



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ALAN VE ALMAYAN HEMŞİRELERİN  
PROFESYONEL DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

HAZIRLAYAN  
EŞE YELEKÇİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI  
DANIŞMAN: DOÇ. DR. ADALET KOCA KUTLU

MANİSA, 2018





TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ALAN VE ALMAYAN HEMŞİRELERİN  
PROFESYONEL DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

HAZIRLAYAN

EŞE YELEKÇİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: DOÇ. DR. ADALET KOCA KUTLU

TEZ SINAV JÜRİSİ

DOÇ. DR. ADALET KOCA KUTLU

YRD. DOÇ. DR. HAVVA ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

YRD. DOÇ. DR. KIVAN ÇEVİK

MANİSA, 2018

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

**Eşe YELEKÇİ**  
**İmza**

## TEŞEKKÜR

Gerek tez çalışmam süresince gerekse yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen, beni sabır ve anlayışla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Adalet K. KUTLU' ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana katkı sağlayan tüm hocalarıma,

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

En büyük motivasyon kaynağım kızım Arven Sevgi YELEKÇİ' ye, her zaman desteğini yanımda hissettiğim, hayat arkadaşım, sevgili eşim Mesut YELEKÇİ' ye ve bu aşamada bana her anlamda destek olan dostum Çetin EROĞLU' na ve

Çalışmayı kabul eden tüm meslektaşlarıma,

En içten duygularıyla teşekkür ederim...

**EŞE AKMAN YELEKÇİ**

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	ii
KISALTMALAR DİZİNİ .....	v
TABLolar DİZİNİ .....	vi
1.ÖZET.....	1
2. ABSTRACT .....	2
3. GİRİŞ .....	3
4.GENEL BİLGİLER .....	5
4.1. MESLEK .....	5
4.1.1. Meslek ve Meslekleşme .....	5
4.1.2. Meslek Olma Ölçütleri .....	6
4.1.3. Mesleki Değerler .....	11
4.2. HEMŞİRELİK .....	11
4.2.1. Hemşireliğin Meslekleşme Süreci.....	14
4.2.2. Hemşireliğin Tarihsel Süreci .....	16
4.3. Hemşireliğin Temel Değerleri .....	19
4.3. PROFESYONELLİK .....	22
4.3.1. Meslekte Profesyonellik .....	23
4.3.2. Hemşirelikte Profesyonellik .....	24
4.3.3. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri.....	26
5. GEREÇ VE YÖNTEM .....	32
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	32
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	32
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	33
5.4. Veri Toplama Araçları .....	33
5.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....	33
5.4.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) (Ek-2).....	33
5.5. Verilerin Toplanması.....	34
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
5.7. Araştırmanın Etik Yönü .....	34
5.8. Araştırmanın Süresi.....	35
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35

6. BULGULAR .....	36
6.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri .....	36
6.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Alt Boyutlarının Dağılımı .....	39
6.3. Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
6.4. Lisansüstü Eğitim Alan Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55
6.5. Lisansüstü Eğitim Almayan Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60
7. TARTIŞMA.....	64
8. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	69
8.1. SONUÇLAR.....	66
8.2. ÖNERİLER .....	70
9. KAYNAKLAR.....	71
10. EKLER .....	78
EK – 1. Kişisel Bilgi Formu .....	78
EK – 2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği .....	80
EK – 3. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı.....	83
EK – 4. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzni .....	84
EK – 5. Ölçeğin Kullanım İzni .....	85
EK – 6. Özgeçmiş .....	86

## **KISALTMALAR DİZİNİ**

**HPDÖ-** Hemşirelikte Profesyonel Değerler Ölçeği

**HYO-** Hemşirelik Yüksek Okulu

**ICN-** Uluslararası Hemşirelik Konseyi

**SML-** Sağlık Meslek Lisesi

**SPSS-** Statistical Package for Social Sciences

**TDK-** Türk Dil Kurumu

**THD-** Türk Hemşireler Derneği

**YBÜ-** Yoğun Bakım Ünitesi

**ANA-** Amerikan Hemşireler Birliği



## TABLÖLAR DİZİNİ

**Tablo 1.** Hemşirelerin Demografik Özellikleri

**Tablo 2.** Hemşirelerin Çalışma Özellikleri

**Tablo 3.** HPDÖ Puan Ortalamalarının Alt Boyutlarının Dağılımı

**Tablo 4.** Hemşirelerin Yaş Grupları ve Cinsiyetle HPDÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 5.** Hemşirelerin Medeni ve Eğitim Durumları ile HPDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 6.** Hemşirelerin Çalışma Yılı ve Kurumda Çalışma Yılı ile HPDÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 7.** Hemşirelerin Birimde Çalışma Yılı ve Çalıştığı Pozisyonla HPDÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 8.** Hemşirelerin Lisansüstü Eğitim Alanları ile HPDÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 9.** Hemşirelerin Profesyonellik Eğitimi ve Süresi ile HPDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 10.** Hemşirelerin Profesyonellikle İlgili Görüşleri ile HPDÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 11.** Lisansüstü Eğitim Alan Hemşirelerin Yaş Grupları ve Cinsiyet ile HPDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 12.** Lisansüstü Eğitim Alan Hemşirelerin Medeni Durum ve Çalışma Yılı ile HPDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 13.** Lisansüstü Eğitim Alan Hemşirelerin Kurumda ve Birimde Çalışma Çalışma Yılı ile HPDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 14.** Lisansüstü Eğitim Almayan Hemşirelerin Yaş grupları ve Cinsiyet ile HPDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 15.** Lisansüstü Eğitim Almayan Hemşirelerin Medeni Durum ve Çalışma Yılı ile HPDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 16.** Lisansüstü Eğitim Almayan Hemşirelerin Kurumda ve Birimde Çalışma Yılı ile HPDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



# **Tezin Başlığı: LİSANSÜSTÜ EğİTİM ALAN VE ALMAYAN HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEğERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Öğrenci Adı Soyadı: EŞe AKMAN YELEKÇİ**

**Danışman Öğretim Üyesi: Doç.Dr. Adalet KOCA KUTLU**

**Anabilim Dalı: Hemşirelikte Yönetim**

## **1. ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışma, lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin profesyonel değerlerini karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan bu araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturdu. Çalışmaya katılmayı kabul eden 308 hemşire de araştırmanın örneklemini oluşturdu. Çalışmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu” ve “HPDÖ” ile toplandı.

**Bulgular:** Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin %62,5’i 30 yaş ve altı, %70,3’ü kadın, %65,6’sı bekar, %76,6’sının 10 yılın altında çalıştığı, %71,9’unun servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %60,9’unun profesyonellikle ilgili eğitim almadığı bulundu. Lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin %54,5’i 30 yaş üzerinde , %80,7’si kadın, %57,8’i evli, %64,7’si lisans mezunu, %54,5’inin 10 yılın altında çalıştığı, %83,6’sının servis hemşiresi olduğu, %84,4’ünün profesyonellikle ilgili eğitim almadığı saptandı. Araştırmada, lisansüstü eğitim alan ve 10 yıl ya da daha az mesleki deneyimi olanlar, YBÜ hemşiresi olarak çalıŐanlar, profesyonellikle ilgili eğitim alan hemşirelerin HPDÖ puan ortalamalarının daha yüksek ve anlamlı düzeyde olduğu saptandı (p<0,05).

**Sonuç :** Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin HPDÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, Profesyonellik, Meslek, Değerler

# **Thesis Title: COMPARISON OF VALUES THE PROFESSIONAL OF NURSES WHO ARE AND DO NOT TAKE GRADUATE EDUCATION**

**Student Name: Eşe AKMAN YELEKÇİ**

**Advisor : Doç.Dr. Adalet KOCA KUTLU**

**Department: Nursing Management**

## **2. ABSTRACT**

**Aim:** This study made to compare the professional values of nurses who are and do not take graduate education.

**Method:** Universe of the study that is a descriptive and cross-sectional was consisted of nurses working at the University of Health Sciences Tepecik Training and Research Hospital. 308 nurses who accepted to participate in the study formed the sample of the study. The data of the study were collected by "Personal Information Form" and "Professional Values of Nurses Scale-PVNS".

**Finding:** Nurses who are postgraduate education; 62.5% of them under the age of 30, 70.3% female, 65.6% single, 76.6% of less than 10 years it works, 71.9% work that as clinic nurses, 60.9% were found to receive education about professionalism. 54.5% of non-graduate nurses were over 30 years of age, 80.7% were women, 57.8% were married, 64.7% were bachelors, 54.5% were under 10 years. 83.6% worked as a clinic nurse and 84.4% was found to receive education about professionalism. In the study, it was found that the mean scores of the nurses who received postgraduate education and who had 10 years or less professional experience, who worked as ICU nurses and those who received professionalism training were higher and meaningful ( $p < 0.05$ ).

**Results:** It was found that the nurses who received post-graduate education were more higher mean of the PVNS scores.

**Keywords:** Nursing, Professionalism, Profession, Values

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Toplumda birçok insan geleceği ile ilgili planlar yapmaktadır ve gelecekte ne olacağı hakkında düşünmektedir. Bireylerin meslek seçimindeki başarısı bireyin işini, yaşam tarzını ve eşini belirlemede önemli bir etkidir (Pekkaya ve Çolak 2013). Geçmişten beri tartışmalara konu olan meslek kavramı, üzerinde teoriler geliştirilen, bireysel ve toplumsal boyutlarda büyük etkisi olan önemli bir kavramdır (Korkmaz ve Görgülü 2010).

Meslek, uzun yıllar devam eden ve ileri düzeyde eğitim ve öğretim dönemini kapsayan, kendine özgü etik ve yasal kuralları olan, bireylerin yaşamı için maddi kazanç sağlayan uğraş şeklinde tanımlanmaktadır (Erbil ve Bakır 2009). Sosyal bilimcilerin meslek tanımı; toplumun ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, mesleki uygulamaları araştırma, deney ve bilimsel bilgi temelli, yasalar ve etik kurallar ile belirlenmiş görev, yetki ve sorumlulukları olan, maddi bir kazanç karşılığında verilen hizmet türü şeklinde yapılmıştır (Dost 2014).

Mesleki uygulamaların başlamasıyla birlikte hemşirelik mesleği ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Hemşireliğin en genel tanımı; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık halinde iyileştirme gibi hizmetleri sunan bir meslek grubu şeklinde yapılmıştır (Duran 2015). Sağlık sektöründe en büyük grubu oluşturan hemşirelerin hasta ile arasında uzun süreli etkileşimi olup temelinde bireylere olan ilgi ve yardım vardır (Karagöz 2004). Hemşirelik mesleği yıllar önce bilimsel bilgi temelli olmayıp, sevgi ve şefkatle verilen hasta bakımına odaklanmıştır. Oysaki hemşirelik bakım ve uygulamada bilim ve sanata dayandırılmış bir meslektir (Karagözoğlu 2005).

Modern hemşirelikte ise sadece hasta bireylerin bakımı değil, sağlam bireylerin de sağlığının korunması ve geliştirilmesi üzerinde durulur. Ülkemizde hemşirelikte lisans düzeyindeki eğitimin başlamasıyla bilimsel gelişmeler hız kazanmıştır (Erdemir 1998). Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelerle birlikte profesyonelliğin öneminin arttığı görülmektedir.

Bernard Barber'e göre profesyonellik; toplumsal çıkarlar ön planda tutularak ileri seviyedeki genel ve sistematik bilgi şeklinde açıkladığı görülmektedir (Vicdan 2010).

Ayrıca verilen görevi en az hata ile düzgün ve özenli bir şekilde yerine getirmek profesyonelliğin simgesi olarak kabul edilmektedir. Başka bir deyişle profesyonellik; alanında uzun ve ileri seviyede eğitim almış bireyler tarafından yürütülen ve mesleki örgütlerce desteklenerek verilen hizmettir (Adıgüzel ve ark 2011). Tüm meslek gruplarında profesyonel statüye ulaşmanın başarıyı simgelediği görülmektedir. Çünkü profesyonellik düzeyleri artan meslek grupları toplum tarafından benimsenir ve saygı duyulur (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim Tarihi: 06.08.2018).

Günümüzde hemşirelerin profesyonellik işlevleri; kaliteli sağlık bakımı sağlama, araştırmalar yaparak teoriler geliştirme, mesleki örgütlere aktif katılım sağlama ve politik aktivitelerde etkili olma şeklinde gösterilebilir (Çalışkan 2013). Kaliteli bakım hizmeti verilmesinde ve mesleki standartların oluşturulmasında mesleki profesyonellik oldukça önemlidir (Çelik ve ark. 2012). Bunun için de hemşirelerin profesyonellik durumlarının belirlenmesi gerekmektedir. Hemşirelerin profesyonelliklerinin belirlenmesinin yanında profesyonellik durumlarını etkileyen faktörlerin de bilinmesi önemlidir. Özellikle de lisansüstü eğitimin profesyonelleşme konusundaki bilinçlenmeye etkisinin bilinmesi mesleki gelişmelere öncülük edecektir.

Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde çalışan lisansüstü eğitim alan ve lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin profesyonel değerlerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. MESLEK

#### 4.1.1. Meslek ve Meslekleşme

Meslek denildiğinde akla gelen tanımların yelpazesi oldukça geniştir. Meslek, toplumun gereksinimleri doğrultusunda oluşan, zamanla değişebilen, çağa ayak uydurarak gelişebilen, yüksek ve özverili eğitim gerektiren, etik kuralları ve yasal kuralları olan profesyonel bir şekilde maddi ve manevi doyum olarak yapılan iş olarak tanımlanabilir (İşçi 2015).

Türk Dil Kurumu (TDK) mesleğin tanımını şu şekilde yapmıştır: “Belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan kuralları belirlenmiş iş” tir (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim Tarihi: 06.08.2018).

Sosyal bilimcilerin yaptığı tanıma göre meslek; “Toplumun temel ihtiyaçlarını yerine getirirken, uygulamalarını bilgi, bilimsel araştırma ve deneylerle yerine getiren, görev, yetki ve sorumlulukları kanunlarla oluşturulmuş, belirli etik ve ahlaki kuralları olan ve karşılığında maddi getirisi olan hizmet çeşidi” dir (Ertürk 2015).

Başka meslek tanımları ise şöyledir; toplumun temel sorunlarını çözmek için belirli bir eğitim almış ve donanımlı bir bilgi birikimine sahip kişisel çıkar yerine toplumun çıkarları doğrultusunda hizmet eden, bireylerin fikirlerini açıkça söylediği sürekli ve örgütsel uğraş alanlarıdır (Kaya 2011). Yapılan uğraşın meslek sayılabilmesi için her alanda kabul edilebilir bir tanımlamasının olması gerekmektedir (Cerit 2010).

Dünyadaki her canlının doğuştan gelen, hayatları süresince geliştirip kullanmak istedikleri becerileri ve potansiyel güçleri vardır (Açıkgöz 2015). Toplumsal alanda ekonomi etkili bir belirleyici güçtür.

Bu bağlamda meslek, yalnızca bireysel statüyü değil ailenin de yaşamsal ölçütlerinin belirleyicisidir. Bireyin yaşamını etkileyen tercihlerin başında gelen meslek seçimi kişinin yaşam şeklini de etkilemektedir (Gümrah 2015).

Günümüzde iş ve meslek kavramları birbiriyle karıştırılır; bir işin meslek sayılabilmesi için belli bir eğitim, tecrübe ve profesyonellik gerekir. Meslekleşme sürecinde de iş ve meslek kavramları mevcuttur. İş zayıf halka meslek ise daha kapsamlı halka olarak kabul edilir. Herhangi bir iş ya da uğraşın meslek olarak kabul edilebilmesi için belirli teknik ve kurumsallaşmış değerlerinin olması gerekir (Aslanbay 2015).

Meslekleşme kelimesi, yapılan “iş”e mana yükleyen ve işlerinin çok değerli olduğunu hem bu meslekte çalışanlara hem de başkalarına göstermeye ve kanıtlamaya yarayan; kendi kendini kontrol, hatta kendine inanmayı içeren, mesleki bir kimlik ya da göstergedir. Diğer bir ifadeyle meslekleşme, mesleki sosyalleşme ve kimlik oluşturma çabalarına bağlı olarak gelişen kendi kendini motive etme ve kontrol ifadesidir. Meslekleşme ile ilgili başka bir tanım ise, bir işin meslek olma yolunda güç elde edilen belli özellikler kazandığı dinamik bir süreçtir. Yani meslekleşme ve mesleksel statüyü kazanmak için çaba harcamak gerekir (Kaya 2011).

#### **4.1. 2. Meslek Olma Ölçütleri**

İş ve meslek kavramlarının farklı boyutları 1900’lerden bu yana sosyal bilimciler ve çalışma sosyologları tarafından açıklanmaya çalışılmıştır. Bu alanda yapılan ilk araştırmalardan en önemlisi Abraham Flexner’ e aittir. Flexner, özellikle tıp eğitiminde düzenlemeler yapmış ve yenilikler getirmiştir. Flexner, 1915 yılında profesyonel düzeydeki mesleğin ölçütlerini belirlemiştir. Bu ölçütlerin hemşirelik eğitimi üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır (Korkmaz ve Görgülü 2010; Karadağ 2002).

Flexner’ in tanımladığı ölçütlere göre meslek;

- Temelde zihinseldir ve önemli derecede sorumluluk gerektirir.



- Araştırmalarla geliştirilen ve bilimsel yöntemlerle değişebilen, öğrenilebilen, yenilenebilen bilgi birikimi vardır.
- Meslek üyeleri; yüksek düzeyde, uzun süreli ve sistemli bir eğitim almış ve bu eğitimlerini tamamlayıp mezun olmaları gerekir.
- Teorik bilginin yanında pratik uygulamalar da önemlidir.
- Meslek üyeleri arasında güçlü bir örgütlenme ve çok iyi gelişmiş meslek bilinci olmalıdır.
- Meslek üyeleri toplumun rahatı için çalışır ve birbirlerine yardım etmekle güdülenirler (Aslanbay 2015).

Hemşireliğin meslek ölçütleri ile ilgili çalışmalar, 1945'te Genevieve ve Bixler tarafından yapılmıştır. Bu bilim insanları, bir işin meslek sayılabilmesi için gereken ölçütleri sıralamışlar ve çalışmalarını yayımlamışlardır (Korkmaz ve Görgülü 2010). Bunlar ölçütlere göre, Hemşireliğin meslekleşmesi değerlendirilebilir.

- Uygulamalarda yüksek eğitimle kazanılan, iyi belirlenmiş ve iyi organize edilmiş mesleki bilgi kullanılır.
- Meslek uygulamalarında bilimsel yöntemleri kullanarak, mesleğin bilgi yükünü ve yeni eğitim tekniklerini geliştirir.
- Meslek üyelerinin eğitimi ve gelişimi yükseköğretim kurumlarında gerçekleştirilir.
- Meslek uygulayıcıları edindiği bilgileri, toplumun sağlığı için hayati önem taşıyan hizmetlerde kullanır.
- Mesleğin politikalarının belirlenmesinde ve meslek üyelerinin mesleki uygulamadaki katılımlarında bağımsız karar vermeyi sağlar.
- Meslek, meslek uygulayıcıları için cazip hale getirilir.
- Meslek, üyelerine mesleki uygulamalarda otonomi, mesleki gelişimlerini sağlama, sosyal ve ekonomik rahatlıklarını güvence altına alarak zarar görmelerini önler (Bulut 2015).

Demircioğlu' nun yapmış olduğu çalışmasında da belirttiği gibi (2012), 1971 yılında Povalko, bir işin meslek sayılabilmesi için meslekleşme ölçütlerini belirlemiştir. Bu ölçütler; bilgi yükü (teori), toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı, eğitim süresi, özerklik (otonomi), mesleğe bağlılık, sosyallik (birlik bilinci), topluma hizmet sunma ve meslek ahlakı (meslek etiği) şeklinde tanımlanmıştır. Bu

özellikleri kapsayan profesyonel bir meslek üyesi olmak için o işe bütüncül yaklaşım, profesyonellik ve uzmanlaşmak gerekir (Açıkgöz 2015).

Bu ölçütleri daha ayrıntılı inceleyecek olursak;

**Bilgi yükü (teori):** Bir meslek belirli bir bilgi birikimi ve entelektüel bir tekniğe sahiptir. Bir işin meslek sayılabilmesi için bilimsel bilgi temeli olması gerekir. Bu nedenle mesleklerin eğitiminde ve gelişiminde bilimsel metotlar kullanmalıdır (Gümrah 2015). Bir meslekte bilgi içeriği genişledikçe meslekleşme oranı da artar. Bilimsel bir yapısı olan mesleğin bilgi birikimi yapılan araştırmalarla arttırılır (Kaya 2011).

Bu konuda hemşirelik mesleğine bakıldığında, hemşirelikle ilgili araştırmaların çok sayıda yapıldığı görülmektedir. Hemşirelikte yüksek lisans ve doktora eğitimlerinin olması, bilimsel çalışmaların artmasına ve hemşireliğin bilimsel ve profesyonel bir meslek statüsüne ulaşmasını sağlamıştır (Aslanbay 2015). Hemşirelik uygulamalarında yapılan araştırmalar hemşireliğin bilimselleşmesini sağlayacaktır (Tunçer 2013).

**Toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı:** Değerler, insanların birlik ve beraberliğini sağlayan, toplumun huzur ve refah içinde yaşamasını amaçlayan temel kavramlardır (Kaya 2011).

Meslekler kendi varlıklarını yaşam, özgürlük, mutluluk gibi soyut değerlerle özdeşleştirirler. Farklı bir ifade ile toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantılı olan bütün meslekler “çok önemli ve gerekli olan meslekler” şeklinde nitelendirilir (Tunçer 2013).

Toplumun sosyal değerlerine uyum sağlayan meslekler toplum tarafından meslek olarak kabul edilir. Toplumun sosyal değerlerine uyumlu olmayan mesleğin gelişiminden de bahsedilemez. Mesleki değerler toplumun almış olduğu hizmetler doğrultusunda tanımlanır. Bu hizmetlerin hem toplum tarafından hem de meslek uygulayıcıları tarafından çok iyi derecede kavranması gerekmektedir (Açıkgöz 2015).

**Eğitim süresi:** Mesleksel eğitimde dört temel öğe vardır. Bunlar; eğitimin süresi, uzmanlaşma, sembollerin kullanılması ve idealizasyon süreci ve eğitim içeriğidir.

İleri düzeyde eğitim, meslekleşme ölçütlerinin en başında gelir. Bu eğitimler de lisans ve lisansüstü eğitimler ile sağlanır. Bir meslekte en yüksek deneyim, beceri, profesyonelliğin sistemli ve çok iyi bir eğitim ile elde edildiği görölmektedir. Bu süreçte ideallerle zirveye ulaşılr, sembollerin kullanımı ile de uzmanlaşma görölr. Mesleki eğitimin içeriğinde teorik ve teknik becerilerin yanında, mesleğe yönelik geliştirilmesi gereken değerler, kurallar ve görevler vardır (Gümrah 2015).

Ülkemizde hemşirelik mesleğine baktığımızda farklı seviyelerde eğitim almış hemşireler olduğu görölmektedir. Liseye dayanan ve dört yıl süren “Hemşirelikte lisans” bölümleri en iyi eğitim süresini kapsar (Aslanbay 2015).

**Özerklik (otonomi):** Otonomi, kendi kendini yönetme, özgürce karar verme, bağımsızlık ve kişisel özgürlük anlamlarına gelir (Dost 2014). Bunun yanında otonomi, belirli bir uğraşı yapanların kendilerini özgürce yönetmesi ve denetlemesidir. Gelişmiş mesleklerde meslek üyeleri kendilerini denetlerler. Otonominin bir mesleğin gelişmesinde en az bilgi birikimi kadar önemli olduğu görölmektedir. Bu anlamda hemşirelikte otonomiyi sağlayacak lider özellikli meslek üyelerine ihtiyaç vardır (Tunçer 2013).

**Mesleğe bağlılık:** Mesleki bağlılık, meslek üyesinin yaşamında uzmanlaşma yolunda mesleğine verdiği değerdir. Başka bir ifade ile mesleğe bağlılık, meslek üyesinin belli bir alanda uzmanlaşmak, bilgi, beceri ve deneyim kazanmak için yaptığı uğraşlar sonucunda mesleğini yaşamının merkezinde değerlendirmesidir (Kaya 2011).

Çöl’ ün çalışmasına (2004) göre, mesleğe bağlılık bilinci davranışsal ve tutumsal olarak iki şekilde incelenir. Mesleki bağlılık; mesleki örgütlere katılım davranışsal boyutta ele alınırken, meslek üyesinin yeni fikirler oluşturması tutumsal boyutta incelenir (Kaya 2011).

Profesyonel bireylerin mesleklerine bağlılık seviyelerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Hemşirelik mesleğine bakıldığında, mesleğe bağlılığın geçmişten beri istenilen düzeyde olmadığı görölmektedir. Çalışma şartlarının zor olması,

toplumda hemşireliğin hak ettiği yerini alamaması gibi nedenlerden dolayı birçok meslek üyesi mesleğinden ayrıлып başka meslek gruplarına yönelebilmektedir ya da mesleklerini yapmamaktadırlar (Aslanbay 2015).

**Sosyallik (Birlik bilinci):** Sosyallik, meslek üyeleri arasındaki genel özdeşlik, kader birliği ve farklı alt kültürlerinin olması anlamına gelir. Meslek üyelerinin aynı alt kültürde olmasının meslekteki ve meslek dışı tutumlarına etkisinin büyük olduğu görülür. Bir mesleğin hukuksal olarak da tanınmış olması gerekir. Meslek üyelerinin örgütlenmesi ile mesleki roller tanımlanır, mesleki ahlak kuralları oluşturulur. Mesleksel haklara ulaşmak için bir takım politikalar saptanır, yayın organları kurulur, meslek üyelerinin gücü birleştirilir ve üyeler arasında birlik bilinci oluşur (Kaya 2011).

Birey, kurum ya da kuruluşların belli hedefler doğrultusunda bir araya gelmesi örgütlenme kavramını oluşturur. Toplumsal yararlar için dernek, oda, birlik vb. mesleki örgütler kurulur. Bir mesleğin toplumdaki saygınlığı kişisel ve örgütsel çalışmalar ile artmaktadır (Ertürk 2015).

**Topluma hizmet sunma:** Bir meslek, amaçları doğrultusunda topluma hizmet ediyorsa ve bunu da toplum benimsemişse o meslek kabul edilmiş demektir. Meslek üyelerinin güdülenmesi için mesleklerini topluma benimsetebilmeleri esas alınmıştır (Tunçer 2013). Başka bir ifade ile meslek üyeleri öncelikle mesleklerini topluma ve diğer meslek gruplarına kabullendirmelidirler. Bu hizmetten daha çok yararlanmak isteyen toplum da meslek üyelerini güdülemeye teşvik eder. Hemşireliğin temelinde topluma hizmet, yardım ve bakım vardır (Tunçer 2013). Ülkemizde hemşire sayısının yetersiz olması, çalışma şartlarının elverişli olmaması, ekip içinde çatışmaların yaşanması, hemşirelerin bir takım rol karmaşası yaşamaları gibi nedenler hemşirelikte motivasyonu önemli ölçüde etkileyebilmektedir.

**Meslek ahlakı (Meslek etiği):** Meslek üyeleri, toplumun ihtiyaçları doğrultusunda mesleklerine özgü mesleki ahlak kuralları geliştirirler. Bu ahlaki kurallar önce sözel olarak ifade edilir daha sonra yazılı hale getirilir (Gümrah 2015). Meslek ahlak kurallarının hukuk kuralları gibi cezai yaptırımları olmadığı gibi meslek üyelerinin vicdani yükümlülüklerine göre hareket etmelerini sağlar. Etik ilkeler bireysel olarak değil meslek örgütlerince oluşturulur. Meslek gelişip güçlendikçe etik ilkelerin meslek üyeleri üzerindeki etkisi artar (Arslan 2012).

Meslek ölçütleri ile ilgili son çalışmaları, Kelly' nin yaptığı görülmektedir. Kelly, Flexner' in geliştirdiği meslek ölçütlerini biraz daha geliştirerek 1981 yılında yayımlamıştır. Kelly' nin geliştirdiği meslek ölçütleri ise şunlardır:

- İnsanlık ve toplumun sağlığı için hayati önemi olan hizmetler sunmalı,
- Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bilgi birikimine sahip olmalı,
- Hizmet entellektüel aktiviteler içerikli olmalı ve bireysel sorumluluk alma özelliği olmalı,
- Meslek üyeleri eğitimlerini yükseköğrenim (lisans) veren kurumlarda almalı,
- Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalı,
- Meslek üyelerinin verdiği hizmet toplumu güdülemeli,
- Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı ve mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır (Özpekin 2015).

#### **4.1.3. Mesleki Değerler**

Değerler geçmişten günümüze sürekli olarak değişmektedir. Her meslek grubu, kendi ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak mesleki değerlerini düzenleyerek sahip çıkmalıdır (Orak 2005).

Mesleki değerler, meslek üyelerinin mesleklerine yönelik oluşturduğu ve koruduğu kurallardır (Can 2013). Mesleki değerler bireysel olarak ele alındığında, tutum ve davranışlar hakkında bilgi verir, mesleksel olarak ele alındığında da meslekteki ideali düşünme, davranma biçimlerinin ve mesleki değerlerin gelişiminde önemli olan faktörlerin anlaşılmasında büyük ölçüde etkili olurlar (Can 2013).

#### **4.2. HEMŞİRELİK**

Geçmişten günümüze hemşirelik üzerine çeşitli tanımların yapıldığı görülmektedir. Hemşireliğin ilk tanımlaması 1859 yılında Florence Nightingale tarafından yapılmıştır. Nightingale' nin yaptığı tanıma göre Hemşirelik; “Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkili olabilmesi için bireyin de en iyi durumda olması

gerekmektedir. Doğanın bireye sağladıkları ısınma, yeme, solunum gibi temel gereksinimlerdir. Hemşirelik de bu temel ihtiyaçlarını karşılayamayan bireylere yardımcı olup bireyin temel gereksinimlerini yerine getirilmesini sağlar” şeklindedir (Dost 2014).

Virginia Henderson 1955 yılında Hemşireliği, “Bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç” şeklinde değerlendirmiştir. Henderson’ a göre, hemşirenin ana görevi, sağlıklı ve hasta bireylere, sağlıklarını korumada, tedavilerinin yerine getirilmesinde ve huzur içinde ölmeleri için yardım etmektir. Hemşire bu görevlerini birey yardimsız bir şekilde ihtiyaçlarını yerine getirinceye kadar devam ettirir ve bireyin bağımsızlığını sağlamayı hedefler şeklinde ifade eder. Henderson’ un yaptığı bu tanımlama, Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses-ICN) tarafından da kabul edilmiştir (Çalışkan 2013).

ICN’ e göre Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Bunun yanında sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirme ve uygulamaya da aktif olarak katılır (<http://www.icn.ch/> (Erişim Tarihi: 29.11.2018)).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonununun 1981’ de yaptığı tanıma göre; Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.

Bu tanımlarda vurgulanan en önemli faktörler; ilk olarak sağlığa, sonrasında hastalığa yönelik hizmet verilir, verilen hizmet sistemli bir şekilde gerçekleştirilir, verilen hizmet doğrultusunda bakımın yanında eğitimin de etkili olduğu görülür.

Yani hemşirelik, toplumsal ihtiyaçlar için bilim ve sanattan oluşan bir meslektir (Şahin 2014). Hemşirelik Kanunu (2 Mayıs 2007 tarih ve 26510 sayı)’na göre hemşire “Tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanımlama süreci

kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemŖirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli yetkili sağlık personeli” Ŗeklinde aıklanmıŖtır (T.C. Resmi Gazete 2 Mayıs 2007, sayı:26510).

Sonuç olarak, hemŖire, birey, aile ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma ve geliŖtirme, hastalık durumunda iyileŖmesini sağlayan görevlerinin tümünde hasta/sağlıklı bireyler ile sürekli etkileŖim içerisinde dir.

Peplau, hemŖirelięi, “Hasta ya da sağlık hizmetine ihtiyacı olan birey ile bu ihtiyacı algılayıp yerine getirmek için eğitim almıŖ hemŖire arasındaki iliŖki” olarak deęerlendirmiŖtir. Orlando ve Travelbee gibi baŖka kuramcılar da hemŖirelięi “KiŖilerarası bir etkileŖim süreci” Ŗeklinde ele almıŖlar ve hasta- hemŖire etkileŖiminin üzerinde durmuŖlardır (Yalçın ve AŖtı 2011).

HemŖirelięin temelinde yatan kavram bakımdır. HemŖirelik bakımı, fiziksel, psikolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını karŖılamada yetersiz olan bireylere yardım etmektir (Temel 2008). Bir toplum hizmeti olarak benimsenmiŖ olan hemŖirelik, gemiŖten günümüze varlığını korumuŖ, toplumun sağlığını geliŖtirmek ve hastalık halinde bakım ihtiyaçlarını karŖılamak isteği ile oluŖmuŖtur. Sağlık bakımı, bireyin temel hakkıdır. Sağlık hizmetlerinin baŖarısı, toplumun bakım kalitesinin arttırılmasına ve bakım hizmetini verecek olan sağlık personellerinin eğitimine bağlıdır (Ergl 2011).

Profesyonel hemŖirelik, sağlık bakım hizmetlerinde insan için var olma anlayıŖını benimser. Günümüzde hemŖirelięin; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumak ve geliŖtirmek, hastalık halinde iyileŖmesini sağlamak ve bakım hizmeti vermek gibi görev tanımları vardır (Bulut 2015).

Yapılan bu tanımların ortak zellikleri Ŗu Ŗekildedir:

- İnsan bütüncül bir Ŗekilde incelenir; fiziksel, ruhsal ve sosyokültürel yönden bütüncül bir bakım hizmeti verilmelidir.
- Mesleğin uygulanmasında etkili iletiŖim önemlidir.
- HemŖirelik, bilimsel temellidir.
- Bireyin sağlığının ve güvenliğinin sağlanması mesleğin birincil göreve didir.
- Sağlığın korunması ve hastalık halinde bireylere rehberlik etmek hemŖirenin sorumluluğudur.

- Hemşire hasta için ekip ile birlikte hareket eder ve
- Her meslek üyesinin mesleğinin gelişiminin sağlanmasında önemli görevleri vardır (Ertürk 2015).

#### 4. 2. 1. Hemşireliğin Meslekleşme Süreci

Hemşirelik, insanlığın yaratılışından beri kendini gösteren bir süreçtir. Uzun bir tarihi geçmişe sahip olan hemşirelik, maddi sorunları olan kadınların hekim yanında yardımcı olarak çalışması veya dini ve vicdani duygularla yapılan iş olarak algılanmıştır. Günümüzde ise hemşirelik, bilimsel temelli bir meslek olarak kabul edilmektedir (Çelik 2010). Toplumun temel gereksinimlerini yerine getirmeye yönelik hizmetleri olan hemşirelik, Florence Nightingale' den beri meslek olarak ele alınmaya başlanmıştır (Tunçer 2013).

Geçmişten beri hemşirelik üzerine çeşitli çalışmalar yapılmış, Hemşirelik mesleğinin ne olduğu, işlevleri ve rolleri tanımlanıp açıklanmaya çalışılmıştır. Hemşireliğin temelinde bireyi doğumundan ölümüne kadar sağlıkta ve hastalıkta anlayıp algılama vardır.

Hemşirelik, dünyanın her yerinde toplumsal sistemin önemli bir parçası olarak kabul edilir (Aslanbay 2015).

Meslekleşme süreci içerisinde olan hemşireliğin birçok sorunları olduğu görülmektedir. Meslek üyeleri arasındaki eğitim düzeyi farklılıkları, bakım ve tedavi hizmetlerinde yeterli düzeyde yerine getirememeleri, mesleki bilgi ve deneyimlerini etkili kullanamamaları bu sorunlardan bazılarıdır (Tunçer 2013).

Hemşirelerin hedeflerine ulaşabilmeleri ve her anlamda güç kazanabilmeleri için örgütlenmeleri gerekir. Buna karşın hemşireler, sağlık sistemi içerisinde birlik olmak ve örgütlenme düzeylerini geliştirmek zorundadırlar (Çalışkan 2013). Hemşirelikte farklı eğitim seviyelerinin olması meslekleşme sürecinde sorunlar oluşturmaktadır (Çalışkan 2013). Mesleki eğitimde kazanılan hemşirelik bilinci, mesleki profesyonelliğin temelini oluşturur (Aslanbay 2015).

Dünyada hemşirelikte meslekleşme süreci geçen yüzyılın yarısından itibaren hızlanmıştır. Mesleki gelişmelerdeki bu hareketlenme Ülkemizi de 1960' lı yıllarda



etkisi altına almaya başlamıştır. 1900' lü yıllarda Almanya'dan Gülhane Seririyat Mektebi ve Hamidiye Eftal Hastanesi' ne Şvesterler gelmiştir. Kız kardeş ve rahibe anlamına gelen Şvester kelimesinin Türkçe' deki karşılığına Hemşire denilmiştir. Türkiye' de 1954 yılında Hemşirelik Kanunu çıkarılmıştır (Resmi Gazete. Sayı: 8647. 02.03.1954 tarih ve 6283 nolu Hemşirelik Kanunu). Bu kanunda, erkek hemşire kavramına yer verilmemiş olup hemşireliğin bir kadın mesleği olarak görülmesine ve meslekleşmesine engel olmuştur. Günümüz ihtiyaçları doğrultusunda yetersiz kalan bu kanun, Ocak 2007' de resmi gazetede yayımlanan "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile değiştirilmiştir (Resmi Gazete. Sayı: 26510. 02.05.2007 tarih ve 5634 no'lu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun). Bu yasal düzenlemelerle birlikte cinsiyet ayrımı kaldırılmış ve erkeklerin hemşire unvanı alması sağlanmıştır (Turan ve ark. 2011).

Toplumlar temel gereksinimleri doğrultusunda mesleklerin varlığını tanır. Kişinin vazgeçilmez hakkı olan sağlık kavramı ile yakından bağlantılı olan Hemşirelik, toplum tarafından benimsenmiş önemli bir meslek grubudur. Hemşirelerin görevini yerine getiremedikleri durumda ortaya çıkan sorunlar, hemşireliğin önemini daha da arttırmaktadır. Bu sorunlardan bazıları; etkili aile planlamasının yapılmaması durumunda oluşan nüfus patlaması, anne bebek ölümlerinin artması, tıbbi ve cerrahi koşullara dikkat edilmeksizin yapılan bakımın sonucunda hastane infeksiyonlarının oluşması ve ölümlerin artması gibi sıralanabilir (Çalışkan 2013).

Gelişen bilim ve teknoloji ile birlikte toplumların sosyal yapıları da değişir. Buna paralel olarak mesleklerin içeriklerinin de değiştiği görülmektedir. Bu değişime ayak uyduramayan mesleklerin yok olduğu, bilimsel gelişmeler doğrultusunda yeni mesleklerin oluştuğu görülmektedir. Gelişmelere ayak uyduran meslekler kendilerini de yenileyerek varlıklarını güncelleyerek sürdürürler (Tunçer 2013).

Özetleyecek olursak hemşireliğin, bilimsel bilgi temeli ve otonomi başta olmak üzere bir takım zayıflıklarının olduğu görülmektedir. Meslekleşme sürecinde ilerleyebilmek için bu problemlerin çözülmesi ve bu alanların mesleki değerlerle güçlendirilmesi gerekmektedir (Karadağ 2002). Mesleki değerler, ortak misyon ve vizyon belirleme, mesleki uygulamalara anlam katma ve meslek üyelerinin etkili bir şekilde örgütlenmesini sağlar (Acaroğlu 2014).

#### 4. 2. 2. Hemşireliğin Tarihsel Süreci

Toplum ve sağlık alanındaki gelişmelerle birlikte profesyonel hemşirelere ihtiyaç vardır. Bu ihtiyaca yanıt verebilmek için lisans düzeyinde Hemşirelik eğitimi ile toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılayan, problemleri belirleyip çözüme ulaştıran, araştırmalar yapan ve etkili iletişim becerilerini geliştiren hemşireler yetiştirilir (Erdoğan 2016). Hemşirelik eğitimi mesleğin gelişmesini sağlayan planlı bir eğitim programıdır. Hemşireliğin eğitiminde, teorik bilgi ile sınırlı kalmayıp klinik deneyim ve beceriler kazandırmaya yönelik eğitimler verilir (Şimşek 2014).

Hemşirelik mesleğinin varlığı ilk çağlara kadar uzanır. O dönemlerde şifa dağıtıcı rolü ile hemşirelikle karşılaşmaktadır. Ortaçağla birlikte kilise bünyesinde hasta bakımı verilmiş ve hemşireler “melek” ve “kutsal” olarak kabul edilmiştir. Dünyadaki artan savaşlar, oluşan doğal afetler, Rönesans, Sanayi Devrimi gibi olaylar tıptaki gelişmeyi sağlamış ve hemşireliğin de gerekliliğini ortaya koymuştur (Gümrah 2015).

Modern hemşireliğin temelleri Florance Nightingale tarafından atılmıştır. 1854-1856 yıllarında gerçekleşen Kırım Savaşı’nda askerlere verdiği bakım ile dikkatleri üzerine çekmiştir. Londra’da 1860 yılında açtığı Hemşirelik okulunda da Hemşirelik eğitimi vermeye başlamıştır. Lisans denkliğindeki eğitim ise 1873 yılında Bellevue’de kurulan okulda verilmeye başlanmıştır. İngiliz Hemşire Cemiyeti de 1887 yılında kurulmuştur (Gümrah 2015).

İngiltere, Amerika, Kanada, Yeni Zelanda, Danimarka ve Avustralya hemşirelerinin 1899 yılında toplanmasıyla birlikte Hemşirelikte eğitim standartlarını geliştirmek ve yükseltmek için Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) kurulmuştur. Lisans düzeyinde Hemşirelik eğitimi ilk kez 1905 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde Minnesota Üniversitesi’nde verilmeye başlanmıştır. İngiliz Kızılhaç öncülüğünde hemşirelere yükseköğretimin verilmesi amacıyla 1920’de Londra Üniversitesi Hemşirelik Koleji açılmıştır. Hemşirelikte doktora programının ise ilk kez 1933 yılında Amerika Birleşik Devletleri Teachers College’de olduğu görülmektedir (Gümrah 2015).

Ülkemizde Hemşireliğin gelişimi ilk kez Osmanlı Devleti’nde Meşrutiyet döneminde başlamıştır. 1854 yılında gerçekleşen Kırım Savaşı esnasında İngiltere’

den gelen Florence Nightingale önderliğindeki hemşirelerin Selimiye Kışlası'nda İngiliz askerlerine, Fransa'dan gelen hemşirelerin de Fransız askerlerine verdikleri bakım çalışmaları, Osmanlı Devleti'ne örnek olmuştur (Gümrah 2015).

Londra'da yapılan Uluslararası Kızılhaç Kongresi'ne (1907) Osmanlı delegesi olarak katılan Dr. Besim Ömer, Florence Nightingale ile tanışmıştır. Bu kongreden etkilenen Besim Ömer Paşa Kızılay Cemiyeti'ne hemşireliğe olan gereksinimleri ifade ederek hemşire okullarının açılmasının önemini belirtmiştir (Dost 2014). Dr. Besim Ömer, Hemşirelikte meslektaşının ve uzmanlaşmanın önemini kavrayarak 1911 yılında tanınmış kişilerden oluşan hanımefendilere "Gönüllü Hasta Bakımı Kursu" açarak eğitim vermeye başlamıştır. Besim Ömer'in çalışmaları sonucunda Bursa ve İstanbul'da açılan kurslar büyük ilgi görmüştür. Münire İsmail, Kerime Salahor ve Safiye Hüseyin Elbi bu dönemlerde tanınmış hemşirelerden bazılarıdır (Gümrah 2015).

Bu kurslardaki eğitimini tamamlayan Müslüman Türk Kadınları 1912 yılında ilk defa hasta bakımına katılmışlardır. Balkan Savaşları (1912) ve Çanakkale Savaşları (1915-1916) sırasında Müslüman Türk Kadınları hasta bakımında aktif olarak rol almışlardır (Tunçer 2013).

1920 yılında İstanbul'da Amiral Bristol Hemşirelik Okulu öğretime başlamıştır (Vicdan 2010). Açıldığında eğitim süresi 2 yıl 6 ay, sonrasında 3 yıl ve 1954 yılında da 4 yıla yükseltilerek Milli Eğitim Bakanlığı tarafından onaylanarak meslek lisesi denkleği kazanmıştır (Açıkgöz 2015).

Cumhuriyet Dönemi'nde kurulan ilk hemşire okulu 21 Şubat 1935'de açılan Kızılay Hemşire Okulu'dur. 2 yıl 3 ay eğitim süresi olan bu okulun kabul edilme şartları, okuryazar, güzel ahlaklı ve sağlam bir bedene sahip olmaktır. 1936'da eğitim süresi 3 yıla çıkarılarak bu okullara ortaokul mezunları kabul edilmeye başlanmıştır (Dost 2014).

Ankara'da 1939 yılında Milli Savunma Bakanlığı tarafından ilk Askeri Hemşire Okulu açılmış olup, 1947'de maddi nedenler dolayısıyla kapatılmıştır. 1972'de Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Meslek Lisesi açılmış, 1955 yılında kapatılmıştır (Tunçer 2013). İstanbul'da (1943) tüberküloz

hemşiresi yetiştirmek üzere eğitim veren Verem Savaş Derneği tarafından Tevfik Sağlam Hemşire Lisesi açılmıştır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından artan hemşire ihtiyacını karşılamak için ilk defa 1946’ da Haydarpaşa Numune ve Şişli Çocuk Hastanesi’ nde hemşire laborant okulları açılmıştır. 1952’ de ise hemşire- ebe, hemşire- ebe laborant, hemşire- laborant okulları çeşitli illerde açılmakla birlikte, 1958 yılına kadar 3 yıllık eğitim daha sonraları da 4 yıla yükseltilmiştir. Sağlık Koleji adı altında kurulmuş olan bu okullar 1976’ dan sonra Sağlık Meslek Lisesi (SML) olarak değişikliğe uğramıştır (Tunçer 2013).

Giderek artan SML’ nin sayısının 1988- 1991 yılları arasında yaklaşık olarak 300’ e ulaştığı görülmektedir. Ayrıca 1957’ de 18- 30 yaş aralığındaki bireyleri kapsayan bir buçuk yıllık eğitim süreci olan kurslar açılmıştır. Hemşire yardımcısı yetiştirmek için açılan bu kurslar 1967 yılında kapatılmıştır (Açıkgöz 2015).

Türkiye’ de 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (HYO) açılmıştır. Bu okul ülkemizde ve Avrupa’ da üniversite düzeyinde açılan ilk Hemşirelik Yüksekokulu olarak gösterilmektedir. İngiltere’ de ise ilk üniversite düzeyindeki hemşirelik okulu 1965 yılında açılmıştır. 1961 yılında Ankara’ da Hacettepe HYO ve İstanbul’ da Florance Nightingale HYO kurulmuştur. Hemşireliğin meslekleşme sürecinde ve hemşireliğin gelişmesine büyük oranda etkisi olan bu yüksek okulları, 1982’ de açılan Atatürk ve Cumhuriyet Üniversiteleri HYO’ ları takip eder. Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) bünyesinde 1985’ de HYO’ ları açılmış olup, Muvazzaf Askeri Yüksek Hemşire yetiştirmekteydi. İlerleyen zamanlarda da Marmara Üniversitesi HYO, Dokuz Eylül Üniversitesi HYO, Gazi Üniversitesi HYO açılmıştır. Bunların yanında vakıflara bağlı olarak kurulan üniversitelerde de Hemşirelik bölümleri bulunmaktadır (Açıkgöz 2015).

Türkiye’ de ilk kez Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’ nda 1968 yılında yüksek lisans, 1972 yılında doktora eğitimine başlanmıştır. Hemşireliğin profesyonelleşmesini sağlamak, profesyonel hemşire sayısını arttırmak, hemşirelerin bilgi düzeylerini arttırmak, eğitici-öğretici ve yönetici hemşireler yetiştirmek gerekçesiyle 1961 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüleri kurulmuştur (Dost 2014).

Bunlarla birlikte 1985 yılında iki yıl eğitim süresi olan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları açılmıştır. 1991’ de Anadolu Üniversitesi’ nde Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının devam edebilecekleri Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Programı açılmıştır. 02.11.1996 yılında resmi gazetede yayımlanan 22805 sayılı kanunla, 79 Sağlık Yüksek Okulu açılmış; Sağlık Bakanlığı ve YÖK arasında yapılan protokolle sağlık meslek liseleri, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulları, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Memurluğu bölümlerine öğrenci alımına son verilmiştir. Bu adımla birlikte farklı düzeydeki hemşirelik eğitiminin önüne geçilmiştir. Hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olmasının hemşireliğin meslekleşme sürecine büyük katkı sağlamıştır (Açıkgöz 2015).

Sağlık Bakanlığı 1992 yılında 1. Ulusal Sağlık Kongresi düzenlemiştir. Bu kongrede amaçlar doğrultusunda “Sağlık Eğitimi Yeniden Yapılandırma Projesi” başlatılmış, ülkemizde ihtiyaç duyulan hemşire ve ebe eğitiminin üniversitelerde verilmesi kararlaştırılmıştır. Bu gelişmelerin devamında Yüksek Sağlık Şurası 185/1 sayılı kararı (Mayıs 1995), Bakanlar Kurulu kararı ve YÖK ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokolle (Kasım 1996), ulusal ve uluslararası kararlar doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı’ na bağlı Sağlık Meslek Liseleri, lisans düzeyinde eğitime dönüştürülüp üniversitelere verilmiştir (Ergöl 2011).

Yayımlanan Hemşirelik Kanunu (2007)’ na göre; “Üniversitelerin hemşire programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjanlar oluşturmak üzere bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 5 yıl süreyle sağlık meslek liselerinin hemşirelik programlarına öğrenci alınmasına devam eden ve bu programlardan mezun olanlara Hemşire unvanı verilir” (geçici madde 3- Ek: 4/7/2012- 6354/ 23 md) şeklinde bir madde de yer almıştır ([Http://www.mevzuat.gov.tr](http://www.mevzuat.gov.tr), Erişim Tarihi: 12.09.2018).

### **4.3. Hemşireliğin Temel Değerleri**

Sağlık bakım alanındaki gelişmeler bilimsel bilgilerin de genişlemesini sağlamıştır. Bu durumda rol ve sorumlulukları artan hemşireler etik ikilemlerle

karşılaşmakta ve bu duruma çözüm bulmak zorunda kalmaktadırlar. Etik bir şekilde verilen bakım hemşirelik uygulamalarında değerleri anlamayı ve bu değerleri uygun koşullarda uygulamayı gerektirir (Dalcalı ve Şendir 2016).

Hemşirelikte esas alınan değerler, hemşirelerin uygulama alanlarında, alınan kararlarda ve etik problemleri çözmede yol gösterirken, aynı zamanda sağlıklı/hasta bireyler, diğer meslek üyeleri ve meslektaşları ile etkileşimlerinde de yol göstermektedir (Açıkgöz 2015). Hemşireler temel değerlerini bilmelerinin yanında, bu değerlerini geliştirip davranışlarında göstermelidirler. Temel değerlerini davranışa dönüştüren hemşireler daha profesyonel ve kaliteli bakım sağlarlar (Daşbilek 2016).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) 1965 -1975' de, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1960-1968 yıllarında, ve Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği 1985-86 yıllarında hemşirelikte yedi temel değer belirlemişlerdir (Kaya 2013). Hemşirelerde olması gereken bu yedi temel değer; alturizm/özgecilik, estetik, eşitlik, özgürlük/otonomi, insan onuru, adalet ve doğruluk şeklindedir (Şahin 2014).

**Alturizm/Özgecilik:** Başka bireylerin sağlık/esenliği merkezli hareket etmektir. İyilikseverlik, cömertlik, şefkat ve sempati özelliklerini kullanarak diğerlerinin refahı için çalışmaktır (Can 2013). Meslek seçiminde büyük etkisi olan ve mesleki uygulamalarda en başta gelen temel değer alturizmdir (Kaya 2013). Uygulamalarda bu değer benimsendiğini gösteren profesyonel davranışlar şunlardır:

- Bireylerin inanç, kültür ve bakış açılarını anlamaya çalışır.
- Hastalarını zarar görmesini engeller ve güvenliğinin korunmasını sağlar.
- Meslektaşlarının ve hastalarının yararı doğrultusunda riskler alır.
- Gerektiğinde profesyonel kişilere danışarak yardım alır (Orak 2005).

**Estetik:** Bakım, şefkat ve öz-disiplin kavramlarını temel alır. Bu değeri dikkate alarak çalışan hemşireler olumlu imaj kazanırlar ve eğlenceli, güzel bir çalışma ortamı sağlarlar. Altun (2002) yaptığı çalışmasında tükenmişlik düzeyi yüksek olan bireylerin bu değere öncelik tanıdığını bildirmiştir. Örnek davranışlar şunlardır:

- Çevreyi uygun koşullar altında düzenleyerek beğeni sağlar.
- Kendisi ve diğerleri için güzel ve etkili ortam sağlar ve
- Olumlu imaj geliştirir (Kaya 2013).

**Eşitlik:** Bu değere göre hemşire her hastanın aynı haklarının olduğunu kabul eder. Eşitlik değerini benimseyen hemşire, bireyin karakter ve özelliklerine bakmadan bakım gereksinimlerini yerine getirir. Sağlık bakımında hemşire, etkili fikirler üretmeli ve sağlık ekibi içinde ayrımcılık taşımayan ilişkiler kurmalıdır (Kaya 2013).

**Özgürlük/Otonomi:** Öz-disiplin, bağımsızlık ve seçme gibi bireysel özellikleri kapsayan, kişilerin inançları doğrultusunda seçenekleri gözden geçirerek seçme hakkını kullanabilme yeteneğidir (Kaya 2013). Otonomi ile ilgili örnek davranışlar şu şekildedir:

- Hastalarla ilgili bakım planı yaparken hastaların görüşlerini de dikkate alır.
- Bireylerin sağlık bakımında aldığı kararlara saygı gösterir.
- Danışmanlık/bilgilendirme rolünü etkin bir şekilde kullanarak hastaların karar vermesini sağlar (Orak 2005).

**İnsan Onuru:** Kişilerin değerliliğine ve eşsizliğine saygı göstermektir. Etik kodlarda ve hemşirelik bakımındaki uygulamalar insan onurunu esas alarak planlanır (Can 2013).

Profesyonel davranışlara örnek olarak; bakım verirken kültürel değerlere duyarlı olmak, hasta ve diğer sağlık çalışanlarının mahremiyetini korumak, hemşirelik bakım planı yaparken kişisel ihtiyaçları dikkate almak gösterilebilir (Orak 2005).

**Adalet:** Hemşireler sağlık bakımı verirken adil, ahlaklı, tarafsız olmalıdırlar (Kaya 2013). Acaroğlu' nun (2003) çalışmasında belirttiği, sağlık bakımı savunucuları olan hemşirelerin bakım verirken; sunulan imkanlar doğrultusunda bireylere adil şekilde davranmak, uygun bakım hizmeti vermek, etik olmayan ve yasa dışı uygulamaları bildirmek vs. profesyonel davranışlara örnek gösterilebilir (Can 2013).

**Doğruluk:** Etik ilkelere uygun, kabul görmüş ve benimsenmiş bakım uygulamalarını kullanmaktır. Hemşire etik ilkeleri temel alarak dürüst bir şekilde bakım verdiği zaman davranışlarında doğruluk ilkesi görülür. Profesyonel davranışlara örnekler şu şekildedir:

- Bireylere doğru bilgiler verir.

- Verdiği bakımı doğru bir şekilde kayıt altına alır.
- Kişi kendi yaptıklarından sorumludur.
- Yapılan hataları doğruluk ilkesine göre düzeltmeye çalışır (Orak 2005).

### 4.3. PROFESYONELLİK

İnsanın varlığıyla birlikte sürekli nüfusu artan ve gelişmelere ayak uyduran toplumun beklentileri de değişmektedir. Toplumun ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermeye çalışan meslek gruplarında uzmanlaşma alanlarının oluştuğu görülmektedir (Altıok ve Üstün 2014). Her bireyin mesleği ile ilgili teorik ve teknik bilgilerin yeterli düzeyde olması gerekir. Çünkü her meslekte profesyonellik aranan önemli bir ölçüttür (Vicdan 2010).

Toplumlarda giderek önem kazanan profesyonellik, yüksek seviyede uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimi olarak gösterilir. Diğer bir deyişle profesyonellik: meslek alanı ile ilgili yüksek düzeyde eğitim alan uzman kişilerden oluşan ve örgütlenerek güçlü hale gelen meslek üyelerinin verdiği hizmettir (Göriş ve ark. 2014).

Bunun yanında verilen hizmetin kalitesini arttırmak ve daha iyi bir noktaya getirmek için çalışmalar yapmak, gelişmeleri takip ederek ilerleme ve özgünlüğünü göstermek de profesyonelliğin göstergesidir (Göriş ve ark. 2014).

Profesyonel kavramı TDK'da iki şekilde tanımlanmıştır. Bunlardan birincisi; "Bir işi kazanç sağlamak amacıyla yapan, amatör karşıtı", ikinci tanım ise; "Ustalaşmış, uzmanlaşmış" şeklindedir ([Http://www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr), (Erişim Tarihi: 06.08.2018)).

Profesyonel kişi, seçtiği meslek alanında kazandığı bilgi birikimi, deneyimleriyle geçimini sağlayan bireydir (Vicdan 2010). Aynı zamanda kariyer planını kendisi planlayan, kişisel ve mesleki gelişime önem veren ve insan ilişkilerinde başarılı olan kişidir (Göriş ve ark. 2014).

Yaptığı uğraş ile ilgili gerekli bilgilere sahip olan ve gelişmeleri sürekli takip ederek bilgilerinin güncelliğini koruyan kişi profesyonel olarak tanımlanır. Bunun yanında profesyonel kişi; mesleğini severek yapan, coşku ve heyecan duyan,



mesleğinin gerekliliklerini yerine getiren, mesleğin gelişimini sağlayan, mesleğini icra ederken ahlaki ve etik kurallara dikkat eden kişidir (Vicdan 2010).

Başka bir ifadeyle, toplumda meslek seçimini başarılı bir şekilde gerçekleştiren, mesleğini düzenli olarak uygulayan, mesleki uygulamalarda hatalardan kaçınarak bilgi ve deneyimlerini geliştirerek geçimini sağlayan bireye profesyonel denir. Mesleğin gerekliliklerini en iyi şekilde yerine getirmek profesyonelliğin en önemli ölçütü olarak kabul edilir (Tanrıverdi 2017). Profesyonel kişilerden uygulamalarında yetkin olmaları, akılcı ve etik kurallara uygun davranmaları, toplumsal kurallardan etkilenen kişilerin ihtiyaçlarını kişisel çıkar gözetmeksizin yerine getirmeleri beklenir (Orak ve Alpar 2012). Bir meslek ya da uğraşın uygulama alanı ne kadar karmaşık ise profesyonelleşmenin de o kadar önemi artar. Profesyonellik, toplumda meslek ya da uğraş alanlarında çalışan herkesin sahip olması gereken düşünce ve davranış şeklidir (Ertürk 2015).

#### **4. 3. 1. Meslekte Profesyonellik**

Bir mesleğin topluma kaliteli hizmet vermesinde ve profesyonelleşmesinde, meslek üyelerinin profesyonel kimliklerinin güçlü olması gerekir. Her meslek grubu için profesyonel kimlik gelişimi çok önemlidir (Sabancıoğulları ve Doğan 2012). Mesleki profesyonellik, mesleki standartlar ve kaliteli hizmet sunumunda son derece önemlidir (Demir ve Yıldırım 2014).

Mesleki profesyonellik; bireysel profesyonelleşmenin örgütsel profesyonelliğe dönüşmesidir. Başka bir ifade ile mesleki profesyonellik mesleki kuralların belirlenmesinde ve kaliteli hizmet sunumunda temel faktörlerdendir.

Son yıllarda görülen bilimsel ve teknolojik gelişmelere ayak uydurabilmek için mesleki profesyonelleşmenin de olması gerekir (Adıgüzel ve ark. 2011). Mesleki uygulamalarda görülen hataların en aza indirgenmesi ve düzenli bir şekilde yerine getirilmesi olarak da kabul edilen mesleki profesyonellik, bireysel ve toplumsal gereksinimlerin karşılanmasında önemli bir unsur haline gelmiştir (Dost 2014).

Roberg ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, profesyonellik ölçütleri şu şekildedir:

- Meslek ile ilgili mesleki kuruluşların ve derneklerin oluşması,
- Mesleki uygulamalarda otonomi sahibi olma,
- Yüksek düzeyde verilen eğitim,
- Toplumsal çıkarları sağlayan hizmetin verilmesi,
- Seçilen uzmanlık alanlarında çalışabilmek için gerekli olan nitelik ve yeterliliğin olması,
- Mesleki kurallara uymak ve bilimsel yöntemlerden faydalanarak düzenli olarak yapılan mesleki uygulamaların yeniliklere açık olmasıdır (Adıgüzel ve ark. 2011).

Sağlık sektöründe hizmeti alan ve karşılayanların insan olması nedeniyle profesyonellik daha fazla önem kazanır. Sağlık sektöründe yaşanan karışıklıklar ve yoğunluklar profesyonelleşmeyi zorlaştırdığı için bireysel ve kurumsal fedakarlıklar gerektirir (Küçük 2016).

Bir mesleğin toplumda yüksek statüye ulaşması ile birlikte meslek uygulayıcılarının saygınlığının artmasında ve iş doyumuna ulaşmalarında mesleki profesyonelliğin etkisinin büyük olduğu düşünülmektedir (Çelik ve ark. 2012).

Profesyonelliğin yetkinlikleri, hizmet kalitesini arttırmak için çalışma koşullarının uygun hale gelmesi, bağımsız olarak en iyi standartları belirlemek, mesleğini tamamlamak için uzun süreli çalışma, gerçekçi hedefler belirlemek, mesleki uygulamalar sonuçlanana kadar düzenli ve sistemli olarak çalışmak, yarar zarar hesabı yapmak, mesleğine ve kurumuna yenilikler getirmek, yeniliklere açık ve başkalarının gelişimine yardımcı olmak, hizmet verdiği ve diğer meslek uygulayıcılarıyla etkili iletişim içerisinde olmak ve onların gereksinimlerini kontrol edip karşılamaya çalışmak şeklinde özetlenebilir (Erbil ve Bakır 2009).

#### **4. 3. 2. Hemşirelikte Profesyonellik**

Son zamanlarda, hemşire sayısındaki yetersizlik nedeniyle oluşan sorunlar, hemşireliğin toplumsal imajı ve mesleki uygulamadaki profesyonellik durumları sıkça konuşulan konulardır (Sabancıoğulları ve Doğan 2012). Eski ve geleneksel rol görevini üstlenen hemşireler kendilerini tıbbi yardımcılar olarak tanımlarken, yüksek

düzyede eğitim alan hemşireler ise kendilerini bakım uzmanı olarak adlandırırılar (Vicdan 2010).

Hemşireliğin tarihsel gelişimine bakıldığında, en ilkel çağlardan bilimsel ve teknolojik gelişmelerin olduğu günümüze kadar her dönemde hemşireliğin insanlık için ayrı bir önemi vardır. Bu süreçte hemşireliğin başlarda hasta kişilere verilen bakım olarak görülmekte, zamanla kutsal bir görev olarak tanımlanıp, hekim yardımcısı olarak algılanmaktayken, günümüzde ise profesyonel bir disiplin olarak görülmektedir (Adıgüzel ve ark. 2011).

Hemşirelik mesleği profesyonel meslek statüsüne ulaşmaya çalışmaktadır. Profesyonel ölçütlere sahip olan meslekler gelişmiş mesleklerdir (Kaya 2011). Toplumla hizmet veren hemşireler, mesleki uygulamalarında etik ilkelere ihtiyaç duymaktadırlar. Bu etik ilkeler hemşirelerin profesyonel kimlikleridir.

Hemşirelerin profesyonel kimlikleri, hasta/sağlıklı kişilerle, diğer meslek uygulayıcılarıyla, başka meslek grupları ve toplumla etkileşiminde ve mesleki uygulamalarda rehberlik etmektedir. Hemşirelerin profesyonellik düzeyleri sosyodemografik faktörler ile yakından ilişkilidir (Küçük 2016).

Sağlık alanında görülen gelişmeler, mesleki uygulamalarda deneyimli hemşireler yerine yüksek düzeyde eğitim almış profesyonel olarak hizmet veren hemşirelerin olmasını gerekli kılmıştır. Kısaca profesyonel hemşire; uygulama alanlarında etik kurallara uyan, bağımsız kararlar alabilen, teknolojik ve bilimsel gelişmeleri takip ederek mesleki gelişimi sağlayan ve kaliteli sağlık bakımı veren kişidir (Erol 2016). Hemşirelerin bakım vermenin yanında araştırmalar yapma, mesleki bilgiler geliştirme ve mesleki örgütlere katılım gibi profesyonel işlevleri de vardır (Göriş ve ark. 2014).

Hemşireliğin değişimi, gelişimi ve rol modelleri hemşirelik eğitimi ile yakından ilgilidir. Hemşirelikte görülen değişimler, artan nüfus ile birlikte sağlık sektöründeki talebin artması, insan ömrünün uzaması ve artan kronik hastalıklar, hastanedeki yatış sürelerinin kısalması, evde bakım hizmetlerine ihtiyacın artması, sağlık hizmetlerindeki maliyetin azaltılması, bilimsel gelişmelerle birlikte tanılama ve tedavi yöntemlerindeki değişikliklerden etkilenmektedir. Bu nedenle hemşirelikte profesyonelliğin önemi büyüktür (Vicdan 2010).

Hemşireliğin profesyonelleşmesinde eğitim önemli bir faktördür. Yapılan çalışmalarda, Hemşireliğin meslekleşmesi ve profesyonelliğe ulaşması için en az lisan eğitimin alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, Ülkemizde çeşitli eğitim düzeyine sahip olan hemşirelerin olmasının Hemşirelikte profesyonelleşmeyi olumsuz etkilediği sonucuna götürmektedir (Adıgüzel ve ark. 2011).

#### 4. 3. 3. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri

Hemşirelik (ICN 1975) profesyonel bir meslek olarak kabul edilmiştir ve hemşirelik ile ilgili tanımlama yapılmıştır. Bu tanıma göre hemşire, yüksek düzeydeki eğitimini bitirerek hemşirelik uygulamalarında nitelik ve yetkinlik kazanmış ve yetkileri onaylanmış profesyonel kişidir (ICN 1975; Açıköz 2015).

Bütün mesleklerde profesyonelleşmek için profesyonel davranış biçimleri, profesyonelliğin değerlendirilmesinde kullanılacak yöntemler ve profesyonelleşme modeli geliştirilmelidir (İşçi 2015). Hemşirelik mesleğinde de ilk olarak Miller tarafından profesyonellik modeli ve profesyonellik ölçütleri oluşturulmuştur (Kaya 2011).

Bu modele göre; tekerleğin merkezinde hemşireliğin temel nitelikleri olan eğitim ve bilimsellik, çevresinde de eğitimsel hazırlık, araştırma, yayın yapma, toplumsal hizmet sunma, mesleki örgütlere katılım, hemşirelik kodları, otonomi, teori, yeterlilik ve sürekli eğitim gibi destekleyici tutumların olduğu görülmektedir (Özpekin 2015). Bu davranışlar, profesyonellik ölçütlerini göstermektedir. Profesyonellik ölçütleri şunlardır:

- Eğitimsel hazırlık,
- Araştırma,
- Yayın,
- Toplumsal hizmet sunma,
- Mesleki örgütlere katılma,
- Hemşirelik kodları,
- Otonomi,
- Teori ve

- Yeterlik ve sürekli eğitimidir (Adıgüzel ve ark. 2011).

**Eğitimsel hazırlık:** Meslek konusunda da ifade edildiği gibi; bir işin meslek sayılabilmesi için meslek uygulayıcılarının uzun süreli ve kaliteli eğitim sürecinden geçerek sistemli bilgi birikimi kazanması gerekir. Meslekte bilimsel çalışmaların artması ile eğitim düzeyi doğru orantılıdır (Özpekin 2015). Meslek ile ilgili bilimsel çalışmaların artması mesleğin gelişimini ve profesyonelleşmesini sağlar (Adıgüzel ve ark. 2011).

Ülkemizde lise ve lisans olarak görülen eğitim düzeyindeki farklılıklar hemşirelikte profesyonelliği olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda lise mezunu hemşirelerin profesyonellik düzeyinin daha düşük olduğu bildirilmektedir. Hemşirelikte eğitim seviyesi ne kadar fazla olursa bilimsel çalışmaların sayısı da artmaktadır. Bu durum beraberinde mesleki profesyonelliği getirmektedir (İşçi 2015).

**Araştırma:** Toplumda ya da yaşantıların olduğu ortamlarda görülen sorunlara çözüm aramak amacıyla neden?, niçin?, nasıl?, ne zaman? ve nerede? sorularına cevaplar aranarak bilimsel çalışmalar yapılır. Bilimsel araştırma süreci; verilerin sistemli bir şekilde toplanması, analizi, yorumlanarak değerlendirilmesi ve rapor edilmesi basamaklarından oluşmaktadır (Açıkgöz 2015). Mesleki alanda oluşan sorunlar kanıta dayalı ve bilimsel çalışmalar temel alınarak çözüme ulaştırılmalıdır. Günümüzde hemşirelerin bilimsel araştırmalara ilgilerinin yetersiz olduğu ve bu konu için yeterince vakit ayırmadıkları görülmektedir (Aslanbay 2015).

**Yayın yapma:** Yayın bilimsel araştırmalar sonucunda elde edilir. Hemşireliğin profesyonel bir meslek statüsüne ulaşabilmesi için yapılan yayın sayılarının ve yayın kalitelerinin artması gerekir. Hemşirelikte eğitim düzeyinin artması ile yayın sayılarının da arttığı görülmektedir (Kaya 2011; Özpekin 2015).

Bir çalışmanın yayın olabilmesi için sahip olması gereken nitelikler şunlardır:

- Yapılacak araştırma için gereken araç-gereç ve yöntemler belirlenmeli,
- Araştırma kontrolü ve tekrarlanabilmesi için detaylı açıklamalar ile kaynaklar verilmeli,
- Araştırma hakemli bir bilimsel dergiden onay alabilmeli ve

- Mesleki alana yenilikler katmalıdır (Açıkgöz 2015).

Hemşirelikte görülen problemlere ve bu problemlerin çözüm sürecinde yayınların yol gösterici rolü vardır. Böylece hemşirelik profesyonelleşme yolunda gelişmeler kaydeder (Adıgüzel ve ark. 2011).

**Toplumsal Hizmet Sunma:** Mesleklerin temel görevi toplumun gereksinimlerini karşılamaktır. Sosyal bilimci olarak bilinen Donabedian'ın, toplum ve meslek arasında bir toplumsal sözleşme olduğu görülür. Bu sözleşmeye göre toplum, meslek gruplarına yaşamsal faaliyetler konusunda görevler ve bu görevleri uygulamada bağımsızlık hakkı verir (İşçi 2015). Bir mesleğin profesyonel olması için toplum tarafından benimsenmesi gerekir. Hemşirelikte profesyonelliğe ulaşabilmek için toplumun sağlık gereksinimleri karşılanmalıdır (Aslanbay 2015). Mesleklerde görülen kazanç sağlamak, profesyonellik ile ters düşer. Toplumsal çıkarların öncelikli olması bilincinin oluşturulmasında yönetime ve mesleki örgütlere önemli sorumluluklar düşmektedir (Adıgüzel ve ark. 2011).

**Mesleki Örgütlere Katılma:** Bütün mesleklerde kendisini temsil eden örgütlere ya da derneklere gereksinim duyulur. Sağlık bakım hizmetlerinde geniş kitleye sahip olan hemşirelerin kaliteli bakım vermeyi benimsemesinde; hemşirelik mesleğinin gelişmesinde önemli etkisi olan mesleki örgütlere aktif katılım mesleğin ilerlemesinde oluşan sorunlara çözümler bulma ve mesleki profesyonelleşme sürecinin hızlandırdığı görülmektedir. Meslek üyeleri arasında ortak hedeflere ulaşmak için meslek örgütlerinin etik kodlar belirlemesi gerekmektedir (Özpekin 2015).

Sosyal ve politik bir güç oluşturarak mesleğin gelişimini sağlayan meslek örgütlerinin işlevleri şunlardır:

- Mesleğin rol tanımlamalarının yapılması,
- Etik kuralların oluşturulması,
- Gidilecek yöntemlerin belirlenmesi,
- Yayın organlarının kurulması ve
- Meslek üyelerinin bilinçlenmesini sağlamaktır (Açıkgöz 2015).

Ülkemizde son zamanlarda hemşirelik alanındaki mesleki örgütlerin sayısının artmasına karşın bu örgütlere üye olma düzeyinin ise yeterli olmadığı görülmektedir

(İşçi 2015). Dünya Sağlık Örgütü' ne göre (DSÖ), dünyadaki hemşirelik örgütleri bir araya gelerek eğitim kalitesini yükseltmeli, hemşirelere sertifika programları düzenlenmeli, hemşirelik alanında bilimsel çalışmaları destekleyerek bu çalışmaların yaygınlaşmasını sağlayan konferanslar düzenlemelidirler (Kaya 2011).

**Hemşirelik kodları:** Meslek üyelerinin meslek bilincinin oluşmasını amaçlayan, meslek üyelerinin bireysel hareket etmesinin önüne geçerek mesleki gelişimleri için oluşturdukları ilkeler, mesleki etik olarak adlandırılır.

1893 yılında yapılan Florance Nightingale yemini Hemşireliğin ilk kodları olarak bilinmektedir. Bununla birlikte, ICN ve ANA bu etik kodları geliştirmişlerdir. Hemşirelikteki bu etik kodlar, Türk Hemşireler Derneği tarafından benimsenerek 2009 yılında “Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar” adlı kitapta toplanmıştır. Bu etik kodlar; zarar vermeme - yararlılık ilkesi, adalet, eşitlik, mahremiyet, özerklik- bireye saygı ilkesi şeklindedir. Hemşireler kendilerini ve hastalarını koruyabilmek için etik kurallar doğrultusunda hareket etmelidirler (Adıgüzel 2011; Aslanbay 2015).

**Otonomi:** Otonomi, kendi uzmanlık alanındaki sorunlar oluşmadan karar verip harekete geçme olarak tanımlanır (Özpekin 2015). Ayrıca otonomi, özerklik, işini yaparken ve mesleki uygulama alanlarında özgürce hareket etme anlamına gelmektedir. Hemşirelikte otonomi ise bakım verirken bağımsız kararlar alma ve bu kararları uygulayabilmedir. Hemşirelikte tartışmalara konu olan otonomi önemli profesyonellik ölçütlerindedir. Hemşirelikte otonominin gelişmesine engel olan nedenler şunlardır:

- Hemşirelik meslek üyelerinin çoğunluğunun kadınlardan oluşması,
- Bağımlı fonksiyonlarına öncelik verilmesi,
- Sağlık sektöründe doktorun yardımcısı olarak görülmesi,
- Farklı eğitim düzeylerinin görülmesi,
- Hemşirelerin fedakar ve sadık bir kişiliğe sahip olmaları vb. şeklinde saralanmaktadır (Açıkgöz 2015).

**Teori:** Hemşirelik teori ve uygulamalardan oluşan, bilim ve sanata dayanan bir meslek grubudur.

Hemşirelik mesleğinin hastanelerde hekime bağımlı olduğu anlayıştan mesleki uygulamalarından bağımsız olarak kararlar alması ve bu kararları uyguladığı anlayışa geçmelidir (Aslanbay 2015).

Hemşirelikte kullanılan ve bakış açısını değiştiren kavramsal modelin katkıları; gözlem yapma yeteneğini geliştirmek, yaşanan sorunlardan anlam çıkarmak, hemşireliğe ilişkin olumlu bakış açısı kazandırmayı sağlamaktır (Kaya 2011). Hemşirelik teorileri, kaliteli bakım amaçlı sistematik ve planlı uygulamaları sağlar. Teorileri göz önünde bulundurarak çalışan hemşireler, daha etkin, otonomisi yüksek ve diğer sağlık üyeleri ile etkili iletişim sahibi olurlar. Bu nedenlerden dolayı hemşirelikte görülen bilimsel bilgi birikimi ve bu bilgilerin sürekli olarak gelişmesi mesleki kimlik oluşmasını sağlamaktadır (Adıgüzel ve ark. 2011).

**Yeterlilik ve sürekli eğitim:** ANA'ya göre hemşirelikte sürekli eğitim hemşirelerin kişisel becerilerini geliştirme, sürekliliği devam ettirme, mesleki uygulama alanlarına zenginlik katma ve kariyerleri ile ilgili hedeflerine ulaşmalarını sağlayan süreçtir (Özpekin 2015). Bu süreçte, öğrenme yolunda aktif katılımlar gerekli olup yaşam boyu öğrenme devamlılığı görülmektedir.

Hemşirelikte sürekli eğitimin amaçları şunlardır:

- Sağlıkta kaliteli bakım sağlama,
- Meslek üyelerinin memnuniyet düzeylerini yüksek tutma,
- Hemşirelik rol ve işlevlerinin genişlemesi ve
- Hemşirelikte hızlı mesleki gelişimlerinin sağlanmasıdır (Açıkgöz 2015).

Temel eğitim ile birlikte mezun olduktan sonra alınan eğitimler profesyonelleşmeyi ve güçlü olmayı sağlar. Ülkemizde hemşirelikte görülen eğitim çeşitliliği hemşirelikteki sürekli eğitimi zorunlu kılmıştır (İşçi 2015).

Hemşirelerin almış oldukları eğitim seviyesinin mesleki rollerinde ve profesyonellikte etkili olduğu, eğitim seviyesi arttıkça profesyonelliğin de artmış olduğunu belirtmektedirler (Halfer ve Graf 2006).

Yılmaz ve Vermişli (2016)' nin çalışma sonuçlarında; hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Yoğun bakım hemşirelerine



uygulanan çalışmada, hemşirelerin mesleklerinin algılanmasında istenilen düzeyde olmadığı ve mesleki gerekliliklerin yerine getirilmediği görüşlerine ulaşılmıştır.

Demir ve Yıldırım (2014)' ın çalışmasını incelediğimizde; hemşirelerin profesyonellik puanlarının düşük düzeyde olduğu, eğitim düzeyi yükseldikçe profesyonellik puanının da arttığı görülmüştür. Bu çalışmada, ön lisans mezunları ve hastanede servis/ servis sorumlu hemşiresi olanların en düşük seviyede profesyonel davranış puanının olduğu, hemşirelik eğitimi verilen kurumlarda öğretim elemanı olarak görev yapan ve doktora eğitimi almış olan hemşirelerin ise en yüksek seviyede profesyonel davranış puanlarının olduğu görülmektedir.

Ülkemizde hemşirelikte eğitiminin yükselmesiyle birlikte bilimsel çalışmaların sayısı giderek artmış, hemşirelere rehber olmuştur. Lisansüstü eğitimin bilimsel araştırmalarda, profesyonel düşünme ve profesyonel davranışlarda etkili olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik eğitim seviyelerinin profesyonel anlayışa etkisiyle ilgili bilimsel çalışmalara ihtiyaç olduğu tespit edilmiş ve bu nedenle bu çalışmaya gereksinim duyulmuştur.

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlendi:

Ho- Lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark yoktur.

H1- Lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark vardır.

## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

### 5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin profesyonel değerlerini karşılaştırmak amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

### 5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Eylül 2017- Kasım 2018 tarihleri arasında yapıldı.

#### **Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

Şu an 992 yatak olarak hizmet veren Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6 Ekim 1971 tarihinde hizmete açılmıştır. İlk açıldığı yıllarda 6 cerrahi, 6 dahiliye, 1 üroloji, 1 ortopedi, 1 nisaiye uzmanı ile hizmete başlamıştır. 1976 yılında Eğitim ve Araştırma Hastanesi hüviyetine kavuşmuş, dahiliye ve cerrahi branşlarında asistan eğitimine başlanmıştır. İstanbul'da kurulan Türkiye Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol kapsamında Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlanan Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2016 yılında Üniversite Hastanesi Statüsü kazanmıştır. 2018 yılı itibariyle; Erişkin Acil, Çocuk Acil, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakımlar, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakımı ve servisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi ve Yoğun Bakımı, Yenidoğan Yoğun Bakım, Çocuk Cerrahisi Servisi, Çocuk Kalp Cerrahisi Servisi, Enfeksiyon Hastalıkları, Endokrin Servisi, Gastroenteroloji Servisi, Göz Hastalıkları Servisi, Genel Cerrahi Servisi, Hematoloji Servisi, Dahiliye Servisi ve Yoğun Bakımı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Kalp Damar Cerrahisi Servisi ve Yoğun Bakımı, Kardiyoloji Servisi, Koroner Yoğun Bakım, Kulak Burun Boğaz Servisi, Nefroloji Servisi, Nöroloji Servisi ve Yoğun Bakımı, Ortopedi Servisi, Üroloji Servisi, Ameliyathaneler, Diyaliz, Göğüs Hastalıkları Servisi, Göğüs Cerrahisi Servisi, Girişimsel Radyoloji ve Ek Hizmet Binaları dahil toplamda 750 hemşire görev yapmaktadır.

### **5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler (750) oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 308 hemşire oluşturdu. Verilerin toplandığı tarihlerde raporlu, izinli, başka kurumlarda görevli olan hemşireler ve polikliniklerde çalışan hemşireler (Bu birimlerde hemşirelik uygulamaları dışında görevlerde buldukları için) araştırmaya dahil edilmediler. Veri toplama araçlarını doldurma süreleri yaklaşık 10-15 dk idi.

### **5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu (Ek-1) ve Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) (Ek-2) kullanıldı.

#### **5.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyimi, çalışma süreleri, çalışma şekilleri, lisansüstü eğitim alma durumları, profesyonellikle ilgili eğitim durumları ve görüşlerini sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır.

#### **5.4.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)**

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ), Amerikan Hemşireler Birliği- ANA'nın etik kurallarını yansıtan, hemşirelerin sahip olduğu değerleri ortaya çıkarmak amacıyla Darlene Weis ve Mary Jane Schank tarafından geliştirilen bir ölçektir. HPDÖ; güvenilirlik ve geçerliliği Nuray Şahin Orak ve Şule Ecevit Alpar tarafından 2005 yılında yapılmış olup 44 soruluk ölçek 31 soruya indirgenmiştir. Ölçek beşli likert tipi (son derece önemli: 5; çok önemli: 4; önemli: 3; biraz önemli: 2; önemli değil: 1) bir ölçektir ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. "İnsan Onuru (madde 13,14,15,24,25,26,27,28,29,30,31)", "sorumluluk (madde 6,7,8,9,10,11,12)", "Harekete Geçme (madde 4,16,17,18,23)", "Güvenlik (madde 1,2,3,5)", "Otonomi (madde 19,20,21,22)" alt boyutlarıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 31, en

yüksek puan ise 155'tir. Ölçeğin güvenirliği, test-tekrar test güvenirliği, madde-toplam puan korelasyonu ve iç tutarlık analizi ile belirlenmiş olup ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayısının 0,36-0,66 arasında değiştiği ve Cronbach's Alpha katsayısının ise 0,95 olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,98 olarak bulundu.

## **5.5. VERİLERİN TOPLANMASI**

Çalışmanın yürütüleceği kurumdan izin alındıktan ve hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra gönüllü onam formu imzalatıldı. Onam formunda verilerin ne amaçla ve nasıl toplanacağı, verilerin gizliliğinin sağlanacağı konusunda açıklama yapıldı. Veriler hemşirelerle yüzyüze görüşme tekniği ile toplandı.

## **5.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırma analizleri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 istatistik analiz programı ile yapıldı. Verilerin analizinde demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde; ölçek alt boyut ortalamaları ve ortanca değerleri belirlendi. Hemşirelerin demografik özellikleri ile ölçek alt boyutlarının ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için; Kolmogorov Smirnov normallik testi sonucunda verilerin normal dağılmadığı belirlendi ve normal dağılım göstermeyen verilerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Ayrıca Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısına bakıldı.

## **5.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırma öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek-3) ve İzmir Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı. (Ek-4). Araştırmaya katılan hemşirelerden ise sözlü ve yazılı onay alındı. Ayrıca ölçeği geliştiren Dr. Nuray Şahin Orak' tan e-mail yoluyla kullanım izni alındı (Ek-5).

## 5.8. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ

Tezle İlgili AŐamalar	Tarih
Literatür incelenmesi	Eylül 2017
Araştırma konusunun belirlenmesi	Eylül 2017
Tez önerisinin hazırlanması	Kasım 2017
Anket formunun oluşturulması	Kasım 2017
Etik kurul izninin alınması	Ocak 2018
İl Sağlık Müdürlüğü'nden izinin alınması	Eylül- Ekim 2018
Araştırma verilerinin toplanması	Ekim 2018
Verilerin analizi	Ekim- Kasım 2018
Tez raporu yazımı	Kasım 2018

## 5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmanın örnekleme, bir kamu hastanesinde çalışan hemşireleri kapsamaktadır. Bu nedenle çalışmadan elde edilen verilerin genellenmesi mümkün değildir. Ayrıca herhangi bir olasılıklı örnekleme yöntemi kullanılmamıŐ olması da diğer bir sınırlılığıdır.

## 6. BULGULAR

Bu bölümde, lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri, HPDÖ alt boyutları puanları ve demografik özelliklerle HPDÖ alt boyutları arasındaki ilişkilerin dağılımları verildi. HPDÖ ve alt boyutları ile ilgili veriler; normal dağılmadığı için ölçek puanları, ortanca, çeyreklerarası dağılım (dağılımdaki verilerin ortadaki 0,50 'sinin yer aldığı aralık) (Erdoğan ve ark., 2015) ile birlikte ortalama ve standart sapmalarla gösterildi.

### 6.1. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

**Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=308)**

Değişkenler	Lisansüstü eğitim alanlar		Lisansüstü eğitim almayanlar	
	n (64)	%	n (244)	%
<b>Yaş</b> *32,67±7,79 (min-maks: 18,00-59,00)	**30,81±5,36 (min-maks:25,00-52,00)		**33,19±8,25 (min-maks: 18,00-59,00)	
30 yaş ve altı	40	62,5	111	45,5
30 yaş üstü	24	37,5	133	54,5
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	45	70,3	197	80,7
Erkek	19	29,7	47	19,3
<b>Medeni durumu</b>				
Evli	22	34,4	141	57,8
Bekar	42	65,6	103	42,2
<b>Eğitim durumu</b>				
Sağlık Meslek Lisesi			36	14,8
Ön lisans			50	20,5
Lisans			158	64,7
Yüksek lisans	58	90,6		
Doktora	6	9,4		
<b>Çalışma yılı</b> *10,58±8,17 (min-maks: 1,00-41,00)	**7,87±5,62 (min-maks:1,00-28,00)		**11,29±8,58 (min-maks: 1,00-41,00)	
10 yıl altı	49	76,6	133	54,5
10 yıl ve üzeri	15	23,4	111	45,5

\* Tüm örneklem üzerinden hesaplanan aritmetik ortalama±standart sapma\*\* Eğitim alan ve almayan örneklem üzerinden hesaplanan aritmetik ortalama±standart sapma

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1' de gösterildi. Buna göre lisansüstü eğitim alan hemşirelerin yaş ortalaması 30,81±5,36 (min-max:25,00-

52,00) olup, %62,5' i 30 yaş ve altında, %70,3' ü kadın, %65,6' sı bekar, %90,6' sı yüksek lisans mezunu ve çalışma yılı ortalaması  $7,87 \pm 5,62$  (min-max:1,00-28,00) %76,6' sının 10 yılın altında olduğu belirlendi (Tablo 1).

Lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin yaş ortalaması  $33,19 \pm 8,25$  (min-max: 18,00-59,00) olup, %54,5' inin 30 yaş üzerinde olduğu, %80,7' sinin kadın, %57,8' inin evli, %64,7' sinin lisans mezunu ve çalışma yılı ortalaması  $11,29 \pm 8,58$  (min-max: 1,00-41,00) olup, %54,5' inin 10 yılın altında olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri (n=308)**

Değişkenler	Lisansüstü eğitim alanlar		Lisansüstü eğitim almayanlar	
	n (64)	%	n (244)	%
<b>Kurumda çalışma yılı</b>	<b>**4,31±3,80 (min-max:1,00-20,00)</b>		<b>**7,05±6,47 (min-max:1,00-41,00)</b>	
*6,48±6,11 (min-max: 1,00-41,00)				
6 yıl altı	52	81,3	135	55,3
6 yıl ve üzeri	12	18,8	109	44,7
<b>Birimde çalışma yılı</b>	<b>**2,78±2,07 (min-max: 0,08-11,00)</b>		<b>**4,79±5,23 (min-max: 0,08-38,00)</b>	
*4,37±4,82 (min-max: 0,08-38)				
4 yıl ve altı	47	73,4	127	52
4 yıl üzeri	17	26,6	117	48
<b>Çalıştığı pozisyon</b>				
Servis Hemşiresi	46	71,9	204	83,6
Sorumlu Hemşire	4	6,3	17	7,0
Yoğun Bakım Hemşiresi	8	12,5	14	5,7
Diğer (Eğitim, diabet vb.)	6	9,4	9	3,7
<b>Yüksek lisans/doktora alanı (n=56)</b>				
Hemşirelik alanı ile ilgili bölümler	38	67,8	-	-
Hemşirelik alanı dışı bölümler	18	32,2	-	-

<b>Profesyonellik ile ilgili eğitim alma durumu</b>				
Evet	25	39,1	38	15,6
Hayır	39	60,9	206	84,4
<b>Profesyonellik ile ilgili eğitim süresi (n=41)</b>				
*27,31±38,8 (min-max: 1,00-180,00)				
30 gün altı	15	23,4	14	5,7
30 gün ve üzeri	4	6,3	8	3,3
<b>Profesyonellikle ilgili görüşleri (n=241)</b>				
Etik kurallar	14	21,9	33	13,5
Kaliteli çalışma	7	10,9	67	27,5
Uzmanlık	37	57,8	83	34

\* Tüm örneklem üzerinden hesaplanan aritmetik ortalama±standart sapma\*\* Eğitim alan ve almayan örneklem üzerinden hesaplanan aritmetik ortalama±standart sapma

Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin çalışma özellikleri; kurumda çalışma yılı ortalaması 4,31±3,80 (min-max: 0,08-11,00) yıl, %81,3' ü 6 yılın altında , birimde çalışma yıl ortalaması 2,78±2,07 (min-max: 0,08-11,00), %73,4' ü 4 yıl ve altında, %71,9' u servis hemşiresi, %67,8'inin hemşirelik alanı ile ilgili yüksek lisans/doktora eğitimi aldığı, %60,9' unun profesyonellikle ilgili eğitim almadığı, profesyonellik eğitimi alanların eğitim süresinin ortalaması 27,31±38,8 (min-max: 1,00-180,00) saat olup, %23,4' ünün 30 günün altında eğitim aldığı, %57,8' inin profesyonellik nedir? sorusuna “Uzmanlık” olarak cevap verdiği saptandı (Tablo 2).

**Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin çalışma özellikleri incelendiğinde;** kurumda çalışma yıl ortalaması 7,05±6,47 (min-max: 1,00-41,00) olup %55,3' ünün 6 yılın altında olduğu, birimde çalışma yıl ortalaması 4,79±5,23 (min-max: 0,08-38,00) olup %52' sinin 4 yıl ve altında olduğu, %83,6' sının servis hemşiresi olarak çalıştığı, %84,4' ünün profesyonellikle ilgili eğitim almadığı, profesyonellikle ilgili eğitim süresi ortalaması 27,31±38,8 (min-max: 1,00-180,00) saat olup %5,7' sinin 30 gün altında eğitim aldığı, %34' ünün de profesyonellik nedir? sorusunu “Uzmanlık” şeklinde cevapladığı bulundu (Tablo 2).



## 6.2. HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ VE ALT BOYUTLARININ DAĞILIMI

**Tablo 3. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ÖLÇEĞİ Puan Ortalamalarının ve Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı (n=308)**

HPDÖ ve Alt Boyutları	Ortalama±SS	Ortanca	ÇAA*	Min-Maks
Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ÖLÇEĞİ	115,22±28,75	117,50	36,75	31,00-155,00
İnsan Onuru Alt Boyutu	41,26±10,53	43,00	13,00	11,00-55,00
Sorumluluk Alt Boyutu	25,25±6,72	25,00	9,00	7,00-35,00
Harekete Geçme Alt Boyutu	18,43±4,89	18,50	6,00	5,00-25,00
Güvenlik Alt Boyutu	14,87±4,19	16,00	5,00	4,00-20,00
Otonomi Alt Boyutu	15,39±4,09	16,00	6,00	4,00-20,00

\*ÇAA: Çeyrekler arası aralık

Tablo 3' de HPDÖ puan ve alt boyutlarının dağılımları incelendiğinde (Bulgulardaki HPDÖ ve alt boyutlarının açıklamaları ortanca değerleri ile yapıldı); HPDÖ ortanca puan değerı 117,50 (115,22±28,75; ÇAA:36,75) olarak saptandı. İnsan onuru alt boyutu ortanca puan değerı 43,00 (41,26±10,53; ÇAA:13,00), sorumluluk alt boyutu ortanca puan değerı 25,00 (25,25±6,72; ÇAA:9,00), harekete geçme alt boyutu ortanca puan değerı 18,50 (18,43±4,89; ÇAA:6,00), güvenlik alt boyutu ortanca puan değerı 16,00 (14,87±4,19; ÇAA:5,00) ve otonomi alt boyutu ortanca puan değerı 16,00 (15,39±4,09; ÇAA:6,00) olarak bulundu (Tablo 3).

### 6.3. HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4. Hemşirelerin Yaş Grupları ve Cinsiyetle HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=308)**

	n	İnsan onuru			Sorumluluk			Harekete geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*
<b>Yaş</b>																			
30 yaş ve altı	151	42,43 ±10,49	44,00	14,00	25,84 ±6,76	26,00	10,00	18,94 ±4,78	19,00	8,00	15,15 ±4,15	16,00	6,00	15,92 ±4,00	17,00	7,00	118,29 ±28,60	118,00	43,00
30 yaş üzeri	157	40,15 ±10,48	41,00	12,50	24,68 ±6,65	25,00	8,50	17,93 ±4,96	18,00	6,50	14,59 ±4,22	16,00	5,50	14,89 ±4,13	15,00	7,00	112,26 ±28,67	117,00	34,50
<b>Z/p</b>		<b>-2,073/0,038</b>			<b>-1,476/0,140</b>			<b>-1,713/0,087</b>			<b>-1,149/0,251</b>			<b>-2,419/0,016</b>			<b>-1,786/0,074</b>		
<b>Cinsiyet</b>																			
Kadın	242	41,41 ±10,53	43,00	14,25	25,40 ±6,74	25,50	10,00	18,36 ±4,96	18,00	7,00	14,91 ±4,21	16,00	5,00	15,22 ±4,14	16,00	7,00	115,32 ±29,07	117,00	38,00
Erkek	66	40,74 ±10,58	42,00	10,25	24,69 ±6,67	25,00	9,00	18,66 ±4,66	19,00	6,00	14,71 ±4,12	16,00	6,00	16,04 ±3,88	16,00	5,00	114,86 ±27,74	118,00	31,50
<b>Z/p</b>		<b>-0,348/0,728</b>			<b>-0,775/0,439</b>			<b>-0,555/0,579</b>			<b>-0,497/0,619</b>			<b>-1,459/0,145</b>			<b>-0,169/0,866</b>		

\*CAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 Z: Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin yaş grupları ile insan onuru alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) ve 30 yaş ve altındaki hemşirelerin ortanca puanlarının (44,00) (44,00; 42,43±10,49; ÇAA:14,00) 30 yaş üzerindeki hemşirelerin ortanca puanlarından (41,00; 40,15±10,48; ÇAA:12,50) daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4).

Hemşirelerin yaş grupları ile otonomi alt boyutu değerlendirildiğinde; ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) ve 30 yaş ve altındaki hemşirelerin ortanca puanlarının (17,00; 15,92±4,00; ÇAA:7,00) 30 yaş üzerindeki hemşirelerin ortanca puanlarının (15,00;14,89±4,13; ÇAA:7,00) daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Hemşirelerin yaş grupları ile HPDÖ, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik ortanca puanları ile anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ )(Tablo 4).

Sosyodemografik özelliklerden “cinsiyet” ile HPDÖ, insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik, otonomi ortanca puanları arasında anlamlı farkın olmadığı ( $p>0,05$ ) saptandı (Tablo 4).

**Tablo 5. Hemşirelerin Medeni Durumları ve Eğitim Durumları ile HPDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=308)**

	n	İnsan onuru			Sorumluluk			Harekete geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*
<b>Medeni durum</b>																			
Evli	163	40,90 ±10,62	42,00	13,00	25,22 ±6,80	25,00	8,00	18,10 ±5,04	18,00	6,00	14,76 ±4,24	16,00	5,00	15,12 ±4,17	16,00	7,00	114,12 ±29,25	117,00	34,00
Bekar	145	41,67 ±10,44	43,00	14,50	25,28 ±6,65	26,00	9,00	18,80 ±4,71	19,00	7,00	14,99 ±4,14	15,00	6,00	15,70 ±3,99	17,00	6,00	116,45 ±28,22	118,00	41,00
<b>Z/p</b>		-0,626/0,531			-0,080/0,937			-1,095/0,273			-0,356/0,722			-1,220/0,223			-0,538/0,590		
<b>Eğitim durumu</b>																			
Lisansüstü eğitim alanlar	64	45,73 ±10,69	48,00	11,00	28,10 ±6,82	30,00	9,75	20,64 ±5,22	22,50	7,00	16,40 ±4,27	17,50	6,00	17,29 ±4,28	19,50	4,00	128,18 ±30,05	134,50	32,25
Lisansüstü eğitim almayanlar	244	40,09 ±10,19	41,00	12,00	24,50 ±6,50	25,00	9,00	17,85 ±4,64	18,00	5,75	14,47 ±4,08	15,00	5,75	14,90 ±3,90	15,00	6,00	111,82 ±27,46	114,00	33,75
<b>Z/p</b>		<b>-4,839/0,000</b>			<b>-4,432/0,000</b>			<b>-4,833/0,000</b>			<b>-4,036/0,000</b>			<b>-5,395/0,000</b>			<b>-5,157/0,000</b>		

\*ÇAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 Z: Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin eğitim durumları ile insan onuru alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptandı. Buna göre lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ortanca puanlarının 48,00 ( $45,73\pm 10,69$ ; ÇAA:11,00) lisansüstü eğitim almayan hemşirelere göre ortanca puanlarının 41,00 ( $40,09\pm 10,19$ ; ÇAA:12,00) daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 5).

Hemşirelerin eğitim durumları ile sorumluluk alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ortanca puanlarının 30,00 ( $28,10\pm 6,82$ ; ÇAA:9,75) lisansüstü eğitim almayan hemşirelere göre ortanca puanlarının 25,00 ( $24,50\pm 6,50$ ; ÇAA:9,00) daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin eğitim durumları ile harekete geçme alt boyutu incelendiğinde, ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ortanca puanlarının 22,50 ( $20,64\pm 5,22$ ; ÇAA:7,00) lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin ortanca puanlarından 18,00 ( $17,85\pm 4,64$ ; ÇAA:5,75) daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Hemşirelerin eğitim durumları ile güvenlik alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ortanca puanlarının 17,50 ( $16,40\pm 4,27$ ; ÇAA:6,00) lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin ortanca puanlarına göre 15,00 ( $14,47\pm 4,08$ ; ÇAA:5,75) daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 5).

Hemşirelerin eğitim durumları ile otonomi alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ortanca puanlarının 19,50 ( $17,29\pm 4,28$ ; ÇAA:4,00) lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin ortanca puanlarından 15,00 ( $14,90\pm 3,90$ ; ÇAA:6,00) daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 5).

Hemşirelerin eğitim durumları ile HPDÖ ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ortanca puanlarının 134,50 ( $128,18\pm 30,05$ ; ÇAA:32,25) lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin ortanca puanlarından 114,00 ( $111,82\pm 27,46$ ; ÇAA:33,75) yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Tablo 5' te hemşirelerin medeni durumları ile HPDÖ, insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik, otonomi alt boyutları ortanca puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).



**Tablo 6. Hemşirelerin Çalışma Yılı ve Kurumda Çalışma Yılı ile HPDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=308)**

	n	İnsan onuru			Sorumluluk			Harekete geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*
<b>Çalışma yılı</b>																			
10 yıl ve altı	182	42,27	44,00	13,00	25,85	27,00	9,00	18,91	19,00	7,00	15,19	16,00	6,00	15,93	17,00	7,00	118,17	121,50	39,25
		±10,56			±6,89			±4,95			±4,25			±4,14			±29,25		
10 yıl üzeri	126	39,81	40,00	14,00	24,38	25,00	8,00	17,73	18,00	6,00	14,41	15,00	5,00	14,62	15,00	6,00	110,96	114,00	36,25
		±10,35			±6,39			±4,73			±4,06			±3,91			±27,57		
<b>Z/p</b>		<b>-2,382/0,017</b>			<b>-2,144/0,032</b>			<b>-2,461/0,014</b>			<b>-1,864/0,062</b>			<b>-3,391/0,001</b>			<b>-2,510/0,012</b>		
<b>Kurumda çalışma yılı</b>																			
6 yıl altı	187	41,76	43,00	13,00	25,46±	25,00	9,00	18,70	19,00	7,00	15,00	16,00	5,00	15,64	16,00	6,00	116,58	118,00	38,00
		±10,54			6,82			±4,96			±4,25			±4,15			±29,07	116,00	
6 yıl ve üzeri	121	40,50	41,00	14,50	24,91±	25,00	9,00	18,00	18,00	6,50	14,66	15,00	6,00	15,01	15,00	7,00	113,11		39,00
		±10,52			6,58			±4,77			±4,09			±3,98			±28,24		
<b>Z/p</b>		<b>-1,247/0,212</b>			<b>-0,845/0,398</b>			<b>-1,451/0,147</b>			<b>-0,882/0,378</b>			<b>-1,724/0,085</b>			<b>-1,226/0,220</b>		

\*CAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 Z: Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin çalışma yılı ile insan onuru alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ); 10 yıl ve altında çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının 44,00 ( $42,27\pm 10,56$ ; ÇAA:13,00) 10 yıl üzerinde çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının 40,00 ( $39,81\pm 10,35$ ; ÇAA:14,00) olduğu belirlendi (Tablo 6).

Hemşirelerin çalışma yılı ile sorumluluk alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), 10 yıl ve altında çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının (27,00) ( $25,85\pm 6,89$ ; ÇAA:9,00) 10 yıl üzerinde çalışan hemşirelerin ortanca puanlarına (25,00) göre ( $24,38\pm 6,39$ ; ÇAA:8,00) daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

Hemşirelerin çalışma yılı ile harekete geçme alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), 10 yıl ve altında çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının 19,00 ( $18,91\pm 4,95$ ; ÇAA:7,00) 10 yıl üzerinde çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının 18,00 ( $17,73\pm 4,73$ ; ÇAA:6,00) olduğu belirlendi (Tablo 6).

Hemşirelerin çalışma yılı ile otonomi alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), 10 yıl ve altında çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının 17,00 ( $15,93\pm 4,14$ ; ÇAA:7,00) 10 yıl üzerinde çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının 15,00 ( $14,62\pm 3,91$ ; ÇAA:6,00) ve daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

Hemşirelerin çalışma yılı ile hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) bulundu. 10 yıl ve altında çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının 121,50 ( $118,17\pm 29,25$ ; ÇAA:39,25) 10 yıl üzerinde çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının da 114,00 ( $110,96\pm 27,57$ ; ÇAA:36,25) olduğu belirlendi (Tablo 6).

Hemşirelerin kurumda çalışma yılı ile insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik, otonomi ve HPDÖ ortanca puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ )(Tablo 6).



**Tablo 7. Hemşirelerin Birimde Çalışma Yılı ve Çalıştığı Pozisyonla HPDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=308)**

	n	İnsan onuru			Sorumluluk			Harekete geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*
<b>Birimde</b>																			
<b>çalışma yılı</b>		40,92	42,00	12,00	25,15	25,00	8,00	18,56	19,00	6,00	14,85	16,00	5,00	15,50	16,00	6,00	115,01	117,00	35,25
4 yıl altı	174	±10,61			±6,73			±4,99			±4,35			±4,20			±29,17		
		41,71	44,00	14,25	25,37	25,00	9,25	18,25	18,00	6,25	14,89	16,00	5,25	15,26	16,00	6,25	115,50	118,50	38,25
4 yıl ve üzeri	134	±10,45			±6,72			±4,77			±3,98			±3,96			±28,30		
<b>Z/p</b>		-0,568/0,570			-0,139/0,889			-0,901/0,368			-0,278/0,781			-0,871/0,384			-0,016/0,987		
<b>Çalıştığı pozisyon</b>																			
Servis	250	40,11	41,00	12,00	24,68	25,00	9,00	18,02	18,00	6,00	14,49	15,00	6,00	15,04	16,00	7,00	112,36	116,00	33,25
Hemşiresi		±10,60			±6,84			±4,90			±4,29			±4,18			±29,15		
Sorumlu	21	44,57	48,00	15,00	27,09	29,00	9,50	20,00	21,00	8,00	16,14	17,00	5,00	16,80	18,00	5,00	124,61	136,00	34,50
Hemşire		±9,82			±5,90			±5,17			±3,86			±3,64			±26,13		
YBÜ	22	47,81	50,50	13,50	28,04	29,50	9,00	20,18	20,50	7,25	17,09	17,50	4,00	17,45	17,50	4,00	130,59	134,50	34,25
Hemşiresi		±7,66			±5,20			±3,77			±2,82			±2,44			±20,28		
Diğer (Eğitim, diabet vb. )	15	46,26	48,00	19,00	28,00	30,00	12,00	20,40	21,00	9,00	16,20	16,00	7,00	16,40	19,00	8,00	127,26	141,00	51,00
		±8,42			±5,96			±4,71			±3,00			±4,04			± 24,54		
<b>x<sup>2</sup>/p</b>		<b>18,430/0,000</b>			<b>9,237/0,026</b>			<b>8,531/0,036</b>			<b>12,221/0,007</b>			<b>11,538/0,009</b>			<b>14,179/0,003</b>		

\*CAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 z: Mann Whitney U testi x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi

Hemşirelerin çalıştığı pozisyon ile insan onuru alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), YBÜ hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin en yüksek ortanca puanına (50,50) ( $47,81\pm7,66$ ; ÇAA:13,50) sahip olduğu, servis hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin de en düşük ortanca puanına (41,00) ( $40,11\pm10,60$ ; ÇAA:12,00) sahip olduğu saptandı (Tablo 7).

Hemşirelerin çalıştığı pozisyon ile sorumluluk alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), diğer hemşirelerin (yönetici, eğitim vb. hemşiresi) ortanca puanlarının 30,00 ( $28,00\pm5,96$ ; ÇAA:12,00) YBÜ hemşiresi ortanca puanlarının 29,50 ( $28,04\pm5,20$ ; ÇAA:9,00), sorumlu hemşire ortanca puanlarının 29,00 ( $27,09\pm5,90$ ; ÇAA:9,50), servis hemşiresi ortanca puanlarının 25,00 ( $24,68\pm6,84$ ; ÇAA:9,00) olduğu görüldü (Tablo 7).

Hemşirelerin çalıştığı pozisyon ile harekete geçme alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), servis hemşirelerinin ortanca puanlarının 18,00 ( $18,02\pm4,90$ ; ÇAA:6,00) YBÜ hemşiresi ortanca puanlarının 20,50 ( $20,18\pm3,77$ ; ÇAA:7,25), sorumlu hemşire ortanca puanlarının 21,00 ( $20,00\pm5,17$ ; ÇAA:8,00), diğer hemşirelerin (yönetici, eğitim vb. hemşiresi) ortanca puanlarının 21,00 ( $20,40\pm4,71$ ; ÇAA:9,00) olduğu bulundu (Tablo 7).

Hemşirelerin çalıştığı pozisyon ile güvenlik alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), servis hemşirelerinin ortanca puanlarının 15,00 ( $14,49\pm4,29$ ; ÇAA:6,00) diğer hemşirelerin (yönetici, eğitim vb. hemşiresi) ortanca puanlarının 16,00 ( $16,20\pm3,00$ ; ÇAA:7,00) sorumlu hemşire ortanca puanlarının 17,00 ( $16,14\pm3,86$ ; ÇAA:5,00) YBÜ hemşiresi ortanca puanlarının 17,50 ( $17,09\pm2,82$ ; ÇAA:4,00) olduğu belirlendi (Tablo 7).

Hemşirelerin çalıştığı pozisyon ile otonomi alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), servis hemşirelerinin ortanca puanlarının 16,00 ( $15,04\pm4,18$ ; ÇAA:7,00) YBÜ hemşiresi ortanca puanlarının 17,50 ( $17,45\pm2,44$ ; ÇAA:4,00) sorumlu hemşire ortanca puanlarının 18,00 ( $16,80\pm3,64$ ; ÇAA:5,00) diğer hemşirelerin (yönetici, eğitim vb. hemşiresi) ortanca puanlarının 19,00 ( $16,40\pm4,04$ ; ÇAA:8,00) olduğu belirlendi (Tablo 7).

Hemşirelerin çalıştığı pozisyon ile HPDÖ ortanca puanları arasında anlamlı fark ( $p<0,05$ ) bulundu. Tablo 7’i incelendiğinde, servis hemşirelerinin ortanca puanları 116,00 (112,36±29,15; ÇAA:33,25) YBÜ hemşireleri ortanca puanları 134,50 (130,59±20,28; ÇAA:34,25) sorumlu hemşire ortanca puanları 136,00 (124,61±26,13; ÇAA:34,50) diğer hemşirelerin (yönetici, eğitim vb. hemşiresi) ortanca puanları 141,00 (127,26± 24,54; ÇAA:51,00) olarak saptandı (Tablo 7).

Tablo 7’ de hemşirelerin birimde çalışma yılı ile HPDÖ, insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik, otonomi alt boyutları ortanca puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).



**Tablo 8. Hemşirelerin Yüksek Lisans/Doktora Eğitim Alanları ile HPDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=308)**

	n	İnsan onuru			Sorumluluk			Harekete geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*
<b>YL/doktora eğitimi alanları(n=56)</b>																			
Hemşirelik alanı ile ilgili	38	47,00 ±10,57	50,50	11,00	29,23 ±6,71	31,00	8,00	21,44 ±5,19	24,00	6,00	16,89 ±4,26	19,00	5,25	17,86 ±4,06	20,00	2,25	132,44 ±29,79	144,50	32,25
Hemşirelik alanı dışı	18	45,83± 9,52	46,50	8,75	27,83 ±5,74	29,50	8,75	20,38 ±4,28	21,00	6,00	16,72 ±3,80	17,50	5,00	17,05 ±4,33	19,00	4,75	127,83 ±25,55	133,00	23,25
<b>Z/p</b>		-1,036/0,300			-1,240/0,215			-1,614/0,106			-0,508/0,612			-1,003/0,316			-1,101/0,271		

\*CAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 Z: Mann Whitney U testi

Yüksek lisans doktora eğitim alanları ile HPDÖ ve alt boyutlarının ortanca değerleri arasında anlamlı farklar bulunmadı (p>0,05) (Tablo 8).

**Tablo 9. Hemşirelerin Profesyonellik ile İlgili Eğitim Alma Durumu ve Eğitimin Süresi ile HPDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	n	İnsan onuru			Sorumluluk			Harekete geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*
<b>Profesyonellik ile ilgili eğitim alma durumu</b>																			
Evet	63	44,57	46,00	13,00	27,17	28,00	10,00	19,98	21,00	8,00	15,71	17,00	5,00	16,71	17,00	5,00	124,15	130,00	42,00
		±9,59			±6,41			±4,75			±4,26			±3,73			±26,84		
Hayır	245	40,42	41,00	13,00	24,75	25,00	9,00	18,03	18,00	6,00	14,65	15,00	6,00	15,06	16,00	7,00	111,92	116,00	35,00
		±10,61			±6,72			±4,86			±4,15			±4,12			±28,82		
<b>Z/p</b>		<b>-2,951/0,003</b>			<b>-2,587/0,010</b>			<b>-2,886/0,004</b>			<b>-2,220/0,026</b>			<b>-3,208/0,001</b>			<b>-2,999/0,003</b>		
<b>Profesyonellik ile ilgili eğitim süresi (n=41)</b>																			
30 gün altı	29	43,93	45,00	14,00	27,06	27,00	9,50	20,31	22,00	8,00	15,75	17,00	6,50	16,51	18,00	6,00	123,58	129,00	43,50
		±11,22			±6,75			±5,35			±4,45			±4,52			±30,71		
30 gün ve üzeri	12	46,08	44,00	14,25	28,16	28,00	8,00	20,25	19,50	6,75	15,91	17,00	5,50	17,83	18,50	4,75	128,25	127,50	39,75
		±6,12			±6,36			±3,54			±4,64			±2,12			±20,53		
<b>Z/p</b>		<b>-0,245/0,806</b>			<b>-0,504/0,614</b>			<b>-0,522/0,602</b>			<b>-0,102/0,919</b>			<b>-0,343/0,732</b>			<b>-0,144/0,886</b>		

\*ÇAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 Z: Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin profesyonellik ile ilgili eğitim alma durumları ile insan onuru alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), “evet” yanıtı verenlerin ortanca puanlarının 46,00 ( $44,57\pm 9,59$ ; ÇAA:13,00), “hayır” yanıtı verenlerin ortanca puanlarının 41,00 ( $40,42\pm 10,61$ ; ÇAA:13,00) ve daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 9).

Hemşirelerin profesyonellik ile ilgili eğitim alma durumları ile sorumluluk alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), “evet” yanıtı verenlerin ortanca puanlarının 28,00 ( $27,17\pm 6,41$ ; ÇAA:10,00), “hayır” yanıtı verenlerin ortanca puanlarına göre 25,00 ( $24,75\pm 6,72$ ; ÇAA:9,00) ve daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 9).

Hemşirelerin profesyonellik ile ilgili eğitim alma durumları ile harekete geçme alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), “evet” yanıtı verenlerin ortanca puanlarının 21,00 ( $19,98\pm 4,75$ ; ÇAA:8,00), “hayır” yanıtı verenlerin ortanca puanlarının 18,00 ( $18,03\pm 4,86$ ; ÇAA:6,00) ve daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 9).

Hemşirelerin profesyonellik ile ilgili eğitim alma durumları ile güvenlik alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark ( $p<0,05$ ) bulundu ve “evet” yanıtı verenlerin ortanca puanlarının 17,00 ( $15,71\pm 4,26$ ; ÇAA:5,00), “hayır” yanıtı verenlerin ortanca puanlarının 15,00 ( $14,65\pm 4,15$ ; ÇAA:6,00) ve daha düşük olduğu bulundu (Tablo 9).

Hemşirelerin profesyonellik ile ilgili eğitim alma durumları ile otonomi alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), “evet” yanıtı verenlerin ortanca puanlarının 17,00 ( $16,71\pm 3,73$ ; ÇAA:5,00), “hayır” yanıtı verenlerin ortanca puanlarının 16,00 ( $15,06\pm 4,12$ ; ÇAA:7,00) ve daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 9).

Hemşirelerin profesyonellik ile ilgili eğitim alma durumları ile HPDÖ ortanca puanları arasında anlamlı bir fark olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Tablo 9' a göre "evet" yanıtı verenlerin ortanca puanlarının 130,00 ( $124,15\pm 26,84$ ; ÇAA:42,00), "hayır" yanıtı verenlerin ortanca puanlarının 116,00 ( $111,92\pm 28,82$ ; ÇAA:35,00) ve daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşıldı.

Profesyonellikle ilgili eğitim süresi ile HPDÖ ve alt boyutlarının ortanca değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).



**Tablo 10. Hemşirelerin Profesyonellikle ilgili Görüşleri ile HPDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=308)**

	n	İnsan onuru			Sorumluluk			Harekete geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*
<b>Profesyonellik nedir? (n=241)</b>																			
Etik kurallar	47	41,25 ±11,33	43,00	14,00	24,59 ±7,33	24,00	9,00	17,95 ±5,14	18,00	6,00	14,89 ±4,60	16,00	7,00	15,19 ±4,29	16,00	6,00	113,89 ±31,05	117,00	39,00
Kaliteli çalışma	74	40,08 ±11,33	41,00	14,25	24,44 ±6,99	25,00	9,00	18,48 ±4,85	19,00	6,00	14,06 ±4,37	15,00	5,00	15,33 ±4,14	16,00	7,00	112,41 ±30,20	116,00	40,25
Uzmanlık	120	42,90± 9,98	44,00	12,00	26,50 ±6,54	27,00	9,00	19,22 ±4,91	19,00	6,75	15,65 ±4,01	17,00	5,00	16,08 ±4,04	17,00	6,75	120,38 ±27,81	124,50	35,00
<b>x<sup>2</sup>/p</b>		3,081/0,214			4,717/0,095			2,599/0,273			<b>7,42/0,024</b>			2,902/0,234			4,332/0,115		

\*ÇAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi

Hemşirelerin “Profesyonellik nedir?” sorusuna verdikleri cevaplar ile güvenlik alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu p<0,05, “uzmanlık” ortanca puanlarının 17,00 (15,65±4,01; ÇAA:5,00) “kaliteli çalışma” ortanca puanlarının 15,00 (14,06±4,37; ÇAA:5,00) “etik kurallar” ortanca puanlarının 16,00 (14,89±4,60; ÇAA:7,00) olduğu belirlendi (Tablo 10).

Hemşirelerin “Profesyonellik nedir?” sorusuna verdikleri cevaplar ile insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutları ve HPDÖ ortanca puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı (p>0,05) saptandı (Tablo 10).



**6.4. LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ALAN HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI (n=64)**

**Tablo 11. Lisansüstü Eğitim Alan Hemşirelerin Yaş Grupları ve Cinsiyet ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=64)**

	n	İnsan Onuru			Sorumluluk			Harekete Geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*	Ort±ss	Ortanca	CAA*
<b>Yaş</b>																			
30 yaş ve altı	40	47,60	51,00	10,75	29,37	31,00	8,00	21,47	23,50	5,75	16,75	18,50	5,75	17,92	20,00	2,75	133,12	144,50	30,75
		±10,33			±6,24			±4,94			±4,07			±4,01			±28,44		
30 yaş üzeri	64	42,62	44,50	10,50	26,00	28,00	8,00	19,25	21,00	8,00	15,83	16,50	6,00	16,25	18,50	7,00	119,95	129,00	30,00
		±10,76			±7,35			±5,49			±4,61			±4,60			±31,46		
<b>Z/p</b>		<b>-2,584/0,010</b>			<b>-2,055/0,040</b>			<b>-2,081/0,037</b>			<b>-0,783/0,434</b>			<b>-2,027/0,043</b>			<b>-2,150/0,032</b>		
<b>Cinsiyet</b>																			
Kadın	45	46,62	49,00	11,50	28,48	30,00	9,50	21,02	23,00	6,50	17,08	18,00	4,50	17,53	20,00	3,50	130,75	136,00	30,50
		±9,61			±6,62			±4,82			±3,74			±3,95			±27,59		
Erkek	19	43,63	48,00	11,00	27,21	28,00	10,00	19,73	22,00	9,00	14,78	14,00	9,00	16,73	19,00	4,00	122,10	130,00	42,00
		±12,95			±7,39			±6,12			±5,06			±5,07			±35,29		
<b>Z/p</b>		<b>-0,651/0,515</b>			<b>-0,696/0,486</b>			<b>-0,508/0,611</b>			<b>-1,689/0,091</b>			<b>-0,747/0,455</b>			<b>-0,907/0,364</b>		

\*CAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 Z: Mann Whitney U Testi

Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin yaş grupları ile insan onuru alt boyutu değerlendirildiğinde; ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) 30 yaş ve altındaki hemşirelerin ortanca puanlarının (51,00;  $47,60\pm 10,33$ ; ÇAA:10,75) 30 yaş üzerindeki hemşirelerin ortanca puanlarından (44,50;  $42,62\pm 10,76$ ; ÇAA:10,50) daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 11).

Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin yaş grupları ile sorumluluk alt boyutu değerlendirildiğinde; ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) 30 yaş ve altındaki hemşirelerin ortanca puanlarının (31,00;  $29,37\pm 6,24$ ; ÇAA:8,00) 30 yaş üzerindeki hemşirelerin ortanca puanlarından (28,00;  $26,00\pm 7,35$ ; ÇAA:8,00) daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 11).

Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin yaş grupları ile harekete geçme alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı bir fark bulundu ( $p<0,05$ ). 30 yaş ve altındaki hemşirelerin ortanca puanlarının (23,50;  $21,47\pm 4,94$ ; ÇAA:5,75) 30 yaş üzerindeki hemşirelerin ortanca puanlarına göre (21,00;  $19,25\pm 5,49$ ; ÇAA:8,00) daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 11).

Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin yaş grupları ile harekete otonomi alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ) ve 30 yaş ve altındaki hemşirelerin ortanca puanlarının (20,00;  $17,92\pm 4,01$ ; ÇAA:2,75) 30 yaş üzerindeki hemşirelerin ortanca puanlarına göre (18,50;  $16,25\pm 4,60$ ; ÇAA:7,00) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 11).

Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin yaş grupları ile hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği ortanca puanları arasında anlamlı bir fark ( $p<0,05$ ) bulundu. Tablo 11' e göre 30 yaş ve altındaki hemşirelerin ortanca puanlarının (144,50;  $133,12\pm 28,44$ ; ÇAA:30,75) 30 yaş üzerindeki hemşirelerin ortanca puanlarına göre (129,00;  $119,95\pm 31,46$ ; ÇAA:30,00) daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 11).

Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin cinsiyet ile insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik, otonomi alt boyutları ve HPDÖ ortanca puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptandı ( $p>0,05$ , Tablo 11).

**Tablo 12. Lisansüstü Eğitim Alan Hemşirelerin Medeni Durum ve Çalışma Yılı ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=64)**

	n	İnsan Onuru			Sorumluluk			Harekete Geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*
<b>Medeni durum</b>																			
Evli	22	46,13	49,50	12,25	28,45	31,00	10,25	20,72	22,50	6,50	16,86	19,00	4,25	17,68	20,00	3,25	129,86	137,50	31,75
		±11,90			±7,98			±5,74			±4,70			±4,40			±33,97		
Bekar	42	45,52	47,50	10,25	27,92	28,50	8,50	20,59	22,50	7,00	16,16	17,00	6,00	17,09	19,00	4,75	127,30	133,00	30,50
		±10,15			±6,23			±5,01			±4,06			±4,27			±28,19		
<b>Z/p</b>		-0,790/0,429			-0,905/0,365			-0,453/0,651			-1,138/0,255			-0,681/0,496			-0,929/0,353		
<b>Çalışma yılı</b>																			
10 yıl ve altı	49	46,69	50,00	11,00	28,71	30,00	8,50	21,10	23,00	6,00	16,67	19,00	6,00	17,59	20,00	3,00	130,77	139,00	31,50
		±10,82			±6,65			±5,20			±4,26			±4,28			±29,94		
10 yıl üzeri	15	42,60	44,00	12,00	26,13	29,00	9,00	19,13	21,00	9,00	15,53	16,00	8,00	16,33	18,00	8,00	119,73	129,00	40,00
		±9,96			±7,23			±5,20			±4,32			±4,30			±29,86		
<b>Z/p</b>		-1,979/ <b>0,048</b>			-1,342/0,179			-1,782/0,075			-1,114/0,265			-1,527/0,127			-1,559/0,119		

\*ÇAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 Z: Mann Whitney U testi

**Tablo 13. Lisansüstü Eğitim Alan Hemşirelerin Kurumda ve Birimde Çalışma Çalışma Yılı ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=64)**

	n	İnsan Onuru			Sorumluluk			Harekete Geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*
<b>Kurumda</b>																			
<b>çalışma yılı</b>																			
6 yıl altı	52	45,43	48,00	10,00	28,17	30,00	9,50	20,55	23,00	7,75	16,17	17,00	6,00	17,30	20,00	3,75	127,63	134,00	30,00
		±11,36			±7,16			±5,62			±4,48			±4,55			±31,95		
6 yıl ve üzeri	12	47,08	49,50	13,50	27,83	28,50	11,00	21,00	21,00	6,25	17,41	19,00	5,50	17,25	18,50	6,25	130,58	136,00	41,75
		±7,30			±5,37			±3,16			±3,14			±3,04			±20,81		
<b>Z/p</b>		-0,009/0,993			-0,711/0,477			-0,481/0,630			-0,829/0,407			-0,930/0,352			-0,190/0,849		
<b>Birimde</b>																			
<b>çalışma yılı</b>																			
4 yıl altı	47	44,78	47,00	12,00	27,65	30,00	10,00	20,46	23,00	7,00	16,10	17,00	6,00	16,95	20,00	4,00	125,97	134,00	34,00
		±11,72			±7,39			±5,73			±4,62			±4,75			±33,05		
		48,35	50,00	11,50	29,35	30,00	8,50	21,11	21,00	7,50	17,23	18,00	6,00	18,23	19,00	2,50	134,29	136,00	32,00
4 yıl ve üzeri	17	±6,73			±4,91			±3,58			±3,05			±2,46			±19,04		
<b>Z/p</b>		-0,865/0,387			-0,506/0,613			-0,062/0,951			-0,717/0,473			-0,024/0,981			-0,603/0,547		

\*ÇAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 Z: Mann Whitney U testi

Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin çalışma yılı ile sorumluluk, harekete geçme, güvenlik, otonomi alt boyutları ve HPDÖ ortanca puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ , Tablo 12).

Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin medeni durum, kurumda çalışma yılı, birimde çalışma yılı ile insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik, otonomi alt boyutları ve HPDÖ ortanca puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptandı ( $p>0,05$ , Tablo 12,13).



**6.5. LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ALMAYAN HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI (n=244)**

**Tablo 14. Lisansüstü Eğitim Almayan Hemşirelerin Yaş grupları ve Cinsiyet ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=244)**

	n	İnsan Onuru			Sorumluluk			Harekete Geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*
<b>Yaş</b>																			
30 yaş ve altı	111	40,56	41,00	12,00	24,56	25,00	9,00	18,03	18,00	5,00	14,58	15,00	6,00	15,19	16,00	6,00	112,95	113,00	34,00
			±9,95		±6,50			±4,40				±4,04			±3,76			±26,83	
30 yaş üzeri	133	39,70	40,00	12,00	24,44	25,00	8,00	17,69	18,00	6,00	14,37	15,00	5,00	14,65	15,00	6,00	110,87	115,00	34,50
			±10,40		±6,52			±4,84				±4,12			±4,01			±28,04	
<b>Z/p</b>		-0,502/0,615			-0,020/0,984			-0,180/0,857			-0,157/0,875			-1,031/0,302			-0,198/0,843		
<b>Cinsiyet</b>																			
Kadın	197	40,22	41,00	13,00	24,69	25,00	9,00	17,76	18,00	6,00	14,42	15,00	6,00	14,69	15,00	6,00	111,79	114,00	35,00
			±10,39		±6,58			±4,80				±4,16			±4,01			±28,30	
Erkek	47	39,57	40,00	10,00	23,68	24,00	8,00	18,23	18,00	3,00	14,68	16,00	5,00	15,76	16,00	5,00	111,93	115,00	29,00
			±9,37		±6,16			±3,91				±3,74			±3,30			±23,87	
<b>Z/p</b>		-0,459/0,639			-0,986/0,324			-0,666/0,506			-0,202/0,840			-1,558/0,119			-0,151/0,880		

\*ÇAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 Z: Mann Whitney U Testi

**Tablo 15. Lisansüstü Eğitim Almayan Hemşirelerin Medeni Durum ve Çalışma Yılı ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=244)**

	n	İnsan Onuru			Sorumluluk			Harekete Geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*
<b>Medeni durum</b>																			
Evli	141	40,09	41,00	12,50	24,71	25,00	8,50	17,69	18,00	6,00	14,43	15,00	5,00	14,73	15,00	6,00	111,67	115,00	32,00
		±10,22			±6,49			±4,81			±4,08			±4,01			±27,79		
Bekar	103	40,10	41,00	12,00	24,20	24,00	9,00	18,06	18,00	5,00	14,51	15,00	6,00	15,13	16,00	6,00	112,02	114,00	34,00
		±10,20			±6,54			±4,41			±4,09			±3,75			±27,14		
<b>Z/p</b>		-0,110/0,912			-0,760/0,447			-0,423/0,672			-0,000/1,000			-0,709/0,478			-0,161/0,872		
<b>Çalışma yılı</b>																			
10 yıl ve altı	133	40,64	41,00	11,50	24,79	25,00	9,00	18,11	18,00	5,00	14,64	15,00	6,00	15,32	16,00	5,00	113,52	115,00	34,00
		±10,02			±6,70			±4,63			±4,13			±3,93			±27,68		
10 yıl üzeri	111	39,44	40,00	14,00	24,14	24,00	7,00	17,54	18,00	5,00	14,26	15,00	5,00	14,39	15,00	5,00	109,73	114,00	34,00
		±10,39			±6,26			±4,66			±4,03			±3,81			±27,18		
<b>Z/p</b>		-0,921/0,357			-0,844/0,399			-1,017/0,309			-0,703/0,482			<b>-2,203/0,028</b>			-1,015/0,310		

\*ÇAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 Z: Mann Whitney U Testi

Lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin çalışma yılı ile otonomi alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı farkın olduğu ( $p<0,05$ ), 10 yıl ve altında çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının (16,00;  $15,32\pm3,93$ ; ÇAA:5,00) 10 yıl üzerinde çalışan hemşirelerin ortanca puanlarına göre (15,00;  $14,39\pm3,81$ ; ÇAA:5,00) daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 15).

Lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin çalışma yılı ile insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik, HPDÖ ortanca puanları arasında anlamlı düzeyde bir farkın olmadığı saptandı ( $p>0,05$ , Tablo 15).





**Tablo 16. Lisansüstü Eğitim Almayan Hemşirelerin Kurumda ve Birimde Çalışma Yılı ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=244)**

	n	İnsan Onuru			Sorumluluk			Harekete Geçme			Güvenlik			Otonomi			HPDÖ Toplam Puan		
		Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*	Ort±ss	Ortanca	ÇAA*
<b>Kurumda</b>																			
<b>çalışma yılı</b>																			
6 yıl altı	135	40,35	41,00	11,00	24,42	24,00	9,00	17,99	18,00	5,00	14,55	15,00	6,00	15,00	16,00	6,00	112,33	114,00	32,00
		±9,89			±6,41			±4,51			±4,08			±3,82			±26,81		
6 yıl ve üzeri	109	39,77	40,00	15,00	24,59	25,00	9,00	17,67	18,00	6,00	14,36	15,00	5,00	14,77	15,00	6,00	111,19	116,00	37,00
		±10,59			±6,64			±4,81			±4,09			±4,01			±28,36		
<b>Z/p</b>		-0,366/0,714			-0,366/0,715			-0,538/0,590			-0,327/0,744			-0,473/0,636			-0,118/0,906		
<b>Birimde</b>																			
<b>çalışma yılı</b>																			
4 yıl altı	127	39,49	40,00	11,00	24,22	25,00	8,00	17,86	18,00	5,00	14,39	15,00	5,00	14,96	16,00	6,00	110,95	114,00	29,00
		±9,83			±6,25			±4,52			±4,17			±3,86			±26,61		
		40,75	42,00	14,00	24,79	25,00	9,00	17,83	18,00	6,50	14,55	15,00	6,00	14,82	15,00	6,00	112,76	115,00	37,50
4 yıl ve üzeri	117	±10,56			±6,77			±4,79			±3,99			±3,95			±28,44		
<b>Z/p</b>		-1,071/0,284			-0,651/0,515			-0,218/0,828			-0,175/0,861			-0,284/0,777			-0,597/0,551		

\*ÇAA: Çeyrekler arası aralık \*\*p<0,05 Z: Mann Whitney U Testi

Lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, kurumda çalışma yılı, birimde çalışma yılı ile HPDÖ, insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik, otonomi alt boyutları arasında anlamlı farkların olmadığı belirlendi (p>0,05, Tablo 14,16).

## 7. TARTIŞMA

Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında, gözlem ve deneyimler doğrultusunda tartışıldı. Bu çalışmanın bulguları ortanca ile verildiği halde tartışması, diğer çalışmaların sonuçlarının ortalamalarla yapılması dolayısıyla ortalamalar üzerinden yapıldı.

Çalışmamıza gönüllü olarak katılan hemşirelerin HPDÖ genel puan ortalaması  $115,22 \pm 28,75$  bulundu. HPDÖ'den alınabilecek en yüksek toplam puanın 155 olduğu dikkate alındığında, hemşirelerin profesyonel değerlerinin “iyi” düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde bizim çalışmaya benzer bulgulara rastlanmaktadır. Kobra ve arkadaşlarının (2012) İran’ da hemşirelik öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada, HPDÖ puanı  $92,30 \pm 15,13$ , Can ve Acaroğlu’ nun (2015) kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmasında  $123,55 \pm 19,36$ , Karadağlı’ nın (2016) hemşirelik öğrenciler üzerine yaptığı çalışmada  $132,3 \pm 15,8$ , Yılmaz ve Demirsoy’ un (2018) kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmasında  $114,94 \pm 16,92$ , Zengin ve arkadaşlarının (2018) pediatri hemşireler üzerine yaptığı çalışmasında  $132,2 \pm 29,9$  olduğu belirlendi.

Araştırmada; “İnsan onuru” alt boyutu puan ortalaması  $41,26 \pm 10,53$ , en düşük puan 11, en yüksek puan 55; “Sorumluluk” alt boyutu puan ortalaması  $25,25 \pm 6,72$ , en düşük puan 7, en yüksek puan 35; “Harekete geçme” alt boyutu puan ortalaması  $18,43 \pm 4,89$ , en düşük puan 5, en yüksek puan 25; “Güvenlik” alt boyutu puan ortalaması  $14,87 \pm 4,19$ , en düşük puan 4, en yüksek puan 20; “Otonomi” alt boyutu puan ortalaması  $15,39 \pm 4,09$ , en düşük puan 4, en yüksek puan 20 olarak saptandı. Ölçeğin tüm alt boyutlarının en yüksek değere yakın çıkması mesleki değer algıları yönünden oldukça önemli bir sonuçtur. Can ve Acaroğlu (2015)’ nun kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmasında çıkan sonuçlar bizim çalışmamıza yakın olup, “İnsan onuru” alt boyutu puan ortalaması  $44,05 \pm 7,24$ , en düşük puan 11, en yüksek puan 55; “Sorumluluk” alt boyutu puan ortalaması  $26,62 \pm 5,32$ , en düşük puan 9, en yüksek puan 35; “Harekete geçme” alt boyutu puan ortalaması  $19,25 \pm 3,57$ , en düşük puan 7, en yüksek puan 25; “Güvenlik” alt boyutu

puan ortalaması  $16,26 \pm 2,77$ , en düşük puan 8, en yüksek puan 20; “Otonomi” alt boyutu puan ortalaması  $16,76 \pm 3,01$ , en düşük puan 4, en yüksek puan 20 olarak bulunmuştur. Gümrah’ ın (2015) Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans eğitimi alan hemşirelik son sınıf öğrencilerin profesyonel değer algılarını ve aralarındaki farkı belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada “İnsan onuru” alt boyutu puan ortalaması  $47,28 \pm 6,553$ , en düşük puan 26, en yüksek puan 55; “Zorunluluk” alt boyutu puan ortalaması  $28,14 \pm 4,711$ , en düşük puan 12, en yüksek puan 35; “Harekete geçme” alt boyutu puan ortalaması  $20,18 \pm 3,328$ , en düşük puan 9, en yüksek puan 25; “Güvenlik” alt boyutu puan ortalaması  $16,86 \pm 2,523$ , en düşük puan 8, en yüksek puan 20; “Otonomi” alt boyutu puan ortalaması  $17,25 \pm 2,638$ , en düşük puan 8, en yüksek puan 20 olarak bulunmuştur. Orak’ ın (2005) hemşireler üzerine yaptığı çalışmada da “İnsan Onuru” alt boyutu en yüksek puanı almıştır. Literatürde çalışmanın bulgularına benzer araştırmalara da rastlanmaktadır (Karadağlı 2016; Rassin 2008; Weis ve Schank 2000). Ölçeğin alt boyutlarından insan onurunun en yüksek çıkmasının hemşirelerin mesleki uygulamalarında kişilere ve bireyselliğe anlayış ve saygı göstererek çalıştıklarını düşündürebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, kurumda çalışma yılı, birimde çalışma yılı, YL/doktora eğitim alanları, profesyonellekle ilgili eğitim süresi gibi faktörlerin profesyonel değerleri etkilemediği bulundu ( $p > 0,05$ ).

Araştırmada kadın hemşirelerin HPDÖ puan ortalaması  $115,32 \pm 29,07$ , erkek hemşirelerin HPDÖ puan ortalaması  $114,86 \pm 27,74$  olup, kadın hemşirelerin profesyonellik puan ortalamaları biraz daha yüksek bulunmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Cinsiyet ve profesyonellik arasındaki ilişki açısından literatürde farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmaların bulgularında bizim çalışmamıza benzer şekilde kadın hemşirelerin profesyonellik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü (Göriş ve ark. 2014; Kaya ve ark. 2012; Parvan ve ark. 2012; Sorucuoğlu ve Tüfekçi 2015; Zengin ve ark. 2018). Lin ve Wang (2010)’ ın çalışmasında ise erkek hemşirelerin profesyonellik puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürdeki bazı çalışma sonuçları incelendiğinde, cinsiyet faktörünün profesyonellik konusunda etkili olduğu saptandı. Karadağlı (2016)’ nın lisans eğitimi alan hemşirelik öğrencilere yaptığı çalışmada ise cinsiyet ile HPDÖ arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir. Hemşirelerin profesyonel değerleriyle ilgili cinsiyete ilişkin bir sonuç elde edebilmek için

erkeklerin hemşirelik mesleğindeki sayılarının artmasının önemli olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Hemşirelerin yaş grupları ile “insan onuru” ve “otonomi” alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu, 30 yaş ve altındaki hemşirelerin ortanca puanlarının 30 yaşın üzerindeki hemşirelerin ortanca puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Orak (2005) ve Kaya (2013)’nin yaptıkları çalışmalarda; yaş gruplarına göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise yaş grupları ile “sorumluluk”, “harekete geçme”, “güvenlik” ve HPDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin eğitim durumları ile profesyonel değerleri ve alt boyutları arasında çok ileri düzeylerde anlamlı ilişkiler olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Benzer olarak, birçok çalışmada eğitim düzeyinin hemşirelerin profesyonel değerleri üzerinde etkili bir faktör olduğu belirtilmektedir (Dikmen ve ark. 2016; Fisher 2014; Görüş ve ark. 2014; Orak ve Alpar 2012; Rassin 2008; Tanaka ve ark. 2017; Zengin ve ark. 2018). Bu çalışmada eğitim düzeyinin mesleki profesyonellik değerlerinin oluşmasında önemli bir değişken olduğu belirgin bir şekilde görünmektedir. Bunun yanı sıra, Zengin ve ark. (2018)’nin pediatri hemşirelere yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ile HPDÖ arasında anlamlı bir farkın olduğu, eğitim düzeyi arttıkça toplam puanlarının da paralel olarak arttığı görülmektedir.

Bu bağlamda, araştırmanın “H1- Lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark vardır” hipotezi kabul edildi. Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerlerinin yüksek olması, aldıkları mesleki eğitimin profesyonel kimlik kazanılmasında ve mesleki uygulamalarda farklı bakış açılarına sahip olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin çalışma yılı ile “insan onuru”, “sorumluluk”, “harekete geçme”, “otonomi” ve toplam ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olması ( $p<0,05$ ); Orak’ın (2005) hemşireler üzerine yaptığı çalışma ile uyumlu olduğu görülmektedir. Buna göre hemşirelerin buldukları görevdeki çalışma sürelerinin profesyonel değerlerinin olması açısından etkili olduğu görülmektedir.

Çalışmada HPDÖ puanları ve alt boyutları ile çalıştığı pozisyon arasında anlamlı ilişkinin olduğu ( $p<0,05$ ), en yüksek puanı YBÜ hemşirelerin aldığı görüldü. Sorucuoğlu ve Tüfekçi (2015)' nin çalışması bizim çalışmamızla uyumlu iken, Yılmaz ve Demirsoy (2018) ile Görüş ve ark.'nın (2014) çalışmaları ile uyumlu değildir. Buna göre; YBÜ hemşirelerinin lisansüstü eğitim alan hemşirelerden oluşması, profesyonel ve kalite standartlarına uygun hasta bakımının verilmesi, denetimlerin sıkı bir şekilde yapılması ve bakımda farkındalığın yüksek olması ile temellendirilebilir.

Araştırmada profesyonellikle ilgili eğitim alma durumu ile hemşirelerin profesyonel değerleri ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülürken, Görüş ve ark. (2014) ile Yılmaz ve Demirsoy (2018)' un yapmış oldukları çalışmanın bulguları bizim çalışmamızdan farklı olarak profesyonellikle ilgili eğitim alma durumu ile hemşirelerin profesyonel değerleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı yönündedir.

Hemşirelerin “Profesyonellik nedir?” sorusuna verdikleri cevaplar ile güvenlik alt boyutu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu  $p<0,05$ , “uzmanlık” ortanca puanlarının en yüksek puan olduğu saptandı.

Hem lisansüstü eğitim alan hem de lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin profesyonelliği uzmanlık olarak nitelendirmelerinin nedeninin uzmanlaşmanın profesyonelliğe bir adım olduğu şeklinde algılandığını düşündürmektedir.

Çalışmada 30 yaş ve altında olan lisansüstü eğitim alan hemşirelerin “insan onuru”, “sorumluluk”, “harekete geçme”, “güvenlik”, “otonomi” ve ölçek toplam puanı 30 yaş üzerindeki lisansüstü eğitim alan hemşirelerin toplam ölçek ve alt boyutları puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Gümrah (2015)' in öğrencilerle yaptığı çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiş yaş ile profesyonel değerler arasında anlamlı fark bulunmuş, 25 yaş üzerindeki öğrencilerin alt boyut ve ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yılmaz ve Demirsoy' un (2018) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada yaş ile HPDÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı, 20-29 yaş aralığındaki hemşirelerin en yüksek puanı aldıkları görülmektedir. Orak (2005)' in hemşirelerde yaptığı çalışmada yaş ile HPDÖ arasındaki farkın anlamlı olmadığı, 2. ve 8. alt boyutları ile yaş arasındaki farkın ise anlamlı olduğu görülmektedir. 2. alt boyutta 20-29 yaş ve 40 yaşın üzerindeki hemşirelerin puanları 30-39 yaş aralığındaki

hemşirelere göre daha yüksek puan almışlardır. 8. alt boyutta ise 30-39 yaş ile 40 yaşın üzerindeki hemşirelerin aldıkları puanlar 20-29 yaş aralığındaki hemşirelere göre daha yüksek puan almışlardır. Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin daha çok genç kitleyi oluşturan hemşireler olduğu görüldü. Yılmaz ve Demirsoy (2018)' un kamu hastanesinde çalışan hemşirelere yaptığı çalışmasında 20-29 yaş arasında olan hemşirelerin en yüksek puanı almışlardır ve bu bulgular bizim çalışmamızla uyumluluk göstermektedir.

Araştırmada lisansüstü eğitim alan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, kurumda çalışma yılı, birimde çalışma yılı ile “insan onuru”, “sorumluluk”, “harekete geçme”, “güvenlik”, “otonomi” ve ölçek toplam puanı arasında anlamlı düzeyde farkın olmadığı, çalışma yılı ile “sorumluluk”, “harekete geçme”, “güvenlik”, “otonomi” ve ölçek toplam puanı arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bulundu. Fakat Gümrah (2015)' in çalışmasında; cinsiyet ile “insan onuru”, “güvenlik” ve toplam ölçek puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi. Sorucuoğlu ve Tüfekçi (2015)' nin çocuk hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada cinsiyet ve çalışma yılı ile HPDÖ toplam puanları arasında anlamlı farkın olmadığı, medeni durum ile HPDÖ toplam puanları arasında ise anlamlı farkın olduğu görüldü. Çalışma yılı ile “insan onuru” alt boyutu arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, 10 yıl ve altında çalışan lisansüstü hemşirelerin ortalama puanlarının 10 yıldan fazla çalışan lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu görüldü.

Lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, kurumda çalışma yılı, birimde çalışma yılı ile “insan onuru”, “sorumluluk”, “harekete geçme”, “güvenlik”, “otonomi” ve ölçek toplam puanı arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ).

Lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin çalışma yılı ile “otonomi” alt boyutu arasındaki farkın anlamlı olduğu, 10 yıl ve altında çalışan lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin puan ortalamalarının 10 yılın üzerindeki lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı. Çalışma yılı ile “insan onuru”, “sorumluluk”, “harekete geçme”, “güvenlik”, ölçek toplam puanı arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bulundu. Görüş ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında medeni durum, cinsiyet, çalışma yılı ile HPDÖ toplam puanları arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. SONUÇLAR

Lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin profesyonel değerlerini karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin yaş ortalaması  $30,81 \pm 5,36$  olup 30 yaş ve altındaki kadın ve bekar hemşirelerin sayısının ağırlıkta olduğu bulundu. Çalışma yılı ortalaması  $7,87 \pm 5,62$ , kurumda çalışma yılı ortalaması  $4,31 \pm 3,80$ , birimde çalışma yılı ortalaması  $2,78 \pm 2,07$ , %71,9' u servis hemşiresi, %60,9' unun profesyonellik ile ilgili eğitim almadığı belirlendi.

Lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin yaş ortalaması  $33,19 \pm 8,25$  olup, yarıdan fazlasının 30 yaş üzerinde, kadın, evli ve lisans mezunu hemşireler oluşturmaktadır. Çalışma yıl ortalaması  $11,29 \pm 8,58$ , kurumda çalışma yıl ortalaması  $7,05 \pm 6,47$ , birimde çalışma yılı ortalaması  $4,79 \pm 5,23$ , %83,6' sını servis hemşiresi, %84,4' ünün profesyonellikle ilgili eğitim almadığı bulundu.

- Çalışmada hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $115,22 \pm 28,75$ , ortanca puanları 117,50 olarak saptandı; hemşirelerin profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu bulundu.
- Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği ortanca puan değeri 117,50, insan onuru alt boyutu ortanca puan değeri 43,00 ( $41,26 \pm 10,53$ ; ÇAA:13,00), sorumluluk alt boyutu ortanca puan değeri 25,00 ( $25,25 \pm 6,72$ ; ÇAA:9,00), harekete geçme alt boyutu ortanca puan değeri 18,50 ( $18,43 \pm 4,89$ ; ÇAA:6,00), güvenlik alt boyutu ortanca puan değeri 16,00 ( $14,87 \pm 4,19$ ; ÇAA:5,00) ve otonomi alt boyutu ortanca puan değeri 16,00 ( $15,39 \pm 4,09$ ; ÇAA:6,00) olarak bulundu.
- Çalışmada hemşirelerin alt boyutları incelendiğinde  $41,26 \pm 10,53$  ortalama puanı ile "insan onuru" alt boyutunda en yüksek puanı aldıkları,

- Hemşirelerin eğitim durumları ile hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ortanca puanlarının 134,50 ( $128,18\pm30,05$ ; ÇAA:32,25), lisansüstü eğitim almayan hemşirelerin ortanca puanlarının 114,00 ( $111,82\pm27,46$ ; ÇAA:33,75) olduğu saptandı.
- Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin, 10 yıl ve altında çalışanların, YBÜ hemşiresi olarak görev yapanların, profesyonellik ile ilgili eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerleri ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlemlendi.

## 8.2. ÖNERİLER

- Hemşirelerin mesleki profesyonellik ve profesyonel davranış hakkında bilgilendirilmesi ve bu konuda eğitimlerin düzenlenmesi yoluyla farkındalıklarının sağlanması,
- Profesyonellikle ilgili eğitimlerin artırılarak hemşirelerin katılımının sağlanması,
- Hemşirelerin yayın ve araştırma yapmaları konusunda hastane yönetiminin desteğinin sağlanması,
- Hemşireleri kongre, sempozyum, sertifika alma ve kurslara katılımını sağlamak amacıyla gerekli izin ve maddi desteğin sağlanması,
- Hemşirelik mesleğinin gelişimi ve hemşirelerin profesyonel değerlerinin geliştirilmesi için hemşirelik uygulamalarında kanıta dayalı uygulamaların artırılması,
- Hemşirelerin lisansüstü eğitimler konusunda desteklenmesi ve uygun çalışma koşullarının sağlanması,
- Hemşirelikte meslek örgütlerine üyeliğin artırılması önerilmektedir.



## 9. KAYNAKLAR

Acaroğlu R., Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri leği Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliği. F.N. Hem. Dergisi 2014; 22(1): 8-16.

Açıkgöz G., Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin ve Profesyonellik Davranışlarının Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. N. Bahçecik).

Adıgüzel O., Tanrıverdi H., zkan D.S., Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler rneği. Yönetim Bilimleri Dergisi 2011; 9: 2.

Altıok H.., stn B., Profesyonellik: Kavram Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2014; 7(2): 151-155.

Arslan M., İş ve Meslek Ahlakı, 3. Baskı, Siyasal Kitapevi, Ankara; 2012.

Aslanbay ř., Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N. Sunal).

Bulut B. S., Hastane Hemşiresinin Profesyonellik Düzeyinin Değerlendirilmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. V. Öngel).

Can ř., Acaroğlu R., Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. F. N. Hemşirelik Dergisi, 2015; 23(1): 32-40.

Can ř., Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. R. Acaroğlu).

Cerit B., Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Doç. Dr. L. Din).

Çalışkan Ş., Hemşirelik Mesleğinin Algılanması Konusunda Bir Araştırma. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. M. Ateş).

Çelik S., Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. F. Hisar).

Çelik S., Ünal Ü., Saruhan S., Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi 2012; 20(3): 193-199.

Dalcalı B.K., Şendir M., Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. F.N. Hem. Dergisi, 2016; 24(1): 1-9.

Daşbilek F., Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. G. Avşar).

Demir S., Yıldırım N.K., Psikiyatri Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2014; 5(1): 25-32.

Dikmen Y., Karataş H., Arslan G. G., Ak B., The Level of Professionalism of Nurses Working in a Hospital in Turkey. Journal of Caring Sciences, 2016, 5(2): 95-102.

Dost A., Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. N. Bahçecik ).

Duran B.E., Yönetim, Hemşirelik Hizmetleri ve Etik. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. M. F. Gezin).

Erbil N., Bakır A., Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin Geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009; 6(1): 290-302.

Erdemir F., Hemşirenin Rol ve İşlevleri Ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1998; 2(1): 59-63.

Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Nobel Tıp Kitabevleri, 2015:254-255.

Erdoğrul A., Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Başarıyı Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Z. Durna).

Ergöl Ş., Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2011; 1(3): 152-155.

Erol F., Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Mesleki Profesyonel Tutumları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Aydın (Danışman: Doç. Dr. G. Türk).

Ertürk C., Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Manisa (Danışman: Doç. Dr. D. Özmen).

Fisher, M., A Comparison of Professional Value Development among Pre-Licensure Nursing Students in Associate Degree, Diploma, and Bachelor of Science in Nursing Programs. Nursing education perspectives, 2014; 35(1): 37-42.

Geçkil E., Ege E., Akin B., Göz F., Turkish Version of The Revised Nursing Professional Values Scale: Validity and Reliability Assessment. Japan Journal of Nursing Science, 2012; 9(2): 195-200.

Göriş S., Kılıç Z., Ceyhan Ö., Şentürk A., Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2014; 5(3): 137-142.

Gümrah H. V., Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans Eğitimi Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Değerlere İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. A. Yıldırım).

Halfer D., Graf E., Graduate Nurse Perceptions of The Work Experience. Nursing Economic, 2006; 24(3): 150-155.

<http://www.icn.ch/> (Erişim Tarihi: 29.11.2018).

<http://www.tdk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 06.08.2018).

<http://www.mevzuat.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 12.09.2018).

İşçi N., Hastanede alışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. S. Altuntaş).

Karadağ A., Meslek Olarak Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 5(2).

Karadağlı F., Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Değer Algıları ve Etkileyen Faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 2016; 9(2): 81-91.

Karagözoğlü ř., Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9(1): 6-14.

Karaöz S., Hemşirelerin Politik Gücü. C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004; 8(1): 30-36.

Kaya A., Antalya İl Merkezi Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ile İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Antalya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. F. Kantek).

Kaya H., Işık B., şenyuva E., Kaya N., Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel ve Profesyonel Değerleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15(1): 18-26.

Kaya P., İstanbul'un Bir İlçesinde Kamu Ve Özel Sektörde alışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. H. İşsever).

Küçük N., Psikiyatri Kliniklerinde alışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Algıları ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Mersin (Danışman: Doç. Dr. M. Yılmaz).

Kobra P., Vahid Z., Alsatat H. F., Nursing Students' Perspectives on Professional Values in the Universities of Medical Sciences in Iran. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 2012; 3(6): 1183-1191.

Korkmaz F., Görgülü S., Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010; 1-17.

Lin Y.H., Wang L. S., A Chinese Version of The Revised Nurses Professional Values Scale: Reliability and Validity Assessment. *Nurse Education Today*, 2010; 30(6): 492-498.

Orak N.Ş., Alpar Ş.E., Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2012; 2(1): S22-S31.

Orak N.Ş., İstanbul İlindeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, 2005, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Ş. E. Alpar).

Özpekin Ö.G., Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonelliklerinin İntraoperatif Bakım Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2015, İstanbul (Danışman: Öğr. Gör. Dr. A. Erdim).

Parvan K., Zamanzadeh V., Hosseini FA., Assessment of Professional Values Among Iranian Nursing Students Graduating in Universities With Different Norms of Educational Services. *Thrita Journal of Medical Sciences*, 2012; 1(2): 37-43.

Pekkaya M., Çolak N., Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin Önem Derecelerinin Ahp ile Belirlenmesi. *International Journal of Social Science* 2013; 6(2): 797-818.

Rassin M., Nurses'professional and Personal Values. *Nursing Ethics*, 2008; 15(5): 615-630.

Sabancıoğulları S., Doğan S., Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 15(4): 275-282.

Sorucuoğlu AY., Tüfekçi FG., Çocuk Hemşirelerinde Mesleki Profesyonel Değerler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 6(2): 105-109.

Şahin B., Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ve İş Kontrol Algısı. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Konya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. D. Koçoğlu).

Şimşek B., Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Antalya, (Danışman: Doç. Dr. F. Kantek).

Tanaka M., Taketomi K, Yonemitsu Y., Kawamoto R., The Current Status of Nursing Professionalism Among Nursing Faculty in Japan. The Journal of Nursing Research, 2017; 25(1): 7-12.

Tanrıverdi H., Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Örgütsel Vatandaşlık Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi, 2017; 5(13): 1183- 1204.

T.C. Resmi Gazete 2 Mayıs 2007, sayı:26510

Temel A.B, Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11(2): 92-101.

Tunçer T., Türkiyede Hemşirelik Mesleği ve Eğitim Süreci. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. M. F. Gezgin).

Turan N., Öztürk A., Kaya H., Aştı T.A., Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011; 4(1): 167-173.

Vicdan A.K., Hemşirelikte Profesyonellik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 261-263.

Weis D., Schank M. J., An Instrument to Measure Professional Nursing Values. Journal of Nursing Scholarship, 2000; 32(2): 201-204.

Yalçın N., Aştı T., Hemşire-Hasta Etkileşimi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2011; 19(1): 54-59.

Yılmaz AT, Demirsoy N., Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2018; 66: 108-120.

Yılmaz E., Vermişli S., Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Meslekte Profesyonelleşmenin İş Doyumuna Etkisi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 2016; 4(1): 17-27.

Zengin M., Yayan E. H., Yıldırım N., Akın E., Avşar Ö., Mamiş E., Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Profesyonel Tutumlarına Etkisi. Hsp 2018; 5(2): 1-8.

## 10. EKLER

### EK – 1. Kişisel Bilgi Formu

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu form, lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin profesyonel değerlerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Lütfen anket ve ölçek sorularını samimi bir şekilde cevaplayınız. Kimliğinizle ilgili bilgi vermeyiniz. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Eşe YELEKÇİ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi

1) Kaç yaşındasınız?.....ay/yıl

2) Cinsiyetiniz nedir?

1)( ) Kadın

2) ( ) Erkek

3) Medeni durumunuz nedir?

1)( ) Evli

2)( ) Bekar

3)( ) Diğer.....(açıklayınız)

4)Eğitim durumunuz nedir?

1) ( ) Sağlık Meslek Lisesi

2) ( ) Önlisans

3) ( ) Lisans

4) ( ) Yüksek lisans

5) ( ) Doktora

5)Kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....ay/yıl

6)Kaç yıldır bu kurumda çalışıyorsunuz?.....ay/yıl

7)Şu an bulunduğunuz birimde çalışma süreniz nedir?.....ay/yıl

8)Çalıştığınız birimdeki pozisyonunuz nedir?



- 1) Servis hemşiresi 2) Sorumlu Hemşire
- 3)Diğer.....(açıklayınız)
- 9)Hangi bölümde yüksek lisans/doktora eğitimi alıyorsunuz/mezun oldunuz?.....
- 10)Daha önce profesyonellik ile ilgili eğitim aldınız mı?
- 1) ( ) Evet (evet ise süresi).....saat/gün/hafta 2) ( ) Hayır
- 11) Sizce profesyonellik nedir?.....



## EK – 2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği

Bu ölçek, bir takım değerlerin bir listesini içermektedir. Ölçekte 31 adet cümle bulunmaktadır. Her bir cümleyi dikkatle okuduktan sonra bu cümlede ifade edilen değer, hemşirelik uygulamaları sırasında sizin için ne kadar önemli olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara uygun olan rakamı daire içine alarak belirtiniz. Her bir cümleye tek yanıt veriniz. Yanıtlanmamış cümle bırakmayınız. Verilen yanıtların doğru ya da yanlış diye bir değerlendirmesi yoktur.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Teşekkür ederim.

önemli değil	biraz önemli	önemli	çok önemli	son derece önemli
1	2	3	4	5

	önemli değil	biraz önemli	önemli	çok önemli	son derece
1. Sürekli öz- değerlendirme yapmak	1	2	3	4	5
<b>2. Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. Toplum güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak	1	2	3	4	5
<b>4. Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek	1	2	3	4	5
<b>6. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

7. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak	1	2	3	4	5
<b>8. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9. Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek	1	2	3	4	5
<b>10. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11. Hemşirelik tanılarını koymak için tanılama verilerini kullanmak	1	2	3	4	5
<b>12. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
<b>14. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
15. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde bilgi vermek için yazılı rehberlere uymak	1	2	3	4	5
<b>16. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
17. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak	1	2	3	4	5
<b>18. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
19. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek	1	2	3	4	5
<b>20. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb. ) kullanmak</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
21. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak	1	2	3	4	5
<b>22. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
23. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
<b>24. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
25. Hasta savunucusu olarak hareket etmek	1	2	3	4	5

<b>26. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
27. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak	1	2	3	4	5
<b>28. Kuşkulu ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
29. Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak	1	2	3	4	5
<b>30. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
31. Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak	1	2	3	4	5



### EK – 3. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı

T.C.  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu  
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	03 / 01 / 2018/ 20.478.486 -						
ARAŞTIRMANIN ADI	Lisansüstü Eğitim Alan ve Almayan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Karşılaştırılması						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Adalet KUTLU - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Eşe (AKMAN) YELEKÇİ						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	11 / 12 / 2017 / Tarih ve 57037 sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Tuzaklıya Karışmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Tuzaklıya Karışmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Pediatri AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Sander TOK Spor Bilimleri Fakültesi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Sevgi ÇINAR PAKYÜZ İç Hastalıklar Hemşireliği AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlık ve Hastalıkları AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İhsan AYOĞ Sivil Üye		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetim” Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>							
						 Prof. Dr. Zeki ARI Başkan	

## EK – 4. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/10/2018-46649



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ : İZMİR İLİ ARGE VE  
SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ  
2109/2018 13.04 - 77597247 - 619 - E.225



00077220785

Sayı : 77597247-619  
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi EŞE  
YELEKÇİ'nin Araştırma İzni Hk.

İZMİR VALİLİĞİ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik A.B.D)

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı Doç.Dr. Adalet KUTLU'nun danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi EŞE YELEKÇİ'nin hazırlamış olduğu "Lisansüstü Eğitim Alan ve Almayan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Karşılaştırılması" konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup, çalışmanın S.B.Ü İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Op.Dr.Birol DURUKAN  
BAŞKAN

## **EK – 5. Ölçeğin kullanım izni**

Sayın Araştırmacı

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunu çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili her tür bilgiye ulusal tez merkezindeki doktora tezinden ulaşabilirsiniz. Ayrıca Ölçeğin geçerlik güvenirlik alışması MSBED dergisinde yayınlandı. Kaynak olarak kullanabilirsiniz. Takıldığınız bir Őey olduğunda haberleşebiliriz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Dr. Nuray ŞAHİN ORAK

M.. SBF Hemşirelik Bölümü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tel: 0 505 570 44 99

## EK – 6. Özgeçmiş

<b>Adı</b>	EŞE	<b>Soyadı</b>	YELEKÇİ
<b>Doğum Yeri</b>	SİMAV	<b>Doğum Tarihi</b>	11.05.1991
<b>Uyruğu</b>	TC	<b>Tel</b>	05514098854
<b>E-mail</b>	eseakman1706@gmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Doktora/ Uzmanlık</b>	-	.*
<b>Yüksek Lisans</b>	-	-
<b>Lisans</b>	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu	2013
<b>Lise</b>	Nurullah Koyuncuoğlu Anadolu Lisesi	2009

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
Ameliyathane Hemşiresi	Özel Lokman Hekim Esnaf Hastanesi	Haziran- Eylül 2013
Servis Hemşiresi	Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Servisi	Eylül 2013- Mart 2014
Acil Servis Hemşiresi	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Nisan 2014- Ağustos 2017
Servis Hemşiresi	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Cerrahi Servisi	Eylül 2017- Mayıs 2018
Servis Hemşiresi	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Servisi	Haziran 2018- .....

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>
ingilizce	Orta	orta	orta
	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	67.93	69.20	64.05

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma Becerisi</b>
Word	İyi
Powerpoint	İyi
Excel	Orta
Access	Zayıf
Outlook	Zayıf
OpenOffice	Zayıf



T.C.  
**MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ**  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu

Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

Tez Adı: Lisansüstü Eğitim Alan Ve Almayan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Karşılaştırılması

Tezime ilişkin 05/11/2018 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %15' tir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı : EŞE YELEKÇİ  
Öğrenci No : 151357006  
Anabilim Dalı : HEMŞİRELİKTE YÖNETİM  
Programı : HEMŞİRELİKTE YÖNETİM TEZLİ YÜKSEK LİSANS

Tarih ve İmza

06.11.2018



**DANIŞMAN ONAYI**

UYGUNDUR.

(Unvan, Ad Soyad, İmza)

**Açıklamalar**

- 1- Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2- Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3- TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.  
Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN intihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5- *İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir*; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- *Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.*
- 8- Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9- Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>