

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
PROFESYONEL DEĞERLERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA
ETKİSİ: ZONGULDAK İL'İ ÖRNEĞİ

Arzum ÇELİK BEKLEVİÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevim ÇELİK

ZONGULDAK

2019

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
PROFESYONEL DEĞERLERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA
ETKİSİ: ZONGULDAK İL'İ ÖRNEĞİ

Arzum ÇELİK BEKLEViÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevim ÇELİK

ZONGULDAK

2019

KABUL ve ONAY:

“CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: ZONGULDAK İL’İ ÖRNEĞİ” bu araştırma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

05.08.2019

Başkan :Prof. Dr. Sevim ÇELİK



Üye :Dr. Öğr. Üyesi Elif KARAHAN



Üye :Dr. Öğr. Üyesi Sema KOÇAŞLI



ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Tarih:



Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni araştırmacı ruhuna bürüyen, her daim eğiten ve geliştiren, tezimin her aşamasında özveri ve sabırla desteğini esirgemeyen, örnek aldığım ve yolunda ilerlemekten gurur duyduğum danışman hocam sayın Prof. Dr. Sevim ÇELİK' e,

Ders dönemim boyunca bilgi ve önerileri ile eğitimimi tamamlamama destek olan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarım sayın Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR ve Dr. Öğretim Üyesi Elif KARAHAN' a,

Tezimin istatistik aşamasında sağlamış olduğu desteğinden dolayı Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi sayın hocam Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER' e,

Araştırmama katılan tüm meslektaşlarıma, her gittiğimde beni güler yüzle karşılayan il/ilçe hastanelerinde çalışan arkadaşlarıma ve desteklerini esirgemeyen benimle birlikte heyecanlanan mesai arkadaşlarım Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri Ayşegül SALCI KELEŞ ve Yurdagül ALTUNAY' a,

Bu süreçte benimle birlikte gecesini gündüzüne katan, bilgi birikimini ve desteğini esirgemeyen, her motivasyonum kırıldığında beni tekrar tekrar motive etmekten yılmayan sevgili kardeşim Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanı Arş. Gör. Dr. Sevecen ÇELİK İNCE' ye,

Her başım sıkıştığında ikiletmeksizin yanımda olan, arkamda dağ gibi duran canım ailem; annem Zehra ÇELİK, babam Yakup ÇELİK kardeşlerim, Yazgı ÇELİK AKBAŞ, Mehmet Özler ÇELİK, Ceyhun İNCE ve Onur AKBAŞ' a,

Hayatıma girdiği günden beri birlikte yürüdüğüm, desteğini ve varlığını her zaman hissettiğim sevgili eşim Hakan BEKLEVİÇ' e,

İleride annelerinin neler yapabildiğini görüp, kendi yollarını çizerken daha iyilerini hedefleyeceklerine inandığım gerçek servetlerim, canım kızlarım Efsa Zeycen ve Ekin Nisa BEKLEVİÇ' e, sonsuz teşekkürler...

Arzum ÇELİK BEKLEVİÇ

Haziran 2019, ZONGULDAK

ÖZET

Arzum ÇELİK BEKLEVİÇ, Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Zonguldak İl'i Örneği, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.

Araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın örneklemini Zonguldak İl'inde bulunan hastanelerin cerrahi birimlerinde çalışan 245 hemşire oluşturmuştur. Veriler; *Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği* ve *Bakım Davranışları Ölçeği-24* ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı testler kullanılmıştır.

Araştırmada, hemşirelerin yaş ortalaması 33.63 ± 7.53 olup, %82.9' u kadın ve %68.6'sı evli, %68.2'si lisans mezunu ve %47.8' inin meslekte çalışma yılı 11 ve üzerindedir. Hemşirelerin %71.4'ü klinik hemşiresi, %9.8'i ameliyathane hemşiresi, %13.5'i yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %56.3'ü bilimsel kongreye katılmamış olup %64.9' u mesleki bir derneğe üye değildir. Profesyonel değerler ile ilgili eğitim almış hemşirelerin oranı %55.1, etik deontoloji ile ilgili eğitim almış olanların ise %57.1'dir. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalaması 118.26 ± 21.10 , ölçeğin alt boyutları ortalaması; insan onuru 42.24 ± 7.91 , sorumluluk 26.03 ± 5.21 , harekete geçme 18.81 ± 3.91 , güvenlik 15.67 ± 2.84 , otonomi 15.49 ± 3.10 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin, BDÖ-24 toplam puan ortalaması 5.25 ± 0.66 , alt boyut ortalamaları; güvence 5.21 ± 0.72 , saygılı olma 5.21 ± 0.73 , bilgi beceri 5.50 ± 0.63 ve bağlılık 5.13 ± 0.73 'dür. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin HPDÖ ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında zayıf, pozitif yönde, anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ve bakım davranışları algısının yüksek olduğunu ve profesyonel değerlerin bakım davranışlarını olumlu etkilediğini göstermiştir. Bu sonuç doğrultusunda, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin geliştirilmesi ve bakım davranışlarını içselleştirmesi için kişisel ve yönetsel faaliyetlerin gerçekleştirilmesi önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: Cerrahi hemşireliği, bakım davranışları, profesyonel değerler

ABSTRACT

Arzum ÇELİK BEKLEViÇ, The Effects of Professional Values on Care Behavior of Nurses Working in Surgical Clinics: A Zonguldak Case, Zonguldak Bülent Ecevit University Graduate School of Health Sciences, The Department of Nursing, Surgical Nursing Master's Program, Master's Thesis, Zonguldak, 2019.

The aim of this study was to evaluate the effect of professional values on care behaviors of nurses working in surgical clinics. The sample of this descriptive study consisted of 245 nurses that working in the surgical units of the hospitals in Zonguldak. The data was collected by the Personal Information Form, the Professional Values of Nurses Scale (PVNS) and the Caring Behavior Scale-24 (CBS-24). Descriptive and correlational tests were used to analyze the data.

In the study, the mean age of the nurses was 33.63 ± 7.53 , 82.9% were women and 68.6% were married, 68.2% were bachelor's degree and 47.8% were occupational years 11 and over. 71.4% of the nurses work as clinical nurses, 9.8% are operating nurses and 13.5% are nurses as intensive care nurses. 56.3% of the nurses did not attend the scientific congress and 64.9% were not members of a professional association. The percentage of nurses who have received training in professional values is 55.1% and 57.1% is those who have been trained in ethical deontology. The mean total PVNS score of the nurses working in the surgical units was 118.26 ± 21.10 , the mean of the sub-dimensions of the scale; human dignity was 42.24 ± 7.91 , responsibility was 26.03 ± 5.21 , action was 18.81 ± 3.91 , security was 15.67 ± 2.84 , autonomy was 15.49 ± 3.10 . The mean total score of the nurses in CBS-24 was 5.25 ± 0.66 , and the subscale mean of the scale; assurance 5.21 ± 0.72 , respectfulness 5.21 ± 0.73 , knowledge skill 5.50 ± 0.63 and commitment 5.13 ± 0.73 . There is a weak, positive and significant relationship between the professional values of nurses working in surgical units (PVNS) and the scale of care behaviors (CBS-24).

The study showed that professional values and care behaviors of nurses working in surgical clinics were high and professional values had a positive effect on care behaviors. In line with this result, it can be suggested that personal and managerial activities should be carried out to improve the professional values of nurses working in surgical units and internalize their care behaviors.

KEY WORDS: Surgical nursing, care behaviors, professional values.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	vi
KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hemşire, Hemşirelik ve Hemşireliğin Temel Değerleri.....	3
2.1.1. Değerler kavramı	5
2.1.2. Değerlerin sınıflandırılması	7
2.1.3. Toplumsal/ kültürel/ sosyal değerler	8
2.1.4. Bireysel/kişisel değerler.....	8
2.1.5. Mesleki/profesyonel değerler	9
2.2. Hemşirelik ve Bakım Kavramı	11
2.2.1. Bakım davranışları.....	13
2.3. Cerrahi Girişim ve Cerrahi Hemşireliği	14
2.3.1. Hemşirelik bilgisi.....	15
2.3.2. Cerrahi hemşireliğinde profesyonel değerler ve bakım davranışları	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.5. Veri Toplama Araçları.....	19
3.5.1. Kişisel bilgi formu	19
3.5.2. Hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği (HPDÖ)	19
3.5.3. Bakım davranışları ölçeği-24 (BDÖ-24)	20
3.6. Veri Toplama Süreci	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	42
5.1. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	42

5.2. Hemşirelerin SosyoDemografik Özellikleri ile HPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
5.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamalarının Tartışılması	48
5.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
5.5. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR	55
EKLER.....	66
EK 1. Ölçek Kullanım İzin Yazıları	66
EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Yazıları.....	67
EK 3. Kişisel Bilgi Formu	69
EK 4. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği	71
EK 5. Bakım Davranışları Ölçeği-24	73
EK 6. Kurum İzin Yazıları	74
EK 7. Etik Kurul İzin Yazısı	76
ÖZGEÇMİŞ.....	77

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Cronbach Alpha Değerleri	20
Tablo 2. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Toplam Puan ve Alt Boyut Cronbach Alpha Değerleri.....	21
Tablo 3. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamına Ait Mesleki Özellikleri (n=245).....	23
Tablo 4. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ) Puan Ortalamaları	25
Tablo 5. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile HPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 6. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına Ait Özellikler ile HPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 7. Hemşirelerin Diğer Mesleki Özellikleri ile HPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 8. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamaları	33
Tablo 9. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 10. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına Ait Özellikleri ile BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 11. Hemşirelerin Diğer Mesleki Özellikleri ile HPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 12. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	41

KISALTMALAR

HPDÖ: Hemşirelikte Profesyonel Değerler Ölçeği

PVNS: Professional Values of Nurses Scale

BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği-24

CBS-24: Caring Behavior Scale-24

ICN: Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nursing)

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)

TDK: Türk Dil Kurumu



1. GİRİŞ

Hemşirelik; her yaştaki sağlıklı, hasta ve engelli bireyin, ailenin ve toplumun her ortamda özerk ve iş birliğine dayalı olarak sağlığın geliştirilmesine ve hastalıkların önlenmesine katkı sağlayan, bireylerin gereksinim duyduğu bakımı planlayan, uygulayan ve değerlendiren profesyonel bir meslektir (1, 2). Meslekleşme sürecinde, değişime uğramış olan hemşirelik başlangıçta sadece fiziksel gereksinimleri gidermeye odaklanırken günümüzde sağlıklı, hasta ve engelli bireyi bütüncül olarak ele almaya başlamıştır (2). Bunun yanında, hemşirelik mesleği, uygulama alanlarını ve sorumluluklarını genişletmiş, tamamen hekimlere bağlı olan ve hastalığa odaklanan bir meslekten, özerk ve sağlığa odaklanan bir mesleğe dönüşmüştür (3).

Hemşirelik hizmeti almak her birey için yaşamsal öneme sahiptir (2). Amacı sağlığın geliştirilmesine katkı sağlamak ve sağlık problemlerine çözüm bularak yaşama nitelik kazandırmak olan hemşireliğin; insanın onuruna, bütünlüğüne, yaşamına, değerlerine ve kararlarına saygı duyarak nitelikli hizmet verebilmesi için kişisel ve profesyonel davranışlarını şekillendiren değerlerinin, meslek üyeleri tarafından farkında olunması çok önemlidir (4). Profesyonellik, belirli bir mesleğe uygun olduğuna inanılan tutum ve davranışlar kümesi olarak tanımlanmaktadır (5). Günümüzde hemşirelikte tam profesyonelleşmeye doğru ilerleme yaşanmaktadır (6). Bu süreçte hemşireler; hemşirelik mesleğinin eğitimsel uygulama standartlarını oluşturmuş, ulusal sağlık hizmetleri ile ilgili kararlara katılımı artırmak için mesleki örgütlerde, siyasi arenada, politika geliştirilebilecek alanlarda aktif rol almaya yoğun araştırma yapma ve teori geliştirme gibi profesyonel kimliği geliştirecek faaliyetlere başlamışlardır (6, 7, 8).

Profesyonel tutum; kaliteli bakımın, verimliliğin ve etkinliğin en temel özelliğidir (5), çağdaş toplumların da en çok önem verdiği konulardan biridir (2, 9). Profesyonellik, toplumun refahını sağlamak için; yüksek düzeyde eğitim almayı, yapılan işi önemsemeyi, işin gereklerini en mükemmel haliyle gerçekleştirmeyi, başkalarına yardım etme isteği ile motive olmayı, örgütlenmeyi, etik ilkelere sahip olmayı, sorumluluk alma ve karar verebilmeyi gerektirir (2, 9). Bu bağlamda Amerikan Hemşireler Birliği ve Uluslararası Hemşireler Birliği en önemli durumun; sağlıklı/hasta bireyin esenliği olduğunu, temel değerın yararlılık olduğunu

vurgulayarak, özgecilik, estetik, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet, doğruluk olmak üzere hemşirelikte yedi temel değer belirlemiştir (7, 10). Hemşirelerin sahip olduğu değerler profesyonel değerlerin de temelini oluşturmaktadır. Hemşireliğin profesyonel değerleri; insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik ve otonomi başlıkları altında ele alınmaktadır (10).

Hemşirelikte bu değerler çerçevesinde profesyonelliğin sürdürülebilmesi için, hemşireliğin profesyonel değerlerini benimsemiş ve alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülmesi, ilgili meslek örgütleriyle desteklenmesi, diğer ekip üyeleriyle ve toplumla etkileşmesi gerekmektedir. Aynı zamanda hemşirelik hizmetlerinin niteliğini artırmak ve daha iyiye ulaşmak için çaba göstermek, devamlı ilerleme ile özgünlüğünü ortaya koymak da hemşirelikte profesyonelleşme açısından son derece önemlidir (11, 12). İşini iyi bilen ve bunu çevresine kanıtlamış olan, bilgi düzeyini sürekli güncel tutan hemşirelerin verdiği bakımın kalitesi; hemşirelerin sahip olduğu profesyonel değerlerin aynası, profesyonel değerler ise hemşirelik uygulamalarının kaynağıdır (13, 14). Hemşireler, hizmet sundukları toplumun davranış ve tutumlarını savunurken, bu davranış ve tutumların gerekçelerini açıklarken ve etik ikilemlerle karşılaştıklarında karar verirken hemşireliğin profesyonel değerleri önemli yer tutmaktadır (7, 15, 16).

Literatür incelendiğinde, araştırmaların büyük çoğunluğunun öğrenci hemşirelerin ve cerrahi klinikler dışında kalan hemşirelerin profesyonel değerlerinin belirlenmesine yönelik olduğu dikkati çekmektedir (8, 9, 17, 18, 19). Oysa ki, hasta bireyin, hastalığı sürecinde önemli bir yer tutan cerrahi girişimler öncesinde, sırasında ve sonrasında uygulanacak hemşirelik bakımının kalitesi, hemşirelerin profesyonel değerleri ile doğrudan ilişkilidir. Bununla birlikte araştırmalar incelendiğinde, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım kalitesine etkisini inceleyen bir araştırmaya ulaşılamaması düşündürücüdür. Bu düşünceden hareketle araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşire, Hemşirelik ve Hemşireliğin Temel Değerleri

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olarak hemşireliği , “tüm sağlık hizmetleri ve diğer toplumsal ortamlarda her yaştan, aileden, gruptan hasta ya da sağlıklı bireylerin sağlığa teşvik edilmesini, hastalığın önlenmesini ve fiziksel veya ruhsal olarak hasta, engelli bireylerin veya ölmekte olan bireylerin bakımını içermektedir” olarak tanımlamıştır (1). ICN hemşireliğin bu faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde; savunuculuk, güvenli bir çevrenin teşviki, araştırma, sağlık politikasını şekillendirme, hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim rollerinin önemli olduğunu vurgulamıştır (1). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) de 21. yüzyıl hemşireliğini, “bir hastanın sağlık bakım yolculuğunu bir arada tutan yapıştırıcı olarak tanımlamakta, hasta deneyiminin tamamında ve bakıma muhtaç birinin olduğu her yerde, hemşirelerin bireyin ihtiyaçlarını tanımlamak ve korumak için yorulmadan çalışan sağlık çalışanı olarak belirtmektedir.” (20). Türk Hemşireler Derneği ise; “toplumun tüm kesiminden bireyin kendisine kadar, sağlığın ve esenliğin korunması ve geliştirilmesi, hastalık durumunda bireyin/bireylerin iyileştirilmesi amacına yönelik hizmetlerin planlanarak ve örgütlenerek uygulanması, uygulamaların değerlendirilmesi ve yine toplumu oluşturan tüm bileşenlerin (birey, aile vb.) eğitilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” olarak tanımlamıştır (21). Başka bir deyişle hemşirelik; “zaman içinde sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerle birlikte kendini yenileyen, toplumu oluşturan bileşenlerin sağlık durumu ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini” olarak tanımlanmıştır (2, 9).

Uluslararası ve ulusal mesleğe özgü sivil toplum kuruluşlarının hemşirelik tanımından da anlaşılacağı üzere hemşire, “temel ve genelleştirilmiş hemşirelik eğitimi programını tamamlamış ve ülkesinde hemşireliği uygulamak için uygun düzenleyici otorite tarafından yetkilendirilmiş bir kişidir.” (1). Ülkemizde 2 Mayıs 2007 tarihinde 26510 sayı ile Resmi Gazetede yayınlanan Hemşirelik Kanunu'nda, hemşire “tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulayan, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirleyen ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlayan,

uygulayan, denetleyen ve değerlendirmekle görevli ve yetkili olan sağlık personeli” olarak tanımlanmaktadır (22).

Hemşirelik kavramı, hemşirelik kuramcıları tarafından da çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Modern hemşireliğin kurucusu Florance Nightingale, hemşireliği başkasının sağlığından sorumlu olan kişi olarak tanımlarken (23), Virginia Henderson (1964); bağımlı, fiziksel ve ruhsal bütünlüğü olmayan hasta bireylere, yardım almaksızın kendine özgü işlevi ile yardım eden, bireyin kendine yetebilmesine, sağlığa ya da huzurlu bir lme kavuşmasına yardımcı olabilecek gerekli güce, iradeye ya da bilgiye sahip kişi olarak tanımlamıştır (24, 25). Faye Glenn Abdellah hemşireliği; bireylerin hasta veya iyi olup olmadığına bakılmaksızın, bozulan sağlıkları ile başa çıkmalarına yardımcı olma arzusu ve kabiliyetine yönelik tutum, zihinsel yetkinlikler ve teknik becerilerini geliştiren bir bilim ve sanat olarak görmektedir (24). Watson'a (1988) göre, hemşire kelimesi hem isim hem de fiildir. Watson' a göre hemşirelik, “Bir dereceye kadar tutkuyla bilgi, düşünce, değerler, felsefe, bağlılık ve eylem” den oluşur. Hemşireler sağlığı, hastalığı ve insan deneyimini anlamak, sağlığı teşvik etmek, restore etmek ve hastalıkları önlemekle ilgilenir” (26) şeklinde tanımlamıştır.

Tüm bu tanımlamalar sonucunda günümüzde bilim ve sanatın birlikte oluşturduğu sinerjik bir uğraşı gerektiren hemşireliğin bu iki boyut dışında bir boyutu daha vardır (21). Alturistik (zgecilik) değerler boyutu olarak adlandırılan bu boyut; fiziksel, zihinsel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesine, sağlık hizmetine ihtiyacı olan bireylere hizmet etme isteği anlamına gelmektedir. Alturizm (zgecilik); özgürlük, eşitlik, insan onuru/bireyselleşme, estetik, gerçekçilik/doğruluk ve adalet kavramları ile açıklanabilir (27, 28). Alturizm' de hemşirelik mesleğinin temel felsefesinde bireyi biyolojik, psikososyal ve kültürel bütün içerisinde değerlendirmek ve bireyselliğini fark ederek bakım vermek ve yardım etmek amaçlanmaktadır (27, 28, 29). Altruzim bağlamında hemşirelik; bireysel farklılıkları anlayarak bireyi tanımak, ihtiyacı olan gereksinimlerini belirlemek, bireye ait bilgileri ayırt etmek, birey için doğru olan en iyi uygulamayı yaratıcılığı kullanarak estetik bir şekilde insani olarak gerçekleştirmek ve yapılan uygulamanın etkilerini ölçerek değerlendirme yapmaktır (30). Bu doğrultuda; “yardım talebine cevap verme” ve “bakım aktivitesini gerçekleştirme” kavramları hemşirelik felsefesinin yapı taşını oluşurmaktadır (29).

Hemşireliğin yapı taşı oluşturulan bu iki kavram, profesyonel değerler ile ortaya çıkmaktadır (29, 30).

Sağlık sisteminin önemli bir bileşeni olan hastaneler, hastaların sağlık durumlarının iyileştirilmesine ve hastaların ihtiyaçlarına göre kaliteli hizmet sunulmasına odaklanmakta ve hızlı teknolojik gelişmeler nedeniyle de hizmet kalitesini yükseltmek için sürekli çaba göstermektedirler (31, 32). Hemşireler, hastanelerdeki insan kaynağının en büyük yüzdesini oluşturan sağlık profesyonelidir ve bakım kalitesine kilit bir katkı sağlamaktadır (31).

2.1.1. Değerler kavramı

Değerler kavramı birçok defa tanımlanmıştır. Değerler, toplumun tarihsel gelişiminin bir parçası olup kuşaklar arası aktarım ile önemini korumaktadır (16, 33). Değerler kavramı çok incelenmiş olmasına karşın halen net bir kavrama dayandırılmamıştır. Literatürde farklı tanımlamaları olmakla birlikte genel olarak değerler; bireylerin, toplumda yaşayan herkes için anlamlı olduğu kabul edilen düşüncelerin, davranışlara uygun olarak yansımalarının bir bütünü olarak tanımlanmıştır (34, 35).

Psikologlar ve davranış bilimciler göre ise değerler; bireylerin tutum, davranış ve bilişsel süreçlerinden etkilenmekte ve bireyin, toplumun kültürel yapısından etkilenmesi ile oluşan yargıları ile etkileşim oluşturmaktadır. Bu etkileşim ile değerler bireylerin davranışlarını şekillendirmektedir (34, 36).

Bir düşünce hakkındaki inançlar ya da bir davranışın bütünü olan değerler; tutum ve davranışı yöneten, bireyin davranışlarını "doğru ya da yanlış" olarak düşünmeye yönlendiren, inanç ve davranışın doğruluğu hakkındaki değerlendirmelerin yapıldığı yol göstericilerdir (16, 27, 37, 38). Altun (2002)' a göre; öz benlik içinde bireyin kendisine olan saygısını belirleyen bireysel değerlerdir. Bu nedenle, bireylerin birbiriyle etkileşimlerinin temelinde değer kavramı bulunmaktadır (39).

Değerler çok çeşitli olmakla birlikte başarı; yardımseverlik, dürüstlük, sorumluluk, güç ve öz denetim bunlardan başlıcalarıdır (40). Kişiler ve gruplar, düşünce, nitelik, tutum, tavır, davranış, duygu ve amaçlar kısacası bir bütün olarak her şey, toplumda değerlere göre kıyaslanarak, iyi, doğru, adil, uygun ya da tersi

olarak değerlendirilir (41, 42). Değerler genel olarak, önemli kabul edilen kurallar, idealler, ahlaki inançlar, standartlar, nitelikler veya ilkelerdir (34, 42).

Türk Dil Kurumu (TDK) da değer için farklı tanımlamalar yapmıştır. Bu tanımlamalar; “üstün, yararlı nitelikleri olan kimse”, “paha”, “bir şeyin para ile ölçülebilen karşılığı”, “meziyet”, “üstün nitelik”, “kıymet”, “bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü”, “bir şeyin değdiği karşılık”, “kişinin isteyen, gereksinim duyan bir varlık olarak nesne ile bağlantısında beliren şey”, “bir ulusun sahip olduğu sosyal, kültürel, ekonomik ve bilimsel değerlerini kapsayan maddi ve manevi öğelerin bütünü” ve/veya “bir değişkenin veya bilinmeyenin sayı ile anlatımı” şeklindedir (8, 34, 42, 43).

Değerler ile ilgili felsefe ve antropoloji dallarında farklı kişilerin yapmış olduğu tanımlamalar incelendiğinde, çeşitli yaklaşımlar ve bu doğrultuda çeşitli tanımlar ile karşılaşmaktadır. Değerler konusunda çok sayıda araştırma yapan Milton Rokeach değeri; toplumsal veya bireysel olarak yaşam amacına göre farklı bir davranış biçiminin tercih edilmesi ve bu tercihin davranış biçimi veya kalıcı bir inanç oluşturması, şeklinde tanımlamıştır (44, 45). Rokeach, benimsenen bu değerlerin bir araya gelerek bir sistem oluşturduğunu belirtmiştir. Meydana gelen bu sistemin, yaşam amacına uygun olarak görece değişen önem boyutuna göre, tercih edilen davranış biçiminin veya ilgili inançların bir organizasyon bütünü olduğunu, değerlerin bireylere göre önem sırasının değişkenlik gösterdiğini ve davranış biçiminin bu önem sırasına göre çevreye yansıdığını ifade etmiştir (44) [Çalışkur’ dan 45]. Clyde Kluckhohn, değeri, bir genelleme yaparak değerlendirmiş ve örgütlenirerek bireyi hem doğa hem de çevre ile olan etkileşiminde tek tek ele almıştır. Yaşadığımız çevreyi/doğayı, bireyin doğaya yerleşimini, kişiler arası ilişkileri inceleyerek, davranışı kişilerin isteklerine göre belirlenen bir kavram olarak tanımlamış ve değer kavramını bununla ilişkilendirerek "daha iyi", "daha kötü", "doğru" ve "yanlış" ifadeleri ile açıklamıştır [Çalışkur’ dan 45]. Reginald Murray Williams ise, değerlerin kültürel etkileşimden geliştiğini savunmuş ve bir kültürde yetişen bireylerin bir durum veya olay ile ilgili iyi veya kötü, istenen veya istenmeyen, güzel veya çirkin olup olmadığının kararını verirken paylaştığı standartlar olarak tanımlamıştır. Bir başka deyişle değerleri, toplumdaki tüm bireyler tarafından paylaşılan ortak bir payda olarak vurgulamıştır (45). Shalom H. Schwartz’ da değerleri benzer bir biçimde; bireyin ve toplumun yaşamlarına yol gösterici olarak

hizmet eden ilkeler ve yaşam amaçları doğrultusunda devam eden inançlar olarak tanımlamıştır (8, 46).

2.1.2. Değerlerin sınıflandırılması

Literatür incelendiğinde; en kabul gören ve bilinen değer sınıflandırmalarının Spranger, Nelson, Schwartz ve Rokeach'a tarafından yapılan sınıflamalar olduğu dikkati çekmektedir (47). Benzer şekilde yapılan araştırmalar incelendiğinde, sosyal, politik, kuramsal, ekonomik, dinsel ve estetik olmak üzere altı çeşit temel değerlerin bireyin ilgi ve değer yönelimlerini etkilediği görülmektedir (34, 45, 48, 49).

Değerler ile ilgili birçok araştırması olan Rokeach değerleri; yaşam için temel olan davranışları amaçsal (Terminal Values) ve bu temele ulaşmak için belirlenen davranışlara araçsal (Instrumental Values) değerler olmak üzere iki başlık altında toplamıştır (47, 50). Değerler ile ilgili ilk test çalışmasını yapan Eduard Spranger'dir. Spranger, davranışların altı grup değer altında oluştuğunu savunmuştur. Spranger'i destekler nitelikte Lindzey, Allport ve Vernon da yaptıkları çalışmalarda altı tip değerler grubundan bahsetmiştir. Ekonomiden politikaya, estetik ve sosyal değerlerden dini değerlere kadar uzanan bu geniş yelpazede bilimsel değerler de grup içine alınmış ve altı temel değer yargısı karşımıza çıkmıştır (50). Nelson da değerleri; bireysel, grup ve sosyal değerler olarak sınıflandırmıştır. Satın alınacak ürünün seçiminden hobilere kadar bireysel tercihler bireysel değerler; bir grup içerisinde (sosyal grup, aile, toplum vb.) belirlenen kişisel davranışlar grup değerler ve toplumda varlığını devam ettirmek isteyen bireyin sosyalleşerek grup ruhunu yakalama ve sosyal bilinç içinde kendine özgü farklılık, saygı, adalet ve eşitlik gibi değerleri ise sosyal değerler sınıfında yer almaktadır (47, 51). Spranger ise; reel olan, bilime ve akla uygun olan davranış seçimini bilimsel değerler; bireyin kendine yararlı olan kolay davranışları benimseyen ve önemsenmesi gerekenleri ekonomik değerler; davranışın formunun belirlendiği ve uyumun ön plana çıktığı davranışları estetik değerler; başkalarını sevme, kendinden başka bireylere yardım etme, bencil olmama düşüncelerini sosyal değerler; güç, ün ve etki ile kuvvetli olan davranışı seçme eğilimini politik değerler; evreni kabul ederek bütünün içinde bir parça olduğunu düşünmesini dini değerler ile açıklamıştır (47). Schwartz ise, bireysel ve kültürel iki ana başlık altında olmak üzere değerleri 10 alt başlığa ayırmıştır (47).

Tüm bu tanımlamalar neticesinde ortaya çıkan sonuç değerlendirildiğinde, bireyin yaşamındaki ideallere ulaşmasını sağlayan değerlerdir (16). Bu değerler, bireylerin sosyal kimlik kazanmasında ve topluma/aileye aidiyet/bağlılık duygusunun oluşmasında önemli rol oynarlar. Bu bağlamda, bireyin yaşamını anlamlaştırarak biçimlendiren ve yönlendiren birbiri ile örüntülü olan değerler; bireysel/kişisel, sosyal/toplumsal/kültürel ve mesleki/profesyonel değerler üzere 3 ana başlık altında toplanabilir (16).

2.1.3. Toplumsal/ kültürel/ sosyal değerler

Sosyal bir varlık olan insan, içinde bulunduğu toplumdan etkilenecek ve toplumun değerlerini benimseyerek sosyal dengeyi sağlamaktadır. Toplumun değerleri, inançları, fikirleri, normları ve tutumları “toplumsal değerleri” oluşturur (52, 53). Sevgi, saygı, adalet, hoşgörü, yardımlaşma, fedakarlık ve kültürel mirasa sahip çıkma gibi eylemler toplumun kültürel değerlerinin aktarımı ile oluşur (53). Bireylerin kurdukları iletişimde ve birbirleriyle etkileşimde bireyin hak ve özgürlüğü toplumsal değerler ile şekillenmektedir (16, 52, 53).

Hemşirelik mesleği, içinde bulunduğu toplumun sağlığının sürdürülmesinde kilit rol oynamaktadır. Her birey kendi içerisinde farklı değer, davranış ve tutuma sahipken her toplum da benzer şekilde farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar içerisinde hemşireler her ne kadar, aynı dili konuşmakta ve “bakım verme” ilkesini aynı şekilde yürütmekte olsalar da bakım alan bireyin kültürel özellikleri ve bakım veren hemşirenin kültürel değerleri profesyonel değerlerini belirleyerek bakım girişimlerini biçimlendirir (54).

2.1.4. Bireysel/kişisel değerler

Bireyin varoluşu ile birlikte yaşamı içerisinde yaşadığı toplumun inanç ve değer yargıları ile şekillenen, davranış ve tutumlarını etkileyen değerleri vardır (16). Değerler yaşam standartlarıdır; bireylerin belirli bir sosyal konuda belirli bir pozisyon alması için yol gösterir ve yönlendirir. Değerler; bireylerin yargılarda bulunmak, kendilerini ya da başkalarını övmek veya suçlamak için kullandıkları standartlardır. Değerler, bireylerin insanların sosyal olarak kabul edilemez olabilecek kendi tutumlarını ve davranışlarını rasyonelleştirmelerini sağlar; böylece ahlaki

olarak kendilerini daima doğru yolda hissedebilirler veya en azından öz saygılarını koruyabilirler (55).

Altun (2002), bireyin öz benliği içinde kendisine olan saygısını belirleyen değerlerin bireysel değerlerden geldiğini ve oluşan bu değerlerin bireylerin birbiriyle etkileşiminde rol oynadığını savunmuştur (39). Bireylerin her biri farklı bireysel değerler ile şekillenmiştir (27). Bu durum, bireylerin birbirinden farklı değer sistemlerinin olmasından ve değer yargılarının değişiklik göstermesinden kaynaklanmaktadır. Bireyin sahip olduğu değerler davranış ve tutumunu etkileyen faktörlerdendir (16). Schwartz ve Sagie (2000), bireysel değerleri, toplumsal yaşamda bireye yön veren, kuralları olan ve bireylere göre önem derecesi farklı olarak istenilen ve arzu edilen amaçlar olarak tanımlamışlardır (34). Bireylerin bireysel değerler sistemi geçirdiği deneyimler, yaptığı gözlemler, düşünceleri ve toplum içinde yer edinme süreci içinde, bilerek veya bilmeyerek gelişir (16). Davranışın temelini oluşturan bireysel değerler, bireylerin ideallerine ulaşmak için sergilediği davranışları etkiler (56, 57) ve bireyin yaşantısı boyunca sürekliliğini korur (16). Birey doğduğunda aileden, ardından sosyal çevreden etkilenecek değerlerini oluşturur ve geliştirir (57). Bireyin seçimlerini etkileyen ve belirleyen bireysel değerler, genellikle bireyin farklı bireylerle etkileşiminde tercihini de belirler (58) Davranışın temeli olan bireysel değerler, herhangi bir konu veya durum hakkında birey tarafından verilecek kararın sürecini etkiler ve öncelikleri belirlemeye öncülük eder (59). Bireyin vereceği kararın en iyisi olması ya da seçimlerinin en doğru olması için bireysel değerlerini bilmeleri ve farkında olmaları gerekir (60).

2.1.5. Mesleki/profesyonel değerler

Günümüzde hemşireler, bilim ve sanat kavramlarını birleştirerek bakım vermektedirler. Hasta bireyin bakımını üstelenmenin yanı sıra bilimsel araştırma yapma, hipotez kurma, mesleki organizasyon içerisinde yer alma ve faaliyet alanlarını geliştirme gibi işlevleri de gerçekleştirmektedirler (7).

Türk Dil Kurumu' na (TDK) göre profesyonel; bir durumda ustalaşmış, uzmanlaşmış kişidir (61). Profesyonellik ise, belirli bir mesleğe uygun olduğuna inanılan tutum ve davranışlar kümesi olarak tanımlanmaktadır (5). Bir başka deyişle profesyonellik, ilgili alanda eğitim alan uzman bireyler tarafından yürütülen ve bağlı

olunan meslek grupları ile multidisipliner yaklaşımı benimsemiş, davranışa yansıyan tutumların standartlaşmasıdır (46).

Profesyonellik, bireyin yaşamının ilk evresinde oluşmaya başlayan değerler ve zaman içerisinde aldığı eğitimler ile harmanlanarak gelişir ve değişir. Mesleki eğitim profesyonel değerlerin ve tutumun oluşmasında önemli rol oynar (9, 62). Profesyonel tutumun benimsenmesi, verimli ve etkin çalışmanın birinci basamağını oluşturur (63). Bu bağlamda, günümüzde hemşirelikte tam profesyonelleşmeye doğru üstün çaba sarf edilmektedir (6). Hemşirelik mesleğine mensup bütün üyelere profesyonel tutumun benimsenmesi ve mesleğin standardının sağlanması açısından profesyonel değerler oldukça önemli bir yer tutmaktadır (46). Hemşireler, mesleğe özgü standartların oluşturulması ve ulusal sağlık politikaları ile ilgili kararlara katılımın artırılması amacıyla, örgütsel faaliyetlerde siyasal ve politika geliştirme süreçlerinde aktif olarak profesyonelleşmede önemli adımlar atmaktadırlar (6). Aynı zamanda araştırma yapma, teori geliştirme gibi profesyonel işlevleri yerine getirerek profesyonelleşme süreçlerine yön vermektedirler (7, 8, 46). Bu durum, hemşirelik mesleğinde profesyonellik ve profesyonel değerler kavramını öne çıkarmaktadır (2).

Hemşirelik, değerleri bakımından zengin bir disiplindir. Florence Nightingale 19. yy hemşireliğinin sadece bilimsel bilgi ve teknik beceriler değil, aynı zamanda belirli insani değerler üzerine kurulu bir meslek olması gerektiğini fark etmiştir (55). Henry Miller, geliştirdiği “Hemşirelikte Profesyonellik Modeli” ile profesyonel değerleri tekerleğe benzetmiştir. Merkezde mesleğe ait en temel ve önemli nitelikler bulunurken etrafında bu temeli destekleyen kriterler bulunmaktadır (64, 65, 66). Bu modelin merkezinde bilim yer alırken (üniversite eğitimi) etrafında, toplumsal hizmet, yayın ve iletişim, araştırma, hemşirelik kodları, otonomi, sürekli eğitim, teori geliştirme ve mesleki örgütlenme bulunmaktadır (66, 67). Weis ve Shank’ a göre profesyonel değerler, bireylerin inanç ve tutumlarını etkileyen davranışlarını değerlendirmek için profesyonel ve uygulayıcı tarafından kabul edilen standartlardır (57). Bireyin uygulamalarının kaynağı olan profesyonel değerler, hemşirelik bakımına ihtiyacı olan hastaların toplumun tüm fertleri ile etkileşiminde rol oynar. Hemşirelerin hasta bireye ait farklılıkları kabullenmesi, hasta bireyin savunuculuğunu üstlenebilmesi gibi rolleri profesyonel değerlerden gelmektedir (2, 68).

Profesyonel değerler, bir mesleğin ana ögesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu öge bireylerin bireysel değerlerinden köken almakta ve mesleki etik algıları ile şekillenmektedir (34). Literatürde hemşirelerin değerlerini etkileyen kültür, profesyonel eğitim, öğrenim, deneyim gibi bir dizi faktörlerden bahsedilmektedir (55). *Kültür*, bireylerin fikir dünyasını, algılamayı, kararları ve nasıl hareket ettiğini şekillendiren, sosyalleşme sırasında öğrenilen değerler, inançlar ve alışkanlıkları içerir. Her bakım veren kişi, kendi kültürel değer kümesini, bakım verme sürecindeki etkileşime taşır (55). Hemşirelerin bakımı, küresel hemşirelik kültürünü temsil etse de, bazı faaliyetler hemşirelerin orijinal kültürüne dayanan benzersiz değerleri ve gelenekleri yansıtmaktadır (55). Bireylere verilen mesleki eğitim ile kazandırılan profesyonel değerlerin oluşumunda rol oynayan temel faktör, birey ile seçtiği meslek arasında aidiyet duygusunun oluşması ve kendi kişiliği ile mesleği arasında bir bütün oluşturmasıdır (34, 68). Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) ve mesleğe ait (uzmanlık alma, kıdem yılı vb.) özellikleri profesyonel değerleri etkilemektedir (2, 56). Kişiler edindikleri mesleki deneyimleri ve öğrendikleri yeni bilgileri bireysel değerlerine ekleyerek profesyonel değerlerini oluşturur ve geliştirirler (34, 66).

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin ölçülebilmesi için bazı ölçüm araçları geliştirilmiştir. Bunlardan bazıları; Yeun ve ark. (2005) tarafından “mesleğin özü”, “sosyal farkındalık”, “hemşirelik hizmetlerinin rolü”, “hemşirelik profesyonelliği”, “hemşireliğin özgünlüğü” alt boyutlarından oluşan “Development of a Nursing Professional Values Scale” (hemşirelikte profesyonel değerler ölçeği geliştirilmesi), Weis ve Shnack (2009) tarafından geliştirilen ve revize edilen hemşirelikte profesyonel değerleri ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirlik değerlendirilmesidir (69). En sık kullanılan ölçek ise Weis ve Shanck (2010) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenirliği yapılan, “insan onuru”, “sorumluluk”, “harekete geçme”, “güvenlik” ve “otonomi” alt boyutlarından oluşan “Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği” dir (10).

2.2. Hemşirelik ve Bakım Kavramı

Hemşirelik araştırmalarında, bakım kavramını tanımlamanın zor olduğu belirtilse de (70) farklı şekillerde tanımlamalar yapılmıştır. Bakım verme; hemşirelere iş doyumunu ve psikolojik tatmin sağlaması, hasta bireyler açısından kısa

sürede iyileşmeyi sağlayıcı yararları nedeniyle hemşireliğin özü ve birincil sorumluluğu olarak kabul edilmektedir (71, 72). Bakım verme gibi hasta bireyin iyileşme sürecinde hemşirelerin üstlendikleri roller, hemşireliğin ahlaki ve etik temeli için oldukça önemlidir (72).

Hasta bireylerin bireysel gereksinimlerini karşılamak üzere verilen hemşirelik bakımının asıl amacı yüksek kalitede bakım sağlamaktır (73). Kaliteli bakım, hasta bireyin iyileşme ve geleceğe yönelik sağlık tutumlarının geliştirilmesinde etkilidir. Bu bağlamda, bakım kalitesini ve etkinliğini değerlendirmek için hemşirelik bakımını etkin bir şekilde ölçmek önemlidir (72).

Sağlık bilimleri alanında yöntem ve teknolojilerin gelişmesi; sağlığı korumak ve geliştirmek, hasta bireyin hayatını kurtarmak için fırsat sağlamıştır (73). Hemşirelerin bu yöntem ve teknolojilere uyum sağlamasıyla paralel olarak bakım verme konusundaki yetkinliklerine uygun profesyonel hizmet sağlamaları beklenmektedir (31).

Geçtiğimiz yıllar boyunca, bakım kavramı üzerinde oldukça fazla sayıda tartışmalar yapılmış olup, hemşirelerin bakım davranışlarının, hasta bireyler, aileler, hemşireler, mesleki örgütler ve toplum açısından önemli sonuçları ortaya konulmuştur (31). Bakım davranışları, hasta memnuniyeti de dahil olmak üzere hem hastalar hem de hemşireler için olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (74). Bu nedenle hemşirelerin bakım davranışlarını en üst düzeyde hastalara sunmaları, bakım kalitesinin artırılmasında önemli yer tutmaktadır (31). Bazı hemşirelik uzmanları, bakımın hemşirelik alanındaki önemi ve insan türünün varlığı nedeniyle bakım teorileri geliştirmiştir. Bu teoriler incelendiğinde; hemşirelik eğitiminde bakımın ve hemşirelik mesleğinin özünün önemli bir unsuru olarak bakım davranışlarının geliştirilmesinin önemli olduğu dikkati çekmektedir (31).

Literatürde; bakımın araçsal bakım (instrumental caring) ve etkileyici bakım (expressive caring) olmak üzere iki boyutu olduğu belirtilmektedir (70, 75, 76). Araçsal bakım; bakımın yapılmasıdır ve verimlilik ve iyi kanıtlanmış bir tedaviye ulaşmak amacıyla hedef odaklı yapılan bakım davranışlarıdır (75, 76). Etkileyici bakım ise; saygı, nezaket, hassasiyet ve sabır göstermek için dikkatle davranılan, etkileşimlere dayanan bir dizi hasta merkezli tutumu içeren bakım davranışlarıdır. Bir diğer deyişle; araçsal bakım bireylerin fiziksel sağlığına ve rahatına

odaklanırken, etkileyici bakım iyileşmeyi teşvik etmek için bir umut ve değer duygusu uyandırmak için psiko-sosyal ihtiyaçların karşılanması ile ilgilidir (75, 76). Bununla birlikte, bir insanın fiziksel ve psiko-sosyal sağlığı ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır. Bireyin fiziksel refahı, psiko-sosyal ve duygusal durumundan etkilenir. Bu bağlamda, etkileyici ve araçsal bakım davranışları, bireylerin sağlığını ve refahını belirlemede hemşirelik bakımında eşit derecede önemli faktörlerdir (75, 76, 77).

2.2.1. Bakım davranışları

Bakım davranışı; duyarlılık, rahatlatma, dikkatle dinleme, dürüstlük ve yargılamadan kabullenme gibi hasta bireylerin iyiliğini sağlamak ile ilgili yapılan eylemlerdir (78). Bakım davranışları, hemşire ve hastanın algularından, kültürden, hastanın tanısından, kurumun yapısından, hemşire ya da hastanın yaş gibi sosyodemografik özelliklerinden etkilenebilir (78). Corbin, bakım davranışlarının, günümüzde hemşirelerin çalıştığı mevcut koşullar altında farklılık gösterebileceğini savunmaktadır (79). Karaöz ise, hemşirelerin deneyimlerinin, öz denetiminin ve çalışma koşullarının onların bakım davranışlarını etkilediğini vurgulamaktadır (80). Literatürde; bakım davranışlarının, hemşirelerin farklı hastalara bakım verirken kullandıkları yöntemlerden, zaman ve destek eksikliğinden, vicdan, dini inanç sistemi, kişisel felsefesi, sorumluluk duygusu ve fedakârlık gibi kişisel özelliklerinden de etkilenebileceği ifade edilmektedir. Benzer şekilde; vicdanlı, değerleri olan, fedakar hemşirelerin bakımda daha sabırlı, empatik ve işbirlikçi olduğu, hatalarını zayıflıklarına, iş yüklerine veya personel yetersizliği gibi nedenlere bağlama olasılıklarının daha az olduğu vurgulanmaktadır (78).

Hemşirelerin bakım davranışları, uluslararası literatürde geliştirilen bakım davranışları ölçekleri ile belirlenmeye çalışılmıştır. Abdrabou (2002), geliştirdiği 48 maddelik “Hemşirelerin Performansının Kalitesi Gözlem Kontrol Listesi (Quality of nurses performance observation checklist)” nde hemşirelerin uyguladıkları bakım davranışlarını psikososyal boyut, hasta durumu, iletişim, profesyonellik, genel hasta bakımı, yara bakımı, vital bulgular ve tedavi uygulama olmak üzere yedi boyutta ele almıştır (81). Wu ve ark. (2006) tarafından geliştirilen 42 maddelik “Bakım Davranışları Ölçeği” nde ise bakım davranışları beş faktörden oluşmaktadır. Bu bakım davranışları; başkalarına saygı, bir insan varlığına güven, pozitif bağlanma, mesleki bilgi ve beceri ve diğerinin deneyimine dikkat etmeyi içermektedir (72).

Ülkemizde geçerlilik güvenirliği yapılan ölçekte ise bakım davranışları; güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık olarak tanımlanmaktadır (82). Son yıllarda hastaların gözünden hemşireliğin bakım davranışları değerlendirilirken bir yandan da hem öğrenci hemşirelerin hem de klinisyen hemşirelerin bakım davranışlarını belirlemeyi amaçlayan araştırmalar olduğu göze çarpmaktadır (74, 83, 84, 85). Bu araştırmalarda, bakım davranışlarının hasta memnuniyetini etkilediği ortaya konulmuştur.

2.3. Cerrahi Girişim ve Cerrahi Hemşireliği

“Cerrh” ve “Cerrah” Arapça kökenli kelimeler olup “yara” ve “yara ile uğraşan kişi” anlamına gelmektedir (86, 87). Hasta bireylerin sağlığa ulaşmasını sağlamak amacı ile fizyolojilerinin kontrollü bir şekilde değiştirilerek yapılan girişimler “cerrahi girişim/kontrollü travma” olarak adlandırılmaktadır. Hasta bireyin sağlığa ulaşmasında ve sağlığın sürdürülmesinde, bireyin gereksinimlerine göre planlanan ve uygulanan, fizyolojik, psikolojik ve sosyal desteği bilimsel bilgi ile temellendiren ve bu gereksinimlere yönelik faaliyetleri organize ederek bireye ihtiyacı olan bakımı sunan hemşirelik dalı “Cerrahi Hemşireliği” olarak adlandırılmaktadır (87).

Cerrahi hemşireliğinin tarihi çok eskiye dayanmaktadır. Geçmişten günümüze bakıldığında, cerrahi tedaviler aslında insanın varoluşu ile birlikte ortaya çıkmaktadır (87). Antik çağda başlayan ve modern çağda devam eden cerrahi süreç, cerrahlar ve hastaların bakım gereksinimlerini karşılayan cerrah dışında farklı bireyler tarafından bir bütün olarak devam ettirilmiştir (87). Bu süreç devam ederken MÖ. 800 yılında ilk ameliyathane/cerrahi hemşire kavramı Hindistan’da ortaya çıkmıştır. Gelişen teknoloji ile özellikle cerrahi alanda büyük değişimler yaşanmış ve bu değişimin en çok etkilenen üyeleri cerrahi hemşireleri olmuştur. Cerrahi hemşireliği, önceleri sadece ameliyata yardımcı olan (alet hazırlama, hekimi asiste etme, hastanın hemostazını sağlama) kişi olarak adlandırılmış olsa da, zaman içinde gelişim ve değişim göstererek günümüzdeki profesyonel halini almıştır (86, 87).

1991 yılında Avrupa Tıbbi-Cerrahi (Cerrahi ve Ameliyathane) Hemşireler Akademisi'nin kurulması, cerrahi hemşireliğini kendi standartları olan ve organizasyonunu kendi belirleyen bir yapı haline getirmiştir. 1996 yılında ilk standartlarını yayınlayan bu akademi, cerrahi hemşirelerinin çalışma fonksiyonlarını

tanımlanmıştır. Cerrahi girişimin en önemli uygulayıcısı olarak kabul edilen cerrahi hemşireliği bir uzmanlık alanı olarak gelişimini sürdürmekte, sadece hastanelerde değil acil bakım üniteleri, evde bakım hizmetleri ve palyatif bakım hizmetleri gibi birçok alanda hizmet sunmaktadır (88).

Cerrahi hastasına sunulan sağlık hizmetleri arasında en büyük paydayı cerrahi hemşirelerinin verdiği bakım oluşturmaktadır. Cerrahi hemşirelerinin bireye sundukları bakımın kalitesi; bireyi bütün olarak değerlendirerek ihtiyaçlarını belirleyebilmeleri ve mesleğe ait almış oldukları bilimsel bilgiyi, deneyim ve becerileri ile harmanlayarak bireye uygun nitelikte hizmeti sunarken bağımsız karar verebilmeleri ile ilintilidir (74). Özellikle cerrahi girişim geçiren hastalar için karar verilecek uygulamalar son derece karmaşık ve hayati önem taşımaktadır (89). Cerrahi girişim uygulamalarında hemşirelik bakımı, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası sunulacak hizmetin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi basamaklarını kapsar. Daha genişletmek gerekirse, hasta bireyin ve yakınlarının bilgilendirilmesi, kaygılarının azaltılmasına yönelik psikolojik destek verilmesi ve “cerrahi girişim/kontrollü travma” sonrasında bireyin gereksinimlerinin tam olarak karşılanması süreçlerini içerir (74, 87, 90). Bundan dolayı cerrahi hemşiresinin, hastanın ihtiyaçlarını belirleyebilecek ve bu ihtiyaçları karşılayabilecek bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir (91). Ayrıca, cerrahi girişimin özelliği gereği hasta bireyin tedavisinin bir bölümünde bağımlı olması ile birlikte hemşirelerin hastanın savunuculuğunu üstlenmeleri, cerrahi hemşireliğini diğer hemşirelik uzmanlık alanlarından farklı kılan en önemli özelliğidir (92, 93).

Hemşirelik bakımının artık bir kalite göstergesi haline geldiği yadsınamaz bir gerçektir (31). Kaliteli bakımın aktif olarak sürdürülebilmesi için bakımın tüm bileşenlerinin bir arada olması gerekmektedir. Oldukça geniş bir kavram olan “bakım kavramı”nın bileşenleri ise; bilgi, beceri ve davranıştır (94).

2.3.1. Hemşirelik bilgisi

Hemşirelik günümüzde lisans düzeyinde eğitim alınan bir meslektir (95). Ülkemizde hemşirelik eğitiminin içeriği ve eğitimin süresi Avrupa Birliği’ne uyumlu şekilde düzenlenmiş olup eğitimin yarısı “uygulama” olarak yürütülmektedir (96). Lisans eğitimi ile, araştırma yapan, sorunların çözümüne yönelik hipotezler kuran, nitelikli ve alanında uzman bireylerin yetiştirilmesi ve bu bireylerin toplumun

geleceği ile ilgili rolleri üstlenecek evrensel ve profesyonel değerleri benimsemesi amaçlamaktadır (97). Bu değer ile birlikte mezun olan bireylerin eğitimi mezuniyet sonrasında da devam etmektedir (98). Özellikle cerrahi hemşireliği alanında; hasta güvenliği, beslenme, ilaç tedavisi ve kanıta dayalı uygulamalar gibi bilgilerin geniş kapsamlı öğrenilmesi, öğrenilen bilginin tutum, değer ve analitik düşünme ile davranışa dönüştürülmesi ve kapsamlı bakımın planlanması cerrahi hemşirelerinin eğitiminde son derece önemlidir (98, 99). Cerrahi hemşireleri tarafından öğrenilen bu bilgiler; uygulamaya yönelik araştırma yapma, problemin çözümünde bilimsel dayanakları kullanma ve yeni hipotezleri oluşturma basamaklarında kilit rol oynamaktadır (98).

Cerrahi hemşirelerinin lisans/yüksek lisans düzeyinde almış oldukları kapsamlı ve bakım temelli eğitimi, uygulama ile pekişerek davranış değişikliği oluşturmaktadır. Bu tanımlamalardan da anlaşıldığı üzere cerrahi hemşirelerinin öğrenme süreçleri ancak öğrenilen bilginin davranışa yansması yani “davranış değişikliği” oluşturması ile tamamlanabilir. Bu davranış değişikliğini oluştururken de bireyin profesyonel değerleri ön plana çıkmakta ve davranışın sürekliliğini etkilemektedir (100).

2.3.2. Cerrahi hemşireliğinde profesyonel değerler ve bakım davranışları

Hemşirelik mesleği etik ilkeler doğrultusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip kişiler tarafından toplumun her kesimine hizmet veren profesyonel bir meslektir (28, 57). Bireysel değerler ve etik ilkeler ile oluşan mesleki profesyonellik, bireye sunulan bakımın kalitesini belirlemektedir (101). Hemşirenin bilgisi ve becerisini geliştiren bu etik ilkelerin ve profesyonel değerlerin temelinde “insana saygı” yer almaktadır. Bununla birlikte, yarar sağlama, verdiği sözü tutma, dürüst olma, otonomi, gizlilik, adalet, iyi olanı yapma gibi kavramlar meslek etiği ve profesyonel değerler ile ortaya çıkmıştır (89). Tüm bu etik ilkeler doğrultusunda, hemşirenin karar verme becerisi, hasta bireyin lehine alacağı olumlu kararları da etkilemekte ve mesleki profesyonelliği oluşturmaktadır (89).

Cerrahi hemşirelerinin mesleki profesyonellikleri ve etik ilkeleri cerrahi ortamın karmaşık yapısı ve cerrahi girişim geçiren hastanın sağlığının sürdürülebilmesi için son derece önemlidir. Cerrahi ortam, yaşamı tehdit eden durumların yaşanma olasılığı nedeniyle hızlı karar vermeyi ve uzun süreli

multidisipliner ekip çalışmasını gerektiren, enfeksiyon, tehlikeli maddelerle karşılaşma, yaralanma olasılığı gibi yüksek risklerin bulunduğu karmaşık bir yapıdır. Bu doğrultuda cerrahi hemşireliği, cerrahi girişim geçiren hastaların sağlık gereksinimlerinin karşılanması için cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında ki süreçlerini de kapsayan oldukça geniş bir kavramdır (89). Bireysel değerlerin mesleğin etik ilkelerinden etkilenerak oluşturduğu profesyonel değerler, bu geniş kavram içinde hemşirelerin hasta bireyin gereksinimlerini karşılarken planlayacağı bakımı belirlemektedir. Bu nedenle cerrahi hemşirelerinin profesyonel değerlerini değiştirmeleri ve geliştirmeleri bakım davranışının geliştirilmesi için son derece önemlidir (74, 89).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Zonguldak İl'inde bulunan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Devlet Hastaneleri (5 hastane) ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez'indeki cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile 30 Kasım 2018-28 Şubat 2019 tarihlerinde yürütülmüştür. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) doğrultusunda hizmet veren ve hizmet puanı 90 üzerinde olan bu kurumların; Çocuk Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göz-Göğüs Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz (KBB) Cerrahisi, Kardiyovasküler Cerrahi (KVC), Beyin Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Ameliyathane, Acil Cerrahi kliniklerinde ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde (Anestezi ve Reanimasyon YBÜ, Genel Cerrahi YBÜ, KVC YBÜ.. vb.) çalışan hemşireler araştırma kapsamına dâhil edilmiştir

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde cerrahi kliniklerinde çalışan 189 hemşire ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı devlet hastanelerinin cerrahi kliniklerinde çalışan 191 hemşire olmak üzere toplam 340 hemşire oluşturmuştur. 01-30 Kasım 2018 tarihleri arasında hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerinin sayısı hastanelerin Sağlık Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile görüşülerek öğrenilmiştir. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup, araştırmanın yapıldığı tarihlerde doğum izni, raporlu, yıllık izin vb. nedenler ile çalışmayan 40 hemşire ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 55 hemşire örneklem kapsamına alınmamıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaş üstünde, Türkçe anlayabilen ve iletişim kurabilen, cerrahi birimlerde çalışan tüm hemşireler araştırmaya dâhil edilmiştir. Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı devlet hastanelerinin cerrahi kliniklerinde çalışan 131 hemşire, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin cerrahi kliniklerinde çalışan

114 hemşire araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Bu doğrultuda araştırma 245 hemşire ile gerçekleştirilmiş ve evrenin %81' ine ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; bakım davranışları ve profesyonel değerler ölçeği puanlarıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik değişkenleri ile çalıştığı cerrahi birim, meslekte çalışma süresi, cerrahi birimde çalışma süresi gibi mesleki değişkenlerdir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; literatür doğrultusunda hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” (EK 3) ile “Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)” (EK 4) ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)” (EK 5) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Bu formda; hemşirelere ait yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra çalıştığı cerrahi birim, meslekte çalışma süresi, cerrahi birimde çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma süresi, günlük bakılan hasta sayısı gibi çalışma yaşamına ait özellikleri ve mesleki memnuniyet, mesleki toplantılara katılma durumu gibi diğer mesleki değişkenleri belirlenmesine yönelik 18 kapalı uçlu soru yer almaktadır (75, 102, 103).

3.5.2. Hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği (HPDÖ)

Ölçek, ilk kez Amerikan Hemşireler Birliği'nin etik kurallarını yansıtan, hemşirelerin sahip olduğu değerleri ortaya çıkarmak amacıyla Weis ve Schank (2000) tarafından geliştirilmiştir (62). Beşli likert tipi olan (son derece önemli: 5; çok önemli: 4; önemli: 3; biraz önemli: 2; önemli değil: 1) ölçek, 44 madde ve beş alt boyuta sahiptir (10). Ölçeğin toplam puanı hemşirelerin verdikleri cevaba göre puanlanan maddelerin toplamından oluşur. Ölçeğin toplam puanı 44-220 arasındadır. Puanın yüksek olması hemşirelerin profesyonel değerlere ve etik konulara daha fazla önem verdiklerini gösterir. Ölçeğin Türkiye'de ki geçerlik güvenirlik çalışması Şahin Orak ve Ecevit Alpar (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda, 44 maddelik bütün hali hemşirelerin etik kurallara bakış açısını ölçmekte kullanılabilen iken, ölçeğin 31 maddeye indirgenmiş hali ise hemşirelerin değerlerini incelemede kullanılabilir. Bu çalışmada ölçeğin 31 maddelik

Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Ölçek toplam puanı 31 maddenin puan ortalamasının alınmasıyla bulunmaktadır. Bu doğrultuda ölçekten alınabilecek toplam puan en az 31 en yüksek 155 arasındadır. Ortalamanın yüksek olması hemşirelerin profesyonel değerlerine daha fazla önem verdikleri şeklinde değerlendirilmektedir (10). Beş boyuttan oluşan ölçek geçerli ve güvenilir olarak kabul edilmektedir (Tablo 1). Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Cronbach Alpha Değerleri

Ölçek Alt Boyutları	Madde sayısı	Geçerlilik güvenilirlik çalışması cronbach alpha değerleri (10)	Bu araştırmada cronbach alpha değerleri
İnsan onuru	11 madde=13, 14, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	0.87	0.93
Sorumluluk	7 madde=6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	0.81	0.91
Harekete geçme	5 madde=4, 16, 17, 18, 23	0.79	0.89
Güvenlik	4 madde=1, 2, 3, 5	0.65	0.84
Otonomi	4 madde=19, 20, 21, 22	0.68	0.87
Toplam puan	31 madde	0.95	0.97

3.5.3. Bakım davranışları ölçeği-24 (BDÖ-24)

Ölçek ilk kez Wu ve ark. (2006) tarafından oluşturmuş olup, 42 maddelik "Bakım Davranışları Ölçeği-42 (Caring Behaviors Inventory-42)"nin kısa formudur (82). Kurşun ve Kanan tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılan ölçek, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için tasarlanmıştır. BDÖ-24, hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini ve hasta algılamalarını karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca, cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemde verilen hemşirelik bakımını (dinleme, eğitim, karar vermede hastayı da kapsayan bakım davranışları) değerlendirmek amacıyla da kullanılmaktadır. Ölçek toplam puanının hesaplanmasında, 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçek alt boyut puanı hesaplanırken; her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanır, elde edilen puan madde sayısına bölünür ve bu işlem ile elde edilen ölçeğin alt boyut puanları 1-6 puan arasındadır (82). Ölçek, güvence (8 madde=16,17,18,20,21,22,23,24), bilgi-

beceri (5 madde=9,10,11,12,15), saygılı olma (6 madde=1,3,5,6,13,19) ve bağıllık (5 madde=2,4,7,8,14) olmak üzere 4 alt boyuttan ve 24 maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır. Hem hasta hem de hemşireler için ölçeğin iç tutarlılığı (cronbach alpha) toplamda 0.96, alt boyutlarda 0.82-0.92 arasında değişmektedir (82). Bu araştırmada da ölçeğin geçerli güvenilir olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Toplam Puan ve Alt Boyut Cronbach Alpha Değerleri

Ölçek Alt Boyutları	Madde sayısı (maddeler)	Geçerlilik güvenilirlik çalışması cronbach alpha değerleri (82)	Bu araştırmada cronbach alpha değerleri
Güvence	8 madde (16,17,18,20,21,22,23,24)	0.82 - 0.92	0.92
Bilgi beceri	5 madde (9,10,11,12,15)	0.82 - 0.92	0.88
Saygılı olma	6 madde (1,3,5,6,13,19)	0.82 - 0.92	0.90
Bağıllık	5 madde (2,4,7,8,14)	0.82 - 0.92	0.86
Toplam puan	24 madde	0.96	0.96

3.6. Veri Toplama Süreci

Veriler toplanmadan önce araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelerin yazılı ve sözel izinleri alınmıştır. Yapılan görüşmeler sırasında hemşirelerin uygun oldukları saatler belirlenerek anket ve ölçekler kendilerine bu zaman diliminde verilmiştir. Hemşirelerin anketleri kendilerinin doldurmaları sağlanmıştır. Anket ve ölçeklerin doldurulması sırasında herhangi bir soru olasılığına karşı, serviste hemşire odasında beklenilmiştir. Daha sonra anket ve ölçek formları kontrol edilerek hemşirelerden geri alınmıştır. Bu formların doldurulması bir hemşire için ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verileri değerlendirilmesinde *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) paket programı 22.0 kullanılmıştır. Kişisel bilgi formundan elde edilen sosyodemografik veriler için; sayı, yüzde ve ortalama-standart sapma tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin dağılımı Kolmogrow – Simirnow testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Nonparametrik Mann Whitney U testi (U) ve Kruskal Wallis (X^2) testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde kabul edilmiştir. Normal dağılım gösteren iki ölçeğin toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle geçerlik güvenirliği yapılan ölçeklerin yazarlarından e posta aracılığıyla izinleri alınmıştır (EK 1). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 29.05.2018 tarihli, 373 protokol no'lu etik kurul izni alınmıştır (EK 7). Araştırmanın yürütüldüğü sağlık uygulama ve araştırma merkezi müdürlüğünden ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izinleri alınmıştır (EK 6). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı, içeriği ve verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı konularında bilgi verilerek hemşirelerden sözlü ve yazılı izinler alınmıştır (EK 2).

4. BULGULAR

Bu araştırmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisinin değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 3. Cerrahi Birimlerde alışan Hemşirelerinin Sosyodemografik ve alışma Yaşamına Ait Mesleki zellikleri (n=245)

SosyoDemografik ve alışma Yaşamına Ait Mesleki zellikler	$\bar{X} \pm Ss$	
Yaş	33.63 \pm 7.53 (min=20, max=59)	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	203	82.9
Erkek	42	17.1
Medeni Durum		
Evli	168	68.6
Bekar	77	31.4
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	23	9.4
n lisans	37	15.1
Lisans	167	68.2
Yüksek lisans	18	7.3
Çalışılan Birim		
Genel cerrahi	42	17.1
Ameliyathane	26	10.6
Ortopedi ve travmatoloji	20	8.2
Beyin cerrahisi	12	4.9
Cerrahi yoğun bakım	25	10.2
Kalp-damar cerrahi	11	4.5
Göğüs cerrahisi	11	4.5
Acil cerrahi	56	22.9
Plastik ve rekostrktif cerrahi	6	2.4
Gz cerrahisi	3	1.2
Üroloji	19	7.8
Kulak burun boğaz cerrahisi	9	3.7
ocuk cerrahisi	5	2.0
Meslekte alışma Süresi		
5 yıl ve altı	70	28.6
6-10 yıl	58	23.7
11 yıl ve zeri	117	47.8
Cerrahi Birimde alışma Süresi		
3 yıl ve altı	88	35.9
4-6 yıl	39	15.9
7-9 yıl	33	13.5
10 yıl ve zeri	85	34.7

Tablo 3 Devam. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamına Ait Mesleki Özellikleri (n=245)

Şu An ki Görevi		
Servis hemşiresi	175	71.4
Ameliyathane hemşiresi	24	9.8
Yoğun bakım hemşiresi	33	13.5
Diğer (yönetim vb)	13	5.3
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	37	15.1
Sürekli gece	24	9.8
Gece-gündüz değişen vardiya	184	75.1
Haftalık Çalışma Saati		
40 saatten az	11	4.5
40-48 saat	144	58.8
49 saat ve üzeri	90	36.7
Aylık Ortalama Nöbet Sayısı		
1-5	57	23.3
6-10	114	46.5
11 ve üzeri	50	20.4
Nöbet Tutmuyor	24	9.8
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı		
1-5	41	16.7
6-10	66	26.9
11 ve üzeri	131	53.5
Hasta bakmıyor	7	2.9
Mesleki Memnuniyet Durumu		
Memnun değil	45	18.4
Kısmen memnun	133	54.3
Memnun	67	27.3
Mesleği Seçme Durumu		
İstemeyerek	40	16.3
Kısmen isteyerek	95	38.8
İsteyerek	110	44.9
Bilimsel Kongreye Katılma Durumu		
Evet	107	43.7
Hayır	138	56.3
Mesleki Derneğe Üye Olma Durumu		
Evet	86	35.1
Hayır	159	64.9
Önceden Profesyonel Değerle İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	135	55.1
Hayır	110	44.9
Önceden Etik Deontolojiyle İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	140	57.1
Hayır	105	42.9
Toplam		
	245	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.63 ± 7.53 olup %82.9' u kadın, %68.6'sı evli, %68.2' si lisans mezunudur. Hemşirelerin %22.9'u acil cerrahi biriminde, %17.1'i genel cerrahi servisinde görev yapmaktadır. Hemşirelerin yaklaşık yarısının (%47.8) meslekte çalışma yılı 11 yıl ve üzerinde olup %35.9' unun cerrahi birimde çalışma süresi 3 yıl ve altında, %34.7' sinin ise 10 yıl ve üzerindedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %71.4' ü servis hemşiresidir. Hemşirelerin %9.8' i nöbet tutmazken, büyük çoğunluğu (%75.1) gece- gündüz değişen vardiya sistemi ile çalışmaktadır. Cerrahi birimde bakım verilen hasta sayısına göre, %53.5' i günde 11 ve üzeri sayıda hastaya bakım vermektedir (Tablo 3).

Hemşirelerin mesleki memnuniyeti değerlendirildiğinde; %27,3'ünün memnun, %54.3'ünün kısmen memnun, %18.4'ünün ise memnun olmadığı belirlenmiştir. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %44.9' unun mesleğini isteyerek seçtiği, %43.7'sinin bilimsel kongreye katıldığı, %35.1'inin mesleki bir derneğe üye olduğu görülmüştür. Profesyonel değerler ile ilgili eğitim alanların oranı %55.1 ve önceden etik deontoloji ile ilgili eğitim alanların oranı ise %57.1 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ) Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max
İnsan Onuru	42.24±7.91	19-55
Sorumluluk	26.03±5.21	15-35
Harekete Geçme	18.81±3.91	8-25
Güvenlik	15.67±2.84	8-20
Otonomi	15.49±3.10	8-20
Genel Toplam	118.26±21.10	31-155

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin HPDÖ' den aldıkları toplam puan ortalaması 118.26 ± 21.10 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin HPDÖ insan onuru alt boyutundan ortalama 42.24 ± 7.91 , sorumluluk alt boyutundan ortalama 26.03 ± 5.21 , harekete geçme alt boyutundan ortalama 18.81 ± 3.91 , güvenlik alt boyutundan ortalama 15.67 ± 2.84 , otonomi alt boyutundan ortalama 15.49 ± 3.10 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile HPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler	HPDÖ Toplam puan $\bar{X} \pm Ss$	HPDÖ alt boyut puan ortalamaları				
		İnsan onuru $\bar{X} \pm Ss$	Sorumluluk $\bar{X} \pm Ss$	Harekete geçme $\bar{X} \pm Ss$	Güvenlik $\bar{X} \pm Ss$	Otonomi $\bar{X} \pm Ss$
Cinsiyet						
Kadın	118.43±21.48	42.33±8.10	25.97±5.28	18.87±3.97	15.70±2.83	15.54±3.13
Erkek	117.47±19.38	41.83±7.00	26.35±4.90	18.50±3.65	15.52±2.95	15.26±3.01
U	4179.500	4107.500	4053.000	4019.500	4229.500	3978.500
p	0.842	0.709	0.614	0.558	0.936	0.492
Medeni Durum						
Evli	115.60±19.94	41.45±7.65	25.22±4.96	18.42±3.81	15.27±2.70	15.22±3.05
Bekar	124.09±22.48	43.97±8.22	27.80±5.33	19.66±4.02	16.54±2.98	16.10±3.16
U	5056.000	5371.500	4669.500	5346.500	4893.500	5445.000
p	0.006	0.033	0.000	0.028	0.002	0.045
Eğitim Durumu						
Sağlık meslek lisesi	122.65±20.43	43.73±7.98	27.00±5.69	18.91±3.84	16.13±2.98	16.86±2.88
Ön lisans	106.40±16.63	37.94±7.08	24.00±3.71	16.81±2.99	14.13±2.25	13.51±2.18
Lisans	119.69±21.37	42.74±7.82	26.31±5.30	19.09±4.06	15.96±2.86	15.58±3.14
Yüksek lisans	123.83±20.47	44.55±7.73	26.44±5.74	20.16±3.05	15.61±2.81	17.05±2.77
χ^2	15.073	13.754	7.146	13.246	13.822	24.723
p	0.002	0.003	0.067	0.004	0.003	0.000

U: non parametrik Man Whitney U Testi, χ^2 : Nonparametrik Kruskal Wallis Testi

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile HPDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bekar (p=0.006), yüksek lisans mezunu olanların (p=0.002) toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsiyet ile HPDÖ toplam puan ortalamaları arasında bir fark bulunamamıştır (p>0.05) (Tablo 5).

HPDÖ insan onuru alt boyutu ile hemşirelerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında; bekar hemşirelerin evli olanlara göre insan onuru alt boyutundan aldığı puan ortalamasının yüksek olduğu, bu bulgunun istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p=0.033). Ayrıca yüksek lisans mezunu olanların (p=0.003), insan onuru alt boyutu puan ortalamalarının ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin diğer sosyodemografik özellikleri ile HPDÖ insan onuru alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 5).

Tablo 5 incelendiğinde; bekar olan (p=0.000) hemşirelerin HPDÖ sorumluluk alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma yaşamına ait diğer özellikleri ile HPDÖ

sorumluluk alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Hemşirelerden bekar ($p=0.028$) ve yüksek lisans mezunu ($p=0.004$) olanların HPDÖ harekete geçme alt boyutundan ve yine bekar ($p=0.002$) ve sağlık meslek lisesi mezunu olanların ($p=0.003$) HPDÖ güvenlik alt boyutundan istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin HPDÖ güvenlik alt boyutu ile sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; bekar ($p=0.002$) ve sağlık meslek lisesi mezunu olan ($p=0.003$) hemşirelerin HPDÖ güvenlik alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

HPDÖ otonomi alt boyutu ile araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik verileri karşılaştırıldığında, bekar ($p=0.045$) ve yüksek lisans mezunu ($p=0.000$) olan hemşirelerin HPDÖ otonomi alt boyutu puan ortalamalarından ileri düzeyde istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına Ait Özellikler ile HPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma yaşamına ait özellikler	HPDÖ Toplam puan $\bar{X} \pm Ss$	HPDÖ alt boyut puan ortalamaları					
		İnsan onuru $\bar{X} \pm Ss$	Sorumluluk $\bar{X} \pm Ss$	Harekete geçme $\bar{X} \pm Ss$	Güvenlik $\bar{X} \pm Ss$	Otonomi $\bar{X} \pm Ss$	
Çalışılan Birim							
Genel cerrahi	124.60±22.56	44.21±8.10	27.38±6.05	20.40±3.87	16.50±3.02	16.16±3.34	
Ameliyathane	127.26±19.36	44.88±6.90	27.84±4.70	20.84±3.41	17.00±2.57	16.69±2.89	
Ortopedi ve travmatoloji	120.65±22.83	42.95±8.40	27.20±5.58	19.05±4.02	15.80±2.56	15.65±3.68	
Beyin cerrahisi	112.66±28.40	39.58±11.80	25.33±5.63	18.16±5.40	14.60±2.67	14.91±4.25	
Cerrahi yoğun bakım	119.04±21.98	42.92±8.30	26.36±5.25	18.56±4.03	15.72±2.95	15.48±2.93	
Kalp-damar cerrahi	113.36±16.63	41.72±6.05	24.09±5.02	17.54±3.44	14.81±2.48	15.18±2.48	
Göğüs cerrahisi	102.27±10.75	36.45±4.43	22.18±3.34	16.18±2.13	14.00±1.73	13.45±1.50	
Acil cerrahi	116.01±20.57	41.12±6.05	25.83±4.72	18.53±3.81	15.37±2.99	15.14±2.88	
Plastik ve rekonstrüktif cerrahi	132.16±18.65	46.00±7.32	30.33±3.44	20.33±3.32	18.00±2.60	17.50±2.88	
Göz cerrahisi	119.00±27.71	44.00±9.64	26.00±5.21	18.00±6.08	15.66±3.78	15.33±4.16	
Üroloji	111.10±15.86	40.78±7.53	23.05±4.55	17.10±2.66	14.78±2.82	15.36±3.05	
Kulak burun boğaz cerrahisi	110.22±14.61	40.88±5.62	24.55±2.87	16.22±3.15	14.55±2.24	14.00±2.78	
Çocuk cerrahi	113.60±14.22	41.00±5.09	24.60±5.27	18.20±2.40	15.20±1.30	14.60±1.94	
	χ^2	22.475	16.277	28.033	28.626	24.428	16.174
	p	0.033	0.179	0.005	0.004	0.018	0.183
Meslekte Çalışma Süresi							
5 yıl ve altı	123.42±22.80	43.81±8.39	27.62±5.44	19.72±4.22	16.35±2.92	15.90±3.34	
6-10 yıl	119.81±19.45	42.86±7.28	26.48±4.88	19.08±3.57	15.72±2.78	15.65±2.86	
11 yıl ve üzeri	114.41±20.22	41.00±7.77	24.86±4.90	18.12±3.78	15.24±2.77	15.17±3.06	
	χ^2	8.948	6.494	12.595	8.572	6.094	2.912
	p	0.011	0.039	0.002	0.014	0.048	0.233
Cerrahi Birimde Çalışma Süresi							
3 yıl ve altı	121.04±21.56	43.07±7.98	26.90±5.44	19.20±4.00	16.18±2.83	15.60±3.13	
4-6 yıl	116.71±23.56	41.76±8.96	25.30±5.64	18.76±4.46	15.30±3.00	15.56±3.40	
7-9 yıl	114.39±20.15	40.81±7.81	25.72±4.62	18.12±3.71	15.00±2.82	14.72±2.87	
10 yıl ve üzeri	117.61±19.76	42.15±7.37	25.58±4.93	18.69±3.65	15.58±2.76	15.58±3.00	
	χ^2	2.565	1.754	3.907	1.467	4.447	2.379
	p	0.464	0.625	0.272	0.690	0.217	0.497

U: non parametrik Man Whitney U Testi, χ^2 : Nonparametrik Kruskal Wallis Testi

Tablo 6 Devam. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına Ait Özellikler ile HPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Şu Anki Görevi							
Servis hemşiresi	117.19±21.28	41.85±8.08	25.74±5.26	18.68±3.90	15.56±2.84	15.35±3.13	
Ameliyathane hemşiresi	121.04±19.60	42.33±7.18	26.95±4.64	19.58±3.71	16.12±2.78	16.04±2.88	
Yoğun bakım hemşiresi	116.50±21.18	42.21±7.85	25.75±5.23	18.15±3.96	15.30±2.97	15.12±3.15	
Servis sorumlu hemşiresi	132.00±17.50	47.38±7.91	29.00±4.79	20.84±3.86	17.38±2.32	17.38±2.50	
χ^2	6.438	6.010	5.619	5.595	6.538	6.902	
p	0.092	0.111	0.132	0.133	0.088	0.075	
Çalışma Şekli							
Sürekli gündüz	123.54±20.99	43.83±7.59	26.64±5.18	19.94±4.13	16.75±2.62	16.35±3.00	
Sürekli gece	119.04±21.65	42.75±7.26	26.83±5.20	18.58±4.22	15.41±2.94	15.45±3.24	
Gece-gündüz değişen vardiya	117.10±21.00	41.85±8.04	25.80±5.22	18.61±3.81	15.49±2.84	15.33±3.10	
χ^2	2.817	1.855	1.181	3.068	6.645	3.309	
p	0.244	0.396	0.554	0.216	0.036	0.191	
Haftalık Çalışma Saati							
40 saatten az	126.72±21.00	44.90±7.76	27.36±5.02	20.00±4.41	17.36±2.73	17.00±2.79	
40-48 saat	120.50±21.81	43.00±8.12	26.24±5.47	19.31±3.94	16.00±2.91	15.70±3.16	
49 saat ve üzeri	113.60±19.19	40.60±7.36	25.54±4.78	17.84±3.64	14.81±2.53	14.86±2.95	
χ^2	7.593	7.516	1.831	9.091	15.544	7.854	
p	0.022	0.023	0.400	0.011	0.000	0.020	
Aylık Ortalama Nöbet Sayısı							
1-5	115.33±24.43	40.91±7.90	25.36±5.08	18.68±4.05	15.35±3.07	15.01±3.27	
6-10	120.39±21.77	43.26±8.16	26.39±5.61	19.03±3.97	15.93±2.86	15.76±3.09	
11 ve üzeri	114.22±18.71	40.60±7.09	25.72±4.47	18.04±3.48	14.94±2.57	14.92±2.86	
Nöbet tutmuyor	123.58±20.48	44.00±7.62	26.58±5.03	19.66±4.10	16.75±2.36	16.58±3.00	
χ^2	4.789	6.304	1.872	3.451	8.510	7.158	
p	0.188	0.098	0.599	0.327	0.037	0.067	
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı							
1-5	115.31±20.04	41.63±7.63	25.41±4.99	18.12±3.73	15.26±2.72	14.87±2.95	
6-10	118.53±21.11	42.01±7.84	26.00±5.32	18.77±3.80	16.06±2.70	15.68±3.12	
11 ve üzeri	119.18±21.50	42.59±8.14	26.28±5.21	19.11±4.01	15.60±2.97	15.59±3.15	
Hasta bakmıyor	114.71±23.40	41.28±7.60	24.71±5.99	17.42±4.50	15.71±2.92	15.57±3.30	
χ^2	1.480	0.620	1.368	3.661	2.017	2.195	
p	0.687	0.892	0.713	0.300	0.569	0.533	

U: non parametrik Man Whitney U Testi, χ^2 : Nonparametrik Kruskal Wallis Testi

Hemşirelerin çalışma yaşamı özellikleri ile HPDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin meslekte çalışma süresi ($p=0.011$) ve haftalık çalışma saati ($p=0.022$) azaldıkça ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde yükseldiği saptanmıştır. HPDÖ toplam puanı ile cinsiyet, cerrahi birimde çalışma süresi, şu an ki görevi, günlük bakılan hasta sayısı, mesleki memnuniyeti ve mesleği isteyerek seçme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5, Tablo 6).

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ($p=0.039$) ve haftalık çalışma saati ($p=0.023$) azaldıkça ölçeğin insan onuru alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde yükseldiği saptanmıştır.

Tablo 6 incelendiğinde; plastik rekonstrüktif cerrahi servisinde görev yapan ($p=0.005$), meslekte 5 yıl ve altında çalışan ($p=0.002$) hemşirelerin HPDÖ sorumluluk alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin diğer sosyodemografik özellikleri ile HPDÖ sorumluluk alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerden ameliyathanede görev yapanların ($p=0.004$), meslekte 5 yıl ve altında çalışanların ($p=0.014$), haftalık ortalama süresi 40 saatten az olanların ($p=0.011$), HPDÖ harekete geçme alt boyutundan istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin diğer çalışma yaşamına ait özellikleri ile HPDÖ harekete geçme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).

Hemşirelerin HPDÖ güvenlik alt boyutu ile çalışma yaşamına ait özellikleri incelendiğinde; plastik ve rekonstrüktif cerrahi servisinde görev yapan ($p=0.018$), meslekte 5 yıl ve altında çalışan ($p=0.048$), haftalık çalışma saati 40 saatten az ($p=0.000$), nöbet tutmayan ($p=0.037$), hemşirelerin HPDÖ güvenlik alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin diğer çalışma yaşamına ait özellikleri ile HPDÖ güvenlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerden haftalık 40 saatten az çalışanların ($p=0.020$) HPDÖ otonomi alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 7. Hemşirelerin Diğer Mesleki Özellikleri ile HPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma yaşamına ait özellikler	HPDÖ Toplam puan $\bar{X} \pm Ss$	HPDÖ alt boyut puan ortalamaları					
		İnsan onuru $\bar{X} \pm Ss$	Sorumluluk $\bar{X} \pm Ss$	Harekete geçme $\bar{X} \pm Ss$	Güvenlik $\bar{X} \pm Ss$	Otonomi $\bar{X} \pm Ss$	
Mesleki Memnuniyet							
Memnun değil	115.55±23.12	41.22±8.44	25.84±5.87	18.15±4.35	15.46±3.26	14.84±3.28	
Kısmen memnun	117.78±20.64	42.15±7.77	25.88±5.03	18.69±3.84	15.53±2.70	15.51±2.97	
Memnun	121.05±20.59	43.08±7.84	26.46±5.13	19.49±3.70	16.10±2.82	15.91±3.22	
	χ^2	2.014	1.491	1.100	3.169	1.856	3.030
	p	0.365	0.475	0.577	0.205	0.395	0.220
Mesleği Seçme Durumu							
İstemeyerek	117.30±22.69	42.27±8.36	25.25±5.81	18.77±4.34	15.50±3.23	15.47±3.60	
Kısmen isteyerek	115.85±21.15	41.42±7.86	25.70±5.18	18.35±3.84	15.30±2.93	15.06±3.13	
İsteyerek	120.70±20.38	42.94±7.79	26.60±4.98	19.21±3.80	16.06±2.58	15.88±2.86	
	χ^2	3.482	2.451	3.160	2.634	3.617	4.175
	p	0.175	0.294	0.206	0.268	0.164	0.124
Bilimsel Kongreye Katılma Durumu							
Evet	120.82±21.72	42.97±8.24	26.25±5.49	19.50±3.99	16.13±2.86	15.96±3.17	
Hayır	116.28±20.46	41.68±7.63	25.86±4.99	18.27±3.78	15.32±2.79	15.13±3.01	
	U	6422.500	6621.500	7085.000	5969.500	6254.000	6231.000
	p	0.081	0.165	0.587	0.010	0.039	0.035
Mesleki Derneğe Üye Olma Durumu							
Evet	120.31±19.30	43.23±7.09	26.12±5.05	19.19±3.80	15.69±2.83	16.05±3.03	
Hayır	117.16±21.99	41.71±8.29	25.98±5.30	18.60±3.97	15.66±2.86	15.19±3.11	
	U	6094.500	6010.000	6635.500	6146.500	6836.000	5612.500
	p	0.161	0.117	0.703	0.189	0.998	0.020
Önceden Profesyonel Değerle İlgili Eğitim Alma Durumu							
Evet	122.42±20.74	43.96±7.77	26.70±5.27	19.56±4.01	16.07±2.87	16.11±3.03	
Hayır	113.17±20.49	40.13±7.59	25.21±5.03	17.89±3.60	15.19±2.75	14.73±3.04	
	U	5391.500	5251.000	6052.500	5561.500	5999.000	5437.000
	p	0.000	0.000	0.013	0.001	0.009	0.000
Önceden Etik Deontolojiyle İlgili Eğitim Alma Durumu							
Evet	121.25±21.26	43.47±7.93	26.51±5.32	19.25±3.96	16.02±2.86	15.97±3.18	
Hayır	114.29±20.31	40.60±7.61	25.40±5.01	18.21±3.79	15.20±2.75	14.85±2.90	
	U	5891.000	5745.500	6380.500	6208.000	6024.000	5789.500
	p	0.008	0.003	0.076	0.036	0.015	0.004

U: non parametrik Man Whitney U Testi, χ^2 : Nonparametrik Kruskal Wallis Testi

Hemşirelerin diğer mesleki özellikleri ile HPDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; profesyonel değerler ($p=0.000$) ve etik deontoloji ($p=0.008$) ile ilgili eğitim alanların toplam puan ortalamalarının, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları ile yapılan karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; insan onuru alt boyutu puan ortalamalarının, profesyonel değerler ($p=0.000$) ve etik deontoloji ($p=0.003$) ile ilgili eğitim alanlarda ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterir şekilde daha yüksek olduğu, profesyonel değerler ile ilgili eğitim alan ($p=0.013$) hemşirelerin HPDÖ sorumluluk alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin diğer mesleki özellikleri ile HPDÖ sorumluluk alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden, bilimsel kongreye katılanların ($p=0.010$), profesyonel değerler ($p=0.001$) ve etik deontoloji ($p=0.036$) ile ilgili eğitim alanların HPDÖ harekete geçme alt boyutundan istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin diğer mesleki özellikleri ile HPDÖ harekete geçme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

HPDÖ güvenlik alt boyutu ile profesyonel değerler ($p=0.009$) ve etik deontoloji ($p=0.015$) ile ilgili eğitim alan hemşirelerin ve puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin diğer mesleki özellikleri ile HPDÖ güvenlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Tablo 7' ye göre profesyonel değerler ($p=0.000$) ve etik deontoloji ($p=0.004$) ile ilgili eğitim alan hemşirelerin HPDÖ otonomi alt boyutu puan ortalamalarının ise ileri düzeyde istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin diğer sosyodemografik özellikleri ile HPDÖ otonomi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8.Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamaları

Bakım Davranışları Ölçeği-24	$\bar{X} \pm SD$	Min- Max
Güvence	5.21±0.72	2.5-6
Saygılı Olma	5.21±0.73	3-6
Bilgi Beceri	5.50±0.63	3-6
Bağlılık	5.13±0.73	3-6
Genel Toplam	5.25±0.66	3-6

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, BDÖ-24' den toplamda ortalama 5.25±0.66 puan aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin BDÖ-24 alt boyutları olan; güvence alt boyutundan ortalama 5.21±0.72, saygılı olma alt boyutundan ortalama 5.21±0.73, bilgi beceri alt boyutundan ortalama 5.50±0.63, bağlılık alt boyutundan ortalama 5.13±0.73 puan aldıkları görülmüştür. Tablo 6 incelendiğinde, hemşirelerin BDÖ-24 genel toplam ve alt boyutlarından yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 9.Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler	BDÖ toplam puan $\bar{X} \pm Ss$	BDÖ alt boyutları			
		Güvence $\bar{X} \pm Ss$	Bilgi-beceri $\bar{X} \pm Ss$	Saygı $\bar{X} \pm Ss$	Bağlılık $\bar{X} \pm Ss$
Cinsiyet					
Kadın	5.31±0.60	5.27±0.67	5.53±0.58	5.28±0.66	5.20±0.68
Erkek	4.96±0.82	4.93±0.87	5.32±0.82	4.86±0.93	4.79±0.86
U	3254.000	3312.500	3601.000	3205.000	3072.500
p	0.015	0.022	0.101	0.011	0.004
Medeni Durum					
Evli	5.21±0.68	5.17±0.74	5.46±0.67	5.15±0.74	5.09±0.74
Bekar	5.35±0.60	5.30±0.67	5.58±0.53	5.21±0.69	5.21±0.69
U	5761.000	5786.000	5901.000	5566.500	5929.000
p	0.168	0.182	0.254	0.077	0.291
Eğitim durumu					
Sağlık meslek lisesi	5.41±0.64	5.38±0.71	5.65±0.57	5.37±0.68	5.26±0.72
Ön lisans	4.98±0.86	4.93±0.89	5.18±0.86	4.97±0.95	4.87±0.90
Lisans	5.27±0.60	5.24±0.67	5.52±0.58	5.22±0.68	5.14±0.69
Yüksek lisans	5.41±0.54	5.31±0.65	5.71±0.38	5.35±0.62	5.36±0.61
χ^2	5.503	5.058	6.603	3.568	5.348
P	0.138	0.168	0.086	0.312	0.148

U: non parametrik Man Whitney U Testi, X^2 : Nonparametrik Kruskal Wallis Testi

Cerrahi birimde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile BDÖ-24 toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların (p=0.015) ölçeğin toplam ve alt boyutlarından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Hemşirelerin diğer

sosyodemografik özellikleri ile BDÖ-24 toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, şu anki görevi, çalışma şekli, aylık ortalama nöbet sayısı, günlük bakılan hasta sayısı, mesleki derneğe üye olma durumu, önceden profesyonel değerler ile ilgili eğitim almış olma ve önceden etik deontoloji ile ilgili eğitim almış olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

BDÖ-24 ölçeğin alt boyutları incelendiğinde cinsiyete göre istatistiksel anlamlı bir fark saptanmıştır. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden kadın olanların BDÖ-24 güvence ($p=0.022$), saygı ($p=0.011$) ve bağlılık ($p=0.004$) alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.



Tablo 10. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına Ait Özellikleri ile BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma yaşamına ait özellikleri	BDÖ toplam	BDÖ-24 alt boyutları				
	puan $\bar{X} \pm Ss$	Güvence $\bar{X} \pm Ss$	Bilgi-beceri $\bar{X} \pm Ss$	Saygı $\bar{X} \pm Ss$	Bağlılık $\bar{X} \pm Ss$	
Çalışılan birim						
Genel cerrahi	5.48±0.62	5.44±0.68	5.62±0.60	5.49±0.63	5.38±0.71	
Ameliyathane	5.26±0.53	5.14±0.63	5.52±0.50	5.24±0.57	5.20±0.60	
Ortopedi ve travmatoloji	5.21±0.69	5.18±0.74	5.40±0.67	5.20±0.72	5.11±0.69	
Beyin cerrahisi	5.14±0.55	5.10±0.72	5.31±0.54	5.11±0.45	5.08±0.59	
Cerrahi yoğun bakım	5.48±0.66	5.48±0.68	5.68±0.52	5.44±0.34	5.33±0.79	
Kalp-damar cerrahi	5.28±0.88	5.26±1.01	5.58±0.75	5.15±0.87	5.18±0.94	
Göğüs cerrahi	5.35±0.61	5.26±0.83	5.72±0.34	5.36±0.62	5.14±0.69	
Acil cerrahi	4.95±0.69	4.89±0.72	5.28±0.78	4.88±0.81	4.81±0.74	
Plastik ve rekonstrüktif cerrahi	5.63±0.41	5.58±0.35	5.76±0.48	5.58±0.51	5.63±0.52	
Göz cerrahisi	5.43±0.41	5.45±0.38	5.73±0.23	5.44±0.34	5.06±0.92	
Üroloji	5.18±0.68	5.25±0.70	5.48±0.65	5.04±0.79	4.95±0.75	
Kulak burun boğaz cerrahisi	5.37±0.42	5.36±0.53	5.66±0.30	5.25±0.52	5.24±0.43	
Çocuk cerrahi	5.15±0.22	5.10±0.37	5.20±0.48	5.20±0.21	5.16±0.35	
	χ^2	27.461	26.471	18.466	26.516	24.752
	p	0.007	0.009	0.102	0.009	0.016
Meslekte Çalışma Süresi						
5 yıl ve altı	5.30±0.67	5.24±0.78	5.52±0.61	5.31±0.67	5.20±0.73	
6-10 yıl	5.24±0.61	5.20±0.65	5.52±0.62	5.17±0.72	5.13±0.69	
11 yıl ve üzeri	5.22±0.67	5.20±0.72	5.48±0.65	5.16±0.76	5.09±0.75	
	χ^2	0.853	0.723	0.022	1.934	1.136
	p	0.653	0.697	0.989	0.380	0.567
Cerrahi Birimde Çalışma Süresi						
3 yıl ve altı	5.25±0.66	5.19±0.74	5.47±0.63	5.23±0.70	5.16±0.73	
4-6 yıl	5.34±0.67	5.26±0.79	5.58±0.64	5.37±0.69	5.20±0.73	
7-9 yıl	4.96±0.74	4.95±0.76	5.21±0.75	4.86±0.86	4.84±0.76	
10 yıl ve üzeri	5.32±0.58	5.31±0.63	5.60±0.54	5.25±0.68	5.18±0.70	
	χ^2	7.425	6.401	9.474	7.448	6.186
	p	0.060	0.094	0.024	0.059	0.103

U: non parametrik Man Whitney U Testi, X²: Nonparametrik Kruskal Wallis Testi

Tablo 10 Devam. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına Ait Özellikleri ile BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Şu Anki Görevi						
Servis hemşiresi		5.22±0.66	5.19±0.70	5.47±0.65	5.16±0.73	5.09±0.73
Ameliyathane hemşiresi		5.30±0.49	5.22±0.64	5.53±0.42	5.31±0.53	5.20±0.57
Yoğun bakım hemşiresi		5.30±0.83	5.23±0.92	5.56±0.69	5.27±0.91	5.18±0.90
Servis sorumlu hemşiresi		5.47±0.41	5.44±0.45	5.61±0.41	5.47±0.45	5.36±0.45
	χ^2	2.858	1.934	1.521	3.407	2.352
	p	0.414	0.586	0.678	0.333	0.503
Çalışma Şekli						
Sürekli gündüz		5.45±0.56	5.41±0.65	5.58±0.55	5.45±0.58	5.39±0.58
Sürekli gece		5.11±0.77	5.08±0.82	5.40±0.70	5.04±0.90	4.99±0.83
Gece-gündüz değişen vardiya		5.23±0.65	5.19±0.71	5.49±0.63	5.18±0.72	5.10±0.73
	χ^2	4.097	3.402	0.705	4.447	5.366
	p	0.129	0.182	0.703	0.108	0.068
Haftalık Çalışma Saati						
40 saatten az		5.30±0.49	5.27±0.62	5.49±0.44	5.33±0.54	5.14±0.49
40-48 saat		5.36±0.59	5.32±0.65	5.61±0.52	5.32±0.67	5.23±0.70
49 saat ve üzeri		5.07±0.73	5.02±0.80	5.31±0.75	5.02±0.79	4.90±0.77
	χ^2	8.518	7.519	8.373	8.356	6.997
	p	0.014	0.023	0.015	0.015	0.030
Aylık Ortalama Nöbet Sayısı						
1-5		5.23±0.69	5.21±0.76	5.50±0.69	5.18±0.72	5.06±0.74
6-10		5.30±0.61	5.27±0.65	5.53±0.58	5.27±0.68	5.19±0.69
11 ve üzeri		5.10±0.75	5.03±0.83	5.42±0.69	5.05±0.86	4.98±0.83
Nöbet Tutmuyor		5.36±0.57	5.30±0.67	5.52±0.56	5.33±0.59	5.34±0.58
	χ^2	2.655	2.306	0.583	2.305	3.931
	p	0.448	0.511	0.900	0.512	0.269
Günlük Bakılan Hasta Sayısı						
1-5		5.40±0.63	5.34±0.76	5.67±0.54	5.39±0.67	5.27±0.70
6-10		5.26±0.63	5.20±0.70	5.50±0.59	5.22±0.71	5.17±0.67
11 ve üzeri		5.19±0.68	5.17±0.73	5.45±0.67	5.14±0.76	5.04±0.77
Hasta Bakmıyor		5.31±0.43	5.26±0.49	5.31±0.51	5.26±0.42	5.45±0.56
	χ^2	3.462	2.461	4.674	3.514	4.375
	p	0.326	0.482	0.197	0.319	0.224

U: non parametrik Man Whitney U Testi, χ^2 : Nonparametrik Kruskal Wallis Testi

Hemşirelerin diğer sosyodemografik ve çalışma yaşamına ait özellikleri ile BDÖ-24 toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, şu anki görevi, çalışma şekli, aylık ortalama nöbet sayısı, günlük bakılan hasta sayısı, mesleki derneğe üye olma durumu, önceden profesyonel değerler ile ilgili eğitim almış olma ve önceden etik deontoloji ile ilgili eğitim almış olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6) (Tablo 7).

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden kadın ($p=0.022$) olanların, plastik ve rekonstrüktif cerrahi servisinde görev yapanların ($p=0.009$), haftalık 40-48 saat arasında çalışanların ($p=0.023$) BDÖ-24 güvence alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde; BDÖ-24 bilgi beceri alt boyutu toplam puan ortalamaları ile cerrahi birimlerde 10 yıl ve üzerinde çalışanlar ($p=0.024$), haftalık çalışma saati 40-48 saat arasında ($p=0.015$) olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin diğer sosyodemografik özellikleri ile BDÖ-24 bilgi beceri alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Cerrahi birimde çalışan hemşirelerden, kadınların ($p=0.011$), plastik cerrahi servisinde görev yapanların ($p=0.009$), haftalık 40 saatten az çalışanların ($p=0.015$), mesleğinden memnun olanların ($p=0.049$), mesleğini isteyerek seçmiş ($p=0.005$) olanların ve bilimsel kongreye katılanların ($p=0.000$), BDÖ-24 saygı alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin diğer sosyodemografik özellikleri ile BDÖ-24 saygı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve BDÖ-24 bağlılık alt boyutu arasındaki ilişki incelendiğinde, kadınların ($p=0.004$), plastik ve rekonstrüktif cerrahi servisinde çalışanların ($p=0.016$), haftalık 40-48 arasında çalışanların ($p=0.030$), mesleği isteyerek seçenlerin ($p=0.003$) ve bilimsel kongreye katılanların ($p=0.001$) BDÖ-24 bağlılık alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı farklılık gösterir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin

diğer sosyodemografik özellikleri ile BDÖ-24 bağlılık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).



Tablo 11. Hemşirelerin Diğer Mesleki Özellikleri ile HPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Mesleki özellikleri	BDÖ toplam puan $\bar{x} \pm SS$	BDÖ alt boyutları				
		Güvence $\bar{x} \pm SS$	Bilgi-beceri $\bar{x} \pm SS$	Saygı $\bar{x} \pm SS$	Bağlılık $\bar{x} \pm SS$	
Mesleki Memnuniyet Durumu						
Memnun değil	4.96±0.81	4.86±0.89	5.26±0.81	4.94±0.86	4.85±0.88	
Kısmen memnun	5.30±0.62	5.26±0.68	5.55±0.57	5.24±0.70	5.17±0.71	
Memnun	5.36±0.55	5.34±0.59	5.55±0.58	5.33±0.63	5.22±0.60	
	χ^2	6.463	8.161	4.357	6.033	5.123
	p	0.040	0.017	0.113	0.049	0.077
Mesleği Seçme Durumu						
İstemeyerek	5.37±0.62	5.37±0.69	5.62±0.53	5.29±0.73	5.20±0.68	
Kısmen isteyerek	5.06±0.73	5.02±0.80	5.32±0.76	5.01±0.78	4.91±0.79	
İsteyerek	5.38±0.56	5.32±0.62	5.61±0.49	5.35±0.64	5.29±0.64	
	χ^2	10.085	9.566	7.076	10.690	11.888
	p	0.006	0.008	0.029	0.005	0.003
Bilimsel Kongreye Katılma Durumu						
Evet	5.42±0.55	5.35±0.65	5.65±0.50	5.42±0.60	5.32±0.61	
Hayır	5.12±0.70	5.10±0.75	5.38±0.69	5.04±0.77	4.98±0.77	
	U	5539.000	5861.000	5697.000	5326.000	5565.500
	p	0.001	0.005	0.001	0.000	0.001
Mesleki Derneğe Üye Olma Durumu						
Evet	5.36±0.54	5.31±0.64	5.63±0.44	5.31±0.63	5.20±0.64	
Hayır	5.20±0.71	5.16±0.75	5.42±0.70	5.15±0.77	5.09±0.77	
	U	6189.500	6130.500	6004.000	6125.000	6424.500
	p	0.220	0.179	0.103	0.175	0.432
Önceden Profesyonel Değerle İlgili Eğitim Alma Durumu						
Evet						
Hayır	5.28±0.65	5.22±0.73	5.54±0.60	5.24±0.71	5.15±0.73	
	5.22±0.66	5.20±0.71	5.44±0.66	5.17±0.74	5.10±0.73	
	U	7106.500	7270.000	7073.500	7094.500	7062.000
	p	0.563	0.777	0.509	0.545	0.507
Önceden Etik Deontolojiyle İlgili Eğitim Alma Durumu						
Evet						
Hayır	5.33±0.60	5.29±0.65	5.58±0.54	5.28±0.71	5.19±0.72	
	5.15±0.71	5.10±0.79	5.38±0.71	5.11±0.74	5.04±0.74	
	U	6411.500	6512.500	6455.000	6310.000	6437.000
	p	0.086	0.125	0.091	0.056	0.094

U: non parametrik Man Whitney U Testi, X2: Nonparametrik Kruskal Wallis Testi

Yukarıda verilen tablolarda; mesleğinden memnun ($p=0.040$) olan, mesleğini isteyerek seçen ($p=0.006$) ve bilimsel kongreye katılan ($p=0.001$) hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden plastik ve rekonstrüktif cerrahi servisinde görev yapanların ($p=0.009$), haftalık 40-48 saat arasında çalışanların ($p=0.023$), mesleğinden memnun olanların ($p=0.017$), mesleğini isteyerek seçenlerin ($p=0.008$) ve bilimsel kongreye katılanların ($p=0.005$) BDÖ-24 güvence alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı tabloda, hemşirelerin diğer sosyodemografik özellikleri ile BDÖ-24 güvence alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken; bekar ve sağlık meslek lisesi mezunu olanların, cerrahi birimde 10 yıl ve üzerinde çalışanların, nöbet tutmayan servis sorumlu hemşirelerinin, sürekli gündüz mesaisinde çalışanların, günlük en fazla 5 hastaya bakım verenlerin, mesleki derneğe üye olanların ve etik deontoloji eğitimi alanların BDÖ-24 güvence alt boyutu puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 10) (Tablo 11).

Tablo 11 incelendiğinde; BDÖ-24 bilgi beceri alt boyutu toplam puan ortalamaları ile, mesleğini isteyerek seçenler ($p=0.029$) ve bilimsel kongreye katılanlar ($p=0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin diğer özellikleri ile BDÖ-24 bilgi beceri alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yukarıdaki tablolarda, istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamasına karşın bilgi beceri alt boyutunu doğrudan etkileyebilecek değişkenler incelendiğinde; yüksek lisans mezunu olanların, plastik ve rekonstrüktif cerrahi servisinde çalışanların, nöbet tutmayıp servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapanların, günlük en fazla 5 hastaya bakım verenlerin, profesyonel değerler ve etik deontoloji ile ilgili eğitim alanların bilgi beceri alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 12. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	HPDÖ Toplam Puan (118.26±21.10)	
BDÖ Toplam Puan (5.25±0.66)	r	p
	0.411	0.000

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisini incelemek üzere Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ) ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24) puan ortalamaları karşılaştırıldığında; zayıf, pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

5. TARTIŞMA

Zonguldak İli' ndeki cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisini inceleyen bu araştırmanın bulguları aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmada; cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerler ölçeğinden toplamda ortalama 118.26 ± 21.10 puan olarak profesyonel değerlere önem verdikleri saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, hemşirelerin profesyonel değerleri ile ilgili araştırmaların yönetici hemşireler, pediatri hemşireleri, kardiyak cerrahi hemşireleri, onkoloji hemşireleri ve çoğunlukla hemşirelik öğrencileri ile yapıldığı dikkati çekmektedir (8, 9, 46, 103, 104, 105, 106, 107). Yapılan bu araştırmalarda; hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerlerinin yüksek bulunduğu bildirilmiştir (2, 4, 8, 10, 106, 108, 109). Güncel araştırmanın bu bulgusu, önceki yıllarda yapılan araştırma sonuçları ile benzer olup, karmaşık bir yapıda çalışan cerrahi hemşirelerinin de hemşireliğin profesyonel değerlerini benimsediğini göstermesi açısından anlamlı bir sonuçtur.

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, profesyonel değerler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; ölçeğin tüm alt boyutlarından istendik düzeyde yüksek puan aldıkları, en yüksek puanı “insan onuru” ndan, en düşük puanı ise “otonomi” den aldıkları saptanmıştır. Amerikan Hemşireler Derneği'nin etik kodları içerisinde onur, adalet ve dürüstlük en çok üzerinde durulan değerlerdir (110). Bu değerler ile hastanın çıkarlarının önemli olduğuna vurgu yapılmış ve insanlık onuru hemşirelik uygulamalarının merkezine taşınmıştır (110). Ülkemizde Çetinkaya ve ark. (2017) yaptığı araştırmada da, hemşirelerin en önemli profesyonel değerinin “insan onuru” olduğu saptanmıştır (111). Kantek ve ark. (2015) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise; öğrencilerin “insan onuru” ve “otonomi” alt boyutlarından aynı puanı alarak, en yüksek profesyonel değerleri olduğu bildirilmiştir (112). Kaya ve ark. ile Karadağlı' nın yapmış olduğu, öğrencilerin profesyonel değerlerinin incelenmesine yönelik diğer araştırmalarda da, “insan onuru” nun öğrencilerin en öncelikli profesyonel değeri olduğu belirtilmiştir (8, 9, 107). Benzer şekilde Maraşlı'nın yapmış olduğu bir

araştırmada da, “insan onuru” hemşirelerin en değer verdiği birinci boyut olarak saptanmıştır (16). Al-Banna'nın (2017) Irak'taki kardiyak cerrahi hemşireleri ile yaptığı araştırmanın sonucunda, farklı olarak hemşirelerin hemşireliğin profesyonel değerler ölçeğinin alt boyutlarının her birinden yüksek puan aldıkları, bununla birlikte “otonomi” den en yüksek, “insan onuru” ndan ise en düşük puanı aldıkları belirtilmiştir (105). Bu güncel araştırma sonuçlarının önceki yıllarda yapılan tüm araştırma sonuçları ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Hümanistik görüşe göre de, insanlığın sürdürülebilir sosyal yaşam içerisinde birinci derece önemli olan değeri “insan onuru” dur (113). Temelinde hümanizmin olduğu bu meslekte; empati, bakım vermede mahremiyete duyulan saygı ve insanı insanca kabullenme değerlerinin “insan onuru” puanının yüksek çıkmasında etkisi olduğu düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin SosyoDemografik Özellikleri ile HPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin cinsiyeti, cerrahi birimde çalışma süreleri, şu an ki görevi, günlük bakım verdiği hasta sayısı, mesleki memnuniyeti ve mesleği isteyerek seçme durumu gibi sosyodemografik özelliklerinin hemşirelikte profesyonel değerlerini etkilemediği saptanmıştır. Ülkemizde hemşirelerin profesyonel değerleri ve bu değerleri etkileyen faktörlerin incelendiği iki araştırmada da, cinsiyet, cerrahi birimde çalışma süresi'ne ilişkin sosyodemografik özelliklerin hemşirelerin profesyonel değerlerini etkilemediği bildirilmiştir (2, 106). Kaya ve ark.2012 yılında hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları araştırma sonuçları da, öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerinin hemşirelikte profesyonel değerleri etkilemediğini göstermiştir (8). Buna karşın, hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir araştırmada ise, öğrenci hemşirelerin cinsiyetinin profesyonel değerleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği bildirilmiştir (9). Konuya ilişkin uluslararası araştırmalar incelendiğinde, benzer araştırmaların çoğunlukla Ortadoğu ülkelerinde yapıldığı görülmüştür. Shammari ve ark. (2017) Suudi Arabistan' da hemşirelerin profesyonel değerlerinin hasta bakım kararları ile ilişkisini inceleyen araştırmalarının sonucunda, benzer şekilde hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile profesyonel değerleri arasında ilişki bulunmamıştır (114). İran'daki hemşirelerin profesyonel değerlerinin incelendiği bir araştırmada da, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile profesyonel değerleri arasında ilişki saptanmamıştır (115). İran'da cerrahi hemşireleri ile yapılan başka bir araştırmada

ise, kadın hemşirelerin profesyonel değerler ölçeğinden istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (116). Nijerya’da (2019) hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir araştırmada da, benzer şekilde hemşireliğin profesyonel değerlerinin cinsiyetten etkilenmediği saptanmıştır (117). Ülkemizde ve farklı ülkelerde yapılan araştırmaların neticesinde profesyonel değerlerin yaş, cinsiyet gibi olgulara göre değişiklik göstermemesi; profesyonel değerlerin, toplumun kültürel yapısından ve değerlerinden etkilenerek oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Profesyonel değerler ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları sosyodemografik değişkenlere göre incelendiğinde; medeni duruma göre ölçeğin toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu ve bekar olanların daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Bu bulgu, Zonguldak İli’nde cerrahi birimde çalışan hemşirelerin medeni durumunun hemşirelerin profesyonel değerlerini etkilediğini ve bekar olanların profesyonel değerler ölçeğinden yüksek puan aldıklarını göstermiştir. Tanrıverdi’ nin (2017) hemşirelerin profesyonel değerlerini belirlediği bir araştırmada da, medeni durumun profesyonel değerler ile fark olduğu saptanmıştır (4). Tayvanlı ve Amerikalı hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerlerinin karşılaştırıldığı bir araştırmanın sonucu da bu araştırma ile benzerlik göstermiştir (118). Yapılan bazı araştırmalarda ise, bu güncel araştırmadan farklı olarak medeni durum ile hemşirelerin profesyonel değerler arasında bir fark olmadığı bulunmuştur (2, 116, 119). Bu durum hemşirelerin yaş ortalamasının Y kuşağına denk gelmesine ve özellikle bekar olanların bu yaş ortalaması içinde yer almasına bağlanabilir. Literatürde Y kuşağında (1980-1999 doğumlular) yer alan bireylerin; yenilik ve değişimlere açık olan, geleneklere bağlı, kültürel değerlere önem veren bireyler olduğu ifade edilmektedir. Bu güncel araştırmanın bulgusunun hemşirelerin yaş ortalaması nedeni ile içinde buldukları kuşaktan kaynaklandığı düşünülmektedir (120).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, eğitim durumunun “insan onuru”, “güvenlik” ve “harekete geçme” değerlerini istatistiksel anlamlı şekilde etkilediği, “sorumluluk” değerini etkilemediği görülmüştür. Araştırmada ayrıca yüksek lisans mezunu olmanın profesyonel değerler üzerinde anlamlı şekilde olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yönetici hemşireler ile yapılan ve eğitim durumunun profesyonel değerler üzerinde etkisini araştıran bir araştırmada da, eğitim

durumu lisans veya yüksek lisans olan hemşirelerin, profesyonel değerlere daha çok önem verdikleri görülmüştür (106). Bu durum, hemşirelerin lisans ve lisans üstü eğitim alarak güncel bilgiye ulaşabilmeleri ve eğitimin sürekli devam etmesi ile yükselen eğitim düzeyinin profesyonel değerleri etkilediği fikrini ortaya koymuştur. Fakat eğitim derecesinin yükselmesinin profesyonel değerleri etkilemediği ile ilgili yapılmış araştırmalar da mevcuttur (103, 117).

Bu güncel araştırmada mesleki bir derneğe üye olan hemşirelerin “otonomi” alt boyutundan, bilimsel kongreye katılan hemşirelerin ise “harekete geçme”, “güvenlik” ve “otonomi” alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelikte profesyonelleşmede önemli göstergeler olan mesleki derneğe üye olma, bilimsel çalışmalar yapma ve kongrelere katılmanın cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinde olumlu etkisinin olduğunu göstermiştir. Diğer taraftan araştırmada mesleki bir derneğe üye olan hemşire sayısının oldukça az olması (%36) dernekleşme bilincinin tam olarak yerleşmediğini göstermekte ve oldukça dikkat çeken bir bulgudur. Hemşirelerin profesyonel tutumlarını değerlendirmek üzere 2014 yılında yapılan bir araştırma sonucunda, mesleki derneğe üye olan hemşire sayısının (%22.5) son derece düşük olduğu, mesleki bir derneğe üye olanların bilimsel kongreye ve sempozyumlara katılan hemşirelerin tutumlarının istatistiksel anlamlı daha yüksek olduğu bulunmuştur (121). Schank ve Weis yapmış oldukları bir araştırmada; hemşirelerin mesleki derneklere üye olmadıklarını, sağlık bakımı ile ilgili politikaları şekillendirebilecek profesyonel bakım derneklerinin rolünü tanımadıklarını, bu derneklerin faaliyetlerinin mesai saatleri dışında olması ve faaliyetlere katılımın isteğe bağlı olduğuna inanmaları nedeni ile derneklerin rolü konusunda farkındalık sahibi olmadıklarını belirtmiştir (62). Hemşirelikte mesleki ve profesyonel değerlerin araştırıldığı farklı bir araştırmada da, mesleki derneğe üye olanların oldukça az sayıda olduğu, mesleki dernekler ile ilgili farkındalık oluşmadığı ve bu araştırmadan farklı bir sonuç olarak mesleki bir derneğe üye olmanın profesyonel değerleri etkilemediği bulunmuştur (108). Hemşirelerin mesleki derneklere üye olmalarını sağlamak için, mesleki dernekler misyon ve vizyonlarını belirlemeli ve aynı zamanda çalışan tüm hemşirelere ulaşarak sahip oldukları vizyon çerçevesinde faaliyetlerini yürütmelidirler. Tamamen gönüllülük esasına dayanan mesleki örgütlenme de farkındalık oluşabilmesi için derneklerin aktif, sürekli ve sürdürülebilir hedeflerini

koyup, bireylerin profesyonel değerlerinin gelişmesine yönelik faaliyetler yaparak aktif rol almaları gerekmektedir.

Bu araştırmada, profesyonel değerleri belirleyen boyutlardan otonomi hariç diğer boyutların meslekte çalışma yılından etkilendiği saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada, özellikle “insan onuru” değerinin meslekte iki yıldan daha az süredir görev yapan hemşirelerde daha düşük, iki yıldan fazla süredir görev yapan hemşirelerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (122). Profesyonel değerleri oluşturan alt boyutlar kültürler arasında çeşitlilik göstermesine karşın, “insan onuru” nun tüm araştırmalarda profesyonel değerlerin en önemli alt boyutu olduğu dikkati çekmiştir (8, 9, 16, 107). Merkezine “insan”ı alan bu profesyonel mesleği icra eden cerrahi hemşirelerinin en yüksek algılanan değerinin “insan onuru” olması, aslında tüm hemşirelik tanımlarında yer verilen, bireyi bir bütün olarak kabul etmenin, bireye sunulacak hizmeti planlarken ilk olarak empati yapmanın ve profesyonel değerlerin uygulama ile birleştirilmesinin bir göstergesidir.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile profesyonel değerler ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, otonomi alt boyutu dışında tüm ölçek puan ortalamalarından, meslekte 5 yıl ve daha az süre çalışan hemşirelerin istatistiksel anlamlı şekilde yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile profesyonel değerleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli zamanlarda yapılan araştırma sonuçlarının farklılık gösterdiği görölmüştür. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, meslekte çalışma yılının hemşirelerin profesyonel değerlerini etkilemediğini (116), meslekte çalışma yılının artması ile hemşirelerin profesyonel değerlerinin olumlu yönde etkilendiğini gösteren araştırmalar mevcuttur (108). Bu güncel araştırma bulgusu ile meslekte çalışma yılının profesyonel değerleri etkilediği bulunmakla birlikte, diğer araştırmalardan farklı olarak, çalışma süresi azaldıkça hemşirelerin profesyonel değerlerden aldığı puanların istatistiksel anlamlı şekilde yükselmesi dikkat çekicidir. Bu bulgu, kuşakların değişmesine bağlı olarak toplumun kültürel özelliklerinin değişmesinin, en az lisans düzeyinde sunulan ve müfredatında mesleki değerlere ağırlık verilen hemşirelik eğitiminin, hemşirelere profesyonel değerler kazandırmada katkısının olduğunu düşündürmektedir.

Yoğun bir tempo ile çalışan hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile profesyonel değerleri ile arasındaki ilişki incelendiğinde; haftalık çalışma saatinin profesyonel değerleri etkilediği ve 40 saatten az çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerine ilişkin puan ortalamalarının en yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca aynı araştırmada, sürekli gündüz vardiyasında çalışan cerrahi hemşirelerinin “güvenlik” alt boyutundan istatistiksel anlamlı şekilde yüksek puan aldıkları da dikkati çekmiştir. Bu güncel araştırmada bir diğer önemli bulgu ise, mesleğinden memnun olanların istatistiksel anlamlı farklılık göstermese de HPDÖ’nden en yüksek puanları almasıdır. Sürekli gündüz vardiyasında çalışan cerrahi hemşirelerinin haftalık çalışma saatinin günde 8 saat, haftada 40 saati aşmaması ve güvenlik değerinin yüksek bulunması, bu bulgunun literatürde belirtildiği gibi hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin artmasında ve buna bağlı olarak profesyonel değerlerini olumlu etkilemesinde etkisinin olduğunu ortaya koymuştur (13, 57, 123). Ülkemizde yapılan bir araştırmada da, nöbet tutmayan (13) ve yönetici hemşirelerin profesyonel tutumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur (106). Ayrıca Öz’ün (2015) cerrahi hemşireleri ile yaptığı bir araştırmada, serviste yönetici pozisyonunda görev yapan hemşirelerin profesyonel değerlerinden yüksek puan aldıkları saptanmıştır (57). Profesyonel değerlerin irdelendiği farklı araştırmalarda da, yönetici pozisyonunda görev alan hemşirelerin, meslekte daha kısa süre çalışan ve aktif hasta bakımında bulunan hemşirelere göre profesyonel değerlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (103, 106). Beydağ ve Arslan (2008)’in yapmış oldukları araştırmada, profesyonel değerler ile belirlenen profesyonel tutumun nöbet sayısı arttıkça azaldığı belirtilmiştir. Smith ve ark. (2006) araştırmasında ise, hemşirelerin çalışma koşulları ve saatlerinin mesleki tatmini ve profesyonelliği etkilediği belirtilmiştir. Bu durum, sürekli gündüzde çalışan hemşirelerin yönetici pozisyonunda (sorumlu hemşire) olmaları nedeniyle profesyonel değerleri ile ilgili algılarının daha iyi olduğu fikrini ortaya çıkarabilir. Ayrıca, servis sorumlu hemşirelerinin, klinik organizasyonu ve bireye sunulacak bakımın standardının belirlenmesi görevlerinin yanı sıra, klinikte çalışan hemşirelerden sorumlu olmaları nedeni ile güncel, yenilikçi yaklaşımları izlemesi ve uygulaması profesyonel değerleri üzerinde farkındalık oluşturmuş olabilir.

Araştırmada, çalışılan birime göre hemşirelerin profesyonel değerleri değerlendirildiğinde; ameliyathane, genel cerrahi ve plastik ve rekonstrüktif cerrahi

biriminde çalışan hemşirelerin HPDÖ genel toplamından ve “harekete geçme”, “güvenlik” ve “sorumluluk” alt boyutundan anlamlı şekilde yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise, çalışılan birime göre hemşirelerin profesyonel değerleri arasında bir ilişki saptanmamıştır (57). Önceki araştırma bulgusundan farklı olarak bu araştırmada, ameliyathane, genel cerrahi ve plastik rekonstrüktif cerrahi biriminde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin yüksek olması, bu birimlerde hastaların tedavi ve bakım yaklaşımlarının ekip kavramı doğrultusunda gerçekleştirildiğini ve tüm çalışanlar tarafından örgüt kültürünün benimsendiğini düşündürmüştür.

5.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmanın bulguları incelendiğinde; cerrahi birimlerde çalışan hemşireler bakım davranışları ölçeğinden (BDÖ-24) 5.25 ± 0.66 puan almışlardır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 6 olduğu değerlendirildiğinde, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları algılarının yüksek olduğu görülmektedir. Ülkemizde hemşirelerin ve hastaların bakım davranışı algılarının değerlendirildiği araştırmalarda da, hemşirelerin bakım davranışı algılarının yüksek olduğu bulunmuştur (102, 124). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan araştırmaların sonucunda da, öğrencilerin bakım davranışları puanı yüksek bulunmuştur (84, 125). Cerrahi birimde çalışan hemşireler hastalara karmaşık bir yapıda bakım sunmaktadırlar. Bu karmaşık ve çok yönlü hizmet vermeyi gerektiren hasta grubunda, cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı algısının yüksek olması, hemşireler tarafından verilen bakımın kalitesinin önemli olduğunun göstergesidir.

Hemşirelerin BDÖ-24 alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; hemşirelerin en fazla puanı “bilgi-beceri” boyutundan almaları ve bilgi beceri davranışını daha yüksek algıladıklarını göstermiştir. Ülkemizde ve dünyada konuya ilişkin yapılan tüm araştırmalarda “bilgi beceri” puan ortalamalarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Elde edilen bu bulgu, önceki yıllarda yapılan tüm araştırmalarla paralellik göstermektedir. Yürün’ün (2015), Kıbrıs’ta bulunan bir hastanede çalışan hemşirelerin bakım davranışlarını belirlemek için yapmış olduğu yüksek lisans tezinde, hemşirelerin bakım davranışları algısının yüksek olduğu, alt boyutlardan en yüksek puanı “bilgi-beceri” boyutundan, en düşük puanı “bağlılık” alt boyutundan aldıkları saptanmıştır (126). Aydın’ın (2013), Kocaeli’ de acil hemşirelerinin bakım davranışlarını incelemek için yaptığı yüksek lisans tezinin sonucunda da hemşirelerin

bakım davranışları algısının yüksek olduğu, alt boyutlardan en yüksek puanı “bilgi-beceri” den aldıkları saptanmıştır (102). Cerit’in 103 hemşire ve 114 hasta ile gerçekleştirdiği bakım algısını değerlendiren bir araştırmada, hemşirelerin en yüksek puanı “bilgi beceri” alt boyutundan aldıkları bulunmuştur (124). He ve ark. Çin’de 540 hemşire ve 680 hasta ile yaptıkları araştırma sonucunda da, hemşirelerin bakım davranışları puanlarının yüksek olduğu, alt boyutlardan en yüksek puanı “bilgi-beceri” den aldıkları belirlenmiştir (104). Hemşire ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan diğer araştırmaların sonuçları bu araştırmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir (70, 71, 83, 84, 85, 102, 104, 126, 127, 128). Aupia ve ark. Endonezya’da hemşire, hasta ve öğrenci hemşirelerin bakım davranışlarını algılama düzeylerini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Araştırmanın sonucunda hemşire, hasta ve öğrenci hemşirelerin bakım davranışlarını aynı düzeyde algıladıkları, hasta yaşının saygı ve bağlılık bakım davranışları ile pozitif ilişkili olduğu, erkek hemşirelik öğrencilerin kızlara göre “bilgi-beceri”, “güvence” ve “dikkat” bakım davranışlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (31). Hemşirelerin en yüksek alt boyut puanı bilgi ve beceriden alması hemşirelik mesleğinin bilim ve sanat kavramlarını içine alarak şekillenmesinden ve hemşirelik eğitiminde son yıllarda özellikle bilgi ve becerilerin artırılmasına yönelik, simülasyon uygulamalarının ön plana çıkmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu araştırmada cerrahi hemşirelerinin bakım davranışları sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmiş ve bakım davranışları algısının “bilgi-beceri” alt boyutu dışında cinsiyete göre istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiği, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarında ise, cinsiyete göre yalnızca “bilgi beceri” alt boyutunda fark olmadığı belirlenmiştir. Bu güncel araştırmadan farklı olarak Çolak ve Uğur’un (2017) yapmış olduğu bir araştırmada da cinsiyetin bakım davranışları algısını etkilemediği saptanmıştır (83). Aynı şekilde bu araştırmanın bulgusundan farklı olarak Göğüş ‘ün (2016) cerrahi hastaları ve hemşireleri, Aydın’ ın (2013) acil hemşireleri ve hastaları ile yapmış olduğu araştırmalarda da farklı olarak, cinsiyetin bakım davranışı algısını etkilemediği bulunmuştur (74, 102). Uzelli ve ark. palyatif bakım hemşirelerinin bakım davranışları algısını değerlendirdiği bir araştırmada da, cinsiyetin bakım

davranışına etkisi olmadığı belirlenmiştir (85). Zonguldak ilindeki cerrahi hemşirelerinde yapılan bu araştırmanın bulgularının önceki yıllarda yapılan araştırma bulguları ile benzerlik göstermediği görülmüştür. Bu çalışmada bakım davranışı algısının kadınlarda daha fazla, erkeklerde daha az olmasının nedeni araştırmaya katılan erkek hemşire sayısının daha az olmasına bağlanabilir. Araştırmaya katılan erkek hemşire ve kadın hemşireler arasında bilgi-beceri alt boyutunda farklılık olmaması, günümüzde artık hemşirelik eğitimi alan erkek öğrencilerin sayısının artması ve cerrahi birimlerde sunulan hizmetin standart olmasına bağlanabilir.

Zonguldak ilindeki cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin medeni durumlarının bakım davranışları algısını etkilemediği belirlenmiştir. Literatürde, hemşirelerin bakım davranışları algısında medeni durumun etkili olduğunu gösteren (74) ve göstermeyen (83) birer araştırmaya ulaşılmıştır.

Bilinçli olarak seçilen hemşirelik mesleğinin benimsenerek ve severek icra edilmesi, mesleğin gereklerini yerine getirme, mesleğe bağlılık ve bireye bakım sunmada son derece etkilidir. Cerrahi hemşirelerinin, cerrahi hastalarının özelliğinden dolayı bakımın planlanması ve sürdürülmesine yönelik kritik düşünme ve hızlı karar verme bilgi-becerisine sahip olmaları, mesleğini severek ve isteyerek yapmaları bakımın kalitesinde etkili olmaktadır. Bu güncel çalışmada da mesleğini isteyerek seçen ve seven cerrahi hemşirelerinin bakım davranışları ölçeği toplam puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Cerrahi hastalarının ve hemşirelerinin bakım davranışının incelendiği bir çalışmada, anlamlı şekilde mesleği isteyerek yapanların bakım davranışı algısı daha yüksek bulunmuştur (74). Bu güncel çalışmadan farklı olarak Aydın'ın (2013) acil hemşirelerinin bakım davranışları algısını değerlendirdiği çalışmasında mesleği isteyerek yapma durumuna göre bakım davranışları algısında fark olmadığı belirlenmiştir (102). Amerikalı hemşirelik öğrencileri ve Türk hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada, mesleğini isteyerek seçmenin bakım davranışları algısını arttırdığı saptanmıştır (109).

Bu çalışmada ortaya çıkan diğer bir bulgu ise, eğitim durumu ile bakım davranışları ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin eğitim düzeylerinin bakım davranışı algılarına etkisi olmamasına karşın, bilimsel kongrelere katılanların bakım davranışı

algısının ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık gösterir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Önceki yıllarda BDÖ-24 ile yapılan araştırmalara incelendiğinde, bu araştırmalarda da hemşirelerin eğitim düzeyleri ile bakım davranışları algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı, bununla birlikte, eğitim düzeyi yüksek olanların bakım davranışı algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (74, 102). Bu durum temel hemşirelik eğitiminin yanı sıra, çalışma yaşantısı sırasında bilimsel kongre ve sempozyuma katılma, hizmet içi eğitim alma gibi hemşirelerin mesleki gelişimini arttıran faaliyetlere katılmasının bakım davranışları algısını arttırmada etkisi olduğunu düşündürmüştür.

Meslekte toplam çalışma yılı ve cerrahi birimde çalışma süresi ile hemşirelerin bakım davranışları toplam puanı arasında bir ilişki olmadığı belirlenirken cerrahi birimde çalışma süresi uzun olanların “bilgi beceri” alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Ülkemizde palyatif bakım kliniğinde çalışan 16 hemşire ve 102 palyatif hastası ile bakım davranışlarını değerlendirmek için benzer bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda hemşirelerin bakım davranışları algısı yüksek bulunmuş olup, hemşirelerin mesleki çalışma süresi ve birimde çalışma süresi ile BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır (85). Yürün’ ün (2015) araştırmasında da, mesleki kıdem ile bakım davranışları toplam puan ortalamaları ve ölçeğin bilgi beceri alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir (126). Mesleki tecrübe ile eşgüdümlü alınan eğitimlerin hemşirelerin bilgi-becerilerinin artışında etkili olacağı yadsınamaz. Elde edilen bu bulgu, Zonguldak ilindeki cerrahi hemşirelerinin mesleki gelişimlerini önemsemelerini göstermesi açısından da oldukça anlamlı bir sonuçtur.

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin haftalık çalışma saati ile bakım davranışları arasında ölçeğin toplam ve tüm alt boyutlarında istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu, haftalık 40-48 saat çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek saptanmıştır. Haftada 40-48 saat çalışılması, hemşirelerin her gün düzenli olarak cerrahi hastalarının ihtiyaçları doğrultusunda bakımını planlaması, sağlaması ve sürdürmesinde, dolayısıyla hastayı izlemesinde önemli bir saat dilimi olarak düşünülmektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin bakım verirken hastalarıyla etkili bir iletişimin sürdürmesi ve hasta memnuniyetlerinin artması hemşirelerin iş doyumuna katkı sağlayacak ve hemşirelerin bakım davranışı algısı artacaktır. Bu araştırmadan

elde edilen bu bulgu, Göğüs'ün (2016) araştırması ile paralellik göstermekte, Aydın (2013) ve Bucco' nun (2015) haftalık çalışma saatinin bakım davranışları algısını etkilemediği bulgusu ile ters düşmektedir (71, 74, 102).

5.5. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu araştırmadan elde edilen bulgu hemşirelerin profesyonel değerleri ile bakım davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir. Literatürde konuya ilişkin bir araştırmaya rastlanmıştır. Geyer ve ark. profesyonel değerlerin hemşirelerin iş performansına ve hastaların gözünden bakım davranışlarına etkisini inceleyen araştırmasında, bakım davranışının tüm boyutlarının ve iş performansının profesyonel değerlerin aktive olması ile olumlu etkileneceği bildirilmiştir (129). Bu güncel araştırma bulgusu ile Geyer ve ark.' ın sonuçları paralellik göstermiştir. Konuya ilişkin tek bir araştırmanın olması, araştırmacıların bu konuda daha fazla araştırma yapmasının gerekliliğini ortaya koymuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Zonguldak ilindeki cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışına etkisinin değerlendirildiği bu araştırmada,

- Hemşirelerin profesyonel değerleri ve bakım davranışları algısının yüksek olduğu,
- Yüksek lisans mezunu olan cerrahi hemşirelerinin profesyonel değerlerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu,
- Hemşireler tarafından, profesyonel değerleri oluşturan alt boyutlardan “insan onuru” değerinin en fazla benimsendiği,
- Hemşirelerin medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süreleri, haftalık çalışma saatleri, önceden profesyonel değerler ve etik-deontoloji ile ilgili eğitim almalarının profesyonel değerleri üzerinde olumlu etki gösterdiği,
- Bakım davranışı algılarının anlamlı şekilde kadınlarda daha yüksek olduğu,
- Çalışılan birimin, hemşirelerin profesyonel değerlerini ve bakım davranışı algısını etkilediği; ameliyathane, genel cerrahi ve plastik ve rekonstrüktif cerrahi biriminde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ve bakım davranışı algılarının diğer cerrahi birimlere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu,
- Haftalık çalışma saati 40-48 saat olan hemşirelerin bakım davranışı algısının istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksek olduğu,
- Mesleği isteyerek seçen ve hemşire olmaktan memnun olanların bakım davranışı algılarının yüksek olduğu,
- Bilimsel kongrelere katılımın hemşirelerin bakım davranışı algılarını olumlu yönde etkilediği,
- Hemşirelerin profesyonel değerleri ile bakım davranışı algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Cerrahi birimlerde çalışan lisans mezunu hemşirelerin yüksek lisans programlarına yönlendirilmesi,
- Çalışma yaşantısı ile eş güdümlü olarak profesyonel değerleri arttırmaya yönelik hizmet içi eğitimlerin yapılması,

- Cerrahi hemşirelerinin ulusal ve uluslararası kongrelere katılımının teşvik edilmesi ve bu amaçla hemşirelerin öncelikle bireysel farkındalıklarının artırılması, çalıştıkları kurumun ve sivil toplum örgütlerinin destek vermelerinin sağlanması,
- Toplumda, hemşirelik mesleğinin imajını arttırmak amacıyla mesleğin iyi uygulamaları ve önemli liderlere yönelik farkındalık yaratacak etkinliklerin gerçekleştirilmesi,
- Hemşirelerin tükenmişliğini engellemek, çalışma yaşantısında ki güvenliğini sağlamak amacı ile hemşirelerin uzun çalışma saatlerinden kaçınmasını sağlamak üzere personel açığının giderilecek çalışmaların yapılması,
- Mesleki memnuniyet ve iş doyumunun sağlanması amacıyla kurum politikalarının gözden geçirilmesi ve hemşirelerin sosyal-bilimsel faaliyet alanlarının genişletilmesi,
- Çalışılan birimlerde örgüt kültürünün benimsenmesini arttıracak organizasyonel ve sosyal düzenlemelerin yapılması,
- Sadece Zonguldak İli' nde yapılan bu araştırmanın sonuçlarının genellenebilmesi için Türkiye'deki cerrahi hemşirelerinin profesyonel değerleri ve bakım davranışları algısını değerlendirecek daha geniş katılımlı yapılması,
- Farklı branşların da benzer şekilde araştırma kapsamına alınarak aradaki benzerlik/farklılıkların belirlenmesi, önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. International Council of Nurses (ICN), "Nursing Definitions." <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> Erişim tarihi 29.03.2019.
2. Görüş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 5(3): 137-142, 2014.
3. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 3(1):66-74, 2012.
4. Tanriverdi H. Hemşirelerin profesyonel değerleri ile örgütsel vatandaşlık davranış düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Ulakbilge Dergisi* 5(13):1183-1204, 2017.
5. De Braganca AV, Nirmala R. Professionalism among nurses: a concept analysis. *Int J Bus Manag Invent* 6(7):60-66, 2017.
6. Wynd CA. Current factors contributing to professionalism in nursing. *J Prof Nursing* 19(5):251-261, 2003.
7. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 23(1):32-40, 2015.
8. Kaya H, Işık B, Şenyuva E, Kaya N. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 15(1):18-26, 2012.
9. Karadağlı F. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 9(2):81-91, 2016.
10. Orak NŞ, Alpar ŞE. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2(1):S22-S31, 2012.
11. Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 22(1):1-21, 2012.
12. Sellman D. Professional values and nursing. *Med Heal Care Philos* 14(2):203-208, 2011.
13. Demir DY, Yönder M, Yorgun S, Yıldırım YU, Umur S, Aytekin A. Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 17(3):158-164,

- 2014.
14. Soundy A, Faulkner G, Taylor A. Exploring variability and perceptions of lifestyle physical activity among individuals with severe and enduring mental health problems: A qualitative study. *J Ment Heal* 16(4):493-503, 2007.
 15. Köktürk DB, Şendir M. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 24(1):1, 2016.
 16. Maraşlı İ. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumuna etkisi ve ilişkili faktörler. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.
 17. Ağartıoğlu GK, Gümüş A, Yılmaz M. Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin değer tercihleri ile mesleki değerleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi Bildiri Kitabı s.57, İzmir, 13-16 Nisan 2017.
 18. Meydan ŞD, Kaya N. Ebelerin profesyonel değerleri ölçeğinin geliştirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 5(2):129-138, 2018.
 19. Sorucuoğlu AY, Tüfekci FG. Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(2):105-109, 2015.
 20. American Nursing Association (ANA). "What is nursing?" [Online]. Available: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>. Erişim Tarihi: 24.04.2019.
 21. Sağlık ve hemşirelik.
<http://saglikhemsirelik.blogspot.com/2015/01/hemsirelik-ile-ilgili-tanmlar.html> Erişim tarihi 28.04.2019.
 22. Hemşirelik Kanunu - 6283
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=502:hemrel-kanunu-6283&catid=1:yasa&Itemid=28. Erişim tarihi: 23.05.2019.
 23. Pfettscher SA. Florence Nightingale: Modern Nursing, Ed: Alligood MR. *Nursing theorists and their work*, 8th Edition, pp. 60–78, St. Louis, Missouri, USA, 2014.
 24. Pokorny ME, *Nursing theorists of historical significance*. Ed: M. R. Alligood, *Nursing Theorists and Their Work*, 8th Edition, pp. 42–59. St. Louis, Missouri, USA, 2014.

25. Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık&hastalık, hemşirelik. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(1):11-25,2017.
26. Elizabeth J. Watson's philosophy and theory of transpersonal caring. Ed: Alligood MR. Nursing theorists and their work, 8th Edition, pp.79-97, St. Louis, Missouri, USA, 2014.
27. Akça AF. Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 1. Baskı s.128-135 İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul 2008.
28. Okuroğlu GK, Bahçecik N, Alpar ŞE. Felsefe ve hemşirelik etiği. Kilikya Felsefe Dergisi (Cilicia J Philos) 1(1):53-61, 2014.
29. Dağhan Ş. 'Halk sağlığı hemşireliği felsefesiyle hemşire olmak' anlamı nedir?. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E Dergi 10(2):107-112, 2017.
30. Özkan HA, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirici bakım. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 3(3): 191, 2016.
31. Aupia A, Lee TT, Liu CY, Wu SFV, Mills ME. Caring behavior perceived by nurses, patients and nursing students in Indonesia. J Prof Nursing 34(4):314-319,2018
32. Juhana D, Manik E, Febrinella C, Sidharta I. Empirical study on patient satisfaction and patient loyalty on public hospital in Bandung, Indonesia. Int J Appl Bus Econ Res 13(6):4305-4326, 2015.
33. Brown SS, Lindell DF, Dolansky MA, Garber JS. Nurses' professional values and attitudes toward collaboration with physicians. Nursing Ethics 22(2):205-216, 2015.
34. Kaya A. Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2013.
35. Vurgun L, Öztop S. Yönetim ve örgüt kültüründe değerlerin önemi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 16(3): 217-230, 2011
36. Dilmaç B, Bozgeyikli H, Çıkılı Y. Öğretmen adaylarının değer algılarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Değerler Eğitimi Dergisi 6(16):69-91, 2008.
37. İnsaf A. Etik ve Değerler. Ed: Aştı TA.ve Karadağ A. 2. Baskı, 8. Bölüm,

- s.114–122, Hemşirelik Esasları. Akademi Basın Yayın, İstanbul, 2012.
38. Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 5(6):253-258, 2018.
39. Altun İ. Burnout and nurses' personal and professional values. Nursing Ethics 9(3):269-278, 2002.
40. Çoban Ü, İş değerlerinin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi ve hemşireler üzerinde bir uygulama. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
41. [Http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ce1cd300517c2.60283502](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ce1cd300517c2.60283502), Türk Dil Kurumu. Erişim Tarihi: 30.03.2019
42. Gülseren K, Özlem YG. Hemşirelerin kişisel değerlerinin iş doyumuna etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 22(1):119-133, 2006.
43. Çöplü M. İç Anadolu Bölgesi'ndeki hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin profesyonel benlik kavramı ve profesyonel değerleri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2015.
44. Rokeach M. Long-range experimental modification of values, attitudes, and behavior. Am Psychol 26(5):453-459, 1971.
45. Çalışkur A, Demirhan A, Bozkurt S. Değerlerin belirli meslek alanlarına ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi Dergisi 17(1):219-236, 2012.
46. Zengin M, Yayan EH, Yıldırım N, Akın E, Avşar Ö, Mamiş E. Pediatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin profesyonel tutumlarına etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 5(3):316-323,2018.
47. Yazıcı K. Değerler eğitime genel bir bakış. Tübar XIX, May: 499–522, 2006.
48. Orak NŞ. İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2005.
49. Erim ES, Çevirme A. Hemşirelikte kişisel ve profesyonel değerlerin farkındalığı önemli mi?. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 21(4):279-284, 2018.
50. Tokdemir MA, Değerlerin oluşturulma sürecinde tarih eğitimi: amaç , işlev

- ve içerik. Değerler Egitimi Dergisi 6(15):69-88, 2008
51. Akbaş O. Türk milli eğitim sisteminin duyuşsal amaçlarının ilköğretim II. kademedeki gerçekteşme derecesinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2004.
 52. Fidan NK. Öğretmen adaylarının değer öğretimine ilişkin görüşleri. Kuramsal Eğitim Bilimleri Dergisi 2(2):1-18,2009,
 53. Kemal G. Toplumsal değerler bağlamında yaşama hürriyeti. Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 1(1):85-101, 2014.
 54. Temel AB. Kùltürlerarası (çok kùltürlü) hemşirelik eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11(2):92-101, 2008
 55. Rassin M. Nurses'professional and personal values. Nursing Ethics 15(5): 614-630,2008
 56. Lin YH, Wang LS. A Chinese version of the revised nurses professional values scale: reliability and validity assessment. Nurse Educ Today 30: 492-498,2010
 57. Öz M. Cerrahi Hemşirelerin mesleki profesyonellik ve örgütsel vatandaşlık davranışları. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar 2015.
 58. Tosun H. Sağlık Uygulamalarında Etik Değerler. Ed. Akça AF. Sağlık Uygulamalarında Temel kavramlar ve Beceriler, 1. Baskı, s. 59-70, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd.Şti, İstanbul, 2011.
 59. Bon SC, Bigbee AJ. Special Education leadership: integrating professional and personal codes of ethics to serve the best interests of the child. J Sch Leadersh 21(may):324-359, 2011.
 60. Altun İ. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. Nurse Education Today 23(8):575-584,2003
 61. Profesyonel tanımı; <http://sozluk.gov.tr/> erişim tarihi: 28.04.2019
 62. Schank J, Weis D. Exploring commonality of professional values among nurse educators in the Unites States and England. J Nurs Educ Pract 39(1):41, 2000.
 63. Erbil N, Bakır A. Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. Developing inventory of professional attitude at occupation. Uluslararası

İnsan Bilimleri Dergisi 6(1):290-302, 2009

64. Çelik S. Hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.
65. Cerit B. Hemşirelerin profesyonellik davranışları ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı Doktora Tezi, Ankara, 2010.
66. Daşbilek F. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Atatürk Üniveristesesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2016.
67. Özel İ. Hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranışlarının değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
68. Sabancıoğulları S, Doğan S. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 17(1):15-22, 2014
69. Geçkil E, Ege E, Akin B, Göz F. Turkish version of the revised nursing professional values scale: validity and reliability assessment. Japan J Nursing Sci 9:195-200, 2012.
70. Labrague LJ, Mcenroe-petit DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Arulappan J, Tsaras K. Nursing students' perceptions of their own caring behaviors: a multicountry study. Int J Nurs Knowl 28(4):225-232, 2017
71. Bucco T. The relationships between patients' perceptions of nurse caring behaviors, nurses' perceptions of nurse caring behaviors and patient satisfaction in the emergency department. Seton Hall University, 2015.
72. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. Nurs Res 55(1):18-25, 2006
73. Rostami S, Esmaeali R, Jafari H, Cherati JY. Perception of futile care and caring behaviors of nurses in intensive care units. Nursing Ethics 26(1): 248-255, 2017.
74. Göğüş F. Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri

- Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.
75. Godkin J, Godkin L. Caring behaviors among nurses: Fostering a conversation of gestures, *Health Care Manage Rev* 29(3):258-267, 2004.
76. Loke JCF, Lee KW, Lee BK, Mohd AN. Caring behaviours of student nurses: Effects of pre-registration nursing education. *Nurse Educ Pract* 15(6):421-429, 2015.
77. Palese A, Tomietto M, Suhonen R, Karlou C, Patiraki E, Leino HK ve ark. Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviors: a descriptive and correlational study in six european countries. *J Nursing Scholarsh* 43(4):341-350, 2011.
78. Salimi S, Azimpour A. Determinants of nurses' caring behaviors (DNCB): preliminary validation of a scale. *J Caring Sci* 2(4):269-278, 2013
79. Corbin J. Is caring a lost art in nursing?. *Int J Nursing Stud* 45(2):163-165, 2008.
80. Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Educ Today* 25(1): 31-40, 2005.
81. Soliman HMM, Kassam AH, Ibrahim AA. Correlation between patients' satisfaction and nurses' caring behaviors. *J Biol Agric Heal* 5(2): 30-42, 2015.
82. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 15(4):229-235, 2012.
83. Çolak OD, Uğur E. Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2:104-109, 2017
84. Birimoğlu C, Ayaz S. Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* s.40-48, 2015.
85. Yılmaz DU, Korhan EA, Khorshid L. Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *J Hum Sci* 14(3):2968, 2017
86. Yasemin O. Cerrahi hemşireliği hakkında. *ACU Sağlık Bilimleri E Dergisi*, 2012.
- https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/100634/mod_resource/content/2/1-Cerrahinin%20Tan%C4%B1m%C4%B1%2C%20Tarih%C3%A7esi%2C%2

- 0Cerrahi%20Hem%20C5%9Fireli%20C4%9Fi%20C%20Cerrahi%20gerektiren%20Durumlar%20S%20C4%B1n%20C4%B1fland%20C4%B1r%20C4%B1lmas%20C4%B1%20C%20Risk%20Fakt%20C3%B6rleri.pdf Erişim Tarihi: 23.05.2019
87. Aslan FE. Cerrahi hemřirelięinin tarihęesi. Atatrük Üniversitesi Hemřirelik Yůksekokulu Dergisi 12(1): 104-113, 2009.
88. Joseph C. History of medical surgical nursing 2019. Available: <https://careertrend.com/about-5180007-history-surgical-nursing.html>. Erişim Tarihi: 23.05.2019
89. Karaöz S. Cerrahi hemřirelięi ve etik. C.Ü. Hemřirelik Yůksekokulu Dergisi 4(1):1-42, 2000
90. Williams LS, Hopper PD. Nursing care of patients with cancer. Ed. Williams LS, Hopper PD. Medical Surgical Nursing, 5th Edition, pp. 200–210. Davis Company, Philadelphia 2015,
91. Akın S, Durna Z. A comparative descriptive study examining the perceptions of cancer patients, family caregivers, and nurses on patient symptom severity in Turkey. Eur J Oncol Nurs 17(1):30-37, 2013.
92. Burtson PL, Jaynelle FS. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. J Adv Nurs 66(8):1819-1831, 2010.
93. Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR Jr, Burant C. Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. Nursing&Health 27(4):254-268, 2004.
94. Potter PA., Perry AG. Basic Nursing : Essentials for Practice., Ed. Potter PA., Perry AG. 6th Edition. pp.68-70. 2006.
95. Kocaman G, Yůrůmezoęlu HA. Situation analysis of nursing education in Turkey: nursing education with numbers (1996-2015). J High Educ Sci 5(3):255, 2015.
96. Doktorluk, Hemřirelik, Ebelik, Diř Hekimlięi, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eęitim Programlarının Asgari Eęitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yůnetmelik <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.11949&MevzuatIli ski=0&sourceXmlSearch=Doktorluk%20Hem%20C5%9Firelik%20E belik%20Di%20C5%9F%20Hekimli%20C4%9Fi%20C%20Veterinerlik%20 C%20Eczac%20C4%B1%20C4%B1k%20Ve%20Mimar%20C4%B1k%20E%20C4%9 Fitim%20Programlar%>, Eriřim Tarihi: 12.05.2019

97. Gündoğdu E. Türkiye’de cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında doktora yapmış ve yapan bireylerin karşılaştığı sorunlar. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı Doktora Tezi, İzmir, 2016.
98. Ergöl Ş. Türkiye’de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. Yüksek Öğretim ve Bilim Dergisi 1(3):152-155, 2011.
99. Lewis SI. Assessment and management of clinical problems. Ed. Lewis SI. Dirksen RS, Heitcemper MM, Bucher L, Camer IM. Medical Surgical Nursing. 8th Edition. pp. 13-25, Elsevier, United States of America, 2011
100. Kaya H, Akçin E. Öğrenme biçimleri/stilleri ve hemşirelik eğitimi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6(2):31-35, 2002.
101. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 20(3):193-199, 2013.
102. Aydın H. Acil serviste hasta ve hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Acil Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
103. Gallegos C, Sortedahl C. An Exploration of professional values held by nurses at a large freestanding pediatric hospital. *Pediatr Nurs* 41(4):187-195, 2015.
104. He T, Wang L, Ye XC, Du Y, Zhong ZF, Liu H. Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. *Int Nurs Rev* 60(4):487-493, 2013.
105. Al Banna DA. Core professional and personal values of nurses about nursing in erbil city hospitals: A profession, not just career. *Nurs Healthc Int J* 2(6): 169-173, 2018.
106. Kaya A, Kantek F. Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 3(1):18-25, 2016.
107. Kantek F, Kaya A, Gezer N. The relationship between professional values , student ’s satisfaction and tendency to leave the school. *Int J New Trends Educ Their Implic* 6(1): 38-45, 2015.
108. Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F. The

- importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran. *BMC Med Ethics* 18(20):1-7, 2017.
109. Alkaya SA, Yaman Ş, Simones J. Professional values and career choice of nursing students. *Nurs Ethics* 25(2): 243–252, 2018.
 110. Fowler FM. *Guide to the code of ethics for nurses with interpretive statements: development, interpretation, and application*. Ed. Fowler FM. ANA pp. 252, Georgia Avenue, USA, 2015.
 111. Çetinkaya EU, Paslı GE, Aydınlı A. Professional values of Turkish nurses: a descriptive study, *Nurs Ethics* 24(4):493-501, 2017.
 112. Kantek F, Kaya A. Professional values, job satisfaction, and intent to leave among nursing managers. *J Nurs Res* 25(4):319-325, 2017.
 113. Lindwall L, Von Post I. Preserved and violated dignity in surgical practice - nurses' experiences. *Nurs Ethics* 21(3):335-346, 2014.
 114. Al Shammari F, Grande RAN, Vicencio DA, Al Mutairi S. Nurses' professional values on patient care provisions and decisions. *J Nurs Educ Pract* 7(9):78, 2017.
 115. Shahriari M, Baloochestani E. Applying professional values: The perspective of nurses of Isfahan hospitals. *J Med Ethics Hist Med* 7(1):1-7, 2014.
 116. Torabizadeh C, Darari F, Yektatalab S. Operating room nurses' perception of professional values. *Nurs Ethics* pp.1–12, 2018.
 117. Madu O, Israel CE. Professional values of Nigerian nursing students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences* 8(3):26-35, April, 2019.
 118. Martin P, Yarbrough S, Alfred D. Professional values held by baccalaureate and associate degree nursing students. *J Nurs Scholarsh* 35(3):291-296, 2003.
 119. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M, Fooladi MM, Perceived ethical values by Iranian nurses. *Nurs Ethics* 19(1):30-44, 2012.
 120. Yüksekbilgili Z. Türk tipi Y kuşağı. *E Sosyal Bilimler Dergisi* 12(45):342-353, 2013,
 121. Demir YD, Yönder M, Yorgun S, Yıldırım YU, Umur S, Aytekin A. Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin

- incelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 17(3):158-164, 2014.
122. Andrew N. Professional identity in nursing: are we there yet? *Nurse Education Today* 32(8):846-849, 2012.
123. Kim K, Han Y, Kim JS. Korean nurses'ethical dilemmas, professional values and professional quality of life. *Nurs Ethics* 22(4):467-478, 2015
124. Cerit B, Çoşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics Laboratory* 9(2):103-109, 2018.
125. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Azimzadeh R, Aminaie N, Yousefzadeh S. First and fourth-year student's perceptions about importance of nursing care behaviors: socialization toward caring vahid. *J Caring Sci* 3(2):93-101, 2014
126. Yürün Y. Hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2015.
127. Karlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E. Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients',their caregivers' and nurses'perceptions. *Eur. J Oncology Nursing* 19(3):244-250, 2015.
128. Labrague LJ, Mcenroe-petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Arulappan J, Tsaras K, Dennis CF. Nursing students' perceptions of their instructors' caring behaviors: A four-country study. *Nurse Education Today* 41(2016):44-49, 2016.
129. Geyer NM, Coetzee SK, Ellis SM, Uys LR. Relationship of nurses' intrapersonal characteristics with work performance and caring behaviors: A cross-sectional study. *Nursing Health Sci* 20(3):370-379, 2018

EKLER

EK 1. Ölçek Kullanım İzin Yazıları

Sayın Araştırmacı

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunu çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili her tür bilgiye ulusal tez merkezindeki doktora tezimden ulaşabilirsiniz. Ayrıca Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışması MÜSBED dergisinde yayınlandı. Kaynak olarak kullanabilirsiniz. Takıldığımız bir şey olduğunda haberleşebiliriz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Dr. Nuray ŞAHİN ORAK

M.Ü. SBF Hemşirelik Bölümü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tel: 0 505 570 44 99

Cevap: Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanım izni hakkında  Gelen Kutusu x

"ŞERİFE KURŞUN" <skursun@selcuk.edu.tr>

Alıcı: ben ▼

merhaba Arzum hanım, BDÖ-24 ü kaynak göstererek çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte BDÖ-24 ölçek maddeleri yer almaktadır.

İyi çalışmalar....

Şerife KURŞUN

EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Yazıları

Sayın

Sizi, B.E.Ü Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Zonguldak Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde yürütülen “*Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisi, Zonguldak ili örneği*” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkınızda sahibsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya çalışma yaşamı ile hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Prof. Dr. Sevim ÇELİK
Arzum ÇELİK BEKLEVİÇ

Araştırmanın Amacı:

Bu çalışmanın amacı, Zonguldak ilinde cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerinin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisinin araştırılmasıdır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Örneklem kapsamına araştırma kriterlerini karşılayan Zonguldak ilindeki hastanelerde cerrahi kliniklerinde çalışan 340 hemşire dahil edilecektir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere anket uygulaması yapılacaktır. Ankette bulunan kişisel bilgi formunda size ait bilgileri içeren sorular yer almaktadır. Diğer formlarda ise, hemşirelikte profesyonel değerler ölçeği ve bakım davranışı ölçeği kullanılacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Cerrahi Klinikleri

Zonguldak ili Kamu Hastaneler Birliğine Bağlı Hastanelerin Cerrahi Klinikleri

Araştırmanın Süresi: 12 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:340

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Hemşirelik mesleğinin temeli olan bakım davranışında profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisinde farkındalık oluşturulması

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Bulunmamaktadır.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Prof. Dr. Sevim ÇELİK
- Arzum ÇELİK BEKLEVİÇ

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmemiz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde 0545 292 2161 nolu telefondan Arzum ÇELİK BEKLEVİÇ'e ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz.

Ben.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut çalışmamın olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasımın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

"[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.); (Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

- o Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- o İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- o Biyolojik materyallerimin analizlerinin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
- o Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı: Arzum ÇELİK BEKLEVİÇ

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.8

EK 3. Kişisel Bilgi Formu

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ; ZONGULDAK İLİ ÖRNEĞİ

Değerli Katılımcı,

Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın anket soruları aşağıda verilmiştir. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Sevim ÇELİK

Arzum ÇELİK BEKLEVİÇ

Z.B.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

I.BÖLÜM; TANITICI BİLGİLER

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz nedir?

Kadın ()

Erkek ()

3.Medeni Durumunuz nedir?

Evli ()

Bekar ()

4.Eğitim Durumunuz

Sağlık Meslek Lisesi ()

Ön Lisans ()

Lisans ()

Yüksek Lisans ()

5.Çalıştığınız Cerrahi Birim nedir?

Genel Cerrahi

Ameliyathane

Ortopedi

Beyin Cerrahisi

Cerrahi Yoğun Bakım

Kalp Damar Cerrahi

Göğüs Cerrahisi

Acil Cerrahi

Plastik Cerrahi

Göz Cerrahisi

Üroloji

KBB Cerrahisi

Çocuk Cerrahisi

6.Meslekte Çalışma Süreniz ne kadardır?

5 yıl ve altı ()

6-10 yıl ()

11 yıl ve üzeri ()

7.Cerrahi Birimde Çalışma Süreniz ne kadardır?

3 yıl ve altı ()

4- 6 yıl ()

7-9 yıl ()

10 yıl ve üzeri ()

8.Şu anki göreviniz nedir?

- Servis Hemşiresi () Ameliyathane Hemşiresi ()
 Yoğun Bakım Hemşiresi () Diğer (Yönetim vb.) ()

9.Çalışma Şekliniz Nedir?

- Sürekli Gündüz () Sürekli Gece () Gece –Gündüz (Değişen Vardiya) ()

10. Haftalık çalışma saatiniz nedir?

- 40 saatten az ()
 40-48 saat ()
 49 saat ve üzeri ()

11. Aylık ortalama nöbet sayınız nedir?

- 1-5 ()
 6-10 ()
 11 ve üzeri ()

12. Çalıştığınız birimde günlük kaç hasta bakıyorsunuz?

- 1-5 hasta ()
 6-10 hasta ()
 11 hasta ve üzeri ()

13. Mesleki memnuniyetiniz nasıldır?

- Memnun Değil () Kısmen () Memnun ()

14. Mesleğinizi isteyerek seçme durumunuz nedir?

- Hayır () Kısmen () Evet ()

15. Bilimsel Kongre/ Toplantı katılma durumunuz nedir?

- Evet () Hayır ()

16. Mesleki bir derneğe üye olma durumunuz nedir?

- Evet () Hayır ()

17. Daha önce profesyonel değerler ile ilgili eğitim aldınız mı?

- Evet () Hayır ()

18. Daha önce etik/deontoloji konusunda eğitim aldınız mı?

- Evet () Hayır ()

EK 4. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği	Önemli değil(1)	Biraz önemli(2)	Önemli(3)	Çok önemli(4)	Son derece önemli(5)
1. Sürekli öz- değerlendirme yapmak					
2. Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalındığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek					
3. Toplum güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak					
4. Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak					
5. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek					
6. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak					
7. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak					
8. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak					
9. Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek					
10. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek					
11. Hemşirelik tanımlarını koymak için tanımlama verilerini kullanmak					
12. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek					
13. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak					
14. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek					
15. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde bilgi vermek için yazılı rehberlere uymak					
16. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak					
17. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak					
18. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak					
19. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek					
20. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmak					
21. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak					
22. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak					
23. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak					
24. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek					
25. Hasta savunucusu olarak hareket etmek					
26. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak					
27. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak					
28. Kuşkulu ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak					
29. Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak					
30. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak					
31. Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak					

31 maddelik ölçek değerlendirmesi

Not: 44 maddelik ölçekteki 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 30, 31, 32, 34, 37, 38 numaralı maddeler faktör analizi sonucu ölçekten çıkarıldı.

Faktör	Maddeler		Alınabilecek puan aralığı	Cronbach's Alpha
	44 maddelik ölçek uygulandı ise	31 maddelik ölçek uygulandı ise		
İnsan Onuru	20, 21, 22, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44	13, 14, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	11-55	.87
Sorumluluk	6, 7, 8, 9, 10, 12, 16	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	7-35	.81
Harekete geçme	4, 23, 24, 25, 33	4, 16, 17, 18, 23	5-25	.79
Güvenlik	1, 2, 3, 5	1, 2, 3, 5	4-20	.65
Otonomi	26, 27, 28, 29	19, 20, 21, 22	4-20	.68

EK 5. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10.Hastaya güven verme						
11.Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12.Araç-gereci beceriyle kullanma						
13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14.Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16.Hastaya istekle gitme						
17.Hastayla konuşma						
18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20.Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22.Hastaya ilgi gösterme						
23.Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24.Hastanın semptomlarını hafifletme						

EK 6. Kurum İzin Yazıları



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ZONGULDAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ZONGULDAK
SM KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ (H.BİRİNCİ)
21/02/2019 11:06 - 39330677 - 799 - E.360



Sayı : 39330677-799
Konu : Tez Çalışma İzni- (Arzum ÇELİK
BEKLEVİÇ)

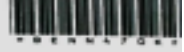
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 12/02/2019 tarihli ve 39330677-2066 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda belirttiğiniz Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzum ÇELİK BEKLEVİÇ tarafından, "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Zonguldak İli Örneği " konulu araştırmaya ilişkin anketini, Atatürk Devlet Hastanesi, Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi, Alaplı Devlet Hastanesi, Devrek Devlet Hastanesi ve Çaycuma Devlet Hastanesinde yapılabilmesi, planlanan çalışmaların kesinlikle kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, tez çalışmasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER
İl Sağlık Müdürü



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 16734702/622.03/
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı (Arzum
ÇELİK BEKLEVİÇ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 07/11/2018 tarihli ve 36771699- 302.08.01- 52666 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sevim ÇELİK'in danışmanlığında, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Arzum ÇELİK BEKLEVİÇ'in, "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Zonguldak İli Örneği" konulu tez çalışmasını Merkezimizde yapılabilmesi talebine ilişkin ilgi yazınız incelenmiş olup, söz konusu çalışmanın Merkezimizde yapılması uygun bulunmuştur.


Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Şenay ÖZDOLAP
Başhekim

EK 7. Etik Kurul İzin Yazısı

Kayıt Tarihi: 27.04.2018	Protokol No: 373
--------------------------	------------------

29/05/2018



T.C
BÖLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŞLIK:	Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışlarına Etkisi; zonguldak İli Örneği
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Prof. Dr. Sevim Çelik
KARAR:	Uygun

ETİK KURUL ÜYELERİ

- 1- Prof. Dr. Hamza ÇEŞTEPE (Başkan)
- 2- Doç. Dr. Ayça DEMİR (Başkan Yrd.)
- 3- Doç. Dr. Ali ARSLAN (Başkan Yrd.)
- 4- Prof. Dr. Rıza YILMAZ
- 5- Doç. Dr. Hasan MEYDAN
- 6- Doç. Dr. Ertuğrul YILDIRIM
- 7- Yrd. Doç. Dr. Hasan ÖZER

İMZA



29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

ÖZGEÇMİŞ

Arzum ÇELİK BEKLEVIÇ, 1985 yılında Zonguldak' ta doğdu. İlk, orta, lise eğitimlerimi Zonguldak' ta tamamladı. 2008 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. Aynı yıl Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi (şimdiki adıyla Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Kadın Doğum ve Obstetri Servisinde çalışmaya başladı. 2009-2014 yılları arasında Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi olarak görev aldı. 2013 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimini tamamladı. 2016 yılında Pedagojik Formasyon eğitimini tamamladı. 2014-2018 yılları arasında Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. Halen aynı hastanede Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Evli ve 2 (iki) çocuk annesidir.

Sahip olduğu sertifikalar;

- Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikası
- Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon (DAS) Sertifikası
- Acil Hemşireliği Sertifikası
- İlk yardımcı Sertifikası
- Pedagojik Formasyon Sertifikası

Eğitimci olarak yer aldığı sertifika programları;

- 2015 1. Dönem- Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu
- 2015 2. Dönem Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu
- 2016 1. Dönem Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu
- 2016 1. Dönem Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Acil Hemşireliği Kursu
- 2016 1. Dönem Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Ameliyathane Hemşireliği Kursu

- 2009 – 2019 (8 Kurs Dönemi) Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Enfeksiyon Hemşireliği Kursu

Kongre/Sempozyum/Kurs davetli konuşmacı;

- Hastane Enfeksiyonları Kongresi - El Antiseptiği Şartname Hazırlığı, Antalya 2012,
- 12. Kateter Kaynaklı ve Ventilator İlişkili İnfeksiyonların Önlenmesi İle İlgili Uygulamalar Kursu - Yoğun Bakım ünitelerinde Hastanın Genel Bakım ve Temizliği, Zonguldak 2014,
- Hastane Enfeksiyonları Eğitim Programı - Sterilizasyon ünitelerinde Hizmet Alımı Usul ve Esaslarının Belirlenmesi, Ankara 2017,
- Hastane Enfeksiyonları Kongresi - Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon da Neredeyiz?, Antalya 2018,
- Hastane Enfeksiyonları Eğitim programı - Periferik Venöz Kateter lerde Enfeksiyon kontrol Önlemleri ve Bundle Uygulamaları, Çorum 2019,

Katıldığı Kongre/Sempozyum/Kurslar;

- Hasta Bakımı ve Hasta Güvenliği Kongresi, Zonguldak 2010
- 1. Temel Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Toplantısı, Zonguldak 2010
- Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Uygulamaları Kursu, Zonguldak 2010
- Türkiye’de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi, Sağlık Gözetimi Eğitimi, Zonguldak 2011
- Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve Sterilizasyon Monitorizasyonu Eğitimi, Zonguldak 2011
- DAS Okulu, Antalya 2011
- Hastane Destek Birimleri ve Enfeksiyon Kontrolü Kursu, Kayseri 2012
- Hastane Enfeksiyonları Kongresi, Antalya 2012
- Hastane Enfeksiyonları Eğitim Programı 2013, Malatya 2013
- DAS Proje Hazırlık Kursu, Antalya 2013
- 14th World Sterilization Congress&8th National Sterilization Disinfection Congress of Turkey, Antalya 2013
- 12. Kateter Kaynaklı ve Ventilator İlişkili İnfeksiyonların Önlenmesi İle İlgili Uygulamalar Kursu, Zonguldak 2014
- Klinik Öğretim İşbirliği- Workshop, Zonguldak 2016

- Diyabet Tedavisinde Eğitim, Zonguldak 2016
- Dezenfeksiyon ve Dezenfeksiyon Uygulamaları Kursu, Ankara 2017
- Hastane Enfeksiyonları Eğitim Programı 2017, Ankara 2017
- Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kursu, Çorum 2019
- Kateter Bakım Sanatı Kursu, Çorum 2019

Bildiriler;

- B.E.Ü Hastanesi Ameliyathanesinde Kullanılan Reusable Tekstil Ürünleri İle Disposable Ürünlerin Maliyetlerinin Kıyaslanması, DAS Kongresi – Kasım 2018
- Gündüz Onkoloji-Kemoterapi Ünitesine Başvuran Hastalara Uygulanan Periferik Venöz Kateter Sonrası Gelişen Ekstravazasyon ve Flebit Olgularının Değerlendirilmesi, HİEP 2019, Nisan 2019
- B.E.Ü Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yoğun Bakım Ünitelerinde Gelişen Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonları İnsidans Densiteleri, HİEP 2019, Nisan 2019
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmakta Olan Hastalarda Gelişen VRE Kolonizasyonlarının Yatış Gününe Göre Değerlendirilmesi, HİEP 2019, Nisan 2019
- Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi, 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi 2019 – Sözel Sunum