sozluk.gov.tr/>. Nisan 4, 2021.
49. Tyler F. Issues related to readiness to learn. *Teachers College Record*. (1964); 65(9), 210-239.
50. Bruner JS. *Towards a theory of instruction*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1966.
51. Dalton CC, Gottlieb LN. The concept of readiness to change. *Journal of advanced nursing*. 2003; 42(2), 108-117.
52. Cambridge English Dictionary [İnternet]. 2021. URL: <https://dictionary.cambridge.org/tr/>. Nisan 4, 2021
53. Oxford dictionary powered by Oxford University [İnternet]. 2021. URL: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/readiness?q=readiness> Nisan 4, 2021
54. Berkow S, Virkstis K, Stewart J, Conway L. Assessing new graduate nurse performance. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2008; 38(11):468-74.

55. Filiz NY, Dikmen Y. Hemşirelik Eğitiminde Aktif Öğrenme Yöntemlerinin Kullanımı: Jigsaw Tekniği. *Journal of Human Rhythm*. 2017; 3(3), 145-150.
56. Baghcheghi N, Koohestani HR, Rezaei K. A comparison of the cooperative learning and traditional learning methods in theory classes on nursing students' communication skill with patients at clinical settings. *Nurse Education Today*. 2011; 31(8), 877-82.
57. Renganathan LA. comperative study on effect of Jigsaw Puzzle Method among nurding students' academic level of performance at Oman Nursing Institute, Indian *Journal of Applied Research*. 2013; 9 (3):180-183.
58. İlaslan N, Demiray A. Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan İki Farklı Öğretim Yöntemi: Standardize Hasta Uygulamasına Nasıl Yansıyor? *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 2020; 12(4):552-64
59. Metin A, Kulakaç Ö. Hemşirelik Eğitimi ve Otantik Öğrenme. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 6(1): 35-44.
60. Terzioğlu F, Kapucu S, Özdemir L, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z, Akdemir N. Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012; 19(1), 16-23.
61. Gürol A, Akpınar RB, Apay SE. Simulasyon uygulamalarının öğrencilerin beceri düzeylerine etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2016; 17(3): 99-104.
62. Mete S, Uysal N. Hemşirelik mesleksi beceri eğitiminde bir model uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2009; 2(3): 115-23.
63. Chun-Heung L, French P. Education in the practicum: a study of the ward learning climate in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 26(3): 455-462.
64. Murray M, Sundin D, Cope V. New graduate registered nurses' knowledge of patient safety and practice: A literature review. *Journal of clinical nursing*. 2018; 27(1-2), 31-47.
65. Kozan EH, Çolak M, Demirhan BS. COVID-19 Pandemisinde Uzaktan Eğitim: Hemşirelik Eğitimine Yansımaları. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2021; 18 (1):60-64
66. Eker F, Açıkgöz F, Karaca A. Hemşirelik öğrencileri gözüyle mesleki beceri eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014; 7(4): 291-294.
67. Cheng MM, Cheng AY, Tang SY. Closing the gap between the theory and practice of teaching: Implications for teacher education programmes in Hong Kong. *Journal of Education for Teaching*. 2010; 36(1): 91-104.
68. Shalala D, Bolton LB, Bleich MR, Brennan TA, Campbell RE, Devlin L. *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washington DC: The National Academy Press; 2011.
69. Smith SA. Nurse competence: a concept analysis. *International journal of nursing knowledge*. 2012; 23(3): 172-182.
70. Karahan A, Toruner EK, Abbasoglu A, Ceylan A. Perceptions of new graduate nurses regarding their competence in nursing skills. *Hacettepe university faculty of health sciences nursing journal*. 2012; 1(1): 62-72.
71. World Health Organization (WHO). 2016 (Nurse Educator Core Competencies) [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi: 3 Aralık 2021]. Erişim adresi: http://who.int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf.

72. Ulfvarson J, Oxelmark L. Developing an assessment tool for intended learning outcomes in clinical practice for nursing students. *Nurse Education Today*. 2012; 32(6): 703-708.
73. College & Association of Registered Nurses of Alberta. 2013 (Entry-to-practice competencies for the registered nurses profession) [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi: 26 Kasım 2021]. Erişim adresi: http://nperesource.casn.ca/wp-content/uploads/2017/01/RN_EntryPracticeCompetencies_May2013.pdf
74. Chrisnawati C, Ladjar II, Agustina DM, Oktarina S. Nursing Students' Competencies in Evidence Based Practice. *Advances in Health Sciences Research*. 2017; 2(4): 114-118.
75. Stone R, Cooper S, Cant R. The value of peer learning in undergraduate nursing education: a systematic review. *International Scholarly Research Notices*. 2013; 1-10.
76. Sharma SK, Arora D, Belsiyal X. Self-reported clinical practice readiness of nurses graduating from India: A cross-sectional survey in Uttarakhand. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020; 9:125
77. El Haddad M, Moxham L, Broadbent M. Graduate registered nurse practice readiness in the Australian context: An issue worthy of discussion. *Collegian*. 2013;20(4): 233-38.
78. Edward KL, Ousey K, Playle J, Giandinoto JA. Are new nurses work ready—The impact of preceptorship An integrative systematic review. *Journal of Professional Nursing*. 2017;33(5): 326-33.
79. Ragsdale M, Schuessler JB. The Impact of Simulation and Senior Practicum on Graduating Senior Nursing Student's Readiness for Practice. *Clinical Simulation in Nursing*. 2021; 53: 66-70.
80. Evenson VMW. The consistency of clinical nursing education with employer expectations: Perceptions of registered nurses in Montana. [Doctoral Dissertation] America: University of Montana, 1989.
81. Björkström ME, Athlin EE, Johansson IS. Nurses' development of professional self—from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. *Journal of clinical nursing*. 2008;17(10):1380-91.
82. Kaur V, Dhama V, Kaur K, Rawat R. Budding nurses readiness for clinical practice: the future is now. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2020; 8(1):215-20.
83. Kajander-Unkuri S, Meretoja R, Katajisto J, Saarikoski M, Salminen, L, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Education Today*. 2014; 34(5): 795-801.
84. Hurley J, Hutchinson M, Kozlowski D, Gadd M, van Vorst S. Emotional intelligence as a mechanism to build resilience and non-technical skills in undergraduate nurses undertaking clinical placement. *International journal of mental health nursing*, 2020; 29(1): 47-55.
85. Dudley M, Khaw D, Botti M, Hutchinson AF. The relationship between the undergraduate clinical learning environment and work readiness in new graduate nurses: A pre-post survey study. *Nurse Education Today*. 2020; 94:104587.
86. Cooper C, Taft LB, Thelen M. Preparing for practice: Students' reflections on their final clinical experience. *Journal of Professional Nursing*, 2005; 21(5):293-302.

87. Ottrey E, Rees CE, Kemp C, et al. Exploring healthcare graduates' conceptualisations of preparedness for practice: A longitudinal qualitative research study. *Med Education*. 2021; 55: 1078-90
88. Lee H, Min H, Kim C, Shim K, Song Y, Kim E. Psychometric evaluation of the Korean version of the work readiness scale for graduating nursing students. *Collegian*. 2021; 28(1): 128-34.
89. Carroll TL. Manage yourself for a more fulfilling career. *Nursing leadership management: Theories, processes and practice*. 2007; 2:359-476.
90. Rebecca A, Jones P. Transitioning from student to Professional nurse. In: *Nursing Leadership and Management: Theories, Processes and Practice*, 2007; p:367-373.
91. Çalışkan A, Ergun Y. Examining job satisfaction burn out and reality shock amongst newly graduated nurses. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*. 2012; 47: 1392-97.
92. Yıldız CÇ, Ergün Y. Transition experiences of newly graduated nurses. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2020; 10(2):113-119.
93. Brook J, Aitken L, Webb R, MacLaren J, Salmon D. Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2019; 91:47– 59.
94. Hofler L, Thomas K. Transition of New Graduate Nurses to the Workforce: Challenges and Solutions in the Changing Health Care Environment. *North Carolina Medical Journal*. 2016; 77(2):133-136.
95. Sin KM, Kwon JO, Kim EY. Factors associated with new graduate nurses' reality shock. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014; 20(3): 292-301.
96. Gregg MF, Wakisaka T, Hayashi C. Nurse managers' strategies for the integration of newly graduated nurses into clinical units in Japan: a qualitative exploratory study. *The open nursing journal*. (2013); 7: 157-164.
97. Murray M, Sundin D, Cope V. Benner's model and Duchscher's theory: Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. *Nurse education in practice*. 2019; 34: 199-203.
98. Kaihlanen A-M, Lakanmaa R-L, Salminen L. The transition from nursing student to registered nurse: The mentor's possibilities to act as a supporter. *Nurse Educ Pract*. 2013; 13: 418– 422.
99. Goodrich RS. Transition to academic nurse educator: A survey exploring readiness, confidence, and locus of control. *Journal of Professional Nursing*. 2014; 30(3):203-12.
100. Lea J, Cruickshank M. The support needs of new graduate nurses making the transition to rural nursing practice in Australia. *Journal of clinical nursing*. 2015; 24(7-8), 948-960.
101. Mthiyane GN, Habedi DS. The experiences of nurse educators in implementing evidence-based practice in teaching and learning. *Health SA gesondheid*. 2018; 23(1), 1-9.
102. Numminen O, Laine T, Isoaho H, Hupli M, Leino-Kilpi H, Meretoja R. Do educational outcomes correspond with the requirements of nursing practice: educators' and managers' assessments of novice nurses' professional competence. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2014; 28(4): 812-821.

103. Henderson A, Ossenberg C, Tyler S. 'What matters to graduates': An evaluation of a structured clinical support program for newly graduated nurses. *Nurse Education in Practice*. 2015; 15(3): 225-231.
104. McNamara A, LaVigne R, Martin B. Transitioning Nurses: How Do We Know They Know?. *Nurse Leader*. 2016; 14(5): 339-342.
105. Biegen MA, Spector N, Lynn MR, Barnsteiner J, Ulrich BT. Newly licensed RN retention: Hospital and nurse characteristics. *Journal of Nursing Administration*. 2017; 47(10): 508–514.
106. Zimbardo P. *Psychology and Life*. 11th ed. Glenview IL: Scott Foresman & Co; 1985.
107. Bell NE, Staw BM. People as sculptors versus sculpture: The roles of personality and personal control in organizations. *Handbook of career theory*, Cambridge University Press. 1989; pp. 232–251.
108. Skinner EA. A guide to constructs of control. *Journal Personality and Social Psychology*. 1996; 71(3): 549-700.
109. Angelova NV. Locus of control and its relationship with some social-demographic factors. *Psychological Thought*. 2016; 9(2):248-58.
110. Siddiquah A. Effect of gender, age, grade level, subjects, and family income on the locus of control of secondary school students. *SAGE Open*. 2019; 9(1):1-6.
111. Kara F, Güzel A, Uçan S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kontrol Odağı Algısı ve İlişkili Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016; 3(3):148-59.
112. Bradley RH, Webb R. Age-related differences in locus of control orientation in three behavior domains. *Human Development*. 1976; 19(1):49-55.
113. Sherman AC, Higgs GE, Williams RL. Gender differences in the locus of control construct. *Psychology and Health*. 1997; 12(2): 239-48.
114. Serin NB, Serin O, Şahin FS. Factors affecting the locus of control of the university students. *Procedia-Social and behavioral sciences*. 2010; 2(2):449-52.
115. Ghazvini SD, Khajehpour M. Gender differences in factors affecting academic performance of high school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 15:1040-45.
116. Zaidi IH, Mohsin MN. Locus of control in graduation students. *International Journal of Psychological Research*. 2013; 6(1):15-20.
117. Xue S, Kidd MP, Le AT, Kirk K, Martin NG. The Role of Locus of Control in Education, Occupation, Income and Healthy Habits: Evidence from Australian Twins. *GLO Discussion Paper*. 2019: 371.
118. Furnham A, Cheng H. Socio-demographic indicators, intelligence, and locus of control as predictors of adult financial well-being. *Journal of intelligence*. 2017; 5(2):11.
119. Costantini I, Kwong AS, Smith D, Lewcock M, Lawlor DA, Moran P, Pearson RM. Locus of Control and Negative Cognitive Styles in Adolescence as Risk Factors for Depression Onset in Young Adulthood: Findings From a Prospective Birth Cohort Study. *Frontiers in psychology*. 2021; 12:921.
120. Pannells TC, Claxton AF. Happiness, creative ideation, and locus of control. *Creativity research journal*. 2008; 20(1):67-71.

121. Sabry NA, Salem ML, El-Baiomy EM, El-Amir A, El-Mashad N. Locus of control among university students with urban and rural background. *Tanta Medical Journal*. 2016; 44(4):157.
122. Dil S, Bulantekin Ö. Hemşirelik öğrencilerinde akademik başarı düzeyi ile aile işlevselliği ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2(1):17-24.
123. Duttweiler P. The internal control index: A newly developed measure of locus of control. *Educational and Psychological Measurement*. 1984; 44(2): 209–229.
124. Haque MI. Impact of locus of control, trainer's effectiveness & training design on learning. *Indian Journal of Industrial Relations*. 2008; 44(1): 89-98.
125. Daniels RL, StevenS JP. The interaction between the internal-external locus of control and two methods of college instruction. *American Educational Research Journal*. 1976; 13(2): 103–113.
126. Özdemir C, Yaman R, Şendir M. Rehber Hemşirelik. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 5(1): 1394-1400.
127. Kormanik MB, Rocco TS. Internal versus external control of reinforcement: A review of the locus of control construct. *Human Resource Development Review*. 2009; 8(4):463-83.
128. Wang S, Tomlinson EC, Noe RA. The role of mentor trust and protege internal locus of control in formal mentoring relationships. *Journal of applied psychology*. 2010; 95(2): 358-67.
129. Arkan B, Avdal EÜ, Sarı HY. Locus of control and self-directed learning relation on nursing students. *International Journal of Caring Sciences*. 2016; 9(2):514-19.
130. Stocks A., April KA, Lynton N. Locus of control and subjective well-being—a cross-cultural study. *Problems and perspectives in management*. 2012; 10(1):17-25.
131. Vandenberghe C, Panaccio A. Delving into the motivational bases of continuance commitment: Locus of control and empowerment as predictors of perceived sacrifice and few alternatives. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2015; 24(1):1-14.
132. Heppner MJ, Multon KD, Johnston JA. Assessing psychological resources during career change: Development of the Career Transitions Inventory. *Journal of Vocational Behavior*. 1994; 44(1):55-74.
133. Rockstraw LJ. Self-efficacy, locus of control and the use of simulation in undergraduate nursing skills acquisition. [Doctoral Dissertation]. Philadelphia: Drexel University; 2006.
134. Duchscher JEB. A Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2008; 39(10): 441-450.
135. Doğan P, Tarhan M, Sunal N. Hemşirelik öğrencilerinin öğrenme stilleri ile kendi kendine öğrenmeye hazır oluşluk düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018; 11(3): 233-40.
136. Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Tarihçe.2021. [Elektronik Kaynak] URL: <http://www.nursing.ankara.edu.tr/fakulte-tarihcesi/> Erişim Tarihi: Aralık 5, 2021.

137. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Tarihçe. 2021 URL: <https://aybu.edu.tr/hemsirelik/tr/sayfa/4221/Genel-Bilgiler> Erişim Tarihi: Aralık 5, 2021.
138. Gazi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Tarihçe. 2021 [Elektronik Kaynak] URL: <https://sbf-hem.gazi.edu.tr/view/page/256539> Erişim Tarihi: Aralık 5, 2021.
139. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2016.
140. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. Ankara: Nobel Basımevi; 2005.
141. Tanrıoğen A. Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Anı Yayıncılık; 2009.
142. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Sağlık bilimlerinde araştırma yöntemleri. 7.Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınları; 2016.
143. Büyüköztürk Ş. Anket geliştirme. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2005;3(2):133-51.
144. Karakoç A, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası. 2014; 13(40): 39-49.
145. Yeşilyurt S, Çapraz C. A road map for the content validity used in scale development studies. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018; 20(1): 251-64.
146. Tezbaşaran A. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. 3. Baskı. Ankara: Psikologlar Derneği Yayınları; 2008.
147. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 3rd edition. New York: Guilford publications; 2011.
148. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi. 2002; 2(32):470-483.
149. Edwards AL. Doğrusal regresyon ve korelasyona giriş. Ankara: Hatipoğlu Yayınları; 1995.
150. Kovancı MS, Atlı Özbaş A. Young saplings on fire' newly graduated nurses in the COVID-19 pandemic: A qualitative study. Journal of Nursing Management. 2021; 1-10.
151. Monforte-Royo C, Fuster P. Coronials: Nurses who graduated during the COVID-19 pandemic. Will they be better nurses?. Nurse education today. 2020; 94: 104536.
152. Crismon D, Mansfield KJ, Hiatt SO, Christensen SS, Cloyes KG. COVID-19 pandemic impact on experiences and perceptions of nurse graduates. Journal of Professional Nursing. 2021; 37(5): 857-65.
153. Uğurlu N, Ekinçi M. Hemşirelerde kontrol odağı inancı ile stresle başa çıkma tarzları stratejileri ve psikolojik belirtiler gösterme durumları arasındaki ilişkiler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 23(2), 117-130.
154. Akkaş İ. Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları çerçevesinde ortaya çıkan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı. Ekev Akademi Dergisi. 2019; 23(77), 97-118.
155. Malikiösi MX, Ryckman RM. Differences in perceived locus of control among men and women adults and university students in America and Greece. The Journal of Social Psychology. 1977; 103(2): 177-183.
156. Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. Journal of occupational and environmental medicine. 2005; 47(9): 958-966.

157. Balcı A. Kamu Yönetiminde 'Hesap Verebilirlik' Anlayışı, Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar-Sorunlar, Tartışmalar, Çözüm Önerileri, Modeller, Dünya ve Türkiye Yansımaları. Ankara: Seçkin Yayınları; 2003.
158. Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E, Di Pilla A, Galletti C, Ricciardi W, Damiani G. Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(4): 1552.
159. El-Sayed RI, Abdel-Aleem MM. Relationship between head nurses' locus of control and staff nurses' job empowerment. *Medical Journal of Cairo University*. 2014; 82(1): 331-119.
160. Kim CH, Kim JY. Influence of nursing students' clinical practice learning environment, self-leadership, and clinical practice belonging on nursing professionalism. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2019; 25(1): 5-16.
161. International Council of Nurses (ICN). Guidelines On Advanced Practice Nursing. 2020. Erişim adresi: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf Erişim Tarihi: 5 Aralık 2021
162. Thapa P, Bhandari SL, Pathak S. Nursing students' attitude on the practice of e-learning: A cross-sectional survey amid COVID-19 in Nepal. *PloS one*. 2021; 16(6): e0253651.
163. Dale-Tam J, Thompson K. Nursing Orientation During the COVID-19 Pandemic. *Journal for nurses in professional development*. 2021; 37(4): 216-219.
164. Akansel N, Palloş A. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlamada Yaşadıkları Güçlüklerin Kök Nedenlerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; (2): 269-275.
165. Türk G. Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Veri Toplama Sürecinde Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2020; 3(3): 9-13.
166. Meydan B. Türkiye'de Multi-Disipliner Hasta Bakım Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler Üzerine Bir Analiz. *Sağlık Kalite ve Akreditasyon Dergisi*. 2020; 3(1): 7-15.
167. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. The Joint Commission guide to improving staff communication. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources; 2005.
168. Çınar Fİ, Özen N, Yüksel Ç, Karadağ FS, Taştan Ö, Karali E, Yıldız D. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçiş ile ilgili algıları ile özgüvenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2019; 1(1): 17-26.
169. Medina Fernández IA, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L, Gallegos-Torres RM, Medina Fernández JA, Hernández Martínez EK. Fear, Stress, and Knowledge regarding COVID-19 in Nursing Students and Recent Graduates in Mexico. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2021; 39(1): e05.

8. EKLER

Ek 1. Metodolojik Aşamının Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu veri formu hemşirelik son sınıf öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri ve uygulamaya hazır oluşluk algılarına yönelik hazırlanmıştır. Araştırmada sadece bulgular değerlendirileceği için isim yazmanıza gerek yoktur. Bu araştırmanın bilimsellik derecesi, sizin sorulara vereceğiniz yanıtların içtenliğine ve bütün soruların cevaplandırılmasına bağlıdır.

Zaman ayırıp soruları yanıtladığınız için teşekkür ederim.

- 1- Yaşınız:
- 2- Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- 3- Halen bir işte çalışıyor musunuz? Evet Hayır
- 4- Şu an ki not ortalamanız:
- 5- Hemşirelik uygulamalarınızda elektronik kayıtlara istediğiniz zaman ulaşabildiniz mi?
 Evet Hayır
- 6- Hemşirelik uygulamalarınızda diğer sağlık profesyonelleriyle (doktor, diyetisyen, fizyoterapist, odyolog vb.) ortak çalışmalarınız oldu mu?
 Evet Hayır
- 7- Covid-19 nedeniyle, ana mesleki derslerinizin teorik veya uygulama kısımlarından hangilerini uzaktan öğretim ile aldınız işaretleyiniz (birden fazla kısmı işaretleyebilirsiniz).

Dersler	Teorik Ders	Uygulamaya İlişkin Çevrim içi Aktiviteler	Laboratuvar ve Klinik Uygulamaları
Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği			
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
Hemşirelikte Öğretim			
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi			
Halk Sağlığı Hemşireliği			

- 8- Covid-19 nedeniyle uzaktan eğitim alarak tamamladığınız mesleki derslerin uygulamaya hazır oluşluğunuzu nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
 Olumlu etkiledi Olumsuz etkiledi Etkisi yoktu

Ek 2. İkinci Aşamamın Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu veri formu hemşirelik son sınıf öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri ve eğitimlerinizde yaptığınız uygulamalara yönelik hazırlanmıştır. Araştırmada sadece bulgular değerlendirileceği için isim yazmanıza gerek yoktur. Bu araştırmanın bilimsellik derecesi, sizin sorulara vereceğiniz yanıtların içtenliğine ve bütün soruların cevaplandırılmasına bağlıdır.

Zaman ayırıp soruları yanıtladığınız için teşekkür ederim.

- 1- Yaşınız:
- 2- Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- 3- Halen bir işte çalışıyor musunuz? Evet Hayır
- 4- Eğer (soru #3) evet ise sağlık bakımı ile ilişkili bir işte mi çalışıyorsunuz?
 Evet Hayır
- 5- Şu an ki not ortalamanız:
- 6- Eğitiminiz boyunca hemşirelik mesleğine hazır olmak için aşağıdakilerden hangisi/hangilerini yaptınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 Laboratuvarlarda uygulama becerileri Klinik/saha uygulamaları
 Bakım planı geliştirme Vaka tartışmaları
- 7- Hemşirelik uygulamalarınızda elektronik kayıtlara istediğiniz zaman ulaşabildiniz mi?
 Evet Hayır
- 8- Hemşirelik uygulamalarınızda diğer sağlık profesyonelleriyle (doktor, diyetisyen, fizyoterapist, odyolog vb.) ortak çalışmalarınız oldu mu?
 Evet Hayır
- 9- Covid-19 nedeniyle, ana mesleki derslerinizin teorik veya uygulama kısımlarından hangilerini uzaktan öğretim ile aldınız işaretleyiniz (birden fazla kısmı işaretleyebilirsiniz).

Dersler	Teorik Ders	Uygulamaya İlişkin Çevrim içi Aktiviteler	Laboratuvar ve Klinik Uygulamaları
Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği			
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
Hemşirelikte Öğretim			
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi			
Halk Sağlığı Hemşireliği			

- 10- Covid-19 nedeniyle uzaktan eğitim alarak tamamladığınız mesleki derslerin uygulamaya hazır oluşluğunuzu nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
 Olumlu etkiledi Olumsuz etkiledi Etkisi yoktu

Ek 3. The Casey-Fink Readiness for Practice Survey

	Strongly Disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree
1	I feel confident communicating with physicians.			
2	I am comfortable communicating with patients from diverse populations.			
3	I am comfortable delegating tasks to the nursing assistant (care support member).			
4	I have difficulty documenting care in the electronic medical record.			
5	I have difficulty prioritizing patient care needs.			
6	My clinical instructor provided feedback about my readiness to assume an RN role.			
7	I am confident in my ability to problem solve.			
8	I feel overwhelmed by ethical issues in my patient care responsibilities.			
9	I have difficulty recognizing a significant change in my patient's condition.			
10	I have had opportunities to practice skills and procedures more than once.			
11	I am comfortable asking for help.			
12	I use current evidence to make clinical decisions.			
13	I am comfortable communicating and coordinating care with interdisciplinary team members.			
14	Simulations have helped me feel prepared for clinical practice.			
15	Writing reflective journals/logs provided insights into my own clinical decision-making skills.			
16	I feel comfortable knowing what to do for a dying patient.			
17	I am comfortable taking action to solve problems.			
18	I feel confident identifying actual or potential safety risks to my patients.			
19	I am satisfied with choosing nursing as a career.			
20	I feel ready for the professional nursing role.			

Ek 4. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği

Maddeleri dikkatlice okuyunuz ve size en uygun ifadeyi işaretleyiniz. Her maddenin karşısındaki seçeneklerden sizi yansıtan kutucuğu işaretleyiniz. “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir. 1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Katılıyorum ve 4-Kesinlikle katılıyorum olarak değerlendirilmektedir.

	İfadeler	1	2	3	4
1	Hekimlerle iletişim kurarken kendime güvenirim.				
2	Farklı toplumlardan hastalarla rahatlıkla iletişim kurarım.				
3	Hemşire yardımcısına/bakım destek elemanına görev verirken rahat hissedirim.				
4	Problem çözme becerime güveniyorum.				
5	Beceri ve prosedürleri birçok kez uygulama fırsatım oldu.				
6	Rahatlıkla yardım isteyebilirim.				
7	Klinik kararlar verirken güncel kanıtları kullanırım.				
8	Disiplinlerarası ekip üyeleri ile iletişim kurma ve bakımı koordine etmede rahat hissediyorum.				
9	Simülasyon uygulamaları klinik uygulamaya hazır hissetmemde yardımcı oldu.				
10	Yansıtıcı günlükler/kayıtlar tutmak klinik karar verme becerime ilişkin öngörü sağladı.				
11	Ölmekte olan bir hastaya ne yapılacağını bildiğim için rahat hissediyorum.				
12	Problemleri çözmek için rahatlıkla harekete geçerim.				
13	Hastalarım için var olan ya da olası güvenlik risklerini belirlerken kendime güvenirim.				
14	Hemşireliği bir kariyer olarak seçmekten memnunum.				
15	Profesyonel hemşirelik rolü için kendimi hazır hissediyorum.				

Ek 5. Kontrol Odağı Ölçeği

Bu anket insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir. Bunun için her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin sizin düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz. Bunun içinde her ifadenin karşısındaki seçeneklerden sizin görüşünüzü (1- Hiç Katılmıyorum, 2- Biraz Katılıyorum, 3- Katılıyorum, 4- Çoğunlukla Katılıyorum, 5- Tamamen Katılıyorum) yansıtan kutucuğa (X) işareti koyunuz. “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir.

Sıra No	İfadeler	1	2	3	4	5
1	İnsanın yaşamındaki mutsuzluklarının çoğu, biraz da şanssızlığına bağlıdır.					
2	İnsan ne yaparsa yapsın üşütüp hasta olmanın önüne geçemez.					
3	Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur.					
4	İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz.					
5	İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır.					
6	Bazı insanlar doğuştan şanslıdır.					
7	İnsan ilerlemek için güç sahibi kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır					
8	İnsan ne yaparsa yapsın, hiçbir şey istediği gibi sonuçlanmaz.					
9	Birçok insan, rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.					
10	Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir.					
11	Dört yapraklı yonca bulmak insana şans getirir.					
12	İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler.					
13	Bir sonucu elde etmede insanın neleri bildiği değil, kimleri tanıdığı önemlidir.					
14	İnsanın bir günü iyi başladıysa iyi; kötü başladıysa da kötü gider.					
15	Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
16	Aslında şans diye bir şey yoktur.					
17	Hastalıklar çoğunlukla insanların dikkatsizliklerinden kaynaklanır.					
18	Talihsizlik olarak nitelenen durumların çoğu, yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ve benzeri nedenlerin sonucudur.					
19	İnsan, yaşamında olabilecek şeyleri kendi kontrolü altında tutabilir.					
20	Çoğu durumda yazı-tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.					
21	İnsanın ne yapacağı konusunda kararlı olması, kadere güvenmesinden daima iyidir.					
22	İnsan fazla bir çaba harcamasa da karşılaştığı sorunlar kendiliğinden çözülür.					
23	Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü birçok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.					
24	Birçok hastalık insanı yakalar ve bunu önlemek mümkün değildir.					
25	İnsan ne yaparsa yapsın, olabilecek kötü şeylerin önüne geçemez.					
26	İnsanın istediğini elde etmesinin talihle bir ilgisi yoktur.					
27	İnsan kendisini ilgilendiren birçok konuda kendi başına doğru kararlar alabilir.					
28	Bir insanın başına gelenler, temelde kendi yaptıklarının sonucudur.					
29	Halk, yeterli çabayı gösterse siyasal yolsuzlukları ortadan kaldıracaktır.					
30	Şans ya da talih hayatta önemli bir rol oynamaz.					
31	Sağlıklı olup olmamayı belirleyen esas şey insanların kendi yaptıkları ve alışkanlıklarıdır.					
32	İnsan kendi yaşamına temelde kendisi yön verir.					
33	İnsanın talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.					
34	İnsanlarla yakın ilişkiler kurmak, tesadüflere değil, çaba göstermeye bağlıdır.					
35	İnsanın hastalanacağı varsa hastalanır; bunu önlemek mümkün değildir.					
36	İnsan bugün yaptıklarıyla gelecekte olabilecekleri değiştirebilir.					
37	Kazalar, doğrudan doğruya hataların sonucudur.					
38	Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.					
39	İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşılabilecek birçok zorluğu daha kolay aşmasına yardımcı eder.					
40	Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansını yaver gitmezse başarılı olamaz.					
41	İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir.					
42	Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.					
43	Kararlılık bir insanın istediği sonuçları almasında en önemli etkidir.					
44	İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
45	İnsan kendi kilosunu, yiyeceklerini ayarlayarak kontrolü altında tutabilir.					
46	İnsanın yaşamının alacağı yönü, çevresindeki güç sahibi kişiler belirler.					
47	Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir.					

Ek 6. Etik Komisyon İzni-1



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 28/12/2020
Sayı:
E-35853172-806.01.03-00001378341

0001378341

Sayı : E-35853172-806.01.03-00001378341
Konu : Bahar KULEYİN (Etik Komisyon İzni)

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz öğretim üyelerinden **Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL** danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi **Bahar KULEYİN** tarafından yürütülen “**Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kontrol Odağı ve Mesleğin Uygulamasına Hazır Oluş Algularının İncelenmesi**” konulu tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **22 Aralık 2020** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys> adresinden fecd34bd-2269-42ed-8e48-52d753f:8798 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: FCCD34BD-2269-42ED-8E48-52D753FC8798

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Sevdâ TOPAL

E-posta: yazim@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks: 0 (312) 311 9992

Telefon: 03123051008

Keş: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



Ek 7. Etik Komisyon İzni-2



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 02/06/2021
Sayı:
E-35853172-806.01.03-00001593255

0001593255

Sayı : E-35853172-806.01.03-00001593255
Konu : Bahar KULEYİN (Etik Komisyon İzni)

2.06.2021

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz öğretim üyelerinden **Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL** danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi **Bahar KULEYİN** tarafından yürütülen “**Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kontrol Odağı ve Mesleğin Uygulamasına Hazır Oluş Algılarının İncelenmesi**” konulu tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **25 Mayıs 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 66BF539F-D26D-40F4-A30E-99A3BCFB71D1

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ehy>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Duygu Dilem İLERİ

E-posta: yazim@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Memur

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

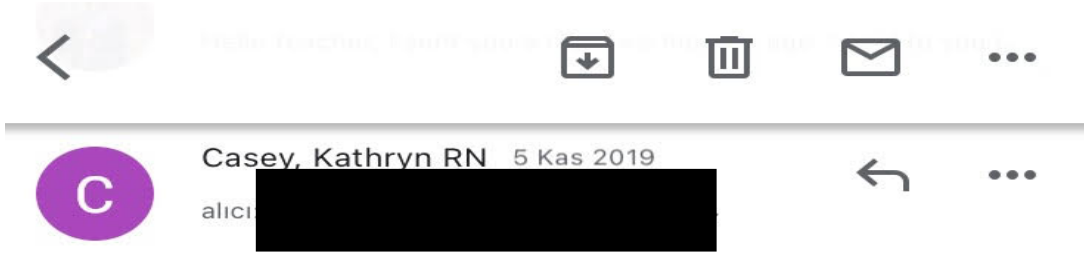
Telefon: .

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992

Keş: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



Ek 8. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Yapılmasına İlişkin İzin



Hello Professor Kuleyin-

Yes, you have our permission to conduct a validity and reliability analysis on the Casey-Fink Readiness for Practice Survey using a Turkish nursing student population. We are very interested in your study on this student population. I have provided our website where you can access the documents related to the tool (i.e., actual survey, psychometric information including reliability and validity, and original journal articles which discuss the tool).

<https://www.uchealth.org/professionals/professional-development/casey-fink-surveys/>

Please note Regina's new email address:

Best of luck to you.

Ek 9. Ankara Üniversitesi İzin Yazısı



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 14267719-302.14.01-E.98547

20.04.2021

Konu : Bahar KULEYİN hk.

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan alınan 13.04.2021 tarih ve E-51986023-605-00001540837 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Bahar KULEYİN'in "Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kontrol Odağı ve Mesleğin Uygulamasına Hazır Oluş Algılarının İncelenmesi" konulu tezi kapsamında 12 Nisan-17 Mayıs 2021 tarihleri arasında online uygulama yapma isteği hakkında ilgili Üniversite Rektörlüğü'nden alınan 13.04.2021 tarih ve E-51986023-605-00001540837 sayılı yazı ile ekinin birer örneği ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ayşen APAYDIN
Rektör Yardımcısı

Ek : Yazı ve ekinin birer örneği (2 sayfa)

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : B0XPF5EW Belge Takip Adresi: <https://www.ankara.gov.tr/ankara-universitesi-ebys>
Tandoğan Yerleşkesi Döğol Caddesi 06100 Tandoğan / ANKARA
Telefon No: 0312 214 13 50 Belge Geçer No: 0312 223 43 67
e-posta: auogrisli@ankara.edu.tr Twitter: [@AnkaraUniKep](https://twitter.com/AnkaraUniKep) Adresi:
ankunvrek@ankuni.6901.kep.tr

Bilgi için: Duygu UYGUR
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:(312) 214 13 50-
6163



Ek 10. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İzin Yazısı



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Tarih:
15/04/2021
Sayı:
E-044-000015

0001344039

Sayı :E-75265783-044-55592
Konu :Anket Uygulaması İzni

15.04.2021

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü'nün 13.04.2021 tarihli ve 51986023-1540835 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Seher Başaran AÇIL'ın danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Bahar KULEYİN'in "*Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kontrol Odağı ve Mesleğin Uygulamasına Hazır Oluş Algılarının İncelenmesi*" isimli ve 12 Nisan-17 Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilecek ilgi yazı ekinde yer alan linkten erişim sağlanan ölçeğinin duyurulması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Doç. Dr. Akın ÜNAL
Rektör a.
Genel Sekreter V.

Dağıtım:

Gereği:

Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

Bilgi:

Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğüne
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: D811730B-72C1-4287-AA9E-8231BE136D40

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ebd>

Adres: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Esenboğa Kulliyesi Dumlupınar

Bilgi için: Deniz KARATAŞ

Mahallesi Esenboğa/Ankara

Telefon: 0312 906 2000

Faks: 0312 906 2950

Telefon No:(312) 906 10 11



Ek 11. Gazi Üniversitesi İzin Yazısı



Tarih:
14/04/2021
Sayı:
E-044-000015
000134203

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-17311665-044-74767
Konu : Anketler (Bahar KULEYİN)

14.04.2021

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 13.04.2021 tarihli ve E-51986023-605-00001540830 sayılı yazı.

İlgi yazı ile, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Bahar KULEYİN'in, "Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kontrol Odağı ve Mesleğin Uygulanmasına Hazır Oluş Algılarının İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında Fakülteniz bünyesinde çevirim içi anket çalışması yapma talebinde bulunduğu belirtilerek uygun görüldüğü takdirde söz konusu çalışmaya ait anket linkinin duyurulması istenilmektedir.

Bilgilerinizi ve söz konusu talebin Dekanlığımız tarafından değerlendirilerek uygun görülmesi halinde anket linkinin Biriminiz ağı adresinde duyurulması hususunda gereğini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Bekir BULUÇ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek:İlgi yazı ve eki (2 sayfa)

DAĞITIM

Gereği:
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Bilgi:
Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğüne
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı)

Belge Doğrulama Kodu :BSMZBMMRMS

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>

Gazi Üniversitesi Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı Rektörlük Kampüsü Emniyet
Mah. Bandırma Cad. No: 6/6 06500 Yenimahalle/ ANKARA
Tel-0 (312) 212 68 40 Faks-0 (312) 202 28 08
e-Posta ogris@gazi.edu.tr İnternet Adresi : www.ogris.gazi.edu.tr
Kep Adresi : gaziuniversitesi@ho01.kep.tr

Bilgi için :Taliip Güneş
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:312 202 28 06



Ek 12. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması için Aydınlatılmış Onam Formu

“CASEY-FINK UYGULAMAYA HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEK FORMU” TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI İÇİN GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Araştırmacının Açıklaması

“Casey-Fink Uygulamaya Hazır Oluşluk Ölçek Formu” nun Türkçe geçerlik ve güvenirligini sağlamak amacıyla bir çalışma yapmaktayım. Bu çalışma için 25 Aralık 2020 tarihinde 35853172-806 karar ile Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan ve okulunuzun dekanlığından gerekli izinler alınmıştır.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyorum. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddettiniz takdirde eğitim sürecinizde herhangi bir değişiklik olmayacaktır.

Araştırmayı yapmak istememin nedeni, “Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği” nin Türkiye Hemşirelik literatürüne kazandırılması ve “Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kontrol Odağı ve Mesleğin Uygulamasına Hazır Oluş Algılarının İncelenmesi” başlıklı tez çalışmamda kullanımını sağlamaktır. Bu çalışmaya katılmanız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Bahar Kuleyin tarafından, 20 maddeden oluşan Casey-Fink Uygulamaya Hazır Oluşluk Ölçeği Google formlar üzerinden sizlere ulaştırılacaktır. Maddeleri cevaplandırırken yanıtlama süreniz boyunca araştırmacı Bahar Kuleyin’in mail adresine sorularınızı gönderebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret talep edilmemektedir ya da size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Katılımcının Beyanı

Araştırmacı Bahar Kuleyin tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler aktarılmıştır. Bu bilgilerden sonra araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine dikkat edileceği yönünde büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına güveniyorum.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili bana herhangi bir parasal sorumluluk yüklenmemektedir. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorun ile karşılaştığımda, araştırmacı Bahar KULEYİN’le iletişime geçmek için danışman Dr. Öğretim Üyesi Seher Başaran AÇIL’ın [redacted] no’lu telefonunu ya da Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik [redacted] Anabilim Dalı adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim, katılmayabilirim ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Katılmayı reddedersem eğitim sürecime zarar gelmeyeceğini biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla okuyup anlamış bulunmaktayım. Belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesine “katılımcı” olarak yer alma kararı aldım. Yapılan daveti büyük bir gönüllülükle kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

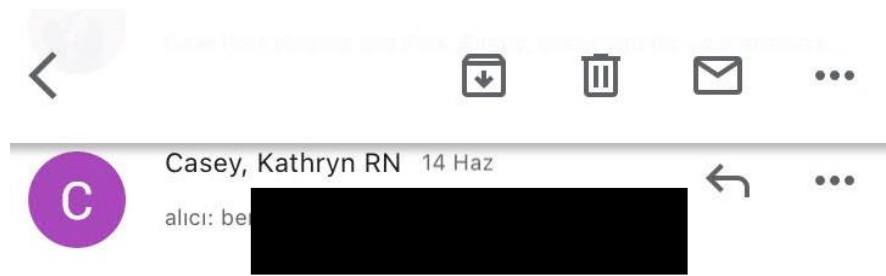
Adres:

Tel:

İmza :

Ek 13. Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği İkinci Aşamada Kullanım

İzni



Hello Bahar- Greetings from Colorado! Both Regina and I are well.

Thank you for your email and summary of your study to conduct a psychometric analysis of the data collected, using the *Casey-Fink Readiness for Practice Survey*, on Turkish nursing students.

Please publish the results of your study. We ask that you do not change the scale title as the name of our survey is still the *Casey-Fink Readiness for Practice Survey*, it was used on a different student population.

We are very excited that 179 Turkish students responded to our survey and we hope the data collected will assist you in improving your education program.

Please let us know if you have any questions.

Sincerely,

Kathv and Regina

Ek 14. Kontrol Odağı Ölçeği Kullanım İzni



İhsan Dağ 29 Ağu 2019

alıcı: ben ▾



Sayın Bahar Kuleyin
Uyarladığım RİDKOÖ yü tezinizde kullanabilirsiniz.
Başarılar

--

Android için myMail uygulamasından gönderildi

Perşembe
gönderen:



Ek 15. Araştırmanın İkinci Aşaması için Aydınlatılmış Onam Formu

“HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KONTROL ODAĞI VE MESLEĞİN UYGULAMASINA HAZIR OLUŞ ALGILARININ İNCELENMESİ” BAŞLIKLİ ARAŞTIRMA İÇİN GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Araştırmacının Açıklaması

“Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kontrol odağı ve mesleğin uygulamasına hazır oluş algılarının incelenmesi” ile ilgili Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde bir araştırma yapmaktayım.

Bu çalışma için 25 Mayıs 2021 tarihinde 35853172-806 sayılı karar ile Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan izin alınmıştır.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyorum. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddettiniz takdirde eğitim sürecinizde herhangi bir değişiklik olmayacaktır.

Araştırmayı yapmak istememin nedeni, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kontrol odağı düzeylerini, mesleğin uygulamasına hazır oluş algılarını, tanıtıcı özelliklerine göre kontrol odağı ve mesleğin uygulamasına hazır oluşluk düzeylerini, kontrol odağı ile mesleğin uygulamasına hazıroluşluk düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını belirlemektir.

Bu çalışmaya katılmanız araştırmanın başarısı için önemlidir. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Bahar Kuleyin tarafından, Tanıtıcı Özellikler Formu, “Casey-Fink Uygulamaya Hazıroluşluk Ölçeği” ve “Kontrol Odağı Ölçeği” Google formlar üzerinden sizlere ulaştırılacaktır. Form ve ölçekleri cevaplandırırken yanıtlama süreniz boyunca araştırmacı Bahar Kuleyin’in mail adresine sorularınızı ulaştırabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret talep edilmemektedir ya da size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Katılımcının Beyanı

Araştırmacı Bahar Kuleyin tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler aktarılmıştır. Bu bilgilerden sonra araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine dikkat edileceği yönünde büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına güveniyorum.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca eğitim sürecime herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili bana herhangi bir parasal sorumluluk yüklenmemektedir. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorun ile karşılaştığımda, araştırmacı Bahar KULEYİN’i [redacted] danışman Dr. Öğretim Üyesi Seher Başaran AÇIL’ı [redacted]’o’lu telefonunu ya da Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim, katılmayabilirim ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Katılmayı reddedersem eğitim sürecime zarar gelmeyeceğini biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla okuyup anlamış bulunmaktayım. Belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesine “katılımcı” olarak yer alma kararı aldım. Yapılan daveti büyük bir gönüllülükle kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza :

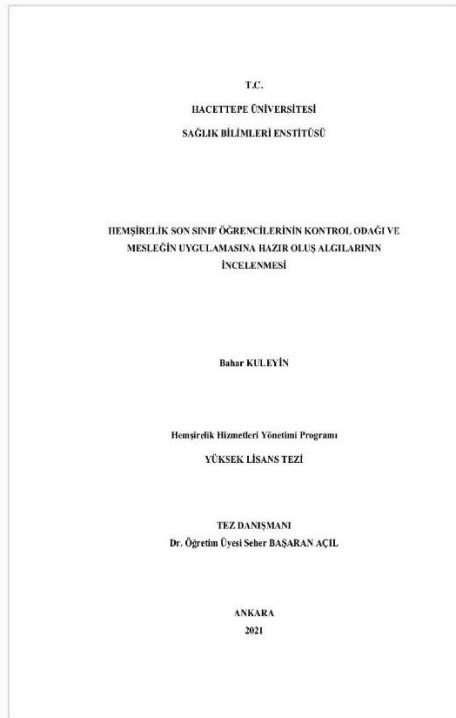
Ek 16. Turnitin Dijital Makbuz

Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Bahar Kuleyin
Ödev başlığı: HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KONTROL ODAĞI V...
Gönderi Başlığı: HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KONTROL ODAĞI V...
Dosya adı: bahar_turnitin_08.12.docx
Dosya boyutu: 197.3K
Sayfa sayısı: 80
Kelime sayısı: 17,385
Karakter sayısı: 126,848
Gönderim Tarihi: 08-Ara-2021 12:24ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1724283069



Ek 17. Turnitin Orijinallik Raporu

HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KONTROL ODAĞI VE MESLEĞİN UYGULAMASINA HAZIR OLUŞ ALGILARININ İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 10	% 9	% 5	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
2	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
3	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	www.eyuder.org İnternet Kaynağı	<% 1
5	ihslc.mehmetakif.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	sssjournal.com İnternet Kaynağı	<% 1

www.idildergisi.com

9. ÖZGEÇMİŞ