

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ

Merve KESER

HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN

ADANA-2019

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ

Merve KESER

HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN

Tez No:.....
ADANA-2019

KABUL ve ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tezli Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan

“ Yönetici Hemşirelerin Mesleki Değerleri ”

adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 13 / 09 / 2019

TEZ SINAV JÜRİSİ



Dr. Öğr. Üyesi Serap Torun
Çukurova Üniversitesi
Başkan



Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN
Çukurova Üniversitesi
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Zehra Eskimez
Çukurova Üniversitesi
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Türkan IŞIK ERER
Mersin Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 13 / 09 / 2019 tarih ve
edilmiştir.

sayılı kararı ile kabul

Prof.Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ETİK BEYANI

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim 13/09/2019

Merve KESER



Kayıtlı olunan Program : Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezin Konusu : Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri

Tezin Türü : Yüksek Lisans : Doktora:

Danışmanın Adı-Soyadı : Dr Öğr. Üyesi Serap TORUN
Danışmanın İletişim Bilgileri
Telefon :05326352974
E-Posta : torunserap@gmail.com

Öğrencinin İletişim Bilgileri
Telefon : 05454352234
E-Posta : Keser01merve@gmail.com
Adresi : Hilmi Kürklü Blv.
Belediye evleri mah. 84204
sok. Yaşam Residance D
blok No:1 Adana/Çukurova

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince akademik bilgi, tecrübe ve öngörülerinden yararlandığım, sevgisini ve desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen, benim için yeri çok kıymetli olan saygıdeğer hocam Dr. Öğr.Üyesi Serap Torun'a teşekkür ediyorum.

Eğitimim süresince kendilerinden büyük bir fedakârlık göstererek onlardan aldığım zamanı yine onlara layık bir anne olabilmek için harcadığımda, bana olan sevgilerini her zaman hissettirerek beni varlıklarıyla mutlu eden çocuklarım Şenol Efe ve Şule Naz'a, teşekkür ediyorum.

Gece gündüz çalışıp bugünlere gelmemde maddi manevi desteğini esirgemeyen canım babam Naci Sonbülül'e, her zaman desteğini hissettiğim ve imdadıma yetişen sevgili kardeşim Osman Sefa Sonbülül'e teşekkür ediyorum.

Son olarak bütün başarılarımın asıl sahibi olan, bu yoğun ve yorucu tempoda, kendi dertlerini unutup bütün kahrımı çeken, çocuklarımın üzerinden ellerini asla çekmeyen ve benim ile kardeşim gibi onları da pırlanta gibi yetiştireceğinden emin olduğum biricik anneme yürekten teşekkürlerimi sunuyor ve bu tezimi ANNEM Şule Sonbülül'e ithaf ediyorum...

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	3
ETİK BEYANI	4
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hemşirelik ve Yönetim	3
2.1.1. Yönetim Kavramı.....	4
2.1.2. Yönetici Hemşirelik	6
2.2. Profesyonellik Kavramı	7
2.2.1. Hemşirelikte Profesyonellik.....	9
2.3. Değer Kavramı	13
2.3.1. Değer-Ahlâk İlişkisi	13
2.3.2. Değerlerin Sınıflandırılması	14
2.3.3. Mesleki/Profesyonel Değerler	15
2.3.4. Hemşirelerin Değerleri	16
3.GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1.Araştırmanın Şekli Ve Amacı	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.5.1. Veri Toplama Araçları	22
3.5.1.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek-6)	22

3.5.1.2 Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği - HPDÖ (Nursing Professional Value Scale-NPVS) (EK-7)	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	24
4.BULGULAR	25
5.TARTIŞMA	41
6.SONUÇ	47
7.ÖNERİLER	49
KAYNAKLAR	50
EKLER	50
ÖZGEÇMİŞ	64

ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Çizelge No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Çizelge 4.1. Yönetici Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (N=98)	27
Çizelge 4.2. Yönetici Hemşirelerin Çalışma Durumlarına İlişkin Bulgular	29
Çizelge 4.3. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği puanlarının dağılımı	30
Çizelge 4.4. Yönetici Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile HPDÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	32
Çizelge 4.5. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile HPDÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	34
Çizelge 4.6. HPDÖ'nin "İnsan Onuru Alt Boyutuna" İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	35
Çizelge 4.7. HPDÖ'nin "Sorumluluk Alt Boyutuna" İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	36
Çizelge 4.8. HPDÖ'nin "Otonomi Alt Boyutuna" İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	36
Çizelge 4.9. HPDÖ'nin "Harekete Geçme Alt Boyutuna" İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	37
Çizelge 4.10. HPDÖ'nin "Güvenlik Alt Boyutuna" İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	37
Çizelge 4.11. HPDÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	39
Çizelge 4.12. HPDÖ puanlarıyla bazı değişkenlerin karşılaştırılması	40

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 3.1. Araştırmanın iş akış şeması..... 25



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AACN	: American Association of Colleges of Nursing (Amerika Hemşirelik Yüksekokulları Birliği)
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HPDÖ	: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği
ICN	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşirelik Konseyi)
NPVS	: Nursing Professional Value Scale (Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği)
SPSS	: Statistical Package for the Social Science (Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket)
TDK	: Türk Dil Kurumu

ÖZET

Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri

Yönetici hemşirelerin profesyonel değerlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışma, Adana ilinde bulunan iki üniversite ve bir devlet hastanesinde çalışan 98 gönüllü sorumlu hemşire ile yapılmıştır.

Çalışmada literatür taranarak geliştirilmiş olan kişisel bilgi formu ile Weis ve Schank tarafından 2000'de geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması Orak tarafından 2005'te yapılmış, beşli likert tarzda olan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma için gereken tüm izinler ve etik kurul onayı, katılımcılardan sözel onam alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından 15.09.2018-15.01.2019 tarihleri arasında, yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS Statistics 24 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans çizelgeleri, tanımlayıcı istatistikler, independent sample-t, ANOVA, Tukey, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması 40,09±5,69 yıl olup %93,9'unun kadın, %71,4'ünün lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcı hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinin toplam puan ortalama değeri 123,23±18,54 olarak tespit edilmiştir. Çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.91, insan onuru boyutu 0.89, sorumluluk boyutu 0.87, harekete geçme 0.85, güvenlik 0.88 ve otonomi alt boyutu 0.87 bulunmuştur. Sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile profesyonel değerleri arasında yaş hariç herhangi bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinin insan onuru ile sorumluluk, harekete geçme ve otonomi alt boyutları arasında pozitif yönde, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği toplam puanı ile de diğer tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Hemşirelerin profesyonel değerler ölçeğinden aldıkları puanın yüksek olduğu ve ölçek üzerinde sadece yaşın etkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Yönetici hemşire, Değer, Hemşirelik değerleri, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği.

ABSTRACT

Professional Values of Manager Nurses

This descriptive study which aims to identify the professional values of manager nurses has been conducted with the participation of 98 volunteer head nurses at two university hospitals and one state hospital in Adana province. In the study, personal information form which has been developed viewing the literature and 5-point Likert-style Nurses Professional Values Scale developed by Weis and Schank in 2000 and adapted into Turkish language by Orak in 2005 have been used. All permissions required for the study and approval of the ethics committee, and verbal approval of the participants have been obtained. Data have been collected by the researcher between 15.09.2018-15.01.2019 by face to face interview method.

SPSS Statistics 24 package program has been used for statistical analysis of the data. Frequency charts, descriptive statistics, independent sample-t, ANOVA, Tukey, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H tests have been used to evaluate the data.

The mean age of the participants is 40.09 ± 5.69 , and it has been determined that 93.9% of them are females and 71.4% are undergraduate. The total score average value of the professional values scale of the participating nurses has been found to be 123.23 ± 18.54 . In the study, the internal consistency coefficient of the scale has been found to be 0.91, human dignity dimension to be 0.89, responsibility dimension to be 0.87, mobilization to be 0.85, safety to be 0.88 and autonomy sub-dimension to be 0.87. It has been observed that there is no relationship between socio-demographic and occupational characteristics and professional values except for age. A positive, high and statistically significant relationship has been found between human dignity and responsibility, mobilization and autonomy sub-dimensions of the Nurses Professional Values Scale ($p < 0.05$). A positive, high and statistically significant relationship has been found between the total score of the Nurses Professional Values Scale and all other sub-dimensions ($p < 0.05$). It has been found that the scores obtained by the nurses from the professional values scale are high and only age factor is effective on the scale.

Keywords: Nurse, Manager Nurses, Value, Nursing Values, Nursing Professional Values Scale.

1.GİRİŞ

Bilgi teknolojilerinin varlığının yaşamın her alanında hissedildiği 21. yüzyılda bilimsel, teknolojik ve sosyal gelişim ve bu gelişimin getirisi olan değişimlerle birlikte sağlık sektöründe de hızlı bir dönüşüm yaşanmaktadır. Bu dönüşümü yaşam koşullarının iyileşmesi ile birlikte, artan nüfus, bireysel ve küresel seviyede ulaşılan refah da etkilemiştir. Sonuçta temel sağlık hizmetlerine olan talep artmakla kalmamış aynı zamanda hem sağlık işletmeleri hem de hizmetten yararlananlar bağlamında sağlık hizmetlerinin sunumunun kalitesi ile ilgili bir talep oluşmuştur (1). Artan talebi karşılamak üzere nitelikli sağlık personelinin yetiştirilmesine ilişkin akademik ve kurumsal çalışmalara hız verilmiştir (2). Bu çalışmaların organizasyonunun temeli 1978de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Alma Ata Deklarasyonu ile atılmıştır. Adı geçen deklarasyonun “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Bildirgesi” nde, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde pratik, bilimsel olarak yeterli, sosyal olarak kabul gören uygulamaların ve teknolojilerin benimsenmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Bununla birlikte, karşılanması hedeflenen altyapı ihtiyaçlarının yanında sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumu için nitelikli insan iş gücüne ihtiyaç duyulduğu ve bu iş gücünü oluşturan sağlık çalışanları arasında hemşirelerin de yer aldığı aktarılmıştır (3).

Ülkemizde hemşirelikte nitelikli insan gücüne yönelik bilinen ilk düzenleme hemşirelerin çalışma alanları, pozisyonları ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumluluklarının kısmen belirlendiği ve 1954 yılında yürürlüğe giren “Hemşirelik Kanunu” dur (4). Zaman içerisinde ortaya çıkan sağlık ihtiyaçlarının etkin bir biçimde karşılanabilmesinde sağlık çalışanlarına yönelik düzenlemeler de yapılmış, hemşirelik yetki ve sorumluluklarının uluslararası standartlara uygun olmasını hedefleyen kanun maddeleri eklenerek güncellenmiştir (5).

Bireylerin sosyal ve iş yaşamlarında, kendiliklerinden ortaya koydukları ya da bir etkileşime bağlı olarak sergiledikleri davranışlara, yasal düzenlemelerin yanında yaşamları süresince benimsedikleri değerler de yön vermektedir. Kişinin, davranışlarının doğru, iyi veya tercih edilebilir olup olmadığını değerleri belirlemektedir (6). Bu bağlamda hemşirelerin geliştirdikleri ya da kendilerine eğitim yoluyla aktarılan felsefi yaklaşım önemlidir. Babadağ, hasta tedavisi ve bakımında daha duyarlı bir hizmet verilmesi fikrinin benimsenmesi gerekliliğinin içselleştirilmesine

imkân sağlayan hemşirelik temel eğitiminden, alana ilişkin uygulama ve araştırmalarının yapılandırılmasına yol gösteren inanç ve değerleri “Hemşirelik Felsefesi” olarak tanımlamıştır (7).

Hemşirelikte değerler kavramı özellikle yönetici hemşireler için hümanistik ve holistik bakımın sağlanması, sağlık hizmetlerinin sunumunda istendik düzeyde kaliteye ulaşma ve iş doyumunu açısından çok önemlidir. Bu bağlamda çalışmamızda, yönetici hemşirelerin profesyonel değerlerini belirlemek amaçlanmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, iş yaşamında hemşirelere yüklenen görevler ve sorumluluklar temel alınarak, hemşirelerin görev alanına ilişkin taşınması gereken bireysel ve mesleki özellikleri ve değerleri incelenecektir.

2.1. Hemşirelik ve Yönetim

Mesleki anlamda, geleneksel olarak hemşireliğin Florence Nightingale ile başladığı kabul edilmektedir (8). Sağlık alanına ilişkin gereksinimleri karşılayabilecek eğitim programların planlanması ve meslekle ilgili genel kabul görmüş standartların oluşturulmasında Nightingale'in önemli katkıları olmuştur. Nightingale'in hastanelerin çalışma düzenleri, sanitasyon, hijyen, çevre düzeni ile ilgili ortaya koyduğu düşünceler kabul görmüştür. Bu düşünceler özellikle 19'ncü yüzyılda İngiliz sağlık sisteminin dönüşümünde ve dünya çapında değişimde etkili olmuştur.

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN)'ne göre, hasta güvenliği ve kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelerin rolü büyüktür. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesinde hemşirelik hizmetleri, sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası, hatta temel taşlarından biri olarak kabul edilmektedir (9).

Hemşirenin mesleki rollerine ve uygulama alanlarına ilişkin yürürlükte olan 6283 sayılı Hemşirelik Kanununda yukarıda bahse konu kavramın, kanun kapsamında ele alınan hemşire kavramından türetildiği görülmektedir. Kanunda hemşire, "*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 personeli*" olarak tanımlanmıştır (4).

Hemşirelik hizmetlerine farklı bir açıdan bakan Orem hemşireliği "*insanın kendi bireysel bakımını yapar hale gelinceye kadar ona yardımcı olmak ve onun kendi bireysel bakımını üstlenmesini sağlamaktır*" şeklinde tanımlamıştır (10). Bu kavram ile vurgulanmak istenen, tedavi sürecinde bulunan hastaların öz-bakım ihtiyaçlarını karşılayamaması nedeniyle, hemşirelere ilişkin bakım görevinin ortaya çıktığı

şeklindedir (11).

Hemşireliğin meslek olarak kabul gördüğü ilk dönemlerde, hemşirelik görev alanı doktor tarafından teşhis edilen sağlık problemlerine ilişkin tedavi edici işlemlerin uygulanması ve tedavi sonrası gerekli bakım hizmetlerinin sağlanması olarak sınırlandırılmıştır. Türk Dil Kurumu (TDK) Büyük Sözlük' te Hemşire; "*Doktor tarafından acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, hastanın bakımını düzenlemek, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık çalışanı, şvester*" olarak yer almakta olup günümüz hemşireliğini tanımlamakta yetersiz kalmaktadır (12). Geçmişten günümüze sağlık hizmetlerinin sunumundaki dönüşüm, hemşireliğin görev alanına ilişkin ortaya çıkan veya çıkabilecek ihtiyaçlara cevap verilmesinde profesyonel bir yaklaşımla, mesleğe özgü bilgi ve becerilerin, güncellenerek dünya standartlarına taşınmasını zorunlu kılmaktadır (13).

Değişen toplumsal, ekonomik ve sosyokültürel yapı, sağlık sisteminden beklentilerin çeşitlenmesine ve niteliksel anlamda daha iyiye doğru değişmesine yol açmıştır. Tedavi ve bakım esnasında yoğun bir şekilde etkileşimde bulunulması zorunluluğu, artan hasta sayısı ile birlikte poliklinik ve klinik hizmetleri uygulama alanlarının genişlemesi, yönetsel planlanmaları ve uygulamaları zorunlu kılmaktadır (14,15). Bu bağlamda hasta bakım hizmetlerinde önemli bir yer tutan hemşirelik işlevlerinin gelişen teknolojiye uyum sağlayacak şekilde geliştirilmesi hatta evrimleştirilmesi, hemşirelik hizmetlerinin de verimli bir şekilde sürdürülmesi için yönetme ve yönlendirme ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Klinik ve hasta bakım uygulamalarında yönetme ve yönlendirme önemli bir yer tutmaktadır. İstendik düzeyde yönetme ve yönlendirme gerçekleştirebilmek için kurum vizyonu ve misyonu çerçevesinde hemşirelerin etkili koordinasyonu, mesleki bilgi birikimini arttırmaya yönelik eğitim organizasyonları, kurumun çalışan ve araç-gereç kaynağının etkili kullanımı, hemşire-hemşire, hemşire-hasta arasında ortaya çıkabilecek çatışmalarla ilgili çözüm sağlayıcı yöntemleri önermek ve uygulamak, yönetici hemşirelerin sorumluluklarından bir kaçı olarak karşımıza çıkmaktadır (16).

2.1.1. Yönetim Kavramı

TDK'ya göre yönetim; yönetme işi, çekip çevirme, idare anlamlarına gelmektedir. Sağlık alanında hasta bakım hizmetleri her anında yönetim işlevini

gerektirmektedir. Hasta bakımı sırasında hastanın vücut ısısını dengelemek gibi basit bir örnekten klinik işleyişine kadar olan her şey yönetim sürecini kapsamaktadır.

Gökçe ve Şahin (2004), yönetim kavramı ve yönetim fonksiyonu ile ilgili değerlendirmelerinde, yönetim kavramının salt tek bir boyut ile ele alınamayacağı, asırlar boyu farklı disiplinlerde fikir ortaya koymuş düşünürlerin bu kavramı değişik biçimlerde ele alması sebebiyle kapsayıcı tek bir tanımın yapılamayacağını belirtmişlerdir (17).

Kullukçu (2006) ise, yönetimi evrensel bir kavram olarak ele almış ve bu kavramın üzerine inşa edildiği bilim dallarına göre farklılıklar sergilendiğini belirtmiştir. Örneğin, ekonomistler tarafından yönetim, işgücü ve sermaye gibi üretim fonksiyonlarının bir bileşenidir (18). Yönetim bilimciler tarafından yönetim, bir hiyerarşi içinde yöneten ve yönetilenin olduğu bir yapıdır. Toplum bilimciler tarafından ise yönetim, özellikli bir sınıfa atfedilen bir olgu ve saygınlık göstergesi olarak tanımlamıştır.

Farklı disiplinler tarafından ortaya konulan yönetim kavramı ve fonksiyonu ile ilgili olarak Gökçe ve Şahin, süreç, amaç, kaynak, yapı, insan, bilim ve sanat gibi çeşitli unsurlarının kavram içerisinde değerlendirilebileceğini belirtmektedir. Gökçe ve Şahin'e göre yönetim fonksiyonunun en önemli bileşenini insan kaynağını etkili ve verimli kullanmaktır. Bu kapsamda, bir yönetim işlevinin meydana gelmesi için insan varlığının gerekliliğini, insanların işbirliği yapması ve bu işbirliğinin belirli bir amaca yönlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (17).

Bulut ve Bakan (2005) yöneticiyi, *“bir kurum ya da örgütte bir birimin ya da hizmetin sorumlusu konumunda görev yapan ve bu göreviyle ilgili olarak günlük, tekrar eden ve belirli koşullara bağlanmış süreçlerin dışına taşan kararları alan, gözetim ve denetimde bulunan üst”* şeklinde tanımlamıştır (19).

Literatürde yer alan yönetim, yönetim fonksiyonu ve yönetici kavramları göz önüne alındığında, bir amaca yönelik tasarlanan faaliyetlerin icrasında önemli bir göreve sahip insan faktörü ile birlikte, iş gücü olarak insanların idaresi ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yere sahip hemşirelerin göreve yönelik faaliyetlerinde etkinlik ve verimlilik sağlanması için hemşireler arasında denetim ve yönetimin sağlanmasında “Yönetici Hemşire” lere önemli rol düşmektedir.

2.1.2. Yönetici Hemşirelik

Hastane hizmetlerinin önemli bir kısmında görev alan hemşirelerin sağlık hizmetlerinin sunumundaki rolleri göz önüne alındığında, yönetici hemşirenin yönlendirme, örnek olma ve problemlerin çözümünde katkı sağlama özelliği kolaylıkla gözlenebilmektedir.

Sağlık Bakanlığının 08.03.2010 tarih 27515 sayılı resmi gazetede yayınlamış olduğu Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre; sorumlu hemşireler yataklı klinikler, yoğun bakım klinikleri, ayaktan tedavi birimleri ve evde bakım gibi alanlarda hastaların tedavi ve bakım hizmetlerinin sürdürülmesinden sorumludur. Yönetmeliğe göre sorumlu hemşirelik öncelikle ilgili alanda uzman hemşirelerce yapılmalıdır. Klinikte uzman hemşire yok ise alanında en az üç yıl deneyimli ve lisans mezunu hemşireler arasından başhemşirelik tarafından görevlendirilmektedir. Eğer lisans mezunu hemşire de yok ise diğer hemşirelerden görevlendirme yapılabilmektedir. Sorumlu hemşireler adaptasyon sürecinde yeni başlayan hemşirelere yol göstermekle yükümlüdür. Çalışanlarının iş doyumunu ve motivasyonunu artırıcı etkinlikler, hizmet içi eğitimler düzenlemek, haftalık veya aylık çalışma çizelgeleri oluşturmak, kliniğin fiziki yapı ve donanımı hususunda yönetime öneri ve bildirimlerde bulunmak, hastanın genel durumuna göre yatak ve oda yerleşim durumunu ayarlamak ve kliniğe eğitime gelen öğrenci hemşirelere uygun eğitim ortamı sağlamak gibi görevleri bulunmaktadır (20).

England (2008)'a göre, yönetici hemşire *“görev aldığı kliniğin/birimin/hastanenin misyon, vizyon ve değerlerini resmileştirmek ve uygulamak için hedefler, politikalar ve prosedürler geliştiren çalışan”* dır. Bu tanım çerçevesinde, yönetici hemşireye atfedilen görevleri *“standartları, sağlıklı/hasta ilişkilerini ve uygulamalarını korumak ve sağlık hizmetine ilişkin belirlenmiş süreçleri uygulanmasını gözetmek”* şeklinde belirtmiştir (20). Yöneticiye, hizmet kalitesinin sağlanarak kurumun amaç ve hedeflerine ulaşmak için kısa ve uzun vadeli plan ve ekonomik düzenlemeler yapmak, diğer çalışanlar/bölümler arası ilişkileri düzenleyerek çalışanları yönetmek gibi sorumluluklar yüklenmiştir (21).

Skytt ve ark. (2008) sağlık sektöründeki gelişmelere paralel olarak artan sağlık kuruluşlarından kaynaklanan rekabete bağlı olarak, daha kaliteli sağlık hizmet sunumuna ilişkin baskı hissedildiğini belirtmiştir (22). Mc Guire ve Kennedy (2006) hastanelerin örgütsel olarak genişlemesi ile birlikte başlangıçta sadece üst yönetimin

karşı karşıya kaldığı çalışan ve tedavi alan tarafından aktarılan karmaşık isteklerin, günümüzde sağlık birim (klinik) yönetimi seviyesinde de ortaya çıktığını belirtmişlerdir (23). Ekonomik kaynaklarda oluşan artma ya da eksilme kuruluşların rekabete ayak uydurabilmesini etkilemektedir. Bu nedenle kurumlar hem maliyet etkin hem de kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunu geliştirebilme çabasına girmektedir. Bu çabanın istenilen seviyede etki ortaya çıkarabilmesi adına hemşirelere daha fazla yönetim sorumluluğu veya yönetsel kontrol yetkisi verilmektedir (22).

Witges ve Scanlan (2014)'a göre; günümüzde hasta bakımında temel sorumluluğu bulunan hemşireler tarafından sağlanan bakım hizmetinin etkinliği, önemli ölçüde yönetici hemşirenin klinik tecrübesine ve yönetsel becerilerine bağlıdır. Yönetici hemşirelerin rol model olmaktan başlayarak çalışanlar arasında güven iklimi oluşturmak için bireysel ihtiyaçlara yanıt vermeye uzanan çeşitli sorumluluklarının olduğunu belirtmişlerdir(24).

Mevcut sağlık sisteminden kaynaklı kurumların karşı karşıya kaldıkları karmaşık durumlar hem hastane yönetimi hem de temel sağlık hizmetlerinin sunumunda dengesizliğe ve sonuçta itibar kaybına sebep olmaktadır. Lin ve ark. (2011) bu noktada sağlık birimi yetkilerinin rollerinin basit anlamda tedavi edici olmaktan öteye geçerek, daha çok yönlendirici olmaya evrildiğini belirtmiştir (25). Yönlendirme fonksiyonunu gerçekleştirecek yönetici hemşirelerin, ilgili sağlık kurumunda görevli diğer hemşirelerin görev etkinliklerinin devamlılığında, hasta bakımında istenen kalitenin, hemşireler açısından iş memnuniyetinin sağlanmasında, kurumsal bağlılık ve kendini kurumun bir parçası olarak görmeye devam etmesinde sorumluluğu bulunmaktadır. Özellikle iş memnuniyeti ve aynı iş yerinde çalışmanın devamlılığında yönetici hemşirelerin tutum ve davranışlarının etkisinin olabildiği görülmüştür (26).

2.2. Profesyonellik Kavramı

“Profesyon” kelimesi, herhangi bir işi yerine getirmek üzere toplum önünde ya da huzurunda söz vermek anlamındaki Lâtince “profiterere” kelimesinden kök almaktadır. Kavram, “*toplum huzurunda verilen bu sözün içeriğinde; a) En iyisini yapma ve bunu yaşam boyu sürdürme, b) Standardı yüksek bir eğitimin sözü yer alır. Böyle bir sözü veren kişi yönünden ise; yaptığı işe kendini adama, sadık olma ve güvenli ilişki beklentisi getirirken, insanların yaşamlarını değiştirme yetkisi de tanınmış olur. Toplum*

önünde verilen bu sözler aslında meslek ile toplum arasında yer alan bir kontrat” olarak tanımlanmaktadır (27).

Abraham Flexner (1915)'e göre profesyonelliğin karakteristik özellikleri şu şekilde tanımlanmıştır (28);

- *Meslekler, büyük bireysel sorumluluklar ile gerçekleştirilmiş temel düşünsel operasyonlar içerir.*
- *Profesyonellerin düşünsel kaynakları, bilim ve öğrenmeden oluşur.*
- *Bu kaynaklar uygulamalı ve kesin bir sonuca doğru ilerlemektedir.*
- *Eğitim ile yayılmış bir iletişim tekniğine sahiptir.*
- *Kendiliğinden örgütlenme eğilimindedir.*
- *Motivasyon bağlamında artarak altruistik hale gelmektedirler.*

Profesyonellik, belirli bir kariyer kimliğine sahip bireylerin mesleki değerlere ve davranışsal tutumlara karşı adanmışlık dereceleri olarak nitelendirilmektedir (29). Profesyonel olmak genellikle, örgün eğitime, ileri seviyede yeteneklere, herhangi bir uzmanlığa giriş yapıldığına dair kanıt niteliğinde bir sertifika ya da belgeye sahiplik ve ona adanmışlık durumunu göstermektir (30,31). Profesyonellik terimi, bir mesleği şekillendiren davranış, nitelikler ve amaçlar ile bağlantılıdır ve genellikle belirli bir meslek grubuna ait bireylerden beklenen davranışlar olarak da tanımlanmaktadır (32).

Günümüzde profesyonellik denildiğinde, alanında eğitimli, uzman kişiler tarafından yapılan ve alana özgü meslek örgütleri tarafından desteklenen hizmet akla gelmektedir. Adıgüzel ve ark (2011) çalışmasında, Edgett tarafından “*bireyin kendisini profesyonel olarak düşünüp buna yönelik davranış sergilemesi*” şeklinde tanımlanan profesyonellik kavramını kullanmıştır (33). Bu kavram etrafında, iş yaşamında profesyonellik ölçütleri doğrultusunda davranışlar sergilenmesi, profesyonelleşmede önemli rol oynamaktadır. Profesyonel çalışanlar hizmetin kalitesini arttırarak, hep daha iyiye erişmek üzere çaba göstermeli, sürekli gelişimle özgünlüğünü ortaya koymalıdır (33).

Profesyonellik ölçütleri literatürde şöyle özetlenmektedir:

- *Etik kurallar çerçevesinde planlanmış meslek içi sürekli eğitimin parçası olmak,*
- *Çalışma alanında bireysel çıkarlar çerçevesinde değil toplumsal fayda sağlama bağlamında hareket etmek,*
- *Görev alanına ilişkin yeterlilik ve yetkinliğe sahip olmak,*
- *Bilimsel ve teknolojik gelişmeler ışığında ortaya konulan yeni yöntem ve tekniklerin benimsenmesine açık olmak (34).*

TDK Güncel Türkçe Sözlük mesleği “*Belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş*” olarak tanımlamaktadır (35). Bu bakış açısıyla, meslek; insanların karşılığında ücret aldıkları, belirli bir eğitim gerektiren, toplum için gerekli hizmetlerin sunumunu sağlayan ve kendine has yasal ve ahlâki kuralları olan bir uğraştır.

Çağımızda, teknolojinin de etkisi ile meslek grupları, mesleklerin iş tanımları, işlevleri, örgütlenme şekilleri, ödenen ücretler, ihtiyaç duyulan yetenekler, çalışma koşulları ve toplumun bu mesleklere biçtiği değer de hızla değişmektedir. Bu hızlı değişimin içerisinde bireysel veya topluluk olarak mesleki profesyonellik gösterebilen meslek üyeleri, mesleklerine fonksiyonellik kazandıracak ve mesleklerinin kalıcılığına katkıda bulunacaklardır. Bu bağlamda mesleki anlamda profesyonellik, bireysel profesyonelliğin yerini örgütsel profesyonelliğe devretmektedir (36). Mesleğin, toplumda cazip ve saygın olması, o mesleğin üyelerinin yaptıkları işten doyum almalarında önemli rol oynamaktadır (37). Mesleki profesyonelliğin olmaması hizmet kalitesini düşürür, kurumsal sorunlara yol açar (36).

2.2.1. Hemşirelikte Profesyonellik

Sağlık alanında dünyanın geneline yayılmış hızlı değişimlerden nasibini almıştır. Hemşirelerin bu değişimlere paralel olarak maruz kaldığı değişken çalışma koşulları, hizmet alan bireylerin olumsuz davranışları, insan hayatı veya sağlığını etkileyebilecek, görevlerinden kaynaklı stresörler altında çalışmalarını gibi unsurlar hemşirelik mesleğinde profesyonelliği çok önemli kılmaktadır (33).

Hemşirelikte profesyonelliğin en temel yapısı hasta-hemşire ilişkisidir. Bu açıdan bakıldığında hastalar, hasta aileleri ve toplum, sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelerin profesyonelce bir tutum sergilemelerini beklemektedir. Bu tutumlar; geniş bilgi birikimi, yetenek, güvenilirlik, kişilerarası etkin ilişkiler ya da etkili iletişim, empati ve nezaket gibi profesyonellik özelliklerini içerebilmektedir (38).

Miller (1988), hemşirelerin profesyonellik adına bilmeleri gereken tutum ve davranışları tanımları için “Hemşirelikte Profesyonellik Modeli” ni geliştirmiştir. Bu model, merkeze temel karakteristikleri, çevresine ise bahse konu karakteristikleri destekleyen davranışları almaktadır (39). Miller (1988)'a göre profesyonellik sürecinin merkezinde hemşirelikte profesyonelliğin temelini teşkil eden üniversite ortamında eğitim ve bilimsel özgeçmiş yer almaktadır. Profesyonel davranışsal tutum ve karakteristik özelliklerini ise hemşirelik kodlarına uyum sağlama, toplumsal hizmet, merkezi organizasyona katılma, otonomi, bilimsel yayın oluşturma ve iletişim, mesleki gelişim, mesleki araştırma, hemşirelik teorilerinin kullanımını, sürekli eğitim ve yeterliliği destekleyen davranışlar olarak belirtmiştir (39).

Hemşireleri profesyonel çalışma alanlarında ne yapmaları ve nasıl davranmaları gerektiği konusunda yönlendirmek üzere Ontario Kayıtlı Hemşireler Birliği 2007’ de “Hemşirelikte Profesyonellik Rehberi” hazırlamıştır. Rehberde göre hemşirede, iyi seviyede teorik, pratik ve klinik bilgi birikimi olmalıdır. Hemşire; sorgulayan, sorumluluk alan, inisiyatif kullanan, savunucu, yenilikçi, vizyon sahibi, işbirliğine açık, hemşirelik etik değerlerini klinik pratiğe dönüştüren bir profesyonel olmalıdır. Hemşirenin sergilemesi gereken tutumları rehberde bu şekilde sıralanmıştır (40);

Bilgi birikimi:

- *İyi seviyede teorik, pratik ve klinik bilgi birikimine sahip olmak;*
- *Sahip olunan bilgi birikimini uygulamaya geçirebilmek,*
- *Farklı kaynaklardan elde edilen bilgileri sentezleyebilmek,*
- *Hemşirelik ve diğer disiplinlerden elde edilen bilgi ve kanıtları alana katkı sağlamak için kullanmak,*
- *Sağlık ve bakım hizmetlerini geliştirmek için meslektaşlar, hastalar, aileler ve sağlık profesyonelleri ile paylaşım ve iletişim içinde olmak,*

Sorgulama ruhu:

- *Açık fikirli olmak ve yeni bilgiler keşfetmek için istekli olmak,*
- *Var olan bilginin geliştirilmesi ve yeni bilgiler üretilmesi için öncülük edecek sorular sormak,*
- *Hastalardan ve paydaşlardan gelecek cevaplar ışığında bir yol haritası tanımlamak için çaba göstermek,*
- *Yaşam boyu öğrenmeye adanmış olmak,*

Sorumluluk/ hesap verebilirlik:

- *Özdenetim ve bunun uygulamadaki sonuçlarını anlamak,*
- *Mevzuat, uygulama kuralları ve etik kodları kullanmak,*
- *Arzu edilen çıktılara ulaşmak için hastalar ve ailelerle birlikte çalışmaya adanmış olmak,*
- *Bakım kalitesini artırmak düşüncesine aktif bir şekilde bağlı olmak,*
- *Gelişim için, kişisel yeteneklerinin, bilgi birikiminin ve sorumluluk alanının farkında olmak,*

Otonomi/İnisiyatif:

- *Bağımsız çalışabilme ve gerektiğinde uygun şekilde karar verebilme,*
- *Herhangi birinin otonom çalışması durumunda doğabilecek karşıtlık ve engellerin farkında olup bunların üstesinden gelebilecek yollar aramak,*

Savunuculuk:

- *Hastanın bakış açısını anlamak,*
- *Hastaların ihtiyaçları doğrultusunda onlara yardımcı olmak,*
- *Sağlık hizmetlerini geliştirmek adına profesyonel girişim ve etkinliklere katılımında bulunmak,*
- *Sağlık hizmetlerinin sunulmasında etkili politika ve mevzuat hakkında bilgi sahibi olmak,*

Yenilikçi ve vizyoner tutum:

- *Hasta ve ailelerin faydalandığı hizmetlerin güçlendirilmesi için yenilikçi bir kültürü benimsemek,*
- *Yeni fikirler için girişimci davranarak harekete geçmek,*
- *Hemşireliğin geleceğinde, sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve sağlık hizmetleri sisteminde etki sahibi olmak adına çaba göstermek,*

Meslektaş dayanışması ve işbirliği:

- *Profesyonel bağlamda işbirlikçi ortaklık geliştirmek,*
- *Profesyonel gelişimi kuvvetlendirmek ve desteklemek için hemşireler, hemşirelik öğrencileri ve meslektaşlarına gerektiğinde rehberlik etmek,*
- *Hizmet sağlayıcılar arasındaki birbirine bağlılığın farkında olmak ve kabullenmek,*

Etik ve değerler:

- *Etik değerler, kavramlar ve bunlarla ilgili karar-verme süreci konusunda bilgi sahibi olmak,*
- *Etik kaygıları, sorunları ve ikilemleri tanımlayabilme yetisine sahip olmak,*
- *Hemşirelik etik değerlerini karar verme ve alınan kararları yerine getirme esnasında uygulayabilmek,*
- *Etik kararları alırken, farklı kaynaklardan bilgi toplama ve bu bilgiyi kullanma yetisine sahip olmak,*
- *Hemşirelere ve onların etik ve profesyonel sorumluluklarına saygı duyulan bir çalışma çevresi inşa etmek ve bunu geliştirmek için meslektaşlar ile işbirliği içerisinde bulunmak,*
- *Klinik ve profesyonel çalışma ortamında etik sorunlar hakkında eleştirel düşünce yapısına bağlı kalmak, olarak tanımlanmaktadır (40).*

Bu rehber tam bir kural kitabı niteliğinde olmamakla birlikte, hemşirelere sergiledikleri profesyonellik tutumlarını gözden geçirip, kendi değer ve davranışlarında olumlu sonuçlar doğurabilecek tutumları benimsemeleri için yol göstericidir. Türk Hemşireler Derneğinin 2009'da yayınladığı "Hemşirelik Etik Kodları" da ülkemizde hemşirelikte profesyonelliğin gereklerini içermektedir (41). Hemşirelerin profesyonellik tutumlarını günlük çalışma alanlarında uygulamaları, hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetlerinin gelişiminde pozitif bir etki oluşturmaktadır. Bu etki ise hemşirelere hem kişisel hem profesyonel anlamda gelişme ve iş doyumunu fırsatı sunmaktadır (38).

2.3.Değer Kavramı

Değer kavramı; TDK Büyük Sözlükte "*kişinin bir varlık olarak nesne ile bağlantısında nesne özelliklerine göre bir değerlendirme ölçütü geliştirmesine yardımcı olan sosyal, kültürel, ekonomik ve bilimsel değerleri kapsayan maddi ve manevi öğelerin bütünü*" olarak tanımlanmaktadır (42).

İngilizce "value" kelimesinin sözlük karşılığı "*İnsanların, özellikle neyin doğru neyin yanlış ve yaşamda neyin en önemli olduğunu değerlendirmesine katkı sağlayan ve davranışlarını kontrol eden inançları*" olarak yer almaktadır (43).

Birey davranışları bağlamında bir yol gösterici olarak karşımıza çıkan değer için çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Çalışkur ve ark. (2012)'na göre değer, "*bireyin çevresindeki olayların iyi ya da doğruluğu konusundaki yargılarını oluşturan temel*"dir (44). Bireylerin kişilik gelişimi üzerinde değerler, önemli bir yer tutmakta ve dolayısıyla birey davranışları üzerinde doğrudan bir etki oluşturmaktadır (45,46). Değer yalnızca doğru, iyi veya en kabul edilen davranışın sergilenmesine etki etmekle kalmayıp, etkileşim sırasında karşı tarafta bulunan kişilerin değer yargılarının kavranmasında ve olaylar karşısında ortaya konulabilecek davranışların tahmin edilmesinde son derece önemlidir.

2.3.1. Değer-Ahlâk İlişkisi

Bireylerin günlük yaşantılarında eylemleriyle somut bir anlam kazanmakta olan değerler ve içerdikleri anlamlar görecelidir. Değerlere bağlı olarak birey tarafından sergilenen davranışlar, toplumda ahlak üzerinden anlamlandırılmakta ve değişen önem derecesi ile o bireyin gündelik hayatı, toplumdaki rolü ve yerini etkilemektedir.

Türkçede "huy, mizaç, karakter" anlamına gelen, Arapça "hulk" sözcüğünden türeyen bir sözcük olarak kullanılan ahlak; insanı başka varlıklarla belirli kurallara göre gerçekleşen ilişkiler toplamını, insanın bu ilişkileriyle varlıklara yönelen eylemlerini düzenleyen, anlamlandıran ilke, kural ve değerler bütünüdür (47). Bu tanıma göre ahlak, bir kültür çevresinde kabul görmüş belirlenmiş değerler manzumesi ve amaçlarla bu değerlerin gelecek kuşaklara aktarımını sağlayan inanç, emir, yasak, kural ve değerlere göre düzenlenmiş ve töreleşmiş yaşam biçimidir.

İngilizce ahlâk ve ahlâki kurallar anlamına gelen "moral" kelimesinin sözlük karşılığı "*Yasalardan çok, herkesin inandığı iyi veya kötü davranış, adalet, dürüstlük vb.*

standartlarla ilgili olan' olarak kullanılan (48), TDK Büyük sözlükte "*1. a. Belli bir dönemde belli insan topluluklarınca benimsenmiş, bireylerin birbirleriyle ilişkilerini düzenleyen törel davranış kurallarının, yasalarının, ilkelerinin toplamı. b. Çeşitli toplumlarda ve çağlarda kapsamı ve içeriği değişen ahlaksal değerler alanı. 2. Bir kişi ya da bir insan öbeğince benimsenen eyleme kurallarının toplamı 4. Felsefenin bir dalı olarak: a. Ahlak üzerine kavramsal öğretiler. b. İnsanların kişisel ve toplumsal yaşamdaki ahlaksal eylemlerine ilişkin sorunları inceleyen felsefe öğretileri.*" olarak tanımlanmaktadır (49).

Daha yalın bir anlatımla Ural (1988), "değer" ve "ahlâk"ın birbirini bütünleyen bir niteliğe sahip olduğunu belirtmektedir. Ural (1988)'a göre ahlâk "*düşünceleri, toplumsal ve bireysel davranışları etkileyen, hatta fizik nesnelere dünyasına bakışta da rol oynayan özel bir bilgi türü*" olan ahlâk ve değer karşılaştırmasında "*değer kısaca, kendisine yönelinen özellikler, ahlâk ise ne tür değerlere yönelmek gerektiğini belirleyen yargılardır*" (50).

2.3.2 .Değerlerin Sınıflandırılması

Değer kavramı için geçmişten günümüze özellikle felsefi ve sosyal bilimlerle ilgili çalışmalarda farklı tanımlamalarla karşılaşmakta ve değerlerin nasıl geliştiğine ve dönüştüğüne ilişkin çeşitli sınıflandırmalar yapılmaktadır.

Değerler ile ilgili sınıflandırmalar incelendiğinde kısaca, değerler yaşam standartlarıdır; diğer bir deyişle değerler bireylerin belirli bir sosyal konuda nasıl bir pozisyon alacağına ilişkin rehberlik eden yaşam standartları olarak karşımıza çıkmaktadır (51). Değerlerin öğrenilebilir bir yapıda olması sebebiyle, Rokeach'a göre değerler; kültürel çevre, sosyal gruplar, eğitim ve geçmiş tecrübelerle göre şekillenmektedir. Rokeach (1973) değerleri, araçsal (instrumental) ve amaçsal (terminal) olarak iki şekilde sınıflandırmıştır. Rokeach (1973) bu ayrımı, değere ilişkin etkilediği birey davranışı ve bu davranışların arzu edilen son duruma erişimde oynadığı rol bakımından yaklaşmıştır. Amaçsal değerleri kişisel ve sosyal değerler olarak tanımlarken, araçsal değerleri ahlâki değerler olarak tanımlamıştır (44,52).

Spranger (1928)'e göre, her bireyde altı temel davranış veya değer bulunmaktadır. Estetik, bilimsel, ekonomik, siyasal, sosyal ve dini olarak adlandırılan bu temel değerler, bireylerin dünya görüşlerini şekillendirmekte ve bu bağlamda

bireylerin sosyal ilişkilerinde gösterdikleri davranışları “değerli, önemli, iyi ve arzu edilebilir” şeklinde sınıflandırarak, bahse konu yönde yaklaşımlar sergilemelerine neden olmaktadır (53).

Değeri, “*belirli durumları diğerlerine tercih etme eğilimi*” olarak değerlendiren Hofstede (1980), kültürlerarası iletişim alanındaki çalışmaları sonucunda “Ulusal Kültürel Boyut” olarak tanımlanan ve birey ile toplum davranışlarını sınıflandıran kavramı geliştirmiştir. Hofstede (1980); kültürü “*bir insan grubunun üyelerini diğerinden ayıran, zihnin kolektif olarak programlanması*” olarak tanımlamış ve insanların birlikte hareket edebilmeleri için kültürler arasındaki farklılıkların farkında olması ve onları anlaması gerektiğini savunmuştur (54). Aynı kültürün üyelerinin dünyayı benzer şekilde göreceğini belirterek, kültürlerarası ayrımı anlayabilmek ve ölçmek amacıyla “Güç mesafesi, Belirsizlikten kaçınma, Bireycilik/Ortaklık ve Erillik/Dışılık” şeklinde dört boyut geliştirmiştir (55).

Aktif olarak yaşayan, etkileşimde bulunan bir varlık olarak insan, sadece sosyal hayatta değil aynı zamanda iş yaşamında da olağan ya da olağan dışı durumlarla karşılaşmaktadır. Torabizadeh ve ark. (2018) değerlerin sadece sosyal davranış ve algıları etkilemediğini aynı zamanda doğru, iyi veya arzu edilebilir bağlamında profesyonel davranışları harekete geçirdiğini belirtmiştir. Profesyonel değerlerin uzmanlar, yasa koyucu ve kurumlar tarafından kabul görmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Profesyonel davranışları etkileyen değerler ve inançları bütün olarak tanımlamış ve durumlar karşısında standart hareket tarzı olarak değerlendirmiştir (56).

2.3.3. Mesleki/Profesyonel Değerler

Bireyin yaşamı boyunca aşamalı olarak elde ettiği değerler gibi profesyonel değerlerin edinimi de eğitim ile başlayan uzun soluklu bir süreçtir (57). Bireyin sahip olduğu değerlerle temeli atılmış profesyonel değerlerde aile, kültür, çevre, din ve etnik köken tarafından etkilenmektedir. Çalışma alanına ilişkin temel profesyonel değerlerin ortaya konulmasına rağmen, profesyonel değerlerin algılanması kişiden kişiye değişebilmektedir (56).

Mesleki değerler, belirli bir çalışma alanında görev alan kişilerin iş ilişkilerini düzenleyen ilke, kural ve standartlar bütünüdür. Bir bütün olarak profesyonel değerlerin belirlenen çerçevede tüm paydaşlar tarafından kabul görmesi beklenmektedir (58).

Ayrıca profesyonel değerler mesleğe ilişkin ahlaki ve etik kuralların yansımasıdır. Bu kurallar, ilgili mesleğin eğitiminden, uygulanmasına ve uygulama alanının belirlenmesine değin tüm aşamaları kapsamakta ve meslek üyeleri tarafından genel olarak kabul edilmektedir (59). Ancak değişimin sürekliliği göz önüne alındığında meslek üyeleri arasında genel geçer olduğu düşünülen mesleki norm, standart ve ilkelerde değişimlerin olacağı gerçeği de unutulmamalıdır. Hemşirelik mesleğinin profesyonel değerlerinin daha çok 19 ve 20. yüzyıllarda şekillenmiş olması nedeniyle 21. yüzyıl da zaman zaman değer çatışmalarının yaşanması da beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.3.4. Hemşirelerin Değerleri

Bireyin hem kendi hem de ilişkilerinde göstereceği davranışlarına yön veren değerler gelişiminin incelenmesi hem özel hem de iş yaşamını etkileyen faktörlerin anlaşılması açısından önemlidir (60).

Değerler, kültürel çevreden içinde bulunulan sosyal gruplardan, dini inanıştan, tecrübelerden ve ortak geçmişten beslenerek oluşmuştur. Bu bağlamda sosyal, kültürel, dini, politik ve ekonomik düşüncelerin bireylerin değer sistemlerini ve dolayısıyla sağlık, eğitim, sosyal stratejiler ve hastaların bakımları konularını da etkileyeceği yadsınamaz bir gerçektir (61). Görülmektedir ki değerler, insanların önceliklerini belirlemekle kalmayıp yaşadığımız dünyayı da şekillendirdiği için ve hemşirelik hizmetleri bu değer sisteminden ayrı düşünülemez. Değerlerin stabil kalması sürekli gelişen ve değişen dünya koşullarına bağlı değişkenlik gösteren insanın doğasına aykırı bir durumdur. Hemşirelikte de değişen ve gelişen tıbbi ortamlarda, hasta bakımına yönelik sürekli bir mesleki stres yaşanmaktadır. Genel durumu kötü hastalara bakmanın yarattığı fiziksel ve psikolojik stres çalışmada gerilime neden olmaktadır. Stres yoğunluğu ve süresi çalışan üzerinde zaman zaman mesleki değerlerin göz ardı edilebilmesine, ve istenmeyen davranışların ortaya çıkmasına ve değer çatışmalarına neden olmaktadır (62-64). Bu durumun yalnızca birebir hasta bakımı veren hemşirelerde değil aynı zamanda verilen hizmetin organizasyonunu sağlayan, hizmetin sunumunu değerlendiren ve önerilerde bulunan, süreci takip eden sorumlu hemşirelerde de gözlenmesi yadsınamaz.

Sağlık sistemimiz içerisinde hasta bakım faaliyetleri yürütülürken özellikle etik konularda hemşirelere büyük bir sorumluluk düşmektedir. Günümüzün gelişen ve değişen şartlarında güvenli, düzenli, yasal ve etik bakım hizmetlerinin verilmesi adına hemşirelerin fonksiyonlarını yerine getirebilmesinde ve değişen durumları iyi yönetebilmesinde değerler konusunda derin bilgi sahibi olmaları çok önemlidir (65). Hemşireler sorumluluklarını yerine getirirken amaçlarını, stratejilerini ve fonksiyonlarını benimsedikleri değerleri temel alarak şekillendirmektedirler (61). Hemşirelik değerlerinin ve bu değerlerin davranışları nasıl etkileyeceğinin farkında olunması insancıl hemşirelik hizmeti anlayışının da merkezinde bulunmaktadır (66).

Hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerleri algılama dolayısı ile benimsenme düzeyleri değişiklik göstermektedir (58). Farklı toplumlara ait hemşirelik değerleri tanımlanabileceği gibi, bu tanımları incelemek ve anlamak uluslararası seviyede ortak profesyonel bir değerler anlayışı etrafında hemşireleri buluşturmaktadır (67).

Shahriari ve ark. (2013) tarafından hemşirelik etik değerleri ve tanımlarına ulaşabilmek adına geniş bir literatür çalışması yapılmıştır. On iki ülkeden örneklerle öznel ve nesnel yöntemler kullanılarak yapılan çalışmada zaman zaman farklı hemşirelik değerleri üzerinde durulsa da çoğunlukla genel hemşirelik değerlerine yoğunlaşıldığı görülmektedir (67). Bu değerler çalışmalarda bahsedilme yoğunluğuna göre aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

İnsanlık onuru; Bireylere saygı, önemli bir hemşirelik değeridir. İnsanın doğuştan gelen değerlerinin dikkate alınması, hastanın inançlarına saygı duyulması, klinik prosedürler sırasında onurlarının ve mahremiyetlerinin korunması ve hastalarla iletişimin sağlanması, hastaları anlama ve onların ihtiyaçlarını karşılama gibi konular insanlık onuruna saygı kapsamında yer almaktadır (51,68,69).

Sosyal adalet; Bireylerin saygınlığı ve onurunun dikkate alınmasının yanı sıra, sağlık hizmetlerine eşit erişim, ekonomik, sosyal ve kültürel statü ayrımı yapılmaksızın adil bir şekilde muamele görme hakkına odaklanan özellikler olarak tanımlanmıştır (51,70).

Altruizm (Özgecilik); Özveri ve yardımseverlik ruhu özgecilik ilkesi gereğince hemşirelerde bulunması gereken özelliklerdir. En yüksek sağlık ve refah düzeyini sağlamaya yönelik hizmet vermek için insanı dikkat ekseninin odağına koyan

hemşirelik anlayışı, başkalarına yardım etmeyi, hastaların sağlığını ve esenliğini korumak için mücadele etmeyi, bencillikten uzak ve özveri ile bireye yaklaşmayı hedeflemektedir.

Karar vermede otonomi; Gerektiğinde inisiyatif alabilmek, bağımsız karar verebilmek önemli bir hemşirelik etik değeridir. Hemşireler karar vermede hastanın bağımsızlık hakkına sahip olduğunu, önerilen tedavileri, müdahaleleri veya bakımı kabul etme veya reddetme haklarını tanımalılardır. Ayrıca, karar vermede otonomi, hastalara ve gerekirse ailelerine uygun ve yeterli bilgi vermeyi gerektirir. Dolayısıyla, bu değer, hemşirelerin hastalara uygun bilgileri vererek tanı, tedavi ve önleme konusunda karar vermeleri için hastalara bilinçli, özgür ve bağımsız davranmalarını sağlar (71).

Bakımda kesinlik ve doğruluk; Bu değer, hemşireler tarafından hastalara verilen kesin, güvenli, uygun, çok boyutlu ve nazik bir bakımı kapsamaktadır. Aynı zamanda, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak, sağlığını geliştirmek ve acılarını hafifletmek için yeterli klinik beceri ve hemşirelik bilgisine dayanan düşünceli bir yaklaşımdır.

Sorumluluk; Meslek gerekliliklerine bağlılık, hastalara karşı görevlerde sorumluluk hissetme ve hastanın karar verme haklarına saygı gösterilmesi olarak tanımlanmıştır (51,68). Hemşireler kanıta dayalı bakım, en iyi klinik işlev, geçerli ve kabul edilebilir bir araştırma yapma ve gerçekleştirecekleri tüm mesleki eylem ve davranışları konusunda sorumluluk sahibidirler (72).

İnsan ilişkileri; Hastanın gizliliği ve mahremiyetine eşlik eden karşılıklı saygı, güven ve itimat özellikleriyle tanımlanan hemşirelik değeri olarak belirtilmiştir. Bu karşılıklı sözlü ya da sözsüz kurulan ilişkide dürüstlük, karşılıklı anlayış, empati, nezaket ve samimiyet temel alınmalıdır. Bu anlayışa göre iyi bir bakım hizmeti insani, verimli ve etkili bir karşılıklı ilişki kurularak mümkün hale getirilebilmektedir.

Bireysel ve profesyonel yeterlilik; Bu değer hemşirelerin, kişisel ve mesleki yetkinliklerini artırma ihtiyacını hissederek ve yeni teknolojiler doğrultusunda kendilerini geliştirebilmeleri için tanımlanmıştır. Kişisel yetkinlik ve hemşirelerin gelişimi, güncel bilgi ve klinik becerilerin desteklenmesini ve daha bütünsel ve kapsamlı bir bakım sağlama yeteneğinin elde edilmesini sağlar. Kişisel ve profesyonel yeterliliğin gelişiminin sağlanması ve güçlendirilmesinde diğer sağlık çalışanları ile

birlikte mesleki aktivitelere, eğitimlere katılım, profesyoneller arası etkileşim ve bilgi-tecrübe paylaşımı da önemli bir yer tutmaktadır (51).

Empati; Empati, hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını anlama ve bakıma dayalı adil bir iletişim kurmaya özen gösterme özellikleriyle tanımlanmış hemşirelik değeridir. Örneğin, Japonlar gibi bazı kültürlerde, hemşireler hastanın fiziksel ve zihinsel ağrılarını ve ıstıraplarını paylaşmaktadırlar (73).

Güven; Bu değer hem sözde hem pratikte dürüstlük özellikleri içerisinde bulunmak olarak tanımlanmıştır. Hemşirelerin hastaların durumunu ve onlarla uyumlu amaçlar etrafında bir arada bulduklarını anlamalarını sağlayarak hastaların, ailelerinin ve toplumun güvenini kazanabilecekleri belirtilmiştir (51,72).

American Association of Colleges of Nursing (AACN) 1988 yılında, hemşirelerde bulunması gereken temel değerleri; insan onuru, otonomi, yetkinlik/bütünlük, adalet, altruizm/özgeçilik, eşitlik, estetik, sadakat ve gerçekçilik olarak sıralamıştır (58). Bunlardan insan onuru otonomi, yetkinlik, adalet, altruizm değerlerine Shahriari ve ark. (2013) çalışmaları üzerinden değinilmiş olup, eşitlik, estetik, sadakat ve gerçekçilik değerleri şu şekilde tanımlanmıştır.

Eşitlik; TDK' ya göre "*bedensel, ruhsal başkalıkları ne olursa olsun, insanlar arasında toplumsal ve siyasi haklar yönünden ayırım bulunmaması durumu*" olarak tanımlanmaktadır (74). Hemşire, hizmet verdiği bireylerin gereksinimleri doğrultusunda emeğin ve kaynakların adil dağılımını sağlar (75).

Estetik; Düzenli, duyarlı, yaratıcı, hayal gücü gelişmiş olma gibi davranışlarla sergilenir. Profesyonel davranışlara örnek olarak; bakım girişimlerini ve ortamı, bireysel özellikleri dikkate alarak uyarlamak, kendisi ve arkadaşları için hoş bir çalışma ortamı yaratmak ve hemşireliğin olumlu imajını artıran bir tarzda yaşamak verilebilir (58).

Sadakat; Daha önce açıklanmış olan güven ve sorumluluk değerleri ile de bağlantılı olan bu değer, hemşirelerin hastalarına karşı dürüst ve sözlerine bağlı kalmaları olarak da ifade edilmektedir.

Gerçekçilik; Bakımda kesinlik ve doğruluk, sorumluluk sahibi olma, dürüst ve güvenilir bilgi sunmak gibi başka değerler ile yakından ilişki içerisindedir. Doğru raporlama, bilgilendirme, hem sözde hem de pratikte gerçekçi ve dürüst olmak olarak ifade edilebilmektedir.

Görölmektedir ki bireylerin fiziksel ve mental bakımları için yoğun emek harcayan hemşirelik mesleğinin merkezinde bulunan insancıl ve manevi yaklaşım, hemşirelerin profesyonel ve etik değerlerini de insanlık onuru, şefkat ve sempati, fedakârlık, sorumluluk ve bağıllık, adalet ve dürüstlük, kişisel ve mesleki yetkinlik gibi birçok kültürde kabul gören etik değerler etrafında şekillendirmiştir (76).

Bu profesyonel hemşirelik değerleri hemşireler için, birey/aile/toplumla, meslektaşlarıyla ve diğer sağlık çalışanlarıyla etkileşimde yol göstericidir. Hemşirelik değerleri aynı zamanda kritik durumlarda aldıkları kararları uygulamaları için temel oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin profesyonel değerlerini geliştirmeye yönelik girişimler önemlidir.

Bu çalışma ile hemşirelerin profesyonel değerlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Değerlere ilişkin lisans eğitimi sırasında ve mezuniyet sonrası sürekli eğitimlerle konuya özgü eksikliklerin giderilmesi hemşirelik mesleğinin gelişimi açısından önem taşımaktadır (77). Bu nedenle hemşirelerin kişisel ve profesyonel davranışlarını yönlendiren bu 'değerlerin' çok boyutlu olarak ele alınması son derece önemlidir.

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli Ve Amacı

Tanımlayıcı tipte olan araştırmada yönetici hemşirelerin profesyonel değerlerini belirlemek amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman

Araştırma 15.09.18 ve 15.01.19 tarihleri arasında Adana İl Merkezi'nde hizmet vermekte olan Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi (54), Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (43), Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesinde (20) çalışan, yataklı tedavi ve bakım hizmeti veren kliniklerin sorumlu hemşireleri (N=117) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evren örneklem olarak alınmıştır. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde 54 sorumlu hemşirenin 35'i, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesinde ise klinik sorumlu hemşirelerinin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Rapor almış, izinde olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 19 sorumlu hemşire çalışma kapsamı dışında kalmıştır. Çalışmada evrenin %83,76'sına ulaşılmış olup, örneklem 98 yönetici hemşireden oluşmuştur.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu) ve çalışma yaşantılarına ilişkin özelliklerden (çalışılan hastane, klinik hemşiresi olarak çalışma süresi, sorumlu hemşire olarak çalışma süresi, halen çalışmakta olduğu klinik, klinikteki yatak sayısı, klinikteki hemşire sayısı, bakım verilen hasta sayısı, yıllık toplantı yapma sayısı, yıllık izin

kullanabilme durumu, birinci derecede sicil amirini bilme, ilgili yönetmelik ve yasaları bilme, astların hitap şekli) oluşmuştur.

Bağımlı değişkenler; Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarını içermektedir.

Araştırmanın Hipotezleri:

H₀:Yönetici hemşirelerin mesleki değerleri yüksektir.

H₁:Yönetici hemşirelerin mesleki değerleri düşüktür.

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı, klinik sorumlu hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin uygun oldukları zamanda yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Araştırmacı veri toplama işleminde başlamadan önce hemşirelere kendisini tanıtmış araştırmanın amacını açıklamış, kişisel bilgi formunun başında bulunan bilgilendirme ve sözlü onam kısmını okumuştur. Her yönetici hemşire için yaklaşık olarak 15-20 dakika veri toplama süresi ayrılmıştır.

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Literatür taranarak geliştirilmiş olan sosyo-demografik verileri içeren Kişisel Bilgi formu ve Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) kullanılmıştır.

3.5.1.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek-6)

Verilerin toplanmasında kullanılan ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’ 20 maddeden oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formu yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu gibi demografik bilgilerin yanı sıra profesyonel değerler ve iş doyumunu etkileyebilecek katılımcıların çalıştığı kurum, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma süresi, yönetici hemşire olarak çalışma süresi, şu anki hastanede yönetici hemşire olarak çalışma süresi, çalışma şekli, mesleği seçme nedeni, mesleki dernek üyeliğinin varlığı, bir yıl içinde çalışılan kurumdaki ayrılma ve hemşirelik mesleğini bırakma niyetini içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.5.1.2 Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği - HPDÖ (Nursing Professional Value Scale-NPVS) (EK-7)

Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği Darlene Weis ve Mary Jane Schank (2000) tarafından American Nursing Association (ANA)'nın etik kodları temel alınarak 44 madde 11 alt boyut olarak geliştirilmiştir (78). Ölçek Orak tarafından 2005 yılında Türkçe'ye uyarlanarak ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (79). Orak tarafından 2012'de revize edilen ölçek, insan onuru (11 ifade), sorumluluk (7ifade), harekete geçme (5 ifade), güvenlik (4 ifade) ve otonomi (4 ifade) olmak üzere beş alt boyutta ve toplam 31 ifadeye dönüştürülmüştür. Bu revizyon sonrası ölçeğin toplam puanı 31-155 arasında değişmiştir. Ölçek alt boyut puanları insan onuru boyutu (13,14,15,24,25,26,27,28,29,30,31), sorumluluk boyutu (6,7,8,9,10,11,12), harekete geçme boyutu (4,16,17,18,23), güvenlik boyutu (1,2,3,5.), otonomi boyutu (19,20,21,22) maddelerinden elde edilen puanların toplanması ile bulunmaktadır. Ölçekteki ifadeler önemli değil (1), biraz önemli (2), önemli (3), çok önemli (4), son derece önemli (5) şeklinde beşli likert olarak değerlendirilmektedir. Puanın yüksek olması hemşirelerin profesyonel değerlerine daha fazla önem verdiklerini göstermektedir.

Orak (2005) ölçeğin iç tutarlılığını Cronbach Alpha değerini 0.95 olarak bulmuştur (79). Bu çalışmada, toplam ölçek iç tutarlılık değeri 0.91, insan onuru boyutu 0.89, sorumluluk boyutu 0.87, harekete geçme 0.85, güvenlik 0.88 ve otonomi alt boyutu 0.87 bulunmuştur.

3.6. Verilerin değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans çizelgeleri ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-Çizelge değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-Çizelge değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Tukey (varyansların homojenliğinden

dolayı) testleri kullanılmıştır. Parametrik yöntemler ortalama \pm standart sapma şeklinde gösterilmiştir.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-Çizelge değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -Çizelge değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Parametrik olmayan yöntemler “median [min-max]” şeklinde gösterilmiştir.

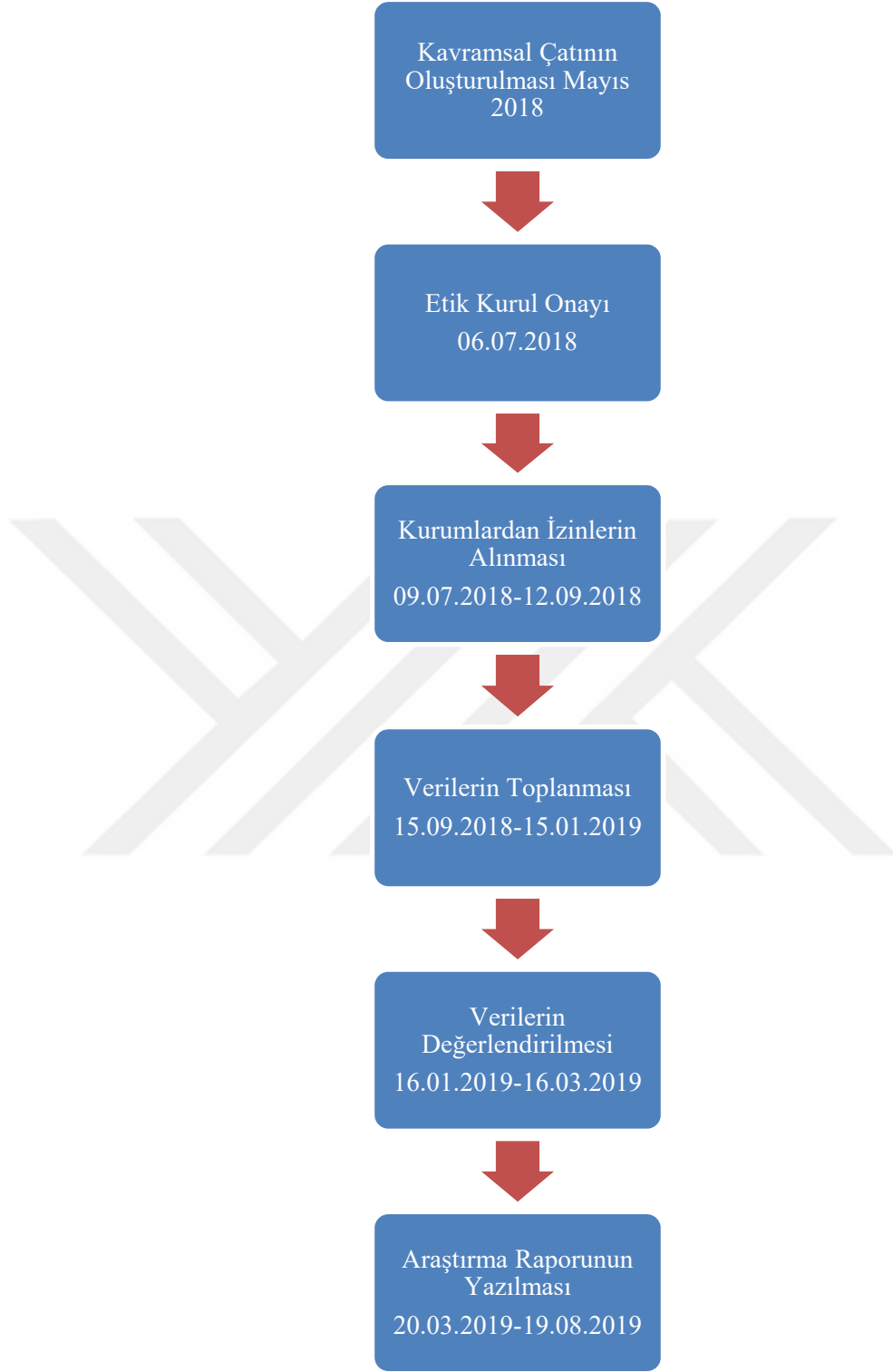
Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden klinik sorumlu hemşireleri kapsamaktadır. Bu nedenle sonuçlar genellenemez.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 06.07.2018 tarihli ve 79 nolu izni ile başlanmıştır (EK-1). Araştırmanın verilerini toplamak için belirlenen hastanelerdeki idarecilerden yazılı ve sözel izinler alınmıştır (EK-3, EK-4, EK-5). Araştırma kapsamındaki klinik sorumlu hemşirelere araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hemşirelere kişisel bilgi formunun başında yer alan bilgilendirme bölümü okunmuştur. Bilgilendirme bölümünde araştırmanın yapılma amacı açıklanmış, elde edilen verilerin bilimsel amaç dışında kullanılmayacağı, kişisel bilgilerin başka bir amaç için kullanılmayacağı ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesinin olur verdiği anlamına geldiği yer almaktadır. Bu uygulama ile özerkliğe saygı ilkesi bağlamında aydınlatılmış onam alınmış, gizlilik ve gizliliğin korunması ilkelerine uyulmuştur.



Şekil 3.1. Araştırmanın iş akış şeması

4.BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $40,09 \pm 5,69$ yıldır. Katılımcılardan %39,8'inin 36-40 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %93,9'u kadın, %71,4'ü lisans mezunu, %75,5'i evli ve %74,45'i 2 veya daha fazla çocuğu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %43,9'u Adana Şehir Eğitim ve Araştırma hastanesinde, %35,7'si Çukurova Üniversitesi Balcalı hastanesi' nde, %20,4'ü Başkent Üniversitesi Adana Turgut Noyan hastanesi' nde çalışmaktadır. Hemşirelerin klinikte çalışma süresi ortalamasının $14,93 \pm 7,36$ yıl olduğu tespit edilmiş ve katılımcıların %72,5'nin 11 ve daha üzeri yıl çalıştıkları belirlenmiştir. Katılımcının %36,7'si dahiliye kliniklerinde, %34,7'si cerrahi kliniklerinde, %28,6'sının yoğun bakım kliniklerinde sorumlu olarak çalıştığı saptanmıştır. Klinik sorumlusu olarak çalışılan yıl ortalaması $6,99 \pm 6,32$ (min 10 ay, max29yıl 5 ay) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %44,9'unun çalıştıkları klinikte 21 veya daha fazla sayıda yatak olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1.Yönetici Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (N=98)

Değişken (N=98)	n	%
Yaş grupları [$\bar{X} \pm S. S. \rightarrow 40,09 \pm 5,69$ (yıl)]		
35yaş ve altı	16	16,3
36-40 yaş	39	39,8
41-45 yaş	23	23,5
46 ve üzeri yaş	20	20,4
Cinsiyet		
Erkek	6	6,1
Kadın	92	93,9
Medeni durum		
Bekar	24	24,5
Evli	74	75,5
Çocuk sayısı		
1	20	25,6
2 ve üzeri	58	74,4
En küçük çocuğun yaşı		
10 yaş altı	37	47,4
10 yaş ve üzeri	41	52,6
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	7	7,1
Ön lisans	13	13,3
Lisans	70	71,4
Lisansüstü	8	8,2
Çalışılan hastane		
Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma	35	35,7
Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama	20	20,4
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma	43	43,9

Çizelge 4.1. Yönetici Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (Devamı)

Değişken (N=98)	n	%
Klinik çalışma süresi [$\bar{X} \pm S. S. \rightarrow 14,93 \pm 7,36$ (yıl)]		
5 yıl ve altı	11	11,2
6-10 yıl	16	16,3
11-15 yıl	29	29,6
16-20 yıl	23	23,5
21 yıl ve üzeri	19	19,4
Çalışılan klinik birim tipi		
Dahiliye	36	36,7
Cerrahi	34	34,7
Yoğun bakım	28	28,6
Sorumlu hemşire olarak çalışma süresi		
1 yıl ve altı	28	28,6
2-6 yıl	26	26,5
7-11 yıl	26	26,5
12 yıl ve üzeri	18	18,4
Klinikteki yatak sayısı		
10 ve altı	20	20,4
11-20	34	34,7
21 ve üzeri	44	44,9

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin %43,9'unun 10 ve daha az sayıda hemşire ile birlikte çalıştığı belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin %73,5'inin gündüz birlikte çalıştığı hemşirelerin 10'dan az sayıda hastaya hizmet verdiği, %74,5'inin gece çalışan hemşirelerinin 18'den az sayıda hastaya hizmet verdiği belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin %56,1'inin aslarıyla ayda bir kez toplantı yaptığı, %55,1'inin her yıl yeterince izin alamadığı ve %91,8'inin sicil amirinin başhemşire olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin %90,8'inin hemşirelik hizmetleri hakkında yasal düzenlemeleri bildiği, katılımcıların tamamının çalıştığı kişilerin yetkilerini bildiği ve %71,4'ünün yöneticilik eğitimi almadığı belirlenmiştir. Hastanede etkin olarak uygulanan yasal düzenlemelere ilişkin olarak yapılan değerlendirmede 94 yönetici hemşirenin yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinin en etkin uyulan düzenleme olduğunu belirttiği ve katılımcıların %61,2'sinin aslarının "...hanım/bey" şeklinde hitap ettiği belirlenmiştir (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2.Yönetici Hemşirelerin Çalışma Durumlarına İlişkin Bulgular

Değişken (N=98)	n	%
Klinikte çalışan hemşire sayısı		
10 ve altı	43	43,9
11-19	38	38,8
20 ve üzeri	17	17,3
Gündüz hemşire başına düşen hasta sayısı		
10 altı	72	73,5
10 ve üzeri	26	26,5
Gece hemşire başına düşen hasta sayısı		
18 altı	73	74,5
18 ve üzeri	25	25,5
Astlarla toplantı sayısı		
2-3 ayda 1	13	13,2
Ayda 1	55	56,2
Ayda 2 ve daha fazla	30	30,6
Her yıl yeterince izin alabilme		
Evet	44	44,9
Hayır	54	55,1
Sicil amiri		
Başhemşire	90	91,8
Başhekim	3	3,1
Hastane müdürü	5	5,1
Hemşirelik hakkında yasal düzenlemeleri bilme		
Evet	89	90,8
Hayır	9	9,2
Çalışılan kişilerin yetkilerini bilmesi		
Evet	98	100,0
Yönetime ilişkin eğitim alma durumu		
Evet	28	28,6
Hayır	70	71,4
Hastanede etkin olarak uyulan düzenlemeler*		
Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği	94	62,3
Özel hastaneler kanunu	9	5,9
Sağlık hizmetler temel kanunu	48	31,8
Astların kişiye hitabı		
İsmi ile	8	8,2
... hanım/bey	60	61,2
... abla/ağabey	30	30,6

*İfadeye birden fazla cevap verildiği için “n” değişmiş ve yüzdeler bu değişime göre hesaplanmıştır.

Bu çalışmada, toplam ölçek iç tutarlılık değeri 0.91, insan onuru boyutu 0.89, sorumluluk boyutu 0.87, harekete geçme 0.85, güvenlik 0.88 ve otonomi alt boyutu 0.87 bulunmuştur.

Çalışmada insan onuru alt ölçeği toplam puan ortalama değeri 44,06±7,08, sorumluluk alt ölçeği toplam puan ortalama değeri 27,14±4,39, harekete geçme alt ölçeği toplam puan ortalama değeri 19,06±3,80, güvenlik alt ölçeği toplam puan ortalama değeri 16,44±2,47, otonomi alt ölçeği toplam puan ortalama değeri 16,43±2,94 yönetici hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinin (HPDÖ) toplam puan ortalama değeri ise 123,23±18,54 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği puanlarının dağılımı

Alt Boyutlar	Alt Boyut Ortalama puan	Standart sapma	Medyan	Min.	Max.
İnsan onuru	44,06	7,08	45,0	24,0	55,0
Sorumluluk	27,14	4,39	27,0	14,0	35,0
Harekete geçme	19,06	3,80	19,0	10,0	25,0
Güvenlik	16,44	2,47	17,0	11,0	20,0
Otonomi	16,43	2,94	16,5	7,0	20,0
TOPLAM	123,13	18,54	125,0	66,0	155,0

Hemşirelerin **yaş gruplarına** göre HPDÖ **insan onuru** alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=5,207; p=0,002). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği belirlenerek yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; 35 yaş ve altı olan hemşireler ile 36-40 ve 46 yaş ve üzeri olan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 36-40 ve 46 yaş ve üzeri olan hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği insan onuru alt boyutu puanı, 35 yaş ve altı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Katılımcılardan 36-40 ve 46 yaş ve üzeri olanların insan onuru üzerine profesyonel değerlerinin, 35 yaş ve altı olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin **yaş gruplarına** göre HPDÖ **sorumluluk** alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=3,758; p=0,013). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği belirlenerek yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; 35 yaş ve altı

olan hemşireler ile 36-40 ve 46 yaş ve üzeri olan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Katılımcılardan 36-40 ve 46 yaş ve üzeri olan HPDÖ sorumluluk alt boyutu puanı, 35 yaş ve altı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Katılımcılardan 36-40 ve 46 yaş ve üzeri olanların sorumluluk üzerine profesyonel değerlerinin, 35 yaş ve altı olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin **yaş gruplarına** göre HPDÖ **harekete geçme** alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=2,795$; $p=0,045$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği belirlenerek yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; 35 yaş ve altı olan hemşireler ile 46 yaş ve üzeri olan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Katılımcılardan 46 yaş ve üzeri olan hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği harekete geçme alt boyutu puanı, 35 yaş ve altı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Katılımcılardan 46 yaş ve üzeri olanların harekete geçme üzerine profesyonel değerlerinin, 35 yaş ve altı olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre HPDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4,041$; $p=0,009$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği belirlenerek yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; 35 yaş ve altı olan hemşireler ile 36-40 yaş ile 46 yaş ve üzeri olan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Katılımcılardan 36-40 yaş ile 46 yaş ve üzeri olan hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği toplam puanı, 35 yaş ve altı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Katılımcılardan 36-40 yaş ile 46 yaş ve üzeri olanların profesyonel değerlerinin, 35 yaş ve altı olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin **yaş gruplarına** göre HPDÖ güvenlik ve otonomi alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Hemşirelerin **cinsiyetlerine, medeni durumlarına, çocuk sayılarına, eğitim düzeylerine,** göre HPDÖ alt boyutlar ve toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Hemşirelerin **eğitim düzeylerine, çalıştıkları hastanelere, klinik çalışma sürelerine, çalışılan klinik birim tipine, sorumlu hemşirelik süresine ve klinikteki yatak sayısına** göre HPDÖ ölçeği insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik, otonomi alt boyutu ve toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). (Çizelge4.4).

Çizelge 4.4. Yönetici Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile HPDÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Değişken (N=98)	n	Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği					
		İnsan onuru	Sorumluluk	Harekete geçme	Güvenlik	Otonomi	Toplam
Yaş grupları							
35 yaş ve altı ⁽¹⁾	16	38,38±7,62	24,00±4,56	16,94±3,51	15,5 [11,0-20,0]	15,5 [7,0-20,0]	109,75±19,60
36-40 yaş ⁽²⁾	39	45,44±6,27	27,95±4,12	19,23±3,68	17,0 [12,0-20,0]	18,0 [12,0-20,0]	126,13±17,14
41-45 yaş ⁽³⁾	23	43,74±7,39	27,17±4,25	19,00±3,88	17,0 [12,0-20,0]	16,0 [12,0-20,0]	122,65±18,59
46 yaş ve üzeri ⁽⁴⁾	20	46,30±5,67	28,05±4,05	20,50±3,66	16,5 [12,0-20,0]	17,0 [12,0-20,0]	128,55±16,22
İstatistiksel analiz*		F=5,207	F=3,758	F=2,795	$\chi^2=3,179$	$\chi^2=4,961$	F=4,041
Olasılık		p=0,002	p=0,013	p=0,045	p=0,365	p=0,175	p=0,009
Fark		[1-2,4]	[1-2,4]	[1-4]			[1-2,4]
Cinsiyet							
Erkek	6	44,5 [36,0-50,0]	26,50±3,39	19,5 [16,0-25,0]	16,0 [13,0-20,0]	17,0 [13,0-20,0]	123,33±15,65
Kadın	92	45,5 [24,0-55,0]	27,18±4,45	19,0 [10,0-25,0]	17,0 [11,0-20,0]	16,5 [7,0-20,0]	123,12±18,78
İstatistiksel analiz		Z=-0,267	t=-0,369	Z=-0,648	Z=-0,538	Z=-0,629	Z=-0,030
Olasılık		p=0,789	p=0,713	p=0,517	p=0,591	p=0,529	p=0,976
Medeni durum							
Bekar	24	43,0 [24,0-55,0]	26,29±4,63	17,0 [10,0-25,0]	16,0 [11,0-20,0]	17,0 [7,0-20,0]	119,88±20,23
Evli	74	46,0 [32,0-55,0]	27,42±4,30	20,0 [11,0-25,0]	17,0 [12,0-20,0]	16,0 [12,0-20,0]	124,19±18,97
İstatistiksel analiz		Z=-0,815	t=-1,095	Z=-0,934	Z=-0,508	Z=-0,326	t=-0,991
Olasılık		p=0,415	p=0,276	p=0,350	p=0,612	p=0,745	p=0,324
Çocuk sayısı							
1	20	45,90±6,34	28,40±3,89	19,5 [15,0-25,0]	18,0 [13,0-20,0]	17,0 [13,0-20,0]	128,25±15,01
2 ve üzeri	58	44,57±6,72	27,21±4,11	20,0 [11,0-25,0]	16,0 [12,0-20,0]	17,0 [12,0-20,0]	124,10±18,00
İstatistiksel analiz		t=0,774	t=1,135	Z=-0,310	Z=-1,713	Z=-0,174	t=0,924
Olasılık		p=0,441	p=0,260	p=0,756	p=0,087	p=0,862	p=0,358
Eğitim düzeyi							
Sağlık meslek lisesi	7	45,0 [33,0-49,0]	28,43±5,59	20,0 [15,0-25,0]	18,0 [12,0-20,0]	18,0 [12,0-20,0]	124,86±21,84
Ön lisans	13	45,0 [34,0-54,0]	25,85±3,26	17,0 [14,0-24,0]	17,0 [13,0-20,0]	16,0 [12,0-20,0]	122,15±14,40
Lisans	70	46,0 [24,0-55,0]	27,20±4,38	20,0 [10,0-25,0]	16,0 [11,0-20,0]	16,5 [7,0-20,0]	123,37±18,74
Lisansüstü	8	39,0 [33,0-55,0]	27,63±5,24	18,5 [15,0-25,0]	17,0 [12,0-20,0]	17,5 [12,0-20,0]	121,13±22,92
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,920$	F=0,608	$\chi^2=0,835$	$\chi^2=0,917$	$\chi^2=0,341$	F=0,065
Olasılık		p=0,821	p=0,611	p=0,841	p=0,821	p=0,952	p=0,978

*Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “IndependentSample-t” test (t-Çizelge değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-Çizelge) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-Çizelge değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -Çizelge) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.4. Yönetici Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile HPDÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi (Devamı)

Değişken (N=98)	n	Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği					
		İnsan onuru	Sorumluluk	Harekete geçme	Güvenlik	Otonomi	Toplam
Çalışılan hastane							
Ç.Ü. Balcılı	35	43,86±7,26	27,11±4,30	20,0 [11,0-25,0]	17,0 [12,0-20,0]	17,0 [12,0-20,0]	123,11±18,47
B.Ü. Adana Dr. Turgut Noyan Adana Şehir EA	20	41,65±8,05	25,80±5,29	16,0 [10,0-25,0]	17,0 [11,0-20,0]	16,0 [7,0-20,0]	117,20±22,16
	43	45,35±6,28	27,79±3,94	20,0 [13,0-25,0]	16,0 [12,0-20,0]	16,0 [12,0-20,0]	125,91±16,45
İstatistiksel analiz*		F=1,919	F=1,419	$\chi^2=1,921$	$\chi^2=0,230$	$\chi^2=1,324$	F=1,522
Olasılık		p=0,152	p=0,247	p=0,383	p=0,891	p=0,516	p=0,224
Klinik çalışma süresi							
5 yıl ve altı	11	41,18±6,75	25,82±4,69	18,0 [15,0-25,0]	16,45±2,50	16,0 [11,0-20,0]	117,55±17,20
6-10 yıl	16	45,25±7,59	26,69±5,29	20,5 [12,0-25,0]	16,06±2,82	17,0 [12,0-20,0]	123,88±20,52
11-15 yıl	29	43,83±7,08	27,24±4,69	20,0 [10,0-25,0]	16,41±2,63	17,0 [7,0-20,0]	123,28±19,50
16-20 yıl	23	43,18±7,56	27,22±3,83	16,0 [11,0-25,0]	16,48±2,35	16,0 [12,0-20,0]	121,00±18,91
21 yıl ve üzeri	19	46,16±6,11	28,05±3,72	21,0 [13,0-25,0]	16,74±2,23	17,0 [12,0-20,0]	128,10±16,01
İstatistiksel analiz		F=1,085	F=0,493	$\chi^2=3,646$	F=0,159	$\chi^2=2,193$	F=0,665
Olasılık		p=0,369	p=0,741	p=0,456	p=0,958	p=0,700	p=0,618
Çalışılan klinik birimler							
Dahiliye	36	45,0 [24,0-55,0]	28,03±4,73	19,0 [10,0-25,0]	17,5 [11,0-20,0]	16,0 [7,0-20,0]	124,83±19,29
Cerrahi	34	43,5 [32,0-55,0]	26,47±4,17	19,5 [14,0-25,0]	16,0 [12,0-19,0]	16,0 [11,0-20,0]	119,79±19,19
Yoğun bakım	28	46,0 [33,0-55,0]	26,82±4,14	19,5 [13,0-25,0]	17,0 [12,0-20,0]	17,0 [12,0-20,0]	125,00±16,76
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,515$	F=1,213	$\chi^2=0,134$	$\chi^2=4,612$	$\chi^2=1,327$	F=0,842
Olasılık		p=0,284	p=0,302	p=0,935	p=0,100	p=0,515	p=0,434
Sorumlu hemşirelik süresi							
1 yıl ve altı	28	41,5 [33,0-55,0]	26,14±3,90	18,39±3,39	16,0 [12,0-20,0]	16,0 [11,0-20,0]	119,43±15,74
2-6 yıl	26	47,5 [32,0-55,0]	28,15±4,00	19,54±4,10	18,0 [12,0-20,0]	17,5 [12,0-20,0]	128,38±18,09
7-11 yıl	26	46,0 [24,0-55,0]	27,27±5,05	19,65±3,97	17,0 [11,0-20,0]	16,0 [7,0-20,0]	122,96±20,74
12 yıl ve üzeri	18	45,5 [32,0-55,0]	27,06±4,62	18,56±3,79	16,0 [12,0-20,0]	16,5 [12,0-20,0]	121,56±19,66
İstatistiksel analiz		$\chi^2=4,126$	F=0,954	F=0,736	$\chi^2=3,907$	$\chi^2=2,561$	F=1,116
Olasılık		p=0,248	p=0,418	p=0,533	p=0,272	p=0,464	p=0,346
Klinikteki yatak sayısı							
10 ve altı	20	48,0 [33,0-55,0]	27,35±4,17	21,0 [14,0-25,0]	17,5 [12,0-20,0]	18,0 [12,0-20,0]	128,00±17,26
11-20	34	45,0 [35,0-55,0]	27,15±4,11	19,0 [11,0-25,0]	17,0 [13,0-20,0]	16,0 [12,0-20,0]	122,24±15,17
21 ve üzeri	44	44,5 [24,0-55,0]	27,04±4,76	18,5 [10,0-25,0]	16,0 [11,0-20,0]	17,0 [7,0-20,0]	121,61±21,28
İstatistiksel analiz		$\chi^2=3,390$	F=0,033	$\chi^2=1,754$	$\chi^2=1,773$	$\chi^2=2,020$	F=0,875
Olasılık		p=0,184	p=0,968	p=0,416	p=0,412	p=0,364	p=0,420

*Normal dağılıma sahip verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-Çizelge); normal dağılıma sahip olmayan verilerde grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -Çizelge) istatistikleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin klinikte hemşire sayılarına, gündüz hasta sayısı sınıflarına, gece hasta sayısı sınıflarına, astlarla toplantı sayısı sınıflarına, her yıl yeterince izin alma durumuna, hemşirelik yasalarını bilme durumuna, yöneticilik eğitimi alma durumuna, astların kişiye hitap şekline göre HPDÖ alt boyutları ve toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). (Çizelge4.5)

Çizelge 4.5.Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile HPDÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Değişken (N=98)	n	Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği					
		İnsan onuru	Sorumluluk	Harekete geçme	Güvenlik	Otonomi	Toplam
Klinikte hemşire sayısı							
10 ve altı	43	43,86±7,38	26,86±4,75	18,49±3,94	17,0 [11,0-20,0]	16,0 [7,0-20,0]	121,84±19,53
11-19	38	43,55±6,62	27,02±3,88	19,21±3,53	16,0 [12,0-20,0]	16,0 [12,0-20,0]	122,69±16,97
20 ve üzeri	17	45,71±7,51	28,12±4,62	20,17±3,97	16,0 [12,0-20,0]	18,0 [12,0-20,0]	122,68±16,96
İstatistiksel analiz* Olasılık		F=0,568 p=0,568	F=0,517 p=0,598	F=1,256 p=0,290	$\chi^2=0,434$ p=0,805	$\chi^2=1,757$ p=0,415	F=0,564 p=0,571
Gündüz hasta sayısı							
10 altı	72	46,0 [24,0-55,0]	26,85±4,53	18,0 [10,0-25,0]	17,0 [11,0-20,0]	16,0 [7,0-20,0]	122,33±19,28
10 ve üzeri	26	45,0 [32,0-55,0]	27,96±3,91	20,0 [11,0-25,0]	16,5 [13,0-20,0]	17,0 [12,0-20,0]	125,35±16,46
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,048 p=0,961	t=-1,112 p=0,269	Z=-0,635 p=0,526	Z=-0,251 p=0,802	Z=-1,203 p=0,229	t=-0,708 p=0,480
Gece hasta sayısı							
18 altı	73	46,0 [24,0-55,0]	27,03±4,47	18,0 [10,0-25,0]	17,0 [11,0-20,0]	16,0 [7,0-20,0]	122,86±19,24
18 ve üzeri	25	45,0 [33,0-55,0]	27,48±4,19	20,0 [11,0-25,0]	17,0 [12,0-20,0]	17,0 [12,0-20,0]	123,92±16,66
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,339 p=0,735	t=-0,443 p=0,658	Z=-0,364 p=0,716	Z=-0,185 p=0,853	Z=-0,593 p=0,553	t=-0,245 p=0,807
Astlarla toplantı sayısı							
2-3 ayda 1	13	40,0 [33,0-55,0]	26,23±4,60	17,0 [12,0-25,0]	15,0 [12,0-20,0]	16,0 [12,0-20,0]	117,92±19,83
Ayda 1	55	46,0 [24,0-55,0]	27,58±4,73	20,0 [10,0-25,0]	17,0 [11,0-20,0]	17,0 [7,0-20,0]	123,85±19,44
Ayda 2 ve daha fazla	30	46,0 [32,0-55,0]	26,73±3,60	18,5 [13,0-25,0]	17,0 [12,0-20,0]	16,0 [11,0-20,0]	124,07±16,40
İstatistiksel analiz Olasılık		$\chi^2=1,344$ p=0,511	F=0,683 p=0,508	$\chi^2=0,929$ p=0,628	$\chi^2=2,558$ p=0,278	$\chi^2=0,976$ p=0,614	F=0,588 p=0,557
Her yıl yeterince izin alma							
Evet	44	46,0 [24,0-55,0]	26,50±4,73	17,5 [10,0-25,0]	16,0 [11,0-20,0]	16,0 [7,0-20,0]	121,02±19,13
Hayır	54	44,5 [33,0-55,0]	27,67±4,06	20,0 [12,0-25,0]	17,0 [12,0-20,0]	17,0 [11,0-20,0]	124,85±18,04
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,265 p=0,791	t=-1,315 p=0,192	Z=-0,997 p=0,319	Z=-0,965 p=0,335	Z=-1,036 p=0,300	t=-1,017 p=0,312
Yasaları bilme							
Evet	89	44,48±7,02	27,27±4,38	20,0 [10,0-25,0]	17,0 [11,0-20,0]	17,0 [7,0-20,0]	124,03±18,40
Hayır	9	39,89±6,68	25,89±4,46	17,0 [13,0-22,0]	16,0 [12,0-20,0]	16,0 [11,0-20,0]	114,22±18,57
İstatistiksel analiz* Olasılık		t=1,878 p=0,063	t=0,899 p=0,371	Z=-1,118 p=0,263	Z=-0,663 p=0,507	Z=-1,703 p=0,089	t=1,523 p=0,131
Yöneticilik eğitimi							
Evet	28	43,86±7,42	27,93±4,71	18,0 [13,0-25,0]	17,0 [12,0-20,0]	17,5 [12,0-20,0]	124,32±19,03
Hayır	70	44,14±7,00	26,83±4,25	19,5 [10,0-25,0]	16,0 [11,0-20,0]	16,0 [7,0-20,0]	122,66±18,46
İstatistiksel analiz Olasılık		t=-0,179 p=0,858	t=1,123 p=0,264	Z=-0,095 p=0,924	Z=-1,014 p=0,310	Z=-0,111 p=0,911	t=0,400 p=0,690
Astların hitap şekli							
İsmi ile	8	42,0 [33,0-50,0]	25,13±3,64	18,0 [14,0-21,0]	16,0 [12,0-19,0]	16,0 [12,0-20,0]	116,25±13,85
... hanım/bey	60	46,0 [24,0-55,0]	27,02±4,62	18,5 [10,0-25,0]	17,0 [11,0-20,0]	17,0 [7,0-20,0]	123,27±19,39
... abla/ağabey	30	45,5 [32,0-55,0]	27,93±3,99	20,0 [11,0-25,0]	16,0 [12,0-20,0]	16,0 [12,0-20,0]	124,70±17,95
İstatistiksel analiz Olasılık		$\chi^2=1,250$ p=0,535	F=1,369 p=0,259	$\chi^2=1,448$ p=0,485	$\chi^2=1,162$ p=0,559	$\chi^2=0,576$ p=0,750	F=0,655 p=0,522

*Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-Çizelge değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-Çizelge) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-Çizelge değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -Çizelge) istatistikleri kullanılmıştır.

HPDÖ'nin "İnsan Onuru" alt boyutu 11 ifadeden oluşmaktadır. 11 ifadeye verilen cevaplar incelendiğinde en yüksek puanın "Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak" ifadesine verildiği ve puan ortalamasının 4,39 olduğu saptanmıştır. En düşük puanın ise 3,38 puan ortalaması ile "Hasta savunucusu olarak hareket etmek" ifadesine verildiği gözlenmiştir. Alt boyuta ait puan ortalaması $44,06 \pm 7,08$ olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. HPDÖ'nin "İnsan Onuru Alt Boyutuna" İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

İnsan Onuru Alt Boyutu	Ort.	SS.	Min.	Maks.
1. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak	3,81	0,86	2,0	5,0
2. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek	3,95	0,90	1,0	5,0
3. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde bilgi vermek için yazılı rehberlere uymak	4,11	0,91	2,0	5,0
4. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına	4,02	0,94	2,0	5,0
5. Hasta savunucusu olarak hareket etmek	3,38	1,02	1,0	5,0
6. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak	4,13	0,88	2,0	5,0
7. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak	4,39	0,81	3,0	5,0
8. Kuşku ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı	4,36	0,80	3,0	5,0
9. Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak	3,97	0,89	2,0	5,0
10. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak	3,87	0,87	1,0	5,0
11. Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak	4,08	0,94	1,0	5,0

HPDÖ'nin "Sorumluluk alt boyutu'na ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde en yüksek puanı 4,13 puan ortalaması ile "Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek" ifadesinin aldığı görülmektedir. En düşük puanın ise 3,48 puan ortalaması ile "Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak" ifadesine verildiği gözlenmiştir. Sorumluluk alt boyutuna ilişkin puan ortalaması $27,14 \pm 4,39$ olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. HPDÖ'nin 'Sorumluluk Alt Boyutuna' İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Sorumluluk Alt Boyutu	Ort.	SS.	Min.	Maks.
1. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak	4,03	0,85	2,0	5,0
2. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak	3,48	0,93	1,0	5,0
3. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak	3,79	0,89	1,0	5,0
4. Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek	4,13	0,83	3,0	5,0
5. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek	3,99	0,87	2,0	5,0
6. Hemşirelik tanımlarını koymak için tanımlama verilerini kullanmak	4,10	0,84	1,0	5,0
7. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini	3,62	0,94	1,0	5,0

HPDÖ'nin "Otonomi alt boyutu'na ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde en yüksek puanı 4,39 puan ortalaması ile "Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak" ifadesinin aldığı görülmektedir. En düşük puanın ise 3,95 puan ortalaması ile "Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını kullanmak." ifadesine verildiği gözlenmiştir. Otonomi alt boyutuna ilişkin puan ortalaması $16,43 \pm 2,94$ olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8. HPDÖ'nin "Otonomi Alt Boyutuna" İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Otonomi Alt Boyutu	Ort.	SS.	Min.	Maks.
1. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek	3,99	0,88	2,0	5,0
2. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını kullanmak.	3,95	0,98	1,0	5,0
3. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak	4,39	0,77	2,0	5,0
4. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer	4,10	0,92	1,0	5,0

HPDÖ'nin "Harekete Geçme alt boyutu'na ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde en yüksek puanı 3,98 puan ortalaması ile "İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak" ifadesinin aldığı görülmektedir. En düşük puanın ise 3,57 puan ortalaması ile "Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak" ifadesine verildiği gözlenmiştir. Harekete Geçme alt boyutuna ilişkin puan ortalaması $19,06 \pm 3,80$ olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.9.HPDÖ'nin "Harekete Geçme Alt Boyutuna" İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Harekete GeçmeAlt Boyutu	Ort.	SS.	Min.	Maks.
1. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak	3,84	0,93	1,0	5,0
2. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak	3,89	0,92	1,0	5,0
3. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak	3,98	0,87	2,0	5,0
4. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak	3,79	0,96	1,0	5,0
5.Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak	3,57	0,93	1,0	5,0

HPDÖ'nin "Güvenlik alt boyutu'na ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde en yüksek puanı 4,41 puan ortalaması ile "Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek" ifadesinin aldığı görülmektedir. En düşük puanın ise 3,70 puan ortalaması ile "Sürekli öz- değerlendirme yapmak" ifadesine verildiği gözlenmiştir. Güvenlik alt boyutuna ilişkin puan ortalaması $16,44 \pm 2,47$ olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.10.HPDÖ'nin "Güvenlik Alt Boyutuna" İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

GüvenlikAlt Boyutu	Ort.	SS.	Min.	Maks.
1.Sürekli öz- değerlendirme yapmak	3,70	0,79	2,0	5,0
2.Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek	3,97	0,83	3,0	5,0
3.Toplum güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak	4,36	0,76	3,0	5,0
4. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek	4,41	0,73	3,0	5,0

HPDÖ insan onuru ile sorumluluk, harekete geçme ve otonomi alt boyutları arasında pozitif yönde, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). HPDÖ insan onuru puanları arttıkça, sorumluluk, harekete geçme ve otonomi alt boyutu puanları artmaktadır. Aynı şekilde, HPDÖ insan onuru puanları azaldıkça, sorumluluk, harekete geçme ve otonomi alt boyutu puanları azalmaktadır.

HPDÖ insan onuru ile güvenlik alt boyutları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,673$; $p=0,000$). HPDÖ insan onuru puanları arttıkça, güvenlik alt boyutu puanları artmaktadır. Aynı

şekilde, HPDÖ insan onuru puanları azaldıkça, sorumluluk, güvenlik alt boyutu puanları azalmaktadır.

HPDÖ sorumluluk ile harekete geçme alt boyutları arasında pozitif yönde, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,791$; $p=0,000$). HPDÖ sorumluluk puanları arttıkça, harekete geçme alt boyutu puanları artmaktadır. Aynı şekilde, HPDÖ sorumluluk puanları azaldıkça, harekete geçme alt boyutu puanları azalmaktadır.

HPDÖ harekete geçme ile güvenlik ve otonomi alt boyutları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). HPDÖ harekete geçme puanları arttıkça, güvenlik ve otonomi alt boyutu puanları artmaktadır. Aynı şekilde, HPDÖ harekete geçme puanları azaldıkça, güvenlik ve otonomi alt boyutu puanları azalmaktadır.

HPDÖ güvenlik ile otonomi alt boyutları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,619$; $p=0,000$). HPDÖ güvenlik puanları arttıkça, otonomi alt boyutu puanları artmaktadır. Aynı şekilde, HPDÖ güvenlik puanları azaldıkça, otonomi alt boyutu puanları azalmaktadır.

HPDÖ toplam puanı ile diğer tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). HPDÖ toplam puanı arttıkça, diğer tüm alt boyut puanları artmaktadır. Aynı şekilde, HPDÖ toplam puanı azaldıkça, diğer tüm alt boyut puanları azalmaktadır (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.11. HPDÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Korelasyon* (N=98)		Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği						
		İnsan onuru	Sorumluluk	Harekete geçme	Güvenlik	Otonomi	Toplam	
Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği	İnsan onuru	r	1,000	0,759	0,802	0,673	0,751	0,939
		p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Sorumluluk	r	0,759	1,000	0,791	0,724	0,678	0,902
		p	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	Harekete geçme	r	0,802	0,791	1,000	0,643	0,741	0,897
		p	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	Güvenlik	r	0,673	0,724	0,643	1,000	0,619	0,810
		p	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	Otonomi	r	0,751	0,678	0,741	0,619	1,000	0,857
		p	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	Toplam	r	0,939	0,902	0,897	0,810	0,857	1,000
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Hemşirelerin yaşları ile insan onuru ve harekete geçme alt boyutları arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Yaş arttıkça, insan onuru ve harekete geçme puanı artmaktadır. Aynı şekilde, yaş azaldıkça, insan onuru ve harekete geçme puanı azalmaktadır. Hemşirelerin yaşları ile sorumluluk, güvenlik, otonomi ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p > 0,05$).

Hemşirelerin klinik çalışma süresi ve sorumlu hemşirelik süresi ile insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik, otonomi ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p > 0,05$) (Çizelge 4.12).

Çizelge4.12. HPDÖ puanlarıyla bazı değişkenlerin karşılaştırılması

Korelasyon* (N=98)		Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği					
		İnsan onuru	Sorumluluk	Harekete geçme	Güvenlik	Otonomi	Toplam
Yaş	r	0,203	0,152	0,202	0,102	0,111	0,198
	p	0,045	0,134	0,046	0,319	0,278	0,051
Klinik çalışma süresi	r	0,108	0,118	0,025	0,018	0,054	0,097
	p	0,291	0,249	0,806	0,858	0,601	0,344
Sorumlu hemşirelik süresi	r	0,047	0,086	0,078	0,017	-0,002	0,072
	p	0,643	0,398	0,444	0,864	0,985	0,483

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

5.TARTIŞMA

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin yaş ortalaması $40,09 \pm 5,69$, %93,9'u kadın, %71,4'ü lisans mezunu olup, klinikte çalışma süresi ortalamasının $14,93 \pm 7,36$ yıl olduğu tespit edilmiş %72,5 11yıl ve daha fazla süredir çalıştığı belirlenmiştir. Klinik sorumlusu olarak çalışılan yıl ortalaması $6,99 \pm 6,32$ yıl olarak saptanmıştır. (Çizelge 4.1). Çalışmada katılımcıların demografik özelliklerinden elde edilen bulgular, genel olarak Türkiye'de hemşire katılımcılardan oluşan çalışmaların bulguları ile paralellik göstermektedir (80,58,81). Yönetici hemşirelerin özellikle klinikte çalışma süreleri ve mezuniyet durumlarına göre mevzuat ilkelerine uygun olarak atamaların yapıldığını söylemek olanaklıdır. Yaş, klinikte çalışma süresi ve sorumlu olarak çalışma süresi ortalamaları mesleki deneyimlerinin ve mesleki değerlerinin rol model olmaya yetecek oranda olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin %43,9'u 10 ve daha az sayıda hemşire ile birlikte çalıştığı belirlenmiştir. Bu durum yönetici hemşirelerin birlikte çalıştığı klinisyen hemşirelerle daha yoğun bir iletişim ve etkileşim içerisinde olduklarını göstermektedir. Aynı zamanda yönetici hemşirenin çalıştığı klinisyen sayısının az olması bireysel etkileşimin yeterli olmasını sağlayabilir. Yönetici hemşirelerin %56,1'inin astlarıyla ayda bir kez toplantı yapması da bu etkileşimin sistematik hale getirildiğini göstermektedir. Araştırma kapsamındaki yönetici hemşirelerin %55,1'i her yıl yeterince izin alamadığı, kliniklerde hizmet verilen hasta sayıları ile çalışan hemşire sayısı oranları dünya standartların çok altındadır (Çizelge 4.2).

Yönetici hemşirelerin %91,8'inin birinci derecede sicil amirinin başhemşire olduğunu ifade ettiği, %90,8'inin hemşirelik hizmetleri hakkında yasal düzenlemeleri bildiği, yönetici hemşirelerin tamamının çalıştığı kişilerin yetkilerini bildiği saptanmıştır. Hastanede etkin olarak uygulanan yasal düzenlemelere ilişkin olarak yapılan değerlendirmede 94 yönetici hemşirenin yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinin en etkin uyulan düzenleme olduğunu belirttiği saptanmış olup katılımcıların mevzuata hakim olduklarını söylemek olanaklıdır. Yöneticilik deneyimlerinin ortalamasının ($6,99 \pm 6,32$ yıl), deneyim için yeterli olduğu değerlendirilebilir. Ancak yöneticilikte en çok kullanılan yönetim bilimine ilişkin eğitim temelli bilginin sınırlı olması 70 yönetici hemşirenin (%71,4) yöneticilik

eğitimi almadığının belirlenmiş olmasıyla dile getirilebilir. Yönetici hemşirelerin %61,2'sine astlarının "...hanım/bey" şeklinde hitap ettiği belirlenmiş olup ast-üst ilişkisinin profesyonel anlamda geçerli olduğunu göstermektedir (Çizelge 4.2.).

Bu çalışmada, HPDÖ toplam ölçek iç tutarlılık değerı 0,91, insan onuru alt boyutu 0,89, sorumluluk alt boyutu 0,87, harekete geçme alt boyutu 0,85, güvenlik alt boyutu 0,88 ve otonomi alt boyutu 0,87 bulunmuştur. Bu sonuç çalışmanın yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Çalışmada (HPDÖ) toplam puan ortalama değerı ise 123,23±18,54 olarak bulunmuştur. İnsan onuru alt boyut toplam puan ortalama değerı 44,06±7,08, sorumluluk alt boyut toplam puan ortalama değerı 27,14±4,39, harekete geçme alt boyut toplam puan ortalama değerı 19,06±3,80, güvenlik alt boyut toplam puan ortalama değerı 16,44±2,47, otonomi alt boyut toplam puan ortalama değerı 16,43±2,94 olarak saptanmıştır (Çizelge 4.3). Literatürdeki çalışmalarda hemşirelerin profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu görölmektedir. Hemşirelerin HPDÖ'den aldıkları puan ortalamasının kültürel değer ve normlar nedeniyle benzer çalışmalar arasında yükseklik veya düşüklük gibi farklılıklara sahip olduğu görölmektedir. Weis ve Schank'ın Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve İngiltere'de yaşayan öğrenci hemşirelerin mesleki değer algılarının belirlenmesi için yaptıkları çalışmaya göre HPDÖ puan ortalaması ABD'de 173,66 ve İngiltere'de 173,56 olarak bulunmuştur (78). Martin ve ark. (2003)'nın üniversite mezunu hemşirelerin mesleki değer algılarını belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmaya göre HDPÖ puan ortalaması, ön lisans mezunu hemşirelerde 182,35 ve lisans mezunu hemşirelerde ise 180,46 olarak bulunmuştur (82). Çalışmaya göre hemşirelerin mesleki değer algılarının toplam olarak iyi düzeyde olduğu ve hemşirelerin mesleki değer algılarında eğitim, yaş gibi faktörlerin farklılık yaratmadığı ancak etnik köken, cinsiyet ve medeni halin farklılığa neden olduğu sonucuna varılmıştır (82).

Yerli literatürde; Orak (2005)'ın profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, HPDÖ ortalamasını hemşire grubunda 181,05±21,17 öğrenci grubunda 185,45±21,82 olarak bulmuştur (80). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasını yapan Orak ve Alpar (2012) ise HPDÖ'nün toplam puan ortalamasını, test uygulamasında 185,45±21.82, tekrar test uygulamasında 185,86±21.15 olarak belirlemişlerdir (79). Kaya (2013)'nın Antalya

örnekleminde gerçekleştirdiği çalışmada yönetici hemşirelerin HPDÖ'nün puan ortalaması $147,9 \pm 18,8$ olduğu bulunmuştur (81). Bir başka çalışma olan Can (2013)'ın örnekleminde hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalaması $123,55 \pm 19,36$ olarak bulunmuştur (58). Konu ile ilgili yapılan diğer ulusal çalışmalarda da hemşirelerin profesyonel değer algılarının yüksek olduğu ifade edilmiştir (29,39,83). Çalışmamızda ölçeğinin toplam puan ortalama değeri $123,23 \pm 18,54$ puan ile literatüre uyumluluk göstermekte olup hemşirelerin profesyonel değerlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde ayrıca hemşirelerin profesyonellik seviyelerinin orta düzeyde olduğunu (84) bildiren çalışmalar olduğu gibi, düşük düzeyde olduğunu (85,86) tespit eden araştırmalarda bulunmaktadır. Geçkil ve ark. (2012) profesyonel değerler puan ortalamasının $106,45 \pm 13,61$ olduğunu bildirmişlerdir (87). Niksarlı (2017) 'nın yaptığı araştırmada hemşirelerin HPDÖ puan ortalaması $101,27 \pm 15,62$, Türe ve Demirsoy (2018)'un çalışmasında HPDÖ ölçek toplam puan ortalaması $114,94 \pm 16,92$ olarak bulunmuştur (88,77). Lin ve Wang (2010) hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerler puan ortalamasını $100,00 \pm 15,61$ (89), Iacobucci ve ark. (2013) $101,43 \pm 12,78$ olarak saptamıştır (90). Görüldüğü üzere 2010 yılı sonrası yapılan çalışmalarda HPDÖ toplam puan ortalamasında düşüş tespit edilmiştir. Son yapılan ortalama değeri düşük araştırmalara yönelik olarak; katılımcılarının çoğunlukla hayata ve olaylara bakış açısı farklı olan Y kuşağında olmaları nedeniyle tüm değerlerde yaşanmakta olan değişimin mesleki değerlere de yansıdığını gösterdiği yorumu yapılabilmektedir. Çalışmamızda toplam puan değerinin yüksek olması katılımcıların çoğunlukla X kuşağında olması nedeniyle yine bu kuşak farkının sonucudur denilebilir.

Yukarıda ki saptamayı araştırmamızda sadece yaş ile HPDÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olması da desteklemektedir. İnsan onuru, sorumluluk ve harekete geçme alt boyutlarında yaş arttıkça puanlarda bir artış olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu çalışmada, yaşa göre farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmış olması, yönetici hemşirelerin tecrübeleri arttıkça profesyonel değer algılarında bir artış olduğu şeklinde yorumlanabilir. Yaş arttıkça profesyonel değer algısı da artmaktadır. Mesleki deneyim arttıkça ve kişi bireysel olgunluğa ulaştıkça profesyonel kimlik kazanmaktadır. Bu nedenle yaşın yadsınamaz bir öneme sahip olduğu ve mesleki bakış açısını, değerleri doğrudan etkilediği görülmektedir. Altuntaş ve Baykal (2014)'da yaşın hemşirelerin profesyonellik

değerleri üzerinde etkili olduğunu, yaş ilerledikçe HPDÖ puanında da artış meydana geldiğini ifade etmişlerdir (91). Hayes (2006)'in, çalışmasında 20-39 yaş arası grubun mesleki değer algılarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (92). Çalışmaların çoğunda yaş ile mesleki değerler arasında anlamlı bir ilişki olmasına rağmen ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (93,82). Bu durumda sosyo- kültürel ve eğitsel farklılıklara bağlı olarak gelişen farklı bireysel değerlere bağlanabilir.

Hemşirelerin **cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, çalıştıkları hastane, klinik tipi ve klinikteki yatak sayısı ile HPDÖ** alt boyut puanları arasında bir anlamlılık tespit edilmemiştir. Benzer şekilde Dikmen ve ark. (2014) ile ve Shohani ve Zamanzadeh (2017)'de araştırmalarında cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve klinik tipi ile profesyonellik arasında ilişki tespit etmediklerini bildirmişlerdir (94,84). Görüş ve ark. (2014)'da bizim sonucumuza paralel olarak hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve iş deneyimi gibi faktörlerin profesyonel değerleri etkilemediğini bildirmiştir (95). Kaya (2015); sadece eğitim ile ölçek puanı arasında pozitif ve düşük seviyede bir ilişkinin olduğunu ifade etmiştir (81). Konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalarda da eğitim düzeyinin hemşirelerin profesyonel değerleri üzerinde etkili bir faktör olduğu bildirilmiştir (96-98). Profesyonel hemşirelik için nitelikli bir eğitimin olması gerekmektedir. Gerek formal gerekse informal eğitimle birlikte bilginin sentez edilerek dağıtılması sağlanmakta ve bireylerin mesleklerine yönelik tutum ve inanç sistemleri şekillenmektedir (64). Modern dünyada profesyonel hemşirelik eğitimi mesleki ve kültürel bilgi ile klinik ve kavramsal becerinin yanında hemşirenin değerler sistemi üzerine temellenmektedir (100,101). Bu çalışmada eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma şekli, çalışma yılı, astlarla olan ilişkiler gibi nitelikler HPDÖ ile istatistiksel bir anlamlılık göstermemiş olsa da bu durumun çalışma yapılan bölge, sosyodemografik değişkenler, örneklem sayısı ve çalıştıkları hastane ile ilişkili olabileceğini düşünülebilir.

Literatürde hemşirelerin **çalışma yılları** ile yönetici hemşire olmaları ve profesyonellik değerlerinin incelendiği çalışmalarda farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Bu araştırmada, hemşirelerin mesleki deneyimi, klinikte çalışma süreleri ve sorumlu hemşire olarak çalıştıkları süre ile profesyonellik değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Can (2013) çalışmasında meslekte

toplam çalışma yılı ile HPDÖ toplam ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme alt boyut puan ortalamaları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu, artan mesleki deneyimler nedeniyle mesleki değerlerin içselleştirilmesi ve insan onurunun daha çok önemsenmesi, sorumluluk duyma ve harekete geçme davranışının arttığını saptamıştır (58). Bu bulgunun aksine Ersoy ve Altun (1998)'un yaptıkları çalışmada hemşirelerin mesleki deneyimleri ile mesleki değerleri arasında ilişki olmayıp, rehber edindikleri mesleki değerlerini, meslekteki deneyimleri arttıkça daha fazla dikkate aldıkları saptanmıştır (93).

Çalışmamızda hemşirelerin **kliniğe hemşire sayıları, gündüz ve gece hasta sayısı, astlarla toplantı sayısı, her yıl yeterince izin alma durumu, hemşirelik yasalarını bilme durumu, yöneticilik eğitimi alma durumu ve astların kişiye hitap şekline** göre Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği alt boyutlarına göre bir anlamlılık tespit edilmemiştir.

HPDÖ alt boyutlarının ilişkisi incelendiğinde hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği alt boyutlarının birbirleri ile pozitif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca ölçek toplam puanı ile diğer tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Hemşirelerin profesyonel değerleri ile örgütsel vatandaşlık davranış düzeyleri arasındaki ilişkileri araştıran Tanrıverdi (2017) HPDÖ alt boyutlarının birbirleri ile pozitif yönde orta şiddetli korelasyona sahip olduğunu bildirmiştir. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da bütün alt boyutların birbirleri ile pozitif yönde orta veya yüksek şiddette korelasyon gösterdiği ifade edilmiştir (99).

Bu çalışmada, insan onuru ve sorumluluk alt boyutlarının diğer alt boyutlar ile genel olarak yüksek korelasyon gösterdiği; harekete geçme, güvenlik ve otonomi alt boyutlarının ise orta düzey korelasyon gösterebildikleri tespit edilmiştir. Hemşirelik mesleğinin temelinde yer alan 'insana saygı ve hizmet' anlayışının 'insan onuru' ve 'sorumluluk' alt boyutlarında kendini gösterdiği söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin yaşları ile 'insan onuru' ve 'harekete geçme' alt boyutları arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Yaş arttıkça, 'insan onuru' ve 'harekete geçme' puanının arttığı saptanmıştır. Yaşla birlikte artan deneyim yaşanan durumların etkisi ile mesleki değerlerin bilincine varıldığı, daha fazla sahip çıkıldığı, sonra gelenlere aktarıldığı ve

paylaşıldığı söylenebilir. Çalışmamızın aksine literatürde genellikle eğitim durumu, mesleki çalışma yılı ve yönetici olma süresi ile HPDÖ alt boyutları arasında ilişkinin olduğu görülmektedir. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisini araştıran Can (2013); klinikte çalışma yılı ile insan onuru ve harekete geçme alt boyut puan ortalamaları pozitif yönde düşük düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu yine aynı çalışmada dul/boşanmış hemşirelerin sorumluluk faktörü puan ortalamalarının bekâr ya da evli hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı farklılıkla daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (58).



6.SONUÇ

Hemşirelerde profesyonel mesleki gelişim; mesleki saygınlık, özerklik, yaşam doyumu, iş tatmini ve kurumsal verimlilik gibi faktörler ile iç içe olan ve üzerinde durulması gereken çok önemli bir konudur. Dolayısı ile çalışma; yönetici hemşirelerin profesyonellik değerlerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $40,09 \pm 5,69$ yıl olduğu, %93,9'ünün kadın, %75,5'inin evli ve %74,45'nin iki veya daha fazla çocuğu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %71,4'ü lisans mezunudur. Klinik sorumlusu olarak çalışılan yıl ortalamasının $6,99 \pm 6,32$ (min 10 ay, max29yıl 5 ay) ve %44,9'unun çalıştıkları klinikte 21 veya daha fazla sayıda yatak olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %56,1'inin astlarıyla ayda bir kez toplantı yaptığı, %55,1'inin her yıl yeterince izin alamadığı ve %91,8'inin sicil amirinin başhemşire olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin %90,8'i hemşirelik hizmetleri hakkında yasal düzenlemeleri bildiği, katılımcıların tamamının çalıştığı kişilerin yetkilerini bildiği ve %71,4'ünün yöneticilik eğitimi almadığı belirlenmiştir. Bu bulgulara göre yönetici hemşirelerin mevzuata yönelik bilgi sahibi olduğu ancak yönetim bilimine özgü eğitim almadıkları saptanmıştır.

Yönetici hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinin toplam puan ortalama değeri ise $123,23 \pm 18,54$ olarak bulunmuş olup hemşirelerin mesleki profesyonellik değerlerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Çalışmada insan onuru alt ölçeği toplam puan ortalama değeri $44,06 \pm 7,08$, sorumluluk alt ölçeği toplam puan ortalama değeri $27,14 \pm 4,39$, harekete geçme alt ölçeği toplam puan ortalama değeri $19,06 \pm 3,80$, güvenlik alt ölçeği toplam puan ortalama değeri $16,44 \pm 2,47$, otonomi alt ölçeği toplam puan ortalama değeri $16,43 \pm 2,94$ olarak tespit edilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, çalıştıkları hastane, klinik tipi ve klinikteki yatak sayısına göre HPDÖ alt boyutlarına göre bir anlamlılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Klinikte hemşire sayıları, gündüz hasta sayısı, gece hasta sayısı, astlarla toplantı sayısı, her yıl yeterince izin alma durumu, hemşirelik yasalarını bilme durumu, yöneticilik eğitimi alma durumu ve astların kişiye hitap şekline göre HPDÖ alt boyutlarına göre bir anlamlılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

HPDÖ toplam puanı ile diğer tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). HPDÖ toplam puanı arttıkça, diğer tüm alt boyut puanları artmaktadır.

Hemşirelerin yaşları ile insan onuru ve harekete geçme alt boyutları arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yaş arttıkça, insan onuru ve harekete geçme puanı artmaktadır.

Çalışmanın sonucunda; Hemşirelik mesleğinde topluma ve bireye; insan hayatına, bireysel bütünlüğüne, değerlerine ve onuruna saygı duyarak optimum koşullarda hizmet sunmanın amaçlandığı göz önüne alınarak yapılan profesyonel değerler değerlendirmesinde araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin profesyonel değerlere sahip olduğu saptanmıştır. Verilen hizmetin kalitesini, hizmet sunumunu gerçekleştiren kişilerin bilgi ve becerisi yanında bireysel ve mesleki değerlerinin de etkilediği varsayılarak mesleki uygulama ve değerlendirmelerin sınırlarını ve standartlarını mesleki değerlerin belirlediğini söylemek olanaklıdır.

7.ÖNERİLER

Yönetici hemşire, hemşirelik hizmetlerinin sunumunda klinik hemşirelerinin aktif ve istendik düzeyde rol alabilmelerinde etkili rol oynamaktadır. Çalışma alanına ilişkin belirlenmiş davranış biçiminin diğer hemşireler tarafından benimsenmesini sağladığı gibi, kliniğe ve hasta bakımına özgü eğitim ve uygulamalara rehberlik ederek daha etkin stratejilerin geliştirilmesine de katkı sağlamaktadır. Yönetici hemşirenin sahip olduğu bireysel, kültürel mesleki değerleri rol model olması açısından önem taşımaktadır. Aynı şekilde etik ikilemler ve sorunlar karşısında değerlerine dayanarak aldığı kararlarda da yol gösterici olmaktadır. Yönetici hemşirelerde mesleki değerlerinin gelişimi ve davranışlarına yansımaları için;

- Hemşirelere yaygın olarak eğitimler verilmeli; psikolojik, bilişsel ve eleştirel düşüncülerinin geliştirilmesi için destek olunması,
- Hemşirelere mesleki profesyonelliklerini geliştirici yönetim eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Hemşirelerin profesyonel davranışlarına olumsuz yönde etki eden faktörlerin ortaya çıkarılmasına yönelik çalışmalar yapılması,
- Hemşirelerin mevcut mesleki durumları ile ilgili farkındalıklarının artırılması,
- İşe yeni başlayan hemşirelerin olumlu profesyonel rol modellerle çalışacakları oryantasyon programlarının uygulanması,
- Hemşirelerin düzenli olarak bilimsel kongre veya toplantılara katılmaları için desteklenmeleri ve mesleki bir derneğe üye olmaları konusunda bilinçlendirilmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. **Kim K, Han Y, Kim J.** Korean nurses' ethical dilemmas, Professional values and Professional quality of life. *Nursing Ethics*, **2015**; 22(4):467-478. Erişim:(<https://doi.org/10.1177/0969733014538892>). Erişim tarihi:10.12.2018.
2. **Çelikay F, Gümüş E.** Sağlıkta dönüşümün ampirik analizi, *Journal of the Faculty of Political Science*. **2011**; 66(3):55-92.
3. **World Health Organization.** The Declaration of Alma Ata. Presented at. In International Conference on Primary Health Care. Alma Ata Deklerasyonu. **1978**; Erişim: (http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf). Erişim tarihi: 23.11.2018
4. **Resmi Gazete,** Hemşirelik Kanunu, **1954**; Erişim: (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6283.pdf>). Erişim tarihi: 10.11.2018.
5. **Akdağ R.** Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, 2008, 143-8. Erişim: (<http://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/tsdp.pdf>). Erişim tarihi: 14.11.2018.
6. **Çetinkaya Uslusoy E, Pahlı Gürdoğan E, Aydın A.** Professional values of Turkish nurses: A descriptive study. *Nursingethics*, **2017**; 24(4):493-501. Erişim:(<https://doi.org/10.1177/0969733015611072>). Erişim tarihi:6.12.2018.
7. **Babadağ K.** *Hemşirelik ve Değerler*. 1. Baskı, Ankara: Alter Yayıncılık, **2010**;11-59.
8. **Cohen B.** Florence Nightingale, *Scientific American*, **1984**; 250(3):128-137.
9. **Özata M, Altunkan H.** Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, **2010**; 8(2): 100-1.
10. **Özalp Gerçekler G, Beytut D, Karayağız Muslu G, Yardımcı F.** Olgu sunumu: Orem'in öz bakım teorisine göre juvenildermatomiyozitli hastanın değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2012**; 28(2): 123-33.
11. **Naıcivan N.** Sağlıklı Gençlerde Öz Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **1993**.
12. **Türk Dil Kurumu (TDK),** Hemşire. Erişim: (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c0ec5f129b247.52563092). Erişim tarihi:09.11.2018.
13. **Ay FA.** *Temel Hemşirelik: Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. 2. Baskı, İstanbul: Medikal yayıncılık, **2008**;18-20.
14. **Scully N ,** Leadership in nursing: The importance of recognising in herent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, **2015**; 22(4): 439-444. Erişim:(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769614000869>). Erişim tarihi:19.12.2018.
15. **Erkan E.** Devlete ve Özel Sektöre Bağlı Hastanelerde Çalışan Servis Sorumlu Hemşirelerinin İşe ve İnsana Yönelik Liderlik Yönelimlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2003**.
16. **Selçuk Yalçın B.** Performans Değerlendirilmesine İlişkin Hemşirelerin Görüş Ve Beklentilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **1998**.

17. **Gökçe O, Şahin A.** Yönetimde rol kavramı ve yönetsel roller. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **2004**; 3(6):133-156. Erişim:(<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/289645>). Erişim tarihi:10.10.2018.
18. **Kuluçlu E.** Yönetimin denetiminden denetimin yönetimine. *Sayıştay Dergisi*, **2006**; 63:3-37. Erişim:(<http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423911609.pdf>). Erişim tarihi:14.10.2018.
19. **Bulut Y, Bakan İ.** Yönetici ve yöneticilik üzerine Kahramanmaraş kentinde bir araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **2005**; 5(9):62-89. Erişim:(<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/289578>). Erişim tarihi:14.10.2018.
20. **Resmi Gazete,** Hemşirelik yönetmeliği **2010**; Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSeach=hem%C5%9Firelik%20y> Erişim Tarihi:21.07.2019.
21. **England TP.** Feeling Over whelmed: The Lived Experience of Nurse Managers. PhD Thesis ,East Tennessee StateUniversity, Tennessee,**2008**. Erişim:(<https://dc.etsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3263&context=etd>). Erişim tarihi:02.11.2018.
22. **Skytt B, Ljunggren B, Sjöden PO, Carlsson M.** Theroles of thefirst-line nurse manager: Perceptionsfromfourperspectives. *Journal of Nursing Management*, **2008**; 16(8):1012-1020. Erişim:(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2934.2006.00684.x>). Erişim tarihi:24.10.2018.
23. **McGuire E, Kennedy SM.** Nurse managers as transformational and transactional leaders. , **2006**; 24(4): 179-187. Erişim:(<https://go.galegroup.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&u=googlescholar&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA150694020&sid=classroomWidget&asid=43522221>). Erişim tarihi:10.10.2018.
24. **Witges KA, Scanlan JM.** Understanding the role of the nurse manager: The full range leader ship theory perspective. *Nurse Leader*, **2014**; 12(6): 67-70. Erişim:(<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1541461214000846>). Erişim tarihi:18.12.2018.
25. **Lin BYJ, Hsu CPC, Juan CW, Lin CC, Lin HJ, Chen JC.** The role of leader behaviors in hospital based emergency departments' unit performance and employee work satisfaction. *Social Science & Medicine*, **2011**; 72(2): 238-246. Erişim:(<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953610007793>). Erişim tarihi:8.12.2018.
26. **Bormann LB.** The Relation ship between Staff Nurse Perception of Nurse Manager Leadership Behavior and Staff Nurse Job Satisfaction in a Hospital Applying For Magnet Recognition Status. PhD Thesis, University of Louisville, Kentucky, **2011**. Erişim:(<https://ir.library.louisville.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1128&context=etd>). Erişim tarihi:14.10.2018.
27. **Gökçora İ.H.** Türkiye'de bilimsel iletişim ve bilim yönetiminde profesyonellik. *ÜNAK'06: Bilimsel İletişim ve Bilgi Yönetimi Sempozyumu*. **2006**:167-76. Erişim:(<http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak06/u06-15.pdf>). Erişim tarihi:15.11.2018.
28. **Flexner A.** Is socialwork a profession? *General Session Presentation on May 17 at the Forty-Second Annual Session of The National Conference Of Charitiesand Correction*: Baltimore, Maryland May 12-19, **1915**. Erişim:(<https://socialwelfare.library.vcu.edu/social-work/is-social-work-a-profession-1915/>). Erişim tarihi:7.11.2018.

29. **Miller BK, Adams D, Beck LAA.** Behavioral inventory for Professional is min nursing. *Journal of Professional Nursing*, **1993**; 9(5): 290–95. Erişim:([https://doi.org/10.1016/8755-7223\(93\)90055-H](https://doi.org/10.1016/8755-7223(93)90055-H)). Erişim tarihi:12.10.2018.
30. **Hampton DL, Hampton GM.** Professional is mand the nurse-midwife practitioner: an exploratory study. *Journal of the american academy of nurse practitioners*, **2000**; 12 (6): 218-25. Erişim:(<https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2000.tb00185.x>). Erişim tarihi:11.10.2018.
31. **Wynd CA.** Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, **2003**;19(5): 251-61. Erişim:([https://doi.org/10.1016/S8755-7223\(03\)00104-2](https://doi.org/10.1016/S8755-7223(03)00104-2)). Erişim tarihi:14.12.2018.
32. **Hisar F, Karadağ A, Kan A.** Development of an instrument to measure Professional attitudes in nursing students in Turkey. *Nurse Education Today*, **2010**; 30(8):726-730. Erişim:(<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.01.013>). Erişim tarihi:14.10.2018.
33. **Adıgüzel O, Sönmez Özkani D, Tanrıverdi H.** Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. **2011**; 9(2):235-259. Erişim:(<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.459.8004&rep=rep1&type=pdf#page=235>). Erişim tarihi:14.12.2018.
34. **Demir Dikmen Y, Yönder M, Yorgun S, Yıldırım Usta Y, Umur S, Aytekin A.** Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2014**; 17(3): 158-164. Erişim:(<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29653>). Erişim tarihi:14.11.2018.
35. **Türk Dil Kurumu (TDK),** Meslek. Erişim:(http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=MESLEK). Erişim tarihi:8.10.2018.
36. **Kacaroğlu Vicdan A.** Hemşirelikte Profesyonellik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı, **2010**; 261-263 Erişim:(<http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/ozel/pdf/261-263.pdf>). Erişim tarihi:14.10.2018.
37. **Sözen S.** Polis ve profesyonellik, *Polis Bilimleri Dergisi*, **2004**; 6(3-4):115-130.
38. **Alidina K.** Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *Journal of Nursing Education and Practice*, **2013**; 3(5):128. Erişim:(<https://doi.org/10.5430/jnep.v3n5p128>). Erişim tarihi:14.15.2018.
39. **Miller BKA,** model for professionalism in nursing. *Today's OR Nurse*. **1988**; 19(9):18-23.
40. **Registered Nurses Association of Ontario.** Professionalism in Nursing. **2007**; Healthy Work Environments Best Practice Guidelines. Registered Nurses Association of Ontario. Toronto, RNAO. Erişim:(https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Professionalism_in_Nursing.pdf). Erişim tarihi: 7.12.2018.
41. **Türk Hemşireler Derneği.** Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar Broşürü. Ankara, **2009**; Erişim:(<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf>).Erişim tarihi: 24.12.2018.
42. **Türk Dil Kurumu Sözlükleri (TDK),** Erişim: (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c117082921839.44364309) . Erişim tarihi: 9.12.2018.
43. **Cambridge Dictionary Sözlük,** Erişim:(<https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/value>). Erişim tarihi: 12.08.2018.

44. **Çalışkur A, Demirhan A, Bozkurt S.** Değerlerin belirli meslek alanları ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2012**; 17:1. Erişim:(<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/194431>). Erişim tarihi:18.10.2018.
45. **Hills MD.** Kluck hohn and Strodtbeck's values orientation theory. *Online readings in psychology and culture*. **2002**; 4(4):3. Erişim:(<https://core.ac.uk/download/pdf/10687053.pdf>). Erişim tarihi:19.11.2018.
46. **Gudykunst WB, Nishida T.** The influence of culture and strength of cultural identity on individual values in Japan and the United States. *Intercultural Communication Studies*. **2000**; 9(1):1-8. Erişim:(<https://web.uri.edu/iaics/files/03-William-B.-Gudykunst-Tsukasa-Nishida.pdf>). Erişim tarihi:3.10.2018.
47. **Cevzici A.** *Felsefe Sözlüğü* (3. Baskı). İstanbul: Paradigma yayınları. **1999**; syf:101.
48. **Cambridge Dictionary** **Sözlük**, <https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/moral>
49. **Türk Dil Kurumu Sözlükleri (TDK)**, Erişim:(http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c5182563272e1.83461070). Erişim tarihi: 22.08.2018.
50. **Ural Ş.** Epistemolojik açıdan değerler ve ahlâk. *Doğu Batı Dergisi*, **1998**; 4:41-49. Erişim:(https://www.safakural.com/files/Safak_Ural-Epistemolojik_Acidan_Degerler_ve_Ahlak.pdf). Erişim tarihi:18.11.2018.
51. **Rassin M.** Nurses' Professional and personal values. *Nursing Ethics*, **2008**; 15(5): 614-630. Erişim:(<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733008092870>). Erişim tarihi:10.12.2018.
52. **Morsümbül Ş.** Değerlerin Kuşaklar Arası Değişimi: Ankara Örneği. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2014**. Erişim:(<http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/1365>). Erişim tarihi:11.11.2018.
53. **Yazıcı M.** Değerler ve toplumsal yapıda sosyal değerlerin yeri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2014**; 24(1): 209-223. Erişim:(<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/157368>). Erişim tarihi:15.12.2018.
54. **Özen Y.** Değerlerin kişilik ve kimlik kazanımındaki rolü. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, **2014**; 1(4):167-181. Erişim:(<http://www.itobiad.com/download/article-file/92714>). Erişim tarihi:8.12.2018.
55. **Ford DP, Catherine EC, Darren BM.** Hofstede's Dimensions of National Culture in IS Research. Ontario, IGI Global, **2009**; 455-481. Erişim:(<http://biblio.uabcs.mx/html/libros/pdf/11/26.pdf>). Erişim tarihi:13.12.2018.
56. **Torabizadeh C, Darari F, Yektatalab S.** Operating roomnurses' perception of professional values. *NursingEthics*, **2018**. Erişim:(<https://doi.org/10.1177/0969733018772077>). Erişim tarihi:5.12.2018.
57. **Şenyuva E.** Inter generational differences in the personal and Professional values of nurses. *NursingEthics*, **2018**; 25(7):939-950. Erişim:(<https://doi.org/10.1177/0969733018784688>). Erişim tarihi:9.12.2018.
58. **Can Ş.** Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2013**.

59. **Karaöz S.** Cerrahi hemşireliği ve etik. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. **2000**; 4(1):1-8. Erişim: (<http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/39.pdf>). Erişim tarihi:14.12.2018.
60. **Fry ST.** *Değer Oluşumu ve Değer Çatışmaları*. Bağ B, çevirmen. Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Erzurum: Aktif Yayınevi; **2000**; 1- 10.
61. **Jormsri P, Kunaviktikul, W, Ketefian S, Chaowalit A.** Moral competence in nursing practice. *NursingEthics*. **2005**, 12(6):582–594. Erişim:(<https://doi.org/10.1191/0969733005ne828oa>). Erişim tarihi:14.12.2018.
62. **Veliöglü P, Oktay S.** *Sağlık Yönetiminde Değerler ve Etik*. Bildirici Z, editör. Sağlık Kurumları Yönetimi. 2. Baskı. Eskişehir: Web Ofset; **1996**; (15) 181-192.
63. **Yancey VJ, Values, Potter PA, Perry AG,** *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. 4th ed. St Louis: Mosby-YearBook; **1997**;306-318.
64. **AndrewsGJ, Brodie DA, AndrewsJP, Hillan E, Gail Thomas B, Wong J.** Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students. Perception and some models for practice”. *Int J NursStud*. **2006**; 43(7):861-874.
65. **Chitty KK, Beth BP.** Professional Nursing Concepts and Challenge. 5th edition, St Louis: Saunders Elsevier, **2007**:522–525.
66. **Verpeet E, Meulenbergs, T, Gastmans C.** Professional values and norms for nurses in Belgium. *Nursing ethics*. **2003**; 10(6):654-665. Erişim:(<https://doi.org/10.1191/0969733003ne654oa>). Erişim tarihi:14.12.2018.
67. **Shahriari, M, Mohammadi, E, Abbaszadeh, A, Bahrami M.** Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **2013**; 18(1):1. Erişim:(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748548/>). Erişim tarihi:12.12.2018.
68. **Nåden D, Eriksson K.** Understanding the importance of values and moral attitudes in nursing care in preserving humandignity. *Nursing Science Quarterly*, **2004**; 17(1):86-91. Erişim:(<https://doi.org/10.1177/0894318403260652>). Erişim tarihi:14.12.2018.
69. **Pang D, Senaratana W, Kunaviktikul W, Klunklin A, McElmurry BJ.** Nursing values in China: the expectations of registered nurses. *Nursing & healthsciences*. **2009**; 11(3):312-7. Erişim:(<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00468.x>). Erişim tarihi:14.12.2018.
70. **Shaw HK, Degazon C.** Integrating the core Professional values of nursing: A profession, not just a career. *Journal of Cultural Diversity*. **2008**; 15(1):44-50. Erişim:(<https://pdfs.semanticscholar.org/cddd/0837edaca1133e664d71b7f2d1c5695ca4b8.pdf>). Erişim tarihi:14.12.2018.
71. **Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer VJ.** Teaching core nursing values. *Journal of Professional Nursing*, **2005**; 21(1):46-51. Erişim:(<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2004.11.001>). Erişim tarihi:14.12.2018.
72. **Verpeet E, De Casterle BD, Arend AVD, Gastmans, CA.** Nurses' views on ethical codes: A focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, **2005**; 51(2):188-195. Erişim:(<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03513.x>). Erişim tarihi:14.12.2018.
73. **Wros PL, Doutrich D, Izumi S.** Ethical concerns: Comparison of values from two cultures. *Nursing & Health Sciences*, **2004**; 6(2):131-140. Erişim:(<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2004.00184.x>). Erişim tarihi:14.12.2018.

74. **Türk Dil Kurumu Sözlüğü (TDK).**
Erişim:(http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c1b4dda03ea53.42831282). Erişim tarihi: 20.12.2018.
75. **Ersöy N.** Hemşirelik ve etik. *Nursing forum.* **1998**; 1(2):83-87.
76. **Ekiz Erim S, Çevirme A.** Hemşirelikte Kişisel Ve Profesyonel Değerlerin Farkındalığı Önemli Mi? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2018**; 21(4):279-284.
77. **Türe Yılmaz A, Demirsoy N.** Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 6, Sayı: 66, Mart **2018**; 162-176.
Erişim:(http://www.asosjournal.com/Makaleler/1988600595_13450%20Aysun%20T%20c3%9cRE%20YILMAZ) Erişim tarihi: 20.08.2019.
78. **Weis D. ve Schank MJ.** An Instrument to measure professional nursing values. *Journal of Nursing Scholarship*, **2000**; 32(2),201-204. Erişim tarihi:24.12.2018.
79. **Orak Şahin N, Alpar ŞE.** Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2012**; 2(1), 22-31.
80. **Orak Şahin N.** İstanbul İli'ndeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul. **2005**.
81. **Kaya A,** Antalya İl Merkezi Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı İle İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi Antalya, **2013**.
82. **Martin P, Yarbrough Y, Alfred D.** Professional values held by baccalaureate and associate degree nursing students. *Journal of Nursing Scholarship*, **2003**; 35:3, 291-296.
83. **Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S.** Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* **2012**; 20(3):193-199.
84. **Sohohani M, Zamanzadeh V.** Nurses' attitude towards professionalization and factor sinfluencing it. *Journal of Caring Sciences.* **2017**; 6(4), 345-357.
85. **Demir S, Yıldırım KN.** Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing.* **2014**; 5(1):25-32.
86. **Yılmaz E, Vermişli S.** Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde meslekte profesyonelleşmenin iş doyumuna etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi.* **2016**; 4(1): 17-27.
87. **Geçkil E., Ege E, Akin B, Göz F.** Turkish version of there vised nursing Professional values scale: validity and reliability assessment. *Jpn J NursSci* **2012**; 9:195-200.
88. **Orak Nıksarlı E.** Hemşirelikte Mesleki Değerler ve Duygusal Zekâ İlişkisinin İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2017**.
89. **Lin YH, Wang LSA.** Chinese version of therevised Nurses Professional Values Scale: reliability and validity assessment. *NurseEducToday* **2010**; 30:492-8. 19.
90. **Iacobucci TA, DalyBJ, Lindell D, GriffinMQ.** Professional values, selfes teem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *NursEthics* **2013**;20:479-90.
91. **Altuntaş S, Baykal Ü.** Örgütsel vatandaşlık düzeyi ölçeğinin hemşirelikte geçerlik güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2010**; 13 (3), 7- 16.

92. **Hayes TL.** An exploration of Professional value sheld by baccalaureate and associate degree nursing students electronic theses. Treatises and Dissertations **2006**; 30:1-50.
93. **Ersoy N, Altun I.** Professional and personal values of nursing in Turkey. Eubious J Asian Int *Bioethics*, **1998**; 8(3), 72–83.
94. **Dikmen DY, Yönder M, Yorgun S, Yıldırım Usta Y, Umur S, Aytakin A.** Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.**2014**;17(3):158-164.
95. **Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A.** Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2014**; 5(3):137-142. Erişim:(https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-74046-ORIGINAL_ARTICLE-GORIS.pdf). Erişim tarihi: 24.12.2018.
96. **Bulut BS.** Hastane Hemşiresinin Profesyonellik Düzeyinin Değerlendirilmesi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul. **2015**.
97. **Fisher M.** A Comparison of Professional Value Development in Nursing Students From Pre-Licensure Programs, Doctoral Dissertation, Carlow University, UmiNumber: 3489185. **2011**.
98. **Zurn P, Dolea C, Stilwell B.** Nurse retention and recruitment: Developing a motivated work force, *The Global Nursing Review Initiative*, **2005**; 4: 17-23.
99. **Tanrıverdi H.** Hemşirelerin Profesyonel Değerleri İle Örgütsel Vatandaşlık Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi DOI: 10.7816/ulakbilge-05-13-12 *Ulakbilge Dergisi*, **2017**; 5(13).
100. **Tanaka M, Yonemitsu Y, Kawamoto R.** Nursing professionalism: A national survey of professionalism among Japanese nurses. *International Journal of Nursing Practice*. **2014**; 20: 579–587.
101. **Tarhan G, Kılıç D, Yıldız E.** Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, **2016**; 58:411-416. Erişim:(https://www.researchgate.net/profile/Esra_Yildiz6/publication/311341835_Investigation_of_the_relationship_between_attitudes_towards_the_nursing_profession_and_occupational_professionalism/links/59fc107caca272347a1f2862/Investigation-of-the-relationship-between-attitudes-towards-the-nursing-profession-and-occupational-professionalism.pdf). Erişim tarihi: 24.12.2018.

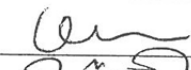


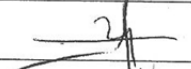
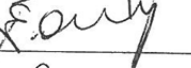
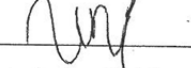
EKLER

EK-1: : Ç.Ü. ETİK KURUL İZİNİ

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
79	6 Temmuz 2018

KARAR NO 71- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Doktor Öğretim Üyesi Serap Torun yönetiminde, Merve Keser tarafından yürütülmesi öngörülen, "Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Murat Gündüz Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	
	Doç Dr Ezgi Özyılmaz Saraç Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

Ek-2: Ç.Ü. ARAŞTIRMA KURULU ONAY YAZISI


T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi: 26/06/2018	Toplantı Sayısı: 23	Karar Sayısı: 03
-----------------------------	---------------------	------------------

Hemşirelik Bölüm Kurulu Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof.Dr. Gürsel ÖZTUNÇ Başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR NO 2. Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN'un 25.06.2018 tarihli dilekçesi hakkında görüşüldü.

Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN'un danışmanı olduğu 2017921030 nolu Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Merve KESER'in "Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri" başlıklı Yüksek Lisans tez çalışmasını yapabilmesine, çalışma için gerekli olan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayının ve çalışmanın yapılacağı Ç.Ü. Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesinden gerekli kurum izinlerinin alınmasının kabulüne ve durumun Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına arzına oy birliği ile karar verilmiştir.


Hemşirelik Bölüm Başkanı
Prof.Dr. Gürsel ÖZTUNÇ

Üye
Prof.Dr. Gürsel ÖZTUNÇ
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı

Üye
Doç.Dr. Sevban ARSLAN
DoğumveKadın Hast.Hemş.Anabilim Dalı Başkan V.

Üye
Doç.Dr. Sevban ARSLAN
Cerrahi Hast.Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ESKİMEZ
Çocuk Sağl.ve Hast.Hemş.Anabilim Dalı Başkan V.

Üye
Doktor Öğretim Üyesi Serap TORUN
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı

Üye
Doktor Öğretim Üyesi Sunay FIRAT
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

Üye
Doktor Öğretim Üyesi Gülşah KUMAŞ
ç Hast.Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

EK-3 Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumların Resmi İzin Yazısı 1

Tarih ve Sayı: 04/07/2018-E.95495



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Balcalı Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 45868485-044/
Konu : Dr.Öğr.Gör.Serap TORUN Çalışma
İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 29/06/2018 tarihli, 92995 sayılı ve "Dr.Öğr.Gör.Serap TORUN Çalışma İzni" konulu yazı,

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı Dr.Öğr.Üyesi Serap TORUN'un danışmanı olduğu 2017921030 nolu Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Merve KESER'in "Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Hastanenizde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Rıza Dinçer YILDIZDAŞ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Mevcut Elektronik İmzalar

RIZA DİNÇER YILDIZDAŞ (BALCALI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - Başhekim Yardımcısı) 04/07/2018 14:05

Adres:Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Başhekimliği 01330 Balcalı, Sarıçam /
Adana
Telefon:0 (322) 338 60 60 Faks0 (322) 338 69 00
e-Posta:hastane@cu.edu.tr Elektronik Ağ:www.cu.edu.tr

Bilgi için: Tülin BOZDUMAN
Unvanı: İşçi(\$)

belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4: Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumların Resmi İzin Yazısı 2



Sayı : 99183786-622.03/ 13472
Konu : Merve Keser'in Tez Çalışmasını
Hastanemizde Yapabilmesi Hk.
(6446/3454)

31/07/2018

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

İlgi : 19/07/2018 tarih ve 6446 sayılı yazı, Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü

İlgi yazıda belirttiğiniz Merve KESER'in "Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri"
konulu tez çalışmasını, gönüllük esasına göre hastanemizde uygulaması tarafımızca uygundur.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Birol ÖZER
Merkez Müdürü V.

30/07/2018 Memur : Özden TAŞ
30/07/2018 Resmi Yazılar Birim Sorumlusu : Filiz ÇAVUŞ

Doğrulama Adresi: https://ebys.baskent.edu.tr/enVision/Validate_doc.aspx?V=BEZE3BK8T

Dadaloğlu Mah. 2591 Sk. No:4/A Yüreğir ADANA

Birim Telefon No: 0322 327 27 27

E-Posta: adanabaskent@baskent.edu.tr

Faks No: 0322 327 12 74

İnternet Adresi: <http://adana.baskenthastaneleri.com>

Bilgi için: Özden TAŞ

Unvan: Memur



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK-5: Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumların Resmi İzin Yazısı 3



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 60247264-044
Konu : Bilimsel Çalışma İzni(Dr.Öğr.Üyesi
Serap TORUN)

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı)

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı Dr.Öğr.Üyesi Serap TORUN'un danışmanı olduğu Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Merve KESER tarafından yürütülmesi öngörülen "**Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri**" konulu bilimsel çalışmasını Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmak istemesi ile ilgili Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma başvuru talebi incelenmiş olup, çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüze sunulması koşulu ve oy birliği ile **uygun bulunmuştur.**

Arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dt. Süleyman DİLEK
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Adana İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Geliştirilmesi Birimi
Faks No:
e-Posta:gulsah.kaya@saglik.gov.tr İnt.Adresi: gulsah.kaya@saglik.gov.tr

Bilgi için:Gülşah KAYA
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0322 344 15 88

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3a810fc4-130b-4828-a8b8-8c64cfd6ea74 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6: Kişisel Bilgi Formu

EK1 : Kişisel Bilgi Formu

'Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri' başlıklı bu yüksek lisans tez çalışması Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü bünyesinde Dr. Öğretim Üyesi Serap Torun danışmanlığında Merve Keser tarafından yürütülmektedir. Katılımcıların kimlik bildiriminde bulunması istenmemektedir ve kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Derlenen veriler toplu olarak ve bilimsel amaçla kullanılacaktır.

BÖLÜM 1. Katılımcılar İçin Ön Bilgi

Yönetici hemşirelerin, buldukları konum üstlendikleri görev ve yetkiler nedeniyle hemşireler için uygun çalışma koşullarının oluşturulmasında önemli bir konumda yer almaktadır. Yönetici hemşireler; çalışma sürecinde karşılaştıkları etik ikilemler, değer yüklü uygulamalar karşısında karar vermede yol göstericidirler. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin incelenmesi ile elde edilecek sonuçların, bu değerlerin içselleştirilmesine yönelik eğitim ve uygulamalara rehberlik edeceği ve daha etkin stratejilerin geliştirilmesi için yararlı bilgiler sağlayacağı bu yolla hemşirelik kültürüne katkı sağlaması beklenmektedir.

BÖLÜM 2. Katılımcı Bilgileri

- 1.Yaş:.....
- 2.Cinsiyet: E () K ()
- 3.Medeni durum:Bekar () Evli ()
- 4.Varsa Çocuk Sayısı:..... En küçük çocuğun yaşı:.....
- 5.Eğitim Durumunuz: SML () Önlisans () Lisans () Lisansüstü ()
(AlanınızYL.....Dr.....)
- 6.Çalıştığınız Hastane: Ç.Ü Tıp Fakültesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ()
Başkent Ü. Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi ()
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ()
- 7.Klinik hemşiresi olarak çalıştığınız süre:.....yıl.....ay
- 8.Çalıştığınız klinik:.....
- 9.Yönetici/Servis sorumlu hemşiresi olarak çalıştığınız süre:.....yıl.....ay
- 10.Yöneticisi olduğunuz klinikteki yatak sayısı:.....
- 11.Yöneticisi olduğunuz klinikteki hemşire sayısı:.....
- 12.Yöneticisi olduğunuz klinikteki hemşire başına düşen hasta sayısı: Gündüz..... Gece.....
- 13.Astlarınızla ayda kaç toplantı yaparsınız:.....
- 14.Her yıl yeterli kadar izin kullanabiliyor musunuz: Evet () Hayır ()
- 15.Birinci derece sicil amiriniz: Başhemşire () Başhekim () Hastane Müdürü ()
- 16.Hemşirelik hizmetlerini ilgilendiren mevcut yasal düzenlemeler hakkında bilginiz var mı? Evet () Hayır ()
- 17.Birlikte çalıştıklarınızın görev, yetki, sorumlulukları hakkında bilginiz var mı? Evet () Hayır ()
- 18.Yöneticilik ile ilgili bir eğitim aldınız mı? Evet () Hayır ()
- 19.Çalıştığınız hastanede yasal düzenlemelerden hangisine etkin olarak uyulmaktadır:
Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği () Özel Hastaneler Kanunu ()
Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu () Diğer:..... [Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz]
20. Astlarınız size nasıl hitap etmektedir: İsim ile ()Hanım/Bey ()Abla/Ağabey () Diğer ()

EK-7: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)

EK2 : Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği - HPDÖ					
Bu ölçek bir takım değerlerin bir listesini içermektedir. Ölçekte 31 adet cümle bulunmaktadır. Her bir cümleyi dikkatle okuduktan sonra bu cümlede ifade edilen değer, hemşirelik uygulamaları sırasında sizin için ne kadar önemli olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara uygun olan rakamı daire içine alarak belirtiniz. Her bir cümleye tek yanıt veriniz. Yanıtlanmamış cümle bırakmayınız. Verilen yanıtların doğru ya da yanlış diye bir değerlendirilmesi yoktur. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Teşekkür ederim.					
Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine • şeklinde işaretleyiniz.	önemli değil	biraz önemli	önemli	çok önemli	son derece önemli
1. Sürekli öz- değerlendirme yapmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Toplum güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Hemşirelik tanımlarını koymak için tanımlama verilerini kullanmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde bilgi vermek için yazılı rehberlere uymak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Hasta savunucusu olarak hareket etmek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Kuşkulu ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ÖZGEÇMİŞ

Merve KESER, 10 Ağustos 1990'da Adana'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Adana'da tamamlamış olup, 2007 yılında Nevşehir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nü kazanıp 2012 yılında lisans eğitimini tamamladı. 2012 yılından itibaren Balcalı Hastanesi'nde klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Eylül 2017'de Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kaydolmuş, başlığı "Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri" olan tez çalışmasını hazırlamaya başlamıştır. Evli ve iki çocuk annesi olan Keser, orta düzeyde İngilizce bilmektedir.

