T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZI

# YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN PROFESYONEL DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

ŞEYMA ASLANBAY

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL

İSTANBUL-2015

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZI

# YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN PROFESYONEL DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

ŞEYMA ASLANBAY

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL

İSTANBUL-2015

## TEZ ONAYI FORMU

| | |
|---|---|
| Kurum | : İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü |
| Programın seviyesi | : Yüksek Lisans (X) Doktora ( ) |
| Anabilim Dalı | : Hemşirelik AnaBilim Dalı |
| Tez Sahibi | : Şeyma ASLANBAY |
| Tez Başlığı | : Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi |
| Sınav Yeri | : Kavacık İstanbul Medipol Üniversitesi Kampüsü |
| Sınav Tarihi | : 17 Haziran 2015 |

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

| **Danışman** | **Kurumu** | **İmza** |
|---|---|---|
| Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL | İstanbul Medipol Üniversitesi | |

**Sınav Jüri Üyeleri**

| | | |
|---|---|---|
| Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ | İstanbul Üniversitesi | |
| Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL | İstanbul Medipol Üniversitesi | |
| Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN | İstanbul Medipol Üniversitesi | |

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 03/07/2015 tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır. 2015-24-21

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü** V.

Prof. Dr. Nesrin Emeli

**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığı, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı beyan ederim.

02.06.2015

Şeyma ASLANBAY

# TEŞEKKÜR

Gerek tez çalışmam süresince gerekse yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen, beni sabır ve anlayışla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL' a,

Mesleki bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, her zaman desteğini hissettiğim Hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN' a,

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

Hayatımın her anında yanımda oldukları gibi bu araştırmayı sürdürebilme aşamasında da benim elimden tutup, daima arkamda duran, varlıklarını ve emeklerini hiç esirgemeyen sevgili aileme,

Sabır ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma,

En içten duygularımla teşekkür ederim.

**İÇİNDEKİLER** **Sayfa No**

TEZ ONAYI FORMU…….iii

BEYAN……iv

TEŞEKKÜR…….....v

İÇİNDEKİLER…….……...vi

KISALTMALAR……...……...x

TABLOLAR VE ŞEKİL LİSTESİ……...…….……..xi

i. Şekil Listesi ……...xi

ii. Tablolar Listesi…....……..…...xii

1. ÖZET……..……..1

2. ABSTRACT……...……...2

3. GİRİŞ VE AMAÇ…….……3

4. GENEL BİLGİLER……..8

4.1. MESLEK…….....……8

4.1.1.Mesleğin Tanımı…….….8

4.1.2.Meslekleşme……...….9

4.1.3. Meslek Kriterleri…….……9

4.1.4.Mesleki Dernekler ve Kurulma Amaçları……..16

4.1.4.1.Ülkemizde Hemşirelik Alanında Kurulan Meslek Dernekleri……18

4.1.4.2. Uluslararası Hemşirelik Konseyi ve Hemşirelik Dernekleri…….18

4.1.4.2.1. Uluslararası Hemşireler Konseyi……..……..19

4.1.4.2.2. Amerikan Hemşireler Birliği…….…….20

4.1.4.3. Diğer Ülkelerin Hemşirelik Dernekleri……..…22

4.1.5. Meslek Etiği…….……22

4.1.5.1.Meslek Etiğinin Önemi……...……23

4.1.5.2.Mesleki Etik İlkeler…….……24

4.1.5.2.1.Doğruluk……..24

4.1.5.2.2.Yasallık……24

4.1.5.2.3.Yeterlik……25

4.1.5.2.4.Güvenirlik……25

4.1.5.2.5.Mesleğe Bağlılık……..……25

4.1.5.3. Meslek Etik Kodları……...……26

4.1.5.4.Hemşirelikte Ulusal ve Uluslararası Kurallar…….……27

4.1.5.4.1. THD Hemşirelik İçin Etik İlke Ve Sorumluluklar……..28

4.1.5.4.2. ICN'in Hemşirelik Etik Kuralları……...31

4.1.5.4.3. ANA'nın Hemşirelik Etik Kuralları……33

4.1.5.4.4. Kanada Hemşireler Birliği'nin Hemşirelik Etik Kuralı……..34

4.1.6. Hemşirelikte Meslekleşme…….....36

4.2.YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ…….37

4.2.1.Yoğun Bakım Ünitesi……37

4.2.1.1.Yoğun Bakım Ünitelerinin Tanıtımı……...……37

4.2.1.2.Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması……..…38

4.2.2.Yoğun Bakım Hemşireleri…….39

4.2.2.1.Hemşirenin Tanımı…….……39

4.2.2.2.Hemşirelik Hizmetlerinde Hemşirenin Rolleri…….....……41

4.2.2.3.Hemşirenin Fonksiyonları……...……42

4.2.2.4.Hemşirelerin Görev ve İşlevleri……..…43

4.2.2.5.Yoğun Bakım Hemşiresinin Tanımı ve Özellikleri……45

4.2.2.5.1.Görev Ünvanı……...…45

4.2.2.5.2.Görevin Tanımı……45

4.2.2.5.3.Çalıştığı Birim…….…….45

4.2.2.5.4. Alması Gereken Eğitimler…….....……45

4.2.2.5.5.Gerekli Nitelikleri……46

4.2.2.5.5.1.Temel Nitelikler……46

4.2.2.5.5.2.Fiziksel ve Mental Nitelikler……46

4.2.2.5.6.Bakım Verileceği Yaş Grupları……...47

4.2.2.5.7.Hizmet Alanında İletişimde Bulunduğu Gruplar…….47

4.2.2.5.8.İşin Riskleri…….….48

4.2.2.5.9.Kullanılan Cihaz ve Ekipmanlar……..…48

4.2.2.6.Yoğun Bakım Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları……48

4.3. PROFESYONELLİK……...…….52

4.3.1. Profesyonel……...…54

4.3.2. Mesleki Profesyonellik……..…57

4.3.3. Profesyonellik ve Hemşirelik……58

4.3.3.1.Hemşirelik Mesleğinin Profesyonellik Koşulları……65

4.3.3.2.Hemşirelerin Profesyonellik Algısı……..……68

5. GEREÇ VE YÖNTEM……...70

5.1. Araştırmanın Amacı……70

5.2. Araştırmanın Türü……..…….……70

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri…….……70

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi……...……70

5.5. Veri Toplama Aracı ve Özellikleri…….……70

5.6. Verilerin Toplanması…….…….71

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi……....……72

5.8. Araştırmanın Etik Yönü……..……72

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları……...72

6. BULGULAR…….73

7. TARTIŞMA……..100

8. SONUÇ VE ÖNERİLER……..128

9. KAYNAKLAR…….131

10. EKLER……144

11. ÖZGEÇMİŞ……162

# KISALTMALAR

**ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
**AIDS** : Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
**ANA** : Amerikan Hemşireler Birliği
**Ark.** : Arkadaş
**$CO_2$** : Karbondioksit
**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
**EKG** : Elektrokardiyogram
**HIV** : İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
**HPDE** : Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter
**ICN** : Uluslararası Hemşireler Konseyi
**IFNA** : Uluslararası Anestezist Hemşireler Federasyonu
**IPHNA** : Uluslararası Çocuk Sağlığı Hemşireliği Birliği
**ISO** : Uluslararası Standartlar Örgütü
**İLO** : Uluslararası İş Örgütü
**KİBAS** : Kafa İçi Basınç Artması Sendromu
**MAX.** : Maksimum
**MİN.** : Minimum
**NLN** : Ulusal Hemşirelik Ligi
**$O_2$** : Oksijen
**SML** : Sağlık Meslek Lisesi
**SS** : Standart Sapma
**SVO** : Serebrovasküler Olay
**THD** : Türk Hemşireler Derneği
**TOAP** : Toplam Olası Ağırlıklı Puan
**UNICEF** : Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu
**YBÜ** : Yoğun Bakım Ünitesi

# ŞEKİL, RESİM VE TABLOLARIN LİSTESİ

## ŞEKİL LİSTESİ

**Sayfa No**

Şekil 1. Hemşirelikte Profesyonelleşme Tekeri…….62

# TABLOLARIN LİSTESİ

**Sayfa No**

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı…….....76

Tablo 2. Hemşirelerin Profesyonellik Envanteri ve Alt Boyutlarla İlgili Puan Ortalamaları……..……82

Tablo 3. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……...83

Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması…….....85

Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması…….….86

Tablo 6. Hemşirelerin En Fazla Klinik Alan Deneyimine Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……88

Tablo 7. Hemşirelerin Şu Andaki Görevlerine Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……91

Tablo 8. Hemşirelerin Şu Andaki Görevinde Çalışma Süresine Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması…….....93

**Sayfa No**

Tablo 9. Hemşirelerin En Son Aldığı Ünvanda Çalışma Süresine Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……..94

Tablo 10. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarında Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....95

Tablo 11. Hemşirelerin Makale Okuma Durumlarına Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....99

# 1. ÖZET

Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde görevli hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evreni İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan toplam 470 yataklı, 133 yataklı yoğun bakım ünitelerine sahip bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerden oluşturuldu (N=138). Araştırmada örneklem yöntemi kullanılmadan, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri araştırmaya katılmayı kabul eden 138 kişiden elde edildi (N=138). Veriler, 01/10/2014-01/12/2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, "Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter" kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 20 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verileri yorumlamak için Shapiro-Wilk, Kruskal Wallis H, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %80.4' ünün 18-25 yaş arasında, %58.0' ının sağlık meslek lisesi mezunu, %79.0' ının 1-5 yıl arasında deneyim sahibi olduğu görülmüştür. Hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalaması (5.97±3.83) olup, toplam 27 puan üzerinde en düşük 0.00, en yüksek 16.50 puan aldıkları görülmüştür. Araştırma sonuçları incelendiğinde yaş ve çalışma süresi arttıkça profesyonelliğin arttığı görülmüştür. Kadın hemşirelerin daha profesyonel davrandıkları belirtilmiştir. Uzun Süre kapalı alan (yoğun bakım ve ameliyathane) deneyimi olan hemşirelerin çalışma şartlarının olumsuz olması, çok fazla iş yükünün olması ve hasta bakımında primer sorumlu olunması motivasyonu olumsuz etkilemesinden kaynaklı profesyonelliği de olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Bu çalışmada en çok dikkat çeken sonuç eğitim kısmında olmuştur. Lisans ve yüksek lisans eğitimi almış hemşirelerin daha çok profesyonel davrandığı saptanmıştır. Okunan makale sayısı da profesyonellik puanını doğru orantılı etkilemiştir. Elde edilen bu bilgiler doğrultusunda hemşirelikte profesyonellik davranışlarına ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

***Anahtar Sözcükler:*** Hemşirelikte Profesyonellik, Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter, Yoğun Bakım Hemşireleri, Hastane

## 2. ABSTRACT

This study planned to determined behavior for the professionalism of nurses in intensive care units. Consisted of nurses working in the intensive care unit of an university hospital which has 133 beds and totally 470 servis beds in Europen region of İstanbul (N=138). We didn't use satellite method but we aimed to reach all of the university. Data were taken from 138 nurses accepted to joın the study between 1/10/2014-1/12/2014 (N=138). We used "A Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing" method in collecting data. We used IBM SPSS statistics 20 methods in evalvating research data. Descriptive statistics of data are given in percent valve, mean valve, standart deviotion minimum and maximum valves. Shapiro-Wilk, Kruskal Wallis H, Mann Whitney U tests are used to interpret results of the study.In addition, joined to this survey who nurses 80.4 % percent between 18-25 years old, 58.0 % of the health profession gradvated, 79.0 % percent has been shown to have experience about nurses. The total mean score of nurses (5.97±3.83) about professionalism. What is more, a total of above 27 points is the most lower point is 0.00 and it has been shomn to get highest point of 16.50. We saw that professionalism were increased with working time period and pemole nurses behove more professionally with exprience. Working in closed are a such as intensive care unit and operating room, negative working conditions, hingwork loud, having primary respensibilities of patients were the negative factors affecting professionilty of nurses. The most important result of this study werw in aducational status of the workers. It is observed that license education increases Professional behaviour. Of the nurses abo it iş seen that Professional point is increased with articles read. Finally, obtain of this information through these suggestions were made regarding the behavior of professionalism in nursing.

***Key words:*** Professionalism in Nursing, Behavioral Inventory Regarding Professionalism in Nursing, Intensive care nurses, Hospital

# 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Meslekler, toplum yaşamında insanların gereksinimlerini karşılamak için ortaya çıkmıştır. Tıpkı canlı organizmalar gibi meslekler de, içinde bulunduğu toplumun gelişmesine bağlı olarak değişiklik gösterir. Bir mesleğin sürekliliği ve gelişmesi, o mesleğe yeni girenlere bilgi birikiminin aktarılması ve onlarında katkıda bulunmasıyla gerçekleşir (Craven and Hirnle 2003). Mesleki profesyonellik, mesleği standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli bakım sunulmasında oldukça önemlidir. Hemşirelikte profesyonellik, hızla değişen sağlık bakımı alanında meslekte deneyimli hemşireler yerine profesyonellik düzeyi daha yüksek hemşirelerin olmasını gerekli kılmıştır. Özellikle yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışları yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelik uygulamalarında kalite ve güvenliğin sağlanması ve geliştirilmesinde çok önemlidir. Mesleki profesyonelliğin etkilenmesi, bireyi çok yönlü etkilemesinin yanında, kurumu da etkileyerek kurumdaki bakım hizmetlerinin aksamasına/kalitenin düşmesine, hizmet alan ve hizmet verenlerin memnuniyetsizliğine buna bağlı kurumsal sorunlara neden olmaktadır (Burkhardt and Nathaniel 2008, Erbil ve Bakır 2009, Harmancı 2003, Hatipoğlu 1999).

Profesyonellik yetkinlikleri, dışarıdan zorlama olmadan mükemmellik standartlarını belirlemek, performansını geliştirmek için çalışma tarzını ve yöntemlerini gözden geçirmek, üstlendiği işi tamamlamak için uzun süre çalışmak, gerçekçi hedefler belirleyerek, sonuç alana kadar işi izlemek, fırsat ve tehditleri ortaya çıkmadan önce görmek, olabilecekleri öngörmek, belli bir düzen içinde sistemli çalışmak, maliyet yarar hesabı yapmak, kurum yada sektöre yenilik getirmek, inisiyatif kullanmak, kriz anlarında stresle baş etmek, yeni bilgilere açık olmak, başkalarının gelişmesinde yol gösterici olmak, destek vermek, başkalarını etkilemek ve harekete geçirmek, plan yapmak, kurumsal farkındalığı olmak, kendini ve duygularını kontrol etmek, yeteneklerine güvenmek, hizmet sunduğu kişilerle iyi ilişkiler kurmak ve onların ihtiyaçlarını takip etmek şeklinde sıralanabilir (Baltaş 2003).

Bir mesleğin toplumdaki saygınlığını artırması, büyük ölçüde bireysel ve örgütsel çabalarla olur. Profesyonellik açısından, bilgi toplumu yaratmada en önemli sorumluluğu üstlenen bir meslek grubu olarak hemşirelik gerek "meslek eğitimi" ve gerekse "mesleki örgütlenmeyi" dikkate almalıdır (Burkhardt and Nathaniel 2008, Erbil ve Bakır 2009, Erdil 2001, Craven and Hirnle 2003, Rogers 2003, Elkin, Perry and Potter 2000, Şanlı 1988).

Hemşirelik ve hemşirelik eğitimi, hemşireliğin rol ve işlevlerindeki değişimleri ve gelişimleri etkilerken, aynı zamanda bu değişimlerden de etkilenmektedir. Bu değişimleri; dünya nüfusunun çok hızlı artması ve sağlık hizmetine olan talebin arttırması, yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıklarının artması, hastanın hastanede yatış süresinin kısalmış olması, buna karşın refakatçi eşliğinde evde bakım hizmetlerinin artması, sağlık bakım hizmetinde maliyetin azaltılması eğilimi, bilimsel gelişmelerin özellikle hastalıkların önlenmesi, tanılama yöntemlerinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin değişmesi olarak sayılabilir (Atalay ve Tel 1999). Bu nedenlerle günümüzde hemşirelik mesleğinin profesyonel olarak uygulanması gerekmektedir.

Günümüzde hemşireler, sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırmalar yapma, teoriler geliştirme, mesleki örgütler ve politik aktivitelere katılma gibiprofesyonellerin yerine getirdiği birçok işlevi yerine getirmektedirler. Tüm bu aktivitelerin profesyonel şekilde yerine getirilmesi ancak profesyonel hemşirelik eğitimi ile sağlanır. Profesyonel hemşirelik eğitimi, kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri ve bireyin değerler sistemi üzerine odaklanır (Karadağ ve Uçan 2006, Özlük 2006, Karadağ, Hisar ve Özhan 2004).

Profesyonel bir hemşire, entelektüel bilgi, beceri ve tutum birikiminin doğrultusunda kuramsal olan bilgisini uygulamayla bütünleştirebilmiş, koruyucu ve tedavi edici sağlık alanlarındaki çalışmalarında bu bilgisinden yararlanabilen; sorunların temeline inme, yargılama, karar verme ve sorun çözme yeteneği olan, iyi bir bakım verebilme yeteneğine sahip, eğitici ve yönetici özelliği olan kişidir (American Nurses Association 2001, Harmancı 2003).

Her meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de kendine özgü profesyonel davranışlar belirlenmeli, profesyonellik modelini ve profesyonelliğin değerlendirilmesine ilişkin araç ve yöntemler geliştirilmelidir. Miller'de hemşireliğe özgü profesyonellik modeli geliştirmiştir. Miller'in "Hemşirelikte Profesyonellik Modeli", biçimsel olarak tekerlek şeklinde olup, mesleğin temel özellikleri tekerleğin merkezinde, destekleyici davranışlar ise tekerleğin basamaklarında yer almaktadır. Bu kavramsal modelde yer alan davranışlar hemşirelikte profesyonelliği göstermektedirler. Miller modelinde hemşirelerin profesyonellik davranışlarını ne ölçüde gösterdiklerini değerlendirmeyi hedeflemiştir. Aynı zamanda bu model hemşirenin profesyonelliğe ilişkin davranışlarını tanımasını sağlayacaktır. Ayrıca hemşireler profesyonel statüye nasıl ulaşacaklarını bileceklerdir.

Profesyonel hemşirelik hızla değişen sağlık sistemi çevresinde hemşirelik mesleğinin genişleyen rolünü oluşturmaktadır. Hemşirelikte profesyonellik, hemşirelerin kaliteli hasta bakımı vermek ve hasta güvenliğini sağlamak ile birlikte hemşirelerin davranışlarına rehberlik ederek işlerine olan bakış açılarını değiştirmektedir. Hemşireler işlerine ne kadar bağlı olurlarsa duydukları doyumda o kadar fazla olacaktır. Bununla birlikte deneyimli hemşireleri meslekte tutmak hemşirelerin profesyonellik düzeylerini yükseltmek açısından oldukça önemlidir.

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık profesyonelidir (Uyer 1993, Cardin and Ward 1989, Swansburg 2006, Bucher and Melander 1999, Tomey 2000, Sancar 1993, Mackay 1989).

Yoğun bakım üniteleri sağlık kurumlarının karmaşık cihazlarla donatılmış, genel görünüm ve atmosferi ile yalıtılmış özel alanlarıdır. Bu birimlerde özel amaçları ve becerileri olan sağlık personeli, hızlı ve yoğun bir tempoda çalışmaktadır (Phipps, Sands and Marek 1999). Hastaların güvenliği ve yoğun bakım hizmetlerinin etkin olarak yürütülmesinde yoğun bakım ekibinin profesyonel davranışları büyük önem taşımaktadır (Gökçora 2005). Yoğun bakımlar, sağlık ekibinin vazgeçilmez elemanı olan hemşireler için, diğer çalışma alanlarından oldukça farklıdır (Rushton 1991).

Yoğun bakım hemşireliği çok özel eğitimleri ve uygulamaları kapsayan, araştırma sonuçlarından yaralanmayı gerekli kılan bir hemşirelik alanıdır (Bucknall and Thomas 1995). Yoğun bakım ünitelerinde güvenli hasta bakımını sağlamak için motivasyonu yüksek hemşirelere ihtiyaç vardır (Söyük 2001). Yoğun bakım hemşireleri, ilaç tedavilerinin uygulandığı, tıbbi cihazlara bağımlı, ileri yaşam desteği verilen hastalara güvenli bir bakım sağlamak için hızlı kararlar vermek durumunda kalırlar. Profesyonel bir yaklaşımla hastanın durumunda ortaya çıkan ya da çıkabilecek sağlık problemlerini hızlı bir şekilde saptarlar. Ancak bu ünitelerde birçok nedene bağlı (hastanın durumu, zamanın kullanımı, gelişmiş cihazlar gibi) stres, yoğun bakım hemşiresinin profesyonel davranış göstermesini engelleyebilmektedir. Bu nedenle yoğun bakım hemşiresinin hastasına vereceği bakımda her zaman dikkatli olması gerekmektedir (Badır 1999, Turgay 2001).

Bu karmaşık çalışma alanında, aynı zamanda bilgi ve becerilerinin sürekli yenilenmesi gerekir. Yoğun bakım hemşireleri, kritik hastaların bakım gereksinimlerini karşılayabilmek, sürekli değişen, gelişen teknoloji ve tedavi yöntemlerine uyum sağlayabilmek için özel bir eğitim almalıdır.

Yoğun bakım bilgi ve uygulamaları, bilim ve teknolojideki gelişmelere paralel olarak her geçen gün yenilenmekte ve gelişmektedir. Yoğun bakım hemşiresi sağlık alanındaki yenilikleri yakından takip etmelidir. Yüksek öğrenim kurumlarında verilen lisansüstü ve doktora eğitimleri, kongre, sempozyumlara katılım ve mesleki kuruluşların düzenlediği kurslara katılım, süreli yayınların takibi, sürekli eğitimin farklı yollarıdır. Sürekli eğitim anlayışı ile şekillenen oryantasyon programları da yoğun bakım hemşirelerine yeni gelişmeleri takip etme ve uygulama fırsatı sağlamaktadır

Yoğun bakım ünitesinde tüm hastalara aynı anda her tür invaziv ve noninvaziv monitörizasyon, mekanik ventilasyon, enteral ve parenteral beslenme hizmeti verilmektedir. Gerektiğinde plazmaferez, hemodiyaliz, periton diyalizi, hemodiyafiltrasyon, bronkoskopi, kan gazı analizi ve fizyoterapi işlemleri yapılabilmektedir. Her türlü invaziv kateterizasyon, peruktan trakeostomi ve torakal tüp uygulanabilmektedir.

Yoğun bakım ünitesinin önemli misyonlarından birisi de çağdaş ölçütlerde hasta bakım hizmeti sunabilmektir. Bu hizmeti istenilen ölçüde sunabilmek için aşılması gereken ilk basamak profesyonel davranmaktır.

Yoğun bakım becerilerinin geliştirilmesi, bilimsel çalışmaların giderek artan bir şekilde aktarımı sayesinde olur (Meyer, Lees, Humphris and Connell 2007). Yoğun bakım ünitelerinde profesyonel hemşirelik bakımının verilebilme si, hemşirelerin motivasyon, iş doyumu ve moral düzeylerinin yüksek olması ve kanıta dayalı uygulamalar sayesinde olacaktır (Özer ve Bakır 2003). Ülkemizde gerçek anlamda yoğun bakım hemşirelerin profesyonellik davranışlarını ortaya koyan araştırmalara çok az rastlanmakta olup, istenilen düzeyde değildir. Bu nedenle ve bu bilgilerden yola çıkılarak araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

# 4. GENEL BİLGİLER

## 4.1. MESLEK

### 4.1.1. Mesleğin Tanımı

Meslek (İng. profession), bir kimsenin hayatını kazanmak, geçimini sağlamak için yaptığı iş olarak tanımlanır. Kişinin yeteneklerini ortaya koyduğu ve izlediği iş ya da belli bir alanda edinilmiş ilgilerin başkalarını etkileyecek biçimde uygulanması ile oluşmuş bir iştir (Ulusoy 1997, Ulusoy ve Görgülü 1996, Ulusoy ve Görgülü 2001, Registered Nurses Association of Ontario 2007).

Başka bir tanımda "zihinsel, sanatsal vb. çalışmaya dayalı iş" olarak geçmektedir. Meslek insanoğlunun geçimini sağlamak için çeşitli mal ve hizmet üretim alanlarından birinde kendi enerjisini özel bir hünere dönüştürülmesidir. Meslek kavramı, kişileri tatmin etmenin ve toplumun gereksinimlerini karşılamanın yanı sıra, davranışlardaki sorumluluk duygusuna da önem vermektedir (Güneş 1997).

Meslek kavramı, etimolojik açıdan incelendiğinde İngilizcede meslek kelimesinin karşılığı olarak kullanılan "profession" kelimesi "profes" kökünden gelmektedir. "Profes" kelimesinin Oxford sözlüğündeki karşılığı ise "dinsel düzen adına yemin etmektir". Ancak bu sözcük 1675 yılından itibaren, "yeteri kadar nitelikli olma" anlamında kullanılmıştır. Profession kelimesi ise günümüzde, herhangi bir konuyu açık bir dille ortaya koyma olarak kullanılmaktadır. Durkheim (1986) meslekleri, ekonomik kurumlar olmaktan çok, toplumsal yaşamın çeşitli öğelerini içeren ve toplumsal işlevleri açısından vazgeçilmez olan, ahlaki topluluklar olarak tasarlamaktadır. Buna göre meslekler, toplumsal ve ekonomik yaşama ahlaki bir içerik katarak, işlevsel amaçlarını gerçekleştirmiş olurlar (Bal ve Beren 2003).

Sosyal bilimlere göre meslek ise "toplumun belirli bir gereksinimine yanıt verirken, uygulamalarını bilgi, araştırma ve deney üzerinde temellendirilmiş; görev, yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiş; etik/ahlak kurallarını oluşturmuş ve belli bir ücret karşılığı yapılan hizmet türü" dür (Bernard 2004).

### 4.1.2. Meslekleşme

Meslekleşme, bir işin meslek olma yolunda güç elde edilen belli nitelikler kazandığı dinamik bir süreçtir. Meslekleşme ve mesleksel statüyü kazanmak için çaba harcamak gerekir. Meslek, genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenimi gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlanmaktadır (Abay 1985, Ülker 2003)

Meslekleşme sürecinin bir ucunda iş, diğer ucunda meslek yer almaktadır. Bir mesleğin uyması gereken ölçütler, bu sürecin iş ucunda zayıf, meslek ucunda ise kapsamlıdır. Herhangi bir iş ya da uğraşın meslek sayılabilmesi için o iş ya da uğraşın en azından belli bir tekniğe ve kurumsallaşmış bir değerler manzumesine sahip olması gerekir (Guredin 1997).

### 4.1.3. Meslek Kriterleri

Flexner 1915 yılında gerçek mesleklerin taşıması gereken kriterler aşağıdaki şekilde belirtilmiştir.

Flexner' in tanımladığı kriterlere göre meslek:

- Temelde zihinseldir ve üst düzeyde bireysel sorumluluk gerektirir.
- Öğrenilebilen, yenilenebilen ve araştırmalarla yeniden üretilebilen bilgi birikimine dayanır.
- Teorik olmanın yanı sıra pratiktir.
- İleri düzeyde özelleşmiş mesleki eğitim süreciyle öğretilebilir.
- Üyeler arasında güçlü bir iç örgütlenme ve iyi gelişmiş grup bilinci vardır.
- Meslek üyeleri birbirlerine yardım etmeye eğilimli ve toplum yararına çalışmaya isteklidirler (Chitty 1997).

1915 yılında Flexner meslek olmanın ölçütlerini belirlemiş ve ardından pek çok düşünür ve yazar, o günden bugüne bu ölçütleri geliştirmiştir.

Genevieve ve Roy Bixler, ilk kez 1945 yılında hemşireliği meslek kriterleri açısından incelemiş, 1959 yılında ise hemşireliği kendi orijinal 7 kriterlerine göre değerlendirmişlerdir.

Genevieve ve Roy Bixler 'in kriterleri şunlardır:

- Meslek uygulamalarında iyi tanımlanmış ve iyi organize edilmiş özel bilgiyi kullanır, bu bilgi ancak yüksek eğitimle öğrenilebilen zihinsel düzeyde bir bilgidir.
- Meslek kullandığı bilgi birikimini sürekli olarak genişletir, yeni eğitim teknikleri geliştirir ve uygulamalarında bilimsel bilgiyi kullanarak hizmet verir.
- Meslek kendi uygulayıcılarının eğitimini yüksek eğitim düzeyindeki kurumlara bırakır.
- Meslek bilgi birikimini kişiler ve sosyal refah için hayati önemi olan hizmetlerde kullanır.
- Meslek, mesleki politikaları oluşturmada ve mesleki aktiviteleri kontrol etmede otonomiye sahiptir.
- Meslek bireyleri cezbeder.
- Meslek uygulayıcılarına eylemlerinde serbestlik verme, sürekli mesleki gelişme fırsatı sağlama ve ekonomik güvence sağlama çabası içerisindedir (Chitty 1997).

Pavalko (1971) adlı bir sosyolog meslekleşme düzeyini saptamak amacı ile bir model geliştirmiştir. Hemşireliğin mesleğin hangi özelliklerini taşıdığını inceleyen birçok hemşire yazar 1971 yılında Pavalko tarafından geliştirilen kriterleri kullanmış. Hemşirelik mesleği için de yararlanılabilecek bu modelin 8 kriteri vardır (Uyer 1992, Ulusoy ve Görgülü 1995, Chitty 1997).

Bu kriterler;

1.Teorik Bilgi

2. Yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu

3. Eğitim Süresi

4. Motivasyon

5. Otonomi

6. Bağlılık Bilinci

7. Birlik Bilinci

8. Meslek Ahlakı Yasası (Craven and Hirnle 2003, Erhan 1978).

Bu kriterler aynı zamanda iş ile meslek arasındaki farklılıkları ortaya koymaktadır. Meslekler genellikle işten kaynaklanmaktadır yani meslek işi il evrim geçirmesiyle oluşmuştur. Meslekleşme süreci, meslek statüsüne ulaşmak için işin yapısındaki bir dizi değişiklikler olarak tanımlanır. Meslek orijinal olarak işin bileşimi olmasına rağmen işten farklı olarak daha fazla özelleşmiş bilgi temeli ve yasal statüye sahiptir (Moloney 1986, Chitty 1997).

**Teorik Bilgi**

Bir meslek belli bir teoriye veya entelektüel bir tekniğe sahiptir. Bilgi dağarcığı ne kadar büyükse, bir iş o kadar meslek sayılır. Bilimsel yapıya sahip olan bir meslek, sürekli araştırmalarla bilgi yükünü genişletir (Craven and Hirnle 2003, Erdil 2001, Erhan 1978).

Hemşirelik bu konuda ele alındığında alındığında hemşirelikte araştırmaların oldukça fazla olduğu söylenebilir. Hemşirelik bölümünde yüksek lisans ve doktora programlarının açılması, alanda tezler ve bilimsel çalışmaların sayısının artması hemşireliğin bilimselleşme yolunda ilerlemesine hız kazandırmıştır (Bernard 2004).

**Yapılan İşin Temel Sosyal Değerlere Uygunluğu**

Meslekler kendi varlıklarını yaşam, özgürlük, mutluluk gibi soyut değerlerle özdeşleştirirler. Toplumun temel sosyal değerleriyle iç içedirler. Böyle mesleklere "çok önemli ve gerekli meslekler" gözüyle bakılır. İş düzeyindeki uğraşların ise, sosyal değerlerle yakın ilgisi yoktur.

Meslek seçimi konusunda toplumlar incelendiğinde;

- En çok gelir getiren,
- En çok güç, beceri ve yararlılığa sahip olan mesleklerin daha çok seçildiği görülmektedir (Craven and Hirnle 2003, Erhan 1978).

Hemşirelik doğumdan ölüme her yaştaki insanın sağlığının korunması değerli kılınması ve bozulduğunda düzeltilmesi ile ilgili bir iştir. Her meslek için geçerli olan ilgi ve yeteneğin hemşirelik mesleğinde de özel bir yeri vardır. Hemşirelik sanatı ile ilgili "psikomotor alan" a ilişkin beceriler "bilimsel alan" ile aynı ağırlığı taşımaktadır. Yine "duyuşsal alan" ı ilgilendiren "hemşirelik ruhu" da aynı ağırlığa sahiptir (Tan, Yuncu, Şentürk ve Yıldız 2007).

**Eğitim Süresi**

Mesleksel eğitimin dört boyutu vardır. Bunlar;

- Eğitimin süresi,
- Uzmanlaşma aşaması,
- Sembollerin kullanılması,
- İdealizasyon süreci ve eğitimin içeriğidir.

Lisans diploması elde etmek, meslekleşme sürecinin aşamalarından biridir. Genellikle bir mesleğin en yüksek noktasına, uzun bir eğitim sürecinden sonra ulaşılır. Bu noktada uzmanlaşma görülür, sembollerin kullanımı ve idealler en yüksek düzeye ulaşır. Bir meslek için gerekli olan bilgi ve beceriye ek olarak, her meslek üyesinin geliştirmek zorunda olduğu değerler, kurallar ve roller vardır ki, eğitim bunları içermelidir. Bunlar mesleğin alt kültürü olarak tanımlanır ve meslek üyelerini diğer meslek gruplarından ayırt eder (Craven and Hirnle 2003, Erhan1978). Eğitim süreci ölçütü hemşire adaylarına kazandırılması planlanan bilgi, beceri ve davranışları kazandıracak süre ve bilgi içeriği ile ilgilidir. Bugün ülkemizde çeşitli düzeylerde hemşire yetiştirilmektedir. Liseye dayalı 4 yıl süreli "hemşirelikte lisans" programları ideal olan eğitim süresine sahiptir. 2007' de çıkan Hemşirelik Yasasına göre hemşirelik eğitimi artık sadece lisans düzeyinde yapılacaktır. Ancak günümüzde hala lise düzeyinde mezun olanların da hemşire ünvanı aldıkları bilinmektedir.

**Motivasyon**

Bir meslek, topluma hizmet ediyorsa ve amacının bu olduğunu topluma benimsetebiliyorsa meslektir.

Burada, meslek üyesinin güdülenmesinden çok, meslek üyelerinin mesleklerinin ideallerini topluma benimsetebilmesi temel alınmış ve bu güdüleme olarak tanımlanmıştır. Diğer bir deyişle, önce meslek üyeleri mesleklerini topluma ve ilgili mesleklerin en güçlü olanlarına kabul ettirirler, daha sonra toplum bu hizmeti daha çok isteyerek meslek üyelerini güdüler (Craven and Hirnle 2003, Erhan 1978).

Mesleğin bu kriteri bireyin hemşirelik hizmetlerini sunarken bu mesleğin toplumun yararına olduğunu benimsemesi ile ilgilidir. Ülkemizde hemşire sayısının istenen düzeyde olmaması, çalışma koşullarının ağırlığı, ekip içi çatışmaların olması nedeniyle hemşirelikte motivasyonun düşük olduğu söylenebilir. Hemşirelik hizmetleri ve yönetiminin başhekimlere bağlı olarak çalışmasının getirdiği bir takım sorunlar nedeniyle hemşireler zaman zaman motivasyon eksikliği yaşamaktadır. Sağlık Bakanlığının Hemşirelik Yönetmeliği, 8 Mart 2010 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe girmesi ile birlikte hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları açıkça belirlenmiştir. Yönetmeliğe göre, hemşirelik hizmetleri, birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunun iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin arttırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbi tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rollerini kapsamaktadır. Bu yönetmeliğin kabulü, çoğu zaman rol karmaşası yaşayan hemşireler için motive edici bir gelişmedir (Dinç, Kaya ve Şimşek 2007)

**Otonomi**

Bağımsızlık, meslek üyelerinin işlevlerini kendilerinin özgürce düzenlemesi ve kontrol etmesidir. Genellikle iş gruplarının üzerinde, grup dışından gelen pek çok baskı ve kontrol vardır. Gelişmiş mesleklerde ise, kontrol içten gelir, meslek üyeleri kendi kendilerini kontrol ederler. Günümüzde bir mesleğin işlevsel bağımsızlığı, bir işin meslekleşmesinde bilgi yükü kadar önemli görülmektedir (Craven and Hirnle 2003, Erhan 1978).

Hemşirelik hizmetleri standartlarının oluşturulması, bunların uygulamaya konulması, mesleğin kendi eğitimi ve denetimini sağlanması ve deontolojik kuralları saptaması otonomi kriterlerinin alanına girmektedir. Hemşirelerin denetimlerini çoğu zaman hekimlere verilmesi, yasaların kendilerine öngördüğü yetkileri kullanamadıkları dikkate alınırsa hemşireliğin meslek olarak bu kriteri günümüz koşullarında tam olarak karşıladığı söylenemez (Ulusoy ve Görgülü 1996)

**Bağlılık Bilinci**

Bir meslek, meslek üyeleri tarafından yaşam boyu yapılacak bir uğraş olarak kabul edilir. İş düzeyindeki uğraşlar ise kolayca bırakılabilir ya da başka bir işle değiştirilebilir (Burkhardt and Nathaniel 2008).

Oysa hiç bir mesleğin sürekli yetişmiş eleman kaybına ve üyelerinin ilgisizliğine dayanma gücü yoktur. Bu durum mesleğin gelişimini olumsuz etkilemektedir (Craven and Hirnle 2003, Erhan 1978).

Profesyonellerin mesleğe bağlılığı ve mesleği severek yapma düzeyleri çok yüksektir. Profesyonel kimlikleri yaşamlarının önemli bir parçasıdır. Hemşirelikte mesleğe bağlılık eskiden beri zayıftır. Hemşireliğin kadın mesleği oluşu bunu önemli ölçüde etkiler. Birçok hemşire evlendikten sonra meslekten ayrılır. Bazıları da çalışma koşullarının güçlüğü nedeniyle başka işlere kayarlar. Meslekten ayrılmalarının önemli nedenlerinden biri de toplum içinde hemşireliğin saygınlığının düşük olmasıdır (Emiroğlu 2000).

**Birlik Bilinci**

Sosyallik, meslek üyelerinin genel özdeşliklerinin olması, kader birliği yapmaları ve ayırıcı bir alt kültüre sahip olmalarıdır. Bu ortak alt kültür, meslek üyelerinin mesleksel ve meslek dışı davranışlarını etkiler. Bir mesleğin yasal olarak tanınmış olması gerekir. Meslek üyeleri aralarında örgütlenirler. Meslek örgütlerinin çalışmalarıyla mesleksel roller tanımlanır, ahlak kuralları geliştirilir, politikalar saptanır, mesleksel hakları elde edebilmek için güçler birleştirilir, yayın organları kurulur ve en önemlisi üyeler grup bilincine ulaşır ve bundan gurur duyarlar.

Mesleksel örgütlerin çokluğu sosyalleşmenin ileri düzeyde olduğunun göstergesidir (Craven and Hirnle 2003, Erhan 1978). Günümüzde hemşireler örgütlenmenin önemini kavramış durumdadırlar (Ulusoy ve Görgülü 1996).

**Meslek Ahlakı Yasası**

Meslek üyeleri, mesleklerine özgü ahlak kuralları geliştirmişlerdir. Bu kurallar önceleri sözel olup, zamanla yazılı hale gelir ve meslek güçlendikçe bu kuralların yaptırım gücü artar. Meslekleşme ölçütleri içinde, en can alıcı olanlar gözden kaçırılmamalıdır.

Bir grup için açıkça ve duraksamadan, bir mesleğe sahip olmanın en çarpıcı, en önemli ve en ayırt edici ölçütler şunlardır: Öncelikle işin niteliği toplum tarafından, toplumun önde gelen temel gereksinimlerinden biri olarak algılanmalıdır. Bu gereksinimleri karşılayan mesleklerin, toplum için yaşamsal önemi büyüktür ve toplum bu mesleklere çok fazla saygı gösterir. İkinci nokta ise meslek üyelerinin işlevlerini yerine getirirken sahip oldukları bağımsızlığın derecesidir. İşlevsel bağımsızlık ve üretimini kontrol edebilme özelliğine sahip olma, bir mesleğin gücünü artırır ve böyle meslekler ilgili diğer meslekleri egemenlikleri altında tutarlar (Craven and Hirnle 2003, Erhan 1978).

Kelly and Joel (1995), meslek ölçütlerini biraz daha geliştirerek 1981 yılında tekrar bu ölçütleri yayımlamıştır. Kelly'nin geliştirdiği meslek ölçütleri;

- Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı,
- Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı,
- Hizmet entelektüel aktiviteleri içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı,
- Meslek üyeleri yüksek öğrenim (lisans) veren kurumlarda eğitilmeli,
- Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalı,
- Meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları güdülemeli,
- Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı,

- Uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır.

Ülkemizde hemşireler tarafından geliştirilmiş bir meslek ahlak yasası yoktur. Ancak, Uluslararası Hemşirelik Ahlak Yasası, Türk Hemşireler Derneği tarafından benimsenmiştir ve ülke çapında oldukça yaygındır (Ulusoy ve Görgülü 1996).

### 4. 1. 4. Mesleki Dernekler ve Kurulma Amaçları

Çağdaş toplumda bireyler, aynı toplumsal, siyasal ve ekonomik amaçlar ve çıkarlar çerçevesinde örgütlenerek, toplumda çeşitli nitelikteki örgütleri oluştururlar. Siyasal partiler, gençlik örgütleri, işçi ve işveren sendikaları, federasyonlar, sosyal yardım dernekleri, spor kulüpleri ve mesleki dernekler bu örgütlenmelere birer örnektir (Kearney 2001, Şentürk Erhan 1985).

Lash (1986)'a göre, mesleki derneklerin kurulma amaçları şöyle sıralanmaktadır:

**Meslek Sahiplerini Nitelemek:** Mesleki derneklerin en önemli işlevinin; bir derneğin üyeleri arasında o mesleğin üyesi olmayan kişileri, yasal yollarla meslek üyelerinden ayırması, olduğunu belirtmiştir (Harkreader and Hogan 2004, Şentürk Erhan 1985, Ulusoy 1997, Ulusoy ve Görgülü 1996).

Bir derneğe üye olabilmek için o derneğin saptadığı niteliklere sahip olmak gerekir ve bu nitelikler dernekten derneğe değişir. Ancak bu niteliklerin de ülkedeki mevcut Dernekler Kanunu ve İlgili Mevzuata uygun olması gerekir. Hemşireliğin en gelişmiş ülke olduğu Amerika'ya bakıldığında; Amerikan Hemşireler Birliği' ne (ANA) üye olmak için bakalorya (lisans eğitimi almış) mezunu olmak ve mesleki çalışma izni almak gerektiği görülmektedir (Korkut 2005, Şentürk Erhan 1985, Potter, Perry, Hall and Stockert 2009).

Hemşire okulu ve fakültesi mezunu olmak yeterli değildir. Hemşire okulu mezunlarından eyalet hemşirelik sınavını kazanmış olan hemşireler (registered nurse)

bu derneğe üye olabilmektedirler (Hatipoğlu 1999, Şentürk Erhan 1985, Doheny, Cook and Stoppper 1987).

**Mesleki eğitim Standartlarını Saptamak:** Dernekler, mesleki okulları belli aralıklarla denetleyerek belirlenen eğitim standartlarına uyup uymadığını kontrol etmelidir. Örneğin Amerikan Ulusal Hemşirelik Ligi (NLN), hemşirelik eğitim programlarının uygunluğunu, ulaşılabilirliğini, kalitesinin yükseltilmesini ve bunun izlenmesini sağlamak amacıyla kriterler belirlemektedir (Korkut 2005). Bunun yanında periyodik olarak hemşire okullarını ziyaret etmekte ve kendi belirlediği eğitim standartlarına uymayan okulları onaylanmış okullar listesinden çıkarabilmektedir. Bu okullar profesyonel dergiler yolu ile duyurulduğu gibi, liselere de yollanarak öğrenciler haberdar edilmektedir (Hatipoğlu 1999, Şentürk Erhan 1985, Ülker 2003).

**Mesleğin Saygınlığını Artırmak:** Mesleki derneğin kurulmasında mesleğin saygınlığını artırmak önemli bir nedendir. ICN'nin kurulma amaçları arasında "hemşirelik mesleğinin saygınlığını dünya çapında sağlamak" maddesi yer almaktadır (McCloskey and Grace 1997, Şentürk Erhan 1985).

ANA'nın amaçları arasında; "hemşirelerin mesleki gelişimleri ile ekonomik ve genel refah durumlarını ileri düzeylere artırmak" maddesi yer alır (McGinty 1998, Şentürk Erhan 1985). Bu amaç da dolaylı olarak hemşireliğin saygınlığını artırmada etkili olabilmektedir. THD'nin amaçları arasında "mesleğin onurunu korumak, yükseltmek ve onu içte ve dışta temsil etmek" maddesi yer almaktadır (McGinty 1998, Şentürk Erhan 1985)

**Meslek Ahlakı Kurallarını ve Mesleki Uygulamada Gerekli İlkeleri Saptamak:** Dernekler meslek üyelerini belirledikleri veya kabul ettikleri meslek ahlakı ilkelerine uygun çalışmaya yönlendirmekte ve bu kurallara uymayanları üyeliğe almamakta veya üye ise üyelikten çıkararak meslek içi bir kontrol sistemi yaratmaktadır (Hatipoğlu 1999, Şentürk Erhan 1985).

### 4. 1. 4. 1. Ülkemizde Hemşirelik Alanında Kurulan Meslek Dernekleri

Hemşirelik mesleğine ilişkin olarak ilk hemşirelik derneği Türk Hasta Bakıcılar Cemiyeti adı ile 23.08.1933 yılında Prof. Dr. Besim Ömer Paşa'nın önerisiyle Türkiye Hilaliahmer Cemiyeti (Türkiye Kızılay Derneği) diplomasına sahip hastabakıcılar tarafından İstanbul'da kurulmuştur (Özlük 2006, Şentürk Erhan 1985). İlk başkanı diplomalı hasta bakıcı Safiye Hüseyin Elbi'dir. Dernek 03.07.1943 tarihinde İstanbul Eminönü halkevinde ilk genel kurulunu yaparak yönetim kurulunu seçmiş ve başkanlığa Esma Deniz geçmiştir. Aynı tarihte isim değiştirerek Türk Hemşireler Derneği adı altında tekrar kurulmuş ve ilk tüzüğü hazırlanmıştır.

13.06.1949 yılında İsveç'in Stockholm şehrinde yapılan kongrede ICN'e üye olmuştur ve 1955 yılında ICN başkanlar toplantısının ülkemizde yapılmasını sağlamıştır. Dernek 1953 yılında yayımı günümüzde de süren Türk Hemşireler Dergisini yayınlamaya başlamıştır. Dernek genel merkez çalışmalarını 1973 yılına kadar İstanbul'da sürdürmüş ve aynı yıl olağanüstü kongre kararı ile genel merkez Ankara'ya nakledilmiştir (Özlük 2006, Şentürk Erhan 1985, Phillps and Lavin 2004).

THD "Birlik" olma doğrultusunda çalışmalar yapmış ve Hemşirelik ve Türk Hemşireler Birliği kanun tasarısının hazırlanmasında rol almıştır. Dernek "Hemşirelik Birliği" oluşturmak üzere ilk olarak 1987 yılında bir tasarı hazırlamıştır, ancak derneğin üye sayısının yalnızca 1700 olması ve bu sayının birlik oluşturmak için yeterli olmaması nedeniyle bu girişimden sonuç alınamamıştır (Şentürk Erhan 1985). Literatüre (Şentürk Erhan 1985) göre; Hemşirelik ve Türk Hemşireler Birliği Kanunu tasarısına ilişkin çalışmalara 1992 yılında başlanmıştır. Ancak bu girişimden de halen bir sonuca varılamamış ve hazırlanan tasarı yasalaştırılamamıştır (Potter and Perry 1997, Şentürk Erhan 1985).

### 4. 1. 4. 2. Uluslararası Hemşirelik Konseyi ve Hemşirelik Dernekleri

Dünyada hemşireliğin gelişiminin, modern hemşireliğin kurucusu olarak Florance Nightingale ile olduğu bilinmektedir. İngiltere'de 1887 yılında Mrs. Ethel Bedford Fenwick ve arkadaşları İngiliz Hemşireler Cemiyetini kurmuşlardır. Amerika'da ise 1897 yılında ANA kurulmuştur (Şentürk Erhan 1985).

Dünya da dernekleşme ve birlik olma konusunda özellikle Amerika Birleşik Devletleri hemşirelikte çok ileri düzeydedir. Dünya da 126 ülkenin hemşire birliklerinin üye olduğu ICN 1 Temmuz 1899 yılında kurulmuştur (McCloskey and Grace 1997, Şentürk Erhan 1985). Uluslararası düzeydeki diğer hemşirelik örgütleri ise; Uluslararası Anestezist Hemşireler Federasyonu (IFNA: International Federation of Nurse Anesthetists) ve Uluslararası Çocuk Sağlığı Hemşireliği Birliği'dir (IPHNA: Illinois Public Health Nurse Administrators) (Potter and Perry 2007, Şentürk Erhan 1985).

#### 4. 1. 4. 2. 1. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN: International Council of Nurses)

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN); 120'den fazla ülkenin ulusal hemşire birliklerinin temsil edildiği bir federasyondur. Merkezi Cenevre'de olan ve 1899'da kurulan ICN, dünya da sağlık meslekleri içinde ilk ve en geniş uzanımlı uluslar arası örgüttür.

Hemşireler için çalışan ve hemşireler tarafından yönetilen ICN; evrensel sağlık politikalarını oluşturmak, hemşirelik bilimini ilerletmek, hemşirelik mesleğini dünya çapında saygın tutmak, iyi bir hemşirelik is gücü oluşturmak ve tüm bunların üstünde hemşirelik bakım kalitesini geliştirmek için çalışır (McCloskey and Grace 1997, Şentürk Erhan 1985).

ICN, hemşireler için uluslararası etik kodları ilk kez 1953 yılında oluşturmuştur. Dünya da ICN kodları, hemşirelerin etik uygulamaları için temel oluşturmaktadır. Ayrıca dünya çapında hemşirelik uygulamalarının eğitimi, yönetimi ve araştırmaları ile hemşirelerin sosyoekonomik refahlarının sağlanmasında, hemşirelik politikalarının temeli olarak ICN politikaları ve standartları kabul edilmektedir (McCloskey and Grace 1997, Şentürk Erhan 1985). ICN, uluslararası iletişimi sağlamak amacıyla sayısız dergi ve bülten çıkarmaktadır. International Nursing Review bunlardan biridir. Birleşmiş Milletler ile doğrudan ilişkili olan birlik, Dünya sağlık Örgütü, UNICEF ile resmi ilişki içindedir. Kızılhaç, Dünya Tıp Birliği, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu ve Dünya İşçiler Örgütü ile ilişkileri

vardır. ICN'in sahip olduğu ve tüm aktivitelerine rehberlik eden 3 hedefi ve 5 önemli değeri vardır.

Hedefleri; dünya hemşireliğini bir araya getirmek, dünya hemşireliğini ve hemşirelerini ilerletmek ve sağlık politikalarını etkilemektir. Değerleri; ilericilik liderlik, kapsamlılık, esneklik, ortaklık ve başarıdır (McCloskey and Grace 1997, Şentürk Erhan 1985).

ICN'in özellikle aktif olduğu alanlar:

- Profesyonel hemşirelik uygulamaları
    - Hemşirelik uygulamalarının uluslararası sınıflandırması,
    - İleri hemşirelik uygulamaları ve girişimcilik,
    - HIV/AIDS,
    - Kadın sağlığı,
    - Primer sağlık bakımı.

- Hemşirelik düzenlemesi
    - Sürekli eğitim,
    - Etik ve insan hakları,
    - Sertifikalar.
- Hemşirelerin sosyo ekonomik refahı
    - İş sağlığı ve güvenlik,
    - Ödüllendirme,
    - İnsan kaynakları planlaması,
    - Kariyer gelişimi (McCloskey and Grace 1997, Şentürk Erhan 1985).

#### 4. 1. 4. 2. 2. Amerikan Hemşireler Birliği

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 1897'de kurulmuş olan Amerika'nın en eski hemşirelik örgütüdür. (McGinty 1998, Potter, Perry, Hall and Stockert 2009, Şentürk Erhan 1985). ANA'ya üyelik kriteri profesyonel hemşirelik lisansı gerektirir. Hemşireler ulusal örgüte katıldıkları zaman yerel bölge ve devlet seviyesinde üyelik elde ederler (Korkut 2005, Şentürk Erhan 1985). ANA, ABD'deki hemşirelik

dernekleri içinde ICN'e üye tek örgüttür (Karadağ, Hisar ve Özhan Elbaş 2004, Şentürk Erhan 1985). ANA, hemşirelik mesleğindeki zorluklarla, hemşirelik pratiğine yüksek standartlar koyarak, çalışma yerlerinde hemşirelerin yasam standardını arttırarak, hemşireliğe pozitif ve gerçekçi bir bakış açısı sunarak, kongreler yaparak çalışmaktadır. ANA, kongrelerin toplantı salonlarında ve federal acentelerin yönetim kurullarında, hastaneler ve diğer sağlık bakımı hizmetlerinde hemşirelik mesleğinin güçlü bir sesidir. ANA, sağlık bakımı reformları ile ilgili temel politikalarının önünde yer alır. ANA ve onun hemşire örgütlerinin lobi gücü, ulusal ve devlet seviyelerinde sağlık bakım reformlarına katkı sağlar. ANA, temel hemşirelik uygulamaları için araştırmaları destekleyerek bilimin gelişmesinin sürekliliğini sağlar, hemşireler için daha iyi ücret elde etmek ve uygun çalışma alanları ve daha iyi çalışma koşulları için hemşireleri savunur, bugün ve gelecekte kaliteli sağlık bakımı hizmeti verilmesi için hemşirelik hizmetlerinde yeni yöntemler uygulanmaktadır (Korkut 2005, Şentürk Erhan 1985).

ANA'nın üç amacı vardır (McGinty 1998, Şentürk Erhan 1985):

- Tüm insanlar için sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olmasını ve sağlık standartlarını yükseltilmesini sağlamak,
- Hemşirelikte yüksek standartların geliştirilmesini sağlamak,
- Hemşirelerin profesyonel gelişimini sağlamak ve hemşirelerin genel ve ekonomik durumlarını iyileştirmektir.

ANA'nın diğer örgütlerden farkı, 1979 yılında Taft-Hartley yasasında (ABD'de sendikalara ilişkin düzenlemeleri içeren bir yasa) yapılan düzenlemelerden yararlanarak aynı zamanda sendikal organizasyon gibi faaliyet yürütebilme hakkını kazanmış olmasıdır (Kara 2004, Şentürk Erhan 1985). ANA 1949 yılından beri The American Nurse adlı bir gazete ve American Journal of Nursing adlı bir dergi yayınlamaktadır (Karadaği Hisar ve Özhan Elbaş 2004, Şentürk Erhan 1985).

ANA'nın içerisinde Amerikan hemşireleri Kurulusu/Vakfı, Amerikan Akademi hemşireleri ve hemşirelere sertifika programları hazırlayan Amerikan Sertifika Merkezi hemşireleri gibi alt organları bulunmaktadır (McGinty 1998, Şentürk Erhan 1985).

### 4. 1. 4. 3. Diğer Ülkelerin Hemşirelik Dernekleri

Diğer ülkelerin hemşirelik derneklerine genel olarak bakıldığında; bazı ülkelerin önemli hemşirelik örgütlerinin sayısı şöyledir: Birleşik Krallık ve Kanada'da üç, İrlanda, Yeni Zelanda ve İspanya'da iki, Almanya, Fransa, Japonya, Rusya ve Belçika'da da bir hemşire derneği bulunmaktadır. Avustralya'nın ise, bir Hemşirelik Federasyonu ve bir de Yoğun Bakım Hemşireleri Konfederasyonu bulunmaktadır (Potter and Perry 2007, Şentürk Erhan 1985).

### 4. 1. 5. Meslek Etiği

Etik, insanların kurduğu bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan değerleri, kuralları doğru-yanlış ya da iyi-kötü gibi ahlaki açıdan araştıran bir felsefe disiplinidir (Kırel 2000). Etik, bir insanın davranışları sırasında kullandığı ahlaki ilkeler bütünü olarak tanımlanabileceği gibi insanın doğru ile yanlışı ayırt ederken kullandığı kişisel kriterler olarak da tanımlanabilir (Saban ve Atalay 2005). Meslek etiği ise etik disiplininin bir alt dalıdır.

Meslek etiği ise, Mesleki davranışla ilgili neyin doğru, neyin yanlış, neyin haklı, neyin haksız olduğu hakkında inançlara dayalı ilkeler ve kurallar topluluğudur (Selimoğlu 1997).

Başka bir tanımda ise "Mesleki etik", belirli bir meslek grubunun, mesleğe ilişkin olarak oluşturup koruduğu, meslek üyelerine emreden, onları belli bir şekilde davranmaya zorlayan, kişisel eğilimlerini sınırlayan; yetersiz ve ilkesiz üyeleri meslekten dışlayan, meslek içi rekabeti düzenleyen ve hizmet ideallerini korumayı amaçlayan mesleki ilkeler bütünüdür (Pehlivan 2002).

Meslek etiği, ilgili mesleğe mensup kişilerin uymaları gereken kuralları belirler. Bütün meslek gruplarının, kendi adı ile anılan ve mesleği icra eden kişilerin uyması gereken kuralların bütünü meslek etiği olarak tanımlanmaktadır (Cerrah 2000).

Durkheim (1986)'e göre meslek etiği; bir grubun eseri olan, grup tarafından korunan kişisel eğilimleri sınırlayarak, insanları belirli davranış kalıplarına zorlayan kurallardır.

Meslek etiği ilkeleri, bir mesleğe mensup kişiler arasındaki anlama, algılama ve davranış farklılıklarını gidererek o meslek grubunda standardizasyonu sağlama ihtiyacından doğmuştur.

#### 4. 1. 5. 1. Meslek Etiğinin Önemi

Küreselleşen dünyada, hızla artan sermayenin, malların ve hizmetlerin uluslararası dolaşımı, kâr amaçlı rekabete sınır tanımaz bir güç kazandırmıştır. Dünya üzerinde, güney yarımküreden kuzey yarımküreye aktarılan servetlerde ipin ucu kaçırılmıştır.

Ayrıca, gelişmekte olan ülkelerde, gelir dağılımları bozulmakta, ortak kamu yararı hiçe sayılmakta, vergi vermeden ekonomik faaliyette bulunulmakta, kamu kaynaklarının israfı, rüşvet ve adam kayırmacılık bir sistem olarak benimsenir hale gelmektedir. Bu noktada, özellikle, meslek etiğine ve sosyal sorumluluk kavramına geniş yer ayıran Batı üniversiteleri ile örgütlü işçi, işveren ve meslek birliklerinin; bu alandaki araştırma ve incelemeleri, aydınlatıcı ve yol gösterici olmaktadır. Uluslararası akademik çevrelerde yapılan yayınlar, bütün dünyayı etkileyen bu soruna ilişkin kaygıların haklılığını onaylamaktadır (Yıldız 2005)

Toplumsal dengesizliklerin ortaya çıkmasında iş ve meslek etiğinin standartlarının düşmesi temel faktörlerden biridir. Bu nedenle toplumdaki insan kaynağının hem teknik bilgi açısından hem de etik davranış açısından kaliteli hale getirilmesi gerekir.

Meslek etiğine sahip olmayan meslek mensupları, topluma yarardan çok zarar verirler. Çünkü meslek etiğine gereken önemi vermeyen meslek mensupları sadece kendi menfaatlerini ön planda tutarlar. Toplumdaki diğer insanları hiç düşünmezler. İnsan haklarına verilen önemin artması etik standartların uygulanabilirliğini de attırmıştır.

### 4. 1. 5. 2. Mesleki Etik İlkeler

#### 4. 1. 5. 2. 1. Doğruluk

Doğruluk; doğru sözlülük ve güvenirliğe işaret eden bir kavramdır. Etik davranış, başkaları ile ilişkilerde dürüst olmayı ve içtenliği gerektirir. İçten ve dürüst davranmayanlar, ilişkilerde kendi sonlarını hazırlarlar ve güven ortamı ortadan kalkar. En önemli zedeleyici davranış biçimi çoğunlukla korku ve güvensizlikten kaynaklanan yalan söylemedir. Kişiler yalandan uzak durarak üstlerine ve altlarına tam bir güven sağlamak zorundadır. İş hayatı içerisinde doğru davranış biçimlerini uygulamak, dürüst, adil, eşit ve tarafsız olmak, yalan söylememek meslek etiğinin temel ilkelerindendir (Kırel 2000).

Bütün meslektaşlar çalışmalarının her cephesinde dürüstlük sergilemelidir. Meslektaşların kurdukları ilişkiler ve kurum dışındaki temasları samimi ve hakkaniyetli olmalıdır, yürütülen bütün faaliyetlerde itimada dayalı bir güven ortamı sağlanmalıdır (Kırel 2000).

#### 4. 1. 5. 2. 2. Yasallık

İş hayatında üretilen her türlü malın üretiminde ve çalışanlarla ilgili problemlerin çözümünde yasalara bağlı kalmak da mesleki etik ilkelerindendir. Günümüzde iş yaşamında gerek üretim alanını gerekse çalışma hayatını düzenleyen yasalar mevcuttur.

Hatta yalnızca devletlerin değil uluslararası bir takım kuruluşların da bu konuda etkili olduğunu söyleyebiliriz. Bunlara örnek olarak çalışma hayatını düzenleyen Uluslararası Çalışma Örgütü ile üretim standartlarını düzenleyen Uluslararası Standartlar Örgütü (ISO)'yu sayabiliriz (Kırel 2000).

Hukuken suç teşkil eden emirlerin yerine getirilmemesi konusunda yöneticiler kesin tavır içinde olmalıdırlar. Emirlerin yasalara aykırılığının, üst yöneticilere hatırlatılması, yöneticinin yönetimde keyfiliğinin ortadan kaldırılması ve hukukun üstünlüğünün sağlanmasında önemli katkıları olmaktadır (Kırel 2000).

#### 4. 1. 5. 2. 3. Yeterlik

İş hayatında her gün sürekli gelişmeler olmaktadır. Bu gelişmeleri takip etmek, kendini yenilemek, iş hayatına uyarlamak mesleki etik ilkeleri arasında önemli yer tutmaktadır. Meslekte sahip olunan mesleki boyut, o işi yapmak konusunda kişiye toplum içerisinde "uzman","yetkili" veya "yeterli kişi" gibi kimlikler kazandırır. Bir işi yapabilmek için diploma ya da herhangi bir belge almak, gerçekte o kişiye söz konusu işi yapabilme konusunda hak ve yetki verir. Bu nedenle meslek elemanlarının iyi bir eğitimden geçmiş olmaları gereklidir. Yeterlik aynı zamanda sorumluluk alabilme, inisiyatif kullanabilme davranışıdır (Kırel 2000).

#### 4. 1. 5. 2. 4. Güvenirlik

Meslek olarak kabul edilen bütün işlerin kendine özgü etik değer ve ilkeleri vardır. Mesleğin üyeleri bu etik değer ve ilkelere uygun davranmak durumundadırlar. Uygun davranmadıkları durumda meslek etiği ilkeleri devreye girer. Genel mesleki etik davranış kurallarını şöyle sıralayabiliriz.

- Yetersiz ve ilkesiz üyeleri meslekten ayırmak,
- Meslek içi rekabeti düzenlemek,
- Mesleğin ideallerini korumak.

Bu durum meslek türüne, özelliğine hizmet alanına göre çeşitlilik alabilir (Kırel 2000).

#### 4. 1. 5. 2. 5. Mesleğe Bağlılık

Mesleki etik ilkelerinden biri de kişinin yaptığı işi önemsemesi ve en iyi şekilde yapmaya çalışmasıdır. Buna kısaca mesleğe bağlılık diyoruz. Kişinin iş hayatı içerisinde sürekli kendini geliştirmesi ve eğitim olanaklarından yararlanması işine verdiği önemi gösterir. Yalnızca kendi gelişimini yeterli görmeyip, meslektaşlarının mesleki gelişimine katkıda bulunmak ta meslek etiği içindedir. Mesleğe bağlılık kişinin işini sevmesine ve huzurlu bir ortamda çalışmasına katkıda bulunur. Bu da verimliliği artırır (Kırel 2000).

#### 4. 1. 5. 3. Meslek Etik Kodları

Meslek etik kodları, mesleğe sahip bireylerin kendi içinde bir disiplin ruhu oluşturur. Disiplinli bir grupta, kimin hangi işi ne zaman ve nasıl yapacağı, hangi standartlara bağlı kalacağı bellidir. Denetim ve kontrol mekanizmaları işlevseldir ve kurallara uymayanlar belirlenerek gerekli cezai yaptırımlar uygulanılır. Bunun sonucunda güçlü, organize olmuş ve saygınlığı olan bir meslek grubu ortaya çıkar.

Meslek etik kodları, bireylerin birbirlerine ve örgüte karsı bağlılık duygusunun gelişmesini sağlar. İnsanlar toplum halinde yaşarlar, dolayısıyla toplumun diğer üyeleri ile ilişki kurmak ihtiyacını hissederler.

Mesleki birlik içerisinde yer alan ve o mesleğin etik değerlerine göre hareket eden birey psikolojik ve sosyal tatmin sağlar. Aksi durumda birey yalnızlığa düşerek, kendisine ve çevresine zararlı insan haline gelebilir. Mesleği ile bütünleşen bireyler hem kendine, hem de içinde yaşadıkları topluma faydalı olurlar. Dolaylı olarak toplumsal düzenin sağlanmasına da katkıda bulunmuş olur. Meslek etik ilkeleri;

- Meslek hayatı içerisindeki rekabet ortamını düzenler.
- Yeterli olmayan ve ilkeli şekilde çalışmayan üyeleri meslekten uzaklaştırır.
- Hizmet ortamındaki ideallerin korunmasını amaç edinir.

"Etik kod" bir gruba mensup bireylerin, nasıl davranması gerektiğini belirleyen, yazılı kurallar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bir meslek grubunda "iyi" olarak kabul edilen değerlerin çeşitli adlarla (alışkanlık, kural, ilke ve standartlar) var oldukları söylenebilir. Bu tür etik değerlerin yazılı olarak bir araya getirilmesiyle etik kodlar oluşturulmaktadır.

Aynı durumda aynı şeyi yapmak "alışkanlık" anlamına gelirken, yapılan işin ne anlama geldiği bilinmemektedir. Aynı anlama gelen kurallar ise kişiye seçme ve yargılama imkânı vermez; "ilke" ise davranış şeklini belirlemez, ancak kişisel sorumluluğu ön plana çıkarır. "Standartlar", yapılacak işin çerçevesini önceden belirleyerek, istenen davranışların yapılmasını, istenmeyenlerin yapılmamasını amaçlarken, etik kodlar ise bir işin nasıl yapılması gerektiğini, nelere uyulması gerektiğini ve nasıl yapılacağını belirleyen ilke ve kuralları belirler (Pehlivan 2002).

### 4. 1. 5. 4. Hemşirelikte Ulusal Ve Uluslararası Kurallar

**4. 1. 5. 4. 1. Türk Hemşireler Derneği Hemşirelik İçin Etik İlke Ve Sorumluluklar** (www.turkhemsirelerdernegi.org.tr Erişim Tarihi: 02.04.2015)

**Amaç**

Hemşireler için etik ilke ve sorumlulukların amacı hemşirelerin mesleki uygulamalarını gerçekleştirirken etik ilkelere uymalarını sağlamak ve hizmet verdiği, işbirliği yaptığı kişileri ve toplumu sorumlulukları konusunda bilgilendirmektir.

**Kapsam**

Bu ilke ve sorumluluklar 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 1. ve 3. maddesi ile aynı Kanun'un Geçici Madde 2'nin bir ve ikinci fıkralarına göre Türkiye'de hemşire unvanı verilerek hemşirelik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hemşireleri kapsar.

**Dayanak**

Bu ilke ve sorumluluklar insan ve hasta haklarına dayanılarak ve Türk Hemşireler Derneği'nin üyesi olduğu Uluslar arası Hemşireler Konseyinin etik kodlarına (The International Council of Nurses, Code of Ethics for Nurses) uygun şekilde hazırlanmıştır.

**Etik ilkeler**

Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken; zarar vermeme-yararlılık, özerklik/bireye saygı, mahremiyet ve sır saklama, adalet ve eşitlik etik ilkelerine uymaları gerekir.

A. Zarar Vermeme- Yararlılık ilkesi

- Hemşire insan hayatının, korunması gereken en yüce değer olduğunun ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışır
- Hemşire bireylerin ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini önlemeye çalışır.

- Hemşire, uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup, bu risklerin en aza indirilmesini sağlamaya çalışır.
- Hemşire, hizmet verdiği bireylerin tıbbi uygulamalar ve/veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunur.
- Hemşire, hizmet verdiği bireylerin güvenliğini sağlamaktan, güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik girişimlere katılmaktan ve uygulamaktan sorumludur.
- Hemşire hizmet verdiği bireylere, gereksinimleri doğrultusunda, bilim ve teknolojinin olanaklarından da yararlanarak güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla verir.
- Hemşire, işkenceye, zalimce yapılan insanlık dışı davranışlara ya da aşağılayıcı hiçbir işleme katılmaz ve onaylamaz.

B. Özerklik/Bireye Saygı İlkesi

- Hemşire, insan onuru ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun bilincindedir.
- Hemşire, bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunar.
- Hemşire, hizmet verdiği bireylerin bakım doğrultusunda doğru, yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilendirmelerini sağlar.
- Hemşire, hastanın kendisi dışında, bilgilendirilmesini istediği kişileri belirlemesine saygı gösterir.
- Hemşire bireyin herhangi bir yanıltma ve baskı altında kalmaksızın bakımı konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterir ve bu konuda gerektiğinde bireyi savunma rolünü üstlenir.
- Hemşire, bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterir.
- Hemşire hizmet verdiği bireylerin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.

- Hemşire karar verme yeterliliğine sahip olmayan bireylerde bedensel bütünlüğe yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin yasal temsilcisinin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.
- Hemşire acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere gerekli hemşirelik bakımını rıza almaksızın uygular.

C. Adalet ve Eşitlik İlkesi

- Hemşire tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile bireyler arasında ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet verir.
- Hemşire hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmez ve herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerleri ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmez.
- Hemşire hizmet verirken, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zamanın, emeğin ve diğer kaynakların adil dağılımını sağlar.

D. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi

- Hemşire hizmet verdiği bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan mahremiyetinin korunmasını sağlar.
- Hemşire hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşmaz.
- Hemşire hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır.
- Hemşire bildirimi zorunlu olan durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri alır.
- Hemşire bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi verir.

**Sorumluluklar**

Hemşire hizmet verdiği birey, aile ve topluma, mesleğine, meslek örgütlerine ve sağlık ekibine karşı sorumlu olduğunun bilincindedir.

A. Hemşirenin hizmet verdiği birey, aile ve topluma karşı sorumlulukları

- Hemşirenin temel sorumluluğu, hemşirelik bakım gereksinimi olan birey, aile ve topluma yöneliktir.
- Hemşire birey, aile ve toplumun sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi konularında sorumluluk üstlenir. Bu amaçla sağlık eğitim programları düzenler, düzenlenen programlara katılır.
- Hemşire toplumda çocuk, yaşlı, hasta, bakıma muhtaç bireyler gibi incinebilir grupların korunması ve sağlıkla ilgili gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk üstlenir.
- Hemşire birey, aile ve topluma karşı dürüst davranır, sözünü tutar ve güvenilirliğini sürdürür.
- Hemşire hizmet verdiği bireylerin haklarını savunacak yeterliliğe gelmelerini sağlamak üzere onları destekler.
- Hemşire sağlıkla ilgili yasa ve politikaların oluşturulmasına doğrudan/dolaylı olarak katılma sorumluluğunu üstlenir.
- Hemşire hizmet verirken yaptığı uygulamalarda bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin insanların hakları, onuru ve güvenliği ile uyumlu olmasına ve vereceği zararların önlenmesine özen gösterir.
- Hemşire doğal çevrenin kirlenme, yıkım ve tahribattan korunmasına yönelik sorumluluk üstlenir.

B. Hemşirenin mesleki sorumlulukları

- Hemşire mesleki uygulamalarının sorumluluğunu üstlenir
- Hemşire, mesleki uygulama standartlarının geliştirilmesine katkıda bulunur ve bu standartlara göre hizmet verir.
- Hemşire araştırmalara ve kanıta dayalı mesleki bilgi birikiminin geliştirilmesinde sorumluluk üstlenir.

- Hemşire, nitelikli bakım sağlamak için mesleki yeterliliğini sürdürmek ve yükseltmekle sorumludur.
- Hemşire, mesleğin saygınlığını koruyan ve geliştiren davranışlarını her zaman sürdürür.
- Hemşire, mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşma sorumluluğu üstlenir.
- Hemşire, mesleki örgütlenmenin güçlenmesi konusunda sorumluluk üstlenir.
- Hemşire, meslektaşları ile onların gelişimlerini destekleyici ve ait olma duygusunu güçlendirici nitelikte profesyonel ilişkiler kurar.
- Hemşire, tüm sağlık meslek üyeleri ile yapıcı, etkin ve sürekli işbirliği içimde çalışır.
- Hemşire, hemşirelik öğrencilerine uygun öğrenme ortamlarının hazırlanması ve öğrencilerin desteklenmesinde sorumluluk üstlenir.

#### 4. 1. 5. 4. 2. ICN'in Hemşirelik Etik Kuralları-2000

(www.turkhemsirelerdernegi.org Erişim Tarihi: 02.04.2015, Şentürk Erhan 1985, McCloskey and Grace 1997, Ulusoy ve Görgülü 1996, Ulusoy 1997, Burkhardt and Nathaniel 2008, McCloskey and Grace 1997)

Hemşirenin temel sorumluluğu dört bölümde toplanır:

- Sağlığı yükseltmek,
- Hastalığı önlemek,
- Hastalığı iyileştirmek,
- Acıyı dindirmek.

Hemşireliği duyulan gereksinim evrenseldir. İnsan yaşamına, onuruna ve haklarına saygı hemşirelik kavramı içinde yer alır. Hemşirelik; milliyet, ırk, inanç, renk, yaş, cinsiyet, siyasi ve sosyal durum farkı gözetmez. Hemşireler, hizmetlerini kendileri ile ilgili diğer gruplarla birlikte, birey, aile ve topluma yöneltirler.

**Hemşireler ve İnsanlar**

- Hemşirenin temel sorumluluğu, hemşirelik bakımına gereksinimi olana yöneliktir.
- Hemşire bakım verirken bireyin, ailenin ve toplumun değerleri, gelenekleri ve inançlarına saygı duyulan bir ortam sağlar.
- Hemşire bireysel bilgileri saklar ve bu bilgileri paylaşmak gerektiğine kendisi karar verir.
- Hemşire zarara uğrama ihtimali olan nüfus adına, halkın sağlık ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için harekete geçilmesini sağlama ve destekleme sorumluluğunu toplumla paylaşır.
- Hemşire aynı zamanda doğal çevrenin tüketim, kirlilik, bozulma ve yıkımına engel olmak ve çevreyi bunlardan korumak için sorumluluğu paylaşır.

**Hemşireler ve Uygulama**

- Hemşire, hemşirelik uygulamalarının bireysel sorumluluğunu taşır ve öğrenime devamla yeteneğini geliştirir.
- Bakımı tehlikeye atmamayı sağlayan yeterlilik gibi kişisel sağlık standardını korur.
- Hemşire sorumluluk üstlenirken ve verirken bireysel yetisine göre karar verir.
- Hemşire tüm zamanlarda meslek üzerine iyiliği yansıtan ve toplum güvenliğini artıran kişisel davranış standartlarını korur.
- Hemşire, bakım verirken, teknoloji ve bilimsel gelişmelerin kullanımının insanların güvenliği, onuru ve haklarıyla uyumlu olmasını garanti eder.

**Hemşireler ve Meslek**

- Hemşire klinik hemşirelik uygulaması, yönetim, araştırma ve eğitiminin kabul edilebilir standartlarının belirlenmesi ve uygulanmasında majör rol üstlenir.
- Hemşire, araştırmaya dayalı mesleki özünün geliştirilmesinde etkin rol oynar.

- Hemşire, mensubu olduğu mesleksel örgütü aracılığı ile hemşireliğin sosyal ve ekonomik çalışma koşullarının yaratılması ve korunması çabalarına katılır.

**Hemşireler ve İşbirliği Yaptığı Bireyler**

- Hemşire, hemşirelik etkinliklerinde ve diğer alanlarda kendinden başka görevlilerle ortaklaşa yardım için ilişki halindedir.
- Hemşire, diğer bir görevlinin bakımı sırasında, hasta bireyin yaşamının tehlikeye girdiği durumlarda uygun önlemleri alır.

### 4. 1. 5. 4. 3. ANA'nın Hemşirelik Etik Kuralları-2001

(Taylor, Lillis, LeMone and Lynn 2008, Potter, Perry, Hall and Stockert 2009, Burkhardt and Nathaniel 2008).

- Hemşire, tüm mesleki ilişkilerinde, bireyin vazgeçilmez onuruna, değerine ve yegâneliğine saygı duyarak, ayrım yapmadan, sosyal, ekonomik tutumlar ya da sağlık problemlerinin doğasını göz önünde tutarak uygulamalarını merhametle gerçekleştirir.
- Hemşirenin öncelikli yükümlülüğü ister birey, aile, grup isterse toplum olsun hastaya karşıdır.
- Hemşire hastanın sağlığını, güvenliğini ve haklarını korumak için hizmet sunar, savunuculuk yapar ve çalışır.
- Hemşire bireysel hemşirelik uygulamasında sorumlu ve yükümlüdür, en üst düzeyde, hasta bakımı sağlamak için hemşirenin yükümlülüğüyle tutarlı görevlerin uygun birine devrine karar verir.
- Hemşire başkalarına olduğu kadar kendisine karşı da dürüstlük ve güvenliği koruma, yeterliliği sürdürme, kişisel ve profesyonel gelişmeyi sürdürme görevlerini yerine getirmeye mecburdur.
- Hemşire bireysel ve işbirliği ile yapılan eylemler yoluyla kaliteli sağlık bakımı ve mesleğin değerleriyle tutarlı koşulları sağlamaya yardım eden sağlık bakım çevrelerini ve iş ortamlarını kurma, sürdürme ve geliştirmeye katkıda bulunur.

- Hemşire uygulama, eğitim, yönetim ve bilgi gelişimine iştirak ederek mesleğin ilerlemesine katkıda bulunur.
- Hemşire sağlık gereksinimlerini karşılamak için hareket eden toplumsal, ulusal ve uluslar arası çabalar için diğer sağlık meslek üyeleri ve halkla işbirliği yapar.
- Birlikler/dernekler ve onların üyeleri tarafından tanıtılan hemşirelik mesleği; meslek bütünlüğünü ve uygulamalarını sürdürmek, sosyal politikaları biçimlendirmek için hemşirelik değerlerini ortaya koymaktan sorumludur.

#### 4. 1. 5. 4. 4. Kanada Hemşireler Birliği'nin Hemşirelik Etik Kuralları-2002

(Ulusoy 1990, Ulusoy ve Görgülü 1996, Ulusoy 1997, Potter, Perry, Hall and Stockert 2009, Burkhardt and Nathaniel 2008, Ocakçı 1990, Şentürk Erhan 1985)

**Güvenli, Yeterli ve Etik Bakım**

Hemşireler hizmet verdikleri bireylere etik ve mesleki olarak yerine getirmek zorunda oldukları yükümlülüklerin izin verdiği ölçüde güvenli, yeterli ve etik bakım sağlamak için yeterliliğe değer verirler.

**Sağlık ve İyilik**

Hemşireler sağlığı geliştirmeye, iyiliğe ve sağlık, hastalık, yaralanma, sakatlanma durumlarında ya da terminal dönemdeki bireylerin en üst düzeyde sağlığa ulaşmalarına yardım etmeye değer verirler.

**Seçme Hakkı**

Hemşireler kişilerin otonomisine saygı duyarlar ve bunu sağlarlar, bireylerin kararlarını bilgi sahibi olarak verebilmeleri için sağlık gereksinimlerini, değerlerini açıklamalarına ve aynı zamanda arzu ettikleri bilgileri, hizmetleri almalarına yardım ederler.

**İnsan Onuru**

Hemşireler, her bireyin gerçekten değerli olduğunu kabul ederler, buna saygı duyarlar ve tüm bireylerin saygıyla tedavi edilmelerinin gereğini savunurlar.

**Gizlilik (Mahremiyet)**

Hemşireler mesleki ilişkileri içinde öğrendikleri bilgileri saklarlar, sadece kişilerin bilgilendirilmiş onamı alındıktan sonra, yasal olarak istenildiğinde ya da bilginin gizlenmesinin önemli bir zarara neden olacağı durumlarda sağlık ekibi dışındakilerle bu bilgiyi paylaşırlar.

**Adalet**

Hemşireler insanların gereksinimlerine uygun sağlık hizmeti ve kaynaktan pay almalarında ve sosyal adaletin sağlanmasında onlar yardım etmek için adalet ve eşitlik ilkesine sahip çıkarlar.

**Sorumluluk**

Hemşireler uygulamalarından sorumludurlar, profesyonel sorumlulukları ve uygulama standartlarıyla uyum içinde hareket ederler.

**Kaliteli Uygulama Çevreleri**

Hemşireler iş ortamlarındaki tüm bireyler için güvenlik, destek ve saygı sağlamayı gerektiren kurumsal yapılara ve kaynaklara sahip uygulama çevrelerine değer verirler ve bunu savunurlar.

Mesleki derneklerin tüm bu işlevleri yerine getirebilmesi için güçlü olması gerekir. Dernekler gücünü derneğe üye olan meslek üyelerinden almaktadır. Dolayısıyla meslek üyelerinin sayısı ve ortamdaki gücü derneklerin ve mesleğin güçlenmesinde önemli bir etkendir. Çünkü demokratik sistemlerde; toplum ve yasa yapan parlamenterlerin karsısında ancak birlik olmuş çoğunluk söz sahibi olabilmektedir (Hatipoğlu 1999, Şentürk Erhan 1985).

### 4. 1. 6. Hemşirelikte Meslekleşme

Mesleklerin varoluş nedenlerinin en önemli nedenlerinden biri topluma hizmet etmektir. Kimse bir başka meslek gurubuna hizmet etmek için meslek edinmez (Craven and Hirnle 2003, Hammer 2006).

Tarih boyunca, hemşirelik mesleğinin esasını açıklamak üzere sürekli çalışmalarda bulunulmuş, mesleğin ne olduğu, işlevlerini ve rolünü tam olarak tanımlama ve tanıtmaya önem verilmiştir. Hemşirelik, insanı, sağlık ve hastalıkta doğumundan ölümüne kadar geçen sürede anlamaya temellenmiştir. Hemşirelik her ülkede toplumsal sistemin bir parçasıdır (Birol 2009, Velioğlu ve Oktay 1999).

Her meslek için olduğu gibi, hemşirelik mesleğinin de doğuşunu gerektiren nedenler vardır. Hemşirelik, kaynağı insan gereksinimlerinden alan mesleklerden biri olması nedeniyle, profesyonel anlamda olmasa da başlangıcı insanlığın var oluşuna kadar dayanmaktadır (Sabuncu, Alpar, Özdilli ve ark. 2008).

Nightingale'den bu yana hemşireliğin bir meslek olarak şekil aldığı görülür. Bir iş dalının meslek olabilmesi için, bazı ölçütlere ne kadar uyup uymadığına bakmak gerekir. Ancak meslek olabilmenin ölçütleri ideal ölçütlerdir ve bir mesleğin gerçekte bir mesleğin bu ölçütlere uyması gerekmektedir (Craven and Hirnle 2003, Hammer 2006).

Ülkemizde hemşireliğin hiçte azımsanmayacak sayılara ulaştığı görülmektedir. Oysa hala hemşirelik adına karar verilmekte ve bu kararlar tartışılmaksızın uygulanmaya devam etmektedir. Bu da hemşirelik mesleğinin profesyonel düzeye ulaşmasını engellemektedir (Burkhardt and Nathaniel 1998, Craven and Hirnle 2003, Harmancı 2003).

Hemşireliği profesyonel temellere dayandırmış ülkelerin uygulamalarına bakıldığında; bu ülkelerin daha okul yıllarından hemşire öğrencileri profesyonel hemşireliğe hazırladığı görülmektedir. Öğrencilik yıllarında hemşirelik bilinci kazandırmak meslek yaşamında profesyonelliği de beraberinde getirecektir (Burkhardt and Nathaniel 1998, Craven and Hirnle 2003, Harmancı 2003).

## 4. 2. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

### 4. 2. 1. Yoğun Bakım Ünitesi

#### 4. 2. 1. 1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Tanıtımı

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, disiplinler arası bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır (Terzi ve Kaya 2011).

Yoğun bakım, "kısmen veya tamamen işlevleri bozulmuş olan organ veya organ sistemlerinin işlevlerinin geçici olarak tıbbi veya yapay yöntemlerle sürdürülmesi ve hastalığı oluşturan temel sebeplerin tedavisi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır" şeklinde tanılanmaktadır (MEGEP 2009). Yoğun bakıma ağır bir hastalık, zehirlenme, travma ve ameliyat sonrası komplikasyonların yaşamı sınırladığı durumlar, vb. gibi nedenlerle alınan hastalara hastalığı oluşturan temel nedenler geçici olarak ikinci plana bırakılıp tüm bakım ve tedavi önceliği hayati fonksiyonlara (solunum, dolaşım, vücut ısısı, metabolizmanın düzenlenmesi vb.) yöneltilir (Hatipoğlu 2002).

Yoğun bakım üniteleri sağlık kurumlarının karmaşık cihazlarla donatılmış, genel görünüm ve atmosferi ile yalıtılmış özel alanlarıdır (Kavaklı, Uzun ve Arslan 2009). YBÜ, kritik hastaların yoğun ve hızlı tedavi aldığı eşsiz bakım uygulanan bir yerdir (Sungurtekin 2006).

Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir (Sağlık Bakanlığı 2011).

YBÜ'leri; yoğun izlem, monitörizasyon, organ destek tedavileri uygulanabilen, günün 24 saati, sürekli ve aynı standartta hasta bakımı veren özel birimlerdir (Karakurt 2012).

#### 4. 2. 1. 2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması

Yoğun bakımlar uğraş verdikleri konulara göre ayrılabildikleri gibi, kuruluş amaçlarına ve hedefledikleri tedavi yetkilerine göre de ayrıca düzeylere ayrılmaktadırlar.

Düzeylerine göre yoğun bakımların sınıflandırılması 3 düzeye (level) ayrılmaktadır (Akpir 2002);

**1. Düzey (Level 1):** Sadece EKG, nabız takibi, kan basıncı takibi ve oksijen satürasyonu izleyerek hastaların gözlendiği, doktor hizmetini konsültasyon şeklinde alan, servisteki hastalara göre daha yoğun hemşire bakımı verilen ve invaziv olmayan solunum desteği verilebilen yerlerdir. Ara yoğun bakım olarak ta tanımlanırlar.

**2. Düzey (Level 2):** Yoğun bakım uzmanlarının tam gün çalıştığı fakat 24 saat sürekli doktor hizmetinin verilemediği, doktorun gerektiğinde çağrıldığı, buna karşın tam gün iyi bir hemşirelik bakımının verilebildiği, gerektiğinde uzun süreli yapay solunum desteğinin uygulanabildiği servislerdir.

**3. Düzey (Level 3):** Başında bir sorumlunun bulunduğu, yoğun bakım uzmanlarının sürekli olarak servis içerisinde hizmet verdiği, uzun süreli yapay solunumun tüm yöntemlerinin uygulanabildiği, 24 saat tüm radyoloji ve laboratuvar hizmetlerinin verilebildiği, en gelişmiş cihazlarla donatılmış ileri monitörizasyon (EKG, nabız, invaziv, noninvaziv kan basıncı, SpO2, Et CO2, ısı) sağlanabilen gelişmiş servislerdir.

Protokollerine göre yoğun bakım sınıflandırılması (Tunçay, 2005);

1. **Kapalı Yoğun Bakım Ünitesi:** Hasta takibinde ve tedavisinde sadece yoğun bakım ekibinin sorumluluk aldığı ve hastayı izlediği ünitelerdir.

2. **Açık Yoğun Bakım Ünitesi:** Hastayı dışarıdan izleyen hekimin ünite içinde de izlemeye devam ettiği üniteleridir.

İdeal olarak yoğun bakım üniteleri kapalı sistem olmalıdır. Bu konuda yapılmış olan pek çok çalışma sonucunda; hastanın yatış, izlem, tedavi, çıkış kararlarını belli bir ekip tarafından üstlenildiğinde, birçok hastalık grubunda morbitide ve mortalitenin azaldığı ortaya konulmuş, kapalı sistem yoğun bakım ünitelerinin sağ kalımı olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir.

### 4. 2. 2. Yoğun Bakım Hemşiresi

#### 4. 2. 2. 1. Hemşirenin Tanımı

Hemşirelik mesleği insan sağlığını geliştirmeye yönelik bir disiplindir. Hemşire, bireyi ele alırken, onun fizyolojik, psikolojik yönleri kadar, bütünlüğünü oluşturan ailesi, grubu ve ait olduğu toplumu da dikkate almak ve sosyal ilişkilerini irdelemek durumundadır (Birol 2004).

Hemşirelik mesleği sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirme gibi önemli sorumluluklar yüklenen bir meslektir. Bu sorumlulukların yerine getirilebilmesi, hemşirelik mesleğini yürütecek kişilerin mesleği isteyerek seçmesi, mesleğin toplumdaki saygınlığı için mesleğe sahip çıkması ve eğitimi süresince aldığı bilgi ve geliştirdiği becerilerini en iyi şekilde uygulama çabası içinde olması gerekir (Özpancar, Aydın ve Akansel 2000).

Dünya Sağlık Örgütü Konseyi (ICN) hemşireyi, "Temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişi" olarak tanımlamaktadır (Öktem, Abbasoğlu ve Doğan 2008).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu (1981), hemşireliği "bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini" olarak tanımlamaktadır (Kırılmaz 2010)

Velioğlu' (1994), ise "hemşirelik, insanı sağlık ve hastalık durumunda, doğumundan ölümüne kadar geçen sürede anlamaya temellenmiştir. Hemşirelik her ülkede toplumsal sistemin bir parçasıdır. Bugün hemşirelik bir bilim ve sanat olarak kabul edilmektedir. Mutlak bir bilim ya da mutlak bir sanat değil ama her ikisinin birleşmesinden oluşan bir uğraştır. Ancak hemşireliğin bir meslek olarak da bir boyutu vardır. Bu, onun altrustik değerler boyutudur.

Bu bedensel, akılsal ve toplumsal açıdan yardım isteyen kişilere kendini adamadır. Hemşirelik bir sanat olarak, hemşirenin yeterli bakım verebilmesi için teknik açıdan beceri geliştirmesini içerir. Bilim olarak ise, hemşirelik bakım ilkelerinin dayandığı, üzerine temellendiği biyolojik ve sosyal bilimleri kavraması anlamına gelir".

Günümüzde hemşireler, hizmet alan bireylerin taleplerini ve kurumun hedeflerinin yerine getirilmesinde önemli bir işgören grubunu oluşturmaktadır. Hastalık ve sağlıkla ilgili yeni gelişmeler hemşirelere yeni rollerin verilmesini sağlamıştır. 21. yüzyıl hemşiresinden araştırmacı, yeniliklere açık, ekip çalışmasına önem veren, girişimci, kritik düşünme yeteneğine sahip ve hasta bakımı verirken liderlik yeteneklerini de kullanabilen bir kişi olması beklenmektedir. Bu nedenle hemşire sadece hasta bakımı ve tedavisinden değil yönetsel rollerin de içinde bulunduğu hastane yönetiminden de sorumlu bir kişidir (Huber, 2000). Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin organizasyonunda ve yönetiminde yapılan değişiklikler hemşirelik hizmetlerinin yönetimini de etkilemektedir. Yönetici hemşireler, hemşirelerden gelen geri bildirimleri ve üst yönetimin isteklerini karşılıklı olarak aktarımını sağlamak gibi kilit bir görevi yürütmektedir. Servis hemşirelerinin çalışma planını hazırlar, vardiyalar arası koordinasyon ve hasta bakım kalitesinin artırılması konusunda yöneticiye sürekli bilgi verir. Çatışma ve problemlerin çözülmesinde ve hemşirelerin isiyle ilgili karar almasında yardımcı olur. İyi bir rol modeli olmaları ve hemşirelere profesyonel gelişimleri için sürekli eğitim vererek hasta bakım kalitesini yükseltmeye çalışırlar. Yönetici hemşirelerin çok iyi klinik deneyim ve teorik bilgi birikimleri vardır. Bu yetenekleri sayesinde hemşirelerin sürekli gelişimine katkı sağlarlar (Sullivan, Decker and Jamerson 2001).

### 4. 2. 2. 2. Hemşirelik Hizmetlerinde Hemşirenin Rolleri

Rol, kişinin sahip olduğu sosyal statü veya çeşitli kurumlar içerisinde bulunduğu konum gereği kendisinden göstermesi beklenen davranış örüntüsü, bir sosyal pozisyonu işgal eden bir kişinin davranış biçimlerinin toplamı, belirli bir grup veya örgüt içinde belirli bir yer tutan kişiden diğerleri ile olan ilişkilerinde beklenen faaliyet kalıpları ve davranışlar, mevcut normlardan kaynaklanan beklentilere sahip pozisyon, bireyin kişiliğiyle sosyal sistemin yapısı arasındaki birleşme noktası, bireyin bir toplumun üyesi olarak icra edebilme kapasitesi içindeki normatif beklentiler sistemi olarak tanımlanmaktadır (Eken 2006). Hemşirelikte rol ise, "meslek üyesinden pozisyonuna uygun ya da modelde beklenen davranışların tümü şeklinde" tanımlanmaktadır (Karamanoğlu, Özer ve Tuğcu 2009).

Sağlık disiplinlerinin de, bireyin ve toplumun sağlık düzeyi için hedefleri sağlığı koruma ve geliştirme paralelindedir. Fakat toplumumuzda hemşirelik, hekime yardım eden, hastaya enjeksiyon yapan, tansiyon ölçen ve beyaz giyinen bir "yardımcı personel" olarak görülmektedir. Hemşireliğin böylesine dar bir çerçeveye konulması, az önce değindiğimiz hemşirelikle ilgili hedeflere ters düşmektedir. Sağlık hizmeti mutlaka bir ekip halinde yürütülmelidir. Sağlık ekibi içinde hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, psikolog vb. gibi ekip üyeleri bulunur. Verilen sağlık hizmetinin merkezinde sağlıklı veya hasta birey, ailesi ve toplum olmalıdır. Bu ekip içinde doğrudan hasta ile ilişkisi olan ve olmayan ekip üyeleri mevcuttur. Hemşireler doğrudan birey, toplum veya aile iletişimi olan ekip üyeleri arasındadır. Sağlıkla ilgili destek hizmetlerde elbette bu ekip içine dahil edilmelidir (hastane hizmetleri, hastane yönetimi, muhasebe, temizlik, güvenlik, teknik vb.).

Sağlık bakım sisteminde profesyonel bir hemşirenin rolü daha öncede bahsedildiği gibi bireyi tüm yasamı süresince etkiler ve katkıda bulunur. Bu katkı, hemşirelik rolleri olarak belirttiğimiz davranışların oluşturduğu fiiller ve bu işlevleri gerçekleştiren yöntemlerle sağlanır. Hemşire, sağlık bakımında rollerini şu şekilde sıralayabiliriz; (Yüzer, Alıcı ve Yiğit 2008, Erken 2009)

- Uygulayıcı,
- Bakım verici,
- Karar verici, Yönetici,
- Eğitimci, Araştırıcı,
- Koruyucu-gözetici ve savunucu,
- Rehabilite edici,
- Rahatlatıcı
- Danışmanlık ve
- Profesyonel rolleri ile gerçekleştirir.

### 4. 2. 2. 3. Hemşirenin Fonksiyonları

Bütüncül bakımın önemle vurgulandığı günümüz sağlık bakım sistemi kapsamında, tek bir sağlık disiplininin, sağlıklı veya hasta birey ve ailesinin tüm gereksinimlerini tam olarak karşılayabilmesi imkansızdır. Bu nedenle sağlık bakımı ekibinin her bir üyesinin kendi disiplinine özgü bilgi, beceri ve davranışlarla rol ve işlevlerini, sorumluluk ve yetkileri doğrultusunda işbirliği içinde yerine getirmesi beklenir. Bu ünitede kullanılan "rol" terimi, hemşirelik disiplinine uygun biçim veya modelde beklenen davranışların tümü anlamını taşımaktadır. Tüm sağlık disiplinleri üyeleri, sağlık bakımını bağımlı, yarı-bağımlı, bağımsız rollerle sunar. Ancak bu rol ve işlevler, sağlık hizmeti kapsamında açıkça belirtilmediğinden zaman zaman birbirine karışabilmektedir. Hemşirelerin bu rolleri şu şekilde özetlenebilir (Seçim 1996).

- **Hemşirelikte bağımsız roller;** bakım, eğitim, araştırma ve hasta haklarını savunma ile doğrudan ilişkili olan işlevlerde ortaya çıkar. Hemşirenin eğitsel düzeyinin, "bağımsız karar verme" otonomi sahibi olmasını sağlayan bir modele dayandırılması, bağımsız hemşirelik işlevlerinin artmasını da sağlayacaktır.

- **Yarı-bağımlılık (destekleyici rol),** profesyonel gelişimin olgunluk düzeyine ulaşabilme göstergesidir. Hemşirelikte destekleyici ve/veya yarı bağımlı roller hemşirenin tan› ve tedavi girişimlerinde üstlendiği işlevlerden, diğer sağlık ekibi üyeleriyle hasta ve ailesi arasında sağladığı koordinasyondan oluşur.

- **Bağımlı rollerde önemli unsur,** kişinin karar vermede bir başkasının yardım, destek ve rehberliğine gereksinim duymasıdır. Tanı ve tedavi edici işlevlerde hemşirenin rolleri hekime bağımlıdır. Bağımlı roller, hekim tarafından verilen istem ve direktiflerin hastaya uygulanması ile yerine getirilir. O halde uygulayıcı rolde hemşire; bakımın yanısıra tanı ve tedavi ile koordinasyon işlevlerini yerine getirir.

- **Hemşirenin eğitici rolü;** hasta/sağlıklı bireye, ailesine ve hemşireye, hemşirelik adaylarına vd. yönelik olup, koruyucu, tanı-tedavi edici ve rehabilitatif sağlık hizmetleri alanlarının tümünde, hemşireden beklenen bir roldür.

### 4. 2. 2. 4. Hemşirelerin Görev ve İşlevleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa Bölgesi görevlisi Jane Salvage tarafından yayımlanan "Etkinliğe Doğru Eylem" kitabında hemşirenin en güncel görev ve işlevleri kısaca şu şekilde özetlenmiştir (Birol 2004).

Toplumda hemşirenin görevi bireylere, ailelere ve gruplara, yasadıkları, çalıştıkları ortamın çetin koşulları içerisinde fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini belirlemeleri konusunda yardımcı olmaktır. Bunun için hemşireler sağlığın geliştirilmesi ve korunmasının yanı sıra, hastalıkların önlenmesini sağlayacak işlevler geliştirmeli ve uygulamalıdır. Aynı zamanda hastalığın rehabilitasyonu sırasında bakımın planlanması ve yerine ulaştırılmasını da kapsayan hemşirelik, yasamın sağlık, hastalık, özürlülük ve ölüm olaylarını etkileyen fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleriyle de ilgilidir.

Hemşireler bireyin, ailesinin, arkadaşlarının, sosyal grupların ve toplumun, sağlık bakımının her aşamasına gerektiği gibi katılımlarını sağlamakla özgüvenlerinin ve geleceklerini belirleme yeteneklerinin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Hemşireler aynı zamanda sağlık alanında ve sağlıkla ilgili hizmetlerde çalışan diğer meslek grupları ve is kollarıyla da dayanışma içerisinde çalışmaktadırlar.

Hemşirelik kendi disiplinine özgü bilgi ve becerilerinin kavranması ve uygulanmasını gerektiren bir sanat ve bilim dalıdır. Hemşirelik, insan bilimleri ile fiziksel, sosyal, tıp ve biyolojik bilimlerden derlenen bilgi ve teknikler üzerine kurulmuştur.

Hemşire doğrudan hemşirelik hizmeti verirken, sorumluluğu üstlenmekte ve gereken yetkiyi kullanmaktadır. Kendi sunduğu bakımın sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcı konumundadır. Yönetim, öğretmenlik, uygulama ve araştırma alanlarında öğrenimine devam edebilmesi için kişisel gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimlerini karşılamak için önlem almak sorumluluğu vardır. Hemşirenin işlevleri kaynağını doğrudan doğruya hemşireliğin toplumdaki misyonundan almaktadır. Hemşirelik bakımının verileceği yer (ev, işyeri, okul, üniversite, cezaevi, mülteci kampı, hastane, temel sağlık bakımı veren bir klinik vb.) veya zaman ne olursa olsun bu işlevlerde herhangi bir değişiklik söz konusu olamaz. Bu işlevler herülkede hemşireliğe ilişkin mevzuatta yer almalıdır.

Hemşirelik mesleğinin 25. 04. 2007 tarihinde kabul edilen yeni yasası ile de, hemşirenin görev ve işlevlerinde "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ve bazı sağlık hizmetlerinde özelleştirmeye ait yasa, yönetmelik ve değişiklikleri yapılmıştır. Bu yasa değişiklikleri ile birlikte hemşirelik mesleği yıllardır benimsediği vizyonuna ve hedeflerine daha da yaklaşmıştır (Erken 2009). Bu yasa ile gelen değişiklikler (Ek-1) verilmiştir.

### 4. 2. 2. 5. Yoğun Bakım Hemşiresinin Tanımı ve Özellikleri

**4. 2. 2. 5. 1. Görev Ünvanı** (Uyer 1993, Cardin and Ward 1989, Swansburg 2006, Bucher and Melander 1999, Tomey 2000, Sancar 1993, Mackay 1989)

Yoğun bakım ünitesi hemşiresi.

**4. 2. 2. 5. 2. Görevin Tanımı** (Uyer 1993, Cardin and Ward 1989, Swansburg 2006, Bucher and Melander 1999, Tomey 2000, Sancar 1993, Mackay 1989)

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık profesyonelidir.

**4. 2. 2. 5. 3. Çalıştığı Birim** (Uyer 1993, Cardin and e Ward 1989, Swansburg 2006, Bucher and Melander 1999, Tomey 2000, Sancar 1993, Bingöl 1997)

Yoğun Bakım Ünitesi.

- **Bağlı bulunduğu yönetici:** Yoğun bakım ünitesi sorumlu hemşiresi.
- **Yerine bakacak kişi:** Yoğun bakım hemşiresi.

**4. 2. 2. 5. 4. Alması Gereken Eğitimler** (Uyer 1993, Cardin and Ward 1989, Swansburg 2006, Bucher and Melander 1999, Tomey 2000, Sancar 1993, Bingöl 1997)

- Kalp akciğer canlandırması ve ileri yaşam desteği kursu.
- Enfeksiyon eğitimi.
- Her yıl birime özel zorunlu eğitimler.

#### 4. 2. 2. 5. 5. Gerekli Nitelikleri

**4. 2. 2. 5. 5. 1. Temel Nitelikler** (Uyer 1993, Cardin and Ward 1989, Swansburg 2006, Bucher and Melander 1999, Tomey 2000, Sancar 1993, Bingöl 1997, Finkelman 2006)

- *Eğitim:* Lisans mezunu diploması olmalı.
- *Deneyim:* Bir yıl benzer bölümde çalışmış olmalı.
- *Özel sertifika:* Mezuniyet sonrası yoğun bakım hemşireliği sertifikası.

Yukarıda sayılan özelliklere sahip, kurumun misyon, vizyon, politika ve prosedürlerini benimsemiş, kuruma uyum sağlamış, hemşireler arasından Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Başhemşiresi tarafından görevlendirilir.

**4. 2. 2. 5. 5. 2. Fiziksel ve Mental Nitelikler** (Uyer 1993, Cardin and Ward 1989, Swansburg 2006, Bucher and Melander 1999, Tomey 2000, Sancar 1993, Bingöl 1997, Finkelman 2006)

- Ekip çalışmasına yatkın olan.
- Eğitime ve gelişime açık olan.
- Kriz yönetimi yapabilen.
- Kritik düşünebilen.
- Hızlı karar verebilen.
- Hemşirelik sürecini kullanma yeteneğine sahip olan.
- Terapötik iletişim kurabilen.
- Hasta-aile eğitimi yapabilen.
- Bilgisini uygulamalarına aktarabilen.
- Sözlü-yazılı iletişim becerisine sahip olan.
- Hasta/çalışan güvenliğini optimum düzeyde sağlayabilen.
- Stresli ortamlarda çalışabilen.
- Hızlı hareket edebilen.
- Çevresel uyaranları yorumlayabilen.
- Analitik düşünebilen.
- Dikkatli olan.
- Araştırma yapma bilgi ve becerisine sahip olan kişilerdir.

**4. 2. 2. 5. 6. Bakım Vereceği Yaş Grupları** (Bucher and Melander 1999, Tomey 2000)

- Yenidoğan <30 gün
- Bebek <1 yaş
- Erken çocukluk 1-5 yaş
- Geç çocukluk 6-13 yaş
- Adölesan 14-17 yaş
- Erişkin 18-65 yaş
- Yaşlı 65 yaş üstü

**4. 2. 2. 5. 7. Hizmet Alanında İletişimde Bulunduğu Gruplar** (Cardin and Ward 1989, Swansburg 2006, Bucher and Melander 1999, Tomey 2000, Sancar 1993, Bingöl 1997, Finkelman 2006)

- Diğer yoğun bakım ünitesi hemşireleri.
- Hasta ve hasta yakınları.
- Yoğun bakım sorumlu hemşiresi.
- Yoğun bakım sorumlu hekimi ve diğer hekimler.
- Yoğun bakımda çalışan diğer sağlık profesyonelleri.
- Hemşirelik hizmetleri müdürü ve hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı.
- Süpervizor hemşireler.
- Hemşirelik hizmetleri müdürlüğüne bağlı komiteler (enfeksiyon kontrol komitesi vb.).
- Kurum dışı yoğun bakım hemşireleri, yoğun bakım dernekleri.
- Biyomedikal/satın alma yetkilileri.

**4. 2. 2. 5. 8. İşin Riskleri** (Bucher and Melander 1999, Tomey 2000)

- Röntgen ışınları/elektromanyetik alanlar, Monitörler
- Yüksek volümlü gürültü, ses, Elektrik kaçağı.
- Kesici-delici alet yaralanmaları.
- Kan ve vücut sıvıları ile bulaşma, Kötü kokulu vücut sıvılarına yoğun şekilde maruz kalma.
- Vücut mekaniğine uygun olmayan taşıma-kaldırma teknikleri.
- Bulaşıcı hastalıklar.
- Uzun süre ayakta kalma, Ağır kaldırma.
- Kapalı ortam, Uzun ve düzensiz çalışma saati.

**4. 2. 2. 5. 9. Kullanılan Cihaz ve Ekipmanlar** (Bucher and Melander 1999, Tomey 2000)

- Kişisel koruyucu ekipman/malzemeler.
- Birime ait tüm araç-gereçler, tıbbi cihazlar.

**4. 2. 2. 6. Yoğun Bakım Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları** (Sağlık Bakanlığı 2013)

- Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.
- Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.
- Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

- Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
- Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
- Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.
- Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, kalite ve çevre yönetim sistem politikası ve mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.
- Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.
- Hasta ve çalışan güvenliği mavzuatına uygun olarak tüm uygulamalarını kayıt altına alır.

**Hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarına ek olarak yoğun bakım hemşiresi;**

- Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

- Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.
- Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.
- Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.
- Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.
- Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir
- Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.
- Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.
- Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemini ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar. Hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.
- Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.
- Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.
- İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

- Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.
- Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.

**Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:**

- Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.
- Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.
- Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.
- Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.
- Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.
- Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.
- Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.
- Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.
- Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünitede hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var

ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

### 4. 3. PROFESYONELLİK

Günümüzde çağdaş toplumların en çok önem verdiği konulardan birisi profesyonelliktir. Geçmişten gelen birikimlerin ortaya çıkardığı gelişmeler her alanda yeni anlayış ve yaklaşım biçimlerini de beraberinde getirmektedir. İnsanlığın gelişiminin yüksek olduğu bu yüzyılda profesyonellik ön plana çıkmış, daha da bir önem kazanmıştır.

Profesyonelliğin en önemli ölçütü; işinin gereklerini en mükemmel haliyle gerçekleştirebilmektir (Vicdan 2009, Karamanoğlu, Özer ve Tuğcu 2007)

Belirli bir alanda " yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, turum ve davranış biçimine" profesyonellik denir (Gökçora 2005, Yıldırım 2001). Baltaş (2003)'a göre profesyonellik "çeşitli yetkinlikleri içeren bir tutum, bir bakış açısı ve bir davranış biçimidir.

Profesyonelliğin yabancı sözlükteki tanımları incelendiğinde, profession; isim olarak; 1. Uğraş, meslek, iş, sanat, 2. Aynı meslekten olan kişiler topluluğu, meslektaşlar olarak tanımlandığı görülmüştür (Arıkan, Yenal ve Taşpınar 1985).

Profesyonelliğin davranış boyutundan yola çıkan Columbia Üniversitesi Sosyoloji profesörü Bernard Barber profesyonelliği "bireysel çıkardan çok toplumsal çıkarlara yönelme ve yüksek derecede genel ve sistematik bilgi" olarak açıklar (Baltaş 2003, Barber 1952).

Profesyonelleşme, çağdaş toplumlarda meydana gelen en önemli değişikliklerin başındadır. Günümüzde insanın kendi konusunda her şeyi bilmesi gerekmektedir. Başarıya ulaşabilmek için çalışılan alana ilişkin herşey bilinmelidir. (Craven and Hirnle 2003, Rogers 2003, Elkin, Perry and Potter 2000).

Profesyonelliğin en sade anlamı, meslek sahibi olmaktır. Meslek sahipliğini iş, diploma, pozisyon, gelir veya unvan sahipliğinden ayırt etmek gerekir. Profesyonel, işini iyi yapan insan, para için çalışan insandır. Yalnızca para kazanmak amacı ile meslek sahibi olunmaz. Bir profesyonel için, ihtiyaç ötesine geçen para mesleğini geliştirmenin aracıdır.

Ancak, profesyonel geçimini mesleğinden temin eder.( Craven and Hirnle 2003, Rogers 2003, Salvage 1989, Taylor, Lillis, LeMone and Lynn 2008, Doheny, Cook and Stoppper 1987).

Profesyonellik, öncelikle bir alanda gelir sağlayacak düzeyde bilgi, beceri ve deneyim kazanmış olmak akla gelmektedir (Registered Nurses Association of Ontario 2007, Rogers 2003, Craven and Hirnle 2003, Velioğlu 1994).

Profesyonellik topluma hizmette değerleri ve bağlılığı vurgulayan mesleklerin önemli bir özelliğidir. (Kim-Godwin, Baek and Wynd 2010)

Profesyonellik yetkinlikleri, dışarıdan zorlama olmadan mükemmellik standartlarını belirlemek, performansını geliştirmek için çalışma tarzını ve yöntemlerini gözden geçirmek, üstlendiği işi tamamlamak için uzun süre çalışmak, gerçekçi hedefler belirleyerek, sonuç alana kadar işi izlemek, fırsat ve tehditleri ortaya çıkmadan önce görmek, olabilecekleri öngörmek, belli bir düzen içinde sistemli çalışmak, maliyet yarar hesabı yapmak, kurum yada sektöre yenilik getirmek, inisiyatif kullanmak, kriz anlarında stresle baş etmek, yeni bilgilere açık olmak, başkalarının gelişmesinde yol gösterici olmak, destek vermek, başkalarını etkilemek ve harekete geçirmek, plan yapmak, kurumsal farkındalığı olmak, kendini ve duygularını kontrol etmek, yeteneklerine güvenmek, hizmet sunduğu kişilerle iyi ilişkiler kurmak ve onların ihtiyaçlarını takip etmek şeklinde sıralanabilir (Baltaş 2003).

Temel profesyonellik özellikleri; bilimsel bilgi birikimi, uygulamada teori kullanma, toplumsal değerleri paylaşma, etik kodlar, yaşamsal değeri olan konulara odaklanma, mesleki örgüte sahip olma ve otonomidir. (Pearson 2004)

Literatür (Barber 1952), profesyonelliği "kabul edilmiş profesyonel standartlara göre hareket etme, iş ortamına uygun giyinme ve diğer kişilerle olan ilişkilerinde yeterince saygılı davranma" şeklinde tanımlamıştır.

Profesyonelliğin davranışsal boyutu dikkate alınarak profesyonel davranış dört temel özellik aracılığı ile açıklanmıştır:

- Yüksek derecede genel ve sistematik bilgi,
- Bireysel çıkardan çok toplumsal çıkarlara yönelme,
- İşteki toplumsallaşma süreci içerisinde ve uzmanların kendilerinin gönüllü olarak kurdukları ve işlettikleri dernekler aracılığı ile etik kanunlar sayesinde yüksek derecede kendi kendine davranışları kontrol etme eğilimi,
- Bireysel çıkar anlamına gelmeyen, ancak işteki başarıları sembolize eden (para veya manevi olarak onurlandıran) bir ödül sisteminin varlığı.

### 4. 3. 1. Profesyonel

Profesyonel kelimesi; Fransızca "profession" (iş) kelimesinden türemiş, "çalışan" anlamına gelmektedir. Kavram olarak anlamı, yaptığı işi hakkını vererek ama kendi çıkarlarını da güncel tutarak özel hayati ile iş hayatı arasında dengeyi kurabilen insan modelidir (Registered Nurses Association of Ontario 2007, Rogers 2003, Elkin, Perry and Potter 2000, Craven and Hirnle 2003, Umur 1996).

Bir alanla uğraşan kişinin alanı ile ilgili gerekli teorik ve teknik bilgiye sahip olması gerekir. Çünkü her meslek uzmanlaşmayı gerektirir. Profesyonel kişi, "bir alanı meslek olarak seçen bu alanda derinleşen ve o alandaki bilgi ve deneyimi ile hayat kazanan kişidir" (Baltaş 2003). Profesyonel kişi "işini iyi bilen ve bunu çevresine kanıtlamış olan bilgi düzeyini sürekli güncel tutan kişidir." Aynı zamanda "kendi kariyerini kendisi çizen; bireysel niteliğe, yaptığı işin niteliğine, çevresiyle ilişkilerin niteliğine özen gösteren kişidir." Profesyonel kişi "yaptığı işten coşku ve heyecan duyan, mesleğini destekleyen, mesleğin ahlak kurallarına uyan ve mesleğin gerektirdiği birçok işi de yapar" (Phillps and Lavin 2004).

Profesyonel (İng. Professional) kavramının sözlük anlamı, öğrenilmiş ya da yetenek kazanılmış bir işe ait olan kişidir. 'Profesyonel' kavramı, "bir işi meslek edinmiş kimse, meraklı ve hevesli karşıtı" olarak açıklanmıştır (Potter, Perry, Hall and Stockert 2009). Literatüre (Registered Nurses Association of Ontario 2007, Rogers 2003, Elkin, Perry and Potter 2000, Craven and Hirnle 2003, Ulusoy ve Görgülü 1996) göre

Profesyonel;

- Amatör'e karşıt olarak bir mesleği, bir işi düzenli olarak sürdürebilen kişi,
- Bir etkinliği çok yetkin bir biçimde uygulayan kimse,
- Bir sporu yapmak ya da kimi zaman öğretmek için para alan sporcu,
- Herhangi bir etkinlikte özel bir deneyimi olan kimse, olarak tanımlandıktan sonra, "bir işin profesyoneli olmak" da onu en ince ayrıntılarına kadar öğrenmiş olmak şeklinde ifade edilmektedir. Profesyonellik ise, profesyonel olma durumudur.

Profesyonel kişi:

- İşini iyi bilen ve bunu çevresine kanıtlamış olan kişidir.
- Bilgi düzeyini sürekli güncel tutan kişidir.
- Kendi kariyerini kendisi çizen, kendi geleceğini kendisi yapan kişidir.
- Niteliğe özen gösteren kişidir:
    - Bireysel nitelik,
    - Yaptığı işin niteliği,
    - Çevresi ile ilişkilerin niteliği.
- Yaptığı işten coşku ve heyecan duyar.
- Mesleğini destekler.
- Mesleğin ahlak kurallarına uyar.
- Mesleğinin gerektirdiği fazladan işleri de yapar (Craven and Hirnle 2003, Rogers 2003, Taylor, Lillis, LeMone and Lynn 2008, Doheny, Cook and Stoppper 1987).

Profesyonellik, kişiler, işler ve kuruluşlar için kullanılabilir. Meslek kavramı, profesyonel olan ve olmayan tüm iş ve uğraşlar için kullanılır. Profesyonel meslek ise belli bir ücret karşılığında uzmanca bir hizmet veya tavsiyede bulunmak üzere yapılan, ihtisaslaşmış entelektüel bir çalışma veya eğitime dayanan, toplumsal açıdan değeri olan özel iş veya uğraştır (Craven and Hirnle 2003, Rogers 2003, Elkin, Perry and Potter 2000, Taylor, Lillis, LeMone and Lynn 2008).

Profesyonel kimliğe sahip bir meslekteki çalışanların özellikleri şu şekilde tanımlanabilinir:

**• Sorumluluk sahibi olma:** Tarafsızlık ilkesine bağlı olarak en iyi standartlarda hizmet vermek. Hizmet ettiği topluma ve kaynağı ne olursa olsun her tür entelektüel haklara saygılı davranmak.

**• Tarafsızlık ilkesi:** Yaptığı seçimlerde, verdiği kararlarda ve hizmet anlayışında müşterinin/kullanıcının çıkarlarını ön planda tutarak kendi bilgi, deneyim ve analizlerinden yararlanmak.

**• Yetkinlik düzeyi:** Çalışanların yüksek kişisel ve mesleki becerilere sahip olması beklenilir. Kendilerini gelişmeye yönelik olarak sürekli gözden geçirmeleri ve geliştirmeleri gerekir.

**• Gizlilik:** Hizmet ettikleri müşterinin/kullanıcının hakkındaki bilgileri (kamuya mal olana dek) gizli tutarlar. Bireyler ve kayıtlar hakkında konuşmazlar, bilgi vermezler. Bu bilgileri ticari amaçlar için kullanmazlar.

**• Müşteri/Kullanıcı çıkarlarını gözetme:** Çalışanlar müşteri/kullanıcı ile herhangi bir çıkar çatışmasına girmez. Müşterilerin çıkarlarını korumak için çalışır.

**• Rasyonel ücretlendirme:** Profesyonel kişinin alacağı ücret, üzerinde önceden anlatılmış metot ve miktarın verilen hizmet ve alınan sorumlulukla doğru orantılı olmalıdır.

**• Şirket/Kurum kültürüne uyum:** Çalıştığı şirket/kurumun değerlerine, ilkelerine, kurallarına, yasalarına ve kültürüne karşı saygılı bir tutum içinde olmalıdır.

**• Geniş profesyonellik anlayışı:** Profesyonellik ilkelerini sadece hizmet ettiği topluma değil, profesyonel ve amatör diğer kurumlarla olan ilişkilerinde de korumak (Craven and Hirnle 2003, Rogers 2003, Elkin, Perry and Potter 2000).

Görüldüğü üzere, profesyonellik uzmanlaşmayı gerektirir. Profesyonelliğin "eğitim", geliştirme", "etik", "yaşama", ve "yaşamak için çalışma" gibi anlamları vardır. Bir meslek, bir hayat tarzı demektir. Profesyonellik emek ister. Profesyonelin bir unvanı vardır, o da mesleğidir. Profesyonele bu unvanı ürettiği iş verir (Craven and Hirnle 2003, Rogers 2003, Elkin, Perry and Potter 2000).

### 4. 3. 2. Mesleki Profesyonellik

Meslek, bir arada yaşayan insan topluluklarının iş bölümünden ortaya çıkan insana statü veren bir iş ve uğraştır. Ulusoy ve Görgülü (1996), çağdaş bir yaklaşımla meslek kavramını "genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenimi gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları buluna ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş" olarak tanımlamaktadırlar.

Mesleki profesyonellik ise kişisel profesyonelliği kurumsal profesyonelliğe dönüştürmektir. Çünkü bir mesleğin standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli hizmet sunulmasında mesleki profesyonellik oldukça önemlidir. Mesleki profesyonelliğin olumsuz yönde etkilenmesi, bireyi çok yönlü etkilemesinin yanında, kurumu da etkileyerek kurumdaki bakım kalitesinin etkilenmesine, hizmet alan ve hizmet verenlerin memnuniyetsizliğine ve buna bağlı kurumsal sorunlara neden olabilir (Beydağ ve Arslan 2007).

Yıldız (2003)'e göre, her meslek kendine özgü görev, rol ve işlevlerin yanı sıra genel bazı işlevlerde de yer alır. Bunlardan mesleğe özel spesifik rol ve işlevler o mesleğe profesyonellik kazandırır.

Mesleki profesyonelliğin yeterince gelişmemiş olması önce bireyi ardında da kurumu etkileyecektir. Bu da hizmet kalitesinin düşmesine ve kurumsal sorunlara yol açacaktır (Yıldız 2003, Ulusoy ve Görgülü 1996).

### 4. 3. 3. Profesyonellik ve Hemşirelik

Hemşirelik ve hemşirelik eğitimi, hemşireliğin rol ve işlevlerindeki değişimleri ve gelişimleri etkilerken, aynı zamanda bu değişimlerden de etkilenmektedir. Bu değişimleri; dünya nüfusunun çok hızlı artması ve sağlık hizmetine olan talebin arttırması, yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıklarının artması, hastanın hastanede yatış süresinin kısalmış olması, buna karşın refakatçi eşliğinde evde bakım hizmetlerinin artması, sağlık bakım hizmetinde maliyetin azaltılması eğilimi, bilimsel gelişmelerin özellikle hastalıkların önlenmesi, tanılama yöntemlerinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin değişmesi olarak sayılabilir (Atalay ve Tel 1999). Bu nedenlerle günümüzde hemşirelik mesleğinin profesyonel olarak uygulanması gerekmektedir.

Günümüzde hemşireler, sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırmalar yapma, teoriler geliştirme, mesleki örgütler ve politik aktivitelere katılma gibiprofesyonellerin yerine getirdiği birçok işlevi yerine getirmektedirler. Tüm bu aktivitelerin profesyonel şekilde yerine getirilmesi ancak profesyonel hemşirelik eğitimi ile sağlanır.

Profesyonel hemşirelik eğitimi, kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri ve bireyin değerler sistemi üzerine odaklanır (Karadağ ve Uçan 2006, Özlük 2006, Karadağ, Hisar ve Özhan Elbaş 2004).

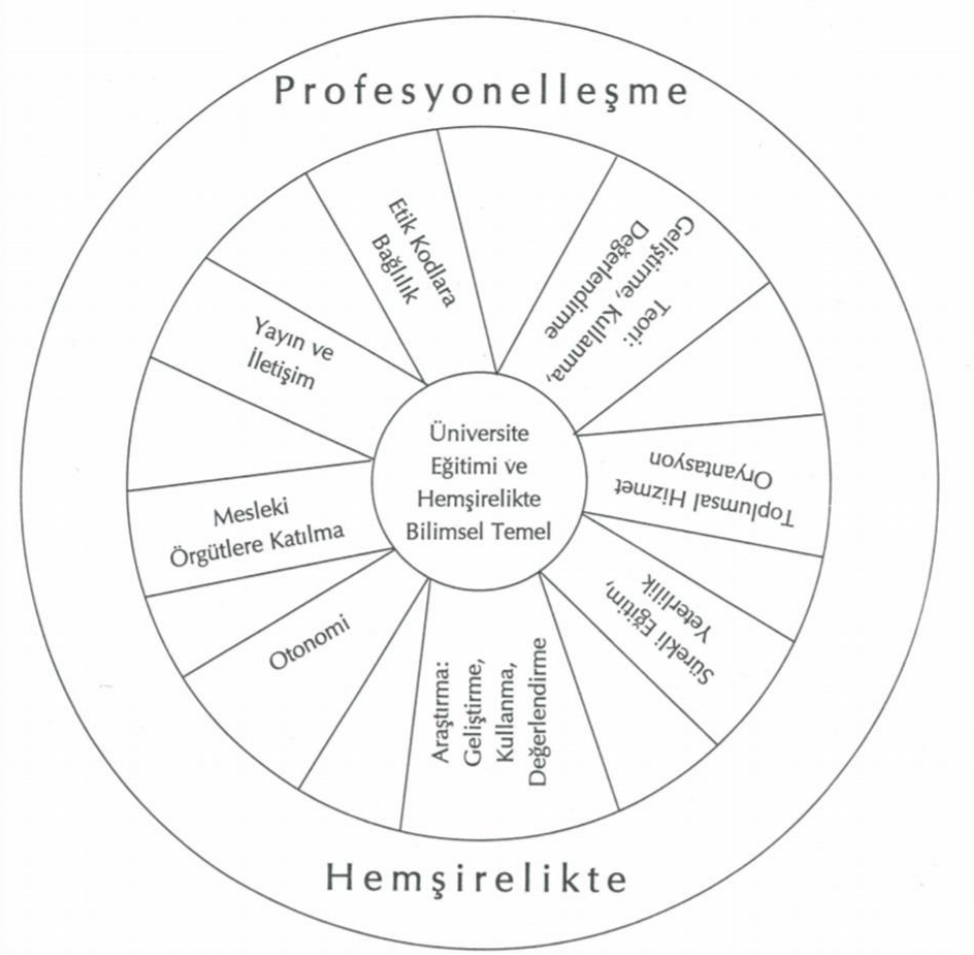
Öhlen and Segesten (1998)'e göre, hemşirelikte profesyonel kimliğin üç boyutu vardır.

- ***Kişisel boyut:*** Bu boyuta göre, profesyonel kimliğe, hemşirenin bütüncül bir parçası olarak bakılmaktadır. Yetkin ve sorumluluk alarak hemşireliği uygulayabilen bir kişi olma duygusuna sahip olma olarak tanımlanmaktadır.

- ***Kişilerarası boyut:*** Bu boyuta göre, profesyonel kimlik diğer hemşirelerle etkileşim ve sosyalizasyon süreci olarak kazanılan hemşirelik mesleğinin bilgi, beceri, değerler, normlar ve kültürün içselleştirilmesi ile geliştirilebilecektir.

- ***Sosyal ve Tarihsel boyut:*** Bu boyuta göre, hemşireliğe cinsiyet ayrımcılığı yoluyla ataerkil toplumlarda kadının aile içindeki ezilgen, boyun eğen konumu itibariyle daha az değer verilen bir meslek olarak kadınlık alanının bir parçası olarak görülmekteydi. Fakat 2007 yılında mesleğe erkek hemşirelerin alınmasıyla değişen sistem toplumda bakış açısını değiştirmiştir (Vicdan 2009)

Hemşirelik mesleğinde profesyonellik, Miller'ın hemşireliğe özel geliştirdiği bir model ile hemşirelikte profesyonellik kriterleri belirlenmiştir. (Karadağ, Hisar, Elbaş 2007, Karadağ, Hisar ve Özhan Elbaş 2004, Miller, Adams and Beck 1993). Miller'ın "Hemşirelikte Profesyonellik Modeli" biçimsel olarak bir tekerlek şeklindedir (Şekil-1.).




Şekil 1. Hemşirelikte Profesyonelleşme Tekeri Telif Hakkı: Barbara Kemp Miller (Karadağ ve ark 2004)

Hemşirelikte profesyonellik, ilk olarak Miller, Adams ve Beck (1993) tarafından tanımlanmıştır. Hemşireliğin profesyonel meslek grupları arasında yer alması, kendini var edebilmesi bir süreç almıştır. Hemşirelik bir profesyonel meslek statüsüne ulaşmak için uzun yıllardan beri çabalar vermektedir Bu nedenle hemşireliğin profesyonel statüsü ile ilgili durum sıklıkla tartışma konusu olmaktadır (Karagözoğlu 2008, Leddy ve Pepper 1998, Moloney ve Mauksch 1986). Hemşirelik genellikle kadın işi olarak ve bilimsel, objektif bakış açısından ziyade duygusal bir fenomen olarak algılanmaktadır (Leddy ve Pepper 1998, Ousey ve Johnson 2007).

Medyada hemşire seks objesi, doktorun yardımcısı ve çok az bağımsız rolleri olan bir meslek olarak tanımlanmasına karşın son yıllarda hemşirelik rollerinde ve

kavramlarında bazı değişimler ve gelişmeler yaşanmaktadır (Karagözoğlu 2008, Leddy ve Pepper 1998, Moloney ve Mauksch 1986, Ousey ve Johnson 2007). Değişen hemşirelik rollerinden eğitim, danışmanlık, problem çözme, krize müdahale, liderlik, sağlığı geliştirme, koruyuculuk örnek gösterilebilir (Leddy ve Pepper 1998). Ayrıca, hemşirelik uygulamalarında insana saygı-önem, bütüncül bakım, alturizm, otonomi ve sosyal adalet kavramları giderek önemli olmaya başlamıştır (Shaw ve Degazon 2008). Bu değişimler profesyonelleşme sürecindeki gelişmelerin ürünüdür. Bu gelişmeler, aynı zamanda değişen toplumsal yapı ve değerlerle de ilgilidir. Değişim, profesyonel olarak görülmeye başlanan hemşireliği de etkilemiştir (Braten ve Stromso 2008, Leddy ve Pepper 1998). Buna göre hemşireliğin değişen ve yenilenen bu yüzünün değerlendirilmesinde bazı kriterler ön plana çıkmıştır.

Mesleğin temel özellikleri tekerleğin merkezinde, destekleyici davranışlar ise tekerleğin basamaklarında yer almaktadır. Bu kavramsal modelde yer alan davranışlar hemşirelikte profesyonelliği göstermektedir. Temel profesyonellik özellikler;

- Eğitimsel hazırlık (Educational preparation)
- Yayın (Publication)
- Araştırma (Research )
- Mesleki organizasyonlara katılma (Participation in the Professional organization )
- Toplumsal hizmet (Community service)
- Yeterlik ve sürekli eğitim (Competence and continuing education)
- Hemşirelik kodları (Code of Nurses)
- Teori (Theory)
- Otonomi (Autonomy)'dir (Miller, Adams and Beck 1993).

Yukarıdaki bu kriterlerin tümü, profesyonelliğin entellektüel, bireysel ve kişiler arası boyutlarını oluşturmaktadır (Leddy and Pepper 1998). Profesyonellikte belirtilen tüm bu özellikler üç temel kategori altında birleştirilebilir (Leddy and Pepper 1998). Bunlar;

- Profesyonel uygulamaya temellendirilmiş bilgi.

- Bilginin özelleşmiş eğitim ile iletilmesi.

- Yaratıcı ve eleştirel düşünme yoluyla bilginin kullanımı.

Bu kategoriler, profesyonel kimlik gelişim sürecinde olan hemşirelik profesyonelleri ve bu yolda eğitim almakta olan öğrenciler açısından aynı zamanda bir rehber olarak değerlendirilebilir (Leddy and Pepper 1998). Profesyonelleşme sürecinin önemli bir bileşeni olan teori ve modellerin hemşireliğin profesyonel bir disiplin haline gelmesinde önemli katkıları vardır.

**Eğitimsel Hazırlık ( Educational Preparation)**

Literatürde bir işin meslek sayılabilmesi için öne sürülen ve üzerinde fikir birliği yapılmış olan kriterlerden biri, meslek üyelerinin uzun ve yüksek dereceli bir eğitim sürecinden geçmeleridir (Miller, Adams and Beck 1993). Eğitim süreci ve eğitim sürecindeki bilgi derinliği meslekleri işten ayıran en temel özelliklerden biridir. Mesleklerin uzunca bir yetişme sürecinden geçerek, edinilen beceriye ilişkin sistematik bilgi birikimi vardır. Bu süre minimum lisans eğitimi olarak belirtilmektedir (Korkut 2005). Bu konuda yapılan değişik çalışmalarda da hemşirelerin eğitim düzeyi seviyesi ile profesyonellik puanları arasına doğrusal bir bağlantı bulunmuştur (Karadağ, Hisar ve Elbaş 2007, Miller, Adams and Beck 1993, Kavaklı, Uzun ve Arslan 2009).

**Hemşirelikte Araştırma**

Meslekler, alanında oluşan sorunları araştırma temeline dayanarak çözmeli veya kanıta dayalı olarak çalışmalıdır. Ülkemizde hemşirelerin araştırma yapmadaki eksikliğinin nedeni olarak bu konuya yeterince zaman ayıramamaları ve araştırmaya ilgilerinin azlığıdır. Araştırma yapmadaki bu problem hemşirelikte profesyonelliğin artması ile çözülebilecektir. Hemşirelikte profesyonel davranışın başta gelen koşulu bilimi ve bilimsel yöntemi yeterince anlamak ve mesleğe yansıtmaktır (Kavaklı, Uzun ve Arslan 2009).

**Mesleki Organizasyonlara Katılma**

Meslek üyeleri arasında birlik duygusu mesleklerin gücünü göstermektedir ancak bu durum hemşireler arasında oldukça düşüktür (Karadağ, Hisar ve Elbaş 2007, Korkut 2005). Profesyonel örgütler, meslek üyelerinin tek başına çözemediği zor sorunları çözmek için hizmet ederler. Diğer birçok disiplinde görüldüğü üzere, güçlü profesyonel örgütler önemli sorunları çözmek için akademik kurumlarla işbirliği yaparlar. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ), hemşirelik örgütleri dünya genelinde birlik olup eğitim programlarının kalitesini arttırmak, hemşirelere sertifika programları düzenlemek, hemşirelik araştırmalarını desteklemek ve araştırma bulgularını yaygınlaştırmak için hemşirelik konferanslarına teşvik etmek için çalışmalıdır (Oweis 2005).

**Toplumsal Hizmet (Community Service)**

Bir mesleğin profesyonel olabilmesi için toplum tarafından ihtiyaç hissedilen alanlardan olmalıdır (Uyer 1992). Hemşirelik mesleği de profesyonel statüsünü yükseltmek için toplumun ihtiyaçlarını görmezden gelmemelidir. Sonuçta toplumun görüşü bir mesleğin meslek olup olmadığını belirler. Hemşirelik profesyonel statüye ulaşabilmek için toplumun değişen sağlık ihtiyacını karşılamalıdır (Oweis 2005).

**Yeterlik ve Sürekli Eğitim**

Sürekli eğitim, temel eğitim döneminde elde edilen bilgilerin devamlılığı ve yeni gelişmeleri takip edilebilmesi için profesyonelliğin temel göstergelerinden biridir (Karadağ, Hisar ve Elbaş 2007). Sürekli eğitim profesyonelleşmenin arttırılmasında diğer kriterler kadar önemlidir.

**Hemşirelik Kodları (Code of Nurses)**

Hemşirelik bakımının etik olması, hemşirelerin uygulamalarında insan onurunu koruma ve geliştirilmesini sağlamaktır. Bununla birlikte, hemşireler hastalarla ilgili konularda ya da hasta bakımı yaparken etik durumların farkında olmalıdırlar. Hemşireler kendilerini ve hastalarını korumak için uygun etik kararları almalı ve uygulamalarında uygun etik davranış göstermelidirler (Oweis 2005).

**Teori (Theory)**

Hemşirelik bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulama içerikli bir meslektir (Johnson and Webber 2005). Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarının hastanelerde hekime bağımlı olarak yürütülen anlayıştan, bağımsız, kendi eğitim ve uygulamalarını kendisi yürüten bir anlayışa geçişi önemlidir.

Bunun için de hemşirelerin çalışma yaşamlarında uygulamalarını kavram ve kuramlara dayandırması gerekmektedir. Hemşirelikte kavramsal model kullanımı birey merkezli çalışmayı, gözlem yapmayı, yaşanan deneyimleri ders alınabilir hale getirmeyi, standart oluşturmayı ve hemşireliğe ilişkin ortak bakış açısı oluşturmayı sağlamaktadır. Kavramsal model ve kuramların kullanımı, hemşirelik uygulamalarının niteliğine ve gelişmesine katkı sağlamaktadır. Hemşirelik modelleri ve teorileri, odak noktası olarak bireyi ele alması nedeniyle hemşirelik aktivitelerini "iş merkezli" olmaktan uzaklaştırmaktadır. Ayrıca hemşirelik bilgisini ve aktivitelerini sistematize ederek hemşireye rehberlik etmekte ve profesyonel bir iletişim sağlamaktadır.

Hemşirelik modelleri bakımın amaçlı, sistematik, kontrollü ve etkili olmasını sağlamakla birlikte ortak dilde konuşmaya olanak tanımaktadır. Ayrıca hemşirenin günlük bakımı organize etmesine yardımcı olarak daha az iş gücü ile daha kaliteli bakım sunmasını sağlamaktadır. Bunun ışığında hemşirelik teorileri hemşirelik meslek üyelerine profesyonel statü sağlamaktadır (MacDonald 2002).

**Otonomi (Autonomy)**

Bağımsızlık anlamına gelen otonomi, eğitim ve uygulamalarda karar verme özgürlüğünü ifade eder. Hemşireliğin kendi disiplinine özgü sağlam teorik bilgi bazına yeterince sahip olmaması dışında, hemşireler arasındaki Hemşirelik bilgi bazının artışı otonomiyi de beraberinde getirecektir. Bilgi bazının artışını gösteren işaretler ise, özelleşmemiş rutin aktiviteler veya el becerisi ile ilgili işlerden daha çok, özelleşmiş, entelektüel işlerin yerine getirilmesidir. Otonomi meslekler arasında çokça tartışılan bir kavramdır. Hastanelerde, hasta denetimi yapılması, kalite faaliyetlerine katılma, personeli işe alma ve motivasyon, bütçe hesaplamaları yapma, etik komitede görev alma, öz değerlendirme ve iş arkadaşlarını değerlendirme gibi

konularda söz sahibi olma hemşirelerin otonomisini arttırmaktadır (Miller , Adams and Beck 1993).

#### 4. 3. 3. 1.Hemşirelik Mesleğinin Profesyonellik Koşulları

Profesyonel bir hemşire, entelektüel bilgi, beceri ve tutum birikiminin doğrultusunda kuramsal olan bilgisini uygulamayla bütünleştirebilmiş, koruyucu ve tedavi edici sağlık alanlarındaki çalışmalarında bu bilgisinden yararlanabilen; sorunların temeline inme, yargılama, karar verme ve sorun çözme yeteneği olan, iyi bir bakım verebilme yeteneğine sahip, eğitici ve yönetici özelliği olan kişidir. (American Nurses Association 2001, Harmancı 2003).

Uluslararası İş Örgütü (ILO)'ya göre profesyonel hemşire; ileri derecede kompleks ve karmaşık sorumluluk yüklü fonksiyonları üstlenebilmek için gerekli olan belirli eğitime ve öğrenime sahip kişidir (Craven and Hirnle 2003).

ICN'nin üzerinde durduğu ve hemşirelikte profesyonelliği belirleyici noktalar şunlardır:

- Tüm insanlar yasadığı toplumun desteğine gereksinim duyar.
- Hemşire özel yaşamında mesleğine saygı kazandıracak ahlak kurallarına bağlıdır.
- Arzu ettiğimiz hemşirelik uygulamalarındaki standartlar bireysel inanç ve davranışlara dayanır. Hemşirenin davranışları topluma diğer hemşirelerin meslektaşı ile bağlantılarının olmasından gurur duymalıdırlar.
- Hemşire bireysel davranışlarına, toplumun kabul ettiği davranışlara ters düşmemelidir.
- Hemşire toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamaya katılmalı ve diğer sağlık üyeleriyle sorumluluğu paylaşmalıdır (Code of Ethics for registered nurses 2002, Craven and Hirnle 2003).

Literatüre (Rogers 2003) göre birçok hemşire teoriysen hemşirelik mesleğini yardım etme, yardım etmeyi de hemşire- birey arasında dinamik bir etkileşim süreci

olarak düşünülmektedir. Bu görüşlere göre profesyonel bir hemşire aşağıda belirtilen bilgilere sahip olmalıdır:

- İnsanın bio-psiko-sosyal yapısı, bunun kendi içindeki dinamik etkileşim ilgisi,
- Sağlık ve hastalık bilgisi,
- Sağlıklı ve hasta insan davranışı bilgisi,
- Öğrenme teorileri.

Bu bilgilere sahip olan profesyonel bir hemşire, problem çözebilme ve terapötik iletişim tekniklerini kullanabilme, mesleki ilişkileri içerisinde yardım etme sürecini bireyle birlikte, eşit katılım ve paylaşımla planlama, uygulama ve değerlendirme gibi bilgi, beceri ve davranışları da gösterebilmesi gereklidir (Abay 1985).

Literatüre (Craven and Hirnle 2003, Registered Nurses Association of Ontario 2007, Rogers 2003, Elkin, Perry and Potter 2000) göre hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi için;

- Meslek en az lisans düzeyinde olan uzman eğitim sunmalıdır.
- Hazırlık eğitimi olmalıdır. Kuram ve uygulama arasında denge olmalıdır.
- Sürekli eğitim programları düzenlemelidir.
- Diploma, sertifikalar, belgeler büyük ölçüde mesleğin kendisi tarafından belirlenip denetlenmelidir.
- Mesleğin derneği olmalı.
- Mesleki araştırma ve yayın yapabilmeli.
- Meslek elemanları, mesleki bilgi ve becerilerini kullanmada belli bir özelliğe sahip olmalı.
- Meslek elemanları uygun pozisyonlarda görev almalı, ödüllendirilmelidir.
- Meslek, profesyonelliğin gerektirdiği tutum ve davranışları belirleyen bir ahlak yasasına sahip olmalıdır. Bir "etik ve ahlak" kültürü olmalıdır.
- Meslek elemanları birbiriyle ilişkilerinde işbirliği, eşitlik ve destekleyicilik esaslarına uygun davranışlarda bulunmalıdır.

- Meslek elemanları kendilerini mesleklerine adamak ve mesleki uygulamalarında maddi çıkar düşüncesi yerine "en iyi hizmeti verme" kaygısıyla hareket etmelidir.

Profesyonel bir hemşire, yabancı dil bilgisi, mesleki eğitime ve tecrübeye sahip olma, mesleki alanında araştırma yapabilme yeteneği, mesleğe bağlılık, mesleki faaliyetlere katılma, meslek ahlakına uygun davranışlarda bulunma, meslek derneğine üyelik gibi özellikler taşımalıdır. Ayrıca profesyonel bir hemşire, uygulamanın dayandığı kuramsal bilgi temelinin ve üretilmiş veya üretilecek uzmanlık becerilerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması sürecine aktif olarak katılmalıdır (Craven and Hirnle 2003, Registered Nurses Association of Ontario 2007, Rogers 2003, Elkin, Perry and Potter 2000).

Profesyonel bir hemşire, kendi görevinin hizmet verdiği kurum içindeki yüksek değerinin bilincinde olmalıdır. Profesyonel bir hemşire, mesleğin imajını, statüsünün yükselmesine ve tanınmasına önemli katkılar sağlar. Profesyonel olmamak ise mesleğe zarar verecektir (Craven and Hirnle 2003, Elkin, Perry and Potter 2000).

Meslekler, toplum yaşamında insanların gereksinimlerini karşılamak için ortaya çıkmıştır. Tıpkı canlı organizmalar gibi meslekler de, içinde bulunduğu toplumun gelişmesine bağlı olarak değişiklik gösterir. Bir mesleğin sürekliliği ve gelişmesi, o mesleğe yeni girenlere bilgi birikiminin aktarılması ve onların da katkıda bulunmasıyla gerçekleşir. Ayrıca, mesleğin ve üyelerinin toplum içinde değer kazanmaları için dernek kurmaları zorunludur (Craven and Hirnle 2003, Salvage 1989).

Bir mesleğin profesyonel bir meslek olarak kabulü aynı zamanda mesleki bir örgütlenmenin varlığını da gerektirir. Örgütlenme, birey ya da kuruluşların ortak bir amaç ya da eylemi gerçekleştirmek için bir araya gelmesi anlamını taşımaktadır. Mesleki örgütlenmeyi gerçekleştirmede dernek, birlik, oda, vb.nin tümü, içinde yer aldıkları toplumun genel iyiliği için çalışmaktadır. Profesyonel bir meslek olma yönünde, ilişkili olduğu konunun ya da disiplinin ilerlemesini sağlamak ve o alanda uğraş veren bireylerin ekonomik ve sosyal statüsünün yükselmesini gerçekleştirmek

o meslek için büyük önem taşımaktadır (Craven and Hirnle 2003, Registered Nurses' Association of Ontario 2007, Rogers 2003, Elkin, Perry and Potter 2000).

Bir mesleğin toplumdaki saygınlığını arttırması, büyük ölçüde bireysel ve örgütsel çabalarla olur. Profesyonellik açısından, bilgi toplumu yaratmada en önemli sorumluluğu üstlenen bir meslek grubu olarak hemşirelik gerek "mesleki eğitimi" ve gerekse "mesleki örgütlenmesi" dikkate alınmalıdır (Craven and Hirnle 2003, Rogers 2003 Elkin, Perry and Potter 2000, Şanlı 1988).

Profesyonel hemşirelik hızla değişen sağlık sistemi çevresinde hemşirelik mesleğinin genişleyen rolünü oluşturmaktadır. Hemşirelikte profesyonellik, hemşirelerin kaliteli hasta bakımı vermek ve hasta güvenliğini sağlamak ile birlikte hemşirelerin davranışlarına rehberlik ederek işlerine olan bakış açılarını değiştirmektedir.

Hemşireler işlerine ne kadar bağlı olurlarsa duydukları doyumda o kadar fazla olacaktır. Bununla birlikte deneyimli hemşireleri meslekte tutmak hemşirelerin profesyonellik düzeylerini yükseltmek açısından oldukça önemlidir.

#### 4. 3. 3. 2. Hemşirelerin Profesyonellik Algısı

Hemşirelerle yapılan çalışmalarda çoğunlukla profesyonellik düzeylerinin ölçüldüğü çalışmaların yapıldığı dikkat çekicidir. Bununla ilgili olarak, hemşirelerin otonomi, mesleki örgütlere üyelik ve bilimsel makale yazma alanlarına ilişkin olarak profesyonellik puan ortalamalarının düşük olduğu vurgulanmaktadır (Kavaklı, Uzun ve Arslan 2009). Ayrıca hemşirelerin çalışma yılı arttıkça profesyonelliğe ilişkin puanlarında da artış olduğu saptanmıştır. Zakari Al Khamis ve Hamadi'nin (2010), Suudi Arabistan'da hemşirelerin profesyonellik ve çatışma kavramlarını nasıl algıladığına ilişkin yapılan bir çalışmaya göre ise, hemşirelerin çoğunluğunun kendi profesyonelliklerini düşük düzeyde algıladıkları belirlenmiştir. Hwang ve arkadaşları (2009), Kore'li ve Çin Halk Cumhuriyet'i hemşirelerinin profesyonellik ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarını incelemişler. Araştırma sonucunda yüksek eğitim düzeyi ile iş memnuniyetinin profesyonelliği algılamada olumlu yönde etkilediği

ortaya çıkmıştır (Hwang ve ark. 2009). İş memnuniyetinin profesyonel davranışlar üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada, iş doyumu ile profesyonel davranışlar arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Çelik ve Hisar 2012). Aynı çalışmada, özellikle özel hastanede ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre profesyonellik düzeyleri daha yüksek çıkmıştır (Çelik ve Hisar 2012).

Eğitim ve araştırmanın daha ön plana çıktığı hastanelerde çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin yüksek çıkması, eğitimin önemini vurgulaması açısından önemlidir. Bu bilgiyi destekleyen bir başka çalışmada ise, hastanelerde yönetici hemşire olarak çalışan ve özellikle lisans mezunu olan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek çıktığı vurgulanmaktadır (Hisar, Karadağ ve Kan 2010).

Konuyla ilgili bir başka çalışmada, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini etkileyen faktörler değerlendirilmiş, eğitim düzeyi ile mesleki profesyonellik arasında anlamlı ilişki olmadığı, sorumlu hemşire olarak çalışanlar, mesleği seven ve mesleğinden memnun olanlar ile ekip içinde iyi iletişim kurabildiğine inanan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yavuz Karamanoğlu, Gök Özer ve Tuğcu, 2009). Hemşirelerin mesleğe ilişkin görüşlerini inceleyen bir başka çalışmaya göre, hemşirelerin mesleklerine ilişkin görüşlerinin meslek ölçütleri bağlamında değerlendirildiğinde istenilir düzeyde olmadığı belirlenmiştir (Korkmaz ve Görgülü 2010). Hemşirelerin profesyonellik ölçeğine göre durumlarını ortaya koyan tanımlayıcı bir başka çalışmada da hemşirelerin profesyonellik davranışlarından özellikle otonomi boyutunun düşük düzeyde olduğu, bunun yanı sıra toplum hizmeti boyutunda yüksek düzeyde puan ortalamalarına sahip oldukları ortaya çıkmıştır (Karadağ, Hisar ve Elbaş 2007). Bu durumun nedenleri olarak, çalışma ortamı, hemşirelik mesleğine ilişkin çatışmalar, ön yargılar ile aile ve toplumun mesleğe bakış açıları gösterilmiştir (Zakari Al Khamis and Hamadi 2010). Hemşirelerin profesyonellik algısında etkili olan bir başka durum ise, hemşirelerin kendi aralarında mesleğin profesyonelliğine ilişkin algılama biçimleridir (Zakari Al Khamis and Hamadi 2010). Attree (2005), profesyonellik algısının azalmasında, uygulama standartları üzerinde kontrol kaybı,

kaynak ve personel azlığı, memnuniyetsizlik, engellenme ve moral kaybının etkili olduğunu belirtmiştir.

# 5. GEREÇ VE YÖNTEM

## 5.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin profesyonelliklerine ilişkin davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

## 5. 2. Araştırmanın Türü

Araştırma " Tanımlayıcı " bir araştırmadır.

## 5. 3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul İli Avrupa Yakasında yer alan " İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi " nde 01.10.2014 ile 01.12.2014 tarihleri arasında, gerekli yazılı ve sözlü izinler alındıktan sonra uygulanmıştır

## 5. 4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

İstanbul İli Avrupa Yakasında bulunan tam teşekküllü, yatak kapasitesi 470 olan ve bu yatak kapasitesinin 133 yatağı yoğun bakım ünitelerine aittir. Araştırma evrenini, bu yoğun bakım ünitelerinde çalışan 138 hemşire oluşturmaktadır (N=138). Araştırmada örneklem yöntemi kullanılmadan, evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi ve örneklem sayısı 138 kişi olarak araştırma gerçekleştirildi (N=138)

## 5. 5.Veri Toplama Aracı ve Özellikleri

**Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (HPDE)**

Orijinal adıyla 'A Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing' Barbara Kemp Miller, Dona Adams ve Lasca Beck tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Bu envanter 1984 yılında Barbara Kemp Miller tarafından geliştirilen hemşirelikte profesyonellik modeline dayanılarak hazırlanmıştır. HPDE'in

araştırmacılar tarafından değişik alanlarda ve değişik coğrafi bölgelerde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları test-tekrar test çalışması sonucunda r: (pearson korelasyonu) 1.00–0.86 ve Cronbach Alfa = 0.82–0.87 bulunmuştur.

HPDE, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyelerinden Elbaş, Karadağ ve Hisar tarafından 2004 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. HPDE'nin Cronbach Alfa Katsayısı 0.78–0.87 olarak hesaplanmıştır. HPDE 46 sorudan oluşmaktadır. 1-7'inci sorular hemşirelerin demografik özelliklerini, 8-46'ıncı sorular ise davranışsal envantere ilişkin soruları içermektedir. Her bir soru hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranışları gösterip göstermediğini sorgulamaktadır.

HPDE dokuz alt gruptan oluşmaktadır.

• Eğitimsel Hazırlık

• Yayın

• Araştırma

• Mesleki Organizasyonlara Katılma

• Toplumsal Hizmet

• Yeterlik ve Sürekli Eğitim

• Hemşirelik Kodları

• Teori

• Otonomi

Profesyonelliğe ilişkin davranışların her birine 0,5-3 arasında değişen puanlar verilmektedir. Dokuz alt grubun her birinin toplam puanı 3 olup, envanterden alınabilecek Toplam Olası Ağırlıklı Puan (TOAP) 27'dir. (Ek-2)

### 5. 6. Verilerin Toplanması

Araştırma, etik kurul onayı ve gerekli izinler alındıktan sonra yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle konuşuldu araştırma amacı anlatıldı ve veri formlarının nasıl uygulanacağı konusunda bilgi verildi. Hemşirelere bilgi verildikten sonra formların doldurulması sağlanmıştır.

### 5. 7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 20 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ile bakılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeni ile Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Kruskal Wallis H Test sonrasında farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Mann Whitney U testi ile gruplar karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

### 5. 8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul onayı " İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu " ndan alınmıştır (Karar No: 10840098-162 Tarih: 18/07/2014 ). Aynı zamanda Medipol Mega Üniversite Hastanesi Başhekimliği' nden araştırmayı yapılamak için yazılı onay alınmıştır.

### 5. 9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, gönüllü katılımı sağlayan, İstanbul İli Avrupa yakasındaki bir Üniversite Hastanesinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Araştırma, " Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter" deki sorular ile, profesyonellik düzeyi değerlendirmesi "Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter" in ağırlıklandırılmış puanları ile sınırlıdır. Aynı zamanda çalışmanın yapıldığı grubun genç grup olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

# 6. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

| Tanıtıcı Özellik | Sayı | Yüzde |
|---|---|---|
| **Yaş** | | |
| 18-25 yaş | 111 | 80.4 |
| 26-30 yaş | 20 | 14.5 |
| 31-40 yaş | 7 | 5.1 |
| **Cinsiyet** | | |
| Kadın | 103 | 74.6 |
| Erkek | 35 | 25.4 |
| **Eğitim Durumu** | | |
| Sağlık Meslek Lisesi (SML) | 80 | 58.0 |
| Lisans | 37 | 26.8 |
| Yüksek lisans | 7 | 5.1 |
| Sağlık Hizmetleri MYO Ön Lisans | 1 | 0.7 |
| Acil Tıp Teknisyeni | 10 | 7.2 |
| Paramedik | 3 | 2.2 |
| **Çalışma Süresi** | | |
| 1-5 yıl | 109 | 79.0 |
| 6-10 yıl | 26 | 18.9 |
| 11-15 yıl | 2 | 1.4 |
| 16-20 yıl | 1 | 0.7 |
| **En Fazla Deneyimin Olduğu Klinik Alan** | | |
| Yoğun Bakım | 71 | 51.4 |
| Pediatri | 41 | 29.7 |
| Dahiliye / Cerrahi | 19 | 13.8 |
| Ameliyathane | 7 | 5.1 |
| **Şuan Yaptığı Görev** | | |
| Yoğun Bakım Hemşiresi | 125 | 90.6 |
| Yönetici | 11 | 8.0 |
| Süpervizör / Özel Dal Hemşiresi | 2 | 1.4 |
| **Şu Andaki Görevindeki Görev Süresi** | | |
| 1-5 yıl | 129 | 93.5 |
| 6-10 yıl | 8 | 5.8 |
| 11-15 yıl | 1 | 0.7 |
| **Toplam** | **138** | **100.0** |

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (Devamı 1)

| Tanıtıcı Özellik | Sayı | Yüzde |
|---|---|---|
| **En Son Aldığı Unvan İle Çalışma Süresi** | | |
| 1-5 yıl | 122 | 88.5 |
| 6-10 yıl | 13 | 9.4 |
| 11-15 yıl | 2 | 1.4 |
| 16-20 yıl | 1 | 0.7 |
| **Mesleğe İlişkin Sertifika Alma Durumu** | | |
| Almadım | 35 | 25.4 |
| Sağlık Bakanlığından Aldım | 42 | 30.4 |
| Diğer Bir Kurumdan Aldım | 61 | 44.2 |
| **Komisyon/Komite Üyesi Olma Durumu** | | |
| Üye değil | 121 | 87.8 |
| Meslektaşları Değerlendirme Komisyonu Üyesi | 11 | 8.0 |
| Etik Komite Üyesi | 1 | 0.7 |
| Kalite Güvenliği Komite Üyesi | 1 | 0.7 |
| Enfeksiyon Komite Üyesi | 1 | 0.7 |
| Diğer Komite Üyesi | 3 | 2.1 |
| **Hastane Yönetiminde Görev Alma Durumu** | | |
| Görevi Yok | 109 | 79.0 |
| Personel Alımı-Çıkarımı | 14 | 10.1 |
| Bütçe Planlaması / Finansman | 3 | 2.2 |
| Performans Değerlendirme | 12 | 8.7 |
| **Derneklere Üye Olma Durumu** | | |
| Üye Değil | 78 | 56.5 |
| Türk Hemşireler Derneğine Üye | 55 | 39.9 |
| Özel Dal Derneklerine Üye | 4 | 2.9 |
| Diğer Sağlık Organizasyonlarına Üye | 1 | 0.7 |
| **Organizasyon Komitesine Katılma Durumu** | | |
| Katılıyor | 23 | 16.7 |
| Katılmıyor | 115 | 83.3 |
| **Hemşirelik Dergilerine Üye Olma Durumu** | | |
| Üye | 26 | 18.8 |
| Üye Değil | 112 | 81.2 |
| **Toplam** | **138** | **100.0** |

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (Devamı 2)

| Tanıtıcı Özellik | Sayı | Yüzde |
|---|---|---|
| **Danışman / Bilirkişi Olarak Görev Alma Durumu** | | |
| Evet | 7 | 5.1 |
| Hayır | 131 | 94.9 |
| **Yanında ICN Hemşirelik Etik Kodlarının Bir Kopyasını Bulundurma Durumu** | | |
| Var | 33 | 23.9 |
| Yok | 105 | 76.1 |
| **Aylık okunan makale sayısı** | | |
| Okumuyor | 53 | 38.4 |
| 1-3 makale | 63 | 45.7 |
| 4-6 makale | 21 | 15.2 |
| 7-10 makale | 1 | 0.7 |
| **Araştırma Projesinde Görev Alma Durumu** | | |
| Evet | 5 | 3.6 |
| Hayır | 133 | 96.4 |
| **Araştırma Projesinde Proje Yürütücüsü Olma Durumu** | | |
| Evet | 2 | 1.4 |
| Hayır | 136 | 98.6 |
| **Kendini Teorilere Yakın Hissetme Durumu** | | |
| Hemşirelik Teorileri / Modelleri | 6 | 4.3 |
| Eğitim Teorileri | 53 | 38.4 |
| Yönetim Teorileri | 44 | 31.9 |
| İş Teorileri | 3 | 2.2 |
| Hiçbiri | 32 | 23.2 |
| **Teorileri Kullanma Durumu** | | |
| Kullanmıyor | 83 | 60.1 |
| Hemşirelik Teorileri Kullanıyor | 43 | 31.2 |
| Hemşirelik Dışı Teorileri Kullanıyor | 12 | 8.7 |
| **Hemşirelik Sürecini Kullanma Durumu** | | |
| Evet | 107 | 77.5 |
| Hayır | 31 | 22.5 |
| **Toplam** | **138** | **100.0** |

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (Devamı 3)

| Tanıtıcı Özellik | Sayı | Yüzde |
|---|---|---|
| **Son 2 Yılda Araştırma İle İlgili Herhangi Bir Seminere Katılma Durumu** | | |
| Evet | 23 | 16.7 |
| Hayır | 115 | 83.3 |
| **Son 2 Yılda Araştırma Önerisinde Bulunma Durumu** | | |
| Evet | 20 | 14.5 |
| Hayır | 118 | 85.5 |
| **Son 2 Yılda Hemşirelik Dergisinde Yayın Varlığı** | | |
| Evet | 20 | 14.5 |
| Hayır | 118 | 85.5 |
| **Son 2 Yılda Hemşirelik Dışı Dergilerde Yayın Varlığı** | | |
| Evet | 1 | 0.7 |
| Hayır | 137 | 99.3 |
| **Son 2 Yılda Basılması İçin Herhangi Bir Yazı Gönderme Durumu** | | |
| Hayır | 138 | 100.0 |
| **Son 2 Yılda Herhangi Bir Toplumsal Hizmette Yer Alma Durumu** | | |
| Evet | 27 | 19.6 |
| Hayır | 111 | 80.4 |
| **Son 2 Yılda Toplum Yararına Çalışan Herhangi Bir Komitede Yer Alma Durumu** | | |
| Evet | 13 | 9.4 |
| Hayır | 125 | 90.6 |
| **Son 2 Yılda Üniversiteye Kredi İçin Form Doldurup Kurs Belgesi Alma Durumu** | | |
| Evet | 29 | 21.0 |
| Hayır | 109 | 79.0 |
| **Son 2 Yılda Hemşirelikle İlgili Seminere Katılma Durumu** | | |
| Evet | 60 | 43.5 |
| Hayır | 78 | 56.5 |
| **Son 2 Yılda Yönetimle İlgili Seminere Katılma Durumu** | | |
| Evet | 18 | 13.0 |
| Hayır | 120 | 87.0 |
| **Toplam** | **138** | **100.0** |

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (Devamı 4)

| Tanıtıcı Özellik | Sayı | Yüzde |
|---|---|---|
| **Son 2 Yılda Hemşirelikle İlgili Kitap Satın Alma Durumu** | | |
| Evet | 86 | 62.3 |
| Hayır | 52 | 37.7 |
| **Son 2 Yılda Yönetimle İlgili Kitap Satın Alma Durumu** | | |
| Evet | 22 | 15.9 |
| Hayır | 116 | 84.1 |
| **Profesyonelleşmeyle İlgili Araç Ve Yöntem Geliştirmeyle İlgilenme Durumu** | | |
| Evet | 65 | 47.1 |
| Hayır | 73 | 52.9 |
| **Profesyonellik Ölçme Aracını Hemşirenin Oluşturması Gerektiğine İnanma Durumu** | | |
| Evet | 85 | 61.6 |
| Hayır | 53 | 38.4 |
| **Toplam** | **138** | **100.0** |

Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki yaşamına ilişkin özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Hemşirelerin %80.4'ünün 18-25 yaş, %74.6'sının kadın, %58.0'ının Sağlık Meslek Lisesi mezunu ve %79.0'ının meslekte çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu görülmektedir. Hemşirelerin en fazla deneyiminin olduğu klinik alanının yoğun bakım olduğu (%51.4), 90.6'sının şuan yoğun bakım hemşiresi olarak ve %93.5'inin bu görevi 1-5 yıl süre ile yaptığı, en son aldığı unvan ile çalışma süresinin 1-5 yıl arasında (%88.5) olduğu bulunmuştur.

Mesleğe ilişkin sertifika alma durumuna bakıldığında %25.4'ünün herhangi bir sertifikaya sahip olmadığı, %30.4'ünün Sağlık Bakanlığı'ndan, %44.2'sinin ise diğer bir kurumdan alınmış sertifikasının olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunun (%87.8) herhangi bir komisyon/komite üyesi olmadığı, %8.0'ının ise meslektaşları değerlendirme komisyonu üyesi olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin %79.0'ının hastane yönetiminde görev almadığı, hastane yönetiminde görev alan hemşirelerin ise %10.1'inin personel alım-çıkarımı, %2.2'sinin bütçe planlaması/finansman, %8.7'sinin performans değerlendirme biriminde görev aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunun (%56.5) herhangi bir derneğe üye olmadığı, %39.9'unun Türk Hemşireler Derneği'ne üye olduğu, %83.3'ünün organizasyon komitesine katılmadığı, %81.2'sinin hemşirelik dergilerine üye olmadığı, %94.9'unun danışman/bilirkişi olarak görev almadığı, %76.1'inin ICN hemşirelik etik kodlarının bir kopyasını yanında bulundurduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin hemşirelik ile ilgili dergilerden ayda ortalama olarak okuduğu makale sayısına bakıldığında; %38.4'ünün makale okumadığı, %45.7'sinin ayda 1-3, %15.2'sinin ise ayda 4-6 makale okuduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %3.6'sının araştırma projesinde görev aldığı ve %1.4'ünün araştırma projesinde yürütücü olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %4.3'ünün kendini hemşirelik teorilerine/modellerine, %38.4'ünün eğitim teorilerine, %31.9'unun yönetim teorilerine kendini yakın hissettiği belirlenmiştir. Hemşirelerin uygulamalarında %31.2'sinin hemşirelik teorilerini kullandığı ve %77.5'inin hemşirelik teorilerinden yararlandığı saptanmıştır. Hemşirelerin son 2 yıl içinde %83.3'ünün araştırma ile ilgili herhangi bir seminere katılmadığı, %85.5'inin araştırma önerisinde bulunmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin tamamının (%100.0) son 2 yıl içinde dergilerde basılması için herhangi bir yazı göndermediği, %85.5'inin hemşirelik dergilerinde ve %99.3'ünün hemşirelik dışı dergilerde yayının olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin son 2 yıl içinde; %19.6'sının toplumsal hizmette, %9.4'ünün toplum yararına çalışan bir komitede yer aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin son 2 yıl içinde; %21.0'ının üniversiteye kredi için form doldurup kurs belgesi aldığı, %43.5'inin hemşirelik ile ilgili seminerlere, %13.0'ının ise yönetimle ilgili seminerlere katıldığı, %62.3'ünün hemşirelik, %15.9'unun ise yönetim ile ilgili kitap satın aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin; %47.1'inin profesyonelleşmeye ilişkin araç ve yöntem geliştirme ile ilgilendiği, %61.6'sının profesyonellik ölçme aracını hemşirenin oluşturması gerektiğine inandığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Profesyonellik Envanteri ve Alt Boyutlarla İlgili Puan Ortalamaları (N=138)

| Profesyonelleşme ve Alt Boyutları | Soru No | Ortalama | SS | Min | Max |
|---|---|---|---|---|---|
| **Eğitimsel Hazırlık** | 8 | 0.41 | 0.73 | 0.00 | 3.00 |
| **Yayın** | 37,38,39 | 0.22 | 0.55 | 0.00 | 2.50 |
| **Araştırma** | 28,29,35,36 | 0.21 | 0.44 | 0.00 | 3.00 |
| **Meslek Örgütleri** | 20,21,22,23,24 | 0.51 | 0.58 | 0.00 | 2.50 |
| **Toplumsal Hizmet** | 40,41 | 0.53 | 1.07 | 0.00 | 3.00 |
| **Yeterlilik/Sürekli Eğitim** | 10,11,25,26, 42,43,44,45,46 | 1.55 | 0.82 | 0.00 | 3.00 |
| **Hemşirelik Kodları** | 30 | 0.70 | 1.27 | 0.00 | 3.00 |
| **Teori** | 31,32,33,34 | 1.66 | 0.97 | 0.00 | 3.00 |
| **Otonomi** | 12,13,14,15, 16,17,18,19,27 | 0.14 | 0.36 | 0.00 | 2.00 |
| **Toplam Profesyonellik** | | 5.97 | 3.83 | 0.00 | 16.50 |

Tablo 2'de hemşirelerin profesyonellik envanteri ve alt boyutlarla ilgili puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalaması (0.41±0.73), yayın alt boyutu puan ortalaması (0.22±0.55), araştırma alt boyutu puan ortalaması (0.21±0.44), meslek örgütleri alt boyutu puan ortalaması (0.51±0.58), toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalaması (0.53±1.07), yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalaması (1.55±0.82), hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalaması (0.70±1.27), teori alt boyutu puan ortalaması (1.66±0.97), otonomi alt boyutu puan ortalaması (0.14±0.36), toplam profesyonellik puan ortalaması (5.97±3.83) olup, en düşük 0.00, en yüksek 16.50 puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 3. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Profesyonelleşme ve Alt Boyutları | Yaş | Sayı | Ortalama | SS | Min | Max | Test* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eğitimsel Hazırlık** | 18-25<br>26-30<br>31-40 | 111<br>20<br>7 | 0.43<br>0.25<br>0.50 | 0.79<br>0.44<br>0.50 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 3.00<br>1.00<br>1.00 | 1.714<br>0.425 |
| **Yayın** | 18-25<br>26-30<br>31-40 | 111<br>20<br>7 | 0.23<br>0.15<br>0.28 | 0.57<br>0.46<br>0.56 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 2.50<br>1.50<br>1.50 | 1.107<br>0.575 |
| **Araştırma** | 18-25<br>26-30<br>31-40 | 111<br>20<br>7 | 0.22<br>0.15<br>0.14 | 0.47<br>0.28<br>0.37 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 3.00<br>1.00<br>1.00 | 0.544<br>0.762 |
| **Meslek Örgütleri** | 18-25(1)<br>26-30(2)<br>31-40(3) | 111<br>20<br>7 | 0.44<br>0.65<br>1.21 | 0.53<br>0.65<br>0.80 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 2.00<br>2.00<br>2.50 | **8.325**<br>**0.016**** |
| **Toplumsal Hizmet** | 18-25<br>26-30<br>31-40 | 111<br>20<br>7 | 0.61<br>0.27<br>0.00 | 1.12<br>0.85<br>0.00 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00<br>0.00 | 4.361<br>0.113 |
| **Yeterlilik/Sürekli Eğitim** | 18-25<br>26-30<br>31-40 | 111<br>20<br>7 | 1.54<br>1.70<br>1.42 | 0.84<br>0.67<br>0.88 | 0.00<br>0.50<br>0.50 | 3.00<br>3.00<br>2.50 | 0.679<br>0.712 |
| **Hemşirelik Kodları** | 18-25<br>26-30<br>31-40 | 111<br>20<br>7 | 0.68<br>0.75<br>0.85 | 1.25<br>1.33<br>1.46 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00<br>3.00 | 0.125<br>0.939 |
| **Teori** | 18-25<br>26-30<br>31-40 | 111<br>20<br>7 | 1.61<br>1.77<br>2.14 | 0.98<br>0.93<br>0.98 | 0.00<br>0.00<br>0.50 | 3.00<br>3.00<br>3.00 | 2.510<br>0.285 |
| **Otonomi** | 18-25(1)<br>26-30(2)<br>31-40(3) | 111<br>20<br>7 | 0.06<br>0.32<br>0.78 | 0.20<br>0.51<br>0.80 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 1.00<br>1.50<br>2.00 | **17.498**<br>**≤0.001***** |
| **Toplam Profesyonellik** | 18-25<br>26-30<br>31-40 | 111<br>20<br>7 | 5.87<br>6.02<br>7.35 | 3.85<br>3.51<br>4.65 | 0.00<br>1.00<br>2.50 | 16.50<br>14.00<br>13.50 | 0.546<br>0.761 |

* Kruskal Wallis H Test

** Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=913.000, p=0.165; grup 1-3, U=177.000, p=0.008; grup 2-3, U=42.500, p=0.113)

*** Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=868.500, p=0.010; grup 1-3, U=187.500, p=0.000; grup 2-3, U=46.500, p=0.129)

Hemşirelerin yaş gruplarına göre profesyonellik envanterinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'de yer almaktadır. Hemşirelerin yaş gruplarına göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, toplumsal hizmet, yeterlilik/sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori alt boyutlarından ve toplam profesyonellik envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre profesyonellik envanterinin meslek örgütleri alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.016$). Gruplar karşılaştırıldığında; 31-40 yaş grubundaki hemşirelerin 18-25 yaş grubundaki hemşirelere göre profesyonellik envanterinin meslek örgütleri alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.008$).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre profesyonellik envanterinin otonomi alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p\leq0.001$). Gruplar karşılaştırıldığında; 26-30 ve 31-40 yaş grubundaki hemşirelerin profesyonellik envanterinin otonomi alt boyutu puan ortalamalarının 18-25 yaş grubundaki hemşirelere göre daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.010$; $p\leq0.001$).

Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Profesyonelleşme ve Alt Boyutları | Çalışma Süresi | Sayı | Ortalama | SS | Min | Max | Test* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eğitimsel Hazırlık** | 5 yıl ve altı<br>6 yıl ve üzeri | 109<br>29 | 0.38<br>0.53 | 0.71<br>0.82 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00 | 1397.00<br>0.241 |
| **Yayın** | 5 yıl ve altı<br>6 yıl ve üzeri | 109<br>29 | 0.19<br>0.36 | 0.50<br>0.70 | 0.00<br>0.00 | 1.50<br>2.50 | 1402.00<br>0.134 |
| **Araştırma** | 5 yıl ve altı<br>6 yıl ve üzeri | 109<br>29 | 0.20<br>0.22 | 0.45<br>0.39 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>1.00 | 1533.50<br>0.752 |
| **Meslek Örgütleri** | 5 yıl ve altı<br>6 yıl ve üzeri | 109<br>29 | 0.44<br>0.75 | 0.52<br>0.75 | 0.00<br>0.00 | 1.50<br>2.50 | **1234.50**<br>**0.048** |
| **Toplumsal Hizmet** | 5 yıl ve altı<br>6 yıl ve üzeri | 109<br>29 | 0.57<br>0.39 | 1.10<br>0.91 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00 | 1520.50<br>0.667 |
| **Yeterlilik/Sürekli Eğitim** | 5 yıl ve altı<br>6 yıl ve üzeri | 109<br>29 | 1.51<br>1.72 | 0.80<br>0.89 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00 | 1374.50<br>0.274 |
| **Hemşirelik Kodları** | 5 yıl ve altı<br>6 yıl ve üzeri | 109<br>29 | 0.67<br>0.82 | 1.24<br>1.36 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00 | 1503.00<br>0.584 |
| **Teori** | 5 yıl ve altı<br>6 yıl ve üzeri | 109<br>29 | 1.60<br>1.89 | 0.97<br>0.95 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00 | 1304.50<br>0.135 |
| **Otonomi** | 5 yıl ve altı<br>6 yıl ve üzeri | 109<br>29 | 0.05<br>0.46 | 0.18<br>0.61 | 0.00<br>0.00 | 1.00<br>2.00 | **1025.50**<br>**≤0.001** |
| **Toplam Profesyonellik** | 5 yıl ve altı<br>6 yıl ve üzeri | 109<br>29 | 5.64<br>7.18 | 3.65<br>4.29 | 0.00<br>0.00 | 16.50<br>15.50 | 1265.00<br>0.099 |

*Mann Whitney U Test

Tablo 4'de hemşirelerin çalışma sürelerine göre profesyonellik envanterinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin çalışma sürelerine göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, toplumsal hizmet, yeterlilik/sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori alt boyutları ve toplam profesyonellik envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Hemşirelerin çalışma sürelerine göre profesyonellik envanterinin meslek örgütleri ve otonomi alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; 6 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin 5 yıl ve altı süre ile çalışan hemşirelere göre daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.048$, $p\leq0.001$)

Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Profesyonelleşme ve Alt Boyutları | Cinsiyet | Sayı | Ortalama | SS | Min | Max | Test* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eğitimsel Hazırlık** | Kadın<br>Erkek | 103<br>35 | 0.48<br>0.20 | 0.81<br>0.40 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>1.00 | 1498.00<br>0.068 |
| **Yayın** | Kadın<br>Erkek | 103<br>35 | 0.26<br>0.11 | 0.57<br>0.48 | 0.00<br>0.00 | 1.50<br>2.50 | 1583.00<br>0.085 |
| **Araştırma** | Kadın<br>Erkek | 103<br>35 | 0.23<br>0.14 | 0.47<br>0.31 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>1.00 | 1641.50<br>0.310 |
| **Meslek Örgütleri** | Kadın<br>Erkek | 103<br>35 | 0.53<br>0.45 | 0.59<br>0.58 | 0.00<br>0.00 | 2.50<br>1.50 | 1677.50<br>0.503 |
| **Toplumsal Hizmet** | Kadın<br>Erkek | 103<br>35 | 0.57<br>0.42 | 1.10<br>0.95 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>2.50 | 1656.00<br>0.325 |
| **Yeterlilik/Sürekli Eğitim** | Kadın<br>Erkek | 103<br>35 | 1.57<br>1.51 | 0.79<br>0.90 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00 | 1764.00<br>0.848 |
| **Hemşirelik Kodları** | Kadın<br>Erkek | 103<br>35 | 0.83<br>0.34 | 1.34<br>0.96 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00 | **1503.00**<br>**0.048** |
| **Teori** | Kadın<br>Erkek | 103<br>35 | 1.72<br>1.48 | 1.02<br>0.81 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00 | 1578.50<br>0.256 |
| **Otonomi** | Kadın<br>Erkek | 103<br>35 | 0.13<br>0.15 | 0.36<br>0.35 | 0.00<br>0.00 | 2.00<br>1.50 | 1715.50<br>0.504 |
| **Toplam Profesyonellik** | Kadın<br>Erkek | 103<br>35 | 6.35<br>4.84 | 3.87<br>3.50 | 0.00<br>0.50 | 16.50<br>15.50 | **1329.50**<br>**0.020** |

*Mann Whitney U Test

Tablo 5'de hemşirelerin cinsiyetine göre profesyonellik envanterinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; hemşirelerin cinsiyetine göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, yeterlilik/sürekli eğitim, teori ve otonomi alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Hemşirelerin cinsiyetine göre profesyonellik envanterinin hemşirelik kodları alt boyutu ve toplam profesyonellik envanteri puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların erkeklere göre puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.048$, $p\leq0.001$).

Tablo 6. Hemşirelerin En Fazla Klinik Alan Deneyimine Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Profesyonelleşme ve Alt Boyutları | En Fazla Klinik Alan Deneyimi | Sayı | Ortalama | SS | Min | Max | Test* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eğitimsel Hazırlık** | Dahiliye/Cerrahi | 19 | 0.21 | 0.41 | 0.00 | 1.00 | |
| | Ameliyathane | 7 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5.116 |
| | Pediatri | 41 | 0.58 | 0.99 | 0.00 | 3.00 | 0.164 |
| | Yoğun Bakım | 71 | 0.40 | 0.63 | 0.00 | 3.00 | |
| **Yayın** | Dahiliye/Cerrahi(1) | 19 | 0.44 | 0.79 | 0.00 | 2.50 | |
| | Ameliyathane (2) | 7 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | **14.732** |
| | Pediatri(3) | 41 | 0.43 | 0.69 | 0.00 | 1.50 | **0.002**** |
| | Yoğun Bakım(4) | 71 | 0.07 | 0.30 | 0.00 | 1.50 | |
| **Araştırma** | Dahiliye/Cerrahi | 19 | 0.23 | 0.42 | 0.00 | 1.00 | |
| | Ameliyathane | 7 | 0.07 | 0.18 | 0.00 | 0.50 | 0.734 |
| | Pediatri | 41 | 0.19 | 0.35 | 0.00 | 1.00 | 0.865 |
| | Yoğun Bakım | 71 | 0.22 | 0.51 | 0.00 | 3.00 | |
| **Meslek Örgütleri** | Dahiliye/Cerrahi | 19 | 0.63 | 0.57 | 0.00 | 1.50 | |
| | Ameliyathane | 7 | 0.50 | 0.57 | 0.00 | 1.50 | 2.751 |
| | Pediatri | 41 | 0.56 | 0.57 | 0.00 | 2.00 | 0.432 |
| | Yoğun Bakım | 71 | 0.45 | 0.60 | 0.00 | 2.50 | |
| **Toplumsal Hizmet** | Dahiliye/Cerrahi(1) | 19 | 0.65 | 1.13 | 0.00 | 2.50 | |
| | Ameliyathane (2) | 7 | 0.35 | 0.94 | 0.00 | 2.50 | **42.058** |
| | Pediatri(3) | 41 | 1.31 | 1.35 | 0.00 | 3.00 | **≤0.001***** |
| | Yoğun Bakım(4) | 71 | 0.07 | 0.46 | 0.00 | 3.00 | |
| **Yeterlilik/Sürekli Eğitim** | Dahiliye/Cerrahi(1) | 19 | 2.10 | 0.87 | 0.00 | 3.00 | |
| | Ameliyathane (2) | 7 | 1.57 | 0.60 | 0.50 | 2.50 | **12.901** |
| | Pediatri(3) | 41 | 1.62 | 0.65 | 0.00 | 3.00 | **0.005¥** |
| | Yoğun Bakım(4) | 71 | 1.37 | 0.85 | 0.00 | 3.00 | |
| **Hemşirelik Kodları** | Dahiliye/Cerrahi | 19 | 1.10 | 1.48 | 0.00 | 3.00 | |
| | Ameliyathane | 7 | 0.42 | 1.13 | 0.00 | 3.00 | 2.924 |
| | Pediatri | 41 | 0.76 | 1.30 | 0.00 | 3.00 | 0.403 |
| | Yoğun Bakım | 71 | 0.59 | 1.20 | 0.00 | 3.00 | |
| **Teori** | Dahiliye/Cerrahi | 19 | 1.63 | 0.74 | 0.00 | 3.00 | |
| | Ameliyathane | 7 | 1.42 | 1.01 | 0.50 | 3.00 | 2.356 |
| | Pediatri | 41 | 1.51 | 0.97 | 0.00 | 3.00 | 0.502 |
| | Yoğun Bakım | 71 | 1.78 | 1.02 | 0.00 | 3.00 | |
| **Otonomi** | Dahiliye/Cerrahi | 19 | 0.10 | 0.26 | 0.00 | 1.00 | |
| | Ameliyathane | 7 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.446 |
| | Pediatri | 41 | 0.12 | 0.29 | 0.00 | 1.00 | 0.695 |
| | Yoğun Bakım | 71 | 0.17 | 0.43 | 0.00 | 2.00 | |
| **Toplam Profesyonellik** | Dahiliye/Cerrahi(1) | 19 | 7.13 | 4.11 | 0.00 | 15.50 | |
| | Ameliyathane (2) | 7 | 4.35 | 2.98 | 2.00 | 10.50 | **10.373** |
| | Pediatri(3) | 41 | 7.11 | 4.17 | 0.00 | 16.50 | **0.016ɰ** |
| | Yoğun Bakım(4) | 71 | 5.16 | 3.40 | 0.50 | 15.50 | |

*Kruskal Wallis H Test

** Mann Whitney U (grup 1-2, U=49.000, p=0.140; grup 1-3, U=384.000, p=0.911; grup 1-4, U=531.000, p=0.006; grup 2-3, U=101.500, p=0.102; grup 2-4, U=234.500, p=0.522; grup 3-4, U=1105.500, p≤0.001)

*** Mann Whitney U (grup 1-2, U=58.500, p=0.527; grup 1-3, U=261.000, p=0.025; grup 1-4, U=518.500, p=0.001; grup 2-3, U=81.000, p=0.049; grup 2-4, U=220.500, p=0.142; grup 3-4, U=684.500, p≤0.001)

¥ Mann Whitney U (grup 1-2, U=31.500, p=0.037; grup 1-3, U=212.500, p=0.004; grup 1-4, U=356.000, p=0.001; grup 2-3, U=142.000, p=0.964; grup 2-4, U=212.000, p=0.515; grup 3-4, U=1212.500, p=0.135)

ɥ Mann Whitney U (grup 1-2, U=34.000, p=0.060; grup 1-3, U=379.500, p=0.874; grup 1-4, U=465.000, p=0.038; grup 2-3, U=86.500, p=0.095; grup 2-4, U=207.500, p=0.473; grup 3-4, U=1020.500, p=0.009)

Hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimine göre profesyonellik envanterinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da görülmektedir. Hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimine göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, araştırma, meslek örgütleri, hemşirelik kodları, teori ve otonomi alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimine göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır (p=0.002). Gruplar karşılaştırıldığında; en fazla klinik alan deneyimi Dahiliye/Cerrahi ve Pediatri olan hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimi Yoğun Bakım olan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p=0.006, p≤0.001)

Hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimine göre profesyonellik envanterinin toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır (p≤0.001). Gruplar karşılaştırıldığında; en fazla klinik alan deneyimi Pediatri olan hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimi Dahiliye/Cerrahi, Ameliyathane ve Yoğun Bakım olan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p=0.025, p=0.049, p≤0.001).

Bununla birlikte, en fazla klinik alan deneyimi Dahiliye/Cerrahi olan hemşirelerin, Yoğun Bakım olan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın önemli olduğu da saptanmıştır (p=0.001).

Hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimine göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır (p=0.005). Gruplar karşılaştırıldığında; en fazla klinik alan deneyimi Dahiliye/Cerrahi olan hemşirelerin, en fazla klinik alan deneyimi Ameliyathane, Pediatri ve Yoğun Bakım olan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p=0.037, p=0.004, p=0.001).

Hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimine göre toplam profesyonellik envanteri puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır (p=0.016). Gruplar karşılaştırıldığında; en fazla klinik alan deneyimi Dahiliye/Cerrahi ve Pediatri olan hemşirelerin, en fazla klinik alan deneyimi Yoğun Bakım olan hemşirelere göre toplam profesyonellik envanteri puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.038; p=0.009).

Tablo 7. Hemşirelerin Şu Andaki Görevlerine Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Profesyonelleşme ve Alt Boyutları | Şu Andaki Görevi | Sayı | Ortalama | SS | Min | Max | Test* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eğitimsel Hazırlık** | Yönetici/Süpervizör/Özel Dal Hemşiresi | 13 | 0.07 | 0.27 | 0.00 | 1.00 | **593.000** |
| | Yoğun Bakım Hemşiresi | 125 | 0.44 | 0.76 | 0.00 | 3.00 | **0.048** |
| **Yayın** | Yönetici/Süpervizör/Özel Dal Hemşiresi | 13 | 0.30 | 0.77 | 0.00 | 2.50 | 801.000 |
| | Yoğun Bakım Hemşiresi | 125 | 0.22 | 0.52 | 0.00 | 1.50 | 0.893 |
| **Araştırma** | Yönetici/Süpervizör/Özel Dal Hemşiresi | 13 | 0.15 | 0.37 | 0.00 | 1.00 | 731.000 |
| | Yoğun Bakım Hemşiresi | 125 | 0.21 | 0.45 | 0.00 | 3.00 | 0.444 |
| **Meslek Örgütleri** | Yönetici/Süpervizör/Özel Dal Hemşiresi | 13 | 0.80 | 0.48 | 0.00 | 1.50 | **532.000** |
| | Yoğun Bakım Hemşiresi | 125 | 0.48 | 0.59 | 0.00 | 2.50 | **0.025** |
| **Toplumsal Hizmet** | Yönetici/Süpervizör/Özel Dal Hemşiresi | 13 | 0.80 | 1.18 | 0.00 | 2.50 | 694.000 |
| | Yoğun Bakım Hemşiresi | 125 | 0.51 | 1.05 | 0.00 | 3.00 | 0.236 |
| **Yeterlilik/Sürekli Eğitim** | Yönetici/Süpervizör/Özel Dal Hemşiresi | 13 | 1.69 | 0.96 | 0.00 | 3.00 | 723.000 |
| | Yoğun Bakım Hemşiresi | 125 | 1.54 | 0.80 | 0.00 | 3.00 | 0.507 |
| **Hemşirelik Kodları** | Yönetici/Süpervizör/Özel Dal Hemşiresi | 13 | 0.46 | 1.12 | 0.00 | 3.00 | 737.000 |
| | Yoğun Bakım Hemşiresi | 125 | 0.73 | 1.28 | 0.00 | 3.00 | 0.457 |
| **Teori** | Yönetici/Süpervizör/Özel Dal Hemşiresi | 13 | 1.38 | 1.10 | 0.00 | 3.00 | 675.000 |
| | Yoğun Bakım Hemşiresi | 125 | 1.69 | 0.96 | 0.00 | 3.00 | 0.299 |
| **Otonomi** | Yönetici/Süpervizör/Özel Dal Hemşiresi | 13 | 0.23 | 0.38 | 0.00 | 1.00 | 686.500 |
| | Yoğun Bakım Hemşiresi | 125 | 0.13 | 0.36 | 0.00 | 2.00 | 0.149 |
| **Toplam Profesyonellik** | Yönetici/Süpervizör/Özel Dal Hemşiresi | 13 | 5.92 | 4.44 | 0.50 | 15.50 | 800.500 |
| | Yoğun Bakım Hemşiresi | 125 | 5.97 | 3.78 | 0.00 | 16.50 | 0.930 |

*Mann Whitney U Test

Tablo 7'de hemşirelerin şu andaki görevlerine göre profesyonellik envanterinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin şu andaki görevlerine göre profesyonellik envanterinin yayın, araştırma, toplumsal hizmet, yeterlilik/sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori, otonomi alt boyutları ve toplam profesyonellik envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Hemşirelerin şu andaki görevlerine göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamasının yoğun bakım hemşirelerinde daha yüksek olduğu ve aradaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.048$) Yönetici/süpervizör/özel dal hemşirelerinin yoğun bakım hemşirelerine göre şu andaki görevlerine göre profesyonellik envanterinin meslek örgütleri alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.025$).

Tablo 8. Hemşirelerin Şu Andaki Görevinde Çalışma Süresine Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Profesyonelleşme ve Alt Boyutları | Çalışma Süresi | Sayı | Ortalama | SS | Min | Max | Test* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eğitimsel Hazırlık** | 1-5 yıl<br>6-10 yıl | 129<br>9 | 0.42<br>0.22 | 0.75<br>0.44 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>1.00 | 515.500<br>0.493 |
| **Yayın** | 1-5 yıl<br>6-10 yıl | 129<br>9 | 0.24<br>0.00 | 0.56<br>0.00 | 0.00<br>0.00 | 2.50<br>0.00 | 486.000<br>0.191 |
| **Araştırma** | 1-5 yıl<br>6-10 yıl | 129<br>9 | 0.22<br>0.00 | 0.45<br>0.00 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>0.00 | 414.000<br>0.064 |
| **Meslek Örgütleri** | 1-5 yıl<br>6-10 yıl | 129<br>9 | 0.51<br>0.44 | 0.59<br>0.52 | 0.00<br>0.00 | 2.50<br>1.00 | 548.500<br>0.763 |
| **Toplumsal Hizmet** | 1-5 yıl<br>6-10 yıl | 129<br>9 | 0.57<br>0.00 | 1.09<br>0.00 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>0.00 | 441.000<br>0.099 |
| **Yeterlilik/Sürekli Eğitim** | 1-5 yıl<br>6-10 yıl | 129<br>9 | 1.59<br>1.00 | 0.81<br>0.66 | 0.00<br>0.50 | 3.00<br>2.50 | **320.500**<br>**0.023** |
| **Hemşirelik Kodları** | 1-5 yıl<br>6-10 yıl | 129<br>9 | 0.75<br>0.00 | 1.30<br>0.00 | 0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00 | 432.000<br>0.083 |
| **Teori** | 1-5 yıl<br>6-10 yıl | 129<br>9 | 1.66<br>1.66 | 0.99<br>0.75 | 0.00<br>0.50 | 3.00<br>0.00 | 578.500<br>0.986 |
| **Otonomi** | 1-5 yıl<br>6-10 yıl | 129<br>9 | 0.12<br>0.44 | 0.31<br>0.76 | 0.00<br>0.00 | 1.50<br>2.00 | 459.500<br>0.101 |
| **Toplam Profesyonellik** | 1-5 yıl<br>6-10 yıl | 129<br>9 | 6.12<br>3.77 | 3.89<br>1.87 | 0.00<br>2.00 | 16.50<br>7.50 | 362.500<br>0.060 |

*Mann Whitney U Test

Hemşirelerin şu andaki görevinde çalışma süresine göre profesyonellik envanterinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 8'de yer almaktadır. Hemşirelerin şu andaki görevinde çalışma süresine göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, hemşirelik kodları, teori, otonomi alt boyutları ve toplam profesyonellik envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Hemşirelerin şu andaki görevinde çalışma süresine göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamasının şu andaki görevinde çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerde daha yüksek olduğu ve aradaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.023$).

Tablo 9. Hemşirelerin En Son Aldığı Ünvanda Çalışma Süresine Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Profesyonelleşme ve Alt Boyutları | En Son Aldığı Ünvanda Çalışma Süresi | Sayı | Ortalama | SS | Min | Max | Test* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eğitimsel Hazırlık** | 1-5 yıl | 122 | 0.40 | 0.76 | 0.00 | 3.00 | 814.500 |
| | 6-10 yıl | 16 | 0.46 | 0.49 | 0.00 | 1.00 | 0.189 |
| **Yayın** | 1-5 yıl | 129 | 0.20 | 0.52 | 0.00 | 1.50 | 868.000 |
| | 6-10 yıl | 16 | 0.37 | 0.76 | 0.00 | 2.50 | 0.249 |
| **Araştırma** | 1-5 yıl | 122 | 0.20 | 0.44 | 0.00 | 2.00 | 847.500 |
| | 6-10 yıl | 16 | 0.28 | 0.40 | 0.00 | 1.00 | 0.271 |
| **Meslek Örgütleri** | 1-5 yıl | 129 | 0.49 | 0.56 | 0.00 | 3.00 | 865.500 |
| | 6-10 yıl | 16 | 0.68 | 0.77 | 0.00 | 2.50 | 0.421 |
| **Toplumsal Hizmet** | 1-5 yıl | 122 | 0.60 | 1.12 | 0.00 | 3.00 | 784.000 |
| | 6-10 yıl | 16 | 0.03 | 0.12 | 0.00 | 0.50 | 0.080 |
| **Yeterlilik/Sürekli Eğitim** | 1-5 yıl | 129 | 1.55 | 0.81 | 0.00 | 3.00 | 961.500 |
| | 6-10 yıl | 16 | 1.56 | 0.89 | 0.50 | 3.00 | 0.922 |
| **Hemşirelik Kodları** | 1-5 yıl | 122 | 0.67 | 1.25 | 0.00 | 3.00 | 892.500 |
| | 6-10 yıl | 16 | 0.93 | 1.43 | 0.00 | 3.00 | 0.453 |
| **Teori** | 1-5 yıl | 129 | 1.58 | 0.96 | 0.00 | 3.00 | **606.500** |
| | 6-10 yıl | 16 | 2.25 | 0.87 | 0.50 | 3.00 | **0.011** |
| **Otonomi** | 1-5 yıl | 122 | 0.06 | 0.23 | 0.00 | 1.50 | **428.000** |
| | 6-10 yıl | 16 | 0.68 | 0.62 | 0.00 | 2.00 | **≤0.001** |
| **Toplam Profesyonellik** | 1-5 yıl | 129 | 5.80 | 3.70 | 0.00 | 16.50 | 824.000 |
| | 6-10 yıl | 16 | 7.28 | 4.60 | 2.00 | 15.50 | 0.312 |

*Mann Whitney U Test

Hemşirelerin en son aldığı ünvanda çalışma süresine göre profesyonellik envanterinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 9'da verilmiştir. Hemşirelerin en son aldığı ünvanda çalışma süresine göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, yeterlilik/sürekli eğitim, hemşirelik kodları alt boyutları ve toplam profesyonellik envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Hemşirelerin en son aldığı ünvanda çalışma süresine göre profesyonellik envanterinin teori ve otonomi alt boyutu puan ortalamalarının en son aldığı ünvanda çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerde daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.011$, $p\leq0.001$).

Tablo 10. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Profesyonelleşme ve Alt Boyutları | Eğitim Durumu | Sayı | Ortalama | SS | Min | Max | Test* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eğitimsel Hazırlık** | SML/Önlisans(1)<br>Lisans/Yüksek lisans(2)<br>Diğer Meslek Grupları(3) | 81<br>43<br>14 | 0.00<br>1.31<br>0.03 | 0.00<br>0.75<br>0.13 | 0.00<br>0.50<br>0.00 | 0.00<br>3.00<br>0.50 | **132.141**<br>**≤0.001**<br>**ш** |
| **Yayın** | SML/Önlisans(1)<br>Lisans/Yüksek lisans(2)<br>Diğer Meslek Grupları(3) | 81<br>43<br>14 | 0.09<br>0.55<br>0.00 | 0.36<br>0.76<br>0.00 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 1.50<br>2.50<br>0.00 | **23.540**<br>**≤0.001ƒ** |
| **Araştırma** | SML/Önlisans(1)<br>Lisans/Yüksek lisans(2)<br>Diğer Meslek Grupları(3) | 81<br>43<br>14 | 0.09<br>0.44<br>0.17 | 0.25<br>0.63<br>0.31 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 1.00<br>3.00<br>1.00 | **20.362**<br>**≤0.001¥** |
| **Meslek Örgütleri** | SML/Önlisans<br>Lisans/Yüksek lisans<br>Diğer Meslek Grupları | 81<br>43<br>14 | 0.54<br>0.45<br>0.50 | 0.53<br>0.57<br>0.87 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 2.00<br>2.00<br>2.50 | 1.892<br>0.338 |
| **Toplumsal Hizmet** | SML/Önlisans<br>Lisans/Yüksek lisans<br>Diğer Meslek Grupları | 81<br>43<br>14 | 0.46<br>0.79<br>0.17 | 0.99<br>1.26<br>0.66 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00<br>2.50 | 5.362<br>0.068 |
| **Yeterlilik/Süreli Eğitim** | SML/Önlisans(1)<br>Lisans/Yüksek lisans(2)<br>Diğer Meslek Grupları(3) | 81<br>43<br>14 | 1.53<br>1.81<br>0.89 | 0.82<br>0.69<br>0.83 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00<br>2.50 | **12.046**<br>**0.002µ** |
| **Hemşirelik Kodları** | SML/Önlisans(1)<br>Lisans/Yüksek lisans(2)<br>Diğer Meslek Grupları(3) | 81<br>43<br>14 | 0.44<br>1.36<br>0.21 | 1.07<br>1.49<br>0.80 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00<br>3.00 | **17.420**<br>**≤0.001β** |
| **Teori** | SML/Önlisans(1)<br>Lisans/Yüksek lisans(2)<br>Diğer Meslek Grupları(3) | 81<br>43<br>14 | 1.39<br>2.03<br>2.07 | 0.92<br>0.86<br>1.12 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00<br>3.00 | **13.622**<br>**0.001Ω** |
| **Otonomi** | SML/Önlisans<br>Lisans/Yüksek lisans<br>Diğer Meslek Grupları | 81<br>43<br>14 | 0.10<br>0.16<br>0.28 | 0.34<br>0.34<br>0.50 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 2.00<br>1.00<br>1.50 | 3.914<br>0.141 |
| **Toplam Profesyonellik** | SML/Önlisans(1)<br>Lisans/Yüksek lisans(2)<br>Diğer Meslek Grupları(3) | 81<br>43<br>14 | 4.67<br>8.93<br>4.35 | 2.94<br>3.71<br>3.80 | 0.00<br>2.50<br>0.50 | 13.50<br>16.50<br>13.50 | **36.311**<br>**≤0.001**<br>**Ɣ** |

*Kruskal Wallis H Test

ɯ Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=000.000, p≤0.001; grup 1-3, U=526.500, p=0.016; grup 2-3, U=000.500, p≤0.001)

ɠ Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=1201.000, p≤0.001; grup 1-3, U=532.000, p=0.342; grup 2-3, U=189.000, p=0.008)

¥ Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=1077.500, p≤0.001; grup 1-3, U=484.500, p=0.172; grup 2-3, U=225.000, p=0.118)

µ Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=1391.000, p=0.061; grup 1-3, U=329.000, p=0.011; grup 2-3, U=127.500, p=0.001)

β Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=1195.500, p≤0.001; grup 1-3, U=523.500, p=0.443; grup 2-3, U=183.000, p=0.009)

Ω Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=1118.500, p=0.001; grup 1-3, U=367.000, p=0.030; grup 2-3, U=293.500, p=0.884)

Ƶ Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=634.000, p≤0.001; grup 1-3, U=497.000, p=0.461; grup 2-3, U=104.500, p≤0.001)

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 10'da yer almaktadır. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin meslek örgütleri, toplumsal hizmet ve otonomi alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p≤0.001). Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin SML/önlisans mezunu hemşirelere ve diğer meslek grupların mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personele göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p≤0.001, p≤0.001). Ayrıca diğer meslek grupların mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personelin SML/önlisans mezunu hemşirelere göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (p=0.016).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$). Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yükseklisans mezunu olan hemşirelerin SML/önlisans mezunu hemşirelere ve diğer meslek grupların mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personele göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p \leq 0.001$, $p=0.008$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin araştırma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$). Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin SML/önlisans mezunu hemşirelere göre profesyonellik envanterinin araştırma alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.001$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.002$). Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yüksek lisans ve SML/önlisans mezunu olan hemşirelerin diğer meslek gruplarından mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personele göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.011$, $p=0.001$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin SML/önlisans mezunu hemşirelere ve diğer meslek grupların mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personele göre profesyonellik envanterinin hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p \leq 0.001$, $p=0.009$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin teori alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p=0.001). Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin ve diğer meslek grupların mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personelin SML/önlisans mezunu hemşirelere göre profesyonellik envanterinin teori alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p=0.001, p=0.030).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanteri toplam puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p≤0.001). Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin SML/önlisans mezunu hemşirelere ve diğer meslek grupların mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personele göre profesyonellik envanteri toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p≤0.001, p≤0.001).

Tablo 11. Hemşirelerin Makale Okuma Durumlarına Göre Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Profesyonelleşme ve Alt Boyutları | Makale Okuma Durumu | Sayı | Ortalama | SS | Min | Max | Test* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eğitimsel Hazırlık** | 1-3 makale(1)<br>4 ve üzeri makale(2)<br>Makale okumayan(3) | 63<br>22<br>53 | 0.46<br>1.11<br>0.05 | 0.66<br>1.13<br>0.23 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00<br>1.00 | **33.850 ≤0.001β** |
| **Yayın** | 1-3 makale(1)<br>4 ve üzeri makale(2)<br>Makale okumayan(3) | 63<br>22<br>53 | 0.21<br>0.75<br>0.02 | 0.52<br>0.82<br>0.20 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 1.50<br>2.50<br>1.50 | **27.704 ≤0.001ƍ** |
| **Araştırma** | 1-3 makale(1)<br>4 ve üzeri makale(2)<br>Makale okumayan(3) | 63<br>22<br>53 | 0.23<br>0.56<br>0.03 | 0.34<br>0.82<br>0.13 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 1.00<br>3.00<br>0.50 | **20.195 ≤0.001¥** |
| **Meslek Örgütleri** | 1-3 makale(1)<br>4 ve üzeri makale(2)<br>Makale okumayan(3) | 63<br>22<br>53 | 0.53<br>0.68<br>0.41 | 0.59<br>0.64<br>0.54 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 2.50<br>2.00<br>1.50 | 3.113<br>0.211 |
| **Toplumsal Hizmet** | 1-3 makale(1)<br>4 ve üzeri makale(2)<br>Makale okumayan(3) | 63<br>22<br>53 | 0.65<br>0.53<br>0.39 | 1.15<br>1.08<br>0.95 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00<br>3.00 | 2.566<br>0.277 |
| **Yeterlilik/Süreli Eğitim** | 1-3 makale(1)<br>4 ve üzeri makale(2)<br>Makale okumayan(3) | 63<br>22<br>53 | 1.80<br>2.22<br>0.98 | 0.64<br>0.70<br>0.69 | 0.50<br>0.50<br>0.00 | 3.00<br>3.00<br>2.50 | **45.452 ≤0.001ɯ** |
| **Hemşirelik Kodları** | 1-3 makale(1)<br>4 ve üzeri makale(2)<br>Makale okumayan(3) | 63<br>22<br>53 | 0.85<br>1.70<br>0.11 | 1.36<br>1.48<br>0.57 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00<br>3.00 | **26.755 ≤0.001Ɪ** |
| **Teori** | 1-3 makale(1)<br>4 ve üzeri makale(2)<br>Makale okumayan(3) | 63<br>22<br>53 | 1.78<br>2.27<br>1.26 | 0.88<br>0.75<br>1.00 | 0.00<br>1.00<br>0.00 | 3.00<br>3.00<br>3.00 | **18.470 ≤0.001µ** |
| **Otonomi** | 1-3 makale(1)<br>4 ve üzeri makale(2)<br>Makale okumayan(3) | 63<br>22<br>53 | 0.21<br>0.18<br>0.03 | 0.45<br>0.36<br>0.16 | 0.00<br>0.00<br>0.00 | 2.00<br>1.00<br>1.00 | **7.043 0.030** |
| **Toplam Profesyonellik** | 1-3 makale(1)<br>4 ve üzeri makale(2)<br>Makale okumayan(3) | 63<br>22<br>53 | 6.77<br>10.03<br>3.33 | 3.20<br>3.90<br>2.32 | 0.50<br>3.00<br>0.00 | 15.00<br>16.50<br>10.50 | **53.675 ≤0.001Ω** |

*Kruskal Wallis H Test

β Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=463.500, p=0.010; grup 1-3, U=1073.500, p≤0.001; grup 2-3, U=212.500, p≤0.001)

ƍ Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=445.500, p=0.001; grup 1-3, U=1462.500, p=0.018; grup 2-3, U=302.500, p≤0.001)

¥ Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=543.000, p=0.084; grup 1-3, U=1198.500, p≤0.001; grup 2-3, U=321.500, p≤0.001)

ɯ Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=445.000, p=0.011; grup 1-3, U=678.500, p≤0.001; grup 2-3, U=131.000, p≤0.001)

Ƶ Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=490.500, p=0.015; grup 1-3, U=1255.500, p≤0.001; grup 2-3, U=261.500, p≤0.001)

µ Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=483.500, p=0.026; grup 1-3, U=1159.500, p=0.003; grup 2-3, U=259.500, p≤0.001)

Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=690.500, p=0.973; grup 1-3, U=1385.000, p=0.010; grup 2-3, U=481.500, p=0.027)

Ω Mann Whitney U Test (grup 1-2, U=359.500, p=0.001; grup 1-3, U=614.500, p≤0.001; grup 2-3, U=82.000, p≤0.001)

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 11'de verilmiştir. Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin meslek örgütleri ve toplumsal hizmet alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p\leq0.001$). Gruplar karşılaştırıldığında; 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin 1-3 makale okuyan hemşirelere ve hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.010$, $p\leq0.001$). Ayrıca 1-3 makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p\leq0.001$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p\leq0.001$). Gruplar karşılaştırıldığında; 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin 1-3 makale okuyan hemşirelere ve hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.001$, $p=0.018$).

Ayrıca 1-3 makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.001$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin araştırma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$). Gruplar karşılaştırıldığında; 1-3 makale okuyan hemşireler ile 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin araştırma alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p \leq 0.001$, $p \leq 0.001$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$). Gruplar karşılaştırıldığında; 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin 1-3 makale okuyan hemşirelere ve hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.011$, $p \leq 0.001$). Ayrıca 1-3 makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.001$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$). Gruplar karşılaştırıldığında; 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin 1-3 makale okuyan hemşirelere ve hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.015$, $p \leq 0.001$). Ayrıca 1-3 makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.001$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin teori alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$). Gruplar karşılaştırıldığında; 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin 1-3 makale okuyan hemşirelere ve hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin teori alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.026$, $p=0.003$). Ayrıca 1-3 makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin teori alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.001$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin araştırma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.030$). Gruplar karşılaştırıldığında; 1-3 makale okuyan hemşireler ile 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin araştırma alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.010$, $p=0.027$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanteri toplam puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$). Gruplar karşılaştırıldığında; 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin 1-3 makale okuyan hemşirelere ve hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanteri toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.001$, $p \leq 0.001$). Ayrıca 1-3 makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanteri toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.001$).

# 7. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %80.4' ünün 18-25 yaş grubunda olduğu bulunmuştur (Tablo1). Kavaklı ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi" isimli çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %23' ünün 18-25 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Demir ve Kocaman Yıldırım' ın (2011) yaptığı "Psikiyatri Hemşirelerin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi" isimli çalışmada ise araştırmaya katılan hemşirelerin %12' isi 18-25 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Çalışmayı yaptığımız hastanenin yeni bir hastane olduğu ve kendi üniversite mezunları mezuniyet sonrası bünyesinde çalıştırdığı için genç grup kitlesiyle çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %74.6' sının kadın olduğu bulunmuştur (Tablo1). Çelik' in (2010) yılında yaptığı çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100' ünün kadın olduğu belirtilmiştir. Özel' in (2010) çalışmasında üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %92.7' sinin kadın olduğu görülmüştür. Literatürler çalışmamızla paralellik göstermektedir. 2007 yılında revize edilen Hemşirelik Kanunu' ndan sonra hemşirelik mesleği karma meslek haline gelmiştir (Hemşirelik Kanunu 2007) (Ek-1) . O yüzden bu meslekte bayan hemşire nüfusu oldukça fazladır. Ama yıllar geçtikçe bu meslekte erkek nüfusunda artma gözlenmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %58 'inin Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo1). Kahramanoğlu ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu "Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %20.1' inin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu görülmüştür. (Kahramanoğlu, Özer ve Tuğcu 2008).

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %79' unun çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu bulunmuştur (Tablo1). Beydağ ve Arslan'ın çalışmasında da ebe-hemşirelerin %28.3'ünün 1-6 yıl arasında çalışma yılına sahip olduğu belirtilmiştir.

Kavaklı ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi" isimli çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %36'sının 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip oldukları belirtilmiştir. Yaş grubunun genç olması çalışma yılına da yansımıştır. Bu da araştırmamızın sınırlılıklarındandır.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %51.4' ünün en fazla deneyiminin olduğu klinik alanın yoğun bakım olduğu saptanmıştır (Tablo1). Kavaklı ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %7.3' ünün deneyiminin olduğu klinik alanın yoğun bakım olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %93.5' inin şu andaki görevlerinde çalışma sürelerinin 1-5 yıl arasında olduğu bulunmuştur (Tablo1). Çelen ve arkadaşlarının (2007) bir eğitim hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 90 yoğun bakım hemşiresinin hizmet içi eğitimlerden beklentileri konusunda yaptıkları çalışmada, hemşirelerin büyük bir kısmının (%86.5) 5 yıl ve daha az süredir yoğun bakım ünitelerinde çalıştıklarını bildirmişlerdir. Demir ve Kocaman Yıldırım' ın (2011) yaptığı "Psikiyatri Hemşirelerin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi" isimli çalışmada ise hemşirelerin %41' inin şu andaki görevlerinde çalışma sürelerinin 1-5 yıl arasında olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %88.5' inin en son ünvanda çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu saptanmıştır (Tablo1). Çelik' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %69.7' sinin en son ünvanda çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu görülmüştür. Demir ve Kocaman Yıldırım' ın (2011) yaptığı "Psikiyatri Hemşirelerin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi" isimli çalışmada ise %61' inin en son ünvanda çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sertifika alma durumu araştırıldığında %30.4' ü Sağlık Bakanlığı sertifikasına sahip olduğu, %44.2' sinin ise diğer kurumlardan sertifika aldığını saptanmıştır (Tablo1).

Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %20.3' ünün Sağlık Bakanlığı sertifikasına sahip olduğu, %25.2' sinin ise diğer kurumlardan sertifika aldığını görülmüştür.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin komite üyesi olma durumu araştırıldığında %8' inin meslektaşları değerlendirme komisyonu üyesi olduğu, %0.7' sinin etik komite üyesi, %0.7' sinin kalite güvenliği komiye üyesi, %0.7' sinin enfeksiyon komite üyesi, %2.1' inin başka komiteye üye oldukları belirtilmiştir (Tablo1). Literatürler çalışmamızla paralellik göstermektedir. Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.5' inin meslektaşları değerlendirme komisyonu üyesi olduğu, %1.6' sının etik komite üyesi, %2.4' ünün kalite güvenliği komiye üyesi, %1.6' sının enfeksiyon komite üyesi, %8.1' inin başka komiteye üye oldukları görülmüştür. Koç'un (2006) yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin %43.2' sinin kalite konsey üyesi olmadıkları belirtilmiştir. Atik'in (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %19.1'inin hastane konseyinde görev almanın hemşirelik işlevi olduğu belirtilmiştir. Bu bulgulara göre araştırmaya katılan hemşirelerin komitelerde görev almak hususunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu konuya yeterince önem vermedikleri düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hastane yönetiminde görev alma durumu araştırıldığında %10.1' inin personel alımı-çıkarımında, %2.2' sinin bütçe planlamasında, %8.7' sinin ise performans değerlendirmede görev aldığı saptanmıştır (Tablo1). Özel' in (2010) çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %8.9' inin personel alımı-çıkarımında, %2.4' sinin bütçe planlamasında, %12.2' sinin ise performans değerlendirmede görev aldığı gözlenmiştir.

Atmaca' nın 2010 yılında yaptığı " İstanbul İlindeki Özel Bir Sağlık Grubunda Çalışan Hemşirelerin Performans Değerlendirme Sistemine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu çalışmasında hemşirelerin kurumun performans değerlendirmesi ile ilgili olarak kurumda hemşirenin performansını değerlendiren kişi sorusuna yönetici hemşirelerin %58.2'sinin servis sorumlu hemşiresi, %40.3'ünün hemşirelik hizmetleri müdürü cevabını, servis hemşiresi olarak çalışan

hemşirelerin %68.5'inin servis sorumlu hemşiresi, %26.5'inin hemşirelik hizmetleri müdürü cevabını verdiği görülmüştür.

Miler, Adams ve Beck (1993) de Amerikalı hemşireler ile yapmış oldukları çalışmalarında, hemşirelerin çoğunluğunun mesleki organizasy onlara katılım konusunda profesyonel davranış göstermediklerini bildirmişlerdir Oysa, dünyanın her yerinde, hemen her alanda bir yaşam biçimi haline gelen örgütlü olma ve bir örgüte kayıtlı olma "profesyonel statü kazanma çabalarını sürdüren hemşirelik mesleği için kaçınılmaz bir olgudur" (Kiper ve Koştu 2010).

Türkiye'de hemşirelerin ilk profesyonel dernek kurması Türk Hemşireler Derneği (THD) adı altında 1933 yılında olmuştur ve günümüzde 23 özel dal hemşirelik derneği bulunmaktadır. Buna karşın, ülkemizde THD'ye üye olan hemşire sayısının yeterli olmadığı ve derneklere üye olan hemşirelerin büyük çoğunluğunun da derneklerin meslek adına herhangi bir girişimde bulunmadığı nı düşündüğü bilinmektedir. Bizim çalışmamaızda ise araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %39.9' unun Türk Hemşireler Derneğinin üyesi olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Yiğit ve arkadaşlarının (2004) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %24' ünün THD'ne üye olduğu, profesyonel derneklere yönelik tutum ve duyguların negatif yönde ve örgütsel duyarlılıklarının düşük olduğu belirtilmiştir (Yiğit, Özcan ve Kanık 2004). Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %2.9' unun özel dal derneklerine, %0.7' sinin diğer sağlık organizasyonlarına üye oldukları belirlenmiştir. Sigma Theta Tau derneğine üye olan hiç kimse olmamıştır (Tablo1).

Koçak (2006), iki üniversite hastanesinde hemşirelerin sağlıkta özelleştirme ve sendikalaşma konularındaki görüşlerini belirlemek amacıyla 473 hemşire ile yaptığı çalışmasında, hemşirelerin %73.3'ünün mesleki örgütlere üye olmadıklarını ve bu üye olmayan hemşirelerin çoğunda, derneklerin "meslekleri adına hiçbir şey yapmadığı" düşüncesinin hakim olduğunu saptamıştır. Korkut'un (2005) yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin %92.6' sının herhangi bir derneğe üye olmadıkları belirtilmiştir.

Yapılan tüm çalışmalar bu çalışmamızla paralellik göstermektedir. Oysaki hemşirelik mesleğindeki meslek örgütlenmesi amaçların, görev tanımlarının saptanmasında, sözlerin eyleme dönüşmesinde kaçınılmaz olmalıdır.

Karaöz'ün (2004) hemşirelik mesleğinin güç ve motivasyonunu profesyonel anlamda çalışan derneklerden alması gerektiğini, profesyonel bir derneğin ise ortak amaçlar çerçevesinde tüm meslek üyelerini bir araya getirebilmesi ve sözleri eyleme dönüştürebilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %83.3' ünün organizasyon komitesine katılmadığını saptanmıştır (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %78.9' unun organizasyon komitesine katılmadığını görülmüştür.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %81.2' sinin hemşirelik dergilerine üye olmadıkları görülmüştür (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %87' sinin hemşirelik dergilerine üye olmadıkları saptanmıştır. Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir. Çalışanların kişisel dergi aboneliğini arttırmaktansa hastanelerin dergi aboneliklerini sağlamak hemşirelerin bilimsel dergilerden yararlanmalarını için daha kolay bir çözüm olacaktır.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %94.9' unun danışman/bilirkişi olarak görev almadığı görülmüştür (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %98.4' ünün danışman/bilirkişi olarak görev almadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %76.1' inin kendilerinde uluslararası kodlarının (ICN) bir kopyası olmadığını belirtilmiştir (Tablo1). Orak (2005)'ın yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %97.2'sinin etik kurallara ilişkin bilgisinin olmadığı belirtilmiştir. Bu bulgulara göre çalışmaya katılan hemşirelerin uluslararası hemşirelik kodlarına sahip olmamalarının bu kadar yüksek olması bu konuda bilgi sahibi olmadıklarını düşündürmektedir. Oysaki etik kodlar özel durumlarda karar vermek için profesyonel standartları sağlar ve bir çerçeve oluşturur. Tüm dünya hemşirelerini ortak bir çatı altında toplamayı

hedefleyen ICN tarafından geliştirilen etik kodlar Türk Hemşireler Derneği tarafından da benimsenmektedir. Bu yüzden tüm hemşirelerin etik kodları bilmesi ve uygulaması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %45.7' sinin ayda ortalama 1-3 makale okuduğu belirtilmiştir (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %43.1' inin ayda ortalama 1-3 makale olduğu görülmüştür. Literatüre göre; French, Hunt, Yin King Lee, Zeitz and McCutcheon, hemşirelerin büyük çoğunluğunun araştırma yayınlarını okumadıklarını, araştırma sürecinde yer almadıklarını ya da araştırma bulgularını uygulamalarına yansıtmadıklarını vurgulamaktadır.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %96.4' ünün araştırma projesinde görev almadıkları, %98.6' sının ise araştırma projesinde proje yürütücüsü olarak görev almadıkları görülmüştür (Tablo1). Literatüre göre; French, Hunt, Yin King Lee, Zeitz and McCutcheon, hemşirelerin büyük çoğunluğunun araştırma sürecinde yer almadıklarını belirtmişlerdir. Çalışma literatürle paralellik göstermektedir. Çalışmanın yapıldığı hastanede yeni mezunların olması araştırma süreçlerine yeni yeni girdiklerini göstermektedir. İleri ki yıllarda verilerin artacağı düşünülmektedir. Profesyonel hemşireler hemşireliğin en önemli işinin bilimsel bilgi temeli oluşturmak olduğu konusunda hemfikirdir (Moloney 1986, Chitty 1997, Velioğlu ve Oktay 1999). Bilimsel bilgi ise sadece araştırmalarla üretilebilir.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %4.3' ünün kendilerini hemşirelik teorilerine, %38.4' ünün kendilerini eğitim teorilerine, %31.9' unun kendilerini yönetim teorilerine, %2.2' sinin kendilerini iş teorilerine yakın hissettiği saptanmıştır (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %2.4' ünün kendilerini hemşirelik teorilerine, %17.9' unun kendilerini eğitim teorilerine, %6.5' inin kendilerini yönetim teorilerine, %4.1' inin ise kendilerini iş teorilerine yakın hissettiği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %31.2' sinin hemşirelik uygulamalarında hemşirelik teorilerini kullandığı, %8.7' sinin hemşirelik uygulamalarında hemşirelik dışı teorileri kullandığı, %60.1' inin ise hemşirelik

uygulamalarında hiçbir teorileri kullanmadığı saptandı (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %43.9' unun hemşirelik uygulamalarında hemşirelik teorilerini kullandığı, %23.6' sının hemşirelik uygulamalarında hemşirelik dışı teorileri kullandığı saptanmıştır.

Dünya sağlık örgütüne göre hemşirelik süreci, hemşirelik bakımında bilimsel problem çözümleme yönteminin sistemli bir biçimde kullanılmasıdır. Diğer bir değişle hemşirelik süreci sağlıklı/hasta bireyin ve ailenin bakım gereksinimlerinin/sorunlarının belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması, sonucunun değerlendirilmesi gibi aşamalardan oluşan sistemli bir yaklaşımdır. Hemşirelik süreci, hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur. Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %77.5' inin hemşirelik sürecini kullandıkları görülmüştür (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %74.8' inin hemşirelik sürecini kullandıkları gözlemlenmiştir. Çalışmamız literatürle parelellik göstermektedir. Profesyonellikle hasta bakımı süreci bir arada düşünülürse bu sonuç çokta sevindirici değildir. Hizmet içi eğitimlerle hemşirelik süreci basamaklarını kullanma arttırılabilir.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %83.3' ünün son 2 yıl içinde araştırma ile ilgili herhangi bir seminere katılmadığı, %85.5' in son 2 yıl içinde araştırma önerisinde bulunmadığı görülmüştür (Tablo1). Kahramanoğlu ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu "Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %50.5' inin hiç kongreye gitmedikleri görülmüştür. Literatüre göre; French, Hunt, Yin King Lee, Zeitz and McCutcheon, hemşirelerin büyük çoğunluğunun araştırma sürecinde yer almadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %85.5' inin son 2 yıl içinde hemşirelik dergisinde yayınlarının olmadığı, % 99.3' ünün ise son 2 yıl içinde hemşirelik dışı dergilerden yayınlarının olmadığı saptanmıştır (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %96.7'sinin son 2 yıl içinde hemşirelik dergisinde yayınlarının olmadığı, % 97.6'

sının ise son 2 yıl içinde hemşirelik dışı dergilerden yayınlarının olmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin % 100' ünün son 2 yıl içinde basılması için herhangi bir yazı göndermedikleri görülmüştür (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %95.9' unu son 2 yıl içinde basılması için herhangi bir yazı göndermedikleri görülmüştür.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %80.4' ünün son 2 yıl içinde herhangi bir toplumsal hizmette yer almadığı, %90.6' sının ise son 2 yıl içinde toplum yararına çalışan herhangi bir komitede yer almadığı görülmüştür (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %83.7' üsinin son 2 yıl içinde herhangi bir toplumsal hizmette yer almadığı, %83.7' sinin ise son 2 yıl içinde toplum yararına çalışan herhangi bir komitede yer almadığı görülmüştür.

Aydede (2007), toplum yararına hizmette bulunmanın veya komiteye katılmanın önemini şu şekilde dile getirmiştir; Kurumsal sosyal sorumluluk bir kurumun ekonomik ve çevresel biçimde çalışırken paydaşlarının ilgi ve hassasiyet alanlarını da paylaşması konusundaki yükümlülükler olarak tanımlanabilir. Kurumların temel görevi kendi görevlerini şeffaf, hesap verilebilir, yasalara uyumlu şekilde yerine getirmek olduğu kadar, içinde bulundukları toplumun ve global sorunların çözümüne katkıda bulunmak olmalıdır.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %79' unun son 2 yıl içinde herhangi bir üniversiteden kredi için form doldurup kurs belgesi almadığı belirlenmiştir (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %97.6' sının son 2 yıl içinde herhangi bir üniversiteden kredi için form doldurup kurs belgesi almadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %56.5' inin son 2 yıl içinde hemşirelikle ilgili seminer ve workshop'a katılmadığı, %87' sinin ise son 2 yıl içinde yönetimle ilgili herhangi bir seminere katılmadığı görülmüştür (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin

%50.4' ünün son 2 yıl içinde hemşirelikle ilgili seminer ve workshop'a katılmadığı, %79.7' sinin ise son 2 yıl içinde yönetimle ilgili herhangi bir seminere katılmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %62.3' ünün son 2 yıl içinde hemşirelikle ilgili herhangi bir kitap satın aldıkları, %84.1' inin ise son 2 yıl içinde yönetimle ilgili herhangi bir kitap satın almadıkları görülmüştür (Tablo1). Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %37.4' ünün son 2 yıl içinde hemşirelikle ilgili herhangi bir kitap satın aldıkları, %69.1' inin ise son 2 yıl içinde yönetimle ilgili herhangi bir kitap satın almadıkları görülmüştür.

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %47.1'inin profesyonelleşmeye ilişkin araç ve yöntem geliştirme ile ilgilendiği, %61.6'sının profesyonellik ölçme aracını hemşirenin oluşturması gerektiğine inandığı belirlenmiştir (Tablo1).

Hemşirelerin profesyonellik envanteri ve alt boyutlarla ilgili puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalaması (0.41±0.73), yayın alt boyutu puan ortalaması (0.22±0.55), araştırma alt boyutu puan ortalaması (0.21±0.44), meslek örgütleri alt boyutu puan ortalaması (0.51±0.58), toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalaması (0.53±1.07), yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalaması (1.55±0.82), hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalaması (0.70±1.27), teori alt boyutu puan ortalaması (1.66±0.97), otonomi alt boyutu puan ortalaması (0.14±0.36), toplam profesyonellik puan ortalaması (5.97±3.83) olup, en düşük 0.00, en yüksek 16.50 puan aldıkları görülmüştür.

Hemşirelerin profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalaması (0.41±0.73), yayın alt boyutu puan ortalaması (0.22±0.55), araştırma alt boyutu puan ortalaması (0.21±0.44), meslek örgütleri alt boyutu puan ortalaması (0.51±0.58), toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalaması (0.53±1.07), yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalaması (1.55±0.82), hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalaması (0.70±1.27), teori alt boyutu puan ortalaması (1.66±0.97),

otonomi alt boyutu puan ortalaması (0.14±0.36), toplam profesyonellik puan ortalaması (5.97±3.83) olup, en düşük 0.00, en yüksek 16.50 puan aldıkları görülmüştür (Tablo2).

Kavaklı ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalaması (0.48±0.53), yayın alt boyutu puan ortalaması (0.14±0.40), araştırma alt boyutu puan ortalaması (0.30±1.22), meslek örgütleri alt boyutu puan ortalaması (0.08±0.27), toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalaması (0.14±0.58), yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalaması (0.13±0.96), hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalaması (0.54±1.16), teori alt boyutu puan ortalaması (0.73±0.66), otonomi alt boyutu puan ortalaması (0.10±0.38), toplam profesyonellik puan ortalaması (3.70±3.28) olup, en düşük 0.00, en yüksek 12.50 puan aldıkları görülmüştür.

Çelik'in yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalaması (0.82±0.48), yayın boyutu puan ortalaması (0.04±0.24), araştırma boyutu puan ortalaması (0.22±0.50), mesleki organizasyonlara katılım boyutu puan ortalaması (0.60±0.68), toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalaması (0.24±0.75), yeterlilik ve sürekli eğitim alt boyutu puan ortalaması (0.98±0.68), hemşirelik kodları boyutu puan ortalaması (0.81±1.33), teori boyutu puan ortalaması (1.65±1.08), otonomi boyutu puan ortalaması (0.11±0.35) ve toplam profesyonellik puan ortalaması (7.16±3.48) olup maximum 18.50, minimum 1.00 puan aldıkları belirlenmiştir. Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, toplumsal hizmet, yeterlilik/sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori alt boyutlarından ve toplam profesyonellik envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre profesyonellik envanterinin meslek örgütleri alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.016$).

Mesleki örgütlenmenin alt grupları karşılaştırıldığında 18-25 yaş arası toplam profesyonellik puan ortalaması (0.44±0.53), 26-30 yaş arası toplam profesyonellik puan ortalaması (0.65±0.65), 31-40 yaş arası toplam profesyonellik puan ortalaması (1.21±0.80) olarak belirlenmiştir.

Gruplar karşılaştırıldığında; 31-40 yaş grubundaki hemşirelerin 18-25 yaş grubundaki hemşirelere göre profesyonellik envanterinin meslek örgütleri alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p=0.008).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre profesyonellik envanterinin otonomi alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p≤0.001). Otonominin alt grupları karşılaştırıldığında 18-25 yaş arası toplam profesyonellik puan ortalaması (0.06±0.20), 26-30 yaş arası toplam profesyonellik puan ortalaması (0.32±0.51), 31-40 yaş arası toplam profesyonellik puan ortalaması (0.78±0.80) olarak belirlenmiştir.

Gruplar karşılaştırıldığında; 26-30 ve 31-40 yaş grubundaki hemşirelerin profesyonellik envanterinin otonomi alt boyutu puan ortalamalarının 18-25 yaş grubundaki hemşirelere göre daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p=0.010; p≤0.001) (Tablo3).

Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yaş gruplarına göre profesyonellik ölçeğinin meslek örgütleri alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.005). Buna göre; en yüksek puan ortalaması (0.63±0.61) ve 26-30 yaş grubunda olan hemşirelerin, en düşük puan ortalaması (0.17±0.49) ve 18-25 yaş grubunda olan hemşirelerin aldığı görülmüştür.

Aynı çalışmanın otonomi boyutu ele alındığında ileri derecede anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0.001). Buna göre; en yüksek puan ortalaması (0.52±0.69) ve 41-50 yaş grubunda olan hemşirelerin, en düşük puan ortalaması (0.06±0.17) ve 26-30 yaş grubunda olan hemşirelerin aldığı görülmüştür.

Kaya ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmada; otonomi, bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve artırabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilik özelliği yüksek olan bireyler, kendi aktivitelerini yönlendirmekten, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar. Yapılan bu çalışma bulgularına göre, 30 yaş ve üzeri grupta olan hemşirelerin bu kişilik özelliklerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kaya, Aştı, Acaroğlu, Şendir 2003).

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, toplumsal hizmet, yeterlilik/sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori alt boyutları ve toplam profesyonellik envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Mesleki örgütlenmenin alt grupları karşılaştırıldığında 5 yıl ve altı süreyle çalışan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalaması (0.44±0.52), 6 yıl ve üzeri süreyle çalışan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalaması (0.75±0.75) olarak belirlenmiştir.

Otonominin alt grupları incelendiğinde ise 5 yıl ve altı süreyle çalışan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalaması (0.05±0.18), 6 yıl ve üzeri süreyle çalışan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalaması (0.46±0.61) olarak belirlenmiştir (Tablo4).

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre profesyonellik envanterinin meslek örgütleri ve otonomi alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; 6 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin 5 yıl ve altı süre ile çalışan hemşirelere göre daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.048$, $p\leq0.001$).

Bizim çalışmamızdan farklı olarak Demir Diken ve arkadaşlarının (2013) yılında yaptığı çalışmada çalışma süresi 1-10 yıl olan hemşirelerinin profesyonel tutum puan ortalaması, 11 yıl ve üzeri süre ile çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Beydağ ve Arslan (2008), Demir Diken ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmaya benzer sonuçlar elde etmiş ve çalışma süresi

daha az olan hemşirelerin profesyonel tutum puan ortalamasının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma sürelerine göre profesyonellik ölçeğinin otonomi alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde çok ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.000). Buna göre; en yüksek puan ortalaması (0.57±0.67) ve 21-25 yıldır çalışan hemşirelerin, en düşük puan ortalaması (0.00±0.00) ve 6-10 yıldır çalışan hemşirelerin aldığı görülmüştür.

Çalışma sürelerine göre otonomi alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; bizim çalışma sonuçlarımızla Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışma ile paralellik gösterdiği gözlenmiştir.

Atalay (1999) bir çalışmasında otonomiyi şöyle tanımlamıştır; otonomi, bireyin yaşamını yönetip yönlendirmesinde olabildiğince kendisinin irade sahibi olmasıdır. Bu kavram meslek için de oldukça geçerli olup, hizmetin eğitimi, yönetimi, değerlendirmesi için hemşirelerin irade kullanabilmesidir. Hemşire, hastaların sağlık bakımı hakkında karar verirken hasta haklarına saygılı davranıyorsa bu davranış otonomiyi yansıtır. Bu sonuçların ve literatürlerin gösterdiği mesleki deneyim arttıkça otonomi artmaktadır.

Hemşirelerin cinsiyetine göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, yeterlilik/sürekli eğitim, teori ve otonomi alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Hemşirelik kodlarının alt grupları incelendiğinde kadınların toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.83±1.34), erkeklerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.34±0.96) olarak belirlenmiştir (Tablo5).

Hemşirelerin cinsiyetine göre profesyonellik envanterinin hemşirelik kodları alt boyutu ve toplam profesyonellik envanteri puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların erkeklere göre puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.048, p≤0.001).

Birçok çalışmada hemşirelik mesleği nüfusunun birçoğunu kadınların oluşturduğu belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak görülmesi stresin boyutunu genişletmekte ve iş yaşamında karşılaşılan zorluklara, kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ve toplumsal baskılar eklenmektedir. Tüm bunlar ise mesleğin profesyonelliğini olumsuz etkileyebilir yönündedir. Bizim araştırma sonuçları birçok araştırma sonucuyla bu yüzden çakışmaktadır. Çalışmamız literatürle paralellik göstermemektedir. Çalışmanın yapıldığı hastanede genç grubun fazla olması, evlilik ve çocuk gibi kadına yüklenen rolleri biraz daha azaltmaktadır. Bu sorumluluğun olmaması da profesyonelliği arttırmaktadır.

Hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimine göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, araştırma, meslek örgütleri, hemşirelik kodları, teori ve otonomi alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimine göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.002$).

Yayının alt boyutları incelendiğinde Dahiliye/Cerrahi biriminin toplam profesyonellik puan ortalaması ($0.44\pm0.79$), ameliyathane ünitesinin toplam profesyonellik puan ortalaması ($0.00\pm0.00$), pediatri biriminin toplam profesyonellik puan ortalaması ($0.43\pm0.69$), yoğun bakım ünitelerinin toplam profesyonellik puan ortalaması ($0.07\pm0.30$) olarak belirlenmiştir (Tablo6).

Gruplar karşılaştırıldığında; en fazla klinik alan deneyimi Dahiliye/Cerrahi ve Pediatri olan hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimi Yoğun Bakım olan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.006$, $p\leq0.001$).

Hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimine göre profesyonellik envanterinin toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p\leq0.001$).

Toplumsal hizmetin alt boyutları incelendiğinde Dahiliye/Cerrahi biriminin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.65±1.13), ameliyathane ünitesinin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.35±0.94), pediatri biriminin toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.31±1.35), yoğun bakım ünitelerinin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.07±0.46) olarak belirlenmiştir (Tablo6).

Gruplar karşılaştırıldığında; en fazla klinik alan deneyimi Pediatri olan hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimi Dahiliye/Cerrahi, Ameliyathane ve Yoğun Bakım olan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.025$, $p=0.049$, $p\leq0.001$). Bununla birlikte, en fazla klinik alan deneyimi Dahiliye/Cerrahi olan hemşirelerin, Yoğun Bakım olan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın önemli olduğu da saptanmıştır ($p=0.001$).

Hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimine göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.005$).

Yeterlilik/Sürekli Eğitimin alt boyutları incelendiğinde Dahiliye/Cerrahi biriminin toplam profesyonellik puan ortalamaları (2.10±0.87), ameliyathane ünitesinin toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.57±0.60), pediatri biriminin toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.62±0.65), yoğun bakım ünitelerinin toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.37±0.85) olarak belirlenmiştir (Tablo6).

Gruplar karşılaştırıldığında; en fazla klinik alan deneyimi Dahiliye/Cerrahi olan hemşirelerin, en fazla klinik alan deneyimi Ameliyathane, Pediatri ve Yoğun Bakım olan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.037$, $p=0.004$, $p=0.001$).

Hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimine göre toplam profesyonellik envanteri puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.016$).

Toplam profesyonellik puanının alt boyutları incelendiğinde Dahiliye/Cerrahi biriminin toplam profesyonellik puan ortalamaları (7.13±4.11), ameliyathane ünitesinin toplam profesyonellik puan ortalamaları (4.35±2.98), pediatri biriminin toplam profesyonellik puan ortalamaları (7.11±4.17), yoğun bakım ünitelerinin toplam profesyonellik puan ortalamaları (5.16±3.40) olarak belirlenmiştir (Tablo6).

Gruplar karşılaştırıldığında; en fazla klinik alan deneyimi Dahiliye/Cerrahi ve Pediatri olan hemşirelerin, en fazla klinik alan deneyimi Yoğun Bakım olan hemşirelere göre toplam profesyonellik envanteri puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.038; p=0.009).

Çalışanın içinde bulunduğu çalışma ortamı ve fiziksel koşulların, stres algısı yarattığı, stres algısının çalışanın moral yapısını etkilediği belirtilmiştir (Turgay 2001). Yoğun bakımlarda iş yükü fazlalığı ve yoğun çalışma saatleri ile uzun süre aynı görevde hizmet veren sağlık personelinde tükenmişliğin yaşanacağı, ayrıca mesleki bilgilerin yenilenmediği, güncel bilimsel gelişmelerin takip edilmediği durumlarda da profesyonel davranış gösterilemeyeceği belirtilmektedir (Sabuncu, Gülseven ve Karabacak 1999). Bu kapsamda çalışmamızda kapalı alanlarda (yoğun bakım, ameliyathane) çalışan hemşirelerin daha fazla iş yükü ve sorumluluğu olduğu için profesyonellik puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo6).

Başka literatür kaynağına (Kavaklı, Uzun ve Arslan 2009) göre, Barutçu ve Serinkan'ın yapmış olduğu çalışmada, yoğun bakım ve acil gibi birimlerde çalışan hemşirelerin iş yükünün fazla olması ve çalışma süresinin uzunluğu nedeniyle daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle hemşirelerin daha az araştırma ve daha az yayın yaptıkları düşünülmektedir (Barutcu ve Serinkan 2008).

Hemşirelerin şu andaki görevlerine göre profesyonellik envanterinin yayın, araştırma, toplumsal hizmet, yeterlilik/sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori, otonomi alt boyutları ve toplam profesyonellik envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Eğitimsel hazırlık bölümünün alt gruplarını incelediğimizde Yönetici/Süpervizör/Özel Dal Hemşirelerinin profesyonellik puanı (0.07±0.27), yoğun bakım hemşirelerinin profesyonellik puanının (0.44±0.76) olarak belirlenmiştir (Tablo7).

Meslek örgütleri bölümünün alt gruplarını incelediğimizde Yönetici/Süpervizör/Özel Dal Hemşirelerinin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.80±0.48), yoğun bakım hemşirelerinin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.48±0.59) olarak belirlenmiştir (Tablo7).

Hemşirelerin şu andaki görevlerine göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamasının yoğun bakım hemşirelerinde daha yüksek olduğu ve aradaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (p=0.048).

Yönetici/süpervizör/özel dal hemşirelerinin yoğun bakım hemşirelerine göre şu andaki görevlerine göre profesyonellik envanterinin meslek örgütleri alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p=0.025).

Sağlık meslek üyeleri yapısal ve davranışsal olmak üzere iki niteliğe sahip olmalıdır. Yapısal nitelik içerisine formal eğitim, beceri geliştirme ve belirli bir dalda uzmanlaşma girmektedir. Davranışsal nitelik ise, meslek üyelerinin bireysel tutum ve davranışlarını, oryantasyon ve mesleğe bağlılığını kapsamaktadır (Dorothee and Hampton 2000).

Yeni Hemşirelik Kanununa göre "Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar" hususu yer almaktadır (Ek-1). Bu alanlardan birisi yoğun bakımlardır. Yoğun bakım hemşireliği, durumu kritik olan hastalara kapsamlı bakımın ve tedavinin verildiği özelleşmiş bir hemşirelik alanı olarak tanımlanmaktadır.

Derham (2007) bir çalışmasında, yoğun bakım eğitimini "Yoğun bakım alanında yeterliliği sağlayabilecek nitelikte planlanmış formal kurs ve sertifika programları ile sağlanabilmektedir" şeklinde ifade etmiştir . Velioğlu, profesyonel olmada gerekli ve önemli bir unsur olan eleştirel düşünmenin, hemşirelik için birçok

kaynaktan elde edilen bilgilerin toplanması ve düzenlenmesi, bu bilgiler ışığında neye gereksinim olduğunun saptanması, birçok olası yaklaşımdan birinin seçilmesi, uygulanması ve işlemin sonuçlarının değerlendirilmesi gibi özellikleri içeren vazgeçilmez bir düşünme süreci olduğunu belirtmiştir (Velioğlu 1998).

Sözen (2003) yaptığı bir çalışmasında "Hemşireliğin profesyonelleşmesinde kaliteli eğitim önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik eğitimi bilimsel temele dayalı bilgi, klinik beceri, eleştirel düşünme ve kişiler arası iletişimi kapsamalıdır" düşüncesini vurgulamıştır. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilime özgü bilgiye temellenen eleştirel düşünme gücünü kullanarak doğru kararlar vermeleri, yaşamın sürdürülmesinde hayati bir öneme sahiptir (Eşer, Khorshid ve Demir 2007).

Dirimeşe ve Dicle, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 143 lisans mezunu hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanlarının orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Bu kapsamda hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini artırmak için eğitim programlarının geliştirilmesi ve göz önünde bulundurulması gerektiği bildirilmektedir (Dirimeşe 2006). Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi yoğun bakım hemşireleri diğer hemşirelere göre daha fazla eğitime önem vermektedir.

Hemşirelerin şu andaki görevinde çalışma süresine göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, hemşirelik kodları, teori, otonomi alt boyutları ve toplam profesyonellik envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Yeterlilik/Sürekli Eğitim kısmının alt grupları incelendiğinde şu andaki görevlerinde çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların toplam profesyonellik puan ortalamaları ($1.59\pm0.81$), şu andaki görevlerinde çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların toplam profesyonellik puan ortalamaları ($1.00\pm0.66$) olarak belirlenmiştir (Tablo8).

Hemşirelerin şu andaki görevinde çalışma süresine göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamasının şu andaki

görevinde çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerde daha yüksek olduğu ve aradaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p=0.023).

Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yeterlilik/Sürekli Eğitim kısmının alt grupları incelendiğinde şu andaki görevlerinde çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.17±0.83), şu andaki görevlerinde çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.17±0.82) olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin en son aldığı ünvanda çalışma süresine göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, yeterlilik/sürekli eğitim, hemşirelik kodları alt boyutları ve toplam profesyonellik envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Teori kısmının alt grupları incelendiğinde en son aldığı ünvanda çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.58±0.96), en son aldığı ünvanda çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların toplam profesyonellik puan ortalamaları (2.25±0.87) olarak belirlenmiştir (Tablo9).

Otonomi kısmının alt grupları incelendiğinde en son aldığı ünvanda çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.06±0.23), en son aldığı ünvanda çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.68±0.62) olarak belirlenmiştir (Tablo9).

Hemşirelerin en son aldığı ünvanda çalışma süresine göre profesyonellik envanterinin teori ve otonomi alt boyutu puan ortalamalarının en son aldığı ünvanda çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerde daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.011, p≤0.001).

Özel' in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin Teori kısmının alt grupları incelendiğinde en son aldığı ünvanda çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.61±0.95), en son aldığı ünvanda çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların toplam profesyonellik puan ortalamaları (2.00±0.93) olarak belirlenmiştir.

Aynı çalışmada otonomi kısmının alt grupları incelendiğinde en son aldığı ünvanda çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.19±0.42), en son aldığı ünvanda çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.21±0.40) olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin meslek örgütleri, toplumsal hizmet ve otonomi alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p\leq0.001$).

Eğitimsel hazırlık kategorisinin alt grupları incelendiğinde SML/Önlisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.00±0.00), Lisans/Yüksek lisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.31 ±0.75), Diğer meslek grupları mezunlarının ise toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.03±0.13) olarak belirlenmiştir (Tablo10).

Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin SML/önlisans mezunu hemşirelere ve diğer meslek grupların mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personele göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p\leq0.001$, $p\leq0.001$). Ayrıca diğer meslek grupların mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personelin SML/önlisans mezunu hemşirelere göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.016$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p\leq0.001$).

Yayın kategorisinin alt grupları incelendiğinde SML/Önlisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.09±0.36), Lisans/Yüksek lisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.55 ±0.76),

Diğer meslek grupları mezunlarının ise toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.00±0.00) olarak belirlenmiştir (Tablo10).

Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin SML/önlisans mezunu hemşirelere ve diğer meslek grupların mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personele göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p \leq 0.001$, $p=0.008$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin araştırma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$).

Araştırma kategorisinin alt grupları incelendiğinde SML/Önlisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.09±0.25), Lisans/Yüksek lisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.44 ±0.63), Diğer meslek grupları mezunlarının ise toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.17±0.31) olarak belirlenmiştir (Tablo10).

Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin SML/önlisans mezunu hemşirelere göre profesyonellik envanterinin araştırma alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.001$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.002$).

Yeterlilik/Sürekli eğitim kategorisinin alt grupları incelendiğinde SML/Önlisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.53±0.82), Lisans/Yüksek lisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.81 ±0.69), Diğer meslek grupları mezunlarının ise toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.89±0.83) olarak belirlenmiştir (Tablo10).

Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yüksek lisans ve SML/önlisans mezunu olan hemşirelerin diğer meslek gruplarından mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personele göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p=0.011, p=0.001).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p=0.001).

Hemşirelik kodları kategorisinin alt grupları incelendiğinde SML/Önlisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.44±1.07), Lisans/Yüksek lisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.36 ±1.49), Diğer meslek grupları mezunlarının ise toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.21±0.80) olarak belirlenmiştir (Tablo10).

Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin SML/önlisans mezunu hemşirelere ve diğer meslek grupların mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personele göre profesyonellik envanterinin hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p≤0.001, p=0.009).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanterinin teori alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p=0.001).

Teori kategorisinin alt grupları incelendiğinde SML/Önlisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.39±0.92), Lisans/Yüksek lisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (2.03±0.86), Diğer meslek grupları mezunlarının ise toplam profesyonellik puan ortalamaları (2.07±1.12) olarak belirlenmiştir (Tablo10).

Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yükseklisans mezunu olan hemşirelerin ve diğer meslek grupların mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personelin SML/önlisans mezunu hemşirelere göre profesyonellik envanterinin teori

alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p=0.001, p=0.030).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonellik envanteri toplam puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p≤0.001).

Toplam profesyonelliğin kategorisinin alt grupları incelendiğinde SML/Önlisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (4.67±2.94), Lisans/Yüksek lisans mezunlarının toplam profesyonellik puan ortalamaları (8.93±3.71), Diğer meslek grupları mezunlarının ise toplam profesyonellik puan ortalamaları (4.35±3.80) olarak belirlenmiştir (Tablo10).

Gruplar karşılaştırıldığında; hemşirelikte lisans/yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin SML/önlisans mezunu hemşirelere ve diğer meslek grupların mezun olmuş fakat hemşirelik yapan personele göre profesyonellik envanteri toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p≤0.001, p≤0.001). Eğitimin süresi diğer çalışmalarla da incelendiğinde mesleki profesyonelliğin kazanılmasında etkili olduğu şekline y orumlandı.

Sabancıoğulları ve Doğan (2012), Profesyonel kimlik gelişiminin büyük bir çoğunluğu,hemşirelerin hemşirelik okulunda aldıkları eğitim sırasında gerçekleş en profesyonel sosyalizasyon sürecinin önemli bir sonucu olarak meydana gel mektir olarak ifade etmiştir.

Karadağ ve arkadaşlarının (2004) "hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter" oluşturmaya yönelik geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında, profesyonelliğe ilişkin davranış puan ortalamalarını en düşük düzeyde ön lisans mezunu hemşireler, en yüksek düzeyde puanı ise yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerin aldığını tespit ettikleri ifade edilmektedir. Aynı araştırmada belirtildiği üzere; Miller ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada en yüksek profesyonellik puanının hemşirelik fakültesinde görev yapan hemşire eğitimcilerin, en düşük puanı ise lisans mezunu hemşirelerin aldığını ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ifade edilmektedir (Karadağ, Hisar ve Özhan Elbaş 2004).

Karakoç Kaya ve arkadaşlarının "hemşirelerin mesleki imajlarını ve mesleği algılama durumlarını etkileyen faktörleri" ölçmeye yönelik çalışmalarında ön lisans-lisans mezunu hemşirelerin mesleklerini daha fazla oranda bağımsız hissettiklerini saptadıklarını belirtmişlerdir (Karakoç Kaya, Şimşek, Kabalcıoğlu ve Dayı 2004). Karadağ ve arkadaşlarının Türkiye'deki hemşirelerin profesyonellik düzeyleri isimli çalışmalarında, hemşirelik eğitimde belirli bir standardın olmamasının, hemşirelerin profesyonelliklerini olumsuz etkilediği ve bu yönde ciddi düzenlemelerin yapılması gerektiği belirtilmektedir (Karadağ, Hisar ve Özhan Elbaş 2007).

Yapılan diğer çalışmalarda da, hemşirelerin aldıkları eğitim düzeyinin profesyonel davranış ve tutumlarda etkiliği olduğu belirtilmektedir(MacDonald, Herbert and Thibeault 2006, DeGrasse and Nilcin 2001, Halfer and Graf 2006, Karamanoğlu, Addis and Karadağ 2003). Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir. Çalışmamızda da görüldüğü gibi mesleki profesyonelliğin en önemli ve kaçınılmaz basamağı eğitim kısmıdır.

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin meslek örgütleri ve toplumsal hizmet alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p\leq0.001$).

Eğitimsel Hazırlık kategorisinin alt grupları incelendiğinde ayda 1-3 makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları ($0.46\pm0.66$), ayda 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları ($1.11\pm1.13$), ayda hiç makale okumayan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları ise ($0.05\pm0.23$) olarak belirlenmiştir (Tablo11).

Gruplar karşılaştırıldığında; 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin 1-3 makale okuyan hemşirelere ve hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.010$, $p\leq0.001$). Ayrıca 1-3 makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre

profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.001$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$).

Yayın kategorisinin alt grupları incelendiğinde ayda 1-3 makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.21±0.52), ayda 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.75±0.82), ayda hiç makale okumayan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları ise (0.02±0.20) olarak belirlenmiştir (Tablo11).

Gruplar karşılaştırıldığında; 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin 1-3 makale okuyan hemşirelere ve hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.001$, $p=0.018$). Ayrıca 1-3 makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin yayın alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.001$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin araştırma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$).

Araştırma kategorisinin alt grupları incelendiğinde ayda 1-3 makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.23±0.34), ayda 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.56±0.82), ayda hiç makale okumayan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları ise (0.03±0.13) olarak belirlenmiştir (Tablo11).

Gruplar karşılaştırıldığında; 1-3 makale okuyan hemşireler ile 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin araştırma alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p \leq 0.001$, $p \leq 0.001$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$).

Yeterlilik/Sürekli Eğitim kategorisinin alt grupları incelendiğinde ayda 1-3 makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.80±0.64), ayda 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (2.22±0.70), ayda hiç makale okumayan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları ise (0.98±0.69) olarak belirlenmiştir (Tablo11).

Gruplar karşılaştırıldığında; 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin 1-3 makale okuyan hemşirelere ve hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.011$, $p \leq 0.001$). Ayrıca 1-3 makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.001$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$).

Hemşirelik kodları kategorisinin alt grupları incelendiğinde ayda 1-3 makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.85±1.36), ayda 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.70±1.48), ayda hiç makale okumayan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları ise (0.11±0.57) olarak belirlenmiştir (Tablo11).

Gruplar karşılaştırıldığında; 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin 1-3 makale okuyan hemşirelere ve hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.015$, $p \leq 0.001$). Ayrıca 1-3 makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin hemşirelik kodları alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.001$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin teori alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$).

Teori kategorisinin alt grupları incelendiğinde ayda 1-3 makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (1.78±0.88), ayda 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (2.27±0.75), ayda hiç makale okumayan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları ise (1.26±1.00) olarak belirlenmiştir (Tablo11).

Gruplar karşılaştırıldığında; 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin 1-3 makale okuyan hemşirelere ve hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin teori alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.026$, $p=0.003$). Ayrıca 1-3 makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin teori alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.001$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanterinin otonomi alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.030$).

Otonomi kategorisinin alt grupları incelendiğinde ayda 1-3 makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.21±0.45), ayda 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (0.18±0.36), ayda hiç makale okumayan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları ise (0.03±0.16) olarak belirlenmiştir (Tablo11).

Gruplar karşılaştırıldığında; 1-3 makale okuyan hemşireler ile 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanterinin araştırma alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.010$, $p=0.027$).

Hemşirelerin makale okuma durumlarına göre profesyonellik envanteri toplam puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.001$).

Toplam profesyonellik puanlarının alt grupları incelendiğinde ayda 1-3 makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (6.77±3.20), ayda 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları (10.03±3.90), ayda hiç makale okumayan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları ise (3.33±2.32) olarak belirlenmiştir (Tablo11).

Gruplar karşılaştırıldığında; 4 ve üzeri makale okuyan hemşirelerin 1-3 makale okuyan hemşirelere ve hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanteri toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.001$, $p\leq0.001$). Ayrıca 1-3 makale okuyan hemşirelerin hiç makale okumayan hemşirelere göre profesyonellik envanteri toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p\leq0.001$). Oysaki mesleğin bilimsel temele dayanması için makale okuma sayısının arttırılması gerekmektedir. Çalışmamızda makale okuma sayısının bu derece az olması hemşirelik mesleği için üzücü bu durumdur.

# 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin profesyonel davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlara aşağıda yer verilmektedir:

Araştırma sonucunda;

Araştırmaya katılan hemşirelerin %80' inin 18-25 yaş grubu, %74.6' sının kadın, %58.0' ının sağlık meslek lisesi mezunu, %79.0' ının çalışmaya yıllarının max. 5 yıl olduğu, %51.4' ünün mesleki deneyimlerinin fazla olduğu klinik alanın yoğun bakım üniteleri olduğu, % 30.4' ünün Sağlık Bakanlığından, %44.2' sinin ise başka bir kurumdan sertifikasının olduğu tespit edildi.

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin %18.8' inin hemşirelik dergilerine üye oldukları, %38.4' ünün ayda hiç makale okumadıkları ve %96.4' ünün araştırma projesinde hiç görev almadıkları görülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin profesyonellik puanları incelendiğinde total 27 puan üzerinden min. 0.00 max. 16.50 puan aldıkları belirlenmiştir ve hemşirelerin profesyonel envarterinin "Teori" alt boyutundan en yüksek puanı aldığı saptanmıştır.

Hemşirelerin profesyonellik puanları yaş gruplarına ve çalışma sürelerine göre incelendiğinde, yaş ve çalışma yılı arttıkça toplam profesyonellik puan ortalaması artmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşireleri cinsiyetlerine göre incelediğimizde kadınların toplam profesyonellik puan ortalaması erkeklerin toplam profesyonellik puan ortalamasına göre fazladır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin daha önceki deneyimleri de göz önünde bulundurulduğunda kapalı alanlarda (ameliyathane ve yoğun bakım üniteleri) fazla deneyimi olan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamaları, açık alanda (dahiliye, cerrahi ve pediatri servisleri) en fazla deneyimi olan hemşirelerin toplam profesyonellik puan ortalamalarına göre daha düşüktür.

Hemşirelerin eğitim durumlarına ile profesyonellik envanterinin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, yeterlilik/sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori ve toplam profesyonellik alt boyutları puan ortalamalarında karşılaştırıldığında anlamlı sonuçlar olduğu saptanmıştır. Lisans veya yüksek lisans eğitimi almış hemşirelerin profesyonellik envanterinin toplam profesyonellik puan ortalamaları, diğer öğretim programlarından mezun hemşirelere göre profesyonellik puan ortalamaları daha fazladır.

Eğitim seviyesiyle doğru orantılı olarak ayda okunan makale sayısı arttıkça toplam profesyonellik puan ortalaması artmaktadır.

**Araştırmadan Çıkan Sonuçlar Doğrultusunda Aşağıdaki Öneriler Getirilmiştir:**

Hastane yöneticileri ile sonuçların paylaşılması ve bu konuda hizmet içi eğitimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yoğun bakımda çalışan lisans mezunu olmayan hemşireleri lisans programında okumaya, lisans mezunları ise yüksek lisans programını okumaya teşvik edilmelidir.

Mesleğin bilimsel temele dayanması için makale okuma sayısının arttırılması gerekmektedir. Hastanede bulunan kütüphaneliğin hemşirelik dergilerine aboneliği sağlanmalıdır.

Meslek örgütlenmesinin önemi anlatılarak örgütlere üyelik arttırılmalıdır.

Hizmet içi eğitim arttırılarak hemşirelik süreci ve etik kodlar ile ilgili bilgi verilmelidir.

Yeni mezun ve mesleğe yeni başlayan grubun araştırma süreçlerine daha çok dahil edilmelidir.

Kapalı alanlarda çalışan hemşirelerin motivasyon kaynakları arttırılarak profesyonellikleri arttırılmalıdır.

Hastane genelinde kongreler, seminerler, eğitim içerikli toplantılar planlanarak hemşire gruplarının katılması sağlanmalıdır.

# 9. KAYNAKLAR


1. Abay F. Hemşirelerin Türk Hemşireler Derneği'ne İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, Türk Hemşireler Dergisi, 35 (2), s. 19-25, 1985.
2. 2. Addis G, Karadağ A. An Evaluation of Nurses' Clinical Teaching Role in Turkey. Nurse Educ Today ; 23(1): 27–33, 2003.
3. Akpir K. Yoğun bakım serüveni: dün bugün. Yoğun Bakım Dergisi, 1: 6-12, 2002.
4. American Nurses Association. Code Of Ethics For Nurse With İnterpretive Statements, Silver Spring, Md: American Nurses Publishing, 2001.
5. Arabacı S. Yoğun Bakımlarda Görevli Hemşire Yöneticilerin Liderlik Davranışlarının Hemşirelerin Motivasyonu Üzerine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım, İstanbul, 2012.
6. Arıkan N. , Yenal G., Taşpınar G. Altın sözlük. Altın kitaplar yayınevi. (pp. 475). İstanbul, 1985.
7. Atalay M, Tel H. "Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2):47-54, 1999.
8. Atik G. Hemşirelerin mevzuata dayalı işlevleri hakkında hemşire öğretim elemanları ve hemşire yöneticilerin görüşlerinin belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Aytolan Yıldırım), 2008.
9. Attree M. Nursing agency and governance: registered nurses' perceptions. Journal of Nursing Management,13 (5), 387–396, 2005.
10. Aydede C. Yükselen Trend Kurumsal Sosyal Sorumluluk. Kapital Medya Hizmetleri A.Ş. İstanbul. s: 23-27, 2007.
11. Aytaç N., Naharcı H., Öztunç G. Adana'da eğitim araştırma hastanelerinin yoğun bakım hemşirelerinde hastane enfeksiyonları bilgi düzeyi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 9 (3): 9-15, 2008.
12. Badır A. Koroner yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin oryantasyonu ve sürekli eğitimi. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi ; 3: 47-51, 1999.
13. Bal İ., Beren F. Polis Etiği, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2003.

14. Barber B. Science And Social Order. Newyork. Free Pres p. 288, 1952.
15. Barutçu E, Serinkan C. Burnout syndrome: an important problem today, and a research study conducted in Denizli. Ege Academic Review ; 8: 541-561, 2008.
16. Baltaş A. Başarı için Pasaport: Profesyonel Davranış. Kaynak Dergisi,:14, 2003.
17. Bernard MC. From vocation to profession: the quest for professionalization of nursing. Br J Nurs; 13(16): 978-983, 2004.
18. Beydağ K.D ve Arslan H. Denizli il merkezindeki hastanelerin kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini etkileyen faktörler, 5.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, , Ankara, 230-231, 2007.
19. 18. Beydağ KD, Arslan H. Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hiz metleri Dergisi ; 3(7): 75-87, 2008.
20. Bingöl D. Personel yönetimi. In: İş analizi, başarı standartları, iş kuralları ve koşulları. 3. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. s. 56-61, 1997.
21. Birol L. Hemşirelik Süreci. 3. Baskı. Etki Matbaacılık Ltd. Şti., İzmir, 2009.
22. Braten I., Stromso H.I. Job values in professional education: The role of achievement goals. Scabdinavian Journal of Educational Research , Vol. 52, No. 3, June, 259– 277, 2008.
23. Bucher L, Melander S. In: Critical care nursing. Philadelphia: W. B. Saunders, 1999.
24. Bucknall TK, Thomas SA. Clinical decision-making in critical care. Aust J Adv Nurs ; 13: 10-17, 1995.
25. Burkhardt M., Nathaniel Ak. Ethics & Issues In Contemporary. 1. Ed New York, Delmar Publishers. p: 3-20, 1998.
26. Burkhardt M., Nathaniel Ak. Ethics & Issues In Contemporary. 3. Ed New York, Delmar Publishers. p: 5-24, 493-514, 518- 539, 2008.
27. Cardin S, Ward CR. In: Personnel management in critical care nursing. Baltimore: Williams & Wilkins, 1989.

28. Cerrah İ. Güvenlik Hizmetlerinde Profesyonellik Ve Meslek Etiği, Halkla İlişkiler Yönetimini Geliştirme Ve Oryantasyon Semineri, EGM Eğitim Daire Başkanlığı Eğitim Seri No–2, Ankara, 2000.
29. Chitty K. Professional Nursing. Second Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997.
30. 29. Code Of Ethics For Registered Nurses. The Canadian Nurse 98(9), p: 1-28, 2002.
31. Community medical center job description. Available from: http://www.integratedhrs.com/ assets/Documents/JobDescriptionSample.pdf
32. Craven R., Hirnle C. Fundamentals Of Nursing: Human Health And Function. 4. Ed. Lippincott Williams and Wilkins, Philedelphia, 2003.
33. Çelen Ö, Karaalp T, Kaya S, Demir C, Teke A, Akdeniz A. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi; 49: 25-31, 2007.
34. Çelik S. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi. Gazi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Ankara. (Danışman: Filiz Hisar), 2010.
35. Çelik S., Hisar F. The influence of the professionalism behaviour of nurses working in health institutions on job satisfaction. International Journal of Nursing Practice ; 18: 180–187, 2012.
36. DeGrasse C, Nilcin W. Advanced Nursing Practice: Old Hat, New Design. Canadian Journal of Nursing Leadership ; 14(4): 7-12, 2001.
37. Derham C. Achieving comprehensive critical care. Nurs Crit Care 2; 12: 56-60, 2007.
38. Dinç S, Kaya Ö, Şimşek Z. Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi; 10(1):1-9, 2007.
39. Dirimeşe E, Dicle A. Hemşirelerin ve Öğrenci Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yükseklisans Tezi. İzmir, 2006.

40. Doheny M., Cook C., Stoppper M. The Discipline Of Nursing An İntroduction 2. Ed. East Norwalk. p: 100-119, 222-233, 1987.
41. Dorothee B, Hampton L. Professionalism and the nursemidwife practitioner: an exploratory study. J Am Acad Nurs Prac; 12: 19-33, 2000.
42. Durkheim E. Meslek Ahlakı (Çev. Mehmet Karasan), Milli Eğitim Basımevi. İstanbul, 1986.
43. Eken H. Askeri kurumların mesleğe ilişkin rol ile aile içi rol etkileşimindeki rolü: Türk silahlı kuvvetlerindeki kadın subaylar örneği. Hacettepe Üniversitesi e.dergi, http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/huriguleken.pdf. 2006.
44. Elkin M., Perry A., Potter P. Nursing Intervention and Clinical Skills. St Louis, Mosby Year Book Inc, p: 2-13, 2000.
45. Emiroğlu O. Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 1:9-18, 2000.
46. Erbil N., Bakır A. Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin Geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2009.
47. Erdil F. Cumhuriyet Döneminde Hemşirelik (Atatürk'ün Ölümünün 62. Yılında Cumhuriyet Türkiye'sinde Bilimsel Gelişmeler Sempozyumu, 8-10 Kasım 2000, Ankara), H.Ü. Atatürk İlkeleri Ve İnkılap Tarihi Enstitüsü Yayını, Ankara, 2001.
48. Erhan, S. Hemşirelik Tarihi, İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Divan Matbaacılık, İstanbul, 1978.
49. Erken, S. Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Ömür Neczan Timurcanday Özmen), 2009.
50. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 11: 18-23, 2007.
51. Finkelman AW. Leadership and management in nursing. In: Recruitment and retention: meeting staffing requirements. New Jersey: Pearson Prentic Hall. p. 343-4, 2006.

52. French P., Hunt J., Yin King Lee L., Zeitz K, McCutcheon H. Evidence-based practice: to be or not to be, this is the question! Int J Nurs Pract ; 9: 272-279, 2003.
53. Gökçora İ. Profesyonelliğe Saygı. Üniversite Ve Toplum, 5(3):1-4, 2005.
54. Guredin E. Denetçinin meslek ahlakı, standart ve uygulamadan örnekler. III. Türkiye Muhasebe Denetim Sempozyumun Bildiri Kitabı. Alanya: DSMO Yayınları; (20):115-128, 1997.
55. Güneş D. Muhasebede meslek ahlakı. Yaklaşım Dergisi: 5(59); 54-61, 1997.
56. Halfer D, Graf E. Gradute Nurse Perceptions of the Work Experience. Nurs Econ; 24(3): 150-5, 2006.
57. Hammer D. Improving Student Professionalism During Experiential Learning. American Journal Of Pharmaceutical Education 70 (3), Article 59, 2006.
58. Harkreader H., Hogan M. Fundamentals Of Nursing Caring And Clinical Judgement 2. Ed. St Louis, Saunders, 2004.
59. Orak N. İstanbul İlindeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları A.B.D., Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ş. Ecevit Alpar), 2005.
60. Harmancı, A.K. Hemşirelerin Mesleki Organizasyonlara İlişkin Görüşleri, Hemşirelikte Yönetim Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2003.
61. Hatipoğlu, S. Hemşireliğin Dünü Bugünü Ve Yarını, VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Erzurum, 1999.
62. Hatipoğlu S. Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri. Gülhane Tıp Dergisi, 44 (4) : 475 – 479, 2002.
63. Hemşirelik Kanunu, Kanun Numarası: 6283, Resmi Gazete, Tarih: 2.3.1954; Sayı: 8647, Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Kabul Tarihi: 25.4.2007, Kanun No: 5634
64. 63. Hisar F., Karadağ A., Kan A. Development of an instrument to measure professional attitudes in nursing students in Turkey. Nurse Education Today , 30, 726–730, 2010.

65. Huber D. Leadership and Nursing Care Management. WB Saunderss Company, Philadelphia, 2000.
66. Hwang J.-I., Lou F., Han S.S., Cao F., Kim W.O., Li P. Professionalism: the major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. International Council of Nurses, 313-318, 2009.
67. Kara M. Kanıta Dayalı Hemşirelik Ve Meslekleşme: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Erzurum, (7):2, s. 112-115, 2004.
68. Karadağ A, Hisar F, Özhan Elbaş N. Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter. Hemşirelik Forumu Dergisi. 7(4): 14–22, 2004.
69. Karadağ, A., Hisar, F., Elbaş, N. The Level of Professionalism Among Nurses in Turkey, Journal of Nursing Scholarship, 39(4): 371–374, 2007.
70. Karadağ G., Uçan Ö. Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,1(3):42-41, 2006.
71. Karagözoğlu Ş. Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3, 4150, 2008.
72. Karakoç Kaya Ö, Şimsek Z, Kabalcıoğlu F, Dayı FF. Hemşirelerin Mesleki Đmajlarını ve Mesleği Algılama Durumlarını Etkileyen Faktörler. Hemşirelik Forumu Dergisi Ocak-Şubat ; 7(1):1-6, 2004.
73. Karakurt S. Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılma Endikasyonları, http://168.144.121.167/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/mesleki-gelisim-kursu6-ppt pdf/yogun_bakim_universitesine_yatirilma_endikasyonlari_2009.pdf. 2012.
74. Karamanoğlu A. Y., Gök Özer F., Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 14(1): 12-17, 2009.
75. Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. Nurse Educ Today; 25: 31-40, 2004.
76. Kavaklı Ö., Uzun G., Arslan F. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi, Gülhane Tıp Dergisi, 51: 168-173, 2009.
77. Kaya N., Aştı T., Acaroğlu R., Kaya H., Şendir M. Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10(3), 2003.

78. Kearney R. Advancing Your Career: Concepts of Professional Nursing, F.A. Davis Company, 1915 Arch Street, Philadelphia, 2001.
79. Kelly L.Y., Joel L.A. Nursing as A Profession, Dimension of Professional Nursing, 7th Ed., Mcgraw-Hill, Inc, New York, s. 192-208, 18, 1995.
80. Kırel, Çiğdem. Örgütlerde Etik Davranışlar, Yönetimi ve Bir Uygulama Çalışması, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 1211, İ.İ.B.F. Yayınlar No: 168, 2000.
81. Kırılmaz H. (Ed) II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bilimsel Araştırma & En İyi Uygulama Ödülleri Kitabı. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2010.
82. Kim-Godwin YS, Baek HC, Wynd CA. Factors influencing professionalism in nursing among Korean American registered nurses. J Prof Nurs ;26:242-9, 2010.
83. 82. Kiper S, Koştu N. Denizli Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Örgütlenme Konusundaki Görüşleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi ; 5(14): 1-13, 2010.
84. Koç Ö. İstanbul İlinde ISO 9001:2000 Belgesi Alan Sağlık Bakanlığı Hastanelerindeki Üst Düzey Yöneticilerin Kalite Anlayışı. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Yasemin Akbal Ergün), 2006.
85. Koçak B. "Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıkta Özelleştirme ve Sendikalaşma Konusunda Görüşlerinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, 2006.
86. Korkmaz F., Görgülü S. Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 1-17, 2010.
87. Korkut H. Hemşirelerin Mesleki Dernekleri Ve Dernekler Kanununa İlişkin Bilgileri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara. (Danışman: Prof. Dr. Mehlika Filiz Ulusoy), 2005.

88. Leddy S., Pepper J.M., The Professional nurse, concepttual bases of Professional nursing, Lippincott Fourth Edition, 4-5, 1998.
89. Macdonald C. Nurse Autonomy as Relational Nursing Ethics; 9 (2), 2002.
90. MacDonald JA, Herbert R, Thibeault C. Advanced Practice Nursing, Unification Through A Common Identity. J Prof Nurs ; 22(3): 172-9, 2009.
91. Mackay I. 35 Checklists for human resource development. In: Job descriptions. Vermont: Gower Publishing Company. p. 69-74, 1989.
92. Mccloskey J., Grace H. Current Issues in Nursing. 5. Ed. St Louis, Mosby Year Book Inc, p, 5-12, 403-411, 1997.
93. Mcginty, P. İnternet Access to Nursing and Related Health Associations, Part 2: International Journal of Trauma Nursing, 4 (3), s. 98-99, 1998.
94. Mcginty, P. İnternet Access To Nursing Associations, Part 1: United States, International Journal Of Trauma Nursing, 4 (2), S. 52, 1998.
95. MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi) Biyomedikal Cihaz Teknolojileri Ameliyathane ve Yoğun Bakım. Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2009.
96. Meyer E, Lees A, Humphris D, Connell NA. Opportunities and barriers to successful learning transfer: impact of critical care skills training. J Adv Nurs; 60: 308–316, 2007.
97. Miller B., Adams D., Beck A. Behavioral İnventory for Professionalism in Nursing, Journal of Professional Nursing; 9(5): 290-295, 1993.
98. Moloney MM. Professionalization of Nursing Current Issues and Trends. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1986.
99. Ousey K. Johnson M., Being a real nurse – Concepts of caring and culture in the clinical areas. Nurse Education in Practice.7, 150–155, 2007.
100. Oweis A. Bringing the Professional Challenges for Nursing in Jordan to Light, International Journal of Nursing Practice; 11: 244–249, 2005.
101. Öhlen J., Segesten K. The Professional İdenty of Nurse: Concept Analysis and Development. Journal of Advanced Nursing.28(4):720-727, 1998.

102.Ökdem Ş., Abbasoğlu A., Doğan N. Hemşirelik tarihi. Eğitim ve Gelişimi, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 1 (1): 5-11, 2000.

103.Özel İ. Hemşirelerin Profesyonelliğe İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik, İstanbul, 2010.

104.Özer M, Bakır B, Sağlık personelinin motivasyonuyla ilgili etmenlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi; 45: 117-122, 2003.

105.Özlük B. Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinde Profesyonelleşme Kapsamında Hemşireliğin Değerlendirilmesi Ve Avrupa Birliği'ne Uyum Süreci, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Haydar Sur), 2006.

106.Özpancar N., Aydın N., Akansel N. Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (3): 9 -17, 2008.

107.Pearson A. Scholarship in nursing. International Journal of Nursing Practice;10: 57, 2004.

108.Pehlivan İ. Polis Meslek Etiği İlkeleri, Polis Akademisi Başkanlığı Yayınları, Ankara, 2002.

109.Pehlivan İ. Yönetsel, Mesleki ve Örgütsel Etik, Pegem Yayıncılık, Ankara, 2002.

110.Phipps WJ, Sands JK, Marek JF. Medical Surgical Nursing, Concepts and Clinical Practice. 6th ed. Cleveland: Mosby-Year Book : 456-467, 1999.

111.Phillps S., Lawin R. Help Needed Now from Professional Nursing Associations: Journal of Professional Nursing, Volume: 20, Number: 5, SeptemberOctober, Washington, 2004.

112.Potter P., Perry A. Fundamentals of Nursing. 6. Ed. St Louis, Mosby Year Book Inc, p. 225, 226, 1997.

113.Potter P., Perry A. Basic Nursing. Essentials For Practice. 6. Ed.St Louis, Mosby Year Book Inc, p. 68-70, 633-634, 2007.

114.Potter P., Perry A., Hall A., Stockert P. Fundamentals of Nursing. 7. Ed. St Louis, Mosby Year Book Inc, p. 1-15, 2009.

115.Registered Nurses' Association of Ontario. Healthy Work Environments Best Practice Guidelines, Professionalism in Nursing. Ontario. p, 3-44, 2007.
116.Rogers B. Occupational and Environmental Health Nursing Concepts And Practice. 2. Ed. Pennsylvania. p, 691-696, 2003.
117.Rushton CH. Humanism in critical care: a blueprint for change. Pediatr Nurs ; 17: 399-402, 1991.
118.Saban, Metin ve Banu Atalay. "Yönetim Muhasebecileri Açısından Etik ve Etik Davranışın Önemi", Muhasebe ve Denetime Bakış Dergisi, 5 (16), 49-60, 2005.
119.Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 15(4): 275-82, 2012.
120.Sabuncu N, Gülseven B, Karabacak Ü. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi; 3: 10-14, 1999.
121.Sabuncu N, Alpar Ş, Özdilli K ve ark. Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. Ankara: Alter yayıncılık: 3-9, 2008.
122.Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakim Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, Resmi Gazete: 20.7.2011-28000, 2011.
123.Sağlık Bakanlığı, Yoğun Bakım Servisi Hemşiresi Görev Yetki ve Sorumlulukları, Resmi Gazete: Revizyon Tarihi: -.08.2013.
124.Salvage J. Nursing Today the Politics of Nursing: p. 78-101, Typeset By D.P. Media Ltd., Hitchin, 1989.
125.Sancar S. Göğüs kalp damar cerrahisi yoğun bakım birimlerinin örgütsel ve yönetsel etkinlik koşulları. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1993.
126.Seçim H. Hemşirelik Esasları. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1996.
127.Selimoğlu, Seval Kardeş "Muhasebe Meslek Ahlakı (Etik) Yaklaşımı", III. Türkiye Muhasebe Denetim Sempozyumu Bildiri Kitabı (30 Nisan-4 Mayıs, Alanya), İSMMMO Yayınları, No: 20, 146-159, 1997.

128.Shaw H.K., Degazon C. Integratıng the core professıonal values of nursıng: a professıon, not just a career. Journal of Cultural Diversity, vol. 15, no. 1, 2008.

129.Söyük S. Yoğun bakım ve acil ünitelerinde çalışan hemşirelerin motivasyonlarını artırmak için neler yapılabilir? Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi; 5: 24-27, 2001.

130.Sözen C. Sağlık eğitimi. Ankara: Palme Yayıncılık: 12-23, 2003

131.Sullivan E., Decker P. J., Jamerson P. A. Effective Leadership and Management in Nursing. Prentice- Hall Inc., New Jersey, 2001.

132.Sungurtekin H. Yoğun bakımda analjezi. Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 4 (1), 58-64, 2006.

133.Swansburg RC, Swansburg R. Introduction to management and leadership for nurse managers. In: Performance appraisal. 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers. p. 599-602, 2006.

134.Şanlı B. Hemşirelik Mesleği Hakkında Toplumsal Görüşün Analizi. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. İ. Erdoğan), 1988

135.Şentürk Erhan S. Hemşirelik Tarihi: Ar Basım Yayım Ve Anonim Şirketi, İstanbul. s. 5-6, 111-145, 1985.

136.Tan M, Yuncu S, Şentürk Ö, Yıldız Ö, Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi; 10(1):22-29, 2007.

137.Taylor C., Lillis C., Lemone P., Lynn P. Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing Care 6. Ed Philadelphia Lippincott Company, 2008.

138.Terzi B., Kaya, N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi, 1: 21-25, 2011.

139.Tomey MA. Guide to nursing management and leadership. In: Selection and development of personnel. 6th ed. Philadelphia: Mosby Company, p. 306-8, 2000.

140.Turgay M. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde stres. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi; 5: 80-82, 2001.

141. Tunçay G. Y. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortamına İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Hülya Uçar), 2005.
142. Ulusoy F., Görgülü S. Hemşirelik Esasları, Cilt I, 2.Baskı, 72 Tdfo Ltd. Şti.,Ankara, 1996.
143. Ulusoy M.F. Hemşirelik Esasları-Temel Kavram İlke Ve Yöntemler, 72 Tdfo Ltd., Şti., 3. Baskı, (1). s. 1-7, Ankara, 1997.
144. Ulusoy MF. Görgülü S. Hemşirelik Esasları- Temel Kuram, Kavram, ilke ve Yöntemler, Cilt:1 çağın Ofset, Ankara, 1995.
145. Ulusoy MF. Görgülü S. Hemşirelik Esasları. Cilt I, 2. Baskı, Ankara: 72 TDFO Ltd. Şti. : 7-12, 1996.
146. Ulusoy M.F., Görgülü R.S. Hemşirelik Esasları-Temel Kuram, Kavram, İlke Ve Yöntemler, Ankara, 2001.
147. Umur M. Toplumun Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Görüş Ve Düşünceleri, Hemşirelerin Psikolojik Etkilenimleri. M.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi Medikal Bölümü, Bitirme Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. K. Güven), 1996.
148. Uyer G. Hemşireliğe Genel Bakış, Hürbilek Matbaacılık, Ankara. s: 7-11, 1992.
149. Uyer G. Hemşirelik ve yönetim. Ankara: Hürbilek Matbaacılık;. s. 118-39, 1993.
150. Ülker S. Hemşirelik ve Türk Hemşireler Birliği Kanun Tasarısı. In: Ülker S., Kocaman G., Özkan Ö., 12 Mayıs Dünya Hemşireler Günü, Odak Ofset, Ankara, 2003.
151. Velioğlu P. Hemşireliğin Düşünsel Temelleri, Alaş Ofset Matbaası, İstanbul, 1994.
152. Velioğlu B. Hemşirelik eğitiminde esaslar II. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul, 1998.
153. Velioğlu P., Oktay S. Türkiye' de hemşirelik araştırmalarına tarihsel açıdan bir bakış. Hemşirelik Araştırma Dergisi 1(1): 5-12, 1999.
154. Vicdan KA. Hemşirelikte Profesyonellik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 2010.

155. Yavuz Karamanoğlu A., Gök Özer F., Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 14(1): 12-17, 2009.
156. Yıldırım A. Meslekleşme Süreci ve Hemşirelik. Hemşirelik Forumu, 4(1):2325, 2001.
157. Yıldız, Hüseyin . "İş Ahlakı ve Yönetim", Akşam Gazetesi, 19.10.2005.
158. Yıldız S. Profesyonel Hemşirenin Rol ve İşlevleri. Modern Hastane Dergisi, 7(2):35-40, 2003.
159. Yiğit R, Özcan A, Kanık A. Profile of Nurses With Baccalaureate Degrees in Turkey. J Prof Nurs ; 20(6): 403-12, 2004.
160. Yüzer S., Alıcı D., Yiğit R. Pediatri hemşirelerinin rolleri ve fonksiyonları ölçeğinin uygulanmasının geliştirilmesi: güvenirliği ve geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 4, 2008.
161. Zakari N.M., Al Khamis N.I., Hamadi H.Y. Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabi. International Nursing Review, 297-304, 2010.

## 10. EKLER

**EK- 1 HEMŞİRELİK KANUNU**

Kanun Numarası: 6283

Kabul Tarihi: 25/ 2/ 1954

Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih: 2 /3/ 1954 Sayı: 8647

**HEMŞİRELİK KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN**

Kanun Numarası: 5634

Kabul Tarihi: 25/ 4/ 2007

Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih: 2 /5/ 2007 Sayı: 26510

## HEMŞİRELİK KANUNU

**Madde 1 – (Değişik: 25/ 4/ 2007-5634/ 1. md.)** Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.

**Madde 2 – (Mülga: 25 /4 /2007-5634/ 6. md.)** Yürürlükten kaldırılmıştır.

**Madde 3 – (Değişik: 25/ 4/ 2007-5634/ 2. md.)** Türkiye'de hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz.

**Madde 4 – (Değişik: 25/ 4/ 2007-5634/ 3. md.)** Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir.

Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.

Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

**Madde 5-** Hemşire okulundan mezun hemşireler mecburi hizmetlerini bitirip. memuriyetten ayrılınca; mecburi hizmeti olmayan hemşire okulu mezunları istedikleri vakit sanatlarını serbestçe yapabilirler.

Serbest çalışacak hemşireler lüzumlu vesikalarını bir dilekçeye bağlayarak mahallin en büyük sağlık amirine verirler. Serbest çalışan hemşire ev adresiyle çalışmak istediği yerde bir değişiklik olduğu takdirde bir hafta içinde aynı makama haber vermeye mecburdur.

**Madde 6 — (Mülga: 25/ 4/ 2007-5634/ 6. md.)** Yürürlükten kaldırılmıştır.

**Madde 7 — (Mülga: 25/ 4/ 2007-5634/ 6. md.)** Yürürlükten kaldırılmıştır.

**Madde 8 — (Değişik: 25/ 4/ 2007-5634/ 4. md.)** Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar.

Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

**Madde 9 – (Değişik: 25/ 4/ 2007-5634/ 5. md.)** Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır.

**Madde 10 — (Mülga: 25/ 4/ 2007-5634/ 6. md.)** Yürürlükten kaldırılmıştır.

**Madde 11 –** 3 üncü madde hükümlerine riayet etmeyen, dördüncü maddede yazılı vazife ve salahiyet hudutlarını tecavüz eden ve 5 inci maddenin ikinci bendi hükmünü yerine getirmeksizin serbest çalışan hemşirelerden (50) liradan (200) liraya kadar hafif para cezası alınır.

**Madde 12 — (Mülga: 25/ 4/ 2007-5634/ 6. md.)** Yürürlükten kaldırılmıştır.

**Madde 13 –** 1219 sayılı kanunun 64 üncü maddesiyle 3017 sayılı kanunun 4253 sayılı kanunla değiştirilen 61 inci maddesi hükümleri kaldırılmıştır.

**Madde 14 –** 4862 sayılı kanun ile bu kanunun eklerine bağlı kadro cetvellerindeki başhemşire, hemşire, ziyaretçi başhemşire, ziyaretçi hemşire ve ebe kadroları kaldırılmış ve onların yerine bu kanuna bağlı (1) sayılı cetvel eklenmiştir. Ekli (1) sayılı cetveldeki kadrolar, doğum evleri, nisaiye klinikleri ve sağlık merkezlerine tayin olunacak ebeler hakkında da tatbik olunur. Ekli (2) sayılı cetveldeki kadrolar 1954 mali yılında kullanılamaz.

**Geçici Madde 1 -** (6283 sayılı Kanunun kendi numarasız geçici maddesi olup teselsül için numaralandırılmıştır.) Bu kanunun neşrinden evvel hastabakıcılık yapmakta olanlardan yedinci maddeye göre hemşire yardımcılığına talip olanlar jüri huzurunda ehliyetlerini is- pat ettikleri takdirde hemşire yardımcısı olabilirler.

**Geçici Madde 2 – (Ek: 25 /4 /2007-5634/ 7. md.)** Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirilir ve programlar birleştirilir.

Bir defaya mahsus olmak üzere, ebelik diplomasına sahip olduğu halde bu Kanunun yayımı tarihinde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumlarında fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belge ile belgelendiren ve bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde talepte bulunanlar hemşirelik yetkisiyle görevlerine devam ederler.

Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir."

**Madde 15 -** Bu kanun 28 Şubat 1954 tarihinden itibaren mer'idir.

**Madde 16 -** Bu kanunun hükümlerini icraya Maliye ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilleri memurdur.

## EK-2 HEMŞİRELİKTE PROFESYONELLİĞE İLİŞKİN DAVRANIŞSAL ENVANTER AĞIRLANDIRILMIŞ PUANLAR

**HEMŞİRELİKTE PROFESYONELLİĞE İLİŞKİN DAVRANIŞSAL ENVANTER AĞIRLIKLANDIRILMIŞ PUANLAR**

| Davranışsal Kategori | Madde Numarası | Madde &kod Numarası | | Ağırlıklı puanlar | Ağırlıklı değişken adı |
|---|---|---|---|---|---|
| W1 Eğitimsel hazırlık | 8 | Açık öğretim fakültesi önlisans hemşirelik bölümü | 1 | 0 | |
| | | Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu önlisans hemşirelik programı | 2 | 0 | Dereceler |
| | | Hemşirelikte lisans | 3 | 1 | |
| | | Diğer alanda lisans | 4 | .5 | |
| | | Hemşirelikte mastır | 5 | 3 | |
| | | Diğer alanda mastır | 6 | 2 | |
| | | Hemşirelikte doktora | 7 | 3 | |
| | | Diğer alanda doktora | 8 | 3 | |
| W2 Yayın | 37 | Hemşirelik dergilerinde yayın | 1 | 1.5 | Hemşirelik dergileri Hem.dışı dergiler |
| | 38 | Hemşirelik dışındaki dergilerde yayın | 1 | 1 | Yayına gönderilmiş yazı |
| | 39 | Yayına gönderilmiş makale | 1 | .5 | |
| W3 Araştırma | 28 | Araştırma Projesigör.al. | 1 | 1 | Araş.Proj.içi. y. |
| | 36 | Araştırma önerisi | 1 | .5 | Araş.öneri |
| | 29 | Proje yürütücüsü | 1 | 1 | Proje.yür.olma |
| | 35 | Araştırma ile ilgili kurs | 1 | .5 | Araş.kur.sem al |
| W4 | 20 | Türk Hemşireler Derneği | 1 | 1 | THD |
| Meslek örgütleri | 21 | Özel Dal Der | 1 | 1 | Özel Dal D.* |
| | 22 veya | Sigma Theta Tau | 1 | .5 | Sigma Theta |
| | 23 | Diğer Sağlık org. | 1 | | Diğer Sağ.Org. |
| | 24 | Organizasyon komitesi | 1 | .5 | Org.kom. |
| W5 Toplumsal Hizmet | 40 | Toplumsal hizmette bulunma | 1 | 2.5 | Top Hiz Bul |
| | 41 | Toplum yararına komite veya örgütte görev alma | 1 | .5 | Top. Hizm. Top.Yar.Kom. |
| Yeterlilik Sürekli Eğitim | 25 | Dergiye abonelik | 1 | .5 | Abonelik |
| | 45 veya 46 | Hemşirelik veya Yönetimle ilgili kitap satın alma | 1 1 | .5 | Kitap satın alma* |

## EK-2 HEMŞİRELİKTE PROFESYONELLİĞE İLİŞKİN DAVRANIŞSAL ENVANTER AĞIRLANDIRILMIŞ PUANLAR (Devamı)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 26 veya 42 | Makale okuma veya kurs belgesi alma | 1,2,3 veya 4<br>1 | .5 | Makale veya kurs* |
| | 43 veya 44 | Hemş. İlgili seminer/ workshop veya Yönet. İlgili seminer/work katılma | 1<br>1 | .5 | Seminer* |
| | 10 veya 11 | Sağlık Bak.veya diğer kur. sertifikası | 1<br>1 | 1 | Sertifika* |
| W7 Hemşirelik kodları | 30 | Etik kodları kullanma | 1 | 3 | Kod potokopi |
| W8 Teori | 31 | Teorilere yakın hissetme | 1,2,3 veya 4 | .5 | Teoriler |
| | 32 veya 33 | Hemşirelik teorilerini kullanma veya Hemşirelik dışı teorilerden yararlanma | 1 | 1.5 | Hem. teorileri kullanma*<br>Hem.dışı teorileri kul. |
| | 34 | Hemşirelik sürecini kul. | 1 | 1 | Hemş.süreci |
| W9 Otonomi | 13 veya 14 | Etik komite veya Kalite güvenliği | 1<br>1 | .5 | Etik/kalite* |
| | 15 veya 16 | Enfeksiyon komitesi veya diğer | 1 | .5 | Enfeksiyon/diğer* |
| | 17 | Personel alımı veya çıkarımı | 1 | .5 | personel |
| | 18 | Bütçe | 1 | .5 | Bütçe |
| | 12 veya 19 | Meslektaş veya performans değerlendirme komitesi | 1<br>1 | .5 | Meslektaş, performans* |
| | 27 | Danışmanlık / konsultanlık | 1 | .5 | Danışmanlık |
| TP | | Toplam Puanı | Σ | 27 | |

*"Veya" ifadesinin yer aldığı maddeler şu şekilde puanlanacaktır; maddelerden her ikisine de cevap verilmişse sadece bir tanesine puan verilecektir. Tek maddeye cevap verilmişse yine tek madde için puan verilecektir. Örnek; W9 bölümünde yer alan 13 veya 14. sorulardan hem 13 hem de 14 olumlu cevap verilmişse bu sorulardan birine .5 puan verilecektir. Sadece birine olumlu cevap verilmişse yine .5 puan verilecektir.*

## EK-3 ANKET FORMU

**ENVANTER**
**HEMŞİRELİKTE PROFESYONELLİĞE İLİŞKİN DAVRANIŞSAL ENVANTER**

Değerli meslektaşım;

Bu çalışma, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin profesyonel davranışlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma 50 sorudan oluşmaktadır. 1-7'inci sorular hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini, 8-48'inci sorular davranışsal envantere ilişkin soruları, 49-50' inci sorular ise açık uçlu soruları içermektedir. Bu çalışma bilimsel amaçla kullanılacak olup elde edilen bilgiler herhangi kişi ve kurumla paylaşılmayacaktır. Anket formlarına isim yazmanız gerekmemektedir. Verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Şeyma ASLANBAY
Yüksek Lisans Öğrencisi

**1.Hemşire/Akademisyen hemşire olarak çalışma süreniz ( Yıl olarak, bir yılını tamamlamamış olanlar 1-5 yıl seçeneğini işaretleyebileceklerdir)**

1-5.....01( )
6-10.....02( )
11-15.....03( )
16-20.....04( )
21-25.....05( )
26+.....06( )

.

**2.Hangi yaş grubundansınız?**

18-25.....01( )
26-30.....02( )
31-40.....03( )
41-50.....04( )
51- +.....05( )

**3.Cinsiyetinizi belirtiniz**

Kadın…….....01( )
Erkek .....02( )

**4.En fazla klinik deneyiminizin olduğu alan hangisidir?**

Halk Sağlığı.....01( )
Dahiliye/Cerrahi.....02( )
Obstetrik/Jinekoloji .....03( )
Ameliyathane .....04( )
Psikiyatri/Ruh sağlığı .....05( )
Pediatri.....06( )
Yoğun Bakım……...……..……...…...07( )
Diğer (belirtiniz)……...……..…08( )

**5.Şu andaki göreviniz nedir?**

Yönetici….....01( )
Süpervayzır….....02( )
Öğretim elemanı….....03( )
Servis hemşiresi.....04( )
Özel dal hemşiresi (Örn; diyabet hemşiresi).....05( )
Diğer (belirtiniz).....06( )

**6.Ne kadar süredir bu görevde çalışıyorsunuz? ( Yıl olarak, bir yılını tamamlamamış olanlar 1-5 yıl seçeneğini işaretleyebileceklerdir)**

1-5.....01( )
6-10.....02( )
11-15.....03( )
16-20.....04( )
21-25.....05( )
26+.....06( )

**7.Görev yerinizi belirtiniz**

Sağlık evi.....01( )
Sağlık ocağı….....02( )
Hastane (belirtiniz). .....03( )
İş yeri…….....04( )
Huzur evi.....05( )
Muayenehane….....06( )
Hemşirelik okulu ……...……..……...……...07( )
Diğer (belirtiniz)……...……..……...……...08( )

**8.En son mezun olduğunuz program?**

Açık öğretim fakültesi ön lisans hemşirelik bölümü….....01( )
Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu ön lisans hemşirelik programı ……..…...….....02( )
Hemşirelikte Lisans……..……....……..…03( )
Diğer alanda lisans (Belirtiniz) ……...……...….04( )
Hemşirelikte mastır (yüksek lisans)……...…….…...05( )
Diğer alanda mastır (yüksek lisans)……..…….....….06( )
Hemşirelikte doktora……..…….…..07( )
Diğer alanda doktora……....…….08( )
Hemşirelik dışındaki alanınızı belirtiniz……..……..…09( )

**9.En son aldığınız unvanınızdaki çalışma sürenizi belirtiniz ? ( Yıl olarak, bir yılını tamamlamamış olanlar 1-5 yıl seçeneğini işaretleyebileceklerdir)**

1-5.....01( )
6-10.....02( )
11-15.....03( )
16-20.....04( )
21-25.....05( )
26+.....06( )

**10.Alanınızla ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş sertifikanız var mı?**

Evet (sertifikanın adını ve yılını belirtiniz)……...……..01( )
Hayır……...……..……..02( )

**11. Diğer bir kurum tarafından verilmiş sertifikanız var mı?**

Evet (sertifikanın yılını belirtiniz)……...….01( )
Hayır……..……...…02( )

Evet ise adını belirtiniz…….

**12-16 Aşağıdakilerden herhangi birinde görev alıyor musunuz)**

| | Evet 1 | Hayır 2 |
|---|---|---|
| **12.Meslektaşlarınızı değerlendirme komisyonu/grubu**……. | ( )……. | ( ) |
| **13. Etik Komite**.....…… | ...( )…...…... | ( ) |
| **14 . Kalite güvenliği**…… | ..( )……..... | ( ) |
| **15.Enfeksiyon komitesi**……. | ( )…….…. | ( ) |
| **16. Diğer**…… | ...……..( )……. | ( ) |

**17. Personel alımı ve çıkarımı ile ilgili bir sorumluluğunuz var mı?**

Evet…,…….……..……....01( )
Hayır……...02( )

**18. Çalıştığınız alanla ilgili herhangi bir bütçe planlanması ya da finansmanla uğraşıyor**
**musunuz?**

Evet…….……..…….....01( )
Hayır……..…02( )

**19.Yönettiğiniz kişiler için performans değerlendirmesi yapıyor musunuz**?

Evet…….. ….… 01( )
Hayır……..……..…02( )
Yönetimde bulunmuyorum……..…03( )

**20-23.Aşağıdaki kuruluşlardan birine üye misiniz?**

| | Evet 1 | Hayır 2 |
|---|---|---|
| **20.Türk Hemşireler Derneği**…….……...….( )…….....( ) | | |
| **21. Özel dal dernekleri**……..…….…( )…...…....( ) | | |
| **22. Sigma Theta Tau**……..……( )…….....( ) | | |
| **23. Diğer sağlık organizasyonları** ……...……..( )……...( ) | | |

Evet ise lütfen belirtiniz _____

**24 Herhangi bir organizasyon komitesine tam ya da kısmen katılıyor musunuz**?

Evet…….……..…….....01( )
Hayır……..…02( )

**25. Hemşirelik veya hemşireliği ilgilendiren herhangi bir dergiye abone misiniz?**

Evet…….……..…….....01( )
Hayır……..02( )

**26.Hemşirelikle ilgili dergilerden ayda ortalama olarak kaç makale okuyorsunuz?**

1-3……...01( )
4-6……..……..02( )
7-10…….....…03( )
11+…….....…04( )
Hiç…….....05( )

**27. İşinize ek olarak, bir diğer organizasyon veya kuruluşta danışman/bilirkişi olarak görev alıyor musunuz?**

Evet (belirtiniz).…….……..……..01( )
Hayır……...…02( )

**28.Şu anda bir araştırma projesinde görev alıyor musunuz?**

Evet…….……..…….....01( )
Hayır…….……..…02( )

**29. Cevabınız evet ise proje yürütücüsü müsünüz?**

Evet…….……..……...…...01( )
Hayır……...….…02( )

**30.Elinizde Uluslar arası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) hemşirelik etik kodlarının bir kopyası var mı?**

Evet…….……..……..…...01( )
Hayır……..…02( )

**31. Kendinizi hemşirelik veya yönetimle ilgili hangi teoriye yakın hissediyorsunuz ya da bu teorilerle daha önce çalıştınız mı?**

Hemşirelik teorileri ya da modelleri…….……..01( )
Eğitim teorileri…….....….02( )
Yönetim teorileri…….....….03( )
İş teorileri…….....….04( )
Hiçbiri……...……...…..05( )

Teorinin/teorilerin adını belirtiniz……

**32. Uygulamanızda halen hemşirelik teorilerini kullanıyor musunuz?**

Evet (belirtiniz).…….……..…….....01( )
Hayır…….…02( )

**33. Uygulamanızda hemşirelik dışı teorilerden yararlanıyor musunuz?.**

Evet (belirtiniz).…….……..…….....01( )
Hayır…….02( )

**34. Çalıştığınız ortamda karşılaştığınız sorunları çözmek için hemşirelik sürecini kullanıyor musunuz?**

Evet…….……..……..…...01( )
Hayır……..…02( )

**Soru 35-46 son iki yıl içindeki aktivitelerinizle ilgilidir.**

**35. Son iki yıl içinde araştırma ile ilgili herhangi bir workshop, seminer ya da katıldınız mı?**

Evet (Adını ve yılını belirtiniz)……...…..01( )
Hayır…….……..……02( )

**36. Son iki yıl içinde araştırma önerisinde bulundunuz mu ya da araştırma çalışmasına katıldınız mı?**

Evet (Adını ve yılını belirtiniz)…….…..01( )
Hayır….……..……..…02( )

**37. Son iki yıl içinde bir hemşirelik dergisinde yayınınız çıktı mı?**

Evet (belirtiniz).…….……..……...…...01( )
Hayır……..……02( )

**38. Son iki yıl içinde bir hemşirelik dışı dergide yayınınız çıktı mı?**

Evet (belirtiniz).…….……..……..…...01( )
Hayır…….02( )

**39.Son iki yıl içinde basılması için herhangi bir yazı gönderdiniz mi?**

Evet…….……..…….....01( )
Hayır……..….02( )

**40. Son iki yıl içinde herhangi bir toplumsal hizmette (yardım, kampanya gibi) yer aldınız mı?**

Evet (belirtiniz).…….……..……..…....01( )
Hayır……..…02( )

**41. Son iki yıl içinde toplum yararına çalışan herhangi bir komite veya örgütte yer aldınız mı?**

Evet…….……..……..…...01( )
Hayır……..…….02( )

**42. Son iki yıl içinde herhangi bir üniversiteden kredi için form doldurup kurs belgesi aldınız mı?**

Evet…….……..……..……...01( )
Hayır……..…….02( )

**43. Son iki yıl içinde hemşirelikle ilgili seminer veya workshopa katıldınız mı?**

Evet…….……..……..……...01( )
Hayır……..……02( )

**44. Son iki yıl içinde yönetimle ilgili seminer veya workshopa katıldınız mı?**

Evet…….……..……..……...01( )
Hayır……..……02( )

**45. Son iki yıl içinde hemşirelikle ilgili kitap satın aldınız mı**?

Evet (kitap adını belirtiniz)…….……..……..…...01( )
Hayır……...…...…02( )

**46. Son iki yıl içinde yönetimle veya işinizle ilgili kitap satın aldınız mı?**

Evet…….……..……..……...01( )
Hayır……..……02( )

**47. Hemşirelerin, hemşirelikte profesyonelleşme düzeyini değerlendirmeye ilişkin bir araç veya yöntem geliştirmeyle ilgilendiklerine inanıyor musunuz?**

Evet……..……..……..……...01( )
Hayır……..…02( )

**48. Hemşirelikte profesyonelleşme düzeyini değerlendirme aracının, diğer mesleklerin ya da disiplinlerin üyeleri yerine, hemşireler tarafından oluşturulması gerektiğine inanıyor musunuz?**

Evet……..……..……....01( )
Hayır……..…02( )

**Hemşirelikte profesyonellik düzeyinin yükseltilmesine yönelik önerilerini:**

_____
_____
_____
_____
_____

**"Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter" hakkındaki görüş ve önerileriniz**

_____
_____
_____
_____
_____

## EK-4 ETİK KURUL ONAYI

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

Sayı : 10840098 – 162
Konu: Etik Kurulu Kararı

18/07/2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

*Tel: (0216)681 51 37*
*Faks:(0212)531 75 55*
*E-mail:ilknurfil@medipol.edu.tr*

*Adres:Kavacık Mah.Ekinciler Cad.No:19 34810*
*Kavacık/BEYKOZ*

## EK-4 ETİK KURUL ONAYI (Devamı)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Hemşirelik | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | İstanbul | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | - | | | |
| | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ ☒ | ÇOK MERKEZLİ ☐ | ULUSAL ☒ | ULUSLARARASI ☐ |

# EK-4 ETİK KURUL ONAYI (Devamı)

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

| | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili |
|---|---|---|---|---|
| Değerlendirilen Belgeler | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI | 26.06.2014 | | Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐ |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | 26.06.2014 | | Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐ |
| Karar Bilgileri | **Karar No: 148** | **Tarih: 18.07.2014** | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurula başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna **"oybirliği"** ile karar verilmiştir. | | | |

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

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile İlişki | | Katılım * | | İmza |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK | Eczacılık | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☒ | E ☒ | H ☐ | |
| Prof. Dr. Tangül MÜDOK | Histoloji ve Embriyoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☐ | K ☒ | E ☐ | H ☒ | E ☒ | H ☐ | |
| Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK | Farmakoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☒ | E ☒ | H ☐ | |
| Yrd. Doç. Dr. Berna EREN | Halk Sağlığı | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☐ | K ☒ | E ☐ | H ☒ | E ☒ | H ☐ | |
| Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU | Protetik Diş Tedavisi | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☒ | E ☒ | H ☐ | |
| Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN | Histoloji ve Embriyoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☐ | K ☒ | E ☐ | H ☒ | E ☒ | H ☐ | |
| Op. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK | Kulak-Burun Boğaz | Özel Nisa Hastanesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☒ | E ☐ | H ☒ | |

* Toplantıda Bulunma

## EK-5 KURUMDAN ALINAN İZİN YAZISI

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Sayı :** 31034136 / 302.08.01 -215 **13.08.2014**
**Konu:** Şeyma ASLANBAY-Tez Çalışması

**MEDİPOL MEGA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şeyma ASLANBAY'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan ***"Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi"*** isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını Hastaneniz bünyesinde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.

Yrd.Doç.Dr. Mehmet OZANSOY
Müdür Yardımcısı
Müdür V.

uygundur.
Mevlana Kapısı
Hemşirelik Hizmetleri
Müdür Yrd.

uygundur.
Hems. Ayşe Kapa'nın
Dilekçesine

Tel: (0212) 453 49 10
Faks: (0212) 531 75 55
Web:www.medipol.edu.tr
Bilgi için: gerbatu@medipol.edu.tr

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

# 11- ÖZGEÇMİŞ

**Kişisel Bilgiler**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Adı** | ŞEYMA | **Soyadı** | ASLANBAY |
| **Doğum Yeri** | İSTANBUL | **Doğum Tarihi** | 29.11.1992 |
| **Uyruğu** | T.C VATANDAŞI | **TC Kimlik No** | 16544832700 |
| **E-mail** | Seymaaslanbay92@hotmail.com | **Tel** | 05347414810 |

**Eğitim Düzeyi**

| | **Mezun Olduğu Kurumun Adı** | **Mezuniyet Yılı** |
|---|---|---|
| **Lisans** | İstanbul Medipol Üniversitesi | 2014 |
| **Lise** | Sağmalcılar Anadolu Lisesi | 2010 |

**İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)**

| **Görevi** | **Kurum** | **Süre (Yıl - Yıl)** |
|---|---|---|
| **1.** Hemşirelik | Medipol Mega Üniversite Hastanesi | 2014- |

| **Yabancı Dilleri** | **Okuduğunu Anlama*** | **Konuşma*** | **Yazma*** |
|---|---|---|---|
| İNGİLİZCE | ORTA | ORTA | ORTA |

| **Yabancı Dil Sınav Notu** [#] | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KPDS | ÜDS | IELTS | TOEFL IBT | TOEFL PBT | TOEFL CBT | FCE | CAE | CPE |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - |

[#] KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

| | **Sayısal** | **Eşit Ağırlık** | **Sözel** |
|---|---|---|---|
| **ALES Puanı** | 76.62 | 70.41 | 55.26 |

**Bilgisayar Bilgisi**

| **Program** | **Kullanma becerisi** |
|---|---|
| SPSS | Orta |
| Windows Office Programları | İyi |
| | |

**Uluslararası ve Ulusal Yayınlar /Bildiriler /Sertifikalar /Ödüller**

***Sertifika ve Katılım Belgeleri***

- 10. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (2011-Gaziantep)
- 11. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (2012-Bursa)
- 12. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (2013-Konya)
- Unibaby "Yenidoğan' da Kanıt Temelli Cilt Bakımı Eğitimi" (2013-İstanbul)
- Ergenlik Döneminde Beslenme Kursu (2013-İstanbul)
- İletişim Tipleri ve Beden Dili Eğitimi (2013-İstanbul)
- İşte İletişim ve Kişisel İletişim Eğitimi (2013-İstanbul)
- 13. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (2014-Trabzon)
- Diyabet Hemşireliği Farkındalık Oluşturma Kursu (2014-Trabzon)
- Türk Kalp Vakfı "Temel Yaşam Desteği Eğitimi" (2014-İstanbul)
- Ameliyathane Dışı Alanlarda Sedasyon ve Analjezi Eğitimi (2014-İstanbul)
- Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı (2015-İstanbul)
- Zaman ve Toplantı Yönetimi Eğitimi (2015-İstanbul)
- Liderlik Eğitimi (2015-İstanbul)
- İletişim Eğitimi (2015-İstanbul)

***Bildiriler***

- 11. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi "Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Ve Problem Çözme Becerileri" (Sözel Bildirisi) (2012-Bursa)
- 11. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi "Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri" (Poster Bildirisi) (2012-Bursa)
- 12. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi "Toplumun Hemşirelik Mesleğine Yönelik Görüş ve Algılarının Değerlendirilmesi" (Poster Bildirisi) (2013-Konya)
- 13. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi "Özel Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Organ Bağışı Konusundaki Bilgi ve Tutumları" (Poster Bildirisi) (2014-Trabzon)
- 14$^{th}$ Word Congress of the European Association for Palliative Care "Therapeutic Tactile Touch" Uygulamalarının, Yoğun Bakımdaki Hastaların Korku, Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi" (Poster Bildirisi) (2015-Danimarka)