



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ
YASA-YÖNETMELİKLER HAKKINDAKİ BİLGİ VE
OTONOMİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

KÜRŞAT KOÇ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANA BİLİM DALI**

SIVAS-2019

**T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ
YASA-YÖNETMELİKLER HAKKINDAKİ BİLGİ VE
OTONOMİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

KÜRŞAT KOÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK ESASLARI
ANA BİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ŞERİFE KARAGÖZOĞLU**

SİVAS-2019

“Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yasa-Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi ve Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı **Yüksek lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Esasları** Ana Bilim Dalında **Yüksek lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan (Danışman)

Prof.Dr.Şerife KARAGÖZOĞLU

Üye

Doç.Dr. Gülay YILDIRIM

Üye

Dr.Öğr.Üyesi Şahizer ERAYDIN

ONAY

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

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalıŐmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tüm lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana rehberlik eden, her konuda beni destekleyen, sonsuz içtenliği ve sabrıyla desteğini esirgemeyen, kıymetli vaktini benimle paylaşıp bana yol gösteren tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU' na,

Jüri üyesi hocalarım Sayın; Doç. Dr. Gülay YILDIRIM ve Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN' a,

Hayatım boyunca tüm süreçlerde yanımda olan, sevgilerini ve manevi desteklerini daima hissettiğim ve haklarımı hiçbir zaman ödeyemeyeceğim çok değerli anneme ve babama, kıymetli ailem'e ve beni motive eden arkadaşlarıma,

Tez çalıŐmamı uygulayabilmem için yardımcı olan ve izinleri ile olanak sağlayan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi ve Özel Medicana Sivas Hastanesi BaŐhekimliđine,

Tez alıŐma sürecinde verilerin toplanmasında bana yardımcı olan sevgi ve özverinin adı olan değerli hemşire meslektaşlarıma teşekkür ediyorum.

Hemşire Kürşat KOÇ

ÖZET

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ YASA- YÖNETMELİKLER HAKKINDAKİ BİLGİ VE OTONOMİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Kürşat KOÇ

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOLU

2019, 82 sayfa

Bu araştırma, hastanelerde çalışan hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği hakkındaki bilgi ve otonomi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma, Ağustos-Ekim 2016 tarihleri arasında Sivas il merkezinde bulunan üniversite hastanesinde çalışan 185, devlet hastanesinde çalışan 192 ve özel hastanede çalışan 49 olmak üzere toplam 426 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşirelik Yasası Bilgi Formu”, “Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Formu”, “Otonomi Alt Ölçeği”ni içeren anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ile kurum izinleri alınmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, SPSS 23.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistik testleri ile sayı ve yüzdelik dağılımlar, Ki-kare analizi, t testi, Tek Yönlü Varyans (One Way ANOVA) analizi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir kısmının kadın, ortalama 27 yaşında, kamu hastanelerinde çalıştığı, servis hemşiresi olarak görev yaptığı, lisans mezunu ve 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun mesleği isteyerek seçtiği, meslekten ayrılmayı düşünmediği, ancak hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnuniyet de duymadığı, çalışma saatlerinde öncelikli olarak hemşirelik bakımı hizmetlerini yürüttüğü bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik yasasını ve hemşirelik yönetmeliğindeki görev yetki ve sorumlulukları yeteri kadar bilmediğini, hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olmadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik yasası ve yönetmeliği bilgi puan ortalaması sırası ile 17.51 ± 3.95 (0-22), 35.27 ± 7.72 (0-50), ve otonomi puan ortalaması 81.33 ± 16.75 (0-120)'dir. Hemşirelerin yasa ve yönetmelik bilgi puan ortalamaları ile otonomi puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğu ($r=.238$; $p=0.000$) saptanmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri, mesleki yasa-yönetmelikler ve otonomi hakkındaki düşüncelerine göre yasa, yönetmelik bilgi puanları ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar ($p<0.05$) bulunmuştur.

Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki yasa ve yönetmeliklere yönelik bilgi ve otonomi düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu; mesleki yasa ve yönetmelik hakkındaki bilgi düzeyi artıkça otonomi düzeyinin de yükseldiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik yasası, hemşirelik yönetmeliği, otonomi.

ABSTRACT

DETERMINING PROFESSIONAL LAWS AND REGULATIONS KNOWLEDGE AND AUTONOMY LEVELS OF NURSES WORKING IN HOSPITALS

Kürşat KOÇ

Master's Thesis

Department of Nursing Principles

Advisor: Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOLU

2019, 82 pages

This research was conducted to determine nursing laws and regulations knowledge and autonomy levels of nurses working in hospitals.

The research is cross-sectional and descriptive type. The study was carried out with a total of 426 nurses, 185 of them working in a university hospital, 192 working in a state hospital and 49 working in a private hospital located in Sivas province between August and October 2016. Data were collected using questionnaire form including “Personal Information Form”, “Nursing Law Information Form”, “Nursing Regulation Information Form”, “Autonomy Sub-Scale of Sociotropy-Autonomy Scale”. Ethics committee approval and permissions from the institution were obtained to carry out the research. Descriptive statistical tests, number and percentage distributions, Chi-square analysis, t test, One Way ANOVA and Pearson Correlation Analysis were used in the evaluation of the data by using SPSS 23.0 package program. $P < 0.05$ was considered significant in the evaluation of the data.

It was determined that most of the nurses in the study were female, their average age was 27 years, they were working in public hospitals and as a service nurse, they had a bachelor's degree and 1-5 years of professional experience. It was found that the majority of nurses voluntarily chose the profession, did not intend to quit the profession, but were not pleased to be a member of the nursing profession, and primarily carried out nursing care services during working hours. The majority of the nurses in the study did not know the duties and responsibilities of the nursing law and regulations adequately, and stated that nursing was not a profession with autonomy. Nurses' mean nursing law and regulations knowledge was 17.51 ± 3.95 (0-22), 35.27 ± 7.72 (0-50), respectively and their mean autonomy score was 81.33 ± 16.75 (0-120). There was a significant positive relationship between nurses' mean law and regulations scores and autonomy scores ($r = .238$; $p = 0.000$). According to the nurses' introductory and professional characteristics, professional law-regulations and their opinions about autonomy, statistically significant differences were found between the mean law and regulation scores and autonomy scores ($p < 0.05$).

Professional laws and regulations knowledge and autonomy levels of the nurses working in the hospital were above the average. As the nurses' level of knowledge about professional laws and regulations increased, their level of autonomy also increased.

Key Words: Nursing, nursing law, nursing regulation, autonomy.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
YÖNERGE	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
KISALTMALAR/SİMGELER	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Otonomi Kavramı	5
2.1.1. Bireysel Otonomi.....	6
2.1.2. Mesleki Otonomi	7
2.2. Hemşirelikte Otonomi	9
2.3. Hemşirelik Yasası ve Yönetmeliği	11
2.3.1. 6283 Sayılı Hemşirelik Yasası	11
2.3.2. Hemşirelik Yönetmeliği	17
2.4. Hemşirelik ile ilgili Yasal Düzenlemeler ve Otonomi	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Tipi	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3. Araştırmanın Evreni	24
3.4. Araştırmanın Örnekleme	24
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	25
3.6. Veri Toplama Araçları.....	25
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	25
3.6.2. Hemşirelik Yasası Bilgi Formu	26
3.6.3. Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Formu.....	26

3.6.4. Otonomi Alt Ölçeği	26
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	27
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	28
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	28
3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
7. KAYNAKLAR	62
8. EKLER	69
EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	69
EK-2. HEMŞİRELİK YASASI BİLGİ FORMU	71
EK-3. HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİ BİLGİ FORMU	72
EK-4. OTONOMİ ALT ÖLÇEĞİ	74
EK-5. ETİK KURUL KARARI	75
EK-6. KURUM İZİNLERİ.....	77
EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	80
EK-8. ÖZGEÇMİŞ	82

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 2: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı.....	30
Tablo 3: Hemşirelerin Mesleki Yasa-Yönetmelik ve Otonomiye Yönelik Görüşleri	31
Tablo 4: Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Göre Kişisel Özelliklerinin Dağılımı	32
Tablo 5: Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Göre Mesleki Özellikleri	33
Tablo 6: Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Göre Mesleki Yasa-Yönetmelik ve Otonomiye Yönelik Görüşlerinin Dağılımı.....	34
Tablo 7: Hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Puan Ortalamaları ve Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı	36
Tablo 8: Hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Puan Ortalamaları ve Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Durumu	36
Tablo 9: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik Yasası Bilgi Puan, Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Puan ve Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
Tablo 10: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Yasası Bilgi, Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi ve Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı .	39
Tablo 11: Hemşirelerin Mesleki Yasa-Yönetmelik ve Otonomi Hakkındaki Düşüncelerine Göre Hemşirelik Yasası Bilgi, Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi ve Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	41

KISALTMALAR/SİMGELER

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ark.	Arkadaşları
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
F	ANOVA Test Değeri
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
maks.	Maksimum
min.	Minimum
N	Evren
n	Sayı
OAÖ	Otonomi Alt Ölçeği
OAF	Otonomi Alt Faktörü
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık Değeri
r	Regresyon Katsayısı
RG	Resmi Gazete
SS	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
t	Bağımsız gruplarda t testi değeri
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
THD	Türk Hemşireler Derneği
X²	Ki-Kare testi değeri

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık bakım sistemindeki sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler paralelinde özerk, sorumluluk sahibi ve alanında yetkin profesyonel hemşirelere gereksinim vardır ve bu yönde günümüzde hemşirelerden beklentiler de giderek artmaktadır (Bilgiç ve Şendir, 2014). Hemşirelik mesleğinden beklentilerin giderek artmasına karşın, yapılan çalışmalarda hemşirelerin hala otonomi (özerklik), sorumluluk alma ve bakımda yetkinlik gibi profesyonel niteliklerde sorunlar yaşadığı ifade edilmektedir (Karadağ ve ark., 2007; Karagözoğlu, 2008a; Sabancıoğulları ve Doğan, 2014; Yetim ve Beydağ, 2015). Bu bağlamda bilimsel bir disiplin ve profesyonel bir meslek olma yolunda hızla ilerleyen hemşirelikte, otonomi kavramı tam anlamıyla uygulamaya geçirilememekte ve çoğunlukla teorik düzeyde bir kavram olarak kalmaktadır (Baykara ve Şahinoğlu, 2013; Karagözoğlu, 2008a).

Kendi kendini yönetme anlamına gelen otonominin bireysel ve profesyonel olmak üzere iki boyutu vardır. Bireysel otonomi hür irade, sorumluluk, yükümlülük, bağımsızlık unsurlarını kapsarken, profesyonel özerklik bireysel özerkliğin yansımasıyla ve destekleyici sosyal ilişkiler ile şekillenir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Karagözoğlu, 2008a). Profesyonel otonomi, dışardan bir gücün etkisi altında kalmadan mesleki aktivitelerin yerine getirilmesidir (Karagözoğlu ve Kangallı, 2009). Otonominin temel şartı sorumluluktur, karar verme ve uygulama profesyonel kişinin kendisine aittir. Otonominin uygulamaya geçirilmesi karar vermeyi, otoriteyi, sorumluluk almayı gerektirir ve güç anlamına gelir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Bu anlamda hemşirelikte otonomi, bakım için bağımsız hemşirelik kararlarını verebilme, bireyin bakımı ve tedavisine yönelik bağımsız kararlarını destekleme ve tüm bunların sorumluluğunu üstlenmeyi gerektirir (Karagözoğlu ve Kangallı, 2009; Varjus, 2003). Özerklik ve yetki kavramları ile bağlantılı olan sorumluluk, hemşirelik uygulamalarının vazgeçilmez bir parçasıdır. Hemşireye otorite sağlanmaz ise yaptıklarından dolayı da sorumlu tutulamaz. Sorumluluk, görev paylaşımının bir parçasıdır ve bundan dolayı yasal dayanağı olmalıdır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

Profesyonel bir mesleğin kendi kendini düzenleme ve kendi kurallarını koyma ayrıcalığı yasalar yoluyla sağlanır. Mesleğe özel yasalar, profesyonellerin uygulamalarını güven içinde yapmalarına olanak sağlayan, sorumlu oldukları hizmet alanlarının sınırlarını belirleyen ve meslek formasyonu elde etme koşullarını içeren hukuksal temelli dokümanlardır (Yıldırım, 2008). Bu yasalar, meslek üyelerine hizmetleri ile ilgili hesap verme ve hesap sorma haklarını güçlü bir şekilde ellerinde tutma olanağı verir. Bu nedenle uygulamalarını mesleğe özel yasa ile güvence altında sürdürmek, meslekler için önemli bir avantaj sağlamaktadır (Taylan ve ark., 2012).

Mesleki yasalar meslek ile toplum arasındaki sözleşme ve beklentileri düzenleyen çok önemli yapıtlardır. Bu kapsamda hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesinde temel dayanak olan Hemşirelik Yasasında, hemşirelik çalışma sisteminin düzenlemesi, uyulması gereken kuralların açık ve net olarak ortaya konulması önemlidir. Çağın ve toplumun gereksinimlerine yanıt verecek güncel ve geçerli bir Hemşirelik Yasası ile hemşirelerin sağlık hizmetine etkin katılımının sağlanması, mesleğin yönetim ve gelişim sorumluluğunun meslek mensuplarına devredilmesi mümkündür (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Kaya ve ark., 2006).

Uluslararası ve ulusal düzeyde hemşireleri ilgilendiren yasa ve yönetmeliklerin tarihsel süreci incelendiğinde, dünyada hemşireliğin ilk bağımsız “Hemşirelik Yasası”nın 1901 yılında Yeni Zelanda da çıkarılmış olduğu ve bunu 1903 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nin Gordine Eyaleti’nde çıkarılan yasanın izlediği görülmektedir. Ülkemizde de ilk kez 1928 yılında yürürlüğe giren 14.4.1928 tarih ve 863 sayılı Resmi Gazete (RG)’de yayınlanan 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile hemşireliğin yasal zemininin olduğu söylenebilir (14.4.1928 tarih ve 863 sayılı RG). Bunu takiben 1954 yılında 6283 sayılı “Hemşirelik Yasası” ile ilk Hemşirelik Yasası yürürlüğe girmiştir (Hemşirelik Yasası, 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı RG). Daha sonra 1961 de “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile halk sağlığı hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarına yer verilmiş, 1983 te yeniden düzenlenen “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” ile başhemşire, yardımcısı, servis sorumlusu, hemşire yardımcılarının görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (12.01.1961 tarih ve 10705 sayılı RG; 13.01.1983 tarih ve 17927 sayılı RG). Uzun yıllar bu yasa ve yönetmelikler çerçevesinde ülkemizde hemşirelik mesleği icra edilmeye çalışılmış, fakat değişen ve gelişen sağlık sisteminde artık

ihtiyaçları ve beklentileri karşılayamayan 1954 yılında ıkarılan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasası lkemizdeki hemşirelik liderleri ve Türk Hemşireler Derneği (THD)' nin uzun uğraş ve çalışmaları sonunda 2007'de yenilerek birçok köklü değişiklikler gerçekleştirilmiştir (Hemşirelik Yasası, 2007, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG). En son 2010'da çıkarılıp 2011'de yeniden düzenlenen "Hemşirelik Yönetmeliği" ile de hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları açığa kavuşturulmuş, aynı zamanda bağımlı ve bağımsız hemşirelik girişimleri net bir şekilde ortaya konulmuştur (Kaya ve ark. 2006; Saraçoğlu, 2010; 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG; 19.04.2011 tarih ve 27910 sayılı RG).

Ülkemizde yaşanan bu son gelişmeler öncesinde hemşireliğin kadınlardan oluşan bir meslek grubu olması, eğitim sisteminde standardın bulunmaması, doktor istemini yerine getirme gibi bağımlı rollerinin ön planda tutulması, hekimlerin yardımcısı olarak görülmesi, görev, yetki ve sorumluluklarının yetersiz tanımlanması nedeni ile rol belirsizliği ve rol atışması gibi önemli sorunlar yaşadığı bilinmektedir (Karadağ ve ark., 2007; Karagözoğlu, 2008a; Kaya ve ark., 2006; Karadağ, 2002; Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG). Ancak uzun yıllar ve zorlu mücadeleler sonunda yenilenen Hemşirelik Yasası ile Türkiye'de hemşirelik eğitimi lisans düzeyine çıkarılmış, yaş sınırı ve cinsiyet ayırımı ortadan kaldırılmış, hemşirenin görev tanımı mesleki amaçlara uygun olarak düzenlenmiştir. Yenilenen Hemşirelik Yasası'nda lisansüstü mezunların uzman hemşire olarak çalışabilecekleri hükmü yer almış, başhemşire ve yöneticilik görevleri için lisans ve yüksek lisans mezunlarına rüçhan (ncelikli) hakkı tanınmıştır. Aynı zamanda, hemşirelerin serbest çalışma hakkı korunmuş, özellik arz eden birimlerde çalışanlara yetki belgesi verilmesi hükme bağlanmış, hemşireliğe eşdeğer eğitim gören sağlık memurları yasa kapsamına alınmış, hemşirelik alanlarında çalışan ve görevlerine devam etmek isteyen ebelerin aynı görevde ne şekilde kalabilecekleri de tanımlanmıştır (Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG).

Yasalar meslekleri genel olarak tanımlarken, yönetmelikler yasa maddelerinde yer alan hükümleri genişletir ve uygulamaya geçirilmesine olanak sağlar (Yıldırım, 2008). Bu kapsamda lkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Mart 2010'da Hemşirelik Yönetmeliği yayınlamış ve bu yönetmelikte hemşirenin görev yetki ve sorumlulukları açığa kavuşturulmuştur. Hemşirelik Yönetmeliği'nde 2011 de yapılan güncelleme ile hemşirelerin kendi kararı ile uygulanan, hekim kararı ile

uygulanan ve hekim ile birlikte uygulanan hemşirelik uygulamaları belirlenmiş, böylece hemşirelerin bağımlı ve bağımsız uygulamaları netlik kazanmıştır (Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG; Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasında Dair Yönetmelik, 19.04.2011 tarih ve 27910 sayılı RG).

Türk Hemşirelik Yasası ve Hemşirelik Yönetmeliği'nde yapılan tüm düzenleme ve yeniliklerin hemşirelere kendi uygulama alanlarında daha nitelikli ve daha özerk hemşirelik hizmeti sunmada yasal dayanak ve güç sağlayacağı önemli bir gerçektir. Bununla birlikte profesyonel hemşirelerin de uygulama alanını tanımlayan mesleki yasa, yönetmelik ve standartların bilincinde olması, sahip olduğu bilgiyi uygulamaya aktarması ve özerk bir tutum sergilemesi gerekir (Yıldırım, 2008; Karadağ, 2002). Ancak ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, hemşirelerin mevcut yasa ve yönetmelik kapsamındaki bilgi durumları ve otonomi düzeylerini belirleyen bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu bağlamda bu çalışma ile hastanelerde çalışan hemşirelerin mesleki yasa-yönetmelikler hakkındaki bilgileri ve otonomi düzeylerinin belirlenmesine yönelik literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hastanelerde çalışan hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği hakkındaki bilgi ve otonomi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Çalışmakta olan hemşirelerin mesleki yasaları hakkındaki bilgi düzeyi nedir?
- Çalışmakta olan hemşirelerin mesleki yönetmelikleri hakkındaki bilgi düzeyi nedir?
- Çalışmakta olan hemşirelerin otonomi düzeyleri nedir?
- Çalışmakta olan hemşirelerin mesleki yasa, yönetmelik bilgi düzeyleri ile otonomi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Otonomi Kavramı

Otonomi, Yunanca *autonomos* veya *auto* (kendi-kendine) ve *nomos* (kanun, hukuk) kelimelerinden türemiş olup, kendi kendini yönetme anlamına gelmektedir (Karagözoğlu, 2008). Otonomi kavramı; bireyin kendisini kontrol edebilmesi, bireyin kendi kararlarını rasyonel bir şekilde alabilmesi ve bu kararları alabilmeyi sağlayacak yeterliliğe, beceriye sahip olması ve bu kararlarını uygulayabilme ile birlikte kararlarının sorumluluğunu da alabilme yeteneklerini ifade etmektedir (Baykara ve Şahinoğlu, 2013; Tokmak ve ark., 2013). Otonomi, meslek üyelerinin işlevlerini kendilerinin özgürce düzenlemesi ve kontrol etmesi yani meslek üyelerinin kendi uygulamaları üzerinde söz sahibi olmalarıdır. Gelişmiş mesleklerde meslek üyeleri kendi kendilerini kontrol ederler (Karadağ, 2002).

Otonomi kavramının Türkçe 'de karşılığı özerkliktir. Türk Dil Kurumu'na (2019) göre özerklik; “hiç değilse bir takım koşullar altında bir topluluğun kendi kendini yönetme hakkı”, “daha detaylı olarak bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koyması”, “bir topluluğun bir kuruluşun ayrı bir yasaya bağlı olarak kendi kendini yönetme hakkı”, “muhtariyet”, “otonomi” olarak belirtilmektedir.

İlgili literatür incelendiğinde otonomiye özgü birçok tanım yapıldığı görülmektedir. MacDonald (2002) otonomiyi, bireyin kendi hayatı üzerindeki kontrolü, bu kontrolü kolaylaştırmak için harekete geçmesi ve kendi kararlarını vermesi olarak tanımlamıştır. Keenan'a (1999) göre otonomi, bireyin herhangi bir engele bağlı kalmadan özgürce ve bağımsızca düşünebilmesi ve karar alma temelinde düşünebilmesi, karar alma ve harekete geçebilme yetisidir. Ryan ve Deci'ye (2006) göre otonomi; bireyselleşme, kendini bağımsız organize edebilme, kendini belirleyebilme, düzenleyebilme, aile ile bağlarını kesebilme, kontrol etme ve kararlarını bağımsız verebilme özelliklerini içeren bütüncül bir durumdur. Bir başka tanımda otonomi, insanın özgür düşünüp karar vermesi, kararını eyleme geçirmesi, özgür, bağımsız davranma gücü ve yetkisi olarak ifade edilmektedir (Kaya ve ark., 2006). Otonomi, insanın özgür düşünüp karar verme, verdiği kararını eyleme geçirme, bağımsız hareket edebilme yetisine sahip olma olarak da tanımlanabilir (Yardan ve Dikmetaş, 2013).

Otonomi, bireyin sahip olduğu becerileri özgürce kullanması, bunun sonucunda iş tatmininde artma, güdüleme ve alınan örgütsel kararlarda söz sahibi olmasıyla ilgili bir ifadedir. Bir başka deyişle otonomi bireyin gücünü temsil etmektedir (Yetim ve Beydağ, 2015). Babadağ'a (2001) göre bir meslek üyesi, hem bireysel olarak ve hem de meslek mensubu olarak karar verme ve kararlarını uygulamaya geçirmede özgürce hareket edebilmelidir.

Otonomi, bireysel otonomi ve mesleki (profesyonel) otonomi olmak üzere iki boyutta ele alınır. Bireysel olarak otonomi, kendi kararlarını verebilme ya da seçim özgürlüğü hakkını ifade ederken, mesleki otonomi ise meslek üyesinin işlevlerini kendilerinin özgürce düzenlemesi, kontrol etmesi, meslek üyesinin kendi uygulamaları üzerinde söz sahibi olmasıdır (Karagözoğlu, 2008b; Karadağ, 2002). Mesleklere ait otonomiden söz edilse de, otonomi kavramı daha çok bireysel boyutta ele alınmaktadır. Bireysel otonomi profesyonel statünün sağlanmasında temel olduğu için hemşirelik mesleği açısından da son derece önemlidir. Mesleki otonomi, bireysel otonomi ile bağımsız ve birlikte hareket etmeyi gerektirmektedir (Karagözoğlu, 2008b; Seren, 2001; Sübaşı, 2010).

2.1.1. Bireysel Otonomi

Bireysel otonomi, bireyin kendi değerlerinden yola çıkarak kendisi ile ilgili kararlar vermesidir (Baykara ve Şahinoğlu, 2013). Özerk bir birey, herhangi bir baskı olmaksızın kendisi ile ilgili kararlar vermede özgür iradesini kullanabilen bireydir (Elçioğlu ve Kırımlıoğlu, 2003). Bireysel otonomi, bireyin yapısal bir özelliğini yansıtmaktadır ve insan türünün varsayılan bir yetisini oluşturmaktadır. Bu yeti, akıl sahibi olan ve düşünebilen insanı diğer varlıklardan ayırmaktadır. Bireylerin özerklikleri, çocukluklarından itibaren yaşadıkları deneyimler, zihinsel ve ruhsal gelişimleri ile farklı düzeylerde gelişmektedir (Baykara ve Şahinoğlu, 2013).

Otonomi sahibi olan birey kendi kararlarını kendi alırken, aynı zamanda kendi kurallarını kendisi belirlemektedir. Ancak meslek üyesi bunu yaparken hizmet verdiği bireylere baskı ve etki altına alma, bireyi istediği gibi yönlendirme, bireyi bilgilendirmeden ve onun izni olmadan girişimde bulunma haklarına sahip değildir (Akay, 2008; Seren, 2001).

Bireysel otonomi sınırsız değildir. Bireye özgü kişilik özellikleri, bireyin ruhsal yapısı, geçirdiği hastalıkları, toplumda gördüğü baskı, toplumsal ahlaki ve etik

kurallar, bireyin yaşı ve cinsiyeti bireyin otonomisini sınırlayabilmektedir. Bununla birlikte bireyin istek ve eylemlerini denetim altına almasındaki yetersizlikler, bireyin muhakemesindeki yetersizlikler, bireyin kendi kendine kararlı olabilme konusundaki yetersizlikler ve bireyin tercihini temellendireceği bilgilerdeki yetersizlikler, bireysel otonomiye etkilemektedir (Baykara ve Şahinoğlu, 2013). Hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastanelerde çalışması, hemşirelik uygulamalarının büyük bir ağırlığını hekim istemine bağlı eylemlerin oluşturması, mesleki bilgi ve becerilerin çok sınırlı olması, özdenetim eksikliği ve bu hastanelerde hiyerarşik yapıdaki yerlerin uzmanlıktan çok güç statüye bağlı olması yaşanan bu çekişme ve belirsizliklerin nedenidir ve bu belirsizlikler hemşirelerin otonomilerinin sınırlandırılmasına neden olmaktadır (Korkmaz, 2011).

Bireysel otonomi duygusu, birbirine karşıt istek ve eğilimler arasında seçim yapabilme gücüdür. Karşıt istek ve eğilimler arasında seçim yapabilmeyen yoksun bırakılan bir ortamda otonomi kazanımı çok azdır. Bu yoksun ortam sonucunda bağımlılık ve gerileme başlar, süreklileşen bağımlılık kendi hareketlerini kontrol etme konusunda şüphe uyandırır. Bireysel otonomi, onu destekleyen yapılar olduğunda en iyi şekilde oluşur. Başarılı bir otonomi gelişiminin sağlanması, kendi kendini yönetme fırsatlarını gerektirir (Karagözoğlu, 2008a). Bireysel otonomi ile ilişkili sorumluluk alma davranışı, hemşirelik hizmetlerinin temel özelliklerinden birisidir. Bireysel sorumluluk meslek üyelerine, kendine, bakım verdiği bireylere, çalıştığı kuruma karşı bir açıklama yapabilmeyi içermektedir (Korkmaz, 2011).

2.1.2. Mesleki Otonomi

Mesleki (profesyonel) otonomi terimi, mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek mensuplarının çalışma alanlarında kendi fonksiyonları üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade eder. Mesleki otonomiye saygı duyulması, profesyonellerin kendi kararları ve mesleki uygulamaları üzerinde önemli derecede kontrol sahibi olmalarını sağlar (MacDonald, 2002; Steward ve ark., 2004). Bir başka ifade ile mesleki otonomi bireylerin yaptıkları işlerle ilgili kararları verirken ve bireylerin mesleki sorumluluklarını yerine getirirken, fikir ve düşüncelerini yaşama geçirebilmelerini olanaklı kılan bağımsızlık ve kendi kendini yönetebilme yetisi veya durumdur (Oğuz ve ark., 2005). Aynı zamanda mesleki otonomi, toplumsal kabuller ve yasalar çerçevesinde bireyin dışsal olarak etki altında

kalmadan mesleğinin gerektirdiği aktivitelerini özgür bir şekilde, kendisinin karar verip, uygulamasıdır (Baykara ve Şahinoğlu, 2013).

Mesleki otonomi, bireysel otonominin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulmaktadır. Mesleki otonomi, mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek üyelerinin çalışma alanında kendi fonksiyonları üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade eder (Karagözoğlu ve Kangallı, 2009). Profesyonel otonomi karar almayla ilgili bağımsız ancak işbirlikçi bir yaklaşım gerektirir, ekip üyeleri ile ortak iletişim ve güven üzerine temellenir. Bu anlamda otonomi bir mesleği meslek yapan unsurlardan biridir. Profesyonelliğin ön koşulu rutinlerden uzaklaşıp, yaratıcı gücün kullanıldığı görevler yüklenme ve bunları uygun bir şekilde yerine getirme çabasına sahip olmaktır (Karagözoğlu, 2008a).

Mesleki özerklik ve bireysel özerklik kavramları karşılaştırıldığında; mesleki özerklik kişinin mesleki değerler ve yargılar, sorumluluklar doğrultusunda mesleki uygulamalarına ilişkin kararları verebilme durumu iken, bireysel özerklik ise; kişinin bireysel değerleri doğrultusunda kendisi ile ilgili kararları verebilme yetisidir. Toplumda mesleki özerklik, toplumsal ve yasal kurallar çerçevesinde bireyin dışsal bir etki altında kalmadan mesleki davranışlarında özgür olarak kendisinin karar vermesidir (Baykara ve Şahinoğlu, 2013).

Mesleki otonominin hemşirelik mesleğine birçok katkısı bulunmaktadır. Mesleki otonomi, hemşirenin hastasını bağımsız bir şekilde değerlendirerek uygun hemşirelik girişimlerini belirlemesini ve uygulamasını sağlamaktadır. Aynı zamanda mesleki otonomi, hemşirelik mesleği üyelerine profesyonel uygulamalarını mesleki uygulama standartlarına, etik ilkelere, meslek ile ilgili kurallar ve yasalara uygun olarak gerçekleştirilebilmesini sağlamaktadır (Baykara ve Şahinoğlu, 2013). Otonomi mesleki yeterliliğin bir göstergesidir ve yeterlilik arttıkça mesleki özerklik alanı da genişlemektedir (Barazzetti ve ark., 2007). Meslek üyelerinin sahip olduğu otonomi düzeyi, o mesleğin profesyonel bir statüde olup olmadığının saptanmasında da önem taşımaktadır (Seren, 2001).

Meslekleşme sürecinin önemli ölçütlerinden biri ve hemşireliğin meslekleşmesinde en çok tartışılan ölçüt, mesleki otonomidir (Kaya ve ark., 2006). Hemşirelikte mesleki otonomi, hemşirenin bakım sorumluluklarını içeren tüm

mesleki uygulama alanlarındaki seçenekler arasında karar verebilme ve bu kararı uygulamaya geçirebilme özgürlüğü olarak ifade edilmektedir (MacDonald, 2002). Özerk bir hemşire, hasta bakımıyla ilgili yetki ve bakımda aldığı kararları ve uygulama sorumluluğunu herhangi bir baskı olmaksızın üstlenir (Barazzetti ve ark., 2007).

2.2. Hemşirelikte Otonomi

Hemşirelikte otonomi, hemşirelerin bakım için gerekli kararlarını verme yeteneği ve kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığıdır (Karagözoğlu ve Kangallı, 2009). Hemşirelik mesleğinde otonomi, hemşirelerin mesleki uygulamaları, meslekle ilgili standartları, meslekle alakalı kurallar ve yasalara bağlı olarak mesleki etik doğrultusunda sürdürebilmeleri ve gerçekleştirebilmeleridir (Adıgüzel ve ark., 2011; Varjus, 2003).

Profesyonel hemşirelik mesleği, hemşirelik bilgi birikimi ve uygulamalardaki bireysel ve mesleki otonomi üzerine kurulmuştur. Hemşirelikte meslek otonomisi; teorik ve uygulamalı eğitimiyle uyumlandırılmış bir biçimde hemşirelik mesleği üyeleri tarafından yönetilebilen, kendi meslek uygulamalarını belirlemede ve kontrol etmede dışarıdan ve başka meslekten birileri tarafından kontrol edilmeyen profesyonel bir meslek uygulamasıdır. Hemşirelikte mesleki profesyonellik, ancak eğitim standartlarının yükseltilmesi, gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ile otonomisi sağlanabilir (Karagözoğlu 2008a; Karagözoğlu ve Kangallı, 2009; Saraçoğlu, 2010). Sağlık ekibinin en önemli bir parçası olan hemşirelerin hizmette buldukları kişilere profesyonel bakım sunabilmeleri için otonomi niteliklerine sahip olmaları gerekmektedir. (Mrayyan 2005). Profesyonel bir hemşire, bakımından sorumlu olduğu birey/bireyler için yararlı olacağını düşündüğü ve kendi yetkinliği kapsamındaki faaliyetlerle ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalıdır (Karagözoğlu, 2008a).

Hemşirelikte otonomi, son yıllarda önemli bir kavram haline gelmiştir. Bunun nedeni, hemşirelik uygulamalarındaki karar verme kısıtlamalarının hastaya verilen bakımın sonuçlarını etkilemesidir. Hemşirelerdeki otonomi yokluğu, hasta gereksinimlerine doğrudan cevap verilmemesine ekip üyeleri arasında sorunların artmasına neden olduğu düşünülmektedir (Akay, 2008).

Hemşireliğin günümüze kadar tarihsel süreç içinde diğer mesleklerden daha az otonomiye sahip olduğu bildirilmektedir (Karagözoğlu, 2008a). Hemşirelikte otonomiye engelleyen birçok faktör bulunmaktadır. Hemşirelik mesleği üyelerinin çoğunlukla kadınlardan oluşması, hekimlere bağımlı fonksiyonlarının olması, sağlık bakım sisteminde hekimin yardımcısı olarak görülmesi, hemşirelik eğitiminin standart olmaması, meslek üyelerinin itaatkar kişilik yapıda olmaları hemşirelikte mesleki otonominin gelişmesini engelleyen etkenler arasında yer almaktadır (Adıgüzel ve ark., 2011).

Sağlık hizmetleri alanındaki sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler son yıllarda hemşirelere önemli yeni sorumluluklar ve roller yüklemiştir. Çoğunlukla kabul gören hemşirelerin bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme, hasta savunuculuğu rollerine, iletişim ve koordinasyon sağlama, rehabilitasyon, tedavi, kariyer geliştirme, otonomi ve sorumluluk sahibi olma, danışmanlık rolleri de eklenmiştir ve bu roller hemşirelikte mesleki otonominin uygulanmasını gerektirmektedir (Karagözoğlu 2008a; Taylan ve ark., 2012). Hemşirelik mesleğinin otonomi alanı, mesleğin ortaya koyduğu özgün işlev alanıdır. Bu bağlamda hemşirelik otonomisinin en geniş olabileceği alan, en eski ve temel rolü olan hemşirelik bakımındır (Baykara ve Şahinoğlu, 2012). Hemşirelik rolleri arasında otonominin en kuvvetle hayata geçişi bakım verme rolünde olmaktadır (Taylan ve ark., 2012).

Profesyonel otonomi, hemşirelerin mesleki açıdan temel denetime sahip olmaları ve hemşirelerin iş ortamlarında bireysel işlevlerini, istekleri doğrultusunda kontrol edebilmeleridir. (Kaya ve ark., 2006). Otonomi sayesinde; hemşirelerin kendilerini tanımlarına, özgürlük ve gücün paylaşılmasına, arz edilen bakımda hemşirelik kısmının ifade edilebilmesine, düşünerek karara varılmasına, uygun bakım yönteminin tespit edebilmesine, sorumluluk bilinciyle denetimi devam ettirebilmeyi ve şanstın bağımsız olarak, çevresini denetim altında tutan, belli bir gaye ile denetimli bir bakımın yapılmasının gerçekleştirilmesini sağlar (Çam ve Engin, 2006; Kaya ve ark., 2006). Hemşirelikte güçlü bir otonomi, sağlık bakımı alan bireylerin sorunlarını çözebilme yeterliliğinde, hemşirelerin mesleki becerilerinde, motivasyonlarında, iş doyumlarında ve performanslarında olumlu katkılar sağlamaktadır (Malak ve Üstün, 2011).

Otonominin uygulamaya geçirilmesi karar vermeyi, otoriteyi, sorumluluk almayı gerektirmekte ve güç anlamına gelmektedir. Otonomi, profesyonel statünün sağlanmasında temel olduğu için hemşirelik mesleği açısından son derece önemli olmakta ve günümüzde araştırma alanında önemli yerini almaktadır. Bu nedenle hemşirelerin otonomi yönünden gelişmesiyle profesyonelliğine de katkı sağlamaktadır (Saraçoğlu, 2010).

Profesyonel hemşirelikte bireysel ve örgütsel bazı faktörler mesleki otonomiye etkileyebilmektedir. Hemşirelerin mesleki otonomisini etkileyen bireysel faktörler; yaş, görev süresi, şu andaki iş tecrübesi ve eğitim vb. gibi faktörler olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin mesleki otonomisini etkileyen örgütsel faktörler ise; hemşirelerin çalışma ortamında iş yükünün fazla olması, farklı hastane tipleri ve hastanelerde uygulanan farklı prosedürler, çalışma alanlarının çeşitliliği, istihdam edilen personel sayısı ve mesleki yasal düzenlemelerdir vb. gibi faktörlerdir (Labrague ve ark. 2018).

2.3. Hemşirelik Yasası ve Yönetmeliği

Yasalar, mesleklerin genel olarak tanımını içerir. Yasa hükümleri, bu doğrultuda düzenlenen yönetmeliklerle yaşama aktarılmaktadır. Yönetmelikler, yasa maddelerinde yer alan hükümleri genişletir ve uygulamaya geçirilmesine olanak vermektedir (Yılmaz, 2010). Bu hölümde hemşireleri ilgilendiren en önemli mesleki yasa ve yönetmeliklere değinilmiştir.

2.3.1. 6283 Sayılı Hemşirelik Yasası

6283 Sayılı Hemşirelik Yasası 02 Mart 1954 tarihinde 8647 sayılı RG'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (Hemşirelik Yasası, 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı RG). Uzun yıllar bu yasa çerçevesinde ülkemizde hemşirelik mesleği icra edilmeye çalışılmış, fakat değişen ve gelişen sağlık sisteminde de artık ihtiyaçları ve beklentileri karşılayamaz hale gelmiştir. Yeni bir yasa hazırlanmamış ve 1954'te çıkarılan hemşirelik yasasını yeniden düzenlenme yoluna gidilmiştir (Baykal ve Türkmen, 2014). 1954 yılında çıkarılan "Hemşirelik Yasası" ülkemizdeki hemşirelik liderleri ve THD'nin uzun uğraş ve çalışmaları sonunda 2007'de yenilenerek birçok maddesinde değişiklikler gerçekleştirilmiştir (Kutun, 2011; Saraçoğlu, 2010). Yeniden güncellenen yasa 2 Mayıs 2007'de 26510 sayılı RG'de yayınlanarak

yürürlüğe girmiştir (Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG; Özmen, 2014).

2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında yapılan ilk ve en önemli değişiklik; 1. maddede hemşireliğin tanımına ilişkin yapılan değişiklik olmaktadır. 1954 yılında yayınlanan Hemşirelik Yasası'nın ilk halinde; "hemşirelik 25 yaşından küçük, ortaokul eğitimi üzerine üç yıllık hemşirelik okulu mezunu olup hemşirelik unvanı almayı hak edenler tarafından yapılan bir iş" olarak tanımlanmıştı. 2007 yılında yapılan değişiklikten sonra hemşirelik, meslek olarak tanımlanmakta ve üniversitelerin dört yıllık hemşirelik lisans programlarından mezun kişilerin hemşire olacağı belirtilmektedir. Eski yasada var olan "ebe, laborant hemşire" ifadesi yeni yasada yer almamaktadır. Yasada yeni haliyle yürürlüğe girmeden önce hemşire unvanı almış olanlarla, ilgili okullarda öğrenci olanların hakları saklı tutulmuştur (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yasası, 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı RG; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG).

1954 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasası'nda yer alan ve hemşirelik okullarının özel, tüzel kurumlar veya başka Bakanlıklar tarafından kurulabilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın iznini gerektiren ve yine bu okulların Sağlık Bakanlığı'nın kontrol ve denetiminde olacağına ilişkin 2. maddesi, 2007 yılında yayınlanan "6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa"da tamamen kaldırılmıştır (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yasası, 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı RG; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG).

1954 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasası'nın 3. maddesinde, "Türkiye'de hemşirelik sanatını sadece Türk vatandaşı kadınların yapacağı" vurgulanırken, yeni halinde önemli bir değişiklik yapılmış ve "Türkiye Cumhuriyeti'nde Türk Vatandaşlarınca yapılabileceği" hükme bağlanmıştır. Böylelikle hemşirelik tek bir cinsiyetin yaptığı bir iş olmaktan çıkmış ve yasa düzeyinde her iki cinsten kişilerin üyesi olabileceği bir meslek olarak tanımlanmıştır. Bu değişiklik ile birlikte erkeklerinde hemşire olabilmelerinin önü açılmıştır (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yasası, 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı RG; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG; Uyer ve Kocaman, 2016).

2007 yılında yayınlanan "6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa"nın 4. maddesinde, hemşirelerin iş tanımları yeniden

belirlenmiştir (Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG). Hemşirenin görev ve yetkilerinin tanımlandığı 1954 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında, hemşirelerin görevleri üç fıkrada tanımlanmış ve bu görevler; birinci fıkrada “müdavi hekimin tavsiyesi doğrultusunda tedavi yapmak”, ikinci fıkrada “çiçek aşısı, acil hallerde pansuman ve yine hekimin tavsiyesi ile intramüsküler, intravenöz ve intradermal enjeksiyon yapmak” ve son fıkrada da “birinci basamak hizmetlerde toplum sağlığını korumak ve geliştirmek ile ilgili işleri yapmak” olarak sınırlandırılmıştır. Ayrıca enjeksiyonlarda hemşirelerin sorumluluğu enjeksiyonun yapılmasında gerekli teknik bilgi ve beceriyle sınırlandırılmıştır (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yasası, 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı RG). 2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa'nın 4. maddesinin yeni düzenlemesinde hemşirelerin hekimin acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulayacağı belirtilmiştir. Hemşirelerin buldukları ortamlarda bireylerin hemşirelik girişimleriyle karşılanabilecek gereksinimlerini belirleyip, bu gereksinimlere uygun hemşirelik bakımını planlayıp, uygulayıp, değerlendirebileceklerine yer verilerek hemşirelik süreci yasa da tanımlanmış ve hemşirelik mesleğinin uygulamada bağımsız olarak yerine getirdiği bazı işlevler için dayanak oluşturulmuştur (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG; Uyer ve Kocaman, 2016; Özmen, 2014).

1954 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında yer alan hemşirelerin serbest çalışmalarını düzenleyen 5. maddede 2007 yılında yayınlanan “6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa”da herhangi bir değişiklik yapılmamıştır (Hemşirelik Yasası, 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı RG; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG; Uyer ve Kocaman, 2016).

1954 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasanın 6. maddesi hemşirelik okullarından sonra doğrudan memuriyete alınmalarıyla ilgilidir ve bu madde de 2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa ile yürürlükten kaldırılmıştır (Hemşirelik Yasası, 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı RG; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG; Uyer ve Kocaman, 2016). Kamu kurum ve kuruluşlarında memur olarak çalışmak isteyen hemşireler, okullarını bitirdikten sonra merkezi olarak yapılan “Kamu Personeli

Seçme Sınavı”ndan aldıkları puana göre tercih ettikleri kamu kurumuna atanmaktadır (Baykal ve Türkmen, 2014).

1954 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında yer alan ve hemşire yardımcılarını tanımlayan 7. madde, 2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa ile yürürlükten kaldırılmıştır (Hemşirelik Yasası, 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı RG; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG).

2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa'nın 8. maddesinde hemşirelik alanında uzmanlık, hemşirelik lisans programlarından sonra hemşirelik eğitimi veren okulların yüksek lisans programlarından mezun olma koşuluna bağlanmıştır. Yasa'nın 8. maddesinde hemşirelerin meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi almasına yönelik düzenlemeler yer almıştır. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceğine dair ibare yer almıştır (Hemşirelik Yasası, 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı RG; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG; Uyer ve Kocaman, 2016).

1954 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasının 9. maddesinde yer alan ve yüksekokul mezunlarının başhemşirelik gibi görevlerde öncelikli (rüçhan) hakları olduğu ifadesi, 2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa'nın 9. maddesinde, lisans ve lisansüstü eğitimi olanların hemşirelik hizmetleri yönetimi kadrolarında rüçhan hakları olduğu şeklinde değiştirilmiştir (Hemşirelik Yasası, 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı RG; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG; Kutun, 2011; Uyer ve Kocaman, 2016; Yılmaz, 2010).

1954 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasının 10. maddesinde yer alan hemşirelerin hafta 1,5 gün yılda bir ay izinli olacağını düzenleyen madde 2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa ile yürürlükten kaldırılmıştır (Hemşirelik Yasası, 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı RG; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG)

2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa'nın 11. maddesinde hemşirelerin yetkilerini aştıkları ve serbest çalışmayla ilgili düzenlemelere uymadıkları durumlarda, para cezası ile cezalandırılacakları belirtilmiştir. Hemşirelerin maaş ve ücretleriyle ilgili düzenleme ise aynen korunmuştur (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG; Özmen, 2014; Uyer ve Kocaman, 2016).

2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa'ya üç geçici madde eklenmiştir (Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG). 2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa'nın Geçici 1. maddesinde; "Bu yasanın yayınlanmasından evvel hastabakıcılık yapmakta olanlardan hemşire yardımcısı olmak isteyenlerin oluşturulacak jüri huzurunda yeterliliklerini ispat ettikleri takdirde hemşire yardımcısı olabilecekleri" belirtilmiştir (Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG; Özmen, 2014; Uyer ve Kocaman, 2016).

2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa'nın Geçici 2. maddesinde; sağlık memurluğu ve hemşirelik programları birleştirilmiş ve sağlık memurluğu programlarından mezun olacıklara da hemşire unvanı verileceği ve programların adının da "hemşirelik" olarak değiştirileceği belirtilmiştir. Aynı geçici maddede, altının çizilmesi ve hemşireler tarafından tartışılması gereken bir diğer unsur da var olan koşullarda lisans mezunu hemşire sayısının ülkenin hemşire gereksinimini karşılayamayacağı gerekçesiyle 5 yıl daha sağlık meslek liselerine öğrenci alınmasına karar verilmiştir (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG; Yılmaz, 2010).

2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa'nın Geçici 3. maddesinde; "bu yasanın yürürlük tarihinden başlayarak, ebelik diplomasına sahip olduğu halde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumları ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belgeyle belgelendiren ve bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde istekte bulunanların, hemşirelik yetkiyle görevlendirilmesine" karar verilmiştir (Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG; Yılmaz, 2010).

2007 yılında yayınlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa'nın Geçici 3. maddesine 2012 yılında ekleme yapılarak, "üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjanlar oluşturulmak üzere bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir" ibaresi ile 2017 yılına kadar sağlık meslek liselerinin hemşirelik bölümüne öğrenci alınmasına ve bu okullardan hemşire mezun edilmesine olanak tanınmıştır (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG).

Özetle; 2007 yılında değiştirilen 6283 Sayılı Hemşirelik Yasası ile;

- Yaş sınırı ve cinsiyet ayrımı ortadan kaldırılmıştır.
- Hemşirelik eğitimi lisans düzeyine çıkarılmıştır.
- Hemşirenin görev tanımı mesleki amaçlara uygun olarak yeniden düzenlenmiştir.
- Lisansüstü mezunların uzman hemşire olarak çalışabilecekleri hükmü yer almıştır ve özellik arz eden birimlerde çalışanlara yetki belgesi verilmesi hükme bağlanmıştır.
- Başhemşire ve yöneticilik görevleri için lisans ve yüksek lisans mezunlarına rüçhan hakkı tanınmıştır.
- Hemşireliğe eşdeğer eğitim gören sağlık memurları yasa kapsamına alınmıştır.
- Hemşirelik alanlarında çalışan ve görevlerine devam etmek isteyen ebelerin aynı görevde ne şekilde kalabilecekleri hükme bağlanmıştır.
- Kazanılmış haklar saklı tutulmuştur.
- Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınması kararı geçici madde hükmü olarak yer almıştır (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yasası, 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG; Kutun, 2011; Saraçoğlu 2010; Uyer ve Kocaman, 2016; Yılmaz, 2010).

2.3.2. Hemşirelik Yönetmeliği

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği

Hemşirelik yasasının 2007 yılında yeniden düzenlenmesini izleyen süreçte Hemşirelik Yönetmeliği 8 Mart 2010 tarihinde 27515 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarihinde RG’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik beş bölüm altında ve bu kapsamda toplamda 13 maddeden oluşmuştur. Bu yönetmelik özellikle sağlık hizmeti veren kurumlarda görev alan hemşirelerin çalışma konumlarına, eğitim seviyelerine ve çalıştıkları alanlara göre hemşirelerin görev ve yetkilerini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Yönetmeliğin ilk bölümünde amaç, dayanak ve tanımlar ele alınmışken, ikinci bölümde hemşirelik hizmetlerinin kapsamı, hemşirelerin yetki ile sorumluluklarıyla görevleri ifade edilmiştir. Hemşirelerin görev ve yetkilerinin tanımlanmasının dışında uzman hemşireler ve yetki belgesine sahip hemşireler yönetmelik kapsamında üçüncü bölümde tanımlanmıştır. Ayrıca burada bu hemşirelerin görevleri de ifade edilmiştir. Yönetmeliğin dördüncü bölümünde başhemşirenin ve sorumlu hemşirenin görev ve yetkileri açıklanmıştır. Beşinci bölümde ise son hükümler yer almıştır (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG; Kutun, 2011; Yılmaz, 2010).

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği’nde hemşirelik hizmetlerinin kapsamı, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları, uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşireler, hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ve organizasyonu ile ilgili maddeler yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG; Yılmaz, 2010).

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği’nin 1. maddesinde; “Bu yönetmeliğin sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda görev yapan hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek amacıyla çıkarıldığı” belirtilmiştir (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG).

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği’nin 2. maddesinde; “yönetmeliğin kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında ve hemşirelik hizmetleri sunulan diğer alanlarda görev yapan hemşireleri kapsadığı” ifade edilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG).

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nin 3. maddesinde; yönetmeliğin 6283 sayılı Hemşirelik Yasası'nın 4. maddesine dayanılarak hazırlandığı belirtilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG).

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nin 4. maddesinde; yönetmelikte geçen (Sağlık Bakanlığı, hemşire, hemşirelik tanılama süreci, Hemşirelik Yasası, Başhemşire, uzman hemşire, yetki belgesine sahip hemşire vb.) tanımlardan bahsedilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG).

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nin ikinci bölümü, 5. maddede hemşirelik hizmetlerinin kapsamı üç bent olarak ele alınmaktadır. Bu bentlerde hemşirelik hizmetleri;

a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbi tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri,

b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı,

c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini kapsar denmektedir (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG).

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nin ikinci bölümü, 6. maddesinde; hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Buna göre hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları sıralanmıştır (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG). Bu yönetmelikle hemşireliğin bağımsız bir meslek olarak kendini var edebilmesinin koşullarını oluşturacak ve modern anlamda hemşirelik hizmeti ve bakımı sunmayı olanaklı kılacak bir düzenleme olduğu belirtilmektedir (Baykal ve Türkmen, 2014).

Yönetmelik ile hemşireler, hemşirelik bakım sürecini planlamak, uygulamak ve değerlendirmekle görevli ve yetkili kılınmaktadır. Ayrıca, hasta ve toplum eğitiminden tedaviye, sağlık politikalarının oluşturulması ve kararlara katılımdan, kayıt yükümlülüğüne dek pek çok temel başlık üzerinde durulmakta ve hemşireye bu başlıklarda düşen görevler açıklanmaktadır (Baykal ve Türkmen, 2014).

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nin üçüncü bölümünde 7. maddesi ve 8. maddesinde uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşireler tanımlanmaktadır (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yönetmeliği, 27515 sayılı RG).

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nin dördüncü bölümünde; hemşirelik hizmetleri yönetimi için son derece önemli olan "Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyonu" başlığı yer alırken, bu bölümün 9. maddesinde "başhemşire", 10. maddesinde ise "sorumlu hemşire" tanımlanmakta, kimlerin bu pozisyonlara aday olabileceği vurgulanmakta ve görevleri açıklanmaktadır (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG).

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nin beşinci bölümünde son hükümlere yer verilmiştir. Bu yönetmelikle ilgili düzenleme yetkisinin Sağlık Bakanlığı'na ait olduğu, bu yönetmeliğin RG'de yayımlandığı tarihte yürürlüğe gireceği ve yönetmelik hükümlerinin Sağlık Bakanı tarafından yürütüleceği belirtilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG).

Özetle 2010 yılında çıkarılan 27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği ile:

- Yönetmelik ile, hemşirenin görev aldığı alanları farklı açılardan ele almış ve böylece hemşirelik mesleğinin meslek tanımlarının daha kolay yapılabilmesini sağlamıştır.
- Yönetmelik ile, meslek tanımları ve iş akışları belli olan hemşirelerin kendi meslek sınırları içerisinde kendi kararlarını alabilmelerine olanak sağlamıştır.
- Yönetmelik ile sağlık sektöründe yer alan kurum ve kuruluşlarda görevli olan hemşirelerin iş sahalarına, pozisyonlarına ve aldıkları eğitime göre iş, kapsam ve hükümlülüklerinin neler olduğunun ifade edilmiştir.
- Yönetmelik ile, "Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları" bölümünde, hemşirelikle ilgili önceki düzenlemelerde hiç sözü edilmeyen "hemşirelik tanılama süreci" kavramına yer verilerek, hemşirelerin doğrudan meslek alanı

içinde yer alan, bireyin mevcut ve olası sağlık sorunlarına en uygun hemşirelik bakımını verme sorumluluğuna açıkça vurgu yapılmıştır.

- Yönetmelik ile, hemşirelik hizmetlerinin içeriği açılarak, hemşirelerin "bakım verme" ve "tedavi planına katılma" rolleri yanı sıra, "güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma", "eğitim", "danışmanlık", "araştırma", "yönetim", "kalite geliştirme", "işbirliği yapma", "iletişimi sağlama" gibi rolleri belirtilmiştir.
- Yönetmelik ile, Başhemşire olmak için, “en az lisans mezunu olmak” şeklinde tek bir kriter tanımlanırken, sorumlu hemşire için “öncelikle ilgili alanda uzman hemşireler, yoksa üç yıl deneyimli ve hemşirelikte lisans mezunları arasından başhemşire tarafından görevlendirilir.” şeklinde kriterler belirtilmiştir.
- Yönetmelikle, başhemşire yardımcılığı statüsünün kaldırılarak “gözetmen hemşire” statüsüne yer verilmiştir.
- Yönetmelik ile, hemşirelik mesleğinin diğer sağlık disiplinlerinden farklı olarak, kendine özgü bir yasaya sahip olma ayrıcalığını, kendine özgü bir yönetmelikle güçlendirmiş olduğu kabul edilmektedir (Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı RG; Kutun, 2011; Yıldırım, 2010; Yılmaz, 2010).

27910 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

8 Mart 2010 tarihli RG’de yayımlanan 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği ile hemşire, başhemşire, uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşireliğin tanımları yapılmıştı. 19 Nisan 2011 tarihli RG’de yayımlanan “27910 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile 2010 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliğinde bazı değişiklik yapılmıştır. Toplam dört madde ve iki ekten oluşan bu yönetmelikte yapılan değişiklik ile, uzman hemşireliğin görev tanımlarına dört yeni madde eklenmiş; çalışılan birim/ünite/servis/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmış; hemşirelik girişimleri listesi ile de, hemşirelerin hangi görevleri “tek başına”, hangilerini “hekim ile birlikte” ve hangilerini “hekimin kararı” ile yapabilecekleri tek tek düzenlenmiştir (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasında Dair Yönetmelik, 19.04.2011 tarih ve 27910 sayılı RG; Kutun, 2011; Yılmaz, 2010).

27910 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1. maddesi ile daha önceki yönetmelikte yer alan uzman hemşireyi ilgilendiren 7. maddenin bir ve ikinci firkalarına üç, dört, beş ve altıncı firkalar

eklenmiştir (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasında Dair Yönetmelik, 19.04.2011 tarih ve 27910 sayılı RG; Kutun, 2011; Yılmaz, 2010).

27910 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 2. maddesi ile “Ek-1’den” sonra gelmek üzere Ek-2 “Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” ile Ek-3 “Hemşirelik Girişimleri Listesi” eklenmiştir. Ek-2 ile birlikte özellik gösteren birim ve alanlarda yetki belgesi olarak çalışan/çalışacak olan hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Ek-2 ile hemşirelik uzmanlık alanları ve özel birimlere yönelik yetki belgesi alanları açıklanmıştır. Yönetmeliğin Ek-3 bölümünde; hemşirelik girişimlerinin hekim/hemşire kararı ile uygulanması konusunda özelleştirilmiştir. Hemşirelik girişimine yer verilen bu listede girişimler; hemşirenin kendi kararı ile uygulayabileceği, hekime bağlı olarak uygulayabileceği ve hekimle birlikte uygulayabileceği girişimler olarak üç başlıkla kategorize edilmiştir (Baykal ve Türkmen, 2014; Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasında Dair Yönetmelik, 19.04.2011 tarih ve 27910 sayılı RG; Kutun, 2011; Özmen, 2014; Yıldırım, 2010; Yılmaz, 2010).

2.4. Hemşirelik ile ilgili Yasal Düzenlemeler ve Otonomi

Gelişmiş meslekler statüsüne ulaşmak için çaba gösteren uğraş alanlarının meslekleşme sürecinde ilerleyebilmesi için, meslek ideolojisini ve mesleki kimliğini benimsemiş, yeterli mesleki bilgi ve beceri ile donanmış, mesleki uygulamalarda otonomi sahibi, yasal düzenlemelerle belirlenmiş görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olan meslek üyelerine gereksinimi vardır. Mesleklerin var olması ve bir kimlik kazanması, bütünlüğünü koruması, faaliyetlerini düzenli bir duruma getirmesi için bazı yasal düzenlemelere gerek duyulur. Bir mesleğe ve mesleki uygulamalara düzen, tutarlılık ve denetim getiren bir sistem kurulur. Yasal düzenlemelerin meslekler üzerinde etkisi güçlüdür (Yıldırım, 2010; Yılmaz, 2010).

Mesleki yasalar, meslek ve toplum arasındaki beklenti ve sözleşmeleri düzenleyen, önemli yasalardır. Bu bağlamda hemşirelik fonksiyonlarının gerçekleştirilmesinde ana dayanak olan hemşirelik yasasının da, hemşirelik çalışma sistemini düzenlemesi ve kuralları net olarak ortaya koyması açısından önemlidir. Dönemin ve toplumun gereksinimlerini karşılayabilecek güncel ve geçerli bir

hemşirelik yasası ile hemşirelerin sağlık hizmetine aktif katılımının sağlanması, mesleğin gelişiminin ve yönetiminin meslek çalışanlarına devredilmesi mümkündür (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Kaya ve ark., 2006).

Mesleki yasal düzenlemeler bir başka deyişle sağlık sistemini belirleyici politikalar mesleğin kendi düzenlediği ve kontrol altında tuttuğu mesleki uygulamalarda mesleki otonominin düzeyini belirlemektedir. Meslekle ilgili yasalar, mesleki etik ilkeler, mesleki standartlar, mesleğin görev tanımı, meslek üyesinin bilgi yükü gibi etmenler mesleki özerkliğin sınırlarının belirleyicileridir. Bununla birlikte mesleki otonominin temelinde davranış otoritesini belirlemede yasal güce sahip olma vardır (Saraçoğlu, 2010; Yıldırım, 2010; Yılmaz, 2010). Profesyonel bir mesleğin kendi kendini düzenleme ve kendi kurallarını koyma ayrıcalığı yasalar yoluyla sağlanmaktadır. (MacDonald, 2002; Yıldırım, 2008). Mesleğe özgü yasalar, profesyonellerin uygulamalarını güvenle gerçekleştirmelerine imkan tanıyan, sorumlu oldukları alanların sınırlarını belirleyen ve mesleki formasyon elde etme şartlarını kapsayan hukuksal temelli dokümanlardır. Bu yasalar, meslek üyelerine hizmetleri konusunda hesap sorma ve hesap sorma haklarını ellerinde tutma imkânı sunar. Bu sebeple uygulamalarını mesleğe özel yasalar ile güvence altında devam ettirebilmek, meslekler adına önemli bir avantaj sağlamaktadır (Taylan ve ark., 2012).

Hemşirelikte mesleki otonomiye kısıtlayan önemli bir etken sağlık politikaları ve geliştirilen yasalardır. Politika, çoğunlukla toplumun çoğunluğunun iyilik halini ilgilendiren sosyal konularla ilgilenir. Bu konulardan birisi de sağlık bakımıdır. Sağlık bakım politikalarının geliştirilmesinde, profesyonel bakım uygulayıcıları olan hemşirelerin aktif rol almaları gerekmektedir (Karaöz, 2004).

Profesyonel hemşire, uygulama alanını tanımlayan yasal, etik, yönetsel ve mesleki standartların bilincinde olan kişidir. Bir meslek üyesi olarak hemşire, hemşirelik disiplinini geliştirmek ve topluma katkıda bulunmak üzere politik süreci kullanmanın önemine inanmalı ve bu sürecin içinde yer almalıdır (Uyer ve Kocaman, 2016). Mesleki yasal düzenlemeler hemşirelerin görev tanımı ve sınırlarını oluşturarak otonomilerini destekleyecek yapılanmalardır (Yıldırım, 2010). Son yıllarda özellikle politik alanda yaşanan gelişmeler hemşirelerin rol ve işlevlerindeki değişikliklere ek olarak otonomisini de olumsuz etkileyen durumlara neden olmuştur. 2004 yılından itibaren Türkiye’de uygulanmaya başlayan Sağlıkla Dönüşüm Programı

kapsamında, hemşireliği ilgilendiren yasal düzenlemeler hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomisini oldukça olumsuz düzeyde etkilemiş ve halen de etkilemeye devam etmektedir (Harmancı Seren ve Yıldırım, 2013). 2007, 2010 ve 2011 yıllarında hemşirelik alanında yapılan yasal düzenlemeler, hemşirelerin daha otonom şekilde hareket etmelerine imkân verirken, 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) doğrultusunda yapılan yasal değişikliklerde hemşirelerin hekime bağımlı fonksiyonları tekrar ön plana çıkmaya başlamış, hemşirelerin kendileri ile ilgili konularda bile karar alma yetkileri sınırlı tutularak mesleki otonomileri üzerinde olumsuz etki oluşturulmuştur (663 Sayılı KHK; Baykal ve Türkmen, 2014).

Hemşirelik ile ilgili yapılan yasal düzenlemeler ülkemizde hemşirelik mesleğinin otonomisinin gelişimi için kuşkusuz çok önemli bir aşama olarak değerlendirilmektedir (Baykal ve Türkmen, 2014; Yıldırım, 2010). Ancak halen yürürlükte olan çok sayıda yönetmelik, yönerge ve genelge gibi yasal düzenlemelerde hemşireler, mesleğin otonomisi ve meslek amaçları ile örtüşmeyen farklı özellikte işlevlerden sorumlu tutulmaktadır. Beklentiler, bundan böyle hemşirelerin görev alanları ve işlerinin hemşirelikle ilgili güncel yasal düzenlemeler doğrultusunda yapılması ve hemşireleri akla gelen her işten sorumlu tutan anlayışı da disipline etmesidir (Yıldırım 2010).

Hemşirelerin güçlerini artırmalarının ve özerk bir meslek olmalarının en önemli yollarından birisi, ülkedeki politik etkinliklere katılmalarıdır. Devlet yönetimi içinde yer almak ve yasa oluşumlarında aktif rol üstlenmek mesleğin sorunlarının çözülmesi ve mesleğin gelişimine ilişkin kararlarda gerekli adımların atılabilmesinde önemli bir güçtür (Karaöz, 2004).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Hastanelerde çalışan hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği hakkındaki bilgi ve otonomi düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Sivas il merkezinde bulunan 3 hastanede gerçekleştirilmiştir. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi (üniversite hastanesi), Sivas İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sivas Numune Hastanesi (devlet hastanesi) ve Özel Medicana Sivas Hastanesi'nde (özel hastane) 01 Ağustos 2016-01 Ekim 2016 tarihleri arasında çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Sivas İl merkezindeki Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi ve Özel Medicana Sivas Hastanesi olmak üzere toplamda üç hastanede çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 490 hemşire; Sivas Numune Hastanesi'nde çalışan 510 hemşire ve Özel Medicana Sivas Hastanesi'nde çalışan 130 hemşire olmak üzere araştırma evrenini üç hastanede çalışan toplamda 1130 hemşire oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini; $\alpha= 0.05$, $d=\pm 0.03$, $p= 0.20$, $q= 0.80$, $t= 1.96$ alınarak ve " $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q}$ " formülü kullanılarak yapılan hesaplama sonucu örnekleme 426 hemşirenin alınmasına karar verilmiştir. Daha sonra örnekleme alınan her bir hastane grubu bir tabaka kabul edilerek her tabakadan örnekleme alınacak hemşire sayısı orantılı seçim yöntemiyle hesaplanmış ve örnekleme alınacak hemşire sayılarının hastanelere göre belirlenmesinde tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda örnekleme Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden 185 hemşirenin, Sivas Numune Hastanesi'nden 192 hemşire ve Özel Medicana Sivas Hastanesi'nden 49 hemşirenin

örnekleme alınmasına karar verilmiştir. Gruplardaki bireyler belirlenirken basit rastgele sayılar tablosundan yararlanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Hemşirenin çalıştığı hastane, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, mesleki pozisyon, hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnuniyet durumu, meslekten ayrılmayı niyeti, çalışma saatlerinde en öncelikli yapılan hizmetler, mesleği isteyerek seçme durumu, mesleki yasa-yönetmelik hakkındaki düşünceleridir.

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelik Yasası bilgi puanı, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ve Otonomi Alt Ölçeği puanıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak için “Kişisel Bilgi Formu” (EK-1), “Hemşirelik Yasası Bilgi Formu” (EK-2), Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Formu (EK 3) ve Otonomi Alt Ölçeği (EK-4)’ni içeren anket formu kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, 3 bölüm ve toplamda 17 sorudan oluşmaktadır. Formun birinci bölümünde, hemşirelerin çalıştığı kurum, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalışma pozisyonu gibi demografik bilgilerin yer aldığı 6 soru bulunmaktadır. Formun ikinci bölümde, hemşirelerin mesleğini isteyerek seçme durumu, seçiminden memnuniyet durumu, mesleğinden ayrılmayı düşünme durumu ve çalışma saatlerinde en fazla hangi işlere zaman ayırdıklarına yönelik 4 soru bulunmaktadır. Formun üçüncü bölümde ise, mesleki yasa ve yönetmelikleri yeteri kadar bilme durumu, mesleki yasa ve yönetmelikler kapsamında görev, yetki ve sorumluluklarını bilme durumu, mesleki yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etme durumu, mesleki yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemi, mesleki yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alma ve eğitim almayı isteme gibi hemşirelerin mesleki yasa ve yönetmelikler hakkındaki düşünceleri ile hemşireliğin otonomi sahibi olup olmama durumu ve bunun nedenine yönelik düşüncelerini içeren 7 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Hemşirelik Yasası Bilgi Formu

Hemşirelik Yasası Bilgi Formu, 6283 sayılı Hemşirelik Yasası kapsamında yer alan bilgiler doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu formda, 2007 yılında değiştirilen Hemşirelik Yasası hakkında toplam 22 önerme yer almaktadır. Bu önermelerden 21'i doğru olup, 1 tanesi (4. önerme) yanlıştır. Katılımcılardan bu formda verilen önermelerin her birisi için doğru veya yanlış seçeneğini işaretlemeleri istenmiştir. Bu önermelerin her birine verilen doğru yanıt bir (1) puan, yanlış yanıt sıfır (0) puan verilerek form değerlendirilmiştir. Formun değerlendirmesinde katılımcılar en yüksek yirmi iki (22) puan, en düşük sıfır (0) bilgi puanı olarak belirlenmiştir.

3.6.3. Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Formu

Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Formu, 2011 yılı 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin Ek-3 “Hemşirelik Girişimleri Listesi” doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Resmi Gazete, 2011). Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Formunda, Yönetmelikte belirtilen toplam 50 hemşirelik girişimine yönelik önerme yer almaktadır. Formdaki 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50' inci önermeler sadece “hemşire kararı” ile; 3, 4, 5, 14, 17, 18, 23, 29, 30, 31, 35, 41, 46'inci önermeler ise sadece “hekim kararı” ile uygulanan hemşirelik girişimlerini içermektedir. Katılımcılardan bu formda verilen önermelerin her birisi için “sadece hemşire kararı ile uygulanır”, “sadece hekim kararı ile uygulanır” ve “bilmiyorum” seçeneğini işaretlemeleri istenmiştir. Bu önermelerin her birine verilen doğru yanıt için bir (1) puan, yanlış yanıt veya bilmiyorum yanıtına sıfır (0) puan verilerek form değerlendirilmiştir. Formun değerlendirilmesinde en yüksek elli (50) puan, en düşük sıfır (0) bilgi puanı olarak belirlenmiştir.

3.6.4. Otonomi Alt Ölçeği

Otonomi Alt Ölçeği, orijinal adı, “Sociotropy-Autonomy Scale” olan “Sosyotropi-Otonomi Kişilik Ölçeği”nin alt bir ölçeği olup Beck, ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiştir ve Şahin ve ark. (1993) tarafından Türkçe' ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerliliği, Şahin ve ark. (1993) tarafından test edilmiştir. Sosyotropi-Otonomi Kişilik Ölçeği 60 maddeden oluşmuş olup; 30 madde “Sosyotropi Alt Ölçeği”ne, 30 madde “Otonomi Alt Ölçeği (OAÖ)”ne aittir. “Otonomi Alt Ölçeği”, bağımlı ve özerk kişilik özelliklerini

ölçmektedir. “Otonomi Alt Ölçeği” puan ortalaması 12 maddelik otonomi için ön koşul olan “Kişisel Başarı-Otonomi Alt Faktörü/OAF”, 12 maddelik bağımsız karar vermeyi kolaylaştırma açısından “Özgürlük-Otonomi Alt Faktörü/OAF” ve 6 maddelik bağımsız kişiliği ve kendine yetebilmeyi ifade eden “Yalnızlıktan Hoşlanma-Otonomi Alt Faktörü/OAF” olmak üzere 30 maddenin toplamından elde edilen puanla hesaplanmaktadır. Şahin ve ark. (1993) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin güvenirlik iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğinde ise, $t:6.82$, $p<0.1$ olarak bulunmuştur. OAÖ, bireyin kişiliğini bağımlılık ve özerklik yönünden ne ölçüde tanımladığını gösteren 0 (Hiç), 1 (Biraz), 2 (Oldukça İyi), 3 (İyi), 4 (Çok İyi) şeklinde 5 seçenekten birini işaretleyerek ortaya çıkarmasını gerektirmektedir. OAÖ’den elde edilen en yüksek puan 120 ve en düşük puan 0’dır. Puanın yüksek olması otonomi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeği yanıtlama süresi ortalama 15 dakikadır (Şahin ve ark., 1993).

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri toplanmadan önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 21.06.2016 tarih ve 2016-06/07 karar no’lu etik kurul izin onayı (EK-5) ve araştırmanın yapılacağı hastanelerden gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK-6). Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Yasası Bilgi Formu, Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Formu ve Otonomi Alt Ölçeğini içeren anket formu 01 Ağustos 2016-01 Ekim 2016 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere bilgilendirilmiş onam formları (EK-7) imzalatıp izinleri alındıktan sonra araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Veri toplama sürecinde araştırma kapsamında örnekleme alınan hastanelerde gece ve gündüz vardiyalarında çalışan hemşirelere ulaşılmaya çalışılmış ancak izinli, ya da raporlu olma, anketi doldurmak istememe vb. nedenlerle araştırma kapsamı dışında kalan hemşireler haricinde diğer örnekleme alınan hemşirelere (N=426) ulaşılmıştır. Hemşireler ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılmış, araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama aracı dağıtılarak 15-20 dakika içerisinde anket formunu doldurmaları istenmiştir.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak ölçek Cronbach Alfa analizi, sayı ve yüzde dağılımları, minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Anket formunda yer alan değişkenlerden ikili gruplar arasındaki farklılığı test etmek için bağımsız gruplarda t-testi ile üç ve üzeri gruplar arasındaki ilişkiyi test etmek için Tek Yönlü Varyans (One Way ANOVA) analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için Pearson Korelasyon analizi ve Ki-Kare analizi yapılmıştır. Varyans analizi yapılmadan önce homojenlikleri test edilmiştir. Homojen olan gruplar arasında varyans analizi yapılmıştır. Varyans analizinde gruplar arası fark Tukey Post Hoc testi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma sürecine başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak etik kurul onayı ve araştırmanın yapıldığı hastanelerden yazılı resmi izinler alınmıştır. Veri toplama aşamasında da hemşireler araştırma hakkında bilgilendirilerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmaya hemşirelere; araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilerek "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi ve Özel Medicana Sivas Hastanesi'nde çalışan hemşirelere genellenebilir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular hemşirelerin kendi ifadelerine dayalı olması araştırmanın bir sınırlılığını oluşturmuştur. Literatürde konu ile ilgili daha önce yapılmış yeterli çalışmaların olmaması da bulguların tartışılmasında sınırlılıklara neden olmuştur.

4. BULGULAR

Hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği hakkındaki bilgi ve otonomi düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=426)

Tanıtıcı Özellikler	n	%	
Yaş Ortalaması: Min.: 17, Maks...: 55; Ort. 27.20±5.50			
Yaş	25 yaş ve altı	188	44.1
	26-30 yaş	157	36.9
	31-35 yaş	42	9.9
	36 ve üzeri yaş	39	9.1
Cinsiyet	Kadın	290	68.1
	Erkek	136	31.9
Eğitim Durumu	Lise	71	16.7
	Ön Lisans	74	17.3
	Lisans	256	60.1
	Yüksek Lisans	25	5.9
Toplam	426	100	

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin %44,1'inin 25 yaş ve altında, yaş ortalamalarının 27.2±5.5, %68.1'inin kadın ve %60.1'inin lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=426)

Mesleki Özellikler	n	%	
Çalışılan Hastane	Devlet Hastanesi	192	45.1
	Üniversite Hastanesi	185	43.4
	Özel Hastane	49	11.5
Mesleki Deneyim	1-5 Yıl	285	66.9
	6-10 Yıl	86	20.2
	11 Yıl ve üzeri	55	12.9
Mesleki Pozisyon	Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi	12	2.8
	Sorumlu Hemşire	22	5.2
	Servis Hemşiresi	392	92.0
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu	Evet	282	66.2
	Hayır	144	33.8
Hemşirelik Mesleği Mensubu Olmaktan Memnuniyet Durumu	Evet	186	43.7
	Hayır	240	56.3
Meslekten Ayrılmayı Niyeti	Evet	154	36.2
	Hayır	376	63.8
Çalışma Saatlerinde En Öncelikli Yapılan Hizmetler	Tanı-Tedavi Hizmetleri	177	41.5
	Hemşirelik Bakımı	186	43.7
	Destek Hizmetleri	63	14.8
Toplam	426	100	

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin %45.1'inin devlet hastanesinde çalıştığı, %66.9'unun 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip olduğu, %92'sinin servis hemşiresi pozisyonunda çalıştığı, %66.2'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, buna rağmen %56.3'ünün hemşirelik mesleğinden memnun olmadığı, %63.8'inin meslekten ayrılmayı düşünmediği ve hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde en öncelikli yapılan hizmetler arasında %43.7 ile hemşirelik bakımı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki yasa-yönetmelik ve otonomiye yönelik görüşleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Yasa-Yönetmelik ve Otonomiye Yönelik Görüşleri (n=426)

		n	%
Hemşirelik Yasa ve Yönetmeliğini	Evet	130	30.5
Yeteri Kadar Bildiğini Düşünme	Hayır	296	69.5
Hemşirelik Yasa ve Yönetmeliği	Evet	189	44.4
Kapsamında Görev, Yetki ve Sorumluluklarını Bildiğini Düşünme	Hayır	237	55.6
Yasa ve Yönetmeliklerdeki	Evet	205	48.1
Gelişmeleri Takip Etme Durumu	Hayır	221	51.9
Yasa ve Yönetmelikleri Bilmenin	Evet	385	90.4
Önemli Olduğunu Düşünme	Hayır	41	9.6
Yasa ve Yönetmelikler Hakkında	Evet	155	36.4
Eğitim Alma Durumu	Hayır	271	63.6
Yasa ve Yönetmelikler Hakkında	Evet	332	77.9
Eğitim Almayı İsteme	Hayır	94	22.1
Hemşireliğin Otonomi Sahibi Bir	Evet	206	48.4
Meslek Olduğunu Düşünme	Hayır	220	51.6
Toplam		426	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki yasa-yönetmelik ve otonomiye yönelik görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin %69.5'i hemşirelik yasa ve yönetmeliğini yeteri kadar bilmediğini, %44.4'ü ise görev, yetki ve sorumluluklarını bildiklerini düşünmekle birlikte hemşirelerin %51.9'u da mesleki yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etmemektedir. Buna rağmen hemşirelerin %90.4'ü mesleki yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşündüklerini, %63.6'sının mesleki yasa ve yönetmelikler hakkında daha önce eğitim almadıklarını, ama %77.9'u mesleki yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı istediklerini belirtmiştir. Son olarak hemşirelerin %51.6'sı hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre kişisel özellikleri dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Göre Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (n=426)

Tanıtıcı Özellikler	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		X ² /p	
	n	%	n	%	n	%		
Yaş	25 yaş ve altı	76	39.6	66	35.7	46	93.9	X ² =62.094 p=0.000
	26-30 yaş	72	37.5	84	45.4	1	2.1	
	31-35 yaş	23	12.0	18	9.7	1	2.0	
	36 yaş ve üzeri	21	10.9	17	9.2	1	2.0	
Cinsiyet	Kadın	120	62.5	132	71.4	38	77.6	X ² =5.684 p=0.058
	Erkek	72	37.5	53	28.6	11	22.4	
Eğitim Durumu	Lise	26	13.5	26	14.1	19	38.8	X ² =70.355 p=0.000
	Ön Lisans	37	19.3	15	8.1	22	44.9	
	Lisans	119	62.0	129	69.7	8	16.3	
	Yüksek Lisans	10	5.2	15	8.1	0	0.0	
Toplam		192	100	185	100	49	100	

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre kişisel özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.6'sı 25 yaş ve altında, %62.5'i kadın ve %62'sinin lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Üniversite hastanesinde gelindiğinde hemşirelerin %45.4'ü 25-30 yaş aralığında, %71.4'ü kadın ve %69.7'sinin lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Özel hastanede ise hemşirelerin %93.9'unun 25 yaş ve altında, %77.6'sının kadın ve %44.9'unun ön lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile yaş ve eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulunurken ($p < 0.05$), hemşirelerin çalıştıkları hastane ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre mesleki özelliklerinin dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Göre Mesleki Özellikleri (n=426)

Mesleki Özellikler	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		X ² /p	
	n	%	n	%	n	%		
Mesleki Deneyim	1-5 yıl	123	64.1	116	62.7	46	93.9	X ² =19.395 p=0.001
	6-10 yıl	42	21.9	44	23.8	0	0.0	
	11 yıl ve üzeri	27	14.1	25	13.5	3	6.1	
Mesleki Pozisyon	Hemşirelik Hiz. Yöneticisi	1	0.5	8	4.3	3	6.1	X ² =12.734 p=0.047
	Sorumlu hemşire	8	4.2	9	4.9	5	10.2	
	Servis hemşiresi	183	95.3	168	90.8	41	83.7	
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu	Evet	114	59.4	131	70.8	37	75.5	X ² =7.653 p=0.022
	Hayır	78	40.6	54	29.2	12	24.5	
Hemşirelik Mesleği Mensubu Olmaktan Memnuniyet Durumu	Evet	66	34.4	85	45.9	35	71.4	X ² =22.482 p=0.000
	Hayır	126	65.6	100	54.1	14	28.6	
Meslekten Ayrılma Niyeti	Evet	71	37.0	69	37.3	14	28.6	X ² =1.382 p=0.501
	Hayır	121	63.0	116	62.8	35	71.4	
Çalışma Saatlerinde En Öncelikli Yapılan Hizmetler	Tanı-Tedavi	63	32.8	94	50.8	20	40.8	X ² =24.490 p=0.000
	Hemşirelik bakımı	105	54.7	66	35.7	15	30.6	
	Destek hizmetleri	24	12.5	25	13.5	14	28.6	
Toplam		192	100	185	100	49	100	

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre mesleki özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin %64.1'inin 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu, %95.3'ünün servis hemşiresi pozisyonunda çalıştığı, %54.7'sinin çalışma saatleri içinde en öncelikli yaptıkları hizmetlerin başında hemşirelik bakımının geldiği ve %59.4'ünün mesleği isteyerek seçtiğini, buna rağmen %65.6'sının hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnun olmadığı ama %63'ünün de meslekten ayrılma niyetinin olmadığı da belirlenmiştir. Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %62.7'sinin 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu, %90.8'inin servis hemşiresi pozisyonunda çalıştığı, %50.8'inin çalışma saatleri içinde en öncelikli yaptıkları hizmetlerin başında hasta tanı ve tedavi faaliyetlerinin olduğu ve %70.8'inin mesleği isteyerek seçtiği, buna rağmen %54.1'inin hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnun olmadığı

ama %62.8'inin meslekten ayrılma niyetinin olmadığı da belirlenmiştir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin ise %93.9'unun 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu, %83.7'sinin servis hemşiresi pozisyonunda çalıştığı, %40.8'inin çalışma saatleri içinde en öncelikli yaptıkları hizmetlerin başında hasta tanı ve tedavi faaliyetlerinin geldiği ve %75.5'inin mesleği isteyerek seçtiği, %71.4'ünün hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnun olduğu, %71.4'ünün meslekten ayrılma niyetinin olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile mesleki deneyim, mesleki pozisyon, mesleği isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnuniyet durumu ve çalışma saatlerinde en öncelikli yapılan hizmetler arasında anlamlı farklılık ($p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 5).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre mesleki yasa-yönetmelik ve otonomiye yönelik görüşlerinin dağılımı Tablo 6' da gösterilmiştir.

Tablo 6. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Göre Mesleki Yasa-Yönetmelik ve Otonomiye Yönelik Görüşlerinin Dağılımı (n=426)

Mesleki Yasa-Yönetmelik ve Otonomiye Yönelik Görüşler		Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		X ² /p
		n	%	n	%	n	%	
Hemşirelik Yasa ve Yönetmeliğini Yeteri Kadar Bildiğini Düşünme	Evet	52	27.0	51	27.6	27	55.1	X ² =15.794 p=0.000
	Hayır	140	73.0	134	72.4	22	44.9	
Hemşirelik Yasa ve Yönetmeliği Kapsamında Görev, Yetki ve Sorumluluklarını Bildiğini Düşünme	Evet	74	38.5	80	43.2	35	71.4	X ² =17.273 p=0.000
	Hayır	118	61.5	105	56.8	14	28.6	
Yasa ve Yönetmeliklerdeki Gelişmeleri Takip Etme Durumu	Evet	102	53.1	80	43.2	23	46.9	X ² =3.716 p=0.156
	Hayır	90	46.9	105	56.8	26	53.1	
Yasa ve Yönetmelikleri Bilmenin Önemli Olduğunu Düşünme	Evet	167	87.0	174	94.1	44	89.8	X ² =5.443 p=0.066
	Hayır	25	13.0	11	5.9	5	10.2	
Yasa ve Yönetmelikler Hakkında Eğitim Alma Durumu	Evet	57	29.7	62	33.5	36	73.5	X ² =33.494 p=0.000
	Hayır	135	70.3	123	66.5	13	26.5	
Yasa ve Yönetmelikler Hakkında Eğitim Almayı İsteme	Evet	153	79.7	149	80.5	30	61.2	X ² =9.030 p=0.011
	Hayır	39	20.3	36	19.5	19	38.8	
Hemşireliğin Otonomi Sahibi Bir Meslek Olduğunu Düşünme	Evet	79	41.2	98	53.0	29	59.2	X ² =9.232 p=0.056
	Hayır	59	58.8	87	47.0	20	41.8	
Toplam		192	100	185	100	49	100	

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre mesleki yasa-yönetmelik ve otonomiye yönelik görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %73'ü hemşirelik yasa ve yönetmeliğini yeteri kadar bilmediğini ve %61.5'i bu kapsamdaki görev, yetki ve sorumlulukları bilmediğini düşünmekle birlikte hemşirelerin, %53.1'i mesleki yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip ettiğini, %87'si yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu ve %79.7'si yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı istediğini fakat %70.3'ünün yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almadığını belirtmiş ve son olarak %58.8'i hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %72.4'ü hemşirelik yasa ve yönetmeliğini yeteri kadar bilmediğini ve %56.8'i bu kapsamdaki görev, yetki ve sorumlulukları bilmediğini düşünmekle birlikte, hemşirelerin %56.8'i yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip ettiğini, %94.1'i yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu ve %80.5'i yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı istediğini fakat %66.5'inin yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almadığını belirtmiş ve son olarak %53'ü hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşündüklerini bildirmişlerdir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin %55.1'i hemşirelik yasa ve yönetmeliğini yeteri kadar bildiğini ve %71.4'ü bu kapsamdaki görev, yetki ve sorumlulukları bildiğini düşünmekte ama %53.1'i yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etmediğini bildirmekte, %89.8'i yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu, %73.5'i yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim aldığını, %61.2'si de yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı istediğini belirtmekte ve son olarak %59.2'si hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile Hemşirelik Yasa ve Yönetmeliğini yeteri kadar bilme durumu, Hemşirelik Yönetmeliği kapsamındaki görev, yetki ve sorumluluklarını bilme durumu, yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alma durumu, yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı isteme arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etme durumu, yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşünme durumu ve hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünme durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalamaları ve Otonomi Alt Ölçeği puan ortalamasının dağılımı Tablo 7’ de gösterilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Puan Ortalamaları ve Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı

	N	Ort.	SS	Min.	Maks.	Puan Aralığı
Hemşirelik Yasası						
Bilgi Puan Ortalaması	426	17.510	3.957	1.000	22.000	0-22
Hemşirelik						
Yönetmeliği Bilgi	426	35.270	7.727	0.000	48.000	0-50
Puan Ortalaması						
Otonomi Alt Ölçeği						
Puan Ortalaması	426	81.330	16.758	31.000	115.000	0-120

Araştırmaya katılan hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ve otonomi puan ortalamaları incelendiğinde; Hemşirelik Yasasına Bilgi puan ortalamasının 17.510 ± 3.957 , Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalamasının 35.270 ± 7.727 ve otonomi puan ortalamasının 81.330 ± 16.758 olduğu saptanmıştır. Bu bulgular hemşirelerin, Hemşirelik Yasası bilgi puanlarının, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanlarının ve otonomi puanlarının ortalamasının üzerinde olduğunu göstermektedir (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin Hemşirelik Yasası Bilgi puan ortalaması, Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi puan ortalaması ve Otonomi Alt Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki durumu Tablo 8’ de gösterilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Puan Ortalaması ve Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişki Durumu

		1	2	3
1-Hemşirelik Yasası Bilgi Puan Ortalaması	r	-		
	p			
2-Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Puan Ortalaması	r	.238	-	
	p	.000**		
3- Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalaması	r	.228	.174	-
	p	.000**	.000**	

* Pearson Korelasyon Analizi, ** $p < 0.001$

Hemşirelerin, Hemşirelik yasası bilgi puan ortalaması, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalaması ve otonomi puan ortalaması arasındaki ilişkiye yönelik Pearson Korelasyon Analizi değerleri incelendiğinde; Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalaması ve Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında pozitif yönde ve zayıf derecede anlamlı ilişkilerin olduğu ($p<0.001$) bulunmuştur (Tablo 8). Bu bulgular, hemşirelerin Hemşirelik Yasası ve Hemşirelik Yönetmeliğine yönelik bilgi düzeyinin artması ile birlikte otonomi düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik Yasası Bilgi puan ortalaması, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalaması ve Otonomi Alt Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9’ da gösterilmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik Yasası Bilgi Puanı, Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Puan ve Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=426)

Tanıtıcı Özellikler	Hemşirelik Yasası Bilgi Puan Ortalaması	Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Puan Ortalaması	Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalaması
Yaş	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1) 25 yaş ve altı (n=188)	17.03±4.03	35.14±7.07	80.96±16.44
2) 26-30 (n=157)	18.34±3.07	35.80±7.51	82.12±15.98
3) 31-35 (n=42)	17.40±4.35	33.58±9.50	79.25±19.40
4) 36 ve üzeri (n=39)	17.05±5.07	36.72±7.50	79.51±18.33
Test değeri (F)*	3.662	1.413	0.478
p=	0.013	0.238	0.698
Fark***	2>1 (p<0.05)		
Cinsiyet	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Kadın (n=290)	17.27±4.20	36.07±7.07	80.66±17.76
Erkek (n=136)	18.13±3.05	33.92±8.17	82.02±14.27
Test değeri (t)**	0.041	1.265	0.492
p=	0.968	0.207	0.623
Eğitim Düzeyleri	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1) Lise (n=71)	16.96±4.14	33.55±8.20	82.86±15.56
2) Ön Lisans (n=74)	16.07±4.84	33.14±7.54	82.19±16.52
3) Lisans (n=256)	18.01±3.44	36.24±7.12	80.55±17.09
4) Yüksek Lisans (n=25)	18.88±2.89	38.44±6.67	82.44±17.73
Test değeri (F)*	6.551	6.333	0.669
p=	0.001	0.000	0.572
Fark***	3>1-2, 4>1-2 (p<0.05)		3>1-2, 4>1-2 (p<0.05)

* One way ANOVA (F) testi, ** Bağımsız gruplarda t testi, ***Tukey Post Hoc testi, $p<0.05$

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarına göre Hemşirelik Yasası bilgi puanı ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tukey Post Hoc testi sonuçlarına göre 26-30 yaş aralığında olan hemşirelerin Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalamalarının (18.34 ± 3.07), 25 yaş ve altında olan hemşirelerden (17.03 ± 4.03) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarına göre Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamaları ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 9).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalamaları, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalamaları ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 9).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeylerine göre Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tukey Post Hoc testi sonuçlarına göre; eğitim durumu lisans olan hemşirelerin (18.010 ± 3.44) ve yüksek lisans olan hemşirelerin (18.88 ± 2.89) Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalamalarının, eğitim durumu ön lisans olanlarınkinden (16.07 ± 4.84) yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeylerine göre Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tukey Post Hoc testi sonuçlarına göre; eğitim durumu lisans olan hemşirelerin (36.24 ± 7.12) ve yüksek lisans olan hemşirelerin (38.44 ± 6.67) Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalamalarının, eğitim durumu lise olan hemşirelerden (33.55 ± 8.20) ve eğitim durumu ön lisans olan hemşirelerden (33.14 ± 7.54) yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeylerine göre Otonomi Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 9).

Tablo 10. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Yasası Bilgi, Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi ve Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Mesleki Özellikler	Hemşirelik Yasası Bilgi Puan Ortalaması	Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Puan Ortalaması	Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalaması
Çalışılan Hastane	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1) Devlet Hastanesi (n=192)	17.72±3.39	35.69±6.91	82.38±14.83
2) Üniversite Hastanesi (n=185)	17.77±3.77	35.45±7.95	78.32±18.32
3) Özel Hastane (n=49)	15.98±5.51	33.94±7.95	86.57±15.58
Test değeri (F)*	4.592	1.075	5.876
p=	0.011	0.342	0.003
Fark***	1>3,2>3(p<0.05)		1>2, 3>2 (p<0.05)
Mesleki Deneyim	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1-5 yıl (n=285)	17.36±3.94	35.31±7.77	81.82±16.51
6-10 yıl (n=86)	18.01±3.25	34.99±7.06	79.47±16.67
11 yıl ve üzeri (n=55)	17.78±4.45	36.33±6.66	79.91±17.86
Test değeri (F)*	1.041	0.565	0.813
p=	0.354	0.569	0.444
Mesleki Pozisyon	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Hemşirelik Hiz. Yön. (n=12)	18.58±4.72	36.08±10.22	81.58±14.77
Sorumlu Hemşire (n=22)	19.23±1.72	37.86±5.75	79.18±19.62
Servis Hemşiresi (n=392)	17.40±3.92	35.21±7.50	81.14±16.64
Test değeri (F)*	2.106	0.960	0.357
p=	0.099	0.412	0.784
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet (n=282)	17.90±3.51	35.19±7.79	81.10±17.71
Hayır (n=144)	16.84±4.47	35.76±6.91	81.10±14.63
Test değeri (t)**	2.502	0.750	0.006
p=	0.013	0.452	0.996
Hemşirelik Mesleği Mensubu Olmaktan Memnuniyet Durumu	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet (n=186)	17.89±3.67	34.74±8.11	82.22±15.50
Hayır (n=240)	17.28±4.03	35.88±7.37	80.23±17.58
Test değeri (t)**	1.619	1.555	1.217
p=	0.106	0.121	0.224
Meslekten Ayrılma Niyeti	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet (n=154)	17.19±4.15	35.47±7.69	80.17±18.62
Hayır (n=272)	17.75±3.73	34.33±7.40	81.62±15.54
Test değeri (t)**	1.436	0.189	0.108
p=	0.152	0.850	0.389
Çalışma Saatlerinde En Öncelikli Yapılan Hizmetler	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Tanı-Tedavi (n=177)	17.39±4.52	35.51±7.99	79.76±17.68
Hemşirelik Bakımı (n=186)	17.81±2.96	35.51±6.28	83.24±14.93
Destek Hizmetleri (n=63)	17.22±4.35	34.67±9.26	78.54±18.37
Test değeri (F)*	1.779	0.336	2.855
p=	0.459	0.715	0.059

* One way ANOVA (F) testi, ** Bağımsız gruplarda t testi, ***Tukey Post Hoc testi, p<0.05

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri ile Hemşirelik Yasası bilgi puanı ortalamaları, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamaları ve otonomi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10'da gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastane ile Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tukey Post Hoc testi sonuçlarına göre; Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının (17.77 ± 3.77) Özel Hastanede çalışanlarından (15.98 ± 5.51) yüksek olduğu saptanmıştır. Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalamalarının (17.72 ± 3.39) Özel Hastanede çalışanlarından (15.98 ± 5.51) yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastane ile otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tukey Post Hoc testi sonuçlarına göre; Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin otonomi puanları (82.38 ± 14.83), Üniversite hastanesinde çalışanlarından (78.32 ± 18.32) yüksek olduğu saptanmıştır. Özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının (86.57 ± 15.58), Üniversite Hastanesinde çalışanlarından (78.32 ± 18.32) yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin mesleki deneyim süresi, çalıştıkları mesleki pozisyon, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnuniyet durumu, meslekten ayrılma niyeti ve çalışma saatlerinde hemşirelerin en öncelikli yaptıkları hizmetler ile Hemşirelik Yasası bilgi puanı Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo10).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki yasa-yönetmelik ve otonomi hakkındaki düşüncelerine göre Hemşirelik Yasası Bilgi, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi ve otonomi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Hemşirelerin Mesleki Yasa-Yönetmelik ve Otonomi Hakkındaki Düşüncelerine Göre Hemşirelik Yasası Bilgi, Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi ve Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Hemşirelik Yasası Bilgi Puan Ortalaması	Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Puan Ortalaması	Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalaması
Hemşirelik Yasa ve Yönetmelikleri Yeteri Kadar Bildiğini Düşünme	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet (n=130)	17.93±3.87	36.23±7.56	86.93±15.93
Hayır (n=296)	17.38±3.89	35.01±7.46	78.54±16.43
Test değeri (t)*	1.353	1.550	4.895
p=	0.177	0.122	0.000
Hemşirelik Yasa ve Yönetmeliği Kapsamında Görev, Yetki ve Sorumlulukları Bildiğini Düşünme	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet (n=189)	18.43±3.36	36.26±7.04	84.33±16.43
Hayır (n=237)	16.84±4.13	34.68±7.78	78.51±16.52
Test değeri (t)*	4.392	2.178	3.620
p=	0.000	0.030	0.000
Yasa ve Yönetmeliklerdeki Gelişmeleri Takip Etme Durumu	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet (n=205)	18.16±3.35	36.11±6.57	82.32±15.86
Hayır (n=221)	16.98±4.25	34.71±8.22	79.96±17.43
Test değeri (t)*	3.303	1.957	1.460
p=	0.001	0.051	0.144
Yasa ve Yönetmelikleri Bilmenin Önemli Olduğunu Düşünme	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet (n=385)	17.82±3.55	35.51±7.33	80.94±16.75
Hayır (n=41)	15.02±4.65	34.15±8.92	82.56±16.54
Test değeri (t)*	3.101	1.111	0.590
p=	0.003	0.267	0.556
Yasa ve Yönetmelikler Hakkında Eğitim Alma Durumu	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet (n=155)	18.16±3.67	36.16±8.12	83.41±16.40
Hayır (n=271)	17.20±3.97	34.94±7.09	79.77±16.78
Test değeri (t)*	2.484	1.624	2.173
p=	0.013	0.105	0.030
Yasa ve Yönetmelikler Hakkında Eğitim Almayı İsteme	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet (n=332)	17.80±3.63	35.52±7.26	79.91±15.84
Hayır (n=94)	16.66±4.60	34.90±8.31	85.28±19.00
Test değeri (t)*	2.214	0.700	2.502
p=	0.029	0.484	0.014
Hemşireliğin Otonomi Sahibi Bir Meslek Olduğunu Düşünme	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet (n=332)	17.99±3.75	35.51±7.88	82.27±17.28
Hayır (n=107)	17.03±4.12	36.24±5.53	81.05±16.17
Test değeri (t)*	2.080	0.957	0.606
p=	0.038	0.339	0.545

*Bağımsız gruplarda t testi, p<0.05

Araştırmaya katılan hemşirelerin, hemşirelik yasa ve yönetmeliklerini yeteri kadar bildiğini düşünme durumu ile otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelik yasa ve yönetmeliklerini yeteri kadar bildiğini düşünenlerin otonomi puan ortalamaları (86.93 ± 15.93), yeteri kadar bilmediğini düşünenlerin otonomi puan ortalamalarından (78.54 ± 16.43) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin, hemşirelik yasa ve yönetmeliklerini yeteri kadar bildiğini düşünme durumu ile Hemşirelik Yasası bilgi puanı ve Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olsa da, hemşirelik yasa ve yönetmeliklerini yeteri kadar bildiğini düşünenlerin Hemşirelik Yasası bilgi puanı ve Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalamaları, hemşirelik yasa ve yönetmeliklerini yeteri kadar bilmediğini düşünenlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. (Tablo 11).

Araştırmaya katılan hemşirelerin, hemşirelik yasa ve yönetmeliği kapsamında görev, yetki ve sorumlulukları bildiğini düşünme durumu ile Hemşirelik Yasası bilgi puanı, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelik yasa ve yönetmeliği kapsamında görev, yetki ve sorumlulukları bilenlerin Hemşirelik Yasası bilgi puanları (18.43 ± 3.36), bilmeyenlerinkinden (16.84 ± 4.13) daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelik yasa ve yönetmeliği kapsamında görev, yetki ve sorumlulukları bilenlerin Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanları (36.26 ± 7.04), bilmeyenlerinkinden (34.68 ± 7.78) daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelik yasa ve yönetmeliği kapsamında görev, yetki ve sorumlulukları bilenlerin otonomi puanları (84.33 ± 16.43), bilmeyenlerinkinden (78.51 ± 16.52) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Araştırmaya katılan hemşirelerin, yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etme durumu ile Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip edenlerin Hemşirelik Yasası bilgi puanları (18.16 ± 3.35), takip etmeyenlerinkine (16.98 ± 4.25) göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etme durumu ile Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı

belirlenmiş olsa da, yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip edenlerin, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ve otonomi puan ortalamaları takip etmeyenlerinkinden daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşünme durumu ile Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşünenlerin Hemşirelik Yasası bilgi puanları (17.82 ± 3.55), düşünmeyenlerinkine (15.02 ± 4.65) göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşünme durumu ile Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olsa da yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşünenlerin Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalamaları düşünmeyenlerinkine göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alma durumu ile Hemşirelik Yasası bilgi puanı ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alanların Hemşirelik Yasası bilgi puanları (18.16 ± 3.67), eğitim almayanlara (17.20 ± 3.97) göre daha yüksek bulunmuştur. Yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alanların otonomi puanları (83.41 ± 16.40), eğitim almayanlara (79.77 ± 16.78) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alma durumu ile Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olsa da, yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alanların Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamalarının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı isteme durumu ile Hemşirelik Yasası bilgi puanı ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı isteyenlerin Hemşirelik Yasası bilgi puanları

(17.80±3.63), eğitim almak istemeyenlere (16.66±4.60) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almak istemeyenlerin otonomi puanları (85.28±19.00), eğitim almak isteyenlere (79.91±15.84) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alma isteği durumu ile Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olsa da, yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almak istemeyenlerin Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamalarının eğitim almak istemeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Araştırmaya katılan hemşirelerin, hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünme ile Hemşirelik Yasası bilgi puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünenlerin Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalamaları (17.99±3.75), düşünmeyenlerinkine (17.03±4.12) göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünme durumu ile Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olsa da, hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünenlerin otonomi puan ortalamalarının düşünmeyenlerinkine göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 11).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği hakkındaki bilgi ve otonomi düzeylerini belirlemek için gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda özel hastanede çalışan hemşireler kamu hastanelerinde (devlet ve üniversite) çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) daha yüksek oranda hemşirelik yasa ve yönetmeliğini yeteri kadar bildiğini ifade etmiştir.. Bu bulgumuz özel hastanede çalışan hemşirelerin (%73.5), kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranla yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almaları ile ilişkilendirilmiştir (Tablo 6). Aynı zamanda çalışmamızda Hemşirelik Yasası hakkında daha az eğitim aldığını ve yeteri kadar hemşirelik yasasını bilmediğini ifade eden kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) daha yüksek oranda mesleki yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı istediği de dikkati çeken diğer bir bulgumuzdur (Tablo 6). Bu bağlamda sağlık hizmeti veren ortamlarda aktif görev alan hemşirelerin mesleki yasa-yönetmelikler hakkında bilgilerinin artırılması oldukça önemlidir. Bunun için de özellikle lisans eğitiminden başlamak üzere hemşirelik öğrencilerinde yasa ve yönetmelikler hakkında farkındalığın artırılması ve müfredat programlarında bu konulara gereken ağırlığın verilmesi yaşamsal bir öneme sahiptir.

Çalışmamızda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etme oranının istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da ($p>0.05$), özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, ancak devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha az oranda mesleki yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşündüğü saptanmıştır (Tablo 6).

Çalışmamızda hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünme oranlarının hemşirelerin çalıştıkları hastane açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p>0.05$) göstermediği, bununla birlikte özel hastanede çalışan hemşirelerin (%59.2) kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha fazla oranda hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 6). Bu bulguyu

araştırmamızda yer alan hemşirelerin otonomi düzeyiyle ilişkilendirdiğimizde özel hastanede çalışan hemşirelerin otonomi düzeyi (86.57 ± 15.58) devlet hastanesi (82.38 ± 14.83) ve üniversite hastanesinde (78.32 ± 18.32) çalışan hemşirelerin otonomi düzeyinden daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 10). Bu bulgu özel sektörde çalışan hemşirelerin kamuya bağlı hastanelerdeki meslektaşlarının aksine mevcut rekabet ortamından dolayı kendilerini devamlı gelişme ve yenileme gereksinimi duyması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin mesleki yasa (17.510 ± 3.957) ve hemşirelik yönetmeliği bilgi düzeyinin (35.270 ± 7.727) ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde ettiğimiz hemşirelerin mesleki yasa ve hemşirelik yönetmeliği bilgi düzeyini literatür ile ilişkilendirebileceğimiz bir araştırma sonucuna rastlanılamamıştır. Çalışmamızda hemşirelerin mesleki yasa-yönetmelik bilgisinin istenen düzeyde olmamasında birçok faktörün etkili olduğu söylenebilir. Nitekim araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun hemşirelik yasa ve yönetmeliğini yeteri kadar bilmediğini (%69.5), çoğunluğunun mesleki yasa ve yönetmelikler kapsamındaki görev, yetki ve sorumlulukları bilmediğini (%55.6), çoğunluğunun mesleki yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etmediğini (%51.9) ve yine büyük bir çoğunlunda mesleki yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almadığını (%63,6) ifade ettikleri görülmektedir (Tablo 3). Ayrıca bu durumun hemşirelerin eğitim farklılıklarından, hemşirelik eğitiminde yasa-yönetmeliklere yönelik verilen eğitimin yetersizliğinden, hizmet içi ve sürekli eğitimlerde mesleki yasa-yönetmeliklere yeterince yer verilmemesinden kaynaklandığı da düşünülebilir.

Çalışmamızda araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin otonomi düzeyinin ortalamanın üzerinde (81.33 ± 16.75) olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Literatürde yapılan birçok araştırma bulgusunda hemşirelerin otonomi düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirtilmektedir (Baykara ve Şahinoğlu, 2014; Dikmen ve ark., 2016; Iranmanesh ve ark., 2014; İliopoulou ve While, 2010; Kaya ve ark., 2006; Karagözoğlu ve Kangallı, 2009; Mrayyan, 2004; Malak ve Üstün, 2011; Saraçoğlu, 2010; Tarhan ve Doğan, 2018; Tosun ve ark., 2014; Yetim ve Beydağ, 2015). Çalışmamızda hemşirelerin otonomisinin istenen düzeyde yüksek olmamasında birçok faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnun olmadığı (%56.3), hemşireliği otonomi sahibi bir meslek olarak düşünmediği (%51.6),

azımsanmayacak oranda (%36.2) hemşirelerin meslekte ayrılma niyetinin olduğunu ve çalışma saatlerinde öncelikli yapılan işler arasında çoğunlukla (%56.3) hemşirelik bakımını dışında hizmetleri (tanı-tedavi ve destek hizmetleri) yürüttüğü tespit edilmiştir (Tablo 2 ve Tablo 3). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde bulgumuzla benzer şekilde hemşirelerin otonomi düzeyinin istenilen düzeyde olmadığı vurgulanmaktadır (Karadağ, 2002). Bu bağlamda Seren (1998) çalışmasında hemşirelerin, diğer meslek üyelerine oranla otonomisinin düşük olduğunu; Altun ve Bahçecik'de (2009) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun otonomi sahibi olmadığını belirtmektedir. Oysa mesleklerin profesyonel statülerinde yüksek düzeyde otonominin anahtar bir rolü vardır. Bu noktada Karagözoğlu (2008) çalışmasında hemşireliğin otonomi düzeyinin yükseltilmesi için en büyük katkının hemşirelik eğitiminin en az lisans düzeyinde ve eğitim standartlarının yükseltilmesi ile sağlayacağını bildirmiş, hemşirelik mensuplarının hemşirelik teori ve kuramlarını özümseyerek bilgiye ve kanıta dayalı uygulamalarının önemine vurgu yapmıştır.

Çalışmamızda; hemşirelik yasa bilgi düzeyi ve hemşirelik yönetmeliği bilgi düzeyi ile otonomi düzeyleri arasında zayıf derecede ve pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu ($p < 0.001$) bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin hemşirelik yasa ve hemşirelik yönetmeliğine yönelik bilgi düzeyinin artması ile birlikte otonomi düzeyinin de arttığını göstermektedir (Tablo 8). Bu bulgulardan yola çıkarak hemşirelerin güncel mesleki yasa-yönetmelik bilgisini artırması ve uygulamada kullanması ile birlikte otonomi düzeyinin yükseleceği düşünülmektedir. Nitekim Weston (2010) tarafından da mesleki yasalar çerçevesinde iş tanımlarının belirlenmesi, iş tanımları çerçevesinde mesleki uygulamaların gerçekleştirilmesi ve otonom uygulamalara olanak sağlayan örgüt kültürünün oluşması ile çalışanların otonomi düzeyinin arttığı belirtilmiştir.

Çalışmamız kapsamında yer alan hemşirelerin büyük bir kısmı (%44.1) 25 ve altı yaş grubunda (Tablo 1) olmakla birlikte, 26-30 yaş arasında olan hemşirelerin hemşirelik yasa bilgisinin diğer yaş gruplarındaki hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p < 0.005$), aynı zamanda hemşirelik yasa bilgi düzeyinin eğitim düzeyi lisans ve yüksek lisans olan hemşirelerde artış gösterdiği saptanmıştır. Bununla birlikte hemşirelik yönetmeliği bilgi düzeyinin hemşirelerin yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p > 0.05$) göstermediği, ancak yaş arttıkça hemşirelik yönetmeliği bilgi düzeyinin de yükseldiği saptanmıştır (Tablo

9). Çalışmamızda aynı zamanda hemşirelik yönetmeliği bilgi düzeyinin hemşirelerin eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p<0.05$) gösterdiği; yüksek lisans ve lisans mezunu hemşirelerin bilgi puanlarının, diğer eğitim düzeylerine sahip hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Araştırmadan elde ettiğimiz tüm bu bulgular ülkemizde yataklı tedavi kurumlarında özellikle hastanelerde personel devir hızının yüksek olduğunu, daha çok genç yaş grubundaki kişiler tarafından mesleğin yürütüldüğünü, son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerle hemşirelik eğitiminin lisansa temellendirilmesi, (Hemşirelik Kanunu, 2007; Hemşirelik Yönetmelikleri 2010, 2011) lisans düzeyinde hemşirelik eğitiminde görülen gelişmelerin, uygulama alanına yansımaya başladığını düşündürebilir. Literatürde çalışma bulgularımızı yaş değişkeni ile ilişkilendirebileceğimiz bir araştırma bulgusuna rastlanılamamış olmakla birlikte, eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin profesyonel farkındalık ve nitelikli hizmet anlayışının da arttığı dile getirilmektedir (Kızıl ve ark., 2015).

Çalışmamızda hemşirelerin otonomi düzeylerinin yaş ve eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p>0.05$) göstermediği, ancak yaş ve eğitim düzeyi yükseldikçe otonomi düzeyinin düştüğü saptanmıştır (Tablo 9). Otonomi kişinin bireysel ve mesleki özelliklerinden etkilenen ve geliştirilebilen bir kavramdır. Otonomiye etkileyen faktörler göz önüne alındığında, yaş değişkeninin tek başına otonomiye etkilememesi beklenen bir durumdur. Çalışmamıza benzer olarak literatürde yaş ile otonomi düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığına dair birçok çalışma bulgusu yer almaktadır (Baydoğan ve Dağ, 2008; Collins ve Henderson, 1991; Çam ve Engin, 2006; Dikmen ve ark., 2016; Kaya ve ark., 2006; Karagözoğlu ve Kangallı, 2009; Külekçi ve ark. 2015; Saraçoğlu, 2010; Seren, 1998; Tosun ve ark., 2014; Yardan ve Dikmetaş, 2013). İliopoulou ve While'in (2010) çalışmasında genç hemşirelerin otonomisi istatistiksel olarak daha düşük bulunmakla birlikte, çoklu regresyon analizinde yaşın etkisinin olmadığı bulunmuştur. Çalışmamızın aksine literatürde yapılan farklı çalışmalarda yaş arttıkça otonomi düzeyinin artış gösterdiği belirtilmektedir (Harwood ve ark., 2010; Tokmak ve ark., 2013). Seren (1998) yaptığı çalışmada, 35 yaş ve üstü hemşirelerin 24 yaş ve altındaki hemşirelere göre otonomi düzeylerinin daha yüksek olduğunu, fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ($p>0.05$) belirtmiştir. Çalışmamıza benzer bir şekilde Külekçi ve ark.'nın (2015) çalışmasında hemşirelerin sahip olduğu eğitim düzeyi ile otonomi düzeyi

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Literatürdeki çalışma sonuçları, çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Nitekim çalışmamız kapsamında yer alan hemşirelerin %60.1'i lisans mezunu olsa da, büyük bir kısmının 25 yaş ve altında (%44.1) (Tablo 1) ve 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip olması (%66.9) sergiledikleri otonom davranışlar üzerinde etkili olabileceği ön görülmektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz eğitim düzeyi ile otonomi arasındaki bulgunun aksine, literatürde hemşirelerde eğitim düzeyi yükseldikçe otonomi düzeyinin de arttığı (Didişen ve ark., 2014; Dikmen ve ark., 2016; Karagözoğlu ve Kangallı, 2009), eğitim düzeyi düşük hemşirelerin daha çok geleneksel kadın rolüne dayalı bağımlı fonksiyonları yerine getirdikleri, mesleki bilinç ve sorumluluğunun tam gelişemediği, uygulama alanlarında yardımcı personel konumunda çalıştıkları belirtilmektedir.

Çalışmamızda kadın olan hemşirelerin hemşirelik yönetmeliği bilgi düzeyleri erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ($p>0.05$), erkek hemşirelerin hemşirelik yasası bilgisi ve otonomi düzeylerinin kadın hemşirelerden daha yüksek olduğu da elde ettiğimiz bulgular arasındadır (Tablo 9). Literatürde hemşirelik yasası ve yönetmeliği bilgi düzeyi ile cinsiyet değişkenini ilişkilendirebileceğimiz bir çalışma sonucuna ulaşamamış, ancak ülkemizde yapılan iki çalışmada yatarak tedavi gören hastaların bakımlarında erkek hemşireleri daha az tercih ettikleri görülmüştür (Kaya ve ark., 2011; Taşçı, 2007). Tüm bu bulgular doğrultusunda ülkemizde erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğinde aktif olarak 2007 hemşirelik yasası değişikliği ile yer aldığı, yasa değişikliğinin kendilerine sağladığı hakların daha çok farkında ve takibinde olduğu, bununla birlikte bakım hizmetlerinin sunumunda henüz yeterli, yetkin ve istekli olmadıkları söylenebilir. Çalışmamıza benzer olarak literatürde, cinsiyet ile otonomi düzeyi arasında anlamlı bir farkın olmadığına dair çalışma bulguları bulunmaktadır (Keskin ve Yıldırım, 2008; McBride ve ark., 2005; Scheibe ve ark., 2003). Bazı çalışmalarda da erkeklerin otonomi düzeyinin kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p>0.05$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Iranmanesh, ve ark., 2014; İliopoulou ve While, 2010; Kaya ve ark., 2006).

Çalışmamız kapsamında yer alan ve özel hastanede çalışan hemşirelerin hemşirelik yasası ve yönetmeliğine yönelik bilgi düzeyi diğer gruplardan daha düşük iken ($p>0.05$), otonomi düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir

($p < 0.05$), (Tablo 10). Bu bulgunun özel hastane çalışma koşulları ile ilişkili olduğu, daha nitelikli hizmet için kurum tarafından sunulan kaynak ve olanakların çalışan hemşireler tarafından daha etkin kullanıldığı ve hemşireleri otonom davranışlara teşvik ettiği söylenebilir. Nitekim, Collins ve Henderson'un (1991) araştırmasında hemşirelere özerk davranmaları adına imkan tanındığı ve ortam sağlandığında otonomi düzeylerindeki artışın dikkat çektiği ifade edilmektedir.

Literatürde çalışılan hastane ve hemşirelerin hemşirelik yarasası ve yönetmeliğine yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma sonucuna rastlanılamamıştır. Ancak literatürde çalışılan hastane ve hemşirelerin otonomi düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen, bizim çalışmamıza benzer ve farklı sonuçların bulunduğu araştırmalar mevcuttur. Adıgüzel ve ark.'nın (2011) devlet, üniversite ve özel olmak üzere üç farklı hastanede görev yapan 260 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında özel hastanede çalışan hemşirelerin otonomi puan ortalamalarını devlet ve üniversite hastanesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < 0.05$) daha yüksek bulmuştur. Saraçoğlu (2010) ve Seren'in (1998) çalışmalarında ise devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin üniversite ve özel hastanelerde çalışanlara göre otonomi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Külekçi ve ark.'da (2015) çalışmalarında üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyini devlet hastanesinde çalışan hemşirelerden daha yüksek bulmuştur.

Çalışmamız kapsamında yer alan ve 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip hemşirelerin hemşirelik yarasasına yönelik bilgi düzeyi diğer gruplardan daha düşük iken ($p > 0.05$), otonomi düzeyi daha yüksektir ($p > 0.05$) (Tablo 10). Hemşirelerin mesleki deneyimi ile mesleki yasa-yönetmelik bilgi düzeyi arasında literatür ile ilişkilendirebileceğimiz bir araştırma sonucuna rastlanılamamıştır. Literatürde otonomi düzeyi ile mesleki deneyim süresini ilişkilendiren çalışma sonuçlarına ulaşılmış olup, bulgumuzun aksine bu çalışmalarda çalışma yılı ve deneyimi fazla olan hemşirelerin otonomi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Dikmen ve ark., 2016; İliopoulou ve While, 2010; Karagözoğlu ve Kangallı, 2009; Külekçi ve ark., 2015; Tosun ve ark., 2014; Wynd, 2003)

Çalışmamızda klinik sorumlu hemşirelerin hemşirelik yarasası ($p < 0.05$) ve hemşirelik yönetmeliği ($p > 0.05$) bilgi düzeyi diğer gruplardan daha yüksek olmakla birlikte, otonomi düzeyi daha düşüktür ($p > 0.05$) (Tablo 10). Yönetici hemşireler

hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludurlar. Hemşirelik hizmetlerin etkin ve nitelikli olabilmesi için karar verme, planlama ve yürütmede otonom davranışlar sergilemeleri önemlidir. Literatürde yönetici hemşirelerin yasa ve yönetmeliğe ilişkin bilgi düzeyini inceleyen bir çalışmaya rastlanılamamış olmakla birlikte, otonomi düzeyine yönelik sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan bazıları yönetici hemşirelerin otonomi düzeyinin diğer hemşirelerden daha yüksek olduğunu (Collins ve Henderson 1991; Dikmen ve ark., 2016; İliopoulou ve While, 2010; Külekçi ve ark., 2015; Wade 1999), bazıları ise diğer hemşirelerle aralarında fark olmadığını (Dikmen ve ark., 2016; Karagözoğlu ve Kangallı, 2009) bildirmiştir. Seren (1998) yaptığı çalışmada, klinik sorumlusu hemşirelerin servis hemşirelerine göre otonomi düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Hemşire yöneticilerin sağlık profesyonelleri arasında etkileşimi sürdürme, meslektaşlar, hastalar ve diğer sağlık çalışanları arasında yaşanabilecek çatışmaları çözmede çok önemli rolleri bulunmaktadır (Mrayyan, 2004). Bu bağlamda mevcut yasa ve yönetmelikleri bilme yükümlülükleri vardır. Araştırma bulgumuz doğrultusunda da yönetici hemşirelerin yaşanabilecek sorunları çözmek için daha iyi yasa ve yönetmelik bilgisine sahip olduğu, ancak otoriteye bağlı kalma ve riske girememe gibi nedenlerle de beklenenin aksine daha düşük düzeyde otonom davranışlar sergilediği söylenebilir.

Çalışmamızda mesleği isteyerek seçen hemşirelerin hemşirelik yasası ($p < 0.05$) bilgi düzeyi istemeyerek seçen gruba göre daha yüksek, hemşirelik yönetmeliği bilgi düzeyi ($p > 0.05$) daha düşük olmakla birlikte, otonomi düzeyi daha yüksektir ($p > 0.05$), (Tablo 10). Literatürde mesleği isteyerek seçme ve hemşirelik yasası/yönetmeliği bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir araştırma sonucuna rastlanmasa da, mesleği isteyerek seçme ve mesleğe olan ilginin mesleki motivasyonu etkileyerek meslektaşların bilgi düzeyini artırmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Literatürde mesleği isteyerek seçme ve otonomi düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma sonucuna ulaşılmış olup (Kaya ve ark., 2006), bu çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile otonomi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ($p > 0.05$) ancak hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin otonomi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnun olan hemşirelerin hemşirelik yasası ($p > 0.05$) bilgi düzeyi memnun olmayan gruba göre

daha yüksek, hemşirelik yönetmeliği bilgi düzeyi ($p>0.05$) daha düşük olmakla birlikte, otonomi düzeyi daha yüksektir ($p>0.05$) (Tablo 10). Literatürde icra edilen meslekten memnuniyet durumu ile mesleki yasa ve yönetmeliğe ilişkin bilgi düzeyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamış olmakla birlikte, mesleki yasa-yönetmelik bilgisi ile donatılmış ve otonomi düzeyi yüksek olan çalışanların işinden daha çok memnun ve mesleğe bağlılık düzeyinin de yüksek olacağı beklenen bir sonuç olabilir.

Çalışmamızda meslekten ayrılma niyeti olmayan hemşirelerinin hemşirelik yasası ($p>0.05$) bilgi düzeyi meslekten ayrılma niyeti olan gruba göre daha yüksek, hemşirelik yönetmeliği bilgi düzeyi ($p>0.05$) daha düşük olmakla birlikte, otonomi düzeyi daha yüksektir ($p>0.05$) (Tablo 10). Literatürde meslekten ayrılma niyeti ile yasa ve yönetmeliğe ilişkin bilgi düzeyini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamış olmakla birlikte, bu bulgumuz işten ayrılma niyeti olan hemşirelerin mesleki yasa-yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etmemesi ve mesleki yasa-yönetmelikleri bilmenin önemli olmadığını düşünmesine bağlı olarak mesleki yasa ve yönetmelik bilgi düzeyini artırma girişimlerde bulunmaması şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızda hemşirelerin %51.9'unun mesleki yasa-yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etmemesi, hemşirelerin %9.6'sının yasa ve yönetmeliklerin önemli olmadığını düşünmeleri ve %22.1'i bilgi düzeyini artırmak amacıyla yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı istememeleri bu bulgumuzu desteklemektedir (Tablo 3). Literatürde yer alan çalışmalar da bulgumuzu destekler nitelikte olup, hemşirelerin işten ayrılma niyeti olması durumunda otonomi düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmektedir (Gifford ve ark., 2002; Hayes ve ark., 2006; Shields ve Ward, 2001). Seyrek ve İnal'ın (2017) çalışmasında işten ayrılma niyetinin otonomi düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda çalışma saatlerinde en öncelikli yapılan hizmetler arasında hemşirelik bakımı faaliyetlerini gerçekleştiren hemşirelerin hemşirelik yasası hemşirelik yönetmeliği bilgisi ve otonomi düzeyi, hemşirelik dışı (tanı-tedavi ve destek hizmetleri) faaliyetleri gerçekleştiren gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha yüksektir ($p>0.05$) (Tablo 10). Literatürde çalışma saatlerinde en öncelikli yapılan hizmetler ile yasa ve yönetmeliğe ilişkin bilgi düzeyini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamış olmakla birlikte, mesleki yasa ve yönetmelik bilgi düzeyinin çalışma ortamında hemşirelerin görev tanımlarına uygun hemşirelik bakım faaliyetlerini gerçekleştirmesinde önemli bir faktör olduğu

düşünülmektedir. Nitekim çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun Hemşirelik Yasasını yeteri kadar bilmemeleri (%69.5) ile Hemşirelik Yönetmeliğindeki görev ve yetki sorumlulukları bilmeyenlerin (%55.6) (Tablo 3) çoğunlukta olması hemşirelerin hemşirelik dışı işleri öncelikle yapmalarının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Hemşirelik mesleğinin temelini hemşirelik bakımı oluşturmakta olup, hemşirelikte mesleki otonomi ile profesyonel hemşirelik bakımı arasında güçlü bir bağ vardır (Baykara ve Şahinoğlu, 2013). Nitekim Karagözoğlu ve Kangallı'nın (2009) çalışmasında da hekime bağımlı ve rutin hemşirelik işlerini gerçekleştiren hemşirelerin otonomi düzeylerinin daha düşük olduğu vurgulanmaktadır. Çalışma bulgularımız hemşirelerin sahip olacakları nitelikli yasa-yönetmelik bilgisi ile nitelikli hemşirelik bakımı ve bağımsız hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebileceğini ve böylelikle otonomi düzeylerinin yükselebileceğini işaret etmektedir. Nitekim literatürde otonominin, hemşireye kendini tanıma, bağımsızlık ve güç paylaşımı sağlama, sunulan bakımda hemşirelik boyutunu tanımlayabilme, bilinçli karar verebilme, bakım stratejisi belirleyebilme, sorumlulukla otoriteyi sürdürebilme, amaçlı ve kontrollü bakım sunabilmede katkı sağladığı vurgulanmaktadır (Adams ve Miller 2001; Çam ve Engin, 2006; Kaya ve ark., 2006; MacDonald, 2002; Wynd, 2003).

Çalışmamızda, yasa ve yönetmelikleri yeteri kadar bildiğini düşünen hemşirelerin hemşirelik yasası ($p>0.05$) ve hemşirelik yönetmeliği bilgisi ($p>0.05$) ve otonomi düzeyi ($p<0.05$) daha yüksektir (Tablo 11). Literatürde bu bulgularımızı ilişkilendirebileceğimiz bir çalışma sonucuna ulaşamamıştır. Ancak bulgularımız ışığında son yıllarda yasal değişimlerden en fazla etkilenen meslek gruplarından biri olan hemşirelikte mesleki yasal düzenlemeleri bilmenin mesleki otonomide son derece önemli olduğu söylenebilir. Bu bağlamda çalışma bulgumuzu destekler nitelikte, hemşirelik mesleğinde yeterli mesleki bilgi ve beceri ile donanmış, mesleki uygulamalarda otonomi sahibi, yasal düzenlemelerle belirlenmiş görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olan meslek üyelerine gereksinimi olduğu belirtilmektedir (Korkmaz ve Görgülü, 2010).

Çalışmamızda, yasa ve yönetmeliklerdeki görev yetki sorumlulukları bilen hemşirelerin hemşirelik yasası ($p<0.05$) ve hemşirelik yönetmeliği bilgi düzeyi ($p<0.05$), yasa ve yönetmeliklerdeki görev yetki sorumlulukları bilmeyen gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek olmakla birlikte, otonomi düzeyleri de istatistiksel olarak

($p < 0.05$) anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 11). Literatürde bu bulgularımızı ilişkilendirebileceğimiz sınırlı sayıda çalışma sonucu bulunmaktadır. Baykal ve Sökmen'in (2007) çalışmasında servis sorumlu hemşirelerin %85.2'nin yasa ve yönetmeliklerdeki görev yetki sorumlulukları bildikleri belirtilmiştir. Benzer şekilde Yüzer'in (2010) çalışmasında da lisans mezunu hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmesi, rol ve işlevlerini yerine getirme düzeylerinin diğer hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde en büyük orana sahip hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmesi ve uygulaması, profesyonel kimliğinin güçlenmesinde büyük bir önem taşıdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip eden hemşirelerin hemşirelik yasası ($p < 0.05$) ve hemşirelik yönetmeliği bilgisi ($p > 0.05$) ve otonomi düzeyi ($p > 0.05$) daha yüksektir (Tablo 11). Literatürde bu bulgularımızı ilişkilendirebileceğimiz bir çalışma sonucuna ulaşamamıştır. Sürekli eğitim ve hizmet içi eğitim programlarında, hemşirelere yasal düzenlemelerde yeni gelişmelerin takip edilebilmesi konusunda farkındalığın oluşturulması profesyonelleşmenin temel unsurlarından biri olarak kabul edilmektedir (Karadağ ve ark., 2007). Bu bağlamda mesleki yasaların gereği olan etik değerlere sahip çıkan, mesleki yasa/yönetmelik bilgi düzeyi ile otonomisi yüksek olan ve mesleki yasa-yönetmelikler ile ilgili gelişmeleri takip eden profesyonel hemşirelerin sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında anahtar bir rolü olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşünen hemşirelerin hemşirelik yasası ($p < 0.05$) ve hemşirelik yönetmeliği bilgi düzeyi ($p > 0.05$) daha yüksek, ancak otonomi düzeyi ($p > 0.05$) daha düşüktür (Tablo 11). Literatürde bu bulgularımızı ilişkilendirebileceğimiz bir çalışma sonucuna ulaşamamıştır. Kızıl ve ark., (2015) çalışmalarında bir meslek grubunun üyelerinin bilimsel, teknolojik ve sosyokültürel değişimlere karşı meslek alanında istikrar ve denetim sağlayacak yasal düzenlemelere her zaman gereksinim duyacağını belirtmektedir. Hemşirelerden yasaları bilen ve uygulayan, davranışlarıyla da örnek olan bir meslek üyesi olması beklenmektedir (Yıldırım, 2010; Yıldırım, 2008). Mesleki otonomi hesap verme, bilgi, bilme ve anlama üzerinde temellenir. Bu bağlamda mesleği tanılama, karar verme, uygulama ve delege etmeye ilişkin

sorumlulukları açık bir şekilde belirten meslek yasa ve yönetmeliklerini bilmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alan hemşirelerin hemşirelik yasası ($p<0.05$), hemşirelik yönetmeliği bilgisi ($p>0.05$) ve otonomi düzeyi ($p<0.05$) daha yüksektir (Tablo 11). Literatürde bu bulgularımızı ilişkilendirebileceğimiz bir çalışma sonucuna ulaşamamıştır ancak eğitimin mesleki yasa-yönetmelik bilgi düzeyini artırıcı etkisi üzerinde durmak önemli görülmüştür. Mesleki bilgi gücü, bireyin kendine olan güvenini artırmakta ve dolayısı ile otonomisini kullanarak bağımsız bir şekilde çalışmasını sağlamaktadır (Wade, 1999). Nitekim Karagözoğlu ve Kangallı (2009) ile Tosun ve ark.'nın (2014) çalışmalarında da hemşirelerin mesleki hizmet içi eğitim programlarına katılması ile otonomi düzeylerinin yükseldiği ifade edilmiştir. Tüm bu çalışma sonuçları doğrultusunda hemşirelerin aldıkları ve alacakları eğitimler ile güncel mesleki yasa ve yönetmelik bilgilerini artırarak otonomi düzeylerini yükselteceği söylenebilir.

Çalışmamızda hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünen hemşirelerin hemşirelik yönetmeliği bilgisi ($p>0.05$) ve otonomi düzeyi ($p<0.05$) daha yüksek olmakla birlikte, hemşirelik yasası bilgi düzeyi ($p<0.05$) daha düşüktür (Tablo 11). Literatürde bu bulgularımızı ilişkilendirebileceğimiz bir çalışma sonucuna ulaşamamıştır, ancak hizmet alanlarında hemşirelerin mesleki yönetmelikle ilişkili olmayan hemşirelik dışı görevleri yerine getirmek zorunda kalmasının (%56.3) (Tablo 2) hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olmadığını düşünmelerine (%51.6) (Tablo 3) neden olduğu ön görülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği hakkındaki bilgi ve otonomi düzeylerini belirlemek amacıyla Sivas il merkezinde bulunan 3 hastanede çalışan ve araştırmaya katılan 426 hemşire ile gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın, ortalama 27 yaşında, servis hemşiresi olarak görev yaptığı, lisans mezunu, 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip olduğu ve çalışma saatleri içerisinde en öncelikli yapılan hizmetler arasında %43.7 ile hemşirelik bakımı olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin % 66.2'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini ve %63.8'inin meslekten ayrılmayı düşünmediğini, fakat %56,3'ünün hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnun olmadığı belirlenmiştir.
- Hemşirelerin %69.5'i hemşirelik yasa ve yönetmeliğini yeteri kadar bilmediğini ve %44.4'ünde bu kapsamda ki görev, yetki ve sorumluluklarını bilmediklerini düşünmektedir.
- Hemşirelerin %51.9'u mesleki yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etmemesine rağmen %90.4'ü mesleki yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşündüklerini, %63.6'sı mesleki yasa ve yönetmelikler hakkında daha önce eğitim almadıklarını ama %77.9'u mesleki yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı istedikleri belirtmiştir.
- Hemşirelerin çoğunluğunun (%51.6) hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünmediklerini belirtmişlerdir.
- Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, %54.7'sinin çalışma saatleri içinde en öncelikli yaptıkları hizmetlerin başında hemşirelik bakımının geldiği ve %59.4'ünün mesleği isteyerek seçtiğini, buna rağmen %65.6'sının hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnun olmadığı ama %63'ünün de meslekten ayrılma niyetinin olmadığı belirlenmiştir.
- Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin, %50.8'inin çalışma saatleri içinde en öncelikli yaptıkları hizmetlerin başında hasta tanı ve tedavi faaliyetlerinin olduğu ve %70.8'inin mesleği isteyerek seçtiği, buna rağmen %54.1'inin hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnun olmadığı ama %62.8'inin meslekten ayrılma niyetinin olmadığı saptanmıştır.

- Özel hastanede çalışan hemşirelerin, %40.8'inin çalışma saatleri içinde en öncelikli yaptıkları hizmetlerin başında hasta tanı ve tedavi faaliyetlerinin geldiği ve %75.5'inin mesleği isteyerek seçtiği, %71.4'ünün hemşirelik mesleği mensubu olmaktan memnun olduğu, %71.4'ünün meslekten ayrılma niyetinin olmadığı belirlenmiştir.
- Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin %73'ü hemşirelik yasa ve yönetmeliğini yeteri kadar bilmediğini ve %61.5'i bu kapsamdaki görev, yetki ve sorumlulukları bilmediğini düşünmekle birlikte hemşirelerin, %53.1'i mesleki yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip ettiğini, %87'si yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu ve %79.7'si yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı istediğini fakat %70.3'ünün yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almadığını belirtmiştir.
- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %72.4'ü hemşirelik yasa ve yönetmeliğini yeteri kadar bilmediğini ve %56.8'i bu kapsamdaki görev, yetki ve sorumlulukları bilmediğini düşünmekle birlikte, hemşirelerin %56.8'i yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip ettiğini, %94.1'i yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu ve %80.5'i yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı istediğini fakat %66.5'inin yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almadığını belirtmiştir.
- Özel hastanede çalışan hemşirelerin %55.1'i hemşirelik yasa ve yönetmeliğini yeteri kadar bildiğini ve %71.4'ü bu kapsamdaki görev, yetki ve sorumlulukları bildiğini düşünmekte ama %53.1'i yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etmediğini bildirmekte, %89.8'i yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu, %73.5'i yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim aldığını, %61.2'si de yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı istediğini belirtmiştir.
- Hemşirelerin, Hemşirelik Yasası bilgi puanlarının, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanlarının ve Otonomi Alt Ölçeği puanlarının ortalamasının üzerinde olduğunu,
- Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalaması ve Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalaması ile Otonomi Alt Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu ($p<0.001$) saptanmıştır.
- Hemşirelerin Hemşirelik Yasası ve Hemşirelik Yönetmeliğine yönelik bilgi düzeyinin artması ile birlikte otonomi düzeyinin de arttığı belirlenmiştir.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyleri ile Hemşirelik Yasası bilgi puanı ve Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) ancak eğitim düzeyi ile Otonomi Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.
- Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalamaları (17.77 ± 3.77) ile Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının (17.72 ± 3.39) Özel Hastanede çalışanlarınkinden (15.98 ± 5.51) yüksek olduğu saptanmıştır.
- Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeği puan ortalamaları (82.38 ± 14.83) ile Özel Hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının (86.57 ± 15.58), Üniversite Hastanesinde çalışanlarınkinden (78.32 ± 18.32) yüksek olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelik yasa ve yönetmeliklerini yeteri kadar bildiğini düşünenlerin Otonomi Alt Ölçeği puan ortalamaları (86.93 ± 15.93), yeteri kadar bilmediğini düşünenlerin Otonomi Alt Ölçeği puan ortalamalarından (78.54 ± 16.43) daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelerin, hemşirelik yasa ve yönetmeliklerini yeteri kadar bildiğini düşünme durumu ile Hemşirelik Yasası bilgi puanı ve Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olsa da hemşirelik yasa ve yönetmeliklerini yeteri kadar bildiğini düşünenlerin Hemşirelik Yasası bilgi puanı ve Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi puan ortalamaları, hemşirelik yasa ve yönetmeliklerini yeteri kadar bilmediğini düşünenlerden daha yüksek olduğu görülmektedir .
- Hemşirelik yasa ve yönetmeliği kapsamında görev, yetki ve sorumlulukları bilenlerin Hemşirelik Yasası bilgi puanları (18.43 ± 3.36), bilmeyenlerinkinden (16.84 ± 4.13) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik yasa ve yönetmeliği kapsamında görev, yetki ve sorumlulukları bilenlerin Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanları (36.26 ± 7.04), bilmeyenlerinkinden (34.68 ± 7.78) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik yasa ve yönetmeliği kapsamında görev, yetki ve sorumlulukları bilenlerin Otonomi Alt Ölçeği puanları (84.33 ± 16.43), bilmeyenlerinkinden (78.51 ± 16.52) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip edenlerin Hemşirelik Yasası bilgi puanları (18.16±3.35), takip etmeyenlerinkine (16.98±4.25) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelerin yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip etme durumu ile Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ve Otonomi Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olsa da yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip edenlerin, Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ve Otonomi Alt Ölçeği puan ortalamaları takip etmeyenlerinkinden daha yüksek olduğu görölmektedir.
- Yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşünenlerin Hemşirelik Yasası bilgi puanları (17.82±3.55), düşünmeyenlerinkine (15.02±4.65) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelerin yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşünme durumu ile Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ve Otonomi Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olsa da yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşünenlerin Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puan ortalamaları düşünmeyenlerinkine göre daha yüksek olduğu görölmektedir.
- Yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alanların Hemşirelik Yasası bilgi puanları (18.16±3.67), eğitim almayanlara (17.20±3.97) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alanların Otonomi Alt Ölçeği puanları (83.41±16.40), eğitim almayanlara (79.77±16.78) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelerin yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alma durumu ile Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olsa da yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alanların Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamaları eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu görölmektedir.
- Yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almayı isteyenlerin Hemşirelik Yasası bilgi puanları (17.80±3.63), eğitim almak istemeyenlere (16.66±4.60) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almak

istemeyenlerin Otonomi Alt Ölçeği puanları (85.28±19.00), eğitim almak isteyenlere (79.91±15.84) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Hemşirelerin yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alma isteği durumu ile Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olsa da yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almak istemeyenlerin Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ortalamaları eğitim almak istemeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.
- Hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünenlerin Hemşirelik Yasası bilgi puan ortalamaları (17.99±3.75), düşünmeyenlerinkine (17.03±4.12) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünme durumu ile Hemşirelik Yönetmeliği bilgi puanı ve Otonomi Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olsa da hemşireliğin otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünenlerin Otonomi Alt Ölçeği puan ortalamaları, düşünmeyenlerinkine göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Çalışma bulguları hemşirelerin kendi ifadelerine dayalı olarak elde edildiğinden gelecek çalışmalarda hemşirelerin mesleki yasa-yönetmelik bilgi ve otonomi düzeylerinin değerlendirilmesinde farklı yöntemlerden de yararlanılması,
- Farklı değişkenler eklenerek, çalışmanın kamu, üniversite ve özel hastanelerde görev alan hemşirelerde yinelenmesi,
- Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin aralıklı olarak memnuniyet düzeyleri ölçülerek, işten ayrılma niyetini azaltacak çalışmaların yapılması,
- Hemşirelerin hemşirelik yasa ve yönetmeliği bilgisi ile mesleki otonomilerini yükseltmek adına lisans ve lisansüstü müfredat programlarının güçlendirilmesi,
- Hemşirelik eğitimi müfredat programlarında hemşirelik mezunlarının otonomilerini yükseltmeye katkı sağlayacak nitelikte mesleki yasa ve yönetmelik konularına ağırlık verilmesi,
- Sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelere hizmet içi eğitim faaliyetleri içerisinde hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında eğitimlerin düzenlenmesi,

- Hemşirelerin yasa ve yönetmelikler doğrultusunda iş ortamında çalışmasını sağlayacak görev tanımlarına uygun çalışma koşullarının sağlanması,
- Hemşirelerin işbirliği içinde görev aldıkları diğer sağlık çalışanlarının hemşirelik yasa ve yönetmeliği ile ilgili farkındalığının artırılması,
- Kurumlarda görev alan hemşirelerin bağımsız işlevlerini destekleyecek güçlü bir hemşirelik yönetiminin oluşturulması ve yetki alanının genişletilmesi önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Adams, D., Miller, B.K. (2001). Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 17(4):203-10.
- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Özkan, D. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşirelik örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2):239-259.
- Akay, M. (2008). Hemşirelikte otonomi. *Vakıf Hastanesi Dergisi*, 13(4):24-26.
- Altun, N., Bahçecik, N. (2009). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2):76-85.
- Babadağ, K. (2001). Meslekleşme ve kadın. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, 29 Ekim - 2 Kasım, Antalya/ Türkiye, 35-39.
- Baydoğan, M., Dağ, İ. (2008). Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi-otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1): 19-28.
- Baykal, Ü.T., Türkmen E.E. (2014). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Akademi Basın, İstanbul; 110-116.
- Baykal, Ü., Sökmen, S. (2007). İstanbul'daki kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin yönetim eğitimi gereksinimlerinin analizi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10:2-11.
- Baykara, Z.G. (2010). Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Baykara, Z.G., Şahinoğlu, S. (2013). Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3):176-181.
- Baykara, Z., Şahinoğlu, S. (2014). An evaluation of nurses' professional autonomy in Turkey. *Nursing Ethics*, 21(4): 447-460.
- Barazzetti, G., Radaelli, S., Sala, B. (2007). Autonomy, responsibility and the Italian code of deontology for nurses. *Nursing Ethics*, 14 (1): 83-98.
- Beck, A.T., Epstein, N., Harrison, R.P., Emery, J. (1983). Development of the Sociotropy-Autonomy Scale: A Measure of Personality Factors in Psychopathology. University of Pennsylvania, Philadelphia.
- Bilgiç, Ş., Şendir, M. (2014). Hemşirelik bilişimi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1):24-28.

- Burkhardt, M.A., Nathaniel, A.K. (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik. Çeviri.: Alpar, Ş.E., Bahçecik, N., Karabacak, Ü., İstanbul Tıp Kitabevi, 190-199.
- Collins, S.S., Henderson, M.C. (1991). Autonomy: part of the nursing role?. *Nursing Forum*, 26(2): 23-29.
- Çam, O., Engin, E. (2006). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7: 82-91.
- Didişen, N.A., Gerçeker, G.Ö., Bolışık, Z.B., Başbakkal, D.Z., Gürkan, A. (2015). Pediatri hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(1):14-21
- Dikmen, Y., Yılmaz, K.D., Usta, Y.Y. (2016). Hemşirelerin otonomi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8:72-87.
- Elçioğlu, Ö., Kırımlıoğlu N. (2003). Tıp etiği ilkeleri. Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş, editör. Çağdaş Tıp Etiği. 1. Baskı. İstanbul: *Nobel Kitabevleri*, 26-40.
- Gifford, B.D., Zammuto, R.F., Goodman, E.A. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management*, 47 (1):13-25.
- Harmancı Seren, A.K., Yıldırım, A. (2013). Özelleştirme: sağlıkta özelleştirme ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16.(1):123-131.
- Harwood, T.M., Beutler, L.E., Charvat, M. (2010). Cognitive-Behavioral Therapy and Psychotherapy Integration. In K. S. Dobson (Editor). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (3), 94- 130. NY: The Guilford Press.
- Iranmanesh, S., Razban, F., Ghazanfari, Z., Nejad, A.T. (2014). Nurses' professional autonomy and attitudes toward caring for dying patients in South-East Iran. *International Journal of Palliative Nursing*, 20.(6):294-300.
- İliopoulou, K.K., While, A.E. (2010). professional autonomy and job satisfaction: Survey of critical care nurses in Mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11):2520-2531.
- Hayes, L.J., Palas, L.O., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J, Hughes, F., Laschinger, H.K.S., North, N., Stone, P.W. (2006). Nurse turnover: A literature. *Int J Nurs Stud*, 43:237-263.

- Karadağ, A. (2002). Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2): 1-8.
- Karadağ, A., Hisar, F., Elbaş, N.Ö. (2007). The level of professionalism among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(4):371-4.
- Karagözoğlu, Ş. (2008a). Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3: 41-50.
- Karagözoğlu, S. (2008b). Level of autonomy of Turkish students in the final year of university baccalaureate degree in health related fields. *Nursing Outlook*, 56(2): 70-77.
- Karagözoğlu, Ş. (2009). Nursing students' level of autonomy: a study from Turkey. *Nurse Education Today*, 29(2): 176-187.
- Karagözoğlu, Ş., Kangallı, P. (2009). Autonomy levels among nurses: professional-institutional factors that affect autonomy. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29:1085-1097.
- Karaöz, S. (2004). Hemşirelerin politik gücü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1):30-36.
- Kaya, N., Aştı, T., Acaroğlu, R., Kaya, H., Şendir, M. (2006). Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3): 1-11.
- Kaya, N., Bolbol, N., Turan, N., Kaya, H., İşçi, Ç. (2011). Kulak burun boğaz kliniklerinde çalışan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(1):25-31.
- Keenan, J. (1999). A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 29:556-562.
- Keskin, G., Yıldırım, G.Ö. (2008). The evaluation of university students in terms of problem solving, autonomy, multiple intelligences based on constructive approach norms. *Inonu University Journal of the Faculty of Education*, 9(16): 67-88.
- Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 59- 67.
- Kızıl, E.G., İncalı, S.B., Erken, S., Güntürkün, F., Özkan, B. (2015). Hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumları: İzmir örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3):215-23.
- Korkmaz, F., Görgülü, S. (2010) Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-17.

- Kutun Ç.F. (2011). Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliğinin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Küleği, E., Karaman, Ö.Z., Özer N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2):79-86.
- Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., Tsaras, K. (2008). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(1):1-8.
- MacDonald, C. (2002). Nurse autonomy as relational, *Nursing Ethics*, 9(2): 194-201.
- Malak, B., Üstün, B. (2011). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-16.
- McBride, C., Bacchioni, J. R., Bagby, R. M. (2005). Gender differences in the manifestation of sociotropy and autonomy personality traits. *Personality and Individual Differences*, 38(1):129-136.
- Mrayyan, M.T. (2005). The influence of standardized languages on nurses' autonomy, *Journal of Nursing Management*, 13(3):238-41.
- Oğuz, N.Y., Tepe, H., Büken, N.Ö., Kucur, D.K. (2005). Biyoetik Terimleri Sözlüğü Türkiye Felsefe Kurumu, Meteksan AŞ, Ankara, 196-200.
- Özmen, R. (2014). Tıp ve Sağlık Mevzuatı. Hukuk Cep Kitapları Serisi, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Ryan, R.M., Deci, E.L. (2006). Self-regulation and the problem of human autonomy: does psychology need choice, self-determination, and will?. *Journal of Personality*, 74(6): 1557-1586.
- Sabancıoğulları, S., Doğan S. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing*, 17(1): 15-22.
- Saraçoğlu, E. (2010). Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Şahin, N.H., Ulusoy, M. (1993). Exploring the sociotropy autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatient. *Journal of Clinical Psychology*, 49(6):751-763.

- Scheibe, S., Preuschhof, C., Cristi, C., Bagby, R.M. (2003). Are there gender differences in major depression and its response to antidepressants?. *Journal of Affective Disorders*, 75(3):223-235.
- Seren, Ş. (2001). Hemşirelikte otonomi. *Hemşirelik Forumu*, 4(2-3):21-23.
- Seren, Ş. (1998). Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Seyrek, H.İ., İnal, O. (2017). İşten ayrılma niyeti ile ilişkili faktörler: bilgi teknolojisi çalışanları üzerine bir araştırma. *Doğu Anadolu Sosyal Bilimlerde Eğilimler Dergisi*, 1(1): 63-74.
- Shields, M.A., Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the national health service in England: The impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 20(5): 677-701.
- Steward, J., Stansfield, K., Tapp, D. (2004). Clinical nurses' understanding of autonomy. *The Journal of Nursing Administration*, 34:443-450.
- Sübaşı, G. (2010). Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygıyı yordayıcı bazı değişkenler. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 32(144): 3-15.
- Tarhan, M., Doğan, P. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik davranışları ile otonomi düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1):51-58.
- Taşçı, K.D. (2007). Kadın doğum servislerinde yatan hastaların erkek hemşireler hakkındaki düşünceleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10:12-19.
- Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2: 66-74.
- T.C. Resmi Gazete, 863, 14 Nisan 1928, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.
Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>
- T.C. Resmi Gazete, 8647, 02 Mart 1954, Hemşirelik Kanunu.
Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6283.pdf>
- T.C. Resmi Gazete, 10705, 12 Ocak 1961, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.
Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>

- T.C. Resmi Gazete, 17927, 13 Ocak 1983, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/14724.pdf>
- T.C. Resmi Gazete, 26510, 02 Mayıs 2007, Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.
Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>
- T.C. Resmi Gazete, 27515, 08 Mart 2010, Hemşirelik Yönetmeliği.
Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
- T.C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan 2011, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.
Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- T.C. Resmi Gazete, 28103, 2 Kasım 2011, 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.
Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- Tokmak, İ., Turgut, H., Öktem, Ş. (2013). Turizm ve otelcilik öğrencilerinin sosyotropik-otonomi kişilik özelliklerinin iletişim becerisine etkisi. *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 24(1):83-95.
- Tosun, Ö., Bayat, M, Erdem, E., Korkmaz, Z., Avcı, Ö. (2014). Klinik sorumlu hemşirelerin sosyotropi otonomi kişilik özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2):99-103.
- Uyer, G., Kocaman, G. (2016). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları.
- Varjus, S.L., Suominen, T., Kipli, H.L. (2003). Autonomy among intensive care nurses in Finland. *Intensive Crit Care Nurs*, 19(1): 31-40.
- Wynd, C.A. (2003). Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 19(5):251-61.
- Yardan, E.D., Dikmetaş, H. (2013). Hastane çalışanlarının sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile psikolojik sözleşme algılamaları. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 12(1):134-145.
- Yetim, S., Beydağ, K.D. (2015). Nazilli Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki otonomileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(2):63-69.
- Yıldırım, A. (2008). Mesleğe özel yasa önemli bir avantajdır. *Hastane Dergisi*, İstanbul, Mayıs-Haziran.

- Yıldırım, A. (2010). Hemşirelik Yönetmeliği Ve Hemşirelik Açısından Yorumu, Medimagazin Yazıları. Erişim: <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/saglik-guncel/thd-sagligin-sesi-yazilari/hemsirelik-yonetmeliği-ve-hemsirelik-acısından-yorumu.aspx>
- Yılmaz, A.Ö. (2010). Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu'nun Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul.
- Yüzer, S. (2010). The implemented roles and functions of nurses working on pediatric clinics. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1): 66-76.
- Wade, G.H. (1999). Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2): 310-318.
- Weston, M.J. (2010). Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(1):2.

8. EKLER

EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ YASA-YÖNETMELİKLER HAKKINDAKİ BİLGİ VE OTONOMİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Değerli katılımcı; Bu anket, çalışan hemşirelerin mesleki yasa ve yönetmelikleri hakkındaki bilgi ve otonomi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile hazırlanmıştır. Maddelere vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve araştırma dışında hiç bir yerde kullanılmayacaktır. Lütfen size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Danışman
Prof. Dr. Şerife Karagözoğlu

Kürşat Koç

Çalıştığınız Kurum: Kamu Hastanesi Üniversite Hastanesi Özel Hastane

Yaşınız? (.....)

1. Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

2. Eğitim durumunuz?

Lise Ön lisans
 Lisans Yüksek Lisans

Mesleki tecrübeniz kaç yıl ?

1-5 yıl 6-10 yıl
 11-15 yıl 16 ve üstü

3. Hemşire olarak mevcut çalışma pozisyonunuz nedir?

Başhemşirelik Sorumlu Hemşire
 Servis hemşiresi Poliklinik hemşiresi

4. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

Evet Hayır

5. Şu an ki mesleki seçiminizden memnun musunuz?

Evet Hayır

6. Hemşirelik mesleğinden ayrılmayı düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

7. Genel olarak çalışma saatlerinizi en fazla hangi işlerle geçiriyorsunuz?

Tanı-Tedavi Hizmetleri
 Hemşirelik bakımı
 Destek Hizmetleri

8. Mesleki yasa ve yönetmelikleri yeteri kadar bildiğinizi düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır
9. Mesleki yasa ve yönetmelikler kapsamında görev, yetki ve sorumluluklarınızı bildiğinizi düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır
10. Mesleki yasa ve yönetmeliklerdeki gelişmeleri takip ediyor musunuz?
 Evet Hayır
11. Mesleki yasa ve yönetmelikleri bilmenin önemli olduğunu düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır
12. Mesleki yasa ve yönetmelikler hakkında herhangi bir eğitim aldınız mı?
 Evet Hayır
13. Mesleki yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almak ister misiniz?
 Evet Hayır
14. Hemşirelik otonomi sahibi bir meslek olduğunu düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır

EK-2. HEMŞİRELİK YASASI BİLGİ FORMU

	DOĞRU	YANLIŞ
Aşağıda 6283 sayılı hemşirelik yasası ve hükümleri hakkında ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerden hangileri sizce doğru veya yanlıştır, lütfen size uygun bölümü işaretleyiniz.		
1. Ülkemizde Hemşirelik Yasası 1954 yılında çıkmış ve 2007 yılına kadar hiç değişmemiştir.		
2. Hemşire, hemşirelik bakımını planlama, uygulama, denetleme ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir.		
3. Mevcut Hemşirelik Yasasında yaş sınırı ve cinsiyet ayrımı ortadan kaldırılmıştır.		
4. Mevcut Hemşirelik Yasasıyla hemşirelik mesleğini, hemşire unvanı kazanmış yabancı uyruklu hemşirelerde dâhil herkes yapabilir.		
5. Mevcut Hemşirelik Yasasında lisansüstü eğitim yapan hemşirelerin “Uzman Hemşire” olarak çalışmalarına imkân tanınmaktadır.		
6. Mevcut Hemşirelik Yasasında hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelere öncelik hakkı verilmektedir.		
7. Hemşirelik Yasası kapsamında özel dallarda (Brans) sertifika programlarının düzenlenmesi hükme bağlanmıştır.		
8. Hemşire, verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.		
9. Hemşire, tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedaviyi uygulamak ile görevli ve yetkili tek sağlık personelidir		
10. Hemşire, hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.		
11. Hemşire, tıbbî tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananana <u>zarar vereceğini</u> öngördüğü durumlarda, tanı ve tedavi işlemini yapmaz ve hekim ile durumu görüşür,		
12. Hemşire, tıbbî tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananana <u>zarar vereceğini</u> öngördüğü durumlarda, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.		
13. Hemşire, tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.		
14. Hemşire, görevi teslim alacak hemşire gelmeden kurumdan ayrılamaz.		
15. Hemşire, görevi teslim alacak hemşireye gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden kurumdan ayrılamaz.		
16. Hemşire, doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.		
17. Hemşire mesleği ile ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür.		
18. Hemşire, mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır.		
19. Hemşire, toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.		
20. Hemşire, sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.		
21. Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.		
22. Hemşire, tüm uygulamalarını kayıt altına almak zorundadır.		

EK-3. HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİ BİLGİ FORMU

Aşağıda mevcut hemşirelik yönetmeliğinde belirtilmiş olan hemşirelik girişimleri yer almaktadır, bunlardan sizce hangileri sadece hemşire , hangileri sadece hekim kararı ile uygulanan hemşirelik girişimidir lütfen uygun bölümü işaretleyiniz.	<u>Sadece Hemşire</u> <u>Kararı ile Uygulanır</u>	<u>Sadece Hekim</u> <u>Kararı ile Uygulanır</u>	<u>Bilmiyorum</u>
1. Hasta kabulü: hastanın öyküsünün alınması ve oryantasyonunun sağlanması			
2. Fiziksel değerlendirme (baş, bacak, bel çevresi ölçümü, kanama kontrolü vb)			
3. Alerjenlerle epidermal deri testi			
4. Balgam, gaita, idrar kültürü, nazogastrik/orogastrik mide sıvısı alınması			
5. Tüberkülin testinin uygulanması			
6. Ağrı izleme			
7. Vardiya başında hasta teslimi			
8. Hasta ile ilgili toplanan verilerde (öykü, fizik muayene, laboratuvar bulguları sonuçlarında) veya bakım uygulaması sonuçlarında normalden sapmaların değerlendirilmesi ve yorumlanması			
9. Özel cerrahi girişimlere uygun (mastektomi vb.) egzersiz yaptırma			
10. Barsak ve mesane eğitimi			
11. Dışkı/idrar kaçırın hastanın bakımı			
12. Stoma bakımı (kolostomi, ileostomi vb.)			
13. Pelvik bölge egzersizleri			
14. Rektal tüp uygulama			
15. Üriner kateter bakımı			
16. Alçılı hastanın bakımı			
17. Fiziksel hareketin sınırlanması			
18. Hasta transportu (hastane içi, hastane dışı)			
19. Yatak istirahatlı hastanın bakımı			
20. Ağız, göz, kulak bakımı			
21. Anne sütü ve biberon ile besleme			
22. Emzirme eğitimi			
23. Enteral tüple besleme (NGT, OGT veya gastrostomi)			
24. Önerilen diyetle ve süt sağma-saklama ilgili eğitim			
25. Masaj			
26. Sıcak/soğuk uygulama			
27. Vücudun belirli bölgelerine bası uygulama (ağrı, bulantıyı önleme amaçlı)			
28. Tam banyo (yatak içi ve yatak dışı)			
29. Hemodiyaliz, hemofiltrasyon			
30. Periton diyaliz			
31. Oral, nazal, subkütan, intramusküler, intra venöz vb. ilaç uygulama			
32. Önerilen ilaçla ilgili eğitim			
33. Hasta güvenliği açısından ameliyat öncesi kontrollerinin yapılması (doğru hasta, doğru ameliyat yeri vb)			
34. Steril ve steril olmayan malzemelerin kontrol edilmesi ve aseptik tekniğe uygun olarak açılması			
35. Endotrakeal ekstübasyon			

36. Hava yolu aspirasyonu (oral, nazal, trakeal aspirasyon)			
37. Oksijen tedavisi (maske, nazal kanül)			
38. Yapay hava yolu olan hastanın bakımı: Trakeostomi, endotrakeal tüp, larenjeyal maske			
39. Reminisens tedavi (şu ana adaptasyon için geçmiş duygu, düşünce ve olayları hatırlatma/çağırma)			
40. Bası yaralarının önlenmesi			
41. Kan ve kan ürünlerinin verilmesi			
42. Cinsel sağlık, ilkyardım, adölesan, emzirme vb. eğitimleri			
43. Su klorlama			
44. APGAR değerlendirmesi			
45. ÇKS dinleme			
46. Fototerapi: Yenidoğan			
47. Hasta haklarını koruma girişimleri			
48. Hizmet içi eğitimlere katılma/verme			
49. Sürveyans/izlem: Bağışıklama (aşı uygulaması) ve bulaşıcı-bildirimi zorunlu hastalıklar			
50. Ziyareti planlama/kolaylaştırma			

EK-4. OTONOMİ ALT ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin kişiliğinizi ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun yeri işaretleyin. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

- (0) Hiç tanımlamıyor (1) Biraz tanımlıyor (2) İyi tanımlıyor
(3) Oldukça iyi tanımlıyor (4) Çok iyi tanımlıyor

1. Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir.	0	1	2	3	4
2. İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir.	0	1	2	3	4
3. İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yürütmeye kalkarlarsa rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
4. Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm.	0	1	2	3	4
5. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
6. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem.	0	1	2	3	4
7. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine kalkıp bir şeyler yapmayı isterim.	0	1	2	3	4
8. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir.	0	1	2	3	4
9. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım.	0	1	2	3	4
10. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem.	0	1	2	3	4
11. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir.	0	1	2	3	4
12. İşimde başarılı olmak, benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir.	0	1	2	3	4
13. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım.	0	1	2	3	4
14. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim.	0	1	2	3	4
15. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir.	0	1	2	3	4
16. Bir amaç benim için önemliyse, diğer insanları rahatsız etse bile, o amaca ulaşmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
17. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaştığımdan ötürü memnunluk duyarım.	0	1	2	3	4
18. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem.	0	1	2	3	4
19. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim.	0	1	2	3	4
20. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir.	0	1	2	3	4
21. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için özel soruları yanıtlamayı sevmem.	0	1	2	3	4
22. Bir sorunum olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
23. İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle birbirlerinden çok şey beklemektedirler.	0	1	2	3	4
24. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
25. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülünden daha zevklidir.	0	1	2	3	4
26. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim.	0	1	2	3	4
27. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim.	0	1	2	3	4
28. İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam.	0	1	2	3	4
29. Bence bir hapisyanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır.	0	1	2	3	4
30. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim.	0	1	2	3	4

EK-5. ETİK KURUL KARARI

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yasa-Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi ve Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2016-06/07	Tarih: 21.06.2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Gülay Yıldırım

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şahande Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Serpil Değerli	Parazitoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Diğdem Eren	Dış Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Dış Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sulhattin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zehra Gölbaşı	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokur	Eczacılık Biyokimya	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:

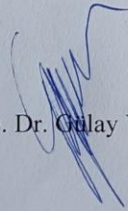
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yasa-Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi ve Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıp Fakültesi Ek Derslik Binası (Acil Karşısı), Klinik Araştırmalar Etik Kurulu TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Şerife Karagözoğlu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Esasları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:



EK-6. KURUM İZİNLERİ



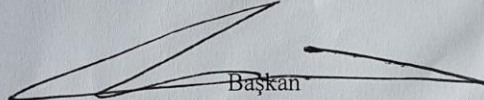
T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

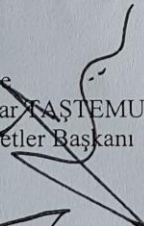
İZİN BAŞVURU TALEBİ İNCELEME KOMİSYON TUTANAĞI

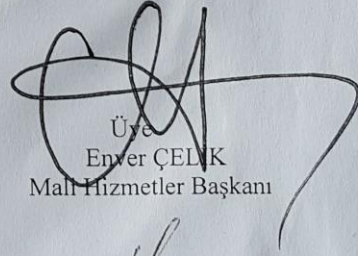
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Kürşat KOÇ "Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yasa-Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi ve Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu anket çalışmasını Sivas Numune Hastanesinde yürütmek üzere Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu ile başvuruda bulunmuştur.

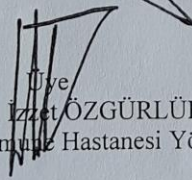
Yapılan başvuru, Tıbbi Hizmetler Başkanlığındaki inceleme Komisyonumuz tarafından Sivas Numune Hastanesi Yöneticiliğinin de görüşü alınarak, değerlendirilmiş ve yapılan çalışma programı dahilinde kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak belirtilen çalışmanın Sivas Numune Hastanesinde yapılması uygun görülmüştür.

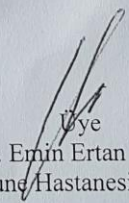
İş bu tutanak komisyonumuz tarafından imza altına alınmıştır.


Başkan
Uzm. Dr. Ahmet Kemal Filiz
Tıbbi Hizmetler Başkanı


Üye
Uzm. Dr. Yaşar TAŞTEMUR
İdari Hizmetler Başkanı


Üye
Enver ÇELİK
Mali Hizmetler Başkanı


Üye
Op. Dr. İzzet ÖZGÜRLÜK
Sivas Numune Hastanesi Yöneticisi


Üye
Op. Dr. Emin Ertan TEMİZÖZ
Sivas Numune Hastanesi Başhekim Yrd.

SIVAS İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - SIVAS İLİ KHBOS İDARI
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
09/08/2016 11:02:75723911-044-6020
00028052796

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadıburhanettin Mahallesi Demiryolları Caddesi No:7
Kat:1 3 (Eski Demiryolu Hastanesi) 58040 Sivas Tel: 0 (346) 225 80 80 Dahili:309 / Fax: 0 (346) 225 80,88
Web: <http://sivas.khb.saglik.gov.tr> E-Posta: ilknur.avci@saglik.gov.tr, İrtibat: İlknur AVCI



T.C.
Cumhuriyet Üniversitesi

TIP FAKÜLTESİ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi
BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı : 93596471-000/ 3181

03.08.2016

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: 28.07.2016 tarih ve 30612 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazıya istinaden Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Kürşat KOÇ' un " Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yasa Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi ve Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu anket çalışmasını 01.08.2016- 01.10.2016 tarihleri arasında hastanemizde uygulamasında sakınca görülmemiş olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Gökhan GÖKÇE
Başhekim

"İLETİŞİM BİLGİLERİ: Cumhuriyet Üniversitesi Kampüsü 58140 /SIVAS
Telefon: 0 346 258 13 26 Belgeç (Faks): 0 346 258 00 24
E-mail adresi: hastaneyazisleri@cumhuriyet.edu.tr

EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yasa-Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi Ve Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi” dir.

Bu araştırma, hastanelerde çalışan hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği hakkındaki bilgi ve otonomi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmanın, hastanelerde çalışan hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği hakkındaki bilgi ve otonomi konusu ile ilgili gerek Türkiye’de, gerekse uluslararası alanda yapılan çalışmalara katkı sağlayacağı ve hemşirelerin mesleki yasa ve yönetmeliklerinin otonomi üzerine etkili olacağını ortaya koymasına bakımından yararlarının olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yarar çalışmakta olduğunuz kurumda hemşirelerin Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği hakkındaki bilgi ve otonomi düzeylerinin değerlendirilmesine katkıda bulunmanızdır. Bu araştırmada yer almanız için bir defa size verilen anket formunu istenilen şekilde cevaplamanız yeterli olup, araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 426’dır. Çalışma 3 ay sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırmacının hazırladığı anket sorularına uygun ve doğru cevap vermek ve sonuçlarını zamanında araştırmacıya ulaştırmaktır. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Yüksek Lisans öğrencisi Hemşire Kürşat KOÇ tarafından sizlere formlar hakkında kısa bir açıklama yapılacak ve formlarda yer alan soruları cevaplamanız istenecektir. Bu araştırmada cevaplamanız istenen 4 adet form bulunmaktadır. Bunlardan “Kişisel Bilgi Formu” araştırmaya katılanların kişisel ve mesleki özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır ve toplam 14 sorudan oluşmaktadır. İkinci form olan “Hemşirelik Yasası Bilgi Formu”, hemşirelerin 6283 Sayılı Hemşirelik Yasası ve hükümleri hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş, “Doğru”, “Yanlış” ve “Kararsızım” şeklinde cevaplanabilen 22 önermeden oluşmaktadır. Üçüncü form olan “Hemşirelik Yönetmeliği Bilgi Formu”, 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin Ek-3 “Hemşirelik Girişimleri Listesi” doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır toplam 50 hemşirelik girişimine yönelik önermesi yer almaktadır. Dördüncü form olan Otonomi Alt Ölçeği 30 sorudan oluşan, güvenilir ve uygulanması kolay bir ölçektir. Araştırmada kullanılan bu formları cevaplamanız yaklaşık 10-15 dakika sürecektir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, bilgi ve görüşleriniz için 0539XXX XX XX numaralı telefonda araştırmacı Hemşire Kürşat KOÇ' a başvurabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma kapsamındaki sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Ayrıca bu araştırma kapsamında anketi doldurmanız ya da doldurmamanız durumunda herhangi bir olumsuzluk oluşturmayacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, uygulamanın gereklerini yerine getirmemeniz durumunda sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK-8. ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Kürşat KOÇ
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas-1989
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Yeşilyurt Mah. Şifa Cad. Numune Hastanesi, Sivas
E-posta Adresi	kursad_koc@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas Yenişehir Lisesi, 2006
Lisans	Sivas CÜ Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, 2012
Yüksek Lisans	Sivas CÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019
Ünvan	Hemşire

İş Tecrübesi

Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	Hemşire, 2012-2018
Sivas Numune Hastanesi	Hemşire, 2018-...

Bilimsel Faaliyetler:

Uluslararası Katılımlı 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi	(Ekim 2009)
9. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi	(Nisan 2010)
10. Ulusal, Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi	(Nisan 2011)
Sağlıkta Değişim: Değişimin Yönetimi Sempozyumu	(Nisan 2012)
19. Ulusal Cerrahi Kongresi	(Nisan 2014)
3. Temel Hemşirelik Bakım Kongresi	(Kasım 2014)