



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE’DE CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALINDA YAPILAN YÜKSEK LİSANS VE DOKTORA
TEZLERİNİN İÇERİK VE YÖNTEM AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

İBRAHİM ÇİFTÇİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Prof.Dr. Fatma Eti Aslan

İSTANBUL-2014



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE’DE CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALINDA YAPILAN YÜKSEK LİSANS VE DOKTORA
TEZLERİNİN İÇERİK VE YÖNTEM AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

İBRAHİM ÇİFTÇİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI


DANIŞMAN
Prof.Dr. Fatma Eti Aslan

İSTANBUL-2014

TEZ ONAYI

Kurum : Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği
Tez Sahibi : İbrahim Çiftçi
Tez Başlığı : Türkiye' de Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalında Yapılan
Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin İçerik ve Yöntem Açısından
Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : Acıbadem Üniversitesi
Sınav Tarihi : 09.01.2014

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

	Kurumu	İmza
Danışman Prof. Dr. Fatma Eti Aslan	ACU SBF Hemşirelik Bölümü	
Prof. Dr. Nermin Olgun	ACU SBF Hemşirelik Bölümü	
Yard. Doç. Dr. Figen Demir	ACU SBF	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 14/01/2014 tarih ve 1... sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Enis ÖZYAR

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezi 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 haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

İbrahim ÇİFTÇİ

TEŞEKKÜR

“Bir ulusun asker ordusu ne kadar güçlü olursa olsun, kazandığı zafer ne kadar yüce olursa olsun, bir ulus ilim ordusuna sahip değilse, savaş meydanlarında kazanılmış zaferlerin sonu olmayacaktır. Bu nedenle bir an önce büyük, mükemmel bir ilim ordusuna sahip olma zorunluluğu vardır.”
Mustafa Kemal Atatürk

Araştırma konumun seçilmesi, yürütülmesi ve sonuçlanmasına kadar her aşamada bana yol gösteren, çalışmalarımda beni yüreklendiren ve profesyonel kişiliğini örnek aldığım değerli hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN'a,

Yüksek Lisans sürecinde verdikleri öneriler ile tez sürecimin yapılanmasında katkıları olan Yasemin USLU ve Aysun ÇİFTÇİ'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca gösterdikleri destek ve yardımları için Servis Sorumlu hemşirem Hülya KEPEK ve değerli iş arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan başta babam Osman ÇİFTÇİ olmak üzere aileme,

Tez çalışmam sırasında katkı ve desteklerinden dolayı sonsuz teşekkür ederim.

Saygılarımla,

İbrahim ÇİFTÇİ

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar.....	v
KISALTMALAR.....	vii
ÖZET.....	1
1.GİRİŞ ve AMAÇ.....	5
1.1. Giriş	5
1.2. Amaç	6
2.GENEL BİLGİLER.....	7
2.1.Hemşirelik Tanımı	7
2.2.Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi	8
2.2.1. Hemşirelik ve Kadın	8
2.2.2.Modern Hemşireliğin Doğuşu.....	11
2.2.3. Cerrahi Hemşireliği.....	11
2.3. Hemşirelik Eğitimi.....	13
2.3.1. Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi	14
2.3.2.Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim Ve Kabul Edilme Kriterleri	16
2.4. Araştırma ve Hemşirelik	18
2.4.1. Hemşirelikte Bilgi Kaynağı	18
2.4.2. Hemşirelik Araştırmaları.....	19
2.4.3. Hemşirelik Araştırmalarının Amacı ve Önemi	22
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1.Araştırma Soruları	24
3.2.Araştırmanın Modeli.....	25
3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	25

3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.5. Verilerin Toplanması Ve Kodlama Süreci.....	26
3.6. Verilerin Analizi	26
3.7. Araştırma Süresi ve Olanakları	26
3.8. Etik Açıklamalar	27
3.9. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	27
4.BULGULAR.....	28
5.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	50
5.1. Tartışma	50
5.2. Sonuç ve Öneriler	55
7. KAYNAKLAR.....	57

TABLULAR

Tablo 4.1.1. Tezlerin Üniversite ve Türlerine Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4.1.2. Tez Danışmanlarının Unvanlarına Göre Dağılımları.....	29
Tablo 4.1.3. Danışman Mesleğinin Tez Türüne Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.1.4. Tezlerin Yapıldıkları Üniversite ve Tez Yılına Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.1.5. Tezlerin Danışman Ünvanı ve Tez Yılına Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.1.6. Danışman Mesleğinin ve Tez Yılına Göre Dağılım.....	32
Tablo 4.2.1. Araştırma Modellerinin Tez Türüne Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.2.2. Nicel Araştırma Modellerinin Tez Türüne Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.2.3. Çalışma Grubunun Tez Türüne Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.2.4. Örneklem Seçim Yönteminin Tez Türüne Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.2.5. Veri Toplama Yöntem ve Araçlarının Tez Türüne Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.2.6. Nicel Veri Toplama Yöntem Ve Araçlarının Tez Türüne Göre Dağılımı...	36
Tablo 4.2.7. Araştırma Modellerinin Tez Yılına Göre Dağılımı.....	36
Tablo 4.2.8. Nicel Araştırma Modellerinin Tez Yılına Göre Dağılımı.....	37
Tablo 4.2.9. Çalışma Grubunun Tez Yılına Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4.2.10. Örneklem Seçim Yönteminin Tez Yılına Göre Dağılımı.....	39
Tablo 4.2.11. Veri Toplama Yöntem Ve Araçlarının Tez Yılına Göre Dağılımı.....	39
Tablo 4.2.12. Nicel Veri Toplama Yöntem Ve Araçlarının Tez Yılına Göre Dağılımı.	40
Tablo 4.2.13. Tezlerin Yapıldığı Üniversite ve Araştırma Modellerine Göre Dağılımı.....	41

Tablo 4.2.14. Tezlerin Yapıldığı Üniversite ve Örneklem Seçim Yöntemine Göre Dağılımı.....	42
Tablo 4.2.15. Tezlerin Yapıldığı Üniversitelerin Nicel Veri Toplama Yöntem Ve Araçlarına Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.2.16. Araştırma Modellerinin Danışman Mesleğine Göre Dağılımı.....	44
Tablo 4.2.17. Nicel Araştırma Modellerinin Danışman Mesleğine Göre Dağılımı.....	45
Tablo 4.2.18. Çalışma Grubunun Danışman Mesleğine Göre Dağılımı.....	46
Tablo 4.2.19. Örneklem Seçim Yönteminin Danışman Mesleğine Göre Dağılımı.....	47
Tablo 4.2.20. Veri Toplama Yöntem Ve Araçlarının Danışman Mesleğine Göre Dağılımı.....	47
Tablo 4.2.21. Nicel Veri Toplama Yöntem Ve Araçlarının Danışman Mesleği Göre Dağılımı.....	48

KISALTMALAR

ALES	: Akademik Personel ve Lisansüstü Eğitim Giriş Sınavı
ANA	: American Nurses Association
Doç.Dr.	: Doçent Doktor
ICN	: International Council of Nurses
KPDS	: Kamu Personeli Dil Sınavı
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
M.Ö	: Milattan Önce
ÖSYM	: Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi
Prof. Dr.	: Profesör Doktor
SHMYO	: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
THD	: Türk Hemşireler Derneği
Yrd. Doç.	: Yardımcı Doçent
YDS	: Yabancı Dil Sınavı
YÖK	: Yükseköğrenim Kurumu

ÖZET

TÜRKİYE’DE CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALINDA YAPILAN YÜKSEK LİSANS VE DOKTORA TEZLERİNİN İÇERİK VE YÖNTEM AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

ciftci.ibrahim@hotmail.com

AMAÇ

Hemşirelikte araştırma kullanımı karmaşık, zor ve çok çaba gerektiren bir süreç olmasına karşın, hem hemşireliğin profesyonelleşmesi için bir fırsat hemde toplumun sağlığının iyileştirilmesi için vazgeçilmezdir. Bu çalışma Türkiye’de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’na ait yüksek lisans ve doktora tezlerinin içerik ve yöntem açısından incelenmesi amacıyla planlandı.

YÖNTEM

Bu çalışmada tanımlayıcı araştırma modeli kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini, Türkiye’de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda 1985-2012 yılları arasında yapılan tam metnine ve özetine ulaşılan yüksek lisans ve doktora tezleri oluşturdu. Örnekleme ise aynı tarihlerde yapılan, tam metin ulaşılabilen tezler dahil edildi. Çalışmada veriler Yükseköğrenim Kurumun (YÖK)’un ulusal tez merkezi (www.yok2.tez.gov.tr) veri tabanı kullanılarak elde edildi. Kodlama sürecinde tezler yapıldıkları üniversite, yıl, tez danışmanı ünvanı ve mesleği, araştırma süresi, araştırma tipi, modeli ve yöntemi, araştırma evreni, örneklem seçim ve yöntemi, veri toplama araçları ve verilerin istatistiksel analiz yöntemleri ve bağımlı değişkenlere göre kategorize edildi.

BULGULAR

Çalışmada incelenen toplam 268 tezin; %81’ini (n=217) yüksek lisans tezleri, %19’unu (n=51) doktora tezleri oluşturmaktadır. Tezler, yıllara göre

sınıflandırıldıklarında, tezlerin 179'unun (%66.8) 2007–2012 döneminde yapıldığı, tezlerde en fazla niceliksel araştırma modelinin (%94,8) kullanıldığı görülmektedir. Tezlerin yapıldığı enstitülere bakıldığında; doktora tezlerinin en fazla Ege Üniversitesinde yapıldığı %37 (n=19), yüksek lisans tezlerinin ise, en fazla Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesinde yapıldığı %30'u (n=65) yapıldığı görülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Türkiye'de yapılan lisansüstü tezlerin büyük çoğunluğunda niceliksel araştırma modelinin kullanıldığı, tezlerde en fazla hemşirelik öğretim üyelerinin danışmanlık vermesine rağmen en fazla tıp fakültesinden destek alındığı görülmektedir.

Araştırma, YÖK'ün ulusal tez merkezi veri tabanı kullanılarak elde edilmesinden dolayı tam metin ulaşılabilen tezlerle sınırlıdır. Türkiye'de lisansüstü eğitim veren üniversitelerin ilgili enstitülerinden, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yapılan tüm tezler temin edilerek sınıflamaya tabii tutulabilir. Bu türdeki eğilim araştırmaları daha da zenginleştirilerek, kapsamı daha geniş olan meta analizlerine zemin hazırlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, ameliyathane, cerrahi hemşireliği, komplikasyon, cerrahi girişim

SUMMARY

THE CONTENT AND METHODOLOGY ASSESSMENT OF GRADUATE AND POSTGRADUATE THESES PREPARED AT SURGICAL NURSING DEPARTMENTS IN TURKEY

ciftci.ibrahim@hotmail.com

PURPOSE

Although use of research in the profession of nursing is a very challenging and demanding process it is nonetheless an opportunity to professionalise nursing as much as it is an indispensable aspect of improving public health. This study was developed with the objective of assessing graduate and postgraduate theses prepared at Surgical Nursing Departments in Turkey in terms of content and methodology.

METHODOLOGY

In This study is used descriptive study model. The universe for the study consists of graduate and postgraduate theses that were available in full text or summary form, prepared between 1985 and 2012 at Surgical Nursing Departments in Turkey. The sample included theses available in full text prepared between the same dates. Data for the study was acquired using the Council of Higher Education's (YOK) central theses database (accessible at www.yok2.tez.gov.tr). During the coding process the theses were categorised by university, year, title and profession of thesis advisor, completion time, study type, model and methodology, study universe, sample selection and methodology and data collection tools.

FINDING

From the total of 268 theses examined in scope of the study 81% (n=217) were postgraduate and 19% (n=51) were graduate level theses. Categorised by year, 179 (66.8%) of theses were prepared in the 2007-2012 period. The most popular research

method stood out to be the quantitative method (94,8%). Looking at the institutes at which the theses were written it is seen that the highest number of postgraduate theses came from Ege University with 37% (n=19) whereas the highest number of graduate theses came from Afyon Kocatepe University with 30% (n=65).

DISCUSSION AND CONCLUSION

During the studying about this field, there was used a research model. In Turkey, there are used a quantitative research model in most of master's degree thesis. Although mostly nursing faculty members give counselling about thesis it seems support from medicine faculty members.

The study was limited to accessible full text theses since the source was Council of Higher Education's (YOK) central theses database. It is possible to acquire and categorise all the theses written at Surgical Nursing Departments from the relevant institutes of universities providing graduate level education in Turkey. Further enriching these types of tendency studies can be used to prepare meta-analyses with broader scope.

Keywords: Surgery, operating room, surgical nursing, complications, surgical intervention

1.GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Giriş

Hemşirelik, bebek, çocuk, genç, yaşlı tüm yaş grubundaki bireylere sağlık bakımı veren bir meslek olarak, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalık ve yaralanmalarda sağlık bakımı ve rehabilitasyonu içeren birçok uygulamayı içermektedir (6,110). Hemşireliğin genel amaçları yüzyıllardır aynı kalmakla birlikte (7) hemşirelerin rollerinde eski yıllara oranla oldukça büyük değişiklikler ve gelişmeler söz konusudur. Tüm bu rolleri yerine getirme ve hedeflere ulaşmak için hemşirelerin değişen şartlara ve durumlara göre eğitim almaları ve kendi eğitimlerini bu yönde geliştirmeleri gerekir (110). Eğitim ve uygulama alanındaki gelişmeler, yaşanan sosyal olaylar, teknolojik ilerlemeler (22) ve bilgi birikiminin artması hemşirelikte uzmanlaşmayı zorunlu hale getirmiştir (7). Bu uzmanlık dallarından biri de Cerrahi Hemşireliği'dir.

Ülkemizde hemşirelik yüksek lisans eğitimi, 1968 yılında, doktora eğitimi ise 1972 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde başlamakla birlikte (4,74,115) 1981 Yılı 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu ile hemşireliğin bilimselliği onandı. Yüksek lisans-doktora programları ile hemşirelere akademik kariyer yolu açıldı. Hemşirelik bilim doçentliği ve profesörlüğü yasalarda yer almıştır. Ülkemizde yüksek öğretimde hemşirelik eğitimi başladığı 1955 yılından beri son elli sekiz yıl içinde önemli bir mesafe kaydetmiştir. Son yıllarda hem lisans düzeyinde, hem de yüksek lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren birimler hızlı bir şekilde artmıştır. Tüm bilim dallarında olduğu gibi hemşirelikte de bilimsel araştırma, olaylara sistematik yaklaşımı ve yeni bilgilerin ortaya çıkmasını sağlar. Hemşirelik sosyal bilimler, tıp ve diğer disiplinlerden alınan bilgiler üzerine temellenmiş ve son 30 yılda yapılan araştırmalarla kendi uygulamalarına özel teorik bilgi yükünü artırmaya başlamıştır.

Türkiye'de hemşirelik araştırmaları lisansüstü eğitimle birlikte başlamış (14,44,123) ve ülkemizde ilk defa 1959 yılında hemşirelik araştırması yapılmıştır (120,121). 1968–1972 yıllarında yüksek lisans ve doktora programlarının başlatılmasıyla birçok

araştırmacı ve eğitici hemşire mesleki araştırmalar gerçekleştirmiş bunları ulusal ve uluslararası toplantılarda sunmuş ve yayınlamışlardır (131). Bu gelişmelerle hemşirelik araştırmalarının sayısında hızlı bir artış gerçekleşmiştir. Hemşirelik araştırmalarının sayıca artışı ile değil niteliğiyle hemşirelik bilimine katkı sağlayacağını dışünen araştırmacılar hemşirelik araştırmaları ile ilgili ilk araştırmalara 1975 yılında başlamışlardır.

1.2. Amaç

Bu çalışmanın ana amacı; Türkiye’de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalına ait yüksek lisans ve doktora tezlerini içerik ve yöntem açısından incelemektir.

Araştırmanın yan amaçları ise, Cerrahi hastalıkları hemşireliğine yönelik daha önce yapılmış çalışmaların bir panoramasını sunarak bundan sonra yapılacak olan çalışmalara rehber olmak ve cerrahi hemşireliğinin gelişimine katkı sağlamaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Hemşirelik Tanımı

Hemşireliğin değişik zamanlarda değişik kuruluşlar tarafından tanımları yapılmıştır. Hemşireliği tanımlamak ve işlevlerini açıklamak üzere yapılan çalışmalar Florence Nightingale ile başlar. 1859'da Florence Nightingale "Hemşirelik Üzerine Notlar" adlı kitabında "hemşirelik, doğanın birey üzerindeki etkilerini olumlu ve zararsız hale getirebilmek için bireyi, en iyi hale getirebilmektir. Hemşirenin hastaya temiz hava, iyi ışık, yeterli ısı, temizlik, sessizlik ve iyi seçilmiş bir diyet sağlaması ona yaşama gücü verir." demektir (93).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses)'ne göre hemşirelik; 'Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur (17,93). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından yapılan tanıma göre hemşirelik, "Yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur" şeklinde tanımlamıştır. Türk Hemşireler Derneği (THD) Eğitim Komisyonununun 1981 yılında yapmış olduğu hemşirelik tanımı da şöyledir; "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir" (2,8,88,89,121).

Virginia Henderson 1955'te hemşireliğin hala en beğenilen, modern tanımını yapmıştır. Virginia Henderson'un hemşirelik tanımına göre; "Gerekli güç, istek ve bilgiye sahip olabilseydi, bireyin yardımsız olarak kendini iyileştirebilmesi ya da sağlığı için yapabileceği faaliyetleri kendisinin yapabilmesi gerekirdi. Bunlar birey tarafından yapılamadığı hallerde sağlıklı ya da hastalıklı bireye yardımcı olmak hemşireliğe özgü bir fonksiyondur". Bu açıklamada da görülmektedir ki hemşireliğin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlamanın sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden

sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içermektedir (17).

Hemşirelik tanımları ve işlevlerinde görüldüğü gibi özünde insana yardım vardır. Bu yardım yaşamın sağlıklı bir biçimde sürdürülebilmesi için bilgi gereksinimi olan bireye, aileye ve dolayısıyla topluma yardımı içerir. Bu yardım insanın sağlığını sürdürebilmesi için bilgi verme olduğu gibi, hastalığı nedeniyle kendi kendine karşılayamadığı gereksinimlerinin karşılanması ve en kısa zamanda onun bağımsız bir hale gelmesini kapsar. Diğer bir deyişle hemşireliğin amacı; sağlıklı/hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması için ona gereksindiği yardımı sağlama eylemidir (1,93).

2.2.Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

2.2.1. Hemşirelik ve Kadın

Sağlık bakımı sistemi içinde önemli bir yeri olduğu kabul edilen hemşirelik, sağlıklı/hasta bireyi tüm boyutları ile bir bütün olarak ele alan tek sağlık disiplini. Hemşireler, insanın, fertilizasyondan (döllenme) ölümüne değin süren yaşamın tüm evrelerinde esenlik sağlık rahatsızlık hastalık ve ölüm dizgesinin herhangi bir noktasında rol ve sorumluluklar üstlenmektedir (28,65). Bu özelliklerinin yanı sıra hemşirelik, tüm dünyada kadınların baskın olduğu mesleklerden biridir ve insanoğlunun var oluşu ile başlayan hemşirelik, kadının şefkatli, şifa verici rolü ve doğasında bulunan fedakarlık ile özdeşleşmiştir (64,106,112,130).

Erkeğin fiziksel üstünlüğü, eski zamanlardan beri kadınlar ve erkekler arasında yapılan iş bölümünde erkeği dışarıda çalışmaya, kadını ise, evdeki işleri yapmaya ve ev içindeki hasta bireyin bakımını üstlenmeye yöneltmiştir. Başlangıçta sağlık ile ilişkileri bilimsel olmayan temellere dayansa da deneme yanılma yolu ile doğanın sunmuş olduğu zenginlikleri kullanarak doğayı ve içinde barınan canlıları gözleyerek hastalıkları iyi etme konusunda birçok bilgi edinmişler ve bu bilgileri bilge yaşlı kadınların ilgili genç kızlara öğretmesi şeklinde yeni nesillere aktarmışlardır (103).

Kadının geleneksel rolü; eş, anne, kız çocuk ve kız kardeş rollerini içinde barındırmaktadır. İnsanlığın var oluşundan itibaren kadın, bebek, çocuk ve yaşlılara bakım vermiştir (16). Hemşireliğin temeli tarihsel süreç içerisinde kadının anne şefkatinden kaynaklanan koruyucu ve bakım verici davranışlarına ya da zor durumda olan bireye, düşküne, çaresize dini ve vicdani duygular içinde yaklaşarak bakıma, besleme ve iyileştirme girişimlerine dayanmaktadır (10). Bu nedenle hemşireliğin köklerinin ev ortamında atıldığı düşünülmektedir.

Ortaçağ Avrupa'sında hristiyanlık dini tüm kurumları etkilediği gibi hekimliği ve hasta bakımını da derinden etkilemiştir. Bu çağda hasta bakımı değişik etkiler altında, din kurumları çevresinde biçimlenmiştir. Hemşirelik de dinsel temaların etkisinde kalmış ve birçok zengin-asil kadın rahibe olarak kendini sağlık ve sosyal yardım hizmetlerine adanmıştır (93,112). Hristiyan kadınların özellikle kibar ve zengin kadının hasta bakımında önemli görevler almasını sağlamıştır. Kadınlar hasta ve yoksullara bakarak toplum içinde saygın bir yer edilmişlerdir (80,100).

Hristiyanlıkta protestanlığın çıkışı ve Amerika kıtasının keşfedilmesiyle kilisenin halkın ve manastırın üstündeki etkisinin azalmaya başlamasının sonucu önce hastanelere ve hasta bakımına yansımıştır (123). 16.yüzyılın başlarında Avrupa'da meydana gelen politik, ekonomik ve dinsel gelişimler sonucunda, tıp manastırdan ayrılıp, üniversiteye geçmiş ve hasta bakımı ile bağlantısını reddetmiştir. Üniversitelerde tıp, yeni düşünce ve eğitim sistemi ile yeni buluşlardan yararlanarak ilerlerken hasta bakımı bu ilerlemelerden uzak kalarak karanlık bir döneme girmiştir (93,112). Yeniçağ Avrupa'sında sanitasyon ve bireysel hijyenin çok kötü olması, doğum sonrası anne ve bebek ölümlerini ve bulaşıcı hastalıkları artırmıştır (46,114). Kadınlar manastır hastanelerinde olduğu gibi yardım etme amacı ile değil toplumsal zorunluluktan dolayı, ücret karşılığı hasta bakımında görevlendirilmiş ve bu işi yapanlar alt tabaka halktan sayılmışlardır. Bu hastanelerde çalışan kadınlara “kız kardeş” denilmiştir (57).

Kilise ve din adamlarına olan güvenin sarsılması, hemşireliğin de konumunu etkilemiştir. Bu sırada, Avrupa'da büyüclük doğmuştur. Yöneticiler feodalizme karşı

başlatılan köylü isyanının liderleri olarak hemşireleri görmüşlerdir. Bu kargaşa içinde hemşirelerin yaptıkları iş büyü olarak nitelendirilmiş ve dinsel gerekçelerle işkence görerek öldürülmeleri yasal sayılmıştır (114). Rahibelerin hasta bakımından elini çekmesi ile oluşan boşluğun giderilmesi için endüstri işlerine bile kabul edilemeyecek düzeyde ahlaki çöküntü içinde olan, alkolik ve eğitimsiz kadınlara hasta bakımı görevi verilmiştir. Bu durum, hasta bakımı ve hastane koşullarının son derece gerilemesine neden olmuştur (116).

Onyedinci ve onsekizinci yüzyıllarda hasta bakımı ile uğraşan kadınlar yoldan çıkmış olarak görülmüş kadının yeri evi olmuştur (103,116). Kadın statüsünde genel toplumsal değişmelerin endüstri devrinden sonra başlaması bir tesadüf değildir. Endüstrileşme süreci işgücü gereksinimini artırarak, sadece erkekler tarafından doldurulamayacak hale gelmiş ve “kadının yeri evidir” anlayışı değişerek iş dünyasının kapıları kadınlara açılmıştır. Kadınlar aile içinde rollerine uygun mesleklerde görev almış ve bu mesleklerin yönetici koltuklarına yine erkekler oturmuştur. Kadınlar düşük statülü işlerde çalışmışlardır (57,84,103).

Endüstri devrimi, makina çağı ve kadın hakları hareketleriyle kadının konumu değişmiştir. 19.yüzyılın ilk yıllarında Almanya'nın Kaiserwerth kasabasında belli şartları yerine getiren bayanlardan seçilmiş bir grup Dekonese 3 yıllık eğitim vermeye başlanmıştır. Eğitim görenlerin hizmet alanları; hastane, kız çocuklar için yetimhane, kadın mahkumlara gündüz okulu, normal eğitim veren bir okul ve ziyaretçi hemşirelikten oluşmaktadır. Buradaki Dekonesler nöbetleşe görev değiştirip, üniforma giymişlerdir. Florence Nightingale'in de burayı ziyaret edip işleyişten etkilendiği bilinmektedir (98,123).

Florence Nightingale Kırım Savaşı sırasında yaralı/hasta askerlere uyguladığı hemşirelik bakımıyla kısa sürede ünlenmiştir. Florence Nightingale'le birlikte modern hemşirelik kavramı ortaya çıkmıştır (98).

2.2.2.Modern Hemşireliğin Doğuşu

Tarih boyunca hemşireler toplum içinde ve hastanelerde hasta insanların bakımı ile ilgilenmişlerdir. 19. yüzyılın ortalarında Florance Nightingale'in ortaya çıkmasıyla hemşirelik tarihinde yeniden bir aydınlanma dönemi başlamıştır. Florance Nightingale kadının toplumsal konumundan memnun olmadığından, ulusal sağlık ve orduda reform yapmak olan amacını gerçekleştirmek için Kırım savaşında verilen göreve olumlu yanıt vermiş, elde ettiği başarı ve saygınlıktan destek almış (1,93) ve modern anlamdaki hemşireliğin Kırım Savaşı (1854 -1856) sırasında, Florence Nightingale (1820- 1910) ile başladığı kabul edilmiştir (110,111). Kırım Savaşı'nda yaralı ve hasta askerlere bakım yapması ve fiziki çevreyi iyileştirmesi, Nigtingale'in saygınlığının artırmasını, zamanın liderlerinin desteğini almasını ve böylelikle gerçekleştirmek istediği reformlar için zemin oluşturmasını sağlamıştır.

Yirminci yüzyıla gelindiğinde dünya nüfusunun artması, hastanelerin büyümesi, tıp bilimlerinin alanının oldukça genişlemesi, yeni iş ve meslek gruplarının doğması sonucunda, geleneksel olarak hemşireliğin yaptığı birçok görevin parçalanarak, yeni oluşan sağlık personeline devredilmesi durumu ortaya çıkmış, hemşireler gerçek görevleri olan hasta bakımı faaliyetlerini üstlenmişlerdir. Hemşirelik, bir toplum hizmeti olarak uzun yıllar varlığını korumuş, insanların sağlığını geliştirmek ve hastanın bakımını sağlamak isteği ile ortaya çıkmıştır (25,38,90,96). Hemşireliğin genel amaçları yüzyıllar boyunca aynı kalmış ancak hemşirelik uygulamalarının kapsamı ve niteliği toplumların değişen gereksinimlerinden etkilenmiştir. Toplumlar, toplumsal dinamikler, sağlık bakım gereksinimleri ve sağlık politikaları değişirken hemşirelik de modern bir meslek haline gelmiştir (60,78,81,82,128).

2.2.3. Cerrahi Hemşireliği

Cerrahinin ve cerrahi hemşireliğin gelişimi, tıp biliminin tarihsel gelişim süreci ile paralellik gösterir. Arapça kökenli bir sözcük olan cerh “yara”, cerrah ise “yara ile uğraşan kişi” anlamındadır. Bu sözcüklerin anlamlarından yola çıkılarak cerrahi hemşireyi yara bakımı yapan, yaralı hastanın bakımını sağlayan kişi olarak tanımlamak eksik bir yaklaşımdır (36).

Günümüzde sağlık bilimlerinde yaşanan ilerlemeler beraberinde sağlık hizmeti sunan insanların da profesyonelleşmesini zorunlu kılmış, hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri çağın gelişimine uyum sağlamak için yenilikleri takip etme çabasına girmişlerdir. Dolayısıyla cerrahi hemşireliğin tanımı da gelişmiş ve değişmiştir (36).

Cerrahi Hemşireliği; *“hastanın sağlık ve iyiliğinin yeniden kazanılması ve sürdürülmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenerek bilimsel bilgi üzerine kurulmuş hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği ve kişiselleştirilmiş bakımın uygulandığı bir hemşirelik dalı”* dır (36).

2.2.3.1. Cerrahi Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Cerrahi tarihsel süreçte incelediğimizde hastalıkların insanlık tarihi kadar eski olduğunu ve hastalık için yapılan cerrahi tedavinde insanlığın başlangıcından beri var olduğunu görmekteyiz. Bu bağlamda cerrahi hemşireliğin de insanlık tarihi içindeki gelişiminin ilk yaralanan insanla başladığı söylenebilir (36,73). İlk insanlar muhtemelen kanamaları durdurmaya çalıştılar, ancak elde kanıt olan ilk cerrahi tedavi kranial dekompresyondur (19,36). Kafatasının bir kısmının matkap benzeri aletlerle çıkartılması kafa travması, epilepsi tedavisi için oldukça sık uygulanan bir tedavi biçimiydi. Bu dönemde hiç kuşkusuz fiziksel ve ruhsal sorunları olan ve öz bakımını sürdüremeyen bireylerin bakımları da başkaları tarafından yapılmıştır. Ancak bakımı kimlerin, nasıl yaptığını gösteren kanıt/belgelere rastlanamamıştır (19,85,86).

Hindistanlı hekim Susruta, (MÖ) 800’lü yıllarda cerrahide hemşireleri asistan olarak çalıştırmıştır. Bu dönemden 1800’li yıllara kadar cerrahi hemşireliğinden ve bakımdan söz edilmemiştir. Bu kadar uzun bir süreçte hemşirelik/cerrahi hemşireliği sözcüklerine MÖ 800’lü yıllar hariç hiç değinilmemesi, tabii ki bu dönemlerde hasta bakımı yapılmadığı anlamına gelmemelidir.

Florence Nightingale, aslında aynı zamanda modern cerrahi hemşireliğinin de temellerini bu dönemlerde atmıştır. Nightingale 1854 Ekim’inde İstanbul’a gelmiş arkadaşları ile birlikte yaralı askerlerin bakımını üstlenmiş, disiplinli çalışmaları sonucunda ölüm oranını %42’den %2’ye düşürmüştür. Nightingale, Kırım savaşı

sırasında yaralı askerlere bakmak için Türkiye'ye geldiğinde sanitasyonsuzluk, su kirliliği, pansuman malzemelerinin bazılarının yokluğu, bazılarının azlığı, bit salgını gibi birçok çevresel problemlerle karşılaşmıştır. Florence Nightingale burada öncelikle temiz çevre ve su koşullarını sağlamış, hastaların yatak ve çevrelerinin temizliğine önem vermiş, salgınlar için önlem almış, pansumanlarında asepsi ilkelerine uyulmasını sağlamış ve enfeksiyon riskini ortadan kaldırmıştır. Bu sağladığı koşullarla cerrahi hemşireliğinin önemini gözler önüne sermiş ve Florence Nightingale, aslında aynı zamanda modern cerrahi hemşireliğininde temellerini bu dönemlerde atmıştır (36,73).

Hiçbir haklı nedeni olmamasına ve hepimizin karşı olmasına karşın savaşlar bazı mesleklerin ve bazı hastalık/sendromların gelişmesine katkı sağlamıştır. Savaşlar ve doğal afetlerin belki de en fazla katkısı tıp bilimlerine ve dolayısıyla da hemşirelik/cerrahi hemşireliğine olmuştur (36).

2.3. Hemşirelik Eğitimi

Bilimselleşme ve meslekleşme yolunda ileri adımlar atan hemşirelik, usta çırak ilişkisi ile süregelen uzun geçmişe, yeni bir öz kazandırmıştır. Hemşireliğin gelişim sürecin de hemşirelik; “düşünen bir meslek olmaktan çok yerine getiren bir meslek” olarak görülmüş, klinik uygulamaların çoğunlukla sezgiler, kişisel deneyimler ve alışkanlıklar doğrultusunda yapılmasına neden olmuştur. Bu zamana kadar hemşireler usta-çırak ilişkisi yöntemiyle bilgi ve beceri kazanırken, Florence Nightingale formal eğitimin önemine dikkat çekmiş, (105) 1860 yılında Londra'da açtığı hemşirelik okulu ile günümüzde bilindiği şekli ile modern hemşirelik eğitiminin ilk adımlarını atmıştır.

Tarihsel perspektif içinde hemşirelik eğitimi ve uygulamalarının hastanelerde hekime bağımlı olarak yürütülen anlayıştan, üniversitelerde bağımsız olarak kendi eğitim ve uygulamalarını kendisi yürüten anlayışa geçiş; hemşirelik biliminin gelişiminde önemli bir dönüm noktası olmuştur (18,61,125,127). Böylece hemşirelikte uzmanlık alanları ortaya çıkmış ve hemşirelik eğitimi lisansüstü düzeyde eğitim ve diploma veren bir bilimsel disiplin konumuna gelmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1905 yılında ilk kez üniversite düzeyinde hemşirelik Minnesota Üniversitesi'nde

başlamıştır. 1924 yılında Colombia, 1934 yılında New York Üniversitelerinde doktora programlarından yetişen hemşireler, eğitici misyonları ve yürüttükleri araştırmalarla hemşirelik bilimine katkıda bulunmaya başlamışlardır (14,61).

2.3.1. Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi

Hemşirelik, hem bağımsız hem de işbirliği içinde aldığı rollerle, sağlıklı veya hasta her yaştan bireylere, ailelere, gruplara ve topluma her ortamda bakım veren profesyonel bir meslek grubudur (54). Türkiye’de modern hemşireliğin kökleri 1853’de Kırım Savaşı sırasında iki yıl boyunca, İstanbul Selimiye kışlasında yaralı İngiliz ve Türk askerlerine bakım hizmeti veren Florence Nightingale’e dayanmaktadır (4).

Türkiye’de modern hemşireliğin kurucusu olarak bilinen Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşa, 1907’de Londra’da toplanan Uluslararası Kızılhaç Konferasına Osmanlı delegesi olarak katılmış ve toplantının şeref konuğu olan Florence Nightingale ile tanışmıştır. Hemşireliğin bir meslek olduğunu, branşlara ayrıldığını ve mesleğin gereğini anlamış olan Besim Ömer Paşa bu gelişmeleri takip ederek, Balkan, I. Dünya ve Çanakkale savaşlarında eşsiz çalışmalar gerçekleştiren eğitilmiş Türk hemşirelerinin yolunu açmış (36,112) ve ilk kez 1911’de Kızılay Derneği (Hilal-i Ahmer) tarafından gönüllü hasta bakıcı kursu açılmış ve ilk formal hemşirelik eğitimine başlanmıştır (38,49,87,115). İlk hemşirelik okulumuz, 1920 yılında İstanbul’da açılan Amerikan Hastanesi’nin hemşire gereksinimini karşılamak üzere kurulan Amiral Bristol Sağlık Lisesi olmuştur. Ardından 1925 yılında İstanbul’da Cumhuriyet döneminin ilk hemşire okulu olan Kızılay Özel Hemşire Okulu kurulmuştur (11,27,110). 1946 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı, bünyesindeki yataklı tedavi kurumlarının ihtiyacını karşılamak üzere hemşire okulları açmıştır. Ortaokul mezunlarını alan bu okulların eğitim süresi 1958 yılına kadar 3 yıl, 1958’den sonra 4 yıl olmuştur. 1988-1991 yılları arasında Sağlık Meslek Liseleri’nin (SML) sayısı büyük bir artış göstererek 90’lı sayılarda 300’lü sayılara ulaşmıştır (89,112). Milli Eğitim Bakanlığı verilerine göre 2012-2013 eğitim-öğretim yılında 341 Anadolu Sağlık Meslek Lisesi’nde hemşirelik eğitimi verilmektedir (<http://mtegm.meb.gov.tr/TR/okullar.asp?PAGE=Liste> Erişim tarihi: 02.09.2013).

Sağlık Meslek Liselerinin eğitici gereksinimini karşılamak üzere 1961 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü açılmıştır. Hemşirelik ön lisans programları 1985 yılında, YÖK'ün öngörüsü ile ara insangücü yetiştirmek üzere, altı dönemi kapsayan bir program olarak Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları'nın (SHMYO) bir programı olarak açılmıştır (70). Türkiye'de hemşirelikte üniversite düzeydeki eğitim ise, 1955'de Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun açılmasıyla başlamıştır. Bu okul, ayrıca Avrupa'da da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik yüksekokulu olma özelliği taşımaktadır (38,69,50). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan sonra hemşirelik eğitiminin ve hemşirelik mesleğinin gelişmesine önemli katkı sağlamak amacıyla diğer hemşirelik yüksekokullarının açılması, ülkemiz hemşirelik eğitiminde önemli kilometre taşları olarak kabul edilmektedir (11,27,131).

Türkiye'de hemşirelik eğitiminin üniversite düzeyine çıkarıldığı 1955 yılından beri; son elli yıldan daha fazla bir süredir önemli bir mesafe kaydetmiştir. Son yıllarda hem lisans düzeyinde, hem de yüksek lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren birimler hızlı bir şekilde artmıştır (38). Hemşirelik sosyal bilimler, tıp ve diğer disiplinlerden alınan bilgiler üzerine temellenmiş ve son 30 yılda yapılan araştırmalarla kendi uygulamalarına özel teorik bilgi yükünü artırmaya başlamıştır (74). Bu gelişen süreçte ülkemizde ilk kez Hacettepe Üniversitesi'nde 1968 yılında bilim uzmanlığı ve 1972 yılında doktora programları açılmıştır (38,74,110). Lisansüstü eğitim programları, lisans seviyesi üzerine hemşirelik bilim ve uygulamasını geliştirmek üzere uygulanan programlardır (34,119). Başlangıçta yüksek lisans programları, Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hemşireliği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Çocuk Hastalıkları Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği ve Hemşirelikte Yönetim şeklindeki sekiz anabilim dalında yapılmıştır (31). Yüksek lisans ve doktora programları hemşirelikte; Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği,

Hemşirelikte Yönetim ve Hemşirelik Öğretimi olmak üzere toplam dokuz ana bilim dalında yürütülmektedir (38,104).

Sağlık alanındaki gelişmeler, yüksek ve pahalı teknoloji kullanımı, kaliteli sağlık hizmetlerine duyulan gereksinimin artması nitelikli hemşirelere duyulan ihtiyacı arttırmaktadır. Nitelikli hemşirelerin yetiştirilmesinde, eğitim ve eğitimi yürüten hemşire eğitimcilerin yetkinlikleri önem kazanmaktadır. Hemşirelik eğitiminde kalitenin artırılması için eğitimin nitelik ve düzeyinin yükseltilmesi gerekmektedir. Yasal düzenlemelere göre hemşire, üniversite düzeyinde eğitim alan bir sağlık personeli olarak tanımlanmasına rağmen, günümüzde halen sağlık meslek liselerine öğrenci alımı sürdürülmekte, acil tıp teknisyenleri gibi hemşirelik eğitimi almamış diğer sağlık çalışanları da hemşire olarak görev yapabilmektedir. Farklı eğitim düzeylerine sahip hemşirelik mesleği üyelerinin aynı yetki ve sorumluluklara sahip olmalarına bağlı yaşanan karmaşa ve ortaya çıkardığı sorunlar halen devam etmektedir.

2.3.2.Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim Ve Kabul Edilme Kriterleri

Türkiye’de Yükseköğretimde hemşirelik yüksek lisans eğitimi, Hacettepe Üniversitesi’nde 1968 yılında başlamıştır (4,38,74,115). Bugün bu programların sayısı hızla çoğalmaktadır. Yüksek lisans programları, tezli ve tezsiz olmak üzere iki şekilde yürütülebilmektedir. Tezli yüksek lisans programının amacı öğrencinin bilimsel araştırma yaparak bilgilere erişme, bilgiyi değerlendirme ve yorumlama yeteneğini kazanmasını sağlamaktır. Bu program toplam yirmi bir krediden az olmamak koşuluyla en az yedi adet ders, bir seminer dersi ve tez çalışmasından oluşur. Tezli yüksek lisans programını tamamlama süresi dört yarıyıldır

(http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik//journal_content/56_INSTANCE_rEHF8BIsfYRx/10279/17377. Erişim Tarihi: 02.09.2013).

Yükseköğretimde hemşirelik doktora eğitimi de, Hacettepe Üniversitesi’nde 1972 yılında başlamıştır (4,38,74,115). Hemşirelikte doktora programının amacı, öğrenciye bağımsız araştırma yapma bilimsel olayları geniş ve derin bir bakış açısı ile irdeleyerek yorum yapma ve yeni sentezlere ulaşmak için gerekli adımları belirleme yeteneği

kazandırmaktır. Doktora programı, yüksek lisans derecesi olan öğrenciler için toplam yirmi bir krediden az olmamak koşuluyla en az yedi adet ders, yeterlik sınavı, tez önerisi ve tez çalışmasından oluşur. Lisans derecesi ile kabul edilmiş öğrenciler için de en az 42 kredilik on dört adet ders, yeterlik sınavı, tez önerisi ve tez çalışmasından oluşur

(http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik//journal_content/56_INSTANCE_rEHF8BIsfYRx/10279/17377. Erişim Tarihi: 02.09.2013).

Mezuniyet sonrası eğitim; seçilen alandaki bilgilerin derinlemesine ve geniş kapsamlı olarak öğrenilmesini sağlamak, olumlu tutumlar, değerler ve analitik düşünme alışkanlıkları kazandırmak, hemşirelik uygulamaları için araştırmanın önemini anlamak ve çalışmalarında kanıta dayalı verileri kullanmak, hemşirelik sorunlarının çözümlenmesinde yararlı olacak uygun bilimsel ilkeleri seçebilmek ve yeni hipotezlerin geliştirilmesini hedeflemektedir (12,70). Mezuniyet sonrası eğitimin nitelik ve niceliği geliştikçe, hemşirelerin hasta bakımına ilişkin bilgi ve becerileri, liderlik, savunuculuk gibi rollerinin ön plana çıkacağı belirtilmektedir (67). Mezuniyet sonrası eğitimde kazanılan bilgi ve becerilerle hemşireler, mesleki felsefe, bilimsel yaklaşım ve çeşitli bakım modellerini klinik alanda uygulayabilmekte; hizmet alanında değişim için lider sağlık profesyoneli rolünü üstlenebilmektedir (3).

Türkiye’de Lisansüstü eğitime giriş kriterleri; 2007 yılında yapılan değişikliğe göre, lisansüstü programına başvurabilmek isteyen kişi başvurduğu lisansüstü programın puan türünde en az 55 ALES (lisans diplomasıyla doktora veya sanatta yeterlik programına başvuracaklar için en az 70 ALES puanı) puanını alması gerekmektedir. ALES standart puanının yanı sıra, öğrenciden beklenen diğer koşullar yabancı dilde başarı göstermesidir. Lisansüstü eğitimi için gerekli yabancı dil sınavları, Kamu Personeli Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı (KPDS), Yabancı Dil Sınavı (YDS) ile bu sınavlara eş kabul edilen yabancı dil sınavlarıdır. Lisansüstü programlara başvurmak isteyen kişilerin YDS ve KPDS sınavlarından en az 50 puan alması gereklidir. Ayrıca, kişilerin lisans not ortalaması, mülakat sonucu da değerlendirilebilir ve referans mektubu, neden lisansüstü eğitim yapmak istediğini belirten kompozisyon lisansüstü

programlara başvurmak isteyen kişilerden istenir (http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik//journal_content/56_INSTANCE_rEHF8BIsfY/Rx/10279/17377. Erişim Tarihi: 02.09.2013).

Hemşirelikte Lisansüstü eğitim programlardan günümüze kadar 2252 yüksek lisans, 595 doktora öğrencisi mezun olmuştur, 2012-2013 yılı itibari ile 918 yüksek lisans, 198 doktora öğrencisi hala öğrenimlerine devam etmektedir. Bu sayı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisansta 384, doktorada ise 68 öğrenci mezun olmuş ve 2012-2013 yılı itibari ile yüksek lisansta 193 doktorada ise 15 öğrenci halen eğitimine devam etmektedir (ÖSYM İstatistik Yıllığı Kitapçığı Erişim Tarihi: 18.08.2013).

2.4. Araştırma ve Hemşirelik

2.4.1. Hemşirelikte Bilgi Kaynağı

Bilim, yöntemlerle elde edilen, pratikte doğrulanan bir bilgidir. Uygulama ile düşüncenin karşılıklı ve sürekli etkileşimi bilimsel gelişmenin baş koşuludur. Bilim insanlara nesnel yasaların bilgisini vererek eylemlerini gerçekleştirmelerini sağlar (9,61). Hemşirelikte, uygulamalarına rehberlik eden bilimsel bir bilgi sistemine sahiptir. Hemşirelikte bilgi kaynağı hemşirelik biliminin resminin bütününe görebilmek için çok önemlidir. Hemşire, hasta için neyin önemli olup olmadığına karar vermesi, gösterdiği teknik becerileri ve bireysel performansı, bilgi birikimine göre değişir. Etkili hemşirelik bakımı sağlanması için yoğun bilgi birikimi gerekir. Böylesi bir bilginin kaynağı olarak kimi zaman “sezgi” kimi zaman da “deneyim” gösterilmektedir. Bunun yanında, estetik, hemşirelik biliminin bir yanısıdır (45).

Bilgi, araştırma veya gözlem yoluyla elde edilen gerçektir. Bilgi sahibi olmak temel insan gereksinimlerindedir (94). Hemşireliğin bilgi özü hemşirelik bilimini oluşturur. Hemşirelik bilimi ise, hemşirelik uygulamalarına rehberlik eder (45,97). Hemşirelikte bilgi; deneyim, gözlem, içe doğma/sezgi, meslektaşlarla yapılan tartışmalar ve gözlemler, diğer meslek gruplarının bilgilerinden faydalanma, deneme-yanılma yolu ve rol-model gibi birçok kaynaktan elde edilebilir (21,55,61). Bu bilgi günümüze yazı ya da

sözel iletişimle aktarılmıştır (131). Ancak bireysel deneyimler ve öznel değerler taşıyan bu bilgiler bilimsel bir nitelik taşımadığından hemşirelik biliminin yapı taşları olamaz ve genellenemezler (14,48,62). Bunların hepsinin araştırmalarla test edilerek bilimsel bilgi haline getirilmesi gerekir (21,55,61). Diğer bir bilgiyi elde etme yolu ise otoritelerdir. Tarihin her devrinde insan sorunlara çare bulma çabasında daha bilgili olduğuna inandığı kişilerden yardım sağlamaya çalışmıştır. Hemşireler çoğunlukla teori geliştiren ya da kitap yazan kişileri otorite olarak kabul ederler (131).

Hemşirelik mesleğinin yakın zamana kadar kendine özgü bilgi birikimine sahip olmadığı bilinmektedir. Uygulamalarını araştırma sonuçlarına ve kanıta dayandırmayışı, ekip içinde en az eğitim ve bilgi ile yardımcı ve söyleneni uygulayıcı, hekimin sağ kolu ve melekler rolünde kalmaları gibi durumlar, hemşirelerin kendi alanında özel bir yeterliliğe sahip olmadığı ve diğer disiplinlerden alınan bilgileri kullandığı görüşüne sebep olmaktadır (61,33). Estabrooks ve arkadaşlarının çalışmalarında (2005), hemşirelerin, hastalar ve meslektaşlarıyla olan etkileşimleri ve kişisel deneyimlerine dayalı bilgi kullanımının yaygın olduğu görülmektedir.

Oysaki hemşirelik uygulamalarına hemşirelik araştırmalarına dayalı bilgi yol göstermekte ve bu bilginin kullanımıyla bir yenilik gerçekleşmektedir (53,59). Hemşirelikte bilimsel bilginin oluşturulmasında teori, uygulama ve araştırma iç içedir ve dengeli bir şekilde uygulanarak hemşirelik bakımında kalite ve gelişim sağlanmalıdır (29).

2.4.2. Hemşirelik Araştırmaları

Hemşirelik, dayanağı bilgi olan, bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulamalı bir meslektir. Hemşirelik araştırması hemşireliğin faaliyet alanı içinde karşılaşılan sorunların ve hemşirelik uygulama modellerinin sistematik olarak incelenmesidir. Hemşirelik araştırması, Amerikan Hemşireler Birliğine (1981) göre “Bireyin tüm yaşam süreci boyunca sağlığı ve sağlığının yükseltilmesi ile ilgili bilgilerinin geliştirilmesi, sağlık problemleri ve güçlükleri olan bireylerin bakımı, bireyin gerçek ya

da olası sağlık problemlerine etkili şekilde yanıt verebilmesi için, yeterliliklerini artırıcı eylemleri geliştirmeye yönelik hemşirelik aktiviteleridir” (20,37).

Her meslek gurubu, en yüksek düzeyde etkin ve yararlı hizmet sunmak için kendi mesleki bilgi yapılarını ve mesleki uygulamalarını geliştiren bilimsel araştırmalara gereksinim duymaktadır. Hemşirelik alanında bu gereksinimin dogmasında en önemli etken, hemşireliğin kendi bilgi yapısını oluşturarak değişim yapması zorunluluğudur (35).

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve kapsamlı hasta bakımı konularına katkıda bulunacak araştırmaların yapılmasına duyulan gereksinim hemşirelikte araştırma konusunun enine boyuna tartışılmasını gerekli kılmıştır (92). Uluslararası boyutta hemşirelerin “hemşirelik nedir?”, “hemşireler ne yapar ?” ve “hemşireler görevlerini nasıl yapar ?” sorularını kendilerine sormaya başlamışlardır (35). Tüm gelişmiş ülkelerde, klinik uygulamaların, uygulamaların yönetiminin ve politik karar verme sürecinin araştırma sonuçlarına dayalı ve bilimsel gelişmeler ışığında yapılması kabul görmektedir. Bu dönemin Florance Nightingale ile başladığı ve ilk hemşirelik araştırmalarının tanımlayıcı ve analitik nitelikte olduğu bilinmektedir (33,92).

Sağlık alanında araştırma yapmanın önemi 19.yüzyılın ilk yarısından itibaren fark edilmiştir (15). Hemşirelikte araştırmanın mesleğin gelişimi açısından önemini fark etme ve araştırma yapmaya yönelme 2. Dünya Savaşı sonrası gündeme gelmiştir (14). Araştırmalar ancak 1970’lerden sonra klinik uygulamalara kaymıştır. Başlangıçta araştırmalar gerçekte gereksinim duyulan ve hemşireliğin özü olarak tanımlanan bilgiyi oluşturmaya hizmet edememiştir (62). Dünyadaki hızlı ve sürekli gelişmeler tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelikte de kendini göstermiş hemşireler bilimsel ve teknolojik alandaki beklentilere yanıt verebilmek için araştırma yapmanın gerekliliğini benimsemişlerdir (13,15,26,47,126).

Yirmibirinci yüzyılda sağlık bakım hizmetlerindeki değişmeler ve bilimsel gelişmeler, uluslararası düzeyde politika geliştirebilecek lider hemşireler ve bilimsel

temellere dayalı hemşirelik bakımı için bilgi üreten, araştırmacı hemşirelerin yetiştirilmesini gerekli kılmaktadır.

Ülkemizde ilk hemşirelik araştırmalarının, hemşirelikte lisans üstü eğitim tezleri ile başladığı söylenebilir (3,129). Ülkemizde ilk defa 1959 yılında “Report of the Educational Survey Preliminary to Establishment of the Florence Nigthingale Higher Educational Program For Nursing” adlı hemşirelik araştırması yapılmıştır (118,121). Hemşirelik alandaki önemli gelişmeler 1955 yılından sonra hız kazanmıştır. Bu tarihten itibaren hemşirelik eğitimi lisans düzeyine yükselmiş ve akademik yükselmeler için araştırma yapma gündeme gelmiştir.

Hemşirelikte araştırma kullanım çalışmaları 40 yıllık bir geçmişe sahip olmakla birlikte kanıta dayalı uygulamalara paralel olarak hız kazanmıştır (41). Son yirmi yıldır hemşire araştırmacılar uygulamaların araştırma bulgularına, yani bilimsel kanıtlara dayandırılmasını savunmaktadır. 1990’lı yıllarda ‘Kanıta Dayalı Uygulama’ ortaya çıkmıştır. 1992 yılından itibaren makalelerde kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili yayınlarda giderek artmıştır (51). Hemşirelikte araştırma kullanımına ilişkin ilk çalışmalar, Ketefian (66) ve Kirchoff’un (69) araştırmalarıdır (39,69). Amerika Birleşik Devletleri’nde konu ile ilgili ilk projeler 1970’lerde gerçekleştirilmiş; 1990’larda ise hemşirelikte araştırma kullanımını anlamak ve kolaylaştırmak için model geliştirme çalışmaları başlatılmıştır (42). Hemşireler günlük çalışmalarında deneyimlerini, sosyal yaşamdaki bilgilerini ve az miktarda da araştırma bulgularını kullanmaktadırlar (43). Hemşirelikte araştırma kullanımını karmaşık, zor ve çok çaba gerektiren bir süreç olmasına karşın, hem hemşireliğin profesyonelleşmesi için bir fırsat hemde toplumun sağlığının iyileştirilmesi için vazgeçilmezdir (72).

Hemşirelikte araştırma, diğer sağlık bilimleri alanlarında ve özellikle tıptakilerle kıyaslandığında oldukça yeni bir gelişme olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla beraber pek çok ülkeden daha fazla fırsatlara sahip olduğumuz da bir gerçektir. Çünkü ülkemizde hemşirelik, bir bilimsel disiplin olarak 1955’de üniversitemize kabul edilmiştir (121) .

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğin'de araştırmalar ise, 1982 yılında yüksek lisans programının açılması ile yapılmaya başlanmış olup, cerrahi tekniklerin gelişmesiyle araştırmalarda bu yönde hızla değişmiştir. Bu süreç de, modern cerrahi hemşireliğine geçişle tıbbi uygulamalar ve müdahalelerde geleneksel yollardan çok araştırma sonuçlarıyla kanıta dayalı uygulamaların gelişimine tanıklık etmiştir. Cerrahi hemşireliği araştırmalarında gelişimi devam eden bir sonraki bilgi olmadan yapılan araştırmaların güvenilirliği için tıbbi uygulamaların kabul edilmesi yönünde bir eğilim kaçınılmaz olarak devam edecektir. Hemşirelik mesleğinde cerrahi hemşireliği ile ilgili yapılan araştırmaların incelenmesine, modern cerrahide kanıta dayalı hemşireliğin tanıtımına ve gelişimine yardımcı olmak için gerek duyulmuştur (83).

Hemşirelerin; araştırmanın hemşirelik mesleğine katkısının öneminin farkında ve olumlu tutuma sahip olma konusunda, araştırmanın değişik aşamalarına katılma, katkı sağlama, bilgi üretme, bilgiyi hemşirelik bakım uygulamalarında kullanma sorumlulukları vardır (30,37).

2.4.3. Hemşirelik Araştırmalarının Amacı ve Önemi

Araştırma, bilimsel gelişmelerin en temel aracıdır. Bir uğraşın en önemli meslekleşme kriterlerinden birini, o mesleğin uygulamalarında kullanılabilen bilgi birikimi oluşturmaktadır. Araştırmalar ile elde edilen bilimsel bilginin, hemşirelik uygulamasını olumlu yönde etkilemesi ve geliştirmesi beklenmektedir. Profesyonel disiplinlerde olduğu gibi, hemşirelik mesleğinde de kuramsal uygulamalı eğitimin ve hemşireliğin profesyonel rol ve sorumluluklarının, bilimsel bir temele oturtulması gereklidir (33,91).

Hemşirelik araştırmalarının temel amaçları; hemşirelik etkinlikleri için savunulabilir bilimsel nedenleri ortaya koymak, hemşirelik girişimleri açısından savunulabilir bilimselliği artırmak, hemşireliğin güçlü ve zayıf yönlerini ve gerçeklerini ortaya koymaktır. Ayrıca, hemşirelik ve hemşirelik araştırmaları arasında disiplinler arası işbirliği sağlamak, hemşirelikte kaynakları belirlemek, eleştirel düşünebilmeyi sağlamak ve hemşirelik için mesleksi bir üst konum kazandırmaktır (37,109).

Bir meslekte araştırma yapma meslekte yeterlilik ve otonomi sağlanması açısından çok önemlidir. Mesleki uygulamalarda tutarlı karar verme kaynağı olarak kullanılabilir ve etkili uygulamalar için özelleştirilmiş bilgi gereklidir (37,117). Bilgi içeriği arttıkça meslekleşme de artar. Bir mesleğin toplumda ve bireylerde saygınlık uyandırabilmesi için araştırmalarla geliştirilmiş ve desteklenmiş bilgilerin olması gerekmektedir. Hemşirelik araştırmaları bilimsel yaklaşım için önemli kaynak oluşturur. Hemşirelik hizmetlerinin bulunduğu tüm alanlarda hemşirelik araştırmalarının olması gerekmektedir. Araştırma çabaları, hemşirelikte nitelikli bilginin seçimi, genellenmesi ve sınanmasıyla mesleksi özerkliğe katkıda bulunur. Hemşirelikte bilgi birikimi, hemşireliği güçlendirir ve onu diğer disiplinlerden ayırır. Hemşirelikte araştırma yapma; sağlığın oluşturulması ve hastalığın olumsuz etkilerini en az düzeye getirebilmek için terapötik girişimlerin etkisini ölçmeye yarar. İnsan, sağlık ilişkisini ve bunun hemşirelik uygulamalarına etkisini ve çevresel etmenlerin bireye olan etkisini anlamaya yarar. Ayrıca bireyin iyilik ve hastalık durumuna adaptasyonunu anlamaya yardımcı olmaktadır (30,37)

Türkiye’de hemşirelik araştırmaları niteliksel ve niceliksel yönden istenilen düzeye erişebilmiş değildir (33). Bunun yanında hemşirelikte araştırma kullanımı karmaşık, zor ve çok çaba gerektiren bir süreç olmasına karşın, hem hemşireliğin profesyonelleşmesi için bir fırsat hem de toplumun sağlığının iyileştirilmesi için vazgeçilmezdir (71).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Soruları

Türkiye’de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalına ait yüksek lisans ve doktora tezlerini içerik ve yöntem açısından incelemek amacıyla yapılan bu araştırmayla ilgili araştırma soruları aşağıda yer almaktadır.

1. 2012 yılına kadar Türkiye’de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yapılmış doktora ve yüksek lisans tezlerin;
 - a. Araştırmacılar hangi üniversitedendir?
 - b. Üniversitelerde yapılan tezlere danışmanlık yapan öğretim üyelerinin bölümlerine göre dağılımı nasıldır?
 - c. Üniversitelerde yapılan tezlere danışmanlık yapan öğretim üyelerinin ünvanlarına göre dağılımı nasıldır?
 - d. Tezler yapıldıkları üniveristelere göre yıllar içerisinde nasıl bir eğilim göstermektedir?
2. 2012 yılına kadar Türkiye’de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yapılmış doktora ve yüksek lisans tezlerinde;
 - a. Araştırmada hangi araştırma modelleri kullanılmıştır?
 - b. Kullanılan nicel araştırma modellerinin yıllara göre dağılımı nasıldır?
 - c. Araştırmanın örneklemini kimler oluşturmaktadır?
 - d. Tezlerde kullanılan veri toplama yöntem ve ölçekleri nasıl bir dağılım göstermektedir?
 - e. Üniversitelerin araştırma modeli kullanımına göre dağılımı nasıldır?

3.2.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Türkiye’de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinin içerik ve yöntem açısından değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmada, Ağustos 2013 tarihinde YÖK’ün ulusal tez merkezi (www.yok2.gov.tr Erişim tarihi: 25.08.2013) veri tabanı kullanıldı. İlk kayıtlı tezin 1985 yılında olması nedeniyle 1985-2012 yılları arası yapılan tezler incelenmiştir.

3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda eğitim veren tüm üniversitelerin yüksek lisans ve doktora programlarında 1985 yılından 2012 yılına kadar yapılmış, tam metnine ve özetine ulaşılan tezler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini ise, 1985-2012 yıllara arasındaki Yüksek Öğretim Kurumu’nun internet sitesindeki Ulusal Tez Merkezin’den (www.yok.gov.tr) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalına ait tam metnine erişilebilen tüm yüksek lisans ve doktora tezleri oluşturmuştur. Erişime açık olmayan tezlerin özet bölümlerine ulaşılabilmektedir; ancak birçok tezin özet bölümünde araştırmacıların özet yazımında kurallara dikkat etmedikleri, gerekli bilgilere tezin iç bölümlerinde yer verdikleri görülmektedir. Bu yüzden sadece özeti verilen tezler araştırmanın kapsamına alınmayarak, Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK)’nun veri tabanında açık bulunan tezler analiz edilmiştir.

Ağustos 2013 tarihi itibarıyla Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında toplam 452 tez yapılmıştır (ÖSYM İstatistik Yıllığı Kitapçığı Erişim Tarihi: 18.08.2013). Bu tezlerden bazıları belirli bir tarihe kadar kullanımı yazarlar tarafından kısıtlandığı, çoğaltılması yazarı tarafından engellendiği ve sadece özet bölümü paylaşımına açıldığı için 268 tez ulaşılabilir durumdadır. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda yapılan toplam 268 tez amaçlı örnekleme tekniğiyle seçilmiş ve

üzerinde inceleme yapılmıştır. Amaçlı örnekleme; araştırmada belirli niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesnelere ya da durumlara göre bir seçim yapılacaksa kullanılır (23,24) Bu çalışma kapsamında da sadece Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yapılan tezler incelendiğinden amaçlı örnekleme tekniği kullanılmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması Ve Kodlama Süreci

Araştırmanın verileri nitel araştırma yöntemlerinden döküman incelemesi yöntemi ile toplanmıştır. Bu çalışmada incelenen Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yapılan tezlerin tümü Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) web sayfasında (<http://www.yok.gov.tr>) yer alan tez arşivi linkinden yararlanılarak toplanmıştır. Toplanan tezler yüksek lisans ve doktora tezi olarak iki bölümde listelenmiştir.

Tezler, anahtar kelimeler girilerek (cerrahi, ameliyathane, cerrahi hemşireliği, komplikasyon, cerrahi girişim), “Ayrıntılı Tarama” sayfasında Anabilim Dalı durumuna “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği” yazılarak ve “Gelişmiş Arama” seçeneği yardımıyla danışman isimleri girilerek üç farklı şekilde taranmıştır.

Elde edilen çalışmaların özelliklerini açığa çıkarmak için çalışmaya özgü bir kodlama yöntemi geliştirilmiştir. Betimsel yöntemin kullanıldığı bu çalışmada hangi çalışmaların örnekleme dahil edilip hangi çalışmaların örnekleme dışında bırakılacağına araştırmacı tarafından karar verilmiştir. Kodlama sürecinde tezler yapıldıkları üniversite, yıl, tez danışmanı ünvanı ve mesleği, araştırma tipi, modeli ve yöntemi, araştırma evreni, örnekleme seçim ve yöntemi, veri toplama araçlarına göre kategorize edildi.

3.6. Verilerin Analizi

Veriler bilgisayar ortamında istatistiksel paket programı kullanılarak analizi yapılmıştır. Yapılan incelemeler sonucu elde edilen veriler birbirlerine oranlanıp frekans ve yüzdesi hesaplanarak analiz işlemi tamamlanmıştır.

3.7. Araştırma Süresi ve Olanakları

Haziran 2013-Temmuz 2013 döneminde araştırma planı yapılmış, ilgili literatür taranmış, tez konusu belirlenmiştir. Araştırma Kasım 2013 tarihinde tez öneri olarak

sunulmuş olup son değişiklikler yapılmıştır. Kasım 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında veriler toplanmış ve aynı zamanda araştırmacı tarafından kodlamaları yapılmıştır.

3.8. Etik Açıklamalar

Araştırma için kullanılacak tezlere Yüksek Öğretim Kurumu'nun internet sitesindeki Ulusal Tez Merkezi'nden (www.yok.gov.tr) tam metnine ulaşıldığı ve tez yazarları tarafından kullanımına resmi olarak izin verildiği için etik kurul onayı gerekmemektedir.

3.9.Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında yapılan tam metnine ulaşılabilen yüksek lisans ve doktora tezleri araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmada kullanılan tezler, Yüksek Öğretim Kurumu'nun internet sitesindeki ulusal tez merkezinden elde edilmiştir. Dolayısıyla, ancak yazarların bu sitede yayınlanmasına izin verdikleri tezlere ulaşılması mümkün olmuştur.

4.BULGULAR

Türkiye’de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’na ait yüksek lisans ve doktora tezlerini içerik ve yöntem açısından inceleyerek, böylece daha önce yapılmış çalışmaların bir panoramasını sunarak bundan sonra yapılacak olan çalışmalara rehber olmak ve cerrahi hemşireliğinin gelişimine katkı sağlamak amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular iki bölümde ele alındı.

Birinci Bölüm: Bu bölümde tezlerle ilgili genel bilgilere yer verildi.

İkinci Bölüm: Bu bölümde içerik ve yöntem açısından incelenen tezlerden elde edilen bulgulara yer verildi.

Birinci Bölüm: Bu bölümde tezlerin yapıldığı üniversite, anabilim dalı ve yılı, tez danışmanının unvanı ve mesleği, tezlerin yapılma süresine yönelik veriler yer aldı.

Tablo 4.1.1. Tezlerin Üniversite ve Türlerine Göre Dağılımı (N=268)

	Tez Türü					
	Yüksek Lisans		Doktora		Toplam	
Üniversite	n	%	n	%	n	%
Afyon Kocatepe Üniversitesi	65	30	0	0	65	24,3
Marmara Üniversitesi	42	19,4	9	17,6	51	19
İstanbul Üniversitesi	31	14,3	7	13,7	38	14,2
Ege Üniversitesi	11	5,1	19	37,4	30	11,2
Hacettepe Üniversitesi	16	7,4	5	9,8	21	7,8
Dokuz Eylül Üniversitesi	16	7,4	1	2	17	6,3
Atatürk Üniversitesi	8	3,7	6	11,8	14	5,2
Gülhane Tıp Akademisi	6	2,8	4	7,8	10	3,7
Eskişehir Osman Gazi	7	3,2	0	0	7	2,6

Üniversitesi						
Kocaeli Üniversitesi	7	3,2	0	0	7	2,6
Cumhuriyet Üniversitesi	5	2,3	0	0	5	1,9
Gazi Üniversitesi	2	0,9	0	0	2	0,7
İnönü Üniversitesi	1	0,5	0	0	1	0,4
Toplam	100%	217	51	100%	268	100%

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'ne yönelik lisans üstü tezlerin büyük bir kısmının (%30,0; n=65) Afyon Kocatepe Üniversitesi tarafından yapıldığı, Ege Üniversitesinin %37,4 (n=19) oranıyla en fazla doktora tezine sahip olduğu tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 4.1.2. Tez Danışmanlarının Unvanlarına Göre Dağılımları (N=268)

	Tez Türü					
	Yüksek Lisans		Doktora		Toplam	
Danışman Ünvanı	n	%	n	%	n	%
Prof. Dr.	78	35,9	25	49	103	38,4
Yrd. Doç.	84	38,7	13	25,5	97	36,2
Doç.Dr.	48	22,1	12	23,5	60	22,4
Diğer(Çift Danışman)	7	3,2	1	2	8	3
Toplam	217	100	51	100	268	100

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında yapılan yüksek lisans tezlerinin en fazla (%38,7; n= 84) Yardımcı Doçentler (Yrd. Doç.) tarafından danışmanlık verildiği, doktora tezlerinden ise en fazla (%49; n=49) Profesörler (Prof. Dr.) tarafından danışmanlık yapıldığı tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 4.1.3. Danışman Mesleğinin Tez Türüne Göre Dağılımı (N=268)

	Tez Türü					
	Yüksek Lisans		Doktora		Toplam	
Danışman Mesleği	n	%	n	%	n	%
Hemşirelik	146	67,3	48	94,1	194	72,4
Tıp Fakültesi	69	31,8	2	3,9	71	26,5
Hemşirelik+ Tıp Fakültesi	2	0,9	1	2	3	1,1
Toplam	217	100	51	100	268	100

Yukarıda elde edilen bulgular neticesinde, Cerrahi Hemşireliği doktora tezlerinin tamamına yakını (%94,1; n=48) hemşirelik öğretim üyeleri tarafından danışmanlık verildiği, yüksek lisans tezlerinin %31,8 (n=69)'i tıp fakültesi öğretim üyeleri tarafından danışmanlık yapıldığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 4.1.4. Tezlerin Yapıldıkları Üniversite ve Tez Yılına Göre Dağılımı (N=268)

	Tez Yılı							
	2012-2007		2006-2001		2000 ve öncesi		Toplam	
Yapıldıkları Üniversite	n	%	n	%	n	%	n	%
Afyon Kocatepe Üniversitesi	43	24	22	31,9	0	0	65	24,3
Marmara Üniversitesi	39	21,8	10	14,5	2	10	51	19
İstanbul Üniversitesi	22	12,3	5	7,2	11	55	38	14,2
Ege Üniversitesi	23	12,8	7	10,1	0	0	30	11,2
Hacettepe Üniversitesi	12	6,7	8	11,6	1	5	21	7,8
Dokuz Eylül Üniversitesi	15	8,4	2	2,9	0	0	17	6,3

Atatürk Üniversitesi	7	3,9	5	7,2	2	10	14	5,2
Gülhane Tıp Akademisi	4	2,2	2	2,9	4	20	10	3,7
Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi	4	2,2	3	4,3	0	0	7	2,6
Kocaeli Üniversitesi	3	1,7	4	5,8	0	0	7	2,6
Cumhuriyet Üniversitesi	4	2,2	1	1,4	0	0	5	1,9
Gazi Üniversitesi	2	1,1	0	0	0	0	2	0,7
İnönü Üniversitesi	1	0,6	0	0	0	0	1	0,4
Toplam	179	100	69	100	20	100	268	100

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda 2007-2012 yıllarındaki tezlerin büyük bir çoğunluğu Afyon Kocatepe Üniversitesi (%24; n=43) ve Marmara Üniversitesi (%21,8; n=39), 2001-2006 yıllarındaki tezlerin büyük bir bölümü Afyon Kocatepe Üniversite (%31,9 n=22), 2000 yılı ve öncesindeki tezlerde ise en fazla (%55; n=11) İstanbul Üniversitesi'nde yapıldığı tablo 4'de görülmektedir.

Tablo 4.1.5. Tezlerin Danışman Ünvanı ve Tez Yılına Göre Dağılımı (N=268)

	Tez Yılı							
	2012-2007		2006-2001		2000 ve öncesi		Toplam	
Danışman Ünvanı	n	%	n	%	n	%	n	%
Prof. Dr.	68	38	31	44,4	4	20	103	38,4
Yar. Doç	69	38,5	24	34,8	4	20	97	36,2
Doç. Dr.	34	19	14	20,3	12	60	60	22,4
Diğer (Çift Danışman)	8	4,5	0	0	0	0	8	3
Toplam	179	100	69	100	20	100	268	100

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda 2007-2012 yıllarındaki tezlerin büyük bir bölümünü Yrd. Doç. (%38; n=69) ve Prof. Dr. (%38,5 n=68), 2001-2006 yıllarındaki tezlerin çoğunda Prof. Dr. (%44,4; n=31), 2000 yılı ve öncesindeki tezlerde ise en fazla (%60 n=12) Doç.Dr. tarafından danışmanlık verildiği Tablo 5'te görülmektedir.

Tablo 4.1.6. Danışman Mesleğinin ve Tez Yılına Göre Dağılımı (N=268)

	Tez Yılı							
	2012-2007		2006-2001		2000 ve öncesi		Toplam	
Danışman Mesleği	n	%	n	%	n	%	n	%
Hemşirelik	130	72,6	45	65,2	19	95	194	72,4
Tıp Fakültesi	46	25,7	24	34,8	1	5	71	26,5
Hemşirelik veTıp Fakültesi	3	1,7	0	0	0	0	3	1,1
Toplam	179	100	69	100	20	100	268	100

Tablo 6'de görüldüğü gibi, 2007-2012 yıllarındaki tezlerin %72,6 (n=130)'sı, 2001-2006 yıllarındaki tezlerin %65,2 (n=45)'si, 2000 yılı ve öncesindeki tezlerde ise %95 (n=19)'i hemşirelik öğretim üyeleri tarafından danışmanlık verildiği sonucuna varılmaktadır.

2. Bölüm: Tezlerin içerik ve yöntem olarak incelendiği bu çalışmanın ikinci bölümünde araştırma modeli, araştırma tipi, örneklem seçim yöntemi, süresi ve yöntemi, kullanılan materyaller ve istatistiksel yöntemlere ilişkin elde edilen bulgulara yer verildi.

Tablo 4.2.1. Araştırma Modellerinin Tez Türüne Göre Dağılımı (N=268)

	Tez Türü					
	Yüksek Lisans		Doktora		Toplam	
Araştırma Modelleri	n	%	n	%	n	%
Nicel Araştırma	205	94,5	49	96,1	254	94,8
Belirtilmemiş	9	4,1	2	3,9	11	4,1
Nitel Araştırma	3	1,4	0	0	3	1,1
Toplam	217	100	51	100	268	100

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'nde yapılan lisansüstü tezlerin büyük bir bölümünde (%94,8; n=254) nicel araştırma modelleri kullanıldığı tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 4.2.2. Nicel Araştırma Modelleri Değişkeninin Tez Türü Değişkenine Göre Dağılımı

	Tez Türü					
	Yüksek Lisans		Doktora		Toplam	
Nicel Araştırma Modelleri	n	%	n	%	n	%
Gözlemsel	167	81,5	12	24,5	179	70,5
Deneysel	30	14,6	31	63,3	61	24
Metodolojik	6	2,9	2	4,2	8	3,1
Sınıflandırılmayan	2	1	3	6,1	5	2
Diğer(Metodolojik+Deneysel)	0	0	1	2	1	0,4
Toplam	205	100	49	100	254	100

Tablo 2’de görüldüğü gibi, yüksek lisans tezlerinde en fazla (%81,5; n=167) nicel araştırma modellerinden gözlemsel araştırma modeli, doktora tezlerinin büyük bir çoğunluğun da ise, (%63,3; n=61) deneysel araştırma modeli kullandığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 4.2.3. Çalışma Grubunun Tez Türüne Göre Dağılımı (N=268)

	Tez Türü					
	Yüksek Lisans		Doktora		Toplam	
Çalışma Grubu	n	%	n	%	n	%
Hasta	137	63,1	43	84,3	180	67,2
Hemşire	35	16,1	1	2	36	13,4
Sağlık Çalışanı	15	6,9	1	2	16	6
Hasta ve Hemşire	8	3,7	4	7,8	12	4,5
Hasta ve Yakını	7	3,2	2	3,9	9	3,4
Sağlıklı Birey	6	2,8	0	0	6	2,2
Hastane Ortamı	7	3,2	0	0	7	2,2
Diğer (Hayvan, Öğrenci)	2	0,9	0	0	2	0,7
Toplam	217	100	51	100	268	100

Yukarıdaki tabloda verilen bulgulara göre Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği’nde lisansüstü tezlerde en fazla (%67,2; n=180) hastalar üzerinde çalışıldığı görülmektedir.

Tablo 4.2.4. Örneklem Seçim Yönteminin ve Tez Türüne Göre Dağılımı (N= 268)

	Tez Türü					
	Yüksek Lisans		Doktora		Toplam	
Örneklem Seçim Yöntemi	n	%	n	%	n	%
Örneklem Seçim Yöntemi Kullanılmamış	109	50,2	30	58,8	139	51,9
Evren=Örneklem	59	27,2	6	11,8	65	24,3
Örneklem Seçim Yöntemi Kullanılmış	49	22,6	15	29,4	64	23,9
Toplam	217	100	51	100	268	100

Tablo 4’te de yüksek lisans tezlerin %50,2 (n=109)’sinde örneklem seçim yöntemi kullanılmamış, doktora tezlerinin ise %58,8 (n=30)’inde örneklem seçim yöntemi kullanılmamış olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2.5. Veri Toplama Yöntem ve Araçlarının Tez Türüne Göre Dağılımı (N=268)

	Tez Türü					
	Yüksek Lisans		Doktora		Toplam	
Veri Toplama Yöntem ve Araçları	n	%	n	%	n	%
Nicel Yöntem	210	96,8	51	100	261	97,4
Nitel Yöntem	7	3,2	0	0	7	2,6
Toplam	217	100	51	100	268	100

Araştırma dahilindeki yüksek lisans tezlerinin %96,8 (n=210)’i veri toplama yöntem ve araçları olarak nicel yöntemleri, %3,2 (n=7)’i nitel yöntemleri; tez türü doktora olan tezlerin ise %100 (n=51)’ü nicel yöntemleri kullanıldığı Tablo 5’te görülmektedir.

Araştırmada niceliksel veri toplama yöntem ve araçlarının (%97,4; n=261) en çok kullanıldığı saptanmıştır.

Tablo 4.2.6. Nicel Veri Toplama Yöntem Ve Araçlarının Tez Türüne Göre Dağılımı

	Tez Türü					
	Yüksek Lisans		Doktora		Toplam	
Nicel Veri Toplama Yöntem ve Araçları	n	%	n	%	n	%
Anket Yöntemi	116	55,2	21	41,2	137	52,5
Anket ve Ölçek	64	30,5	23	45,1	87	33,3
Ölçek	28	13,3	7	13,7	35	13,4
Belirtilmemiş	2	1	0	0	2	0,8
Toplam	210	100	51	100	261	100

Nicel veri toplama yöntem ve araçlarına bakıldığında, yüksek lisans ve doktora tezlerinde en fazla (%52,5; n=137) kullanılan yöntem anket yöntemi olduğu saptanmıştır. İncelenen tezlerde anket ve ölçek yönteminin bir arada kullanıldığı tezlerin %30,5 (n=64)'ini yüksek lisans tezleri, %45,1 (n=23)'ini doktora tezleri oluşturduğu tablo 6'da görülmektedir.

Tablo 4.2.7. Araştırma Modellerinin ve Tez Yılına Göre Dağılımı (N=268)

	Tez Yılı							
	2012-2007		2006-2001		2000 ve öncesi		Toplam	
Araştırma Modelleri	n	%	n	%	n	%	n	%
Nicel Araştırma	168	93,9	66	95,7	20	100	254	94,8

Belirtilmemiş	9	5	2	2,9	0	0	11	4,4
Nitel Araştırma	2	1,1	1	1,4	0	0	3	1,1
Toplam	179	100	69	100	20	100	268	100

Cerrahi Hastaıkları Hemşireliği Anabilim Dalında 2007-2012 yıllarındaki tezlerin %93,9 (n=168)'unu, 2006-2001 yılları arasındaki tezlerin %95,7 (n=66)'ini nicel araştırmalar oluşturmaktadır. 2000 yılı ve öncesi yapılan tezlerin hiçbirinde niceliksel araştırmaların kullanılmadığı Tablo 7'de görülmektedir.

Tablo 4.2.8. Nicel Araştırma Modellerinin Tez Yılına Göre Dağılımı

	Tez Yılı							
	2012-2007		2006-2001		2000 ve öncesi		Toplam	
Nicel Araştırma Modelleri	n	%	n	%	n	%	n	%
Gözlemsel	117	69,6	51	77,3	11	55	179	70,5
Deneyssel	40	23,8	12	18,4	9	45	61	24
Metodolojik	7	4,2	1	1,5	0	0	8	3,1
Sınıflandırılmayan	3	1,8	2	3	0	0	5	2
Metodolojik+Deneyssel	1	0,6	0	0	0	0	1	0,4
Toplam	168	100	66	100	20	100	254	100

Tablo 8'de görüldüğü gibi, 2007-2012 yıllarındaki tezlerin %23,8 (n=117)'i, 2006-2001 yıllarındaki tezlerin 18,4 (n=12)'ü, 2000 yılı ve öncesi yıllardaki tezlerin %45 (n=9)'i deneyssel araştırmalar oluşturmaktadır. 2000 yılı ve öncesi yapılan tezlerin hiçbirinde metodolojik araştırma yöntemi yapılmadığı görülmektedir.

Tablo 4.2.9. Çalışma Grubunun Tez Yılına Göre Dağılımı (N=268)

	Tez Yılı							
	2012-2007		2006-2001		2000 ve öncesi		Toplam	
Çalışma Grubu	n	%	n	%	n	%	n	%
Hasta	121	67,6	45	65,2	14	70	180	67,2
Hemşire	22	12,3	12	17,4	2	10	36	13,4
Sağlık Çalışanı	13	7,3	3	4,3	0	0	16	6
Hasta+Hemşire	7	3,9	3	4,3	2	10	12	4,5
Hasta ve Yakını	6	3,4	3	4,3	0	0	9	3,4
Sağlıklı Birey	4	2,2	2	2,9	0	0	6	2,2
Hastane Ortamı	5	2,8	1	1,4	1	5	7	2,4
Diğer (Hayvan, Öğrenci)	1	0,6	0	0	1	5	2	0,7
Toplam	179	100	69	100	20	100	268	100

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında 2012-2007 yılları arasında yapılan tezlerin 67,6 (n=121)'i, 2006-2001 yılları arasında yapılan tezlerin %65,2 (n=45)'i, 2000 yılı ve öncesi yapılan tezlerin %70 (n=14)'i hastalar üzerinde yapıldığı tablo 9'da görülmektedir.

Tablo 4.2.10. Örneklem Seçim Yönteminin Tez Yılına Göre Dağılımı (N=268)

	Tez Yılı							
	2012-2007		2006-2001		2000 ve öncesi		Toplam	
Örneklem Seçim Yöntemi	n	%	n	%	n	%	n	%
Örneklem Seçim Yöntemi Kullanılmamış	100	55,9	28	40,6	11	55	139	51,9
Evren=Örneklem	39	21,8	23	33,3	3	15	65	24,3
Örneklem Seçim Yöntemi Kullanılmış	40	22,3	18	26,1	6	30	64	23,9
Toplam	179	100	69	100	20	100	268	100

Araştırma kapsamında 2012-2007 yıllarında yapılan tezlerin %22,3 (n=40)'ünde 2006-2001 yıllarında yapılan tezlerin %26,1(n=18)'inde, 2000 yılı ve öncesi yıllarda yapılan tezlerin %30 (n=6)'unda örneklem seçim yöntemi kullanıldığı tablo 10'da görülmektedir.

Tablo 4.2.11. Veri Toplama Yöntem Ve Araçlarının Tez Yılına Göre Dağılımı (N=268)

	Tez Yılı							
	2012-2007		2006-2001		2000 ve Öncesi		Toplam	
Veri Toplama Yöntem ve Araçları	n	%	n	%	n	%	n	%
Nicel Yöntem	176	98,3	65	94,3	20	100	261	97,4

Nitel Yöntem	3	1,7	4	5,8	0	0	7	2,6
Toplam	179	100	69	100	20	100	268	100

Tablo 11’de çalışmada incelenen 268 tezin yıllara göre dağılımına bakıldığında en fazla nicel yöntemlerin kullanıldığı (%100; n=20) dönem olarak 2000 yılı ve öncesi dönemde yapıldığı görülmektedir. 2000 yılı ve öncesi yapılan tezlerde ise nitel veri toplama yöntem ve araçları kullanılmadığı görülmektedir.

Tablo 4.2.12. Nicel Veri Toplama Yöntem Ve Araçlarının Tez Yılına Göre Dağılımı

	Tez Yılı							
	2012-2007		2006-2001		2000 öncesi		Toplam	
Nicel Veri Toplama Yöntem ve Araçları	n	%	n	%	n	%	n	%
Anket Yöntemi	89	50,6	34	52,3	14	70	137	52,5
Anket ve Ölçek	58	33	25	38,5	4	20	87	33,3
Ölçek	27	15,3	6	9,2	2	10	35	13,4
Belirtilmemiş	2	1,1	0	0	0	0	2	0,8
Toplam	176	100	65	100	20	100	261	100

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yapılan tezlerinde anket yönteminin en fazla kullanıldığı dönem (%52,3; n=34) 2006-2001 yılları arasındaki dönem, ölçek yönteminin en fazla kullanıldığı dönem ise, (%15,3; n=27) 2012-2007 yılları arasındaki dönem olduğu tablo 12’de görülmektedir.

Tablo 4.2.13. Tezlerin Yapıldığı Üniversitelerin Araştırma Modellerine Göre Dağılımı (N=268)

	Araştırma Modeli					
	Nicel Araştırma		Nitel Araştırma		Belirtilmemiş	
Yapıldıkları Üniversite	n	%	n	%	n	%
Afyon Kocatepe Üniversitesi	58	89,2	0	0	7	10,8
Ege Üniversitesi	28	93,3	1	3,3	1	3,3
Marmara Üniversitesi	49	96,1	0	0	2	3,9
İstanbul Üniversitesi	38	100	0	0	0	0
Atatürk Üniversitesi	14	100	0	0	0	0
Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi	7	100	0	0	0	0
Dokuz Eylül Üniversitesi	16	94,1	1	5,9	0	0
Cumhuriyet Üniversitesi	5	100	0	0	0	0
Kocaeli Üniversitesi	6	85,7	1	14,3	0	0
Gülhane Tıp Akademisi	9	90	0	0	1	10
İnönü Üniversitesi	1	100	0	0	0	0
Hacettepe Üniversitesi	21	100	0	0	0	0
Gazi Üniversitesi	2	100	0	0	0	0
Toplam	254	94,8	3	1,1	11	4,1

Tablo 13’de görüldüğü gibi, birçok üniversitede araştırma modeli olarak nicel araştırma modelini kullandığı görülmektedir. Nitel araştırma modelini en çok kullanıldığı tezlere sahip üniversite ise, (%14,3; n=1) Kocaeli Üniversitesi’dir.

Tablo 4.2.14. Tezlerin Yapıldığı Üniversitelerin Örneklem Seçim Yöntemine Göre Dağılımı

Yapıldıkları Üniversite	Örneklem Seçim Yöntemi					
	Örneklem Seçim Yöntemi Kullanılmamış		Örneklem Seçim Yöntemi Kullanılmış		Evren=Örneklem	
	n	%	n	%	n	%
Afyon Kocatepe Üniversitesi	39	60	11	16,9	15	23,1
Ege Üniversitesi	13	43,3	13	43,3	4	13,3
Marmara Üniversitesi	27	52,9	4	7,8	20	39,2
İstanbul Üniversitesi	17	44,7	16	42,1	5	13,2
Atatürk Üniversitesi	6	42,9	6	42,9	2	14,3
Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi	4	57,1	1	14,3	2	28,6
Dokuz Eylül Üniversitesi	11	64,7	5	29,4	1	5,9
Cumhuriyet Üniversitesi	3	60	0	0	2	40
Kocaeli Üniversitesi	2	28,6	1	14,3	4	57,1
Gülhane Tıp Akademisi	7	70	0	0	3	30
İnönü Üniversitesi	0	0	1	100	0	0
Hacettepe Üniversitesi	9	42,9	5	23,8	7	33,3

Gazi Üniversitesi	1	50	1	50	0	0
Toplam	139	51,9	64	23,9	65	24,3

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında yapılan tezlerde en fazla örneklem seçim yöntemi kullanan tezlere sahip üniversite (%43,3; n=13) Ege Üniversitesi, örneklem seçim yöntemi kullanılmayan tezlere sahip olan üniversite (%60; n=39) ise Afyon Kocatepe Üniversitesi olduğu tablo 14’de görülmektedir.

Tablo 4.2.15. Tezlerin Yapıldığı Üniversitelerin Nicel Veri Toplama Yöntem Ve Araçlarına Göre Dağılımı

	Nicel Veri Toplama Yöntem ve Araçları							
	Anket Yöntemi		Anket ve Ölçek		Ölçek		Belirtilmemiş	
Yapıldıkları Üniversite	n	%	n	%	n	%	n	%
Afyon Kocatepe Üniversitesi	38	59,4	13	20,3	12	18,8	1	1,6
Ege Üniversitesi	15	50	12	40	3	10	0	0
Marmara Üniversitesi	28	56	15	30	6	12	1	2
İstanbul Üniversitesi	18	47,4	18	47,4	2	5,3	0	0
Atatürk Üniversitesi	5	35,7	7	50	2	14,3	0	0
Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi	2	28,6	5	71,4	0	0	0	0
Dokuz Eylül Üniversitesi	2	13,3	6	40	7	46,7	0	0
Cumhuriyet Üniversitesi	0	0	4	80	1	20	0	0
Kocaeli Üniversitesi	2	50	2	50	0	0	0	0

Gülhane Tıp Akademisi	6	60	3	30	1	10	0	0
İnönü Üniversitesi	1	100	0	0	0	0	0	0
Hacettepe Üniversitesi	19	90,5	1	4,8	1	4,8	0	0
Gazi Üniversitesi	1	50	1	50	0	0	0	0
Toplam	137	52,5	87	33,3	35	13,4	2	0,8

Tablo 15’de elde edilen bulgulara göre, anket yöntemini en çok oranda kullanıldığı üniversite (%59,4; n=18) Afyon Kocatepe Üniversitesi, bünyesinde yapılan tezlerde ölçek ve anket birlikte en çok kullanıldığı üniversite (%71,4; n=5) Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, bünyesinde yapılan tezlerde ölçek yönteminin kullanıldığı üniversite ise, (%46,7; n=7) Dokuz Eylül Üniversitesi olduğu sonucuna varılmaktadır.

Tablo 4.2.16. Araştırma Modellerinin Danışman Mesleğine Göre Dağılımı (N=268)

	Danışman Mesleği							
	Hemşirelik		Tıp Fakültesi		Hemşirelik ve Tıp Fakültesi		Toplam	
Araştırma Modelleri	n	%	n	%	n	%	n	%
Nicel Araştırma	187	96,4	64	90,1	3	100	254	94,8
Nitel Araştırma	3	1,5	0	0	0	0	3	1,1
Belirtilmemiş	4	2,1	7	9,9	0	0	11	4,1
Toplam	194	100	71	100	3	100	268	100

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yapılan lisansüstü tezlerde nicel araştırma yöntemi kullanımı, hemşirelik öğretim üyelerinin danışmalık yaptığı tezlerde daha fazla (%96,4; n=187) olduğu, nitel araştırma modeli kullanılan tezlerin tümünde danışmanlığın hemşirelik öğretim üyeleri tarafından verildiği tablo 16'da görülmektedir.

Tablo 4.2.17. Nicel Araştırma Modellerinin Danışman Mesleğine Göre Dağılımı (N=268)

	Danışman Mesleği							
	Hemşirelik		Tıp Fakültesi		Hemşirelik ve Tıp Fakültesi		Toplam	
Nicel Araştırma Modeli	n	%	n	%	n	%	n	%
Gözlemsel	121	64,7	58	90,6	0	0	179	70,5
Deneysel	53	28,3	5	7,8	3	100	61	24
Metodolojik	7	3,7	1	1,6	0	0	8	3,1
Sınıflandırılmayan	5	2,7	0	0	0	0	5	2
Metodolojik+Deneysel	1	0,5	0	0	0	0	1	0,4
Toplam	187	100	64	100	3	100	254	100

Tablo 17'de elde edilen bulgularda, lisansüstü tezlerde gözlemsel araştırma modeli kullanımı, tıp fakültesi öğretim üyelerinin danışmalık yaptığı tezlerde daha fazla (%90,6; n=58) olduğu, deneysel araştırma modeli kullanımı, tıp fakültesi öğretim üyelerinin danışmalık yaptığı tezlere göre hemşirelik öğretim üyelerinin danışmanlık yaptığı tezlerde daha fazla (%28,3; n=53) kullanıldığı görülmektedir.

Tablo4.2.18. Çalışma Grubu ile Danışman Mesleği Dağılımı (N=268)

	Danışman Mesleği							
	Hemşirelik		Tıp Fakültesi		Hemşirelik ve Tıp Fakültesi		Toplam	
Çalışma Grubu	n	%	n	%	n	%	n	%
Hasta	135	69,6	42	59,2	3	100	180	67,2
Hemşire	23	11,9	13	18,3	0	0	36	13,4
Sağlık Çalışanı	8	4,1	8	11,3	0	0	16	6
Hasta ve Hemşire	11	5,7	1	1,4	0	0	12	4,5
Diğer (Hayvan,Öğrenci)	1	0,5	1	1,4	0	0	2	0,7
Sağlıklı Birey	5	2,6	1	1,4	0	0	6	2,2
Hastane Ortamı	6	3,1	1	1,4	0	0	7	2,6
Hasta ve Yakını	5	2,6	4	5,6	0	0	9	3,4
Toplam	194	100	71	100	3	100	268	100

Hemşirelik öğretim üyelerinin danışmanlık verdiği tezlerin %69,6 (n=135)'i, tıp fakültesi öğretim üyelerinin danışmanlık verdiği tezlerin %59,2 (n=42)'i hastalar üzerinde yapıldığı tablo 18'de görülmektedir.

Tablo 4.2.19. Örneklem Seçim Yönteminin Danışman Mesleğine Göre Dağılımı

	Danışman Mesleği							
	Hemşirelik		Tıp Fakültesi		Hemşirelik ve Tıp Fakültesi		Toplam	
Örneklem Seçim Yöntemi	n	%	n	%	n	%	n	%
Örneklem Seçim Yöntemi Kullanılmamış	95	49	42	59,2	2	66,7	139	51,9
Örneklem Seçim Yöntemi Kullanılmış	52	26,8	11	15,5	1	33,3	51,9	64
Evren=Örneklem	47	24,2	18	25,4	0	0	65	24,3
Toplam	194	100	71	100	3	100	268	100

Cerrahi Hemşireliği Anabilim dalında yapılan tezlerin örneklem yöntemi kullanımına bakıldığında, hemşirelik öğretim üyelerinin danışmanlık yaptığı tezlerde örneklem yöntemi kullanımı tıp fakültesinin öğretim üyelerinin danışmanlık yaptığı tezlerden fazla (%26,8; n=52) bulunduğu, örneklem seçim yöntemi kullanılmayan tezler ise, tıp fakültesini öğretim üyelerinin danışmanlık yaptığı tezlerde daha fazla (%59,2; n=42) olduğu tablo 19’da görülmektedir.

Tablo 4.2.20. Veri Toplama Yöntem Ve Araçlarının Danışman Mesleğine Göre Dağılımı

	Danışman Mesleği			
	Hemşirelik	Tıp Fakültesi	Hemşirelik ve Tıp Fakültesi	Toplam

Veri Toplama Yöntem ve Araçları	n	%	n	%	n	%	n	%
Nicel Yöntem	189	97,4	69	97,2	3	100	261	97,4
Nitel yöntem	5	2,6	2	2,8	0	0	7	2,6
Toplam	194	100	71	100	3	100	268	100

Araştırma yer alan veri toplama yöntem ve araçları olarak hemşirelik öğretim üyelerinin danışmanlığını yaptığı tezlerin %97,4 (n=189)'ünü nicel yöntemleri kullandığı, nitel yöntemlerin kullanımı, hemşirelik öğretim üyelerinin danışmanlık yaptığı tezlere göre tıp fakültesinin danışmanlık yaptığı tezlerde daha fazla olduğu tablo 20'de görülmektedir.

Tablo 4.2.21. Nicel Veri Toplama Yöntem Ve Araçlarının Danışman Mesleğine Göre Dağılımı

	Danışman Mesleği							
	Hemşirelik		Tıp Fakültesi		Hemşirelik ve Tıp Fakültesi		Toplam	
Nicel Veri Toplama Yöntem ve Araçları	n	%	n	%	n	%	n	%
Anket yöntemi	97	51,3	39	56,5	1	33,3	137	52,5
Anket ve Ölçek	70	37	16	23,2	1	33,3	87	33,3
Ölçek	21	11,1	13	18,8	1	33,3	35	13,4
Belirtilmemiş	1	0,5	1	1,4	0	0	2	0,8
Toplam	189	100	69	100	3	100	261	100

Nicel veri toplama yöntem ve araçları olarak ölçek yönteminin kullanımı, tıp fakültesi öğretim üyelerinin danışmanlık yaptığı tezlerde daha fazla (%18,8; n=13) olduğu, anket ve ölçek kullanımının birlikte olduğu tezlerde ise hemşirelik öğretim üyelerinin daha fazla danışmanlık verdiği tablo 21’de görülmektedir.

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma

Araştırmanın bu bölümünde, Türkiye’de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinin “tanımlayıcı özellikleri” ve “metodolojik boyutu” olmak üzere iki bölümde elde edilen bulgular aşağıda literatür ışığında tartışılmıştır.

Yüksek lisans tezlerinin %30 (n=65)’u Afyon Kocatepe Üniversitesi’nde; doktora tezlerinin %37,4 (n=19)’u Ege Üniversitesi’nde; çalışma kapsamındaki yüksek lisans ve doktora tezlerinin tümü değerlendirildiğinde ise en çok tezin %24,3’ü (n=65) Afyon Kocatepe Üniversitesi’nde hazırlanmış olduğu belirlendi. Afyon Kocatepe Üniversitesi’nin üretilen tez sayısı bakımından diğer eski ve köklü üniversitelere göre fazla olması oldukça dikkat çekici olmakla birlikte bu sonuçlarda Üniversitelerin kuruluş yıllarının da etkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü Ege Üniveristesi Türkiye’nin ilk Üniversiter düzeyde hemşirelik okuludur ve 1955 yılında, tam 68 yıl önce kurulmuştur.

Geleneksel olarak hemşirelik geçmişte daha çok doğa bilimlerinin teorilerine güvenmiş ve önem vermiştir. İlk hemşirelik araştırmaları tıbbi modelden etkilenmiş ve hemşirelik bilgisinin oluşturulmasında daha çok deneysel yaklaşım değerli görülmüştür. Ancak günümüzün çağdaş hemşirelik anlayışı, hemşirelik bilgisi ve teorisinin oluşturulmasında, çok boyutlu bir varlık olan insana bütüncül yaklaşım gereği sadece niceliksel (kantitatif) araştırma yöntemlerinin yeterli olamayacağı inancına ulaşmıştır. Bu doğrultuda hemşirelik bilgisinin oluşturulmasında hemşireliğin doğasını açıklayan, tanımlayan ve hemşireliğe yeni bilgi girdileri sağlayan fenomenoloji, etnografi ve temellenmiş (grounded) teori gibi diğer niteliksel (kalitatif) araştırma yöntemlerinin kullanımı hız kazanmıştır (58,62,127). Bu çalışmada araştırma kapsamına alınan 268 tezin sadece %1.1 (n=3)’ünün niteliksel, buna karşın, büyük çoğunluğunun nicel ve gözlemsel araştırma olması, kanımızca hemşirelik araştırmalarının zayıf olma nedenlerindedir.

Türkiye’de ve Dünya’da hemşirelik araştırma metodolojisine yönelik araştırmalar az olmasına rağmen benzer çalışmalar bulunmaktadır. Karatay ve Emiroğlu (2006) tarafından yapılan ve yüksek lisans ve doktora tezlerinin incelendiği araştırmada da benzer sonuçler elde edilmiş olup, araştırmaların çoğunluğunu niceliksel çalışmaların oluşturduğu literatürde görülmektedir. Araştırma yöntemi kalitesine bakıldığında; Meijers ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları, ortama bağlı faktörlerin araştırma kullanımına etkisini inceleyen sistematik derlemede, çalışmaların yöntem kalitesi düşük bulunmuştur. Yapılan sistematik derlemelerde çalışmaların yöntem kalitesinin düşük olduğu (107,40); bu nedenle, incelenen girişimleri desteklemek ya da reddetmek için yeterli kanıt olmadığı gösterilmiştir (108,124). Son kırk yılda nitelikli hemşirelik araştırmalarının sayısında hızlı bir artış gerçekleştirilmesine karşın, niteliksel ve niceliksel yönden istenen düzeye erişebilmiş değildir (35). 1950’li yıllarda tanımlayıcı araştırmalarla bilimsel çalışma sürecini kullanmaya başlayan hemşireler, 1980’li yıllardan itibaren hemşirelik kuramlarını kullanarak bakımın kalitesini artırmayı, bakımı geliştirmeyi hedefleyen araştırma konularına yönelmişlerdir (77). Zeng ve Pang’ın (2012) 56 doktora tezini incelediği araştırmasında tezlerin %23,2 (n=13)’sini niteliksel araştırma modeli kullanıldığını, yine aynı çalışmada doktora tezlerinde kullanılan niceliksel araştırma modeli olarak en fazla deneysel araştırmaların (%50 n=28) yapıldığı belirlemiştir. Ja ve ark. (2012)’nin Güney Kore’ de yapmış oldukları araştırmada ele alınan 1089 doktora tezinin %51,5 (n=560)’ini deneysel araştırmalar, buna karşın sadece %5 (n=55)’ini ise metodolojik araştırmalar oluşturmaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgular Ja ve ark.’larının bulgularını destekler niteliktedir. Tarman ve ark. (2009) Sosyal Bilimler Alanında yapmış olduğu çalışmada nicel araştırmalara göre nitel araştırmalar daha fazla (%40,2 n=117) kullanıldığı görülmüştür. Bu sonuçlar bize aslında araştırmaların dünyanın her yerinde benzer sorunlara sahip olduğunu hatta sağlık bilimleri ve sosyal bilimler arasında da araştırma yöntemleri ve modellerini yönünden çok fazla fark olmadığını göstermektedir.

Sağlık alanındaki tüm mesleklerin 21. yy. daki sağlık sisteminin gereksinimlerini karşılayabilmeleri için temel özelliklerinden biriside hasta merkezli bakım sunmalarıdır. Bu doğrultuda hemşirelik araştırmalarında hasta merkezli olması gerekmektedir. Buna

karşın bu araştırmada hemşirelik araştırmalarının istenilen düzeyde hasta merkezli yapılmadığı anlaşılmıştır. Ünsal ve Sökmen (2011) tarafından Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi'nde yayınlanan araştırmaların incelendiği bir çalışmada, araştırmaların genellikle hemşire öğrenciler (%18.8), kadınlar (%17.3), hastalar (%16.9) ve hemşireler (%13.5) ile yapıldığı belirlenmiştir. Buna karşın Lee ve ark. (2012)'nin Güney Kore' de yapmış oldukları araştırmada ise, doktora tezlerinde ele alınan çalışma grubu olarak en fazla (%47,9 n=552) hastalar üzerinde yapıldığı anlaşılmıştır. Tezler araştırma modelleri açısından ele alındığında doktora tezlerinde %63,3 (n=31) oranıyla deneysel araştırma modelinin kullanılması, olumlu bir yaklaşım gibi görölmekle birlikte, incelenen tezlerin çoğunluğunda (%67,4; n=180) hastalar ile çalışılması, hasta üzerinde deneysel çalışma yapılması ayrıca bir etik sorun gibi görünmektedir.

Türkiye'deki hemşirelik dergilerinde yayınlanan makalelerde daha çok araştırmalar hemşireler ve öğrenciler üzerinde yapılmaktadır. Hemşirelik tezlerinde ise, daha çok hastalar üzerinde çalışılmıştır. Tez yazarları daha çok kolay ulaşabildikleri grubu tezin örnekleme grubu yapmaktadırlar. Örnekleme; araştırmanın amacına, araştırma için ayrılan kaynağa, araştırma sorularına, ve sınırlılıklarına göre değişir. Araştırmalarda evren ve örnekleme konusu alan uzmanları tarafından yıllarca tartışılmış ve bir bilgi birikimi oluşturulmuştur. Evreni iyi tanımlanmamış, örnekleme doğru seçilmemiş bir araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliğinden bahsetmek oldukça zordur (5). Araştırmacı, araştırmasını yazarken okuyucunun araştırmayı tekrarlayabilmesini mümkün kılacak, içinde örneklemin özellikleri ve nasıl seçildiğine dair ayrıntıların da bulunduğu bilgileri vermeye dikkat etmelidir (52). Örnekleme belirlenme ölçütlerinin açıkça ifade edilmediği bir çalışmanın tekrarlanabilirliği de sorgulanabilir hale gelmektedir. Dolayısıyla evren ve örnekleme seçimi bir araştırmada hayati önem taşımaktadır. Örnekleme seçme tekniklerine bakıldığında ise araştırmalarda en fazla kolay ulaşılabilir örnekleme seçim yöntemlerini belirlediği görölmektedir. Hâlbuki her tezin belirli kurallara göre seçilmesi ve seçildiği evreni temsil eden bir örnekleme grubunun olması gerektiği bilinmektedir (32). Bir araştırmada izlenen yöntemin, kullanılan araştırma ve örnekleme tekniklerinin

kuramdan uygulamaya geçirildiği ilk akademik basamak yüksek lisans tezleridir. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında yapılan lisansüstü tezlerini ele alan bu çalışmada, araştırmacılar genelde örneklem seçim yöntemi kullanmadığı bazı analizler ya da kendilerinin belirledikleri yöntemlerle örnekleme ulaştığı görülmektedir.

Türkiye’de lisansüstü eğitimi veren kurumlar olmasına rağmen, doktora diplomasına sahip hemşire sayısı son derece azdır. Diğer taraftan, hemşire ihtiyacını karşılamak üzere sayıları gittikçe artan Sağlık Yüksek Okulu ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri’nde bu alanda yeterli öğretim üyesi de bulunmamaktadır. Lisans eğitiminde de olduğu gibi lisansüstü eğitimi verecek öğretim üyelerinin yetersiz olduğu bilinmektedir. Lisans üstü eğitimde en fazla tıp fakültesi öğretim üyelerinden destek alındığı ve hemşirelik disiplinini tam yansıtmayan araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Bu araştırma sonuçlarında lisansüstü eğitimde en fazla (%26,5; n=71) tıp fakültesi öğretim üyelerinden danışmanlık desteği alındığı görülmektedir. Hem lisans hemde lisansüstü hemşirelik eğitiminin kalitesinin artırılması ve yeterli akademik kadronun sağlanmasıyla; nitelikli araştırmalar yapılacak, bilimsel bilginin üretilecek ve kullanılacak, hemşirenin geleneksel uygulamaları ile değil bilimsel yaklaşımla nitelikli bakım vermesini ve sürekli olarak araştırmaya ve öğrenmeye motive ederek mesleki bilgi ve teorinin artmasıyla hemşirelik mesleğinin bilimsel bir disiplin olarak kabul görmesini sağlayacaktır. Bununla birlikte nitelikli öğretim üyelerinin hemşirelik mesleğinde artması hemşirelik bilimini olumlu yönde etkileyecektir.

Öğretim üyelerinin temel sorumlulukları uzmanlık alanına yönelik bilimsel bilgi içeriğinin artırılmasını sağlamaktır. Artırma yollarından birisi, belki de en önemlisi araştırmalar ve bu araştırmalara danışmanlık yapan öğretim üyelerinin ünvanları ve bilimsel bilgi birikimleridir. Bu bağlamda incelediğimizde, yüksek lisans (%35,9; n=78) ve doktora (%49,0; n=25) tezlerinde danışmanlık yapan öğretim üyelerinin büyük çoğunluğunun profesör olduğu görüldü. Akdemir ve arkadaşları’nın (2011) 8 anabilim dalında lisansüstü tezleri incelediği araştırmasında en fazla Yrd. Doç. tarafından danışmanlık verildiği saptanmıştır. Bu çalışmada çoğunluğunun profesörler tarafından

danışmanlık verilmesi umut verici gibi görünmekle birlikte söz konusu ünvanların tezlerin kalitesine yansımadağı araştırma bulgularından anlaşılmıştır.

Araştırma kalitesini öğretim üyelerinin ünvanlarının etkileyebileceğı gibi danışmanların mesleki disiplinleri de etkileyebilmektedir. Araştırma modeli olarak nitel araştırmaların kullanıldığı tezlerin hepsine hemşirelik öğretim üyeleri tarafından danışmanlık verilmiştir. Tıp fakültesi öğretim üyeleri tarafından danışmanlık verilen tezlerin büyük bir bölümü (%90,6 n=58) nü ise, gözlemsel araştırmalar oluşturmuştur. Niteliksel araştırma modelinin hemşirelik öğretim üyeleri tarafından danışmanlık verilen tezlerde kullanılmış olması, hemşirelik mesleğinin bireylere bütüncü anlayışla yaklaşmasının sonucu olarak görülebilir.

Araştırma sürecinin diğere önemli aşamalarından biri de veri toplamadır. Araştırmacının bu aşamada problemi çözümlenebilecek uygun yöntemler ile verileri toplanması araştırma sonuçlarını olumlu yönde etkiler (76). Verilerin hangi yöntemle toplanacağına karar verdikten sonra veri toplama aracının geliştirilmesi gerekir. Veri toplama araçlarının soruna yönelik tüm değişkenleri dikkate alan, geniş tabanlı, uygun bilgi üreten, incelenen konunun özelliklerine uygun, duyarlılık ve seçicilik yeteneğı olan, geçerlik ve güvenilirliğı yapılmış araçlar olması gerekir (75,76,95,99,101). Hemşirelik araştırmalarında sıklıkla kullanılan üç temel veri toplama yöntemi vardır. Bunlar; soru sorma, gözlem yapma ve biyolojik ölçümler şeklindedir. Dünyada ve Türkiye’de hemşirelik alanında en sık kullanılan veri toplama yöntemi soru sorularak yapılan veri toplamadır (75,95). Bu veri toplama yönteminde soru formu/anketler oluşturulur, sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda veriler toplanmış olur.

Ünsal ve Ergül’ün (2010) yapmış olduğı çalışmada araştırmaların % 91.2 (n=1212)’sinde araştırmacı/lar tarafından geliştirilen soru formları kullanılmıştır. Çalışmalarda bu araştırmada da görüldüğü gibi; soru formu kelimesi ile eşdeğer anket, tanıtıcı özellikler formu, kişisel tanıtım formu, görüşme formu, demografik form, veri toplama formu kelimelerinin de kullanıldığı saptanmıştır. Hemşirelik araştırmacıları tarafından kullanılan bir yöntem ise güvenilirliğı ve geçerliliğı yapılmış ölçeklerdir. Tutum, davranış, ilgi, yetenek, beceri konularında ölçüm yapabilmek için çok çeşitli

ölçekler geliştirilmekte, uyarlanmaktadır. Ayrıca aynı araştırmada % 36.1 oranıyla da ölçek yönteminin kullanıldığı, 1990'lı yıllardaki literatürde ölçeklerin kullanımı çok az olmasına rağmen yıllar geçtikçe ölçek kullanımında artma olduğu belirlenmiştir. İncelenen tezlerde nicel veri toplama yöntem ve araçları olarak en fazla ölçek Ege Üniversitesi (%46,7 n=7)'sinde yapılan araştırmalarda kullanılmıştır. Buna karşın araştırmacı tarafından geliştirilen anket formlarının en fazla kullanıldığı üniversite ise, Hacettepe (%90,5 n=19)'dir. Verilerin anket, dağıtım toplama yöntemi ile elde edilmesi veri doğruluk ve güvenliği açısından endişe vericidir. Ölçek kullanılan çalışmalarda ölçek kullanmanın yıllara göre dağılımına incelendiğinde bakıldığında; 1991-1996 yıllarında % 0.2 (n=1), 1997-2002 yıllarında % 27.5 (n=132), 2003-2008 yıllarında ise % 72.2 (n=347) olduğu saptanmıştır. Son yıllarda hemşirelik alanında geliştirilen ve uyarlanan ölçek sayısı her geçen gün arttığı bilinmektedir. Bu araştırmada ölçek kullanım oranı yüksek lisans tezlerinde %13,3 (n=28), doktora tezlerinde ise %13,7 (n=7) bulundu. Bu farkın nedeni olarak doktora tezlerinde bilimsel bilgi içeriğinin yüksek lisans tezlerine oranla daha nitelikli olduğu düşünülmektedir.

5.2. Sonuç ve Öneriler

Yüksek lisans ve doktora tezlerinin içerik ve yöntem açısından değerlendirilmesi amacıyla Türkiye'de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

Türkiye'de yapılan lisansüstü tezlerin büyük bir çoğunluğunda niceliksel araştırma modellerinin kullanıldığı, araştırma yöntem kalitesinin düşük bulunduğu, tezlere en fazla hemşirelik öğretim üyelerinin danışmanlık vermesine karşın en çok danışmanlık desteği tıp fakültesi öğretim üyeleri tarafından sağlandığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca tez danışman ünvanlarına bakıldığında en fazla profesörlerin danışmanlık yaptığını ancak bunun araştırma yöntem kalitesine olumlu bir katkı sağlamadığı görülmüştür. Bunun yanında araştırmacının kalitesine etkileyebilen araştırma veri toplama yöntem ve araçları olarak en fazla araştırmacılar tarafından oluşturulan anketlerin kullanıldığı, ancak ölçek yöntemi kullanımının da son dönemlerde artış gösterdiği görülmüştür.

Çalışma sonuçlarının hemşirelik araştırmacılarının yapacakları yeni araştırmalar için yol gösterici olacağına inanılmaktadır. Bu doğrultuda, konuyla ilgili gelecekte yapılabilecek benzer veya ilişkili çalışmalar için öneriler şunlardır:

1.Türkiye’de lisansüstü eğitim veren üniversitelerin ilgili enstitülerinden, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yapılan tüm tezler temin edilerek sınıflamaya tabii tutulabilir. Bu türdeki eğilim araştırmaları daha da zenginleştirilerek, kapsamı daha geniş olan meta analizlerine zemin hazırlanabilir.

2.YÖK’ün internet sitesindeki ulusal tez merkezinde yapılan araştırmalar esnasında farklı alanlarda yapılan tezler içerisinde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği’nde yüksek lisans ve doktora tezi olabilecek çalışmalara rastlanılmıştır. Bunlar çoğunlukla Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Programı adı altında yapılan tezlerdir. Eğilim araştırmalarına bu şekildeki tezlerin de katılması, gerçekleştirilecek analizlerin gücünü artıracaktır.

3.Türkiye’de hemşire araştırmacılarının araştırmaların yöntem bölümünü kaleme alırken, bilimsel sistematik bir model çerçevesinde açık olarak bilgi vermeleri ulaşılabilirliği kolaylaştıracaktır.

4.Yurtdışındaki tez merkezlerinden elde edilebilen Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında yapılan tezler ile ülkemizde yapılan tezlerin eğilimleri karşılaştırmalı olarak incelenerek farkındalıkların ortaya konabilir.

5.Yapılacak çalışmalarda bilimsel bilgi içeriğine daha fazla destek sağlayacak ve araştırmacının kalitesini olumlu yönde etkileyecek farklı veri toplama yöntem ve araçlarının kullanımına ağırlık verilebilir.

7. KAYNAKLAR

1.Akbulut Z, Esen A. Hemşirelik Hizmetlerinde Olmazsa Olmaz Kavram:Yaşam Kalitesi. IX. Halk Sağlığı Kongresi 3-6 Kasım 2004, Ankara.

2.Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 2. Baskı , Ankara, 2004.

3.Akdemir N, Özdemir L, Akyar İ. Türkiye’de Mezuniyet Sonrası Eğitim Kapsamında İç Hastalıkları Hemşirelik Eğitiminin Durumu. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14(1); 50-58.

4.Aksayan S, Çimete G. Nursing Education And Practice İn Turkey. Journal Of Nursing Scholarship; Second Quarter 2000; 32 (2): 211-212.

5.Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım, E. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri.İstanbul, Sakarya Kitabevi., 2004.

6.Anonymous. New Horizons in Higher Education Teaching and Management. Hatem Manasrah.RN, MSN, CNS 27.6.2008. Integrating Theory and Practice in Nursing Education. Academic Colloquia 2008.

7.Arılı Ş, Eti Aslan F. Cerrahi Hemşireliğinde Yaratıcılık. Ed: Yavuz M., Özbayır T., Korkmaz FD., Kaymakçı Ş. 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı.,2009.

8.Aştı N, Pektekin Ç. Çalışan Hemşirelerin İşgücü Kaybı Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi. Hemşirelik Bülteni 1994; 31.

9.Aştı N. Bilgi, Bilim ve Hemşirelik Üzerine Dünden Bugüne Görüşler. İ.Ü.F.N.H.Y.O Hemşirelik Dergisi 2002; 12(48): 1-8.

10.Aştı N. Cinsiyet Sosyalizasyonu ve Hemşireliğe Yansımaları. 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Sivas, 20-24 Ekim 2009, 70-77.

- 11. Atalay M, Doğan S.** Mandating University-based Nursing Education: Turkey's experience. *Nurse Educ.* 2000; 25: 166-69.
- 12. Atalay M.** Lisans İyileştirme alışmaları Raporu. İZmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 1996.
- 13. Bahar Z.** Hemşirelik Araştırma Sonuçlarının Duyurulması Ve Yaşama Geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1996; 12(2): 117–152.
- 14. Bayık A.** Hemşirelik Disiplini ve Araştırma: Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, I Erefe (Ed), Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, HEMARGE Odak Ofset., 2002; 13–26.
- 15. Bayık A.** Hemşirelik Disiplini Ve Araştırma. Ed. İnci Erefe. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç Ve Yöntemleri. Odak Ofset., 2009: 13–26.
- 16. Berman A, Snyder SS, Koziar B, Erbs G.** *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*, 8 th ed. New Jersey, 2008: 5-13.
- 17. Birol, L.** Hemşirelik Süreci. İZmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. şti., 2002: 1-49.
- 18. Bradshaw A.** Charting Some Challenges In the Art and Science of Nursing. *The Lancet* 1998; 351: 438-440.
- 19. Briger GH.** *The Development of Surgery*. Editörler: Sabiston DC, Lysterly HK. *Textbook of Surgery*., 1997: 1-16.
- 20. Burn LR, Wholey DR.** Adoption and Abandonment of Matrix management Programs: Effect of Organizational Characteristics and İnter- Organization Network. *Academy of Management Journal* 1997; 36(1): 106-138.
- 21. Burns N, Grove SK.** *The Practice of Nursing Research Conduct, Critique, and Utilization*. 5th Edition, Elsevier Saunders., 2005: 16-22.
- 22. Buzlu S, Özbaş D.** Geçmişten Günümüze Psikiyatri Hemşireliği. *İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi* 2011; 19(3): 187-193.

- 23. Büyüköztürk Ş, Çakmak EKÖ, Akgün E, Karadeniz Ş, Demirel F.** Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara, Pegem Akademi Yayınları., 2008.
- 24. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F.** Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara, PegemA Yayıncılık., 2012.
- 25. Castledine G.** A Definition of Nursing Based on Nurturing. Br J. Nurs. 1994; 3(3): 134-135.
- 26. Cozier B.** Historical And Contemporary Nursing Practice. Fundamental Of Nursing. Seventh Edition., 2004: 3-17.
- 27. Çelik S, Veren F.** Türkiye’de Lisans Düzeyindeki Hemşirelik Okullarında Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitimi. Yeni Tıp Dergisi 2009; 24: 226-229.
- 28. Çelik AS, Pasinlioğlu T, Çelik M, Çelebi A.** Kadın Doğum Servislerinde Yatan Hastaların Erkek Hemşireler Hakkındaki Düşüncelerinin Belirlenmesi. 10. Uluslararası Katılımlı Ulusal Öğrenci Hemşireliği Kongresi, 2012.
- 29. Çınar YN.** Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları ve Etkileyen Etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2011.
- 30. Catanzaro, M. Woods NF.** Nursing Research: Theory and Practice. St. Lois, The C.V. Mosby Company., 1998; 492-496.
- 31. Dal Ü, Kitiş Y.** The Historical Development and Current Status of Nursing in Turkey. The Online Journal of Issues in Nursing 2008; 13(2).
- 32. Delice A.** Nicel Araştırmalarda Örneklem Sorunu Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri / Educational Sciences: Theory & Practice 2010; 10 (4):1969-2018.
- 33. Dinçer Y.** Hemşirelerin Araştırmalara İlişkin Görüşlerinin ve Uygulamalarında Araştırma Sonuçlarını Kullanmalarını Engelleyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, 2012.

- 34.Dönmez R.Ö, Özsoy S.** Dünya’da ve Türkiye’de Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim. Uluslararası Katılımlı 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı., 20- 24 Ekim 2009.
- 35.Emiroğlu ON, Ünlü H, Terzioğlu F, Bulut H.** Hemşirelerin Araştırmalara Katılma Durumları, Araştırmaya İlişkin Görüşleri Ve Bilgi Gereksinimleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2005; 7(1).
- 36.Eti Aslan F.** Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(1): 104-113.
- 37.Erdoğan V.** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engellerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim ABD, İzmir, 2008.
- 38.Ergöl, Ş.** Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. Yükseköğretim Ve Bilim Dergisi, 2011; 1(3), 152-155.
- 39.Estabrooks CA, Floyd JA, Scott-Findlay S, O’Leary KA, Gushta M.** Individual Determinants of Researchutilization: A Systematic Review. Journal of Advanced Nursing 2003a; 43(5): 506-520.
- 40.Estabrooks CA, Wallin L, Milner M.** Measuring Knowledge Utilization In Health Care. International Journal of Policy Evaluation & Management 2003b; 1:3-36.
- 41.Estabrooks CA, Scott-Findlay S, Winther C.** A Nursing And Allied Health Sciences Perspective On Knowledge Utilization. Using Knowledge And Evidence In Health Care: Multidisciplinary Perspectives. Lemieux-Charles L, Champagne F (Ed), Toronto, University of Toronto Press., 2004a; 242–280.
- 42.Estabrooks CA, Winther C, Derksen L.** Mapping the Field a Bibliometric Analysis of the Research Utalization Literature In Nursing. Nursing research 2004b; 53(5): 293-303.

- 43.Estabrooks CA, Rutakumwa W, O’Leary KA, Profetto- McGrath, J, Milner M, Levers MJ, Scott-Findlay S.** Sources of Practice Knowledge Among Nurses. *Qualitative Health Research* 2005; 15: 460-476.
- 44.Eşer İ, Khorshid L, Demir Y.** Bilimsel Etkinliklerde Hemşireler Tarafından Sunulan Bildirilerin İncelenmesi. II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyum Kitabı., 2004: 109-112.
- 45.Fawcet J, Watson J, Neuman B, Walker P.** On Nursing Theories and Scholarship. *Journal of Nursing Scholarship* 2001; 33(2): 115-119.
- 46.Furst L.** Women Healers and Physicians. Kentucky: 1997.
- 47.Glacken M, Chaney D.** Perceived Barriers And Facilitators To Implementing Research Findings In The Irish Practice Setting. *Journal Of Clinical Nursing* 2004; 13(6): 731– 740.
- 48.Gustafsson C, Fagerberg I.** Reflection The Way to Professional Development. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13: 271-280.
- 49.Gümüşkaya O.** Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.
- 50.Güngör İ, Rathfisch G, Beji NK.** Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rol Yetki ve Sorumluluklarının Uluslararası Düzeyde İrdelenmesi. *F.N. Hem. Dergisi* 2013; 21(1): 49-56.
- 51.Güvenç G.** Doğum Eylemi Sürecinde Kanıta Dayalı Uygulamaların Tanımlanması Ve Değerlendirilmesi.Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği AD, Yüksek Lisans Tezi,Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2004.
- 52.Henn M, Weinstein M. Foard N.** A Short Introduction to Social Research. London: Sage 2006.

53.ICN. International Council of Nurses. International Nursing Days. Delivering Quality Serving Communities: Nursing Leading Care Innovations. 3, place Jean Marteau, 1201 Geneva, Switzerland, 2009; 3-10.

54.International Council of Nurses. Definition of Nursing., 2010 <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/> (Erişim tarihi: 02.09.2013).

55.Jafarzadeh A. Tebriz'de Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanesi Hemşire Yöneticilerin Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2011.

56.Ja Y, Younhee K, Ock GM, Kyunghee K, Oksoo K, Ok SY, Eunyoung S, Soo Y, Hyun LE, Hyung LJ, Ae CM, Sook HY. Analysis of Trends and Contents of Nursing Doctoral Dissertations in Korea J Korean Acad Nurs. 2012; 42(2): 302-309.

57.Janniesson E, Swallt MT, Suhrie EB. Trends in Nursing History Their Social International and Ethical Relationship., 1966.

58.Jones R. The Science and Meaning of the Self. Journal of Analytical Psychology 2004; 49: 217–233.

59.Kaleli I. Hemşire Yöneticilerin, Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri Ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları ve Etkieyen Etmenler. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, 2010.

60.Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(3).

61.Karagözoğlu ř. Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9 (1).

62.Karagözoğlu ř. Bilim, Bilimsel Araştırma Süreci ve Hemşirelik. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 64–71.

- 63.Karatay G, Emiroğlu ON.** Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisinin Makale ve Yazar Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2006; 1(2): 59-69.
- 64.Kaya N, Turan N, Öztürk A.** Türkiye’de Erkek Hemşire İmgesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2011; 8(1).
- 65.Kaya N.** Romatoid Artritli Bireyin Hemşirelik Bakımı. İstanbul Üniversitesi FNHYO Hemşirelik Dergisi 2006; 15(57): 67-88.
- 66.Ketefian S.** Application of Selected Nursing Research Findings into Nursing Practice. Nursing Research 1975; 24: 89–92.
- 67.Ketefian S, Davidson P, Daly J, Chang E, Srisubhan W.** Issues And Challenges İn International Doctoral Education İn Nursing. Nursing And Health Sciences 2005; 7(3): 150-156.
- 68.Kirchoff KT.** A Diffusion Survey of Coronary Precautions. Nursing Research 1982; 31: 196–201.
- 69.Kocaman G.** Türkiye’de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2004; 119-150.
- 70.Kocaman G.** Türkiye’de Hemşirelik Eğitim Sorunları Ve Çözüm Arayışları.12 Mayıs 2005 Dünya Hemşireler Günü Özel Baskı, Ankara.
- 71.Kocaman G, Yürümezoğlu HA.**Hemşirelikte Araştırma Kullanımı Ve Parıhs Kavramsal Çerçevesi. C.U. Hemşirelik Yuksekokulu Dergisi 2008; 12(3).
- 72.Kocaman G.** Türkiye’de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları. In: Bayındır Ü, Durak Hİ. Türkiye’ de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması.“Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu”. Tıp - Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanlığı, 2008.

73.Koraş K. Cerrahi Hekimlerin Ameliyathanedeki Gergin Davranışlarının Hemşireler Üzerindeki Etkileri. A.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2011.

74.Korkmaz F. Meslekleşme Ve Ülkemizde Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 59-67.

75.Kubilay G. Veri Toplama Yöntem Teknik ve Araçları. Ed: Erefe İ. Odak Ofset., 2002; 139-168.

76.Kubilay G. Veri Toplama Yöntemlerini Seçmede Genel İlkeler. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2001; 1: 9-12.

77.Lash A. Akademik Yazarlık. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Ve Araştırma Geliştirme Derneği Uluslararası Katılımlı Akademik Yazarlık Sempozyumu., 2001.

78.McGee P. Defining Nursing Practice. Br J. Nurs. 1995; 2(20): 1022-1026.

79.Meijers JMM, Janssen MAP, Cummings GC, Wallin L, Estabrooks CA, Halfens RYG. Assesing TheRelationship Between Contextual Factors And Research Utilization İn Nursing: Systematic Literature Review. Journal Of Advanced Nursing 2006; 55 (5): 622-635.

80.Melchior F. Feminist Approaches to Nursing History. Western Journal of Nursing Research 2004; 26(3): 340-355.

81.Melhuish E. The Professional Role of The Nurse. Br J. Nurs. 1993; 2(6): 330-335.

82.Merih YD, Arslan H. Hemşire ve Ebelerin Mesleki Bilinç Örgütlenmeye Yönelik Görüşlerinin ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2012; 9(3), 40-46.

83.Mitchell MJ. Nursing research into modern day surgery: a literature review.Ambulatory Surgery Journal 2007; 13(4): 95-105.

- 84.Oktay S.** Kadın Hakları ve Hemşirelik. Türk Hemşireler Derneği Derg. 1981; 4: 5-11.
- 85.Onat D.** Cerrahinin Tarihçesi. Ed: Sayek, İ. Temel Cerrahi, Güneş Kitapevi.,1996 5-27.
- 86.Osler SW.** The Evolution of Modern Medicine. Ed. Garrison, FH. Yale University Press., 2001.
- 87.Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N.** Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi.Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 2000; 1(1).
- 88.Öz F.** Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ., 2004;11-59.
- 89.Özabacı N.** Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1990.
- 90.Özdağ N.** “Hemşirelik Araştırmalarının Önemi Ve Gelişimi” II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu Araştırma Kültürü Ve Hemşirelik Neredeyiz? HEMAR-G Derneği, Odak Ofset., 2004; 135-139.
- 91.Öztürk A, Kaya N, Ayık S, Uygur E. Cengiz A.** Hemşirelik Uygulamalarında Araştırma Sonuçlarının Kullanımında Engeller. İ.Ü.F.N Hem. Derg. 2010; 18(3): 144-155.
- 92.Pektekin Ç.** Araştırmacı ve Uygulamacılara Katkı Hemşirelik Uygulamalarında Araştırma Bulgularının Kullanılması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010; (1): 64-66.
- 93.Perim A.** Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, 2007.

- 94.Polit FD, Hugler P.** Essential of Nursing Research- Methods, Appraisal and Utilization, Second Edition., 1992.
- 95.Polit D.F, Beck C.T.** Nursing Research: Principles and Methods. 8th Edition. Lippincott Williams&Wilkins.,2008.
- 96.Potter PA, Perry AG.** Fundamentals of Nursing. Concepts, Process and Practice. 3. Ed., 1993; 4-31.
- 97.Rawnsley MM.** Dimensions of Scholarship and The Advancement of Nursing Science: Articulating a Vision. Nursing Science Quarterly 2003; 16(1): 6-13.
- 98.Saraçoğlu E.** Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul, 2010.
- 99.Sönmez V.** Bilimsel Araştırmalarda Yapılan Yanlılıklar. Hemşirelik Araştırma Dergisi 1999; 1: 13-28.
- 100.Snodgrass ME.** Historical Encyclopedia of Nursing. 2. Ed. England, 1999.
- 101.Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K.** Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri.Ankara, Hatiboğlu Yayınevi,. 1998; 3-18.
- 102.Tarman B, Acun İ, Yüksel Z.** Sosyal Bilgiler Eğitimi Alanındaki Tezlerin Değerlendirilmesi. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2010; 9(3):725 -746.
- 103.Taylan S.** Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2009.
- 104.Temel AB.** Küreselleşme ve Hemşirelik Eğitiminde Uluslararasılaşma. DEUHYO ED. 2011; 4(3): 144-150.
- 105.Terzioğlu T, Taşkın L.** Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına Ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12(2).

106. Tezel A, Akpınar BA, Yurttaş A, Çelebioğlu A. Hastalar Erkek Hemşireleri Kabul Edecekler mi? Türkiye Klinikleri J. Med Ethics 2008; 16: 13-18.

107. Thompson DS, Estabrooks CA, Scott-Findlay S, Moore K, Wallin L. Interventions Aimed At Increasing Research Use In Nursing: A Systematic Review. Implementation Science 2007; 2(15): Doi: 10.1186/1748-5908-2-15.

108. Thompson DS, Moore K, Estabrooks CA. Increasing Research Use In Nursing: Implications For Clinical Educators And Managers. Evid. Based Nurs. 2008; 11 (2):35-39.

109. Tierney AJ. Research in Nursing Practice. In: Cormack D.F.S. The Research Process in Nursing. Third Edition. London, Blackwell Science., 1996; 393-397.

110. Topuksak B, Kublay G. Florence Nightingale'den günümüze hemşirelik eğitiminde neler değişti? Avrupa ve Türkiye'de modern hemşirelik eğitimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 298-305.

111. Torun S. Kırım Savaşında Hasta Bakımı ve Hemşirelik. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Adana, 2008.

112. Turan N, Öztürk A, Kaya H, Aştı TA. Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011; 4(1).

113. Ulusoy F. İsa'dan Bugüne Hemşirelik. Türk Hemşireler Derneği Der. 1992; 2: 17-21.

114. Ulusoy MF, Görgülü RS. Hemşirelik Esasları. Ankara, 72 TDFO Ltd. Şti., 1997; 3. Baskı, 1-32.

115. Ulusoy MF. Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1): 1-8.

- 116.Ulusoy MF, Görgülü RS.** Hemşirelik Esasları-Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. Ankara, TDFO Ltd. Şti., 2001.
- 117.Uyer G.** Hemşirelik ve Yönetim. Ankara, Hürbilek Matbaacılık., 1993.
- 118.Ünsal A, Ergül N.** Türkiye'deki Hemşirelik Araştırmalarında Kullanılan Veri Toplama Araçları. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7(1).
- 119.Ünsal A.** Lisansüstü Eğitimlere İlişkin Yapılan Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisi Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(15).
- 120. Ünsal A, Sökmen S.** Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisinin Makale Ve Yazar Özellikleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14:4.
- 121.Velioğlu P, Oktay S.** Türkiye’de Hemşirelik Araştırmalarına Tarihsel Açından Kısa Bir Bakış. Hemşirelik Araştırma Dergisi 1999; 1: 5-12.
- 122.Velioğlu, P.** Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Alaş Ofset., 199;10-153.
- 123.Velioğlu, P, Babadağ K.** Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji. Eskişehir, Etam AŞ.,1992.
- 124.Wallin L.** Knowledge Translation And Implementation Research In Nursing: A Discussion Paper. International Journal Of Nursing Studies 2009; 46 (4): 576-587.
- 125.Warms CA, Schroeder CA.** Bridging the Gulf Between Science and Action, The ” new fuzzies” of Neopragmatism. ANS Adv. Nursing Sci. 1999; 22(2): 1-10.
- 126.Wilson K, Butterworth T.** Introduction. Research Awareness in Nursing and Midwifery: Workbook. World Health Organization., 2000; 1-4.
- 127.Winters J, Ballou KA.** Nursing theory and concept development or analysis the idea of nursing science. Journal of Advanced Nursing 2004; 45(5): 533–535.

128.Yatangaç FB. Kişilik Özelliklerine Bağlı Olarak Hemşirelik Ve akdetesi Son Sınıf Öğrencilerin Seçeceği Uzmanlık Alanlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana, 2010.

129.Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoğlu S. Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliliği. Gülhane Tıp Dergisi 2007; 49: 72-80.

130.Yavuz M, Dramalı A. Erkek Öğrencileri İçeren hemşirelik Eğitimi. Kıbrıs, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu.,1997: 234-237.

131.Yılmaz FA. Hemşirelerin Araştırmaya Ve Araştırmaların Kullanılmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Sivas, 2006.

132.Yürügen B. Türkiye'de Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitim Tarihi. 12 Mayıs 2005, Gaziantep <http://www.hemsirelersitesi.com/hemsitar.htm> (Erişim tarihi: 13.08.2013)

133.Zeng Y, Pang S. Reviewing the Trends of Nursing Doctoral Thesis Research in Hong Kong. Open Journal of Nursing 2012; 2: 346-350.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	İbrahim	Soyadı	ÇİFTÇİ
Doğum Yeri	Kadıköy	Doğum Tarihi	23.05.1990
Uyruğu	Türk	TC Kimlik No	16465714284
E-mail	ciftci.ibrahim@hotmail.com	Tel	05433443463

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2012
Lise	Gebze Süper Lisesi	2008

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Yoğun Bakım Hemşiresi	Tuzla Gisbir Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım	2012-2013
2.	Yoğun Bakım Hemşiresi	Gebze Fatih Devlet Hastanesi Genel Yoğun Bakım	2013-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu #								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

#Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

#KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	70,85	64,22	70,55
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi

SPSS	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikalari/Ödülleri/Diğer

Bildiriler

-2011-2012 Ulusal hemşirelik kongresi/Çiftçi, İ., Aygün, E., Kurt, S. (2012). Trakya üniversitesi öğrencilerinin sigara içme düzeylerinin belirlenmesi. Poster Sunumu.

Kongreler/Sempozyumlar

- Sağlık Hukuku Sempozyumu. 2011

- 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. 2012

- 8.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi. 2013

- Acıbadem Üniversitesi Geleneksel Bilgi Güncelleme Sempozyumu. Küresel Bakım. 2013

Ödüller

-8.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Kuşadası. (Sözel Bildiri İkinciliği) 2013

-Tübitak Katılımcı Desteği Ödülü 2013