

**T. C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Anabilim Dalı**

**HEMŞİRELERİN MESLEKTE PROFESYONEL TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cennet ERTÜRK

**Danışman
Doç. Dr. Dilek ÖZMEN**

Manisa, 2015

TEŞEKKÜR

Tezimin gerçekleştirilmesinde büyük emeği ve katkısı olan, bilgisini, enerjisini ve azmini örnek aldığım, saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Dilek ÖZMEN'e,

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

Huzurlu bir çalışma ortamı sağlayarak bana destek olan Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi arkadaşlarım Dilek ÖZTEN ve Özlem BAKIRLIOĞLU'na

Hayatın her aşamasında olduğu gibi tez süresince de hep yanımda olan, özveri ve sabırla beni destekleyen, hayat arkadaşım, sevgili eşim Ercan ERTÜRK'e,

Bu süreçte gösterdikleri sabır ve anlayış için, varlıklarıyla bana güç veren, kızım Emine Merve ERTÜRK ve oğlum Yakup ERTÜRK'e,

Beni yetiştiren aileme ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm meslektaşlarıma,

En derin duygularıyla teşekkür ederim...

Cennet ERTÜRK

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-------------|
| TEŞEKKÜR..... | i |
| İÇİNDEKİLER | ii |
| TABLolar DİZİNİ..... | iv |
| KISALTMALAR DİZİNİ..... | v |
| ÖZET..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| 1.GİRİŞ VE AMAÇ..... | viii |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi..... | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı..... | 2 |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri..... | 2 |
| 2. GENEL BİLGİLER..... | 3 |
| 2.1. Meslek | 3 |
| 2.1.1. Mesleklerin Özellikleri ve Ölçütleri | 4 |
| 2.1.2. Hemşireliğin Meslek Ölçütleri Kapsamında İncelenmesi..... | 7 |
| 2.2. Hemşirelik | 11 |
| 2.2.1. Hemşirelik Tarihi..... | 13 |
| 2.2.2. Dünyada Hemşirelik | 14 |
| 2.2.3. Türkiye’de Hemşirelik..... | 15 |
| 2.2.4. Türkiye’de Hemşirelik ile İlgili Yasal Düzenlemeler | 20 |
| 2.3. Profesyonellik | 21 |
| 2.3.1. Meslekte Profesyonellik | 22 |
| 2.3.2. Hemşirelikte Profesyonelleşme | 24 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 29 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1. Araştırma Tipi | 29 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı | 29 |
| 3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 29 |
| 3.4. Verilerin Toplanması | 29 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları | 30 |
| 3.5.1.Hemşireler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu: | 30 |
| 3.5.2.Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE):..... | 30 |
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi | 30 |
| 3.7. Araştırmada Etik | 31 |
| 3.8. Araştırmanın Süresi..... | 31 |
| 4. BULGULAR..... | 32 |
| 5.TARTIşMA..... | 45 |
| 6.SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 50 |
| 6.1. Sonuçlar | 50 |
| 6.2. Öneriler | 51 |
| 7. EKLER..... | 52 |
| Ek 1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu | 52 |
| Ek 2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)..... | 54 |
| Ek 3. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurul Onayı..... | 56 |
| Ek 4.Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği İzni | 57 |
| Ek 5. Ölçeğin Kullanım İzni | 58 |
| Ek 6. Özgeçmiş | 59 |
| 8.KAYNAKLAR DİZİNİ..... | 62 |

TABLolar DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı..... | 33 |
| Tablo 2. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı..... | 34 |
| Tablo 3. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı..... | 35 |
| Tablo 4. Hemşirelerin Mesleki Gelişimine Yönelik Faliyetlere Katılma Durumuna Göre Dağılımı..... | 36 |
| Tablo 5. Hemşirelerin Sekiz Saatlik Çalışma Süresi İçinde Yapılan Hizmet Türüne Göre Harcadıkları Sürelerin Dağılımı..... | 37 |
| Tablo 6. Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinden Aldıkları Puan Ortalaması..... | 37 |
| Tablo 7. Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin Maddelerinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri..... | 38 |
| Tablo 8. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Meslekte Profesyonel Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 39 |
| Tablo 9. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Özelliklerine Göre Meslekte Profesyonel Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 40 |
| Tablo 10. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Düşüncelerine Göre Meslekte Profesyonel Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 42 |
| Tablo 11. Hemşirelerin Mesleki Gelişimine Yönelik Faliyetlerine Göre Meslekte Profesyonel Tutum Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 43 |
| Tablo 12. Anlamlı Çıkan Değişkenler İle Meslekte Profesyonel Tutumu Açıklayan Çok Değişkenli Model Tablosu..... | 45 |

KISALTMALAR DİZİNİ

CRP-Kardiyo Pulmoner Resusitasyon

DSÖ-(WHO) Dünya Sağlık Örgütü

HPBKÖ- Hemşireler İçin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği

HPDE-Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter

HPDÖ-Hemşirelikte Profesyonel Değerler Ölçeği

HYO-Hemşirelik Yüksek Okulu

ICN-Uluslararası Hemşirelik Konseyi

MPTE- Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri

SB- Sağlık Bakanlığı

SML- Sağlık Meslek Lisesi

SPSS- Statistical PackageforSocialSciences

SSK-Sosyal Sigortalar Kurumu

SYO-Sağlık Yüksek Okulu

TDK- Türk Dil Kurumu

THD-Türk Hemşireler Derneği

YÖK-Yüksek Öğretim Kurumu

ÖZET

HEMŞİRELERİN MESLEKTE PROFESYONEL TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup, hemşirelerin meslekte profesyonel tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmanın evreni, Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde çalışan 327 hemşireden oluşmaktadır (N=327). Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen toplam 271 hemşire örneklemini oluşturmuştur (n=271). Araştırmanın verileri "Hemşireler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri-MPTE" ile toplanmıştır. Araştırma analizleri SPSS 15.0 istatistik analiz programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız değişkenlere göre meslekte profesyonel tutum puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, regresyon analizi, ileri analiz olarak Posthoc Tukeys HSD analizi, kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31.19 ± 6.11 'dir. Hemşirelerin %55.4'ü lisans mezunu, %73.4'ü servis hemşiresi olarak görev yapmakta, %74.5'i haftada 40 saatten fazla çalışmaktadır. MPTE puan ortalaması 138.33 ± 11.36 olarak iyi düzeyde saptanmıştır. Çalışmada, lisansüstü eğitim yapanların, sorumlu hemşire olarak çalışanların, kliniklerde ve polikliniklerde çalışanların, 11 yıldan daha fazla süre meslekte çalışanların, sadece gündüz çalışanların, hemşire olarak isteyerek çalışanların, mesleğini sevenlerin, mesleğini yeniden seçse yine hemşireliği seçecek olanların, meslekte profesyonel olduğunu düşünenlerin, kurum dışı bilimsel aktivitelere katılanların, mesleki yayınları takip edenlerin meslekte profesyonel tutum puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: MPTE puanları üzerinde en fazla etkiye sahip değişkenler mesleki deneyim, meslekte profesyonel olduğunu düşünme ve meslekle ilgili yayınları takip etme durumu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin profesyonel tutumlarını destekleyecek fırsatların geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Meslek, Profesyonellik, Tutum



ABSTRACT

CONSIDERING ABOUT NURSES OF PROFESSIONAL MANNER AT OCCUPATION AND BEHAVIORS

Objective: This research is a descriptive nature, which was materialized to specify professional manners and behaviors of nurses at occupation.

Materials and Methods: The universe of the research consists 372 nurses who work in Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital (N=372). The sample was formed total 271 nurses who want to participate in the research as voluntary (n=271). The data of the research was collected with “Identifying Information Form for Nurses” and “Professional Manner Inventory at Occupation-PMIO”. The analysis of the research were considered by using SPSS 15.0 Statistic Analysis Program and for complement statistic, number, percentage, average and standard deviation, according to independent variable , in comparison of professional manner at occupation score averages ,test T in independent groups, one way analysis of variance, regression analysis, Posthoc Tukeys HSD analysis as advanced analysis.

Results: Averages of nurses age in the research is 31.19 ± 6.11 . 55.4 percent of nurses have bachelor’s degree, 73.4 percent of them are clinical nurses, and 74.5 percent of them work more than 40 hours in a week. PMIO score average was detected as 138.33 ± 11.36 . In this work, it was found that people who did postgraduate, unit charge nurses, nurses who work in outpatient and inpatient services, nurses who work more than 11 years, nurses who work only in daytime, nurses who love their job, nurses who choose same job again if they have chance one more time, nurses who think professional themselves, nurses who join in scientific activity, nurses who follow vocational publications, have professional manner at occupation high score averages ($p < 0,05$).

Conclusion and suggestions: Variables have the most impact on the MPTE scores was detected as work experience, thinking to be professional on work and following vocational publications. It has been thought that it is important that supportive opportunities should be improved for nurses' professional manner.

Key words: Nurse, Job, Professionalism, Manner



1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Eğitim yoluyla edinilen, yeterli bilgi ve beceriye sahip olan bireyler tarafından, yasal ve etik kurallar doğrultusunda topluma hizmet veren uğraş, meslek olarak tanımlanabilmektedir ve bir uğraşın meslek olarak ifade edilebilmesi için, belirli özelliklere sahip olması gerekmektedir (1). Meslek, her şeyden önce yetenekleri kullanma, kendini gerçekleştirme ve geliştirme yoludur (2).

Hemşirelik, bireyin, ailenin, toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve örgütlenmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olarak tanımlanmakta olup sorumlulukları ve rolleri kapsamında, etik ilkeler doğrultusunda bireylere kaliteli ve planlı hizmet sunan bir meslek olarak nitelendirilmektedir (3). Hemşirelik, bir toplum hizmeti olarak uzun yıllar varlığını korumuş, insanların sağlığını geliştirmek ve hastanın bakımını sağlamak isteği ile ortaya çıkmıştır (4). Hemşireler, insanın fertilizasyondan ölümüne değin süren yaşamın tüm evrelerinde sağlık hastalık ve ölüm dizgesinin herhangi bir noktasında rol ve sorumluluklar üstlenmektedir (5).

Toplumda bir mesleğin rol ve sorumluluklarını yerine getiren ve bir işi gerçekleştiren her bireyin edinmesi gereken bir düşünce ve davranış biçimi profesyonellik olarak ifade edilmektedir (6). Kavram olarak anlamı, yaptığı işi hakkını vererek ama kendi çıkarlarını da güncel tutarak özel hayatı ile iş hayatı arasında dengeyi kurabilen insan modelidir (7). Bir işi en düzgün ve özenli, bununla beraber en az hata ile yerine getirme profesyonelliğin göstergesidir. Başka bir ifadeyle profesyonellik deyince, alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülen ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmet akla gelmektedir (8). Durkheim, profesyonelliği bir ahlak topluluğu biçimi olarak ele

almaktadır (9). Mesleğe ilişkin standartların oluşturulmasında ve kaliteli bakım verilmesinde mesleki profesyonellik son derece önemlidir(10). Bir mesleğin profesyonel statüye ulaşmasında ve topluma nitelikli hizmet sunmasında, meslek üyelerinin profesyonel kimliklerinin güçlü olması gerektiği vurgulanmaktadır (11). Tüm disiplinlerde profesyonel statüye ulaşma önemli bir başarı olarak kabul edilmektedir. Çünkü profesyoneller hem toplum için hem de diğer disiplinler tarafından saygı duyulan kişilerdir (12).

Sağlık bakım alanındaki sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler son yıllarda hemşirelere önemli sorumluluklar ve roller yüklemiştir (13). Bu kültürel, sosyal, bilimsel ve teknolojik gelişmeler hemşireliğin meslek olarak gelişmesini etkilemektedir(6). Ülkemizde hemşirelik, son dönemde yasal çerçevede rol ve sorumlulukları için yeni düzenlemeler yapılmasına karşın, eğitim alt yapısındaki farklılıklar, ücret düzenlemelerindeki dengesizlikler nedeniyle profesyonelliğin olumsuz yönde etkilendiği mesleklerden biridir (3).

Literatürde hemşirelerin mesleki değerlere ilişkin algı ve davranışlarının değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (14). Mesleki değerlerin incelenmesi ile elde edilecek sonuçların, bu değerlerin içselleştirilmesine yönelik eğitim ve uygulamalara rehberlik edeceği ve daha etkin stratejilerin geliştirilmesi için yararlı olacağı öngörülmektedir (15). Hemşirelikte profesyonellik düzeyinin belirlenmesi, bu doğrultuda ileriye dönük iyileştirme çalışmalarının yapılması, mesleğe verilen önemin yükseltilmesi açısından önemli yer tutmaktadır (3, 13).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin profesyonel tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Hemşirelerin profesyonel tutum ve davranışları sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinden etkilenmez.

H₁: Hemşirelerin profesyonel tutumları ve davranışları sosyo-demografik özelliklerinden etkilenir.

H₂: Hemşirelerin profesyonel tutumları ve davranışları mesleki özelliklerinden etkilenir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MESLEK

Türk Dil Kurumu'na göre meslek; “belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş” olarak tanımlanmaktadır(16). Ayrıca, eğitim yoluyla edinilen yeterli bilgi ve beceriye sahip olan bireyler tarafından, yasal ve etik kurallar doğrultusunda topluma hizmet veren uğraş, meslek olarak tanımlanabilmektedir (1). Sosyal bilimlere göre meslek; “toplumun belirli bir gereksinimine cevap verirken, uygulamalarını bilgi, araştırma ve deney üzerine temellendirilmiş; görev, yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiş; etik/ahlak kurallarını oluşturmuş ve belli bir ücret karşılığı yapılan hizmet türü” dır (17).

Meslek sadece para kazanma, geçimi sağlama yolu değil “bireyin kendini gerçekleştirme” yoludur (18). Her insan, içinde doğup büyüdüğü toplumda, hayatını sürdürebilmek ve kendini gerçekleştirebilmek için bir meslek sahibi olmak zorundadır (19). Meslek seçimi, insan hayatının en önemli dönüm noktalarından birisidir ve insanın yaşam biçimini de seçmesi demektir (18).

Sıklıkla birbirinin yerine kullanılan meslek ve iş kavramlarının taşıdıkları özellikler açısından farklı oldukları görülmektedir (20).

Türk Dil Kurumu işi; bir sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik, çalışma olarak tanımlamıştır (16). Ayrıca iş ; 'herhangi bir şey üretmek, ortaya koymak, bir verim, sonuç elde etmek için güç harcayarak yapılan çalışma, etkinlik veya bir ürün ortaya koyan, bir değer yaratan emek' olarak da tanımlanabilmektedir (20).

Meslek kurumulaşmış faaliyetler biçimidir, ancak her iş meslek değildir. Bir iş veya uğraşın meslek sayılabilmesi için en azından bir tekniği, belli bir değer ve kuralları olması toplum içinde kabul görmesi ve kurumsallaşmış değerler manzumesine sahip olması, gerekir (21). Meslekleri diğer işlerden ayıran özellikleri tanımlamaya yönelik çalışmalarda

adı en sık geçen ayırıcı özellikler, özerklik, uzmanlık, soyut bilgiye dayanan yetenekler, sertifikasyon, uzun eğitim süreci, resmi örgütlenme, uygulama yönetmeliği ve hizmet etiği olmuştur(22).

2.1.1. Mesleklerin Özellikleri ve Ölçütleri

Meslek kavramı, uzun yıllardan beri çalışılan ve üzerinde çeşitli tartışmaların yapıldığı, bireysel ve toplumsal boyutlarda etkilerinin incelendiği, teorilerin geliştirildiği bir konu olmuştur. Diğer taraftan, toplumsal yaşamda her bireyin etkin olma ihtiyacı içinde olması, toplumsal iş bölümünde ve istihdam politikalarında mesleklerin önemli bir yer tutmasına yol açmıştır. İş ve meslek kavramlarının farklı boyutları 1900'lü yılların başlarından beri sosyal bilimciler özellikle sosyologlar ve çalışma sosyologları tarafından ortaya konulmaya çalışılmaktadır (23).

Bu alanda yapılmış ilk çalışmalardan birisi, bir sosyal bilimci olan Abraham Flexner'e aittir (24). Flexner' in hazırlamış olduğu raporun sonucunda tıp eğitiminde önemli yenilikler ve düzenlemeler yapılmıştır. Flexner daha sonra çeşitli disiplinlerde çalışmalarına devam etmiş ve 1915 yılında gerçek mesleklerin taşıması gereken kriterleri bir liste halinde yayınlamıştır. Yayınlandığından beri değişik işlerin, iş-meslek sürecindeki konumlarını saptamak için Flexner'in kriterleri ölçüt olarak kullanılmıştır. Bu kriterlerin, hemşirelikte dahil olmak üzere farklı disiplinlerin mesleki eğitimi üzerinde derin etkileri olmuştur (20).

Flexner' in tanımladığı kriterlere göre mesleğin özellikleri şöyle sıralanmıştır:

- Temelinde yüksek sorumluluk ve buna eşlik eden bir mantığı olmalı,
- Araştırmalarla geliştirilen ve değişen bir bilgi yüküne sahip olmalı,
- Eğitimi, yüksek düzeyde özelleşmiş mesleki bilgiyi içermeli,
- Teorik bilgiye sahip olmanın yanında pratikte uygulanabilmeli,
- Güçlü bir meslek organizasyonu ve çok iyi gelişmiş bir meslek bilincine sahip olmalı,
- Toplumun ihtiyaçlarına karşı sorumluluk duyan ve başkalarına yardım etmekle güdülenen meslek üyelerine sahip olmalıdır.

1959 yılında Genevieve ve Roy Bixler'de bir işin meslek olabilmesi için sahip olması gereken ölçütleri yayınlamışlardır. Buna göre meslek üyesi;

-Uygulamalarında akla ve iyi bir eğitime dayanan, organize edilmiş ve iyi belirlenmiş mesleki bilgiyi kullanır,

-Bilimsel metodları kullanarak, mesleğin bilgi yükünü, eğitim ve öğretim tekniklerini genişletir,

-Mesleğin yeni üyelerinin yetişmesi yükseköğretim kurumları tarafından gerçekleştirilir,

-İnsanlık ve toplum sağlığı için hayati önem taşıyan bilgiyi, hizmetleri sayesinde oluşturur,

-Mesleğin kontrolü ve politikalarının belirlenmesi etkinliklerine, katılmak suretiyle uygulamalardaki bağımsızlığını sağlar,

-Kişisel özelliklerini ve aklını kullanarak yaşamı boyunca yapmayı planladığı işi ile ilgili beklentilerini kişisel kazancının üzerinde tutar,

- Meslek, üyelerinin ekonomik rahatlıklarını, uygulamalarında bağımsız olmalarını, mesleki gelişmeleri için uygun koşulları sağlayarak, zarar görmelerini engellemeye çalışır (20).

1971 yılında ise Povalko, bir işin meslek sayılabilmesi için uyması gereken 8 ölçütü; bilgi yükü (teori, kuram), toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı, eğitim, topluma hizmet sunma, otonomi, sosyallik, mesleki ahlakı, mesleğe bağlılık şeklinde tanımlamıştır (23). Bu ölçütleri kapsamlı olarak inceleyelim;

-Bilgi yükü (teori, kuram): Teorik bilgi, sistematik araştırma ve bilimsel teknikler aracılığı ile kazanılır (25). Bir meslek belli bir bilgi yükü ve entelektüel bir tekniğe sahiptir. Bir meslekte bilgi içeriği ne kadar büyükse bu oranda meslekleşmede artar. Bilimsel yapıya sahip olan bir mesleğin bilgi yükünü, sürekli yapılan araştırmalar genişletir (26). Profesyonel kişi bilgiyi yaratmak, uygulamak ve yönetmekten sorumludur. Bilgi kontrolü ve bilgiye hakim olma yaşam ve ölümün söz konusu olduğu mesleklerde daha çok anlam kazanır (21).

-Toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı: Meslekler kendi varlıklarını hayat, özgürlük ve mutluluk gibi soyut değerlerle özdeşleştirirler. Dolayısıyla toplumun temel sosyal değerleri ile iç içe olan tüm mesleklere “çok önemli ve gerekli olan meslekler” gözüyle bakılır. Buna karşın iş düzeyindeki tüm uğraşların ise sosyal değerlerle yakın bir ilgisi yoktur (26).

-Eğitim: Herhangi bir işin meslek sayılabilmesinin öncelikli şartını, mesleğe özel uzmanlık bilgisi oluşturmada ve bu eğitim sonrasında edinilen yüksek deneyim ve beceri de profesyonelliği beraberinde getirmektedir (27).

-Topluma hizmet sunma: Bir meslek, toplumun gereksinim duyduğu bir hizmete cevap verir, toplumun ve insanlığın refahının yükselmesine yardımcı olur (24). Bir meslek, topluma hizmet ediyorsa ve amacının bu olduğunu topluma benimsetebiliyorsa meslektir (28).

-Otonomi: Çok boyutlu bir kavram olarak otonomi, kendi kendini yönetme, kendi kendine karar alma, kişisel özgürlük ve bağımsızlık gibi anlamlar taşır (27). Ayrıca otonomi, belirli bir işi yapanların kendini yönetme özgürlüğüdür (25). Profesyonel otonomi işin gerekleri doğrultusunda çalışanın bağımsız karar verme yetkisini içerir (27).

-Sosyallik: Sosyallik, meslek üyelerinin birbirleriyle genel özdeşlik, kader birliği içinde olmaları ve ayırıcı bir alt kültüre sahip olmaları demektir. Aynı alt kültüre sahip olmak meslek üyelerinin mesleksel ve meslek dışı davranışlarını etkiler. Aynı zamanda bir mesleğin yasal olarak da tanınması gereklidir. Meslek üyeleri aralarında örgütlenerek ve bu meslek örgütlerinin çalışmalarıyla mesleksel roller tanımlanır, ahlak kuralları geliştirilir, politikalar saptanır, mesleksel hakları elde edebilmek için güçler birleştirilir, yayın organları kurulur ve en önemlisi meslek üyeleri grup bilincine ulaşır ve bundan gurur duyarlar. Mesleksel örgütlerin çokluğu sosyalleşmenin ileri düzeyde olduğunun göstergesidir (27).

Birey ya da kuruluşların ortak bir amaç ya da eylemi gerçekleştirmek için bir araya gelmesi örgütlenme anlamını taşımaktadır. Mesleki örgütlenmeyi gerçekleştirmede dernek, birlik, oda, vb.nin tümü içinde yer aldıkları toplumun genel iyiliği için çalışmaktadır. Bir mesleğin toplumdaki saygınlığını arttırması, büyük ölçüde bireysel ve örgütsel çabalarla olmaktadır (28). Bir meslek birliğinin temel kaygısı mesleği geliştirmek, üyeleri arasında birlik ve beraberliği sağlamak, aynı ilke ve değerler etrafında toplamak, meslek grubunu toplum için onurlu ve saygın bir konuma getirmek ve sonuçta da herkes için yararlı bir meslek ortamı sağlamaktır (29).

-Meslek ahlakı: Meslek ahlakı, meslek sahiplerinin mal ve hizmet üretiminde ve satışında ahlaki davranmalarını öğütleyen bir disiplin, herhangi bir mesleğe yönelik ahlak kaideleri, ilkeleri ve standartları olarak tanımlanmaktadır. Meslek ahlakının temelinde yatan düşünce, meslek sahiplerinin mesleklerini yaparken kendine ihtiyaç duyanlara gereken hizmeti vermeleri ve kamu yararına çalışmalarınıdır (30). Bu nedenle meslek ahlakı, hem belli bir meslek grubunun üyelerine hem de bu grubun topluma karşı olan görev ve sorumluluklarına ilişkin kuralları düzenlemektedir (31). Meslek üyeleri, mesleklerine özgü ahlak kuralları geliştirmişlerdir ve bu kurallar önceleri sözel olup zamanla yazılı hale gelir ve bu kuralların yaptırım gücü meslek güçlenip geliştikçe artar (27).

-**Mesleğe bağlılık:** Mesleki bağlılık, uzmanlık kazanmaya bağlı bireyin yaşamında mesleğine verdiği önem derecesidir. Diğer bir deyişle mesleğe bağlılık, bireyin belirli bir alanda beceri ve uzmanlık kazanmak üzere yaptığı çalışmalarının sonucunda mesleğini yaşamında ne derece merkezi bir yerde değerlendirdiğidir (32).

Meslek ölçütleri ile ilgili literatürdeki son çalışmayı ise Kelly yapmıştır. 1981’de Flexner’ın geliştirdiği ölçütleri biraz daha geliştirerek 1981’de tekrar yayımlayan Kelly’nin geliştirdiği meslek ölçütleri şunlardır:

1. Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı,
2. Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı,
3. Hizmet entellektüel aktiviteleri içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı,
4. Meslek üyeleri yükseköğretim (lisans) veren kurumlarda eğitilmeli,
5. Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalı,
6. Meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları güdülemeli,
7. Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı,
8. Uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır (24).

Meslekler, geçmişten günümüze kadar hem toplum hem de birey açısından önemli işlevler üstlenmişlerdir ve toplumsal sistemin önemli bir parçası olmuşlardır. Mesleklerin bireyler açısından işlevlerine bakıldığında, mesleki kimlik kavramı ile karşılaşmaktadır. Mesleğin ideolojisinden kaynaklanan ve bireye mesleki faaliyetler içinde “kim” olduğu yönünde anlayış kazandıran, mesleki kimliktir ve mesleki bir kimlik kazanılması, mesleki özdeşimi de beraberinde getirmektedir. Mesleki özdeşim, bireyin mesleki kimliğini algılaması yoluyla mesleki kimliğin öngördüğü şekilde davranmasını ve davranışlarını şekillendiren bakış açılarını benimsemesini sağlar. Mesleki özdeşimle birey, hem rolünün gereklerini kimliği açısından değerlendirerek yerine getirir hem de kimliği ile uyumlu statü, prestij ve güce sahip olur (23).

2.1.2.Hemşireliğin Meslek Ölçütleri Kapsamında İncelenmesi

Kaliteli hemşirelik bakımı, en temel insan haklarından biri olan sağlıklı olma hakkının en vazgeçilmez ögesidir. Bu nedenle, hemşireliğin bir meslek olarak ele alınması

zorunludur. Ancak, insan sağlığı için önemi ve eğitimde ulaştığı noktaya karşın hemşireliğin, hala bir meslek olup olmadığına ilişkin tartışmalar devam etmektedir (25).

Hemşireliğin özünde bakım eylemi vardır ve Florence Nightingale'den bu yana bir meslek olarak şekil almaya çalıştığı görölmektedir. Hemşireliğin bu meslekleşme çabalarının değerlendirilebilmesi için mesleğin sahip olması gereken ölçütlere ulaşabilmesi gereklidir. Ülkemizde hemşireliğin meslekleşme sürecindeki katettiği yolu değerlendirebilmek için gerçek anlamda bir mesleğin uyması gereken ölçütlerle hemşireliği karşılaştırmak gerekmektedir (24).

Pavalko'nun geliştirdiği modele göre hemşirelik mesleğini incelediğimizde;

-Bilgi yükü: Hemşirelik bu konuda ele alındığında, hemşirelikte araştırmaların oldukça fazla olduğu söylenebilir. Hemşirelik bölümlerinde yüksek lisans ve doktora programlarının açılması, alanda tezler ve bilimsel çalışmaların sayısının artması hemşireliğin bilimselleşme yolunda ilerlemesine hız kazandırmıştır (25). Sosyal bilimler, tıp ve diğer disiplinlerden alınan bilgiler üzerine temellenmiş olan hemşirelik, son 30 yılda yapılan araştırmalarla kendi uygulamalarına özel teorik bilgi yükünü artırmaya başlamıştır (24). Hemşirelik; bilgi, teori ve kuramlar üzerine temellenen uygulamalardan oluşmaktadır. Bu teori ve kuramlar, hemşirelik uygulamalarına kaynak sağlamaktadır. Hemşirelikte bilgi temeli; gözlem, deneyim ve sezgilerin araştırmalarla test edilerek bilimselliğe dönüşmesi sonucu oluşmaktadır. Planlı-sistematiik olarak verilerin toplanması, analizi, yorumlanarak değerlendirilmesi ve rapor edilmesinden oluşan hemşirelik, kanıta dayalı uygulamalara sağlam bir temel oluşturma amacıyla yapılan araştırmalar sonucu elde edilen bilgilerden oluşmalıdır (27).

-Toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı: Hemşirelik, doğumdan ölüme her yaştaki insanın sağlığının korunması değerli kılınması ve bozulduğunda düzeltilmesi ile ilgili bir iştir. Her meslek için geçerli olan ilgi ve yeteneğin hemşirelik mesleğinde daha özel bir yeri vardır (25). Hemşirelik toplumdaki bu görevini sahip olduğu dört işlevi kullanarak yerine getirmektedir. Bu işlevlerden ilki, ister geliştirici, önleyici, tedavi edici ve rehabilitasyona yönelik, isterse destekleyici nitelikte olsun bireylere, ailelere veya gruplara hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesini ve hizmetin yönetimini kapsamaktadır. Hemşirenin ikinci işlevi, hastalar veya hizmet sunulacak olanlar ile sağlık bakım personelinin eğitilmesini içermektedir. Hemşireliğin üçüncü işlevini, bir sağlık ekibinin etkin üyesi olarak çalışmak, dördüncü işlevini ise eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarını geliştirme içermektedir (24).

-Eğitim süresi: Eğitim süresi ölçütü hemşire adaylarına kazandırılması planlanan bilgi, beceri ve davranışları kazandıracak süre ve bilgi içeriği ile ilgilidir. Bugün ülkemizde çeşitli düzeylerde hemşire yetiştirilmektedir. Liseye dayalı 4 yıl süreli “hemşirelikte lisans” programları ideal olan eğitim süresine sahiptir. 2007’de çıkan Hemşirelik Yasası’na göre, hemşirelik eğitimi artık sadece lisans düzeyinde yapılacaktır (25). Bilimsel bilgi üretiminin temelini sağlayan üniversitelerin temel işlevleri ise, öğrencilerine profesyonel uygulamaların temelini oluşturan genel ve sistematik bilgilerin temelini aktarmaktır. Aktarılmak istenen konu temel bilimlerin yanında profesyonel bilgideki gelişmelerin nasıl takip edileceğidir. Bu nedenle üniversiteler, mesleklerdeki fikirleri sistematize eden ve yaratan, en önemli öncülerdir (21). Hemşirelik hizmetlerinin etkin şekilde yürütülmesinde eğitimin önemli yeri vardır (33).

-Topluma hizmet sunma: Mesleğin bu kriteri bireyin hemşirelik hizmetlerini sunarken bu mesleğin toplumun yararına olduğunu benimsemesi ile ilgilidir ve temelinde sevgi, saygı yatar. Hemşire din, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin, birey, aile ve topluma sağlığını kazandırmak için çalışır (34).

-Otonomi: Otonomi, belirli bir işi yapanların kendini yönetme özgürlüğüdür. Hemşirelik hizmetleri standartlarının oluşturulması, bunların uygulamaya konulması, mesleğin kendi eğitimi ve denetimini sağlanması ve deontolojik kuralları saptaması otonomi kriterinin alanına girmektedir. Hemşirelerin denetimlerini çoğu zaman hekimlere vermeleri, yasaların kendilerine ön gördüğü yetkileri kullanamadıkları dikkate alınırsa hemşireliğin meslek olarak bu kriteri günümüz koşullarında tam olarak karşıladığı söylenemez (25).

-Bağlılık bilinci: Profesyonellerin mesleğe bağlılığı ve mesleği severek yapma düzeyleri çok yüksektir. Profesyonel kimlikleri yaşamlarının önemli bir parçasıdır. Hemşirelikte mesleğe bağlılık eskiden beri zayıftır. Hemşireliğin kadın mesleği oluşu bunu önemli ölçüde etkiler. Birçok hemşire evlendikten sonra meslekten ayrılır. Bazılarında çalışma koşullarının güçlüğü nedeniyle başka işlere kayarlar. Meslekten ayrılmanın önemli nedenlerinden biri de toplum içinde hemşireliğin saygınlığının düşük olmasıdır (35).

-Sosyallik: Sosyallik, meslek üyelerinin birbirleriyle genel özdeşlik, kader birliği içinde olmaları ve ayırıcı bir alt kültüre sahip olmaları demektir (26). Bu bağlamda derneklere üye olma ve örgütlenme birlik bilincini oluşturmak adına son derece önemlidir. Mesleksel örgütlerin çokluğu birlik bilincinin ileri düzeyde olduğunun göstergesidir. Günümüzde hemşireler örgütlenmenin önemini kavramış durumdadırlar (25).

Türkiye’de hemşirelerin ilk profesyonel dernek kurması Türk Hemşireler Derneği adı altında 1933 yılında olmuştur ve günümüzde 23 Özel Dal Hemşirelik Derneği bulunmaktadır (36). Türk Hemşireler Derneği, 2010 yılından beri 17 şubesi ile hizmet vermektedir (37).

-Meslek ahlakı yasası: Mesleğin ilk etik kodları olarak kabul edilen Florence Nightingale’ in Andı hemşireler için önemli rehber kuralları içermektedir. “Mesleğimin standartlarını yükseltmek için tüm gücümü kullanacağım, şahit olduğum sırları saklayacağım. Yararlı olmak için bilgimi zorlayacağım. Tehlikeli olanlardan kaçınacağım. Zararlı olan ilacı vermeyeceğim” gibi mesleğin amacına ve işlevlerine yönelik bu sözler hemşireliğin yeni mesleki değerlerini ortaya koymuştur. Hemşirelik alanında etik kurallar ilk defa 1897 tarihinde Amerikan Hemşireler Birliği tarafından gündeme getirilmiştir. Hemşirelikte etik kuralların hazırlanması 1926 tarihinde gerçekleşebilmiş ve 1976 yılında Amerikan Hemşireler Birliğinin etik kuralları son şekliyle yayımlanmıştır. 15. Amerikan Hemşireler Birliği’nin etik kodları ile ilgili çalışmasının yanında Uluslararası Hemşireler Konseyi ilk defa 1953 yılında daha sonra 1965, 1973 yıllarında en son 2005 yılında son değişikliklerle hemşirelik etik kurallarını yayımlamıştır. Hemşirelik alanında yayımlanan bu etik kodlar meslek üyelerinin karşılaşılabilecekleri etik sorunlar karşısında mantıklı, nesnel ve doğru karar verebilmelerine rehberlik eder. Meslek içinde bütünlük ve dayanışmayı gerçekleştirir (24). Ülkemizde hemşireler tarafından geliştirilmiş bir meslek ahlak yasası olmamasına karşılık Uluslararası Hemşirelik Ahlak Yasası, THD tarafından benimsenmiştir (25). Türk Hemşireler Derneği bununla birlikte Aralık 2009 yılında Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar başlıklı bir yayın ile hemşirelere karar verme sürecinde rehber olacak ilkeler yayımlamıştır (24).

Ülkemizde hemşireliğin meslekleşme mücadelesi hala devam etmektedir. Gelişmiş ülkelerde, hemşirelik özerkliğine kavuşmuş ve ayrı bir sağlık disiplini olduğunu kanıtlamış durumdayken, ülkemiz gibi az gelişmiş ülkelerde hemşirelik mesleği hala ayrı bir disiplin olduğunu kanıtlamaya çalışmaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesinde hemşireliğin eğitim düzeyinin en az lisans düzeyine yükseltilmesi hemşirelik mesleği açısından önemli bir gelişme olmuştur (34).

Türkiye’de hemşirelerin farklı düzeyde eğitim almasına rağmen aynı görev yetki ve sorumluluklardan sorumlu tutulmaları, hemşire istihdamının yetersizliği, çalışma şartlarının ağır olması, akademik alan dışında klinik branşlaşmanın yeterli olmayışı, mesleki risklerin fazla olması, yetersiz otonomi, son yıllara kadar erkek hemşirelerin sayısının çok az olması, hemşireliğin bir kadın mesleği olarak algılanması ve toplumda

hemşireliğin statüsünün düşük olarak kabul edilmesi hemşirelik imajını olumsuz yönde etkilemektedir (38).

Hemşirelik, meslekleşme sürecinde oldukça zorlu mücadeleler vermektedir ve artık günümüzde diğer profesyonel sağlık disiplinleriyle aynı platformda hak ettiği yerini almak için tüm hizmet alanlarında özerk düşünce ve davranışlarını ortaya koymalıdır. Bu amaçla geleceğin profesyonel hemşirelerini yetiştirmeyi hedefleyen hemşirelik eğitim programları sürekli gözden geçirilerek, hemşirelik adaylarının bağımsız bir kişilik kazanmasını ve kendi kendini yönetmesini destekleyecek düzenlemelerle güncellenmelidir (39). Hemşirelik çalışma koşulları ağır olan bir meslektir (40). Ayrıca doktor yardımcılığı klişesi, hastanelerde doğrudan hasta bakımı veren hemşireler için başlıca stres ve mesleğin gelişimini engelleme nedeni olmuştur (41). Hemşirelik mesleğine ilişkin sorunların çözümünde, meslek üyelerinin yoğun çabalarının yanı sıra, sağlık hizmetleri yönetiminde görev alanlar ve sağlık politikalarını oluşturanlara önemli sorumluluklar düşmektedir.

2.2. Hemşirelik

Geçmişten günümüze dek çeşitli şekillerde tanımlanan hemşireliğin, ilk tanımı 1859'da Florence Nightingale tarafından yapılmıştır. Nightingale' e göre hemşirelik; "Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkin olabilmesi için bireyin en iyi duruma getirilmesidir. Doğanın bireye sağladıkları ısınma, yeme, solunum gibi temel gereksinimlerdir. Hemşirelik de yiyemeyen hastaya yardımcı olmak, dinlenmesini sağlamak, ısıtmak gibi işlevleri kapsar" şeklindedir (27).

1933 yılında Taylor, hemşireliği "bireyin fizik ve psikolojik gereksinimlerine istenen tedaviyi ve önlemleri uygulamaktır" şeklinde tanımlamış ve hasta merkezli bakım ilk kez dile getirilmiştir. Bu tanıma göre hemşirelik, hemşirenin hizmet götürdüğü birey ya da yerde olur. Dolayısıyla hemşirelik kendine özgüdür. Hemşirenin her bireyle ilişkisi farklıdır. Bilgi, beceri, kültür, ilişki kavramlarının işlendiği bir eğilim gerektirir (42).

Hemşirelik, ICN (International Council of Nurses) tarafından; kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme, rehabilite etmeye katılan bir meslek grubu olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirme ve uygulamaya da katılır (34).

Bazı hemşirelik kuramcılarına göre hemşirelik tanımları ise şu şekildedir:

Hildegard Peplau'ya (1952) göre hemşirelik, terapötik bir kişilerarası süreç ile bireylerin gereksinimlerinin karşılanmasını amaçlar.

Ida Orlando'ya (1961) göre hemşirelik; hemşire ile hasta birey arasındaki, özel bir zaman ve yerde, etkileşim üzerine temellenir. Etkin hemşire-hasta ilişkisini, hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve planlanan girişimlerin yerine getirilmesi olarak tanımlar.

Joyce Travelbee'ye (1973) göre hemşirelik; iki birey arasında gerçekleşen kişilerarası bir süreçtir. Bu bireylerden birisinin hastalık nedeniyle yardıma gereksinimi vardır, diğer birey ise bu yardımı verebilecek düzeydeki bireydir. Hemşirelik aynı zamanda bir süreçtir. Çünkü hemşirenin birey ve aileye gereksinimi olan yardımı sağlaması, hemşire ile birey arasında sistemli ve amaçlı birçok deneyim ya da faaliyeti gerektirir (27).

6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nda hemşireler; “tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli” olarak tanımlanmıştır (43).

Türk Hemşireler Derneği'nin 1981'de yaptığı tanıma göre ise hemşirelik; kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri sunacak kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (44).

Geçmişten günümüze kadar yapılan bütün hemşirelik tanımlarının ortak özellikleri şu şekildedir (45):

-İnsan bir bütün olarak ele alınmıştır. İnsan fiziksel, sosyo-kültürel ve psikolojik bir bütündür ve bütüncül bakım verilmelidir.

-Mesleğin uygulanmasında açık ve iyi bir kişilerarası iletişim gereklidir.

-Hemşirelik bilimsel temele dayanan bir meslektir.

-Mesleğin birincil amacı bireyin iyilik ve güvenlik halinin korunmasıdır.

-Sağlık ve hastalık ile ilgili deneyimlerinde bireye yardımcı olmak rehberlik etmek hemşirenin sorumluluğudur.

-Hemşire hasta için ekip ile birlikte çalışır.

-Mesleki gelişimin sürdürülebilmesinde, her meslek üyesinin sorumluluğu vardır.

DSÖ'ne göre, toplumda hemşirenin görevi bireylere, ailelere ve gruplara, yaşadıkları, çalıştıkları ortamın güç koşulları kapsamında bedensel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini belirlemeleri konusunda yardımcı olmaktır (28). Ancak yeni yüzyılda hemşirelik mesleklaşme çabaları içine girerken mesleğin temel amacının yalnız bakım

vermekle sınırlandırılmayacağı; uygulamaları ve eğitim verme fonksiyonu ile de hizmet alanını geliştirmekle yükümlü olduğu ve sağlık disiplinlerinin oluşturduğu zincirin önemli halkalarından birini oluşturduğu fikri herkes tarafından anlaşılmıştır ve kabul görmüştür. Bu düşünce yıllar sonra kendisine verilen görevler ve işlemlerle uğraşan, söyleneni uygulayan kişiler yerine; üretici, yargılayıcı, karar verici, sorun çözücü, bilimsel gözlemci, olayları daha objektif değerlendiren; neyi, niçin, nasıl yapacağını bilen, yapması gerekeni elimine etmeye çalışan hemşirelerin yer almasına neden olmuştur (34).

2.2.1. Hemşirelik Tarihi

Hemşireliğin tarihi, kadının şifa verici rolü ile başlar ve yazılı tarihin başladığı günden itibaren kadınların bu görevi yaptığı bilinmektedir. İlkçağda kadın ve erkek arasında cinsiyet ayrımı olmamıştır. Kadınlarla erkekler birlikte savaşa katılmış, ata binmiş, silah kullanmış ve avlanmıştır. Kadın aileyi bir arada tutan, otorite sahibi ve annelik rolü ile güçlü bir toplumsal statüye sahip olmuştur. İnsanoğlunun yerleşik düzene geçmesi ve özel mülkiyet kavramının ortaya çıkması ile kadın ve erkek arasında rol ayrımı başlamıştır. Kadın, “annelik rolü” ile giderek ev içi rollere çekilmiş, çocuk doğurup büyütülmüştür. Bu arada erkek, doğa ile savaşmaya devam etmiştir. Bunun doğal bir sonucu olarak erkekte fiziksel üstünlük gelişmiştir (46).

Ortaçağda Katolik kilisesinin korumasına alınan hemşirelik, 14. Yüzyılda bağımsızlığının doruğuna ulaşmıştır. Bu dönemde bitkisel ilaçlar ve tedavi edici teknikleri kullanan hemşireler, ebelik görevlerini de üstlenmiş, köylünün tıbbi bakımı ve iyileşmesinde öncülük etmiştir. 16.yüzyılda dinsel, politik, ekonomik kargaşalar hemşireliğin gerilemesine neden olmuştur (47).

Çok eski dönemlere ait bir takım kayıtlarda hemşireliğin, ayrı bir uğraş olduğunu gösteren küçük kanıtlar olmakla birlikte, bunların sıklıkla bir tıp adamının, rahibin, ebenin veya usta bir kadının uygulamalarının bir parçası olmaktan öteye gitmediği anlaşılmaktadır. Evdeki hasta bakımında ise ailede esas olarak kadın görevlendirilmiştir. Bu görevlendirme, büyük bir olasılıkla kadının eş ve anne rolünden kaynaklanmaktadır (42).

Başlangıç devresinde, ilk çağlarda hasta bakımı aile içinde annelik içgüdüleriyle başlamış, toplum hayatı geliştikçe hastalara bakma işi aile fertlerinden çok kabile büyücüsü ve sihirbazlar tarafından yapılmıştır. XIX. yüzyılın başlarında sağlık alanında görev alan kadınların üstlendiği bakım işi aslında hasta refakatçiliğinden ibarettir. Yüzyılın ortalarına doğru reformist kadınların ilgisi bu uğraşa yönelmiş; hastabakıcı kadınların gelişmiş

meslek becerisi ve düzgün sosyal yaşamı olması gerektiği kabul edilmiştir. Florence Nightingale bu reformistlerden biri ve en başarılısı olarak tarihteki yerini almıştır (48).

Hazırlık devresinde hemşirelik kültürel ve sosyal ilerlemeler kaydetmiş ve bu devre 1860'da dini kuruluşların dışında ilk modern hemşire okulunun açılmasına kadar devam etmiştir. Hemşireliğin modern meslek konumuna ulaşmasında en büyük etkenin Kırım savaşı olduğu görülmektedir. Bu olay Florence Nightingale'in, hemşireliği modern meslek konumuna ulaştıran ilk adımı atmasında bir başlangıç olmuştur (48).

1860'dan günümüze kadar olan devre ise, hemşire okulları sayısının giderek arttığı, diplomalı hemşirelerin hastanelerde çalışmaya başladığı, derneklerin kurulduğu ve yasaların çıkararak güçlendiği devredir (49).

2.2.2. Dünyada Hemşirelik

Fransa'da modern hemşireliğe doğru ilk kımıldanışlar, Fransız papazı St. Vincent de Paul (1576-1669) ile olmuştur. St. Vincent de Paul kıtlık ve hastalıklar nedeniyle insanların yaşamlarını yitirdiği 17. yüzyıl başlarında yoksullara yardım ederek onlara iş olanağı sunmuştur. 1633 yılında Hayırsever Hemşireler Örgütünü (Sisters of Charity) kurarak bu kuruluşun başına Madam Le Grasy'i getirmiş ve özel bir eğitim uygulamıştır. Bu okula alınacak genç hanımların ahlaklı, akıllı, yetenekli ve fakir hastalara bakmaktan haz alabilecek olmalarını şart koşmuştur. Okulda öğrencilere okuma, yazma, hasta bakımı dersleri verilmiştir. Hayırsever hemşireler özel bir forma giymişlerdir. Bu forma mavi renkte ve beyaz yakalıdır. Başlarına da kornet denen büyük beyaz bir kep takmışlardır. Bu hemşireler gerek evlerde gerekse hastanelerde hastalara bakmışlardır (28).

Almanya'da ise 1821 yılında Kaiserwerth ilçesinde kilise papazı Theodore Fleidner ve eşi tarafından bir sağlık kurumu açılmış ve kurum çok iyi bir isim yapmıştır. Papaz Fleidner para temin etmek için İngiltere'ye gittiğinde, hapisanelerde sağlık açısından büyük yenilikler yapan Elizabeth Fry ile tanışmış, onunla birlikte yetimhaneleri, bakımevlerini dolaşmış, İngiltere dönüşünde, Alman Hapishane Cemiyetini kurmuş, fakat cemiyet toplumda kadınların bu gibi işlerde çalışmalarını hoş karşılamadığından, yeterli ilgiyi görmemiştir. Tüm bunların yanında Almanya'da hasta bakımı ile uğraşan, daha çok dini ve sosyal yardım sunan kadınlar olan dekonelerinin, öğrenim ve uygulama yapmaları amacıyla 1836 yılında bir hastane açılmıştır (50).

İngiltere'de 16. yüzyılda yapılan reformlarla, hastanelerde çalışan 100'den fazla dini örgüte mensup kişilerin hastanelerden uzaklaştırılması fakat daha sonra bunların

görevlerini yerine getirecek kimse bulunamayan devreye karanlık devre denmekte ve 16. yy. ile 19. yy. arasını kapsamaktadır. İngiltere’de durum böyleyken, 1840 yılında Elizabeth Fry, Hayırsever Hemşireler Örgütünü kurmuştur (51). İkinci Dünya Savaşından hemen önce, hastanelere yetecek sayıda hemşire olmadığından, yardımcı hemşire kavramı önem kazanmış ve 1938’lerde yardımcı hemşire sıkıntısı artmış, İkinci Dünya Savaşı, bu gereksinimi son safhaya ulaştırmıştır. Savaşın ilk yıllarında, yardımcı hemşirelerin 2 yıl eğitim alması gerekli görülmüş ancak savaşın şiddetlenmesiyle birlikte, gönüllü hemşirelere de kısa kurslar verilerek, ilk yardımda, ev hemşireliğinde, hasta bakımına alıştırılmışlardır (28).

Amerika Birleşik Devletleri’nde 1905 yılında ilk kez üniversite düzeyinde hemşirelik Minnesota Üniversitesi’nde başlamıştır. 1924 yılında Columbia, 1934 yılında New York Üniversitelerinde doktora programlarından yetişen hemşireler, eğitici misyonları ve yürüttükleri araştırmalarla hemşirelik bilimine katkıda bulunmaya başlamışlardır. Son 30 yıldır hemşirelik teorisyenleri ve eğitimi hemşireliğe akademik bir disiplin olma yolunda daha da hız vererek, hemşirelik eğitimi hemşirelik kolejlere yüksek eğitim kurumlarına dönüştürme çabasına girmişlerdir. Böylece hemşirelikte uzmanlık alanları ortaya çıkmış ve hemşirelik eğitimi lisansüstü düzeyde eğitim ve diploma veren bir bilimsel disiplin konumuna gelmiştir. Hemşirelikte akademik kültürün oluşması, hemşireliğin estetik ve beceriye dayalı sanatsal uygulamalarını bilimsel yöntemle bütünleştirerek, hemşirelik biliminin diğer sağlık bilimleri içinde yer almasına olanak sağlamıştır (27).

2.2.3. Türkiye’de Hemşirelik

Türkiye’de, Florence Nightingale’den önce, özellikle Anadolu Selçukluları zamanında, kadınlar sağlık alanında etkin rol almış, devrin sultanları birçok sağlık kuruluşu açmıştır. Ancak Osmanlı Ordusunda, kadın evine ve tesettüre mecbur edildiği için, hasta bakımı ve yara pansumanı askerlere öğretilmiştir (52).

Türkiye’de modern anlamda hemşirelik 1. Dünya savaşı sonrası başlamıştır. Hekimlik mesleğinin ilerlemesine karşılık, olumsuz sosyal etkiler nedeni ile Türk kadının çalışmasına engel olduğu için, hemşirelik mesleği ülkemizde geç gelişen bir meslek olmuştur. Fakat sağlık alanında ortaya çıkan zorlayıcı gelişmeler, yataklı sağlık kurumlarının açılması, Türk hekimliğinin ilerlemesine rağmen, hastalara bakacak yetişmiş,

bilgili hemşirelerin bulunmayışı, bazı hekimlerimizi bu konu üzerinde çalışmaya yöneltmiştir (49).

Ülkemizde modern hemşireliğin temelleri Florence Nightingale tarafından atılmıştır. Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Paşa, yurdumuzda hemşirelik mesleğine olan gereksinimi ilk hisseden kişidir (49). Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Londra'da toplanan Kızılhaç Kongresine katıldığı zaman Florence Nightingale ile tanışmış ve konferans salonuna giren Nightingale için 300'ü aşkın seçkin delegenin saygı duruşuna tanık olmuş ve çok duygulanmıştır. Besim Ömer Paşa Kızılay Cemiyeti'ni uyararak ülkenin hemşirelik mesleğine olan gereksinimini dile getirmiş ve bir hemşire okulunun açılmasının zorunlu olduğunu belirtmiştir (27). Dr. Besim Ömer'in 1911 yılında Kızılhaç kongresi dönüşünde Kadirga'da açtığı kurslardan mezun olanlar 1912 yılında Balkan Savaşı'nda hastanelerde görev almışlardır (21).

1913-1914 yıllarında hemşirelik ile ilgili kurslar devam etmiş ve bu kurslarda yetişmiş gönüllü hemşireler I. Dünya Savaşı sırasında yaralı askerlere bakmıştır. Bu hemşirelerden Münire İsmail, Safiye Hüseyin Elbi, Kerime Salahor büyük fedakârlıklar göstermişlerdir. 1920 yılında, İstanbul'da Amiral Bristol Hastanesine bağlı özel hemşire okulu açılmış ve bu okula azınlıkların çocukları gitmiştir. Eğitim süresi başlangıçta 2 yıl 6 ay iken, daha sonra 3 yıla ve 1957'de 4 yıla çıkarılarak Milli Eğitim Bakanlığı tarafından onaylanarak meslek lisesi denkliği kazanmıştır (53).

21 Şubat 1935 yılında açılan Kızılay Hemşire Okulu, Cumhuriyet Döneminde açılan ilk hemşire okuludur. Bu okulun eğitim süresi 2 yıl 3 ay ve okula kabul şartları, okuryazar, iyi ahlak sahibi ve vücutça sağlam olmaktır. 1936 yılında bu okulların eğitim süresi 3 yıla çıkarılmış ve bu okullara ortaokul mezunları alınmaya başlanmıştır (27). 1937 yılında Kızılay Hemşire Koleji'nden mezun olan Asuman Türer, 1948 yılında okul müdürlüğüne asaleten atanan ilk Türk Hemşire müdür olmuştur. Ülkemizin ilk hemşire okulunun olması nedeniyle önem taşıyan Kızılay Hemşirelik Koleji bunun yanı sıra Cumhuriyet döneminde hemşireliğe yön veren birçok hemşire liderin yetiştiği bir okul olması nedeniyle oldukça önemlidir. 1939 yılında Ankara'da Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı açılan "Askeri Hemşire Okulu" bütçe sorunları sebebiyle 1947 yılında kapatılmış ve öğrencileri Kızılay Hemşire Okulu'na nakledilmiştir (49).

1943 yılında, Verem Savaş Derneği İstanbul Erenköy Sanatoryumunda bir okul açmıştır. Öğretim süresi 2 yıl olarak belirlenen ve ilk dönemlerde yalnızca tüberküloz hemşiresi yetiştiren okulun eğitim süresi daha sonra 4 yıla çıkarılmış ve Sosyal Sigortalar Kurumu'na "SSK Sağlık Meslek Lisesi" adıyla bağlanmıştır (42).

1946 yılında, Sağlık Bakanlığı (SB) kendi tedavi kurumlarında hemşire gereksinimlerini karşılamak için ilk hemşirelik okulunu açmıştır. SB'liğinin hazırladığı eğitim programları, eşdeğer eğitim veren diğer hemşirelik okullarının da eğitim programı olarak kullanılmıştır. Hemşirelik okulları liseye eşdeğer olduktan sonra, bu okullarda meslek derslerine de yer verilmiştir (54). Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak 1946 yılında açılan ilk hemşire okulu olan Haydarpaşa Hemşire-Laborant Okulu, Haydarpaşa Numune ve Çocuk Hastanesi'ne bağlı olarak açılmıştır. 1952 yılında ise Erzurum, Sivas, Diyarbakır ve İzmir Hemşire-Laborant okulları açılmıştır (49). 1958'e kadar ortaokuldan sonra 3 yıl süreli olan programlar daha sonra 4 yıla çıkarılmış ve genel kültür derslerinin ağırlığı artırılmıştır. Eğitim alanında gelişmelerin devam etmesi yasal olarak bir kanun zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır (45).

1954 yılında, Türkiye'de Hemşirelik Kanunu kabul edilmiş ve bu kanunda hemşire olma koşulları, işlev ve sorumlulukları tanımlanmıştır (45). Bu kanunun hemşire yardımcısı kavramından hareketle 1957 yılında ilkokul mezunu ve 18-30 yaşları arası olan kişilere, 1-1,5 yıllık kurslar düzenlenmiş, hemşire yardımcısı yetiştirilmiş ve bu kursların süresi 1967 yılında 3 yıla çıkarılmıştır. 1976 yılına kadar Sağlık Kolejleri adıyla anılan bu okulların adı daha sonra Sağlık Meslek Lisesi olarak değiştirilmiştir. SML'lerinin eğitim süreside 5 yıla çıkarılmıştır (27). Kurulan SML'lerinin eğitici gereksinimlerini karşılamak üzere 1961 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü açılmıştır (28).

SB'liği ve başka bazı kurum ve kuruluşlar da kendi hemşire gereksinimlerini karşılamak amacı ile aşağıdaki hemşire okullarını açmışlardır (42):

- 1946: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Ebelik Okulu
- 1954: Çocuk Esirgeme Kurumu Keçiören Özel Hemşire Koleji
- 1965: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire ve Radyoteknoloji Koleji
- 1967: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire Koleji
- 1974: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire Koleji

Hemşire okullarının sayısal olarak artması ve bu okulların hizmet niteliğini arttırmada yeterli olmadığı düşüncesi, hemşirelikte yükseköğrenime geçilmesinde etkili olmuştur (49).

Türkiye'de hemşirelik yüksekokulları uluslararası kuruluşların desteği ile açılmaya başlanmış ve 1955 yılında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, ülkemizde üniversite düzeyinde açılan ilk yüksekokul olmuştur. Ayrıca bu okul, Avrupa'da da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik okuludur (45). Ege Üniversitesi HYO mezunları,

1973 yılında Tıp Fakültesi'nin tüm klinik branşlarında hemşirelikte doktora yapma hakkını kazanılmıştır (27). Bu tarihlerden itibaren meslekte bilim uzmanlığı ve doktor unvanları verilmeye başlanmış olup ilk profesör unvanını 1978'de Hacettepe HYO'dan Eren Kum almıştır (34).

8 Ekim 1961'de açılan Hacettepe Üniversitesi HYO, mezun hemşirelere bilim uzmanlığı, doktora, doçentlik, profesörlük gibi akademik unvanlar kazandırılmasında öncülük yapmış, ayrıca ulusal ve uluslararası ilişkileri en yüksek düzeye çıkarmayı başarmıştır. 1961 Kasım'da Florence Nightingale HYO' da aynı amaca hizmet için kurulmuştur. Ülkemizde ilk kez Hacettepe Üniversitesi 1968'de hemşirelikte yüksek lisans programı ve 1972 yılında doktora programı açılmıştır. Bu gelişmeler hemşireliğe akademik bir disiplin olma yolunda hız vermiş, hemşirelik eğitiminin hasta bakım kurslarından yüksek eğitim kurumlarına dönüşmesini sağlamıştır. 1961 yılında SB'na bağlı olarak Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü, hemşirelerin bilgilerini arttırmak, görüşlerini geliştirmek, öğretmen ve yönetici olarak yetişmelerini sağlamak, hemşireliğin özel bir dalında uzmanlaşmalarını ve meslekte iyi yetişmiş eleman sayısını arttırmak amacıyla kurulmuştur. Eğitim süresi 3 yıl olan bu kuruluşa öğrenciler her yıl yapılan sınavlarla alınmış, öğrenciler eğitim süresi boyunca maaşlarını almış, derece ve kademe ilerlemesi gibi haklardan da yararlanmışlardır (27).

Ülkemizde ilk açılan hemşirelik yüksekokulları kuşkuyla karşılanmış ve hatta bazen bir, 'lüks' olarak değerlendirilmiştir. Oysa bu okullar hemşirelik eğitiminin gelişimine önemli katkılarda bulunmuş, toplumun, "hemşirelik imgesini" olumlu yöne doğru çekmiş ve hemşireliğin, meslekleşme sürecine hız kazandırmıştır (49).

1985-1986 öğretim yılından itibaren ülkemizin, hemşire ihtiyacını karşılamak, sayıları oldukça fazla olan lise mezunlarının üniversiteye girmelerine olanak sağlamak ve ara insan gücü elemanı yetiştirmek üzere yükseköğretim kurulu ön lisans programları açmaya karar vermiş ve ülkemizde hemşirelikte ön lisans programları başlamıştır (27). 1991 yılında Anadolu Üniversitesinde Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının devam edecekleri bir program olan Açık Öğretim Fakültesi "Hemşirelik Ön lisans Programı" açıldı (49).

1996 yılında Bakanlar Kurulu Kararıyla, 79 SYO'nun açılması kararlaştırılmış, Sağlık Bakanlığı ile YÖK Öğretim Kurumu arasında yapılan protokol ile Sağlık Meslek Liseleri, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi'nin hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu programına öğrenci alınmasına son verilmiştir. SYO'larının açılmasıyla, farklı düzeylerdeki hemşirelik eğitimine son verilip,

hemşirelik eğitiminin lisans düzeyine çıkarılması önemli bir gelişme olmuştur ve bu Türk Hemşireliği için önemli bir adımdır (53).

SB'nın 1992 yılında gerçekleştirdiği 1. Ulusal Sağlık Kongresi'nde belirlenen hedefler doğrultusunda "Sağlık Eğitimi Yeniden Yapılandırma Projesi" başlatılmış, Türkiye'nin gereksinim duyduğu hemşire eğitiminin üniversitelerde yapılmasına karar verilmiştir. Bu gelişmeleri takiben Yüksek Sağlık Şurası 185/1 sayılı kararı (Mayıs 1995), Bakanlar Kurulu kararı (Kasım 1996) ve YÖK ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokolle (Kasım 1996), ulusal ve uluslararası kararlar temel alınarak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Meslek Liseleri, lisans eğitimine dönüştürülmek üzere üniversitelere devredilmiştir. Sağlık Bakanlığı, 2001 yılında 25 Sağlık Meslek Lisesi'nin hemşirelik bölümüne 684 öğrenci alarak lise düzeyinde eğitimi yeniden başlatmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı üniversitelerde yapılan eğitimi nitelik ve nicelik yönünden sorgulama, 8 yıllık temel eğitim sonrası 4 yıllık bir eğitimle kendisi yeniden vermeye başlamıştır. Ayrıca bu eğitimin, AB'ne belirlenen normlara uygun olduğu ileri sürülmüştür (28).

2000 yılında Yüksek Sağlık Şurası'nda alınan yeni bir karar üzerine temel eğitime dayalı, beş yıl süreli eğitim verecek olan SB'na bağlı SML açılmıştır. 25 Nisan 2007 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi ile görüşülerek kabul edilen, 2 Mayıs 2007'de Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe giren Hemşirelik Kanunu ile erkeklerde hemşirelik yapma hakkını elde etmiş ve hemşirelik için lisans mezunu olma şartı (beş yıl sonra yürürlüğe girecek) getirilmiştir (45).

28 Nisan 2011 tarihli resmi gazetede yayınlanan karar ile 1961 yılından beri hizmet veren Florence Nightingale HYO 50. yılında kapatılarak Türkiye'nin ilk ve tek Hemşirelik Fakültesi olmuştur (45). 2012 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulları, Hemşirelik Fakültesine dönüştürülmüşlerdir ve bu değişim ülkemizde hemşirelik adına çok mutlu edici bir gelişme olmuştur (27).

Merkezi Cenevre'de bulunan ve Türkiye'nin de 1949 yılında üyesi olduğu, Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), mesleğe profesyonellik kazandıran Florence Nightingale'in doğum günü olan 12 Mayıs'ı Dünya Hemşireler Günü olarak kabul etmiştir. Türkiye'de, 1964 yılından bu yana 12-18 Mayıs tarihleri, Hemşirelik Haftası olarak kutlanmaktadır (28).

2.2.4. Türkiye’de Hemşirelik ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Türkiye’de Hemşirelik ile ilgili Yasal Düzenlemeler; 25.02.1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile başlamıştır. 1985 yılında bakan onayı ile Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Dairesi kurulmuştur. 1997 yılında Hemşirelik temel eğitiminin YÖK’e devredilmesi (SML-Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru programlarının kapatılması) ve sadece lisans programlarında eğitim ve sağlık eğitim fakültelerinde sağlık eğitimcilerine lisans tamamlama fırsatı verilmesini 2007 yılında Hemşirelik Kanunu’nda değişiklik yapılmasına dair kanun izlemiştir (49).

Hemşirelerin eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte hasta bakımında nitelik ve kalite artmış, bundan dolayı Hemşirelik Yönetmeliği’nde günün şartlarına uygun olarak değişiklik ve yeni eklemeler yapılmıştır. Hemşirelik Kanunu’ndan sonra 8 Mart 2010 tarihinde 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan ve 19.04.2011 tarihinde değiştirilen 27910 sayılı “Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği” uygulamaya konmuştur (55).

Güncellenen Hemşirelik Yasası ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği’nde belli başlı değişiklikler şunlardır:

- Hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımı kalkmış, erkeklerin de hemşire olma şansı doğmuştur.
- Uzman hemşire tanımlanmış ve hemşirelikte bilim uzmanlığı tanınmıştır.
- Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alma hakkına sahip olmuşlardır.
- Başhemşirelik ve hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları elde etmişlerdir.
- Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışacaktır.
- Bir defaya mahsus olmak üzere ebelik diplomasına sahip olduğu halde bu kanunun yayımı tarihinde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumlarında fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belge ile belgelendiren ve bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde talepte bulunanlar hemşirelik yetkisiyle görevlerine devam ederler.

Hemşirelik Yönetmeliği’nde;

- Hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları daha geniş olarak belirlenmiştir.

-Yönetmelik, kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları ve hemşirelik hizmetleri sunulan diğer alanlarda görev yapan hemşireleri kapsamaktadır.

- Hemşirelik tanılama süreci tanımlanmıştır.

- Hemşirelikte uzmanlık, yetki belgesi sahibi olma ayrımı yapılmıştır.

- Başhemşire ve servis sorumlu hemşiresi olmak için gerekli nitelikler belirlenmiştir.

- Başhemşire yardımcılığı kaldırılmış ve gözetmen hemşire statüsü getirilmiştir.

- Hemşirelerin sağlık politikaları ve mevzuat çerçevesinde kararlara katılmaları da ilk defa yönetmelikte yer almıştır.

- Hemşirelerin sağlık ve hemşirelikle ilgili bilimsel çalışmaları, planlama, araştırmalara katılma ve sonuçlarını uygulamaya yansıtma yönünde profesyonel rollerine de yer verilmiştir (55).

2.3. Profesyonellik

Yeryüzünde insanın var oluşuyla birlikte, her geçen gün artan nüfus ve gelişen toplumun beklentilerine yanıt vermeye çalışan iş alanları, giderek özel uzmanlık dallarının da ortaya çıkmasına yol açmıştır (56). Bir iş, uğraş ya da görev uzmanlaşma sayesinde profesyonel bir statüye gelmektedir. Profesyonellik genellikle inanılan ve önemli olduğu kabul edilen ancak ne olduğu tam olarak bilinmeyen bir kavramdır. Farklı meslek grupları tarafından yıllardan beri tanımlanan bu kavram, yaşamdaki yansımalarında pek çok soruyu da içinde barındırması nedeniyle profesyonelliğin daha fazla netleşmesine gereksinim olduğunu düşündürmektedir (57).

Profesyonellik kavramının sözlük tanımlarından ayrı daha kapsamlı açıklamalar, farklı araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Profesyonellik, bir alanda gösterilen uzmanlık, bilgi, beceri ve davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır (58). Hwang ve arkadaşları (2009) profesyonelliği, bir profesyonelin ve profesyonel kimlik düzeyine bağlanma düzeyi olarak tanımlamışlardır (59). Profesyonellik çeşitli yenilikleri içeren bir tutum ve davranış biçimidir şeklinde tanımlandığı gibi, yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimi şeklinde de tanımlandığı görülmektedir (36). Ayrıca profesyonellik deyince, alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülen ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmet akla gelmektedir. Aynı zamanda bu hizmetin niteliğini arttırmak ve daha güzele ulaşmak için çaba gösterme, devamlı ilerleme ile özgünlüğünü ortaya koyma da profesyonelliği göstermektedir (8).

TDK'nun tanımına göre profesyonel; 1. Bir işi kazanç sağlamak amacıyla yapan (kimse), amatör karşıtı: 2. Ustalaşmış, uzmanlaşmış olarak belirtilmektedir (16). Profesyonel kişi başka bir tanımda, işini iyi bilen ve bunu çevresine kanıtlamış olan bilgi düzeyini sürekli güncel tutan kişidir şeklinde tanımlanmıştır (12). Profesyonel kişi yaptığı işten coşku ve heyecan duyar, mesleğini destekler, mesleğin ahlak kurallarına uyar, mesleğinin gerektirdiği fazladan işleri de yapmaktadır (28). Güçlü bir bilgi birikimi, özerklik ve topluma hizmet etmede yüksek düzeyde sorumluluk bilinci profesyonel olarak nitelendirilmenin üç unsuru olarak sayılmaktadır (23).

Profesyoneller, hem toplum hem de diğer disiplinler tarafından saygı duyulan kişilerdir (60). Profesyonellerden kurallara otomatik olarak uymaları değil; uygulamalarında yetkin olmaları, akılcı ve etik davranmaları; herhangi bir toplumsal kuralı, ondan etkilenme olasılığı bulunan bireylerin gereksinimlerini göz önüne alarak değerlendirmeleri, ancak bunu, sadece kendi çıkarlarını düşünenlerin iddialarına önem vermeden yapmaları beklenir (61).

1996 yılında İsveç Profesyonel Dernekler Federasyonu tarafından 2536 kişi üzerinde, profesyonellik olgusunun kişilerde çağrıştırdığı anlamları belirlemek üzere yapılan bir araştırmada, bilgi, yetkinlik ve beceri kavramlarının, profesyonellik olgusunun çağrıştırdıklarının başında geldiği belirlenmiştir. Bunun yanında, profesyonelliğe ilişkin olarak, yapılan işte en iyi olmak, dürüstlük ve mesleki haysiyete sahip olmak, gibi açıklamalara da yer verilmiştir. Araştırmada, profesyonelliğin duygusal yönünü de ortaya koyan, “işini yaparken insanlığı unutmayan”, akıl ile vicdanı bir araya getiren ifadelerin kullanıldığı da görülmüştür (49).

Toplumda kabul gören ve gerçekleştirilmesi beklenen görev ne kadar karmaşıkça, profesyonelleşme de o kadar önem kazanmaktadır. Profesyonellik, toplumda iş yapan herkesin benimsemesi gereken bir düşünce ve davranış biçimidir (56).

2.3.1. Meslekte Profesyonellik

Mesleki profesyonellik; bireysel profesyonelliğin örgütsel profesyonelliğe yerini bırakmasıdır. Ayrıca mesleki profesyonellik, mesleki standartların belirlenmesi ve hizmet kalitesinin yükseltilmesinde temel etkenler arasında yer almaktadır. Günümüzde yaşanan hızlı toplumsal değişme ve teknolojik gelişmeler, mesleki profesyonelliği zorunlu kılmaktadır (8). Bir mesleğin an az hata ile olabildiğince düzenli yürütülebilmesi olarak da nitelenen mesleki profesyonellik, gerek bireysel gerekse toplumsal gereksinimlerin verimli ve sürdürülebilir karşılanmasında çok önemli bir unsur haline gelmiştir (27).

Değişme ve gelişme, çağımızın en belirgin özelliği olup günümüzde bu gelişim ve değişimin dışında kalmak olanaksız hale gelmiştir. Bir alanda meydana gelen herhangi bir bilimsel, sosyal, kültürel, ekonomik ve teknolojik gelişme ve değişme çok kısa bir sürede etkisini diğer alanlarda da gösterebilmektedir. Değişim ve gelişmelere ayak uyduramayan ülkelerin, aynı zamanda mesleklerin güçlü olmaları ve gelişmeleri olanaksızdır. Değişim ve gelişmelere ayak uydurmanın ön koşulu ise, sürekli bireysel ve profesyonel gelişimdir (49).

Profesyonel statüye ulaşma tüm disiplinlerde önemli bir başarı olarak kabul edilmektedir (60). Bir mesleğin standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli hizmet sunulmasında mesleki profesyonellik oldukça önemlidir (12). Ayrıca bir mesleğin profesyonel statüye ulaşmasında ve topluma nitelikli hizmet sunmasında, meslek üyelerinin profesyonel kimliklerinin güçlü olması gerektiği vurgulanmaktadır (11). Profesyonel mesleki kimlik kazandırma öğrencilikte başlar (62). Bu nedenle eğitim sistemi profesyonel kimliğin gelişimini sağlamada önemli ve etkili bir rol oynamaktadır (63).

Roberg ve arkadaşları, literatüre profesyonelliğin kriterleri olarak geçen şu özellikleri kaydetmişlerdir(8).

- Meslekle ilgili dernek veya mesleki kuruluşların var olması,
- Çalışma koşullarında bağımsız hareket etme serbestliği,
- Uzun süreli, kapsamlı ve etkin bir eğitim,
- Sunulan hizmetin toplumsal çıkarlar gözetilerek yerine getirilmesi,
- Tercih edilen branşta çalışmak için gerekli nitelik ve yeterliliğe sahip olmak,
- O işle ilgili belirtilen kurallara uyma zorunluluğu,
- Mesleğin bilimsel yöntem ve tekniklerden yararlanılarak yapılan düzenli çalışma ve yeniliklere açık olunması.

Ayrıca profesyonellik yetkinlikleri,performansını geliştirmek için çalışma tarzını ve yöntemlerini gözden geçirmek, dışarıdan zorlama olmadan mükemmellik standartlarını belirlemek, üstlendiği işi tamamlamak için uzun süre çalışmak, gerçekçi hedefler belirleyerek, sonuçlanana kadar işi izlemek, fırsat ve tehditleri ortaya çıkmadan önce görmek, olabilecekleri öngörmek, belli bir düzen içinde sistemli çalışmak, maliyet yarar hesabı yapmak, kurum yada sektöre yenilik getirmek, inisiyatif kullanmak, kriz anlarında stresle baş etmek, yeni bilgilere açık olmak, başkalarının gelişmesinde yol gösterici olmak, destek vermek, başkalarını etkilemek ve harekete geçirmek, plan yapmak, kurumsal farkındalığı olmak, kendini ve duygularını kontrol etmek, yeteneklerine güvenmek, hizmet

sunduğu kişilerle iyi ilişkiler kurmak ve onların ihtiyaçlarını takip etmek şeklinde sıralanabilir (10).

2.3.2. Hemşirelikte Profesyonelleşme

Son yıllarda gerçekleşen teknolojik ve politik gelişmeler sağlık sistemini de etkilemekte olup, sağlık sisteminin hizmet sunucularından birisi olan hemşirelerin rol ve işlevlerinde değişiklik meydana getirmektedir. Özellikle tedavi edici hizmetlerden çok koruyucu hizmetlerin ön plana çıkması, hasta bireyden sağlıklı birey ve ailesine yönelmeyi gerektirmektedir. Bu durum hemşirenin görev ve sorumluluklarını etkilemekte, özellikle bakım verici rolünün yanı sıra eğitici, danışman, karar verici, yönetici ve koordinatör rollerini ön plana çıkarmakta olup, hemşirelik mesleği geleneksel hemşirelik modelinden profesyonelliğe doğru bir süreç yaşamaktadır (8).

Farklı çalışma alanlarında olduğu gibi hemşirelik için de profesyonellik her geçen yıl artarak önem kazanmaktadır. Bununla birlikte içinde bulunduğumuz yüzyılda sağlık bakım sektöründe hızlı değişiklikler, profesyonel hemşirelere olan ihtiyacı da gündeme getirmektedir (58).

Hemşireliği profesyonel temellere dayandırmış ülkelerin uygulamaları incelendiğinde; bu ülkelerin daha okul yıllarından hemşire öğrencileri profesyonel hemşireliğe hazırladığı görülmektedir. Öğrencilik yıllarında hemşirelik bilinci kazandırmak meslek yaşamında profesyonelliği de beraberinde getirecektir(28).

Hemşirelikte profesyonellik, ilk olarak Miller, Adams ve Beck (1993) tarafından tanımlanmıştır. Hemşirelik profesyonel meslek statüsüne ulaşmak için uzun yıllardan beri çaba sarf etmektedir. Bu nedenle hemşireliğin profesyonel statüsü ile ilgili durum sıklıkla tartışma konusu olmaktadır. Hemşireliğin profesyonel meslek grupları arasında yer alması, kendini var edebilmesi bir süreç almıştır (13). Hemşirelik, genellikle kadın işi olarak ve bilimsel, objektif bakış açısından ziyade duygusal bir fenomen olarak algılanmaktadır (64).

Hemşirelik kuramcıları, mesleğin profesyonelliğine yönelik farklı görüşlere sahiptirler. ‘‘Nightingale’’ göre bir profesyonel olarak hemşirelik, diğerlerine yardım etmeye gönüllü olmaktır. Profesyonelliğe ilişkin bir model geliştiren Hall ise (1982), profesyonel tutumların niteliklerini tanımlamıştır. Bu nitelikler, profesyonel derneklere, toplantılara katılım, halka verilen sağlık hizmetine inanç geliştirme, otonomi ve kendini düzenlemeye yönelik inanç geliştirme ve ekonomik gelirin ötesinde bağlanma olarak sıralanmıştır. Hall’ın geliştirdiği bu model var olan araştırmaların kavramsal yapısının

oluşturulmasında ve profesyonellik envanterinin geliştirilmesinde oldukça etkili olmuştur(57).

Öhlen ve Segesten'e göre (1998), hemşirelikte profesyonel kimliğin üç boyutu vardır; Birincisi kişisel boyuttur. Bu boyuta göre, profesyonel kimliğe, hemşirenin bütüncül bir parçası olarak bakılmaktadır. Yetkin ve sorumluluk olarak hemşireliği uygulayabilen bir kişi olma duygusuna sahip olma olarak tanımlanmaktadır.

İkincisi kişilerarası boyuttur. Bu boyuta göre, profesyonel kimlik diğer hemşirelerle etkileşim ve sosyalizasyon süreci olarak kazanılan hemşirelik mesleğinin bilgi, beceri, değerler, normlar ve kültürün içselleştirilmesi ile geliştirilebilecektir.

Üçüncüsü ise sosyal ve tarihsel boyuttur. Bu boyuta göre, hemşireliğe cinsiyet ayrımcılığı yoluyla ataerkil toplumlarda kadının aile içindeki ezilgen, boyun eğen konumu itibarıyla daha az değer verilen bir meslek olarak kadınlık alanının bir parçası olarak görülmekteydi (65). Fakat 2007 yılında mesleğe erkek hemşirelerin alınmasıyla değişen sistem toplumda bakış açısını değiştirmiştir (12).

Örgütsel profesyonelliğin sağlanmasında vazgeçilemez olan bireysel profesyonellik hemşireler içinde geçerli bir durumdur. Özellikle sağlık alanındaki gelişmelerle birlikte hemşirelik mesleği de, profesyonelleşmesi gereken önemli meslek dallarının başında gelmektedir (8).

Profesyonel bir hemşire, yabancı dil bilgisi, mesleki eğitim ve tecrübeye sahip olma, mesleki alanında araştırma yapabilme yeteneği, mesleğe bağlılık, mesleki faaliyetlere katılma, meslek ahlakına uygun davranışlarda bulunma ve meslek derneğine üyelik gibi özellikler taşımaktadır. Ayrıca, profesyonel bir hemşire uygulamanın dayandığı kuramsal bilgi temelini ve üretilmiş veya üretilecek uzmanlık becerilerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması sürecine aktif olarak katılmalıdır. Kendi görevinin hizmet verdiği kurum içindeki yüksek değerinin bilincinde olmalıdır, böylece mesleğin imajına, statüsünün yükselmesine ve tanınmasına önemli katkılar sağlar. Profesyonel olmamak ise mesleğe zarar verir (28).

Hemşirelik mesleğinin profesyonellik değerleri, Miller'in hemşireliğe özel olarak basit bir tekerlek şeklinde geliştirdiği, "Hemşirelikte Profesyonellik Modeli" adı altında ifade edilmektedir (66). Bu modele göre; tekerliğin merkezinde mesleğin en önemli nitelikleri olan hemşirelik eğitimi ve bilimsel temel, çevresinde ise destekleyici tutumlar yer almaktadır. Bu kavramda yer alan davranışlar, hemşirelikte profesyonellik kriterlerini göstermektedir. Bu kriterler şunlardır (67);

-Eğitimsel Hazırlık

- Araştırma
- Yayın
- Toplumsal hizmet sunma
- Mesleki örgütlere katılma
- Hemşirelik kodları
- Otonomi
- Teori
- Yeterlik ve sürekli eğitim

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğu ICN tarafından 1975'de belirtilmiştir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin 1975 yılında Singapur'da yaptığı tanınma göre "Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir (42).

Profesyonellik, hemşirelik mesleğinin standartlarının oluşturulmasında ve hasta bakım kalitesinde oldukça önemlidir. Mesleki profesyonelliğin etkilenmesi bireyi çok yönlü etkilemesinin yanında, kurumu da etkileyerek kurumdaki bakım hizmetlerinin akmasına/ kalitesinin düşmesine, hizmet alan ve hizmet verenlerin memnuniyetsizliğine buna bağlı kurumsal sorunlara neden olmaktadır (6).

Hemşireliğin profesyonelliğe geçişinde de nitelikli eğitim son derece önemlidir. Aynı zamanda araştırmacılar, hemşireliğin meslekleşmesi ve profesyonelleşmesi için en az lisans eğitiminin alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ülkemizdeki hemşirelik eğitiminin standardının bulunmaması, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini olumsuz etkilemektedir (8).

Hemşirelik uygulamalarında araştırma kullanımı, hem hemşireliğin profesyonelleşmesi için bir fırsat hem de toplumun sağlığının iyileştirilmesi için vazgeçilmezdir (68). Literatürde geçmişte hemşirelerin hizmet için boyun eğme ve çıraklık kültürü ile yetiştirilmeleri sonucu, araştırmalarda yer almadıkları ve geleneksel olarak da hemşirelik eğitimi ve kültürünün hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımını engelleyecek bir tutuculuk içinde olduğu kaydedilmektedir (69). Hemşirelikte profesyonelleşmenin başta gelen koşulu kuşkusuz bilimi ve bilimsel yöntemi yeterince anlamak ve mesleğe yansıtmaktır. Özellikle 1950'lerden sonra başlayan hemşirelik araştırmaları başlangıçta hemşirelik eğitime odaklanmıştır. Araştırmalar ancak 1970'lerden sonra klinik uygulamalara kaymıştır (70). Kanıta dayalı uygulama geleneksel hemşirelik uygulamalarından değil, araştırma bulgularından köken alır (71). Hemşirelik

uygulamalarının bilimsel bir tabana ve klinik kanıtlara dayalı olarak yürütülebilmesi her şeyden önce, klinik uygulayıcı hemşirelerin çağdaş hemşirelik anlayış ve kavramlarını benimsemesi ve bilimsel yöntem ışığında uygulamadan bilgi üretmesi, uygulama ortamlarında üretilen diğer hemşirelik bilgilerini bu anlayışlar çerçevesinde kritize etmesi ile mümkündür. Araştırma sürecinde uygulayıcı hemşirelerin araştırma hemşireleri ile birlikte yer alması ve bilgi üretimine aktif olarak katılması hem teori uygulama boşluğunu dolduracak, hem de uygulama için bilgi üretme amacıyla olan hemşirelik bilimine hizmet edecektir (21).

Uluslararası Hemşireler Birliği, araştırmalara dayanarak gerçekleştirilen faaliyetlerin profesyonel hemşireliğin başlıca öğelerinden birisi olduğunu belirtmektedir. Bununla beraber hemşirelerin kliniklerde karşılaştıkları vakalar üzerinde araştırma yapmaları gerekliliğini de vurgulamaktadır (46). Bu araştırmaların yayımlanarak paylaşılması ise araştırmacı hemşirelerin gelişmeleri takip etmesi açısından önem kazanmaktadır (8). Günümüzde hemşireler; sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırmalar yapma, teoriler geliştirme, mesleki örgütler ve politik aktivitelere katılma gibi profesyonellerin yerine getirdiği birçok işlevi yerine getirmektedirler (27).

Profesyonellik yolunda ivme kazanmanın diğer yolu eleştirel düşünme ve bilimsel problem çözme becerilerini kullanarak rutinlerden uzaklaşmak ve yaratıcı güçleri ortaya koymaktır. Meslek üyeleri ile diğer disiplinler arasındaki ilişkiler güçlendirilmeli, hemşirelerin politik etkinlikleri artırılmalıdır (12). Profesyonel statü kazanma çabalarını sürdüren hemşirelik mesleği için dünyanın her yerinde, hemen her alanda bir yaşam biçimi haline gelen örgütlü olma ve bir örgüte kayıtlı olma kaçınılmaz bir olgudur (72). Günümüzde hemşirelerin hastalarına bakım verme rollerinin yanında mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma işlevlerinin de yerine getirmeleri beklenmektedir (36). Bir mesleğin toplumdaki saygınlığını arttırması, büyük ölçüde bireysel ve örgütsel çabalarla olur. Profesyonellik açısından, bilgi toplumu yaratmada en önemli sorumluluğu üstlenen bir meslek grubu olarak hemşireliğin, gerek “mesleki eğitimi” ve gerekse “mesleki örgütlenmesi” dikkate alınmalıdır (73). Doğan Merih ve Arslan’ ın yaptığı araştırmada, hemşire ve ebelere mesleki örgütlenme ve bilinci arttırmaya yönelik önerileri sorulduğunda, örgüt tanıtımlarının iyi yapılması ve iletişimin kolaylaştırılması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (32). Hemşireler mesleki dernek ve örgütlere üye olmalı, hemşirelik mesleği üyeleri arasındaki farklı eğitim durumu ortadan kaldırılıp eşit ve etkin eğitim olanakları sağlanmalıdır (12).

Her hemşirenin profesyonelliğe ilişkin kriterleri bilmesinin, hemşirelik mesleğinin profesyonel statüye ulaşması açısından uygun olacağı bildirilmektedir (36).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri 15.11.2014 ve 31.12.2014 tarihleri arasında toplanmıştır.

Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi 1995 yılında kurulmuş olup, şu an 62 poliklinik, 13 ameliyathane, 54'ü yoğun bakım olmak üzere toplam 600 yatak ve 327 hemşire ile hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini, Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde çalışan 327 hemşire oluşturmaktadır (N=327). Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyip Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde çalışan 327 hemşirenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak 31 hemşirenin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ve 25 hemşirenin araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olması (yıllık izin, doğum izni, ücretsiz izin, hastalık izni, askerlik vb.) nedeniyle araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen toplam 271 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır (n=271). Araştırmaya katılım oranı %82,8'dir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu kullanılarak araştırmanın amacı açıklanmış ve izinleri alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Veriler kliniklerin hemşire odasında toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak “Hemşireler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri ” kullanılmıştır.

3.5.1.Hemşireler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu form hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyimi, çalışma şekilleri, bilimsel etkinliklere katılma durumu, mesleği sevme durumları gibi soruları kapsamakta ve 27 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.5.2.Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE): 2006 yılında Erbil ve Bakır tarafından geliştirilmiştir. Envanter profesyonel olarak çalışan ebe ve hemşireler için uygundur. Envanterin uygulama süresi 8-10 dakikadır. Envanter; mesleki eğitim ve gelişme, kişilerarası ilişkiler, sorunlara yaklaşım gibi konularda tutumu içeren sorulardan oluşan tek boyutlu bir envanterdir. Likert tipi geliştirilen ölçekteki her bir ifade 5’den 1’e kadar puanlanır. Her madde “bana tamamen uyuyor -5”, “bana biraz uyuyor-4”, “kararsızım-3”, “bana uymuyor- 2” ve “bana hiç uymuyor-1” puan şeklinde değerlendirilir. MPTE’den alınacak en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160’dır. Envanterin toplam puanı meslekte profesyonel tutum puanını vermektedir. Envanterden alınan puan yükseldikçe profesyonellik düzeyinin yükseldiği şeklinde değerlendirilir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,89 ve test-tekrar test korelasyon katsayısı $r=0,97$ bulunmuştur (10) (Ek.2). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.88 olarak bulundu.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma analizleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 istatistik analiz programı ile yapılmıştır. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız değişkenlere göre meslekte profesyonel tutum puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, regresyon analizi, ileri analiz olarak PosthocTukeys HSD analizi, kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Hemşirelerden tanıtıcı bilgi formunda yer alan “Mesleği sevme durumu” sorusunu 1’den 10’a kadar derecelendirilmiş skala üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir.

Puanlama 1-3 arası mesleği sevmiyor, 4- 6 arası orta derecede seviyor, 7-10 arası ise mesleği seviyor olarak gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

Hemşire olarak isteyerek çalışma durumu, mesleklerini yeniden seçtiklerinde yine hemşireliği seçme durumu ve meslekte profesyonel olduğunu düşünme durumları değerlendirilirken hemşirelerden evet, hayır ve kararsızım şeklinde yanıtlamaları istenmiştir. Analiz sırasında kararsız olanlar, durumlarından tam emin olmadıkları düşünülerek hayır grubuna dahil edilmiş ve evet cevabı verenler bir grup, hayır cevabı verenler bir grup olarak değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmada Etik

Araştırma öncesinde Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek-3) ve Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastane Başhekimliğinden yazılı izin (Ek-4) alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere araştırmanın amacı, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu kullanılarak açıklanmış ve izinleri alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Ayrıca ölçeği geliştiren Doç. Dr. Nilüfer Erbil'den e-mail yoluyla kullanım izni alınmıştır (Ek-5).

3.8. Araştırmanın Süresi

| İŞLEMLER | TARİH |
|---|-------------------|
| Literatür incelemesi | Eylül 2014 |
| Araştırma konusunun belirlenmesi | Eylül 2014 |
| Tez önerisinin hazırlanması | Ekim 2014 |
| Anket formunun oluşturulması | Ekim 2011 |
| Etik kurul izninin alınması | Kasım 2014 |
| Celal Bayar Üniversitesi Başhekimliği'nden resmi iznin alınması | Kasım2014 |
| Araştırma verilerinin toplanması | Kasım-Aralık 2014 |
| Verilerin analizi | Ocak 2015 |
| Tez raporu yazımı | Şubat-Mart 2015 |

4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Sosyo-Demografik Özellikler | n | % |
|---|------------|--------------|
| Yaş (31.19±6.11, Min:18.00, Maks:52.00) | | |
| 18-25 | 52 | 19.2 |
| 26-35 | 149 | 55.0 |
| 36 ve üzeri | 70 | 25.9 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 235 | 86.7 |
| Erkek | 36 | 13.3 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 175 | 64.6 |
| Bekar | 96 | 35.4 |
| Çocuk Sayısı | | |
| Yok | 125 | 46.1 |
| 1 | 89 | 32.8 |
| 2-3 | 57 | 21.1 |
| Öğrenim Durumu | | |
| SML+Önlisans | 61 | 32.5 |
| Lisans | 150 | 55.4 |
| Yüksek Lisans/Doktora | 60 | 22.1 |
| TOPLAM | 271 | 100.0 |

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Buna göre hemşirelerin yaş ortalaması 31.19±6.11(Min:18.00, Maks:52.00) olup, % 55.0’ı 26-35 yaş aralığında, %86.7’si kadın, % 55.4’ü lisans mezunu, % 64.6’sı evli ve % 46.1’inin çocuğu olmadığı saptandı.

Tablo 2.Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

| Mesleğe İlişkin Özellikler | n | % |
|---|------------|--------------|
| Çalışma Pozisyonu | | |
| Sorumlu/yönetici hemşire | 30 | 11.1 |
| Servis hemşiresi | 199 | 73.4 |
| Birim hemşiresi | 42 | 15.5 |
| Çalıştığınız Birim | | |
| Yoğun Bakım | 59 | 21.8 |
| Cerrahi Birim | 60 | 22.1 |
| Dahili Birim | 80 | 29.5 |
| Acil/Ameliyathane | 39 | 14.4 |
| Poliklinikler* | 33 | 12.2 |
| Mesleki Deneyim (9.19±6.20 Min:1.00 Max:31.00) | | |
| 5yıl ve altı | 87 | 32.1 |
| 6-10 yıl | 82 | 30.3 |
| 11-15 yıl | 43 | 15.9 |
| 16 yıl ve üzeri | 59 | 21.8 |
| Haftalık Çalışma Süresi | | |
| 40 saat | 69 | 25.5 |
| 40 saatten fazla | 202 | 74.5 |
| Çalışma Biçimi | | |
| Sadece Gündüz | 49 | 18.1 |
| Gece+Gündüz | 212 | 81.9 |
| Bakmakla Yükümlü Olduğu Hasta Sayısı (13.57±13.06 Min:0.00 Max:80.00) | | |
| 13 ve altı | 164 | 60.5 |
| 14 ve üstü | 107 | 39.5 |
| TOPLAM | 271 | 100.0 |

Hemşirelerin mesleğe ilişkin özelliklerine bakıldığında% 73.4'ünün servis hemşiresi olarak çalıştığı,% 29.5'inin dahili birimlerde çalıştığı, % 62.4'ünün 9 yıl ve altında mesleki deneyime sahip olduğu, mesleki deneyim ortalamasının 9.19±6.20 (Min:1.00 Max:31.00) yıl olduğu saptandı. Hemşirelerin % 74.5'inin haftalık 40 saatten fazla çalıştığı, %81.9'unun hem gece hem gündüz çalıştığı, bakmakla yükümlü oldukları ortalama hasta sayısının 13.57±13.06 (Min: 0.00, Maks: 80.00) olduğu ve %60.5'inin günlük 13 ve altındaki sayıda hastaya baktığı görüldü (Tablo.2).

Tablo 3. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı

| Mesleğe İlişkin Düşünceler | n | % |
|---|------------|--------------|
| Hemşire Olarak İsteyerek Çalışma | | |
| Evet | 217 | 80.1 |
| Hayır | 13 | 4.8 |
| Kararsızım | 41 | 15.1 |
| Yeniden Hemşireliği Seçme | | |
| Evet | 101 | 37.3 |
| Hayır | 106 | 39.1 |
| Kararsızım | 64 | 23.6 |
| Profesyonel Olduğunu Düşünme | | |
| Evet | 181 | 66.8 |
| Hayır | 8 | 3.0 |
| Kararsızım | 82 | 30.2 |
| Geliri Yeterli Bulma | | |
| Evet | 71 | 26.2 |
| Hayır | 200 | 73.8 |
| Bağımsız Uygulamaları Yerine Getirme | | |
| Yetersiz | 30 | 11.1 |
| Kısmen yeterli | 127 | 46.9 |
| Yeterli | 114 | 42.0 |
| TOPLAM | 271 | 100.0 |

Tablo 3’de hemşirelerin mesleğe ilişkin düşünceleri yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin %80.1’inin hemşire olarak isteyerek çalıştığı, %39.1’inin yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyeceği, %66.8’inin meslekte profesyonel olduğunu düşündüğü, %73.8’inin gelirini yeterli bulmadığı, %46.9’unun bağımsız hemşirelik uygulamalarını kısmen yeterli düzeyde yerine getirdiği bulundu.

Tablo 4. Hemşirelerin Mesleki Gelişimine Yönelik Faaliyetlere Katılma Durumlarına Göre Dağılımları

| Mesleki Gelişime Yönelik Faaliyetler | n | % |
|---|------------|--------------|
| Kurum Dışında Düzenlenen Bilimsel Etkinliklere Katılım | | |
| Katılmayan | 206 | 76.0 |
| Katılan | 65 | 24.0 |
| Kurum İçi Etkinliklere Katılım | | |
| Katılmayan | 56 | 20.7 |
| Katılan | 215 | 79.3 |
| Özel Dal Sertifikası Olma Durumu | | |
| Evet | 64 | 23.6 |
| Hayır | 207 | 76.4 |
| Etik Kurallara İlişkin Bilgi Durumu | | |
| Evet | 190 | 70.1 |
| Hayır | 81 | 29.9 |
| Mesleki Dernek Üyeliği Durumu | | |
| Evet | 69 | 25.5 |
| Hayır | 202 | 74.5 |
| Meslekle İlgili Yayınları Takip Durumu | | |
| Evet | 77 | 28.4 |
| Hayır | 57 | 21.0 |
| Bazen | 137 | 50.6 |
| Mesleği Sevme Durumu (6.23±2.02 Min:1.00 Max:10.00) | | |
| 1-3 puan | 31 | 11.4 |
| 4-6 puan | 110 | 40.6 |
| 7-10 puan | 130 | 48.0 |
| TOPLAM | 271 | 100.0 |

Hemşirelerin mesleki gelişimlerine yönelik faaliyetleri Tablo 4’de görülmektedir. Hemşirelerin %76.0’ının kurum dışında yapılan bilimsel etkinliklere katılmadığı, %79.3’ünün en az 1 kez kurum içinde yapılan etkinliklere katıldıkları görülmüştür. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 23.6’sının özel dal sertifikası vardır. Sertifikaların % 20.3’ü yoğun bakım/yenidoğan yoğun bakım sertifikasıdır. Hemşirelerin %70.1’i etik kurallara ilişkin bilgisinin olduğunu, %74.5’i mesleki derneklere üye olmadığını, %50.6’sı mesleki yayınları bazen takip ettiğini ifade etmiştir. Hemşirelerden mesleği sevme durumunu 1’den 10’a kadar puan vererek değerlendirmeleri istendiğinde; %48.0’i 7-10 arası puan vermiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin Sekiz Saatlik Çalışma Süresi İçinde Yapılan Hizmet Türüne Göre Harcadıkları Sürelerin Dağılımı

| Hizmet Türü | Minimum | Maksimum | 8 Saatte Ayrılan Süre Ortalama±SS | Süre % |
|-----------------------------|----------------|-----------------|--|---------------|
| Hemşirelik Tanısı ve Tedavi | 0.00 | 8.00 | 2.79±2.00 | 35.3 |
| Hemşirelik Bakımı | 0.00 | 8.00 | 2.28±1.78 | 28.8 |
| İdari ve Teknik Hizmetler | 0.00 | 8.00 | 1.08±1.75 | 13.6 |
| Diğer* | 0.00 | 8.00 | 1.77±2.35 | 22.3 |

* Kayıt, raporlama, ilaç istemi .

Hemşirelerin sekiz saatlik çalışma süreleri içinde yapılan hizmet türüne göre harcadıkları süreler değerlendirildiğinde; en çok yapılan hizmet türünün hemşirelik tanısı koyma ve tedavi olduğu görülmektedir (2.79±2.00)'dir (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinden Aldıkları Puan Ortalaması

| Ölçek Puanı | Ortalama ±SS | Minimum | Maksimum |
|--------------------|---------------------|----------------|-----------------|
| Toplam Puan | 138.33±11.36 | 96 | 159 |

Tablo 7'de hemşirelerin meslekte profesyonel tutum envanterinden aldıkları puan ortalaması görülmektedir. Minimum puanın 96, maksimum puanın 159 olduğu ölçekte, araştırmaya katılan hemşirelerin MPTE puan ortalamaları 138.33±11.36 olarak saptandı.

Tablo 7.Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Maddelerinden Aldıkları Puanların Dağılımı

| Ölçek Maddeleri* | Ortalama | SS |
|--|-----------------|-----------|
| 1.Mesleğimi seviyorum | 4.12±0.87 | |
| 2.Mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm | 3.67±0.96 | |
| 3.Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım | 4.54±0.63 | |
| 4.İş yerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım | 4.31±0.77 | |
| 5. İş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını sürekli açık tutarım | 4.67±0.55 | |
| 6.İş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim. | 4.69±0.53 | |
| 7.Kişiler arası ilişkilerde yeterliyim | 4.54±0.58 | |
| 8.Gerek iş arkadaşlarıma gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim | 4.42±0.68 | |
| 9.İş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım | 4.54±0.58 | |
| 10.Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim | 4.60±0.55 | |
| 11.Hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek örf ve adetlerini anlamaya çalışırım | 4.43±0.73 | |
| 12.Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez | 4.59±0.61 | |
| 13.İş yerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez. | 3.34±1.11 | |
| 14.Mesleki anlamda problem çözme konusunda kendimi yeterli bulurum | 4.26±0.69 | |
| 15.Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım | 4.66±0.51 | |
| 16.Mesleki prensiplerimi önemserim | 4.65±0.51 | |
| 17. Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım | 4.74±0.47 | |
| 18.iş yerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım | 4.50±0.66 | |
| 19.Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm | 4.60±0.56 | |
| 20.Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim | 4.30±0.75 | |
| 21.Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım | 4.64±0.51 | |
| 22.Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım | 4.52±0.63 | |
| 23.Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm | 4.29±0.71 | |
| 24.Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım | 3.60±1.07 | |
| 25.Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim | 2.73±1.52 | |
| 26.Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım | 3.32±1.21 | |
| 27.Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım | 4.48±0.88 | |
| 28.Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım. | 4.48±0.75 | |
| 29.İş yerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım | 4.47±0.69 | |
| 30.İş yerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım. | 4.52±0.61 | |
| 31.Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim. | 4.24±0.83 | |
| 32. İşimde disiplinliyim | 4.72±0.47 | |

*Her bir madde 1-5 arasında puanlanmaktadır.

Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum envanterinin maddelerinden aldıkları puanlara bakıldığında; en yüksek puana sahip madde, “Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım” (4.74±0.47) iken, en düşük puana sahip madde ise “Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim” (2.73±1.52) maddesidir (Tablo 8).

Tablo 8.Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Meslekte Profesyonel Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri | n | Ortalama ±SS | t / F Değeri | p |
|---|-----|--------------|--------------|------------------|
| Yaş | | | | |
| 31 ve altı | 150 | 137.38±10.70 | -1.54 | 0.302 |
| 32 ve üstü | 121 | 139.52±12.07 | | |
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | 235 | 139.02±10.91 | 2.56 | 0.50 |
| Erkek | 36 | 133.86±13.27 | | |
| Medeni Durum | | | | |
| Evli | 175 | 138.65±11.94 | 0.60 | 0.10 |
| Evli olmayan | 96 | 137.77±10.26 | | |
| Çocuk Sayısı | | | | |
| Yok | 125 | 137.37±10.30 | 1.26 | 0.28 |
| 1 | 89 | 139.86±11.59 | | |
| 2-3 | 57 | 138.07±13.07 | | |
| Öğrenim Durumu | | | | |
| SML+Önlisans (a) | 61 | 136.80±12.76 | 5.48 | 0.005 |
| Lisans (b) | 150 | 136.80±11.07 | | |
| Yüksek Lisans/Doktora(c) | 60 | 142.42±9.97 | | c>b=a* |

*PosthocTukeys HSD testi

Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve öğrenim durumları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, öğrenim durumu ile meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Farkın hangi bölümler arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde (Tukeys HSD), yüksek lisans/doktora yapan hemşirelerin puan ortalamalarının lisans, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı. Diğer değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$, Tablo 8).

Tablo 9. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Özelliklerine Göre Meslekte Profesyonel Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Özellikleri | n | Mesleki Tutum Puanı | t / F Değeri | p |
|--|-----|---------------------|--------------|----------------------|
| Çalışma pozisyonu | | | | |
| Sorumlu/yönetici hemş (a) | 30 | 144.73±10.67 | 7.61 | 0.001 |
| Servis Hemş (b) | 199 | 136.88±10.82 | | a>b=c* |
| Diğer (c) | 42 | 140.66±12.61 | | |
| Çalıştığımız birim | | | | |
| Yoğun Bakım (a) | 59 | 136.61±10.36 | 4.41 | 0.02 |
| Cerrahi Birim (b) | 60 | 140.55±10.58 | | e=b=c>d=a* |
| Dahili Birim (c) | 80 | 138.95±10.98 | | |
| Acil/ameliyathane (d) | 39 | 132.92±11.95 | | |
| Poliklinik (e) | 33 | 142.33±12.39 | | |
| Mesleki deneyim | | | | |
| 5 yıl ve altı (a) | 87 | 136.40±10.67 | 3.25 | 0.02 |
| 6-10 yıl (b) | 82 | 137.04±12.00 | | d=c>b=a* |
| 11-15 yıl (c) | 43 | 140.05±12.00 | | |
| 16 yıl ve üzeri (d) | 59 | 141.67±7.64 | | |
| Haftalık çalışma süresi | | | | |
| 40 saat | 69 | 141.00±11.28 | 2.26 | 0.93 |
| 40 saatten fazla | 202 | 137.43±11.28 | | |
| Çalışma Biçimi | | | | |
| Gündüz | 49 | 142.08±12.48 | 2.57 | 0.01 |
| Gece+gündüz | 222 | 137.51±10.96 | | |
| Geliri yeterli bulma durumu | | | | |
| Evet | 71 | 138.78±11.39 | 0.38 | 0.72 |
| Hayır | 200 | 138.18±11.38 | | |
| Bakmakla yükümlü hasta sayısı | | | | |
| 13 ve altı | 164 | 138.31±11.77 | -0.51 | 0.50 |
| 14 ve üstü | 107 | 138.38±10.76 | | |

*PosthocTukeys HSD testi

Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları ile çalışma pozisyonu, çalıştıkları birim, mesleki deneyimleri, haftalık çalışma süreleri, çalışma biçimleri, gelirini yeterli bulma durumları ve bakmakla yükümlü oldukları hasta sayısı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, çalışma pozisyonu, çalışılan birim, mesleki deneyim ve çalışma biçimi ile meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Farkın hangi bölümler arasında olduğunu

belirlemek için yapılan ileri analizde (Tukeys HSD), sorumlu hemşire olarak çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının servis ve birim hemşirelerinden, kliniklerde ve polikliniklerde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının yoğun bakım ve acil-ameliyathanede çalışan hemşirelerden, meslekte 11 yıl üzeri çalışan hemşirelerin, 1-10 yıl arası çalışan hemşirelerden, sadece gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamasının gece-gündüz olarak nöbet şartlarında çalışan hemşirelerden yüksek olduğu saptandı. Diğer değişkenler arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$,Tablo9).



Tablo 10. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Düşüncelerine Göre Meslekte Profesyonel Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Düşünceleri | n | Mesleki Tutum Puanı | t / F Değeri | p |
|--|-----|---------------------|--------------|-------------|
| Hemşire olarak isteyerek çalışma durumu | | | | |
| Evet | 217 | 139.25±11.11 | 2.68 | 0.00 |
| Hayır | 54 | 134.66±6.96 | | |
| Yeniden hemşireliği seçme | | | | |
| Evet | 101 | 141.00±10.69 | 2.71 | 0.03 |
| Hayır | 171 | 136.69±12.09 | | |
| Profesyonel olduğunu düşünme | | | | |
| Evet | 181 | 140.42±10.61 | 4.42 | 0.00 |
| Hayır | 90 | 134.44±8.08 | | |
| Geliri yeterli bulma durumu | | | | |
| Evet | 71 | 138.78±11.39 | 0.38 | 0.72 |
| Hayır | 200 | 138.18±11.38 | | |
| Hemşirelikte bağımsız uygulamaları yerine getirme | | | | |
| Yetersiz | 30 | 137.23±12.22 | 7.80 | 0.20 |
| Kısmen yeterli | 127 | 136.54±11.54 | | |
| Yeterli | 114 | 140.63±11.36 | | |

Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları ile hemşire olarak isteyerek çalışma durumu, mesleği yeniden seçme durumu, meslekte profesyonel olduğunu düşünme durumu, gelirini yeterli bulma durumu ve hemşirelikte bağımsız uygulamalarını yerine getirme durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, hemşirelikte isteyerek çalışma durumu, yeniden hemşireliği seçme durumu ve profesyonel olduğunu düşünme durumu ile meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0,05$). Mesleğinde isteyerek çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının, isteyerek çalışmayanlara göre, mesleğini yeniden seçtiklerinde hemşireliği seçeceklerin puan ortalamalarının, seçmeyeceklerine göre ve mesleğinde profesyonel olduklarını düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının, mesleğinde profesyonel olmadıklarını düşünen hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Diğer değişkenler arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$, Tablo 10)

Tablo 11. Hemşirelerin Mesleki Gelişimine Yönelik Faliyetlerine Göre Meslekte Profesyonel Tutum Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Hemşirelerin Mesleki Gelişimine Yönelik Faaliyetler | n | Mesleki Tutum Puanı | t / F Değeri | p |
|---|-----|---------------------|--------------|---------------------|
| Kurum dışında düzenlenen bilimsel etkinliklere katılım | | | | |
| Katılmamış | 206 | 137.27±11.15 | -2.77 | 0.006 |
| Katılmış | 65 | 141.70±10.48 | | |
| Kurum içinde düzenlenen bilimsel etkinliklere katılım | | | | |
| Katılmamış | 56 | 136.17±11.85 | -1.60 | 0.11 |
| Katılmış | 136 | 138.90±11.19 | | |
| Özel dal sertifikası olma durumu | | | | |
| Evet | 64 | 141.48±11.94 | 2.5 | 0.83 |
| Hayır | 207 | 137.36±11.03 | | |
| Etik kurallara ilişkin bilgi durumu | | | | |
| Evet | 190 | 139.15±10.85 | 1.81 | 0.32 |
| Hayır | 81 | 136.43±12.34 | | |
| Mesleki dernek üyeliği durumu | | | | |
| Evet | 69 | 141.97±12.92 | 3.12 | 0.11 |
| Hayır | 202 | 137.09±10.53 | | |
| Meslekle ilgili yayınları takip durumu | | | | |
| Evet (a) | 77 | 144.01±9.44 | 18.85 | 0.00 |
| Hayır (b) | 57 | 132.85±12.14 | | a>c>b* |
| Bazen (c) | 137 | 137.43±10.69 | | |
| Mesleği sevme durumu | | | | |
| Mesleği sevmeyen (a) | 31 | 132.56±12.55 | 8.4 | 0.00 |
| Mesleği orta derece seven(b) | 110 | 136.68±10.28 | | c>a=b* |
| Mesleği seven (c) | 130 | 140.92±11.45 | | |

*PosthocTukeys HSD testi

Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları ile kurum içi ve dışı bilimsel aktivitelere katılma, özel dal sertifikası olma, etik kurallara ilişkin bilgi, mesleki dernek üyeliği ve mesleği sevme durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, kurum dışı bilimsel etkinliklere katılma, mesleki yayınları takip etme ve mesleği sevme durumları ile meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Farkın hangi bölümler arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde (Tukeys HSD), kurum dışında bilimsel etkinliğe katılan hemşirelerin, katılmayan hemşirelerden, mesleki yayınları takip eden hemşirelerin, mesleki yayınları

bazen takip edenlerden, bazen takip edenlerin, hiç takip etmeyenlerden, mesleğini seven hemşirelerin, mesleğini orta derece seven ve sevmeyenlere göre yüksek olduğu saptandı. Diğer değişkenler arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$, Tablo 12).



Tablo 12. Anlamli Çıkan Değişkenler İle Meslekte Profesyonel Tutumu Açıklayan Çok Değişkenli Model Tablosu

| n=271 | R ² = 0.19 | β | P |
|---|-----------------------|-------|--------------|
| Değişkenler | | | 0.001 |
| Öğrenim Durumu (0:Yükseklisans-Doktora/1:Lisans/2:Önlisans+SML) | | 0.06 | 0.272 |
| Çalışma Pozisyonu (0: Sorumlu-Yönetici hemş./1:Servis hemş./2:Diğer) | | -0.06 | 0.282 |
| Çalıştığı Birim (0:Diğer/1: Cerrahi Birim/2:Dahili Birim/ 3:Yoğun Bakım/ 4:Acil-Ameliyathane) | | -0.50 | 0.420 |
| Mesleki Deneyim (0: 16 yıl üstü /1:11-15 yıl /2:6-10 yıl/ 3:5 yıl ve altı) | | 0.13 | 0.033 |
| Çalışma Biçimi (0: Hayır /1: Evet) | | -0.09 | 0.099 |
| Hemşire Olarak İsteyerek Çalışma Durumu (0: Evet/1: Hayır) | | -0.02 | 0.755 |
| Hemşireliği Yeniden Seçme Durumu (0: Evet/ 1:Hayır) | | -0.10 | 0.080 |
| Meslekte Profesyonel Olduğunu Düşünme Durumu (0: Evet/1: Hayır) | | -0.16 | 0.004 |
| Kurum Dışı Bilimsel Eğitime Katılım Durumu (0: Katılım var/ 1:Katılım yok) | | 0.09 | 0.114 |
| Meslekle İlgili Yayınları Takip Etme Durumu (0: Evet/ 1:Bazen/ 2:Hayır) | | -0.16 | 0.005 |
| Mesleği Sevme Durumu (0: Seven / 1:Orta seven/ 2: Sevmeyen) | | 1.78 | 0.109 |

Meslekte profesyonel tutumu açıklayan çok değişkenli analiz sonuçları Tablo 13’de gösterilmiştir. Meslekte profesyonel tutumun 0.19’unun mesleki deneyim, meslekte profesyonel olduğunu düşünme durumu ve meslekle ilgili yayınları takip etme durumu ile açıklandığı saptandı. Model istatistiksel olarak %99 güven seviyesinde önemli bulunmuştur ($r=0.44$, $R^2=0.19$, $p< 0.001$).

5.TARTIŞMA

Celal Bayar Ünivesitesi Hafsa Sultan Hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada; öğrenim durumu, çalışma pozisyonu, çalışılan bölüm, çalışma biçimi, mesleki deneyim, isteyerek çalışma, meslek tercihinde yeniden hemşireliği seçme, meslekte profesyonel olduğunu düşünme, kurum dışı bilimsel eğitime katılım, mesleki yayınları takip etme ve mesleği sevmeye durumlarının MPTE üzerinde etkili olduğu bulundu.

Hemşirelerin profesyonel tutumlarını değerlendirmede kullanılan MPTE, Erbil ve Bakır tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Yapılan literatür taramasında bu envanter ile yapılan 6 adet çalışmaya rastlanmıştır. Tartışmanın kapsamlandırılması için bu envanter dışında 2009 yılında Weis ve Schank tarafından geliştirilen, ülkemizde 2012 yılında Geçkil ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik güvenilirliği yapılan "Meslekte Profesyonel Değerler Ölçeği (MPDÖ)" (74), 1993 yılında Miller ve ark., tarafından geliştirilen ve ülkemizde 2004 yılında Karadağ ve ark. tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan "Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (HPDE)"(60) ve 2011 yılında Sabancıoğulları ve ark. tarafından geliştirilen "Hemşireler İçin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBÖ)"(75) ile yapılan çalışmalar da tartışmada kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunun mesleğini isteyerek sürdürdüğü, yarısından fazlasının meslekte profesyonel olduğunu düşündüğü, yarıya yakınının bağımsız uygulamalarını kısmen yerine getirdiği, dörtte üçünün herhangi bir hemşirelik derneğine üye olmadığı ve yine dörtte üçünün kurum dışı bilimsel aktivitelere katılmadığı görüldü. Bu bulgular konu ile ilgili yapılan diğer çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir (49, 6, 76, 11, 3,77, 78, 61).

Çalışmada hemşirelerin HPTE'den aldıkları puan ortalaması 138.33 ± 11.36 olarak saptandı. Envanterden alınabilecek puanlar 32-160'dır. Bu değerler ile bakıldığında çalışmaya katılan hemşirelerin profesyonel tutumlarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Karamanoğlu ve ark. (2009), Denizli il merkezindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmalarında, Reyhanoğlu'nun (2011), İstanbul'da bir Sağlık Bakanlığı hastanesi ve bir özel hastanede yaptığı çalışmasında, Çelik ve ark. (2010), Zonguldak il merkezindeki üniversite ve devlet hastanelerinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında ve Demir Dikmen ve ark.(2014), Bolu ilinde bir devlet hastanesindeki hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Erbil ve Bakır (2009) tarafından, Ordu ilinde yapılan çalışmalarında ve Beydağ ve Arslan'ın (2008) Denizli il merkezindeki kamu ve özel hastanelerinin kadın doğum kliniklerinde yaptıkları çalışmalarında ise bu çalışmalardan farklı olarak daha düşük değerler elde edilmişlerdir. Göriş ve ark. (2014), hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla HPDÖ kullanarak yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin profesyonel değerler puan ortalamaları düşük olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin MPTE maddelerinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistiklerine bakıldığında en yüksek puanı, “mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım” maddesi almıştır. Bu sonuç hemşirelerin değişime ve gelişime açık olmalarını göstermesi nedeniyle sevindiricidir. En düşük puanı “meslekle ilgili bir kuruluş veya derneğe üyelik” ve “mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yapma” maddesi almıştır. Reyhanoğlu'nun (2011) çalışmasında da en düşük puanı aynı iki madde almıştır (49).

Adıgüzel ve ark. (2011), hemşirelerin meslekleri ile ilgili sergiledikleri profesyonellik davranışlarının tespit edebilmek için tarama modeli kullanarak, Isparta il merkezindeki hemşirelerle yaptıkları çalışmada, meslekteki teorik bilgilerinin yüksek olduğu ama bunun yanı sıra, yayın ve otonomi gibi profesyonelliğe direkt etki eden faktör puanlarını düşük olduğu bulunmuştur (8). Kavaklı ve ark. (2009), HPDE kullanarak yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesine yönelik çalışmasında, en düşük puanı ‘mesleki örgütlere üyelik’, en yüksek puanları ise ‘araştırma’, ‘yeterlilik ve sürekli eğitim’ alanlarından aldıkları saptanmıştır (79).

Çalışmada meslekte profesyonel tutum puan ortalamalarını yaş, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayısının etkilemediği saptandı. Benzer şekilde Çelik ve ark. (2010) , Göriş ve ark. (2014), Karamanoğlu ve ark. (2009), Beydağ ve Aslan' ın (2008) çalışmalarında da bu özelliklerin meslekte profesyonel tutum puanını etkilemediği görülmektedir (80, 77, 6 ,3). Reyhanoğlu' nun yaptığı çalışmada profesyonel tutum üzerinde cinsiyetin etkili olduğu, kadın hemşirelerin puan ortalamalarının erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (49).

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. En yüksek puanı yüksek lisans/doktora yapan hemşirelerin alması, eğitimin mesleki profesyonelliğin kazanılmasında etkili olduğu şeklinde yorumlandı. Karadağ ve ark. (2004), “hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter ” oluşturmaya yönelik geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında ve Demir ve Kocaman-Yıldırım’ın (2014) yaptığı çalışmada da profesyonelliğe ilişkin davranış puan ortalamaları en yüksek puan yüksek lisans/doktora yapan hemşirelerin aldığı bildirilmiştir (60, 81). Yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin eğitim düzeyinin profesyonel davranış ve tutumlarda etkili olduğu belirtilmektedir (36, 3, 82, 83, 84). Bu sonuçlar çalışma bulgusunu desteklemektedir. Literatürde hemşirelerin eğitim düzeyinin profesyonel davranış ve tutumlarda etkili olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (80, 77, 49, 6).

Hemşirelerin çalıştığı pozisyonuna göre meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiş olup, sorumlu/yönetici hemşire olarak çalışanların en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görüldü. Karamanoğlu ve ark. (2009) ve Reyhanoğlu’ nun (2011) yapmış olduğu çalışmada da sorumlu hemşireler en yüksek puanı almışlardır (6, 49). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu sonucun, sorumlu hemşirelerin eğitim düzeyinin, çalışma yılının, mesleki deneyimlerinin fazla olması, çalışma şartlarının uygun olması, kurum içi ve kurum dışı eğitimlere fazla katılıyor olmalarından ve diğer hemşirelere göre bireysel gelişim zamanının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birim ile meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, çalışılan birimin meslekte profesyonelliği etkilediği görüldü. Yoğun bakım, acil/ameliyathanede çalışanların puan ortalaması düşük bulundu. Bu sonuçta; yoğun bakım, acil, ameliyathane gibi birimlerde çalışan hemşirelerin daha genç, mesleki deneyimi az, daha çok nöbet ağırlıklı çalışan hemşirelerin varlığı nedeniyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Beydağ ve Aslan’ın (2008) çalışmalarında doğumhanede çalışanların mesleki profesyonellikleri diğer bölümlerde çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur (3). Reyhanoğlu’nun (2011) çalışmasında da yoğun bakım/acil/ameliyathanede çalışanların puan ortalaması düşük bulunmuştur (49). Andrews ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada çalışılan kliniklerin mesleki rol ve profesyonellikte etkili olduğu ve birimler arasında farklılıkların olduğu belirtilmiştir (85).

Hemşirelerin çalışma yılları ile meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, 11 yıldan fazla çalışan hemşirelerin profesyonel tutum puan ortalaması, 11 yıldan az çalışanlara göre yüksek bulundu. Bu sonuca 11 yıldan fazla çalışan hemşirelerin; deneyimlerinin fazla olması, nöbetsiz yerlerde yada az nöbet tutarak çalışmaları ve mesleğe ilişkin algılarının olumlu yönde olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Dikmen ve ark. (2014) ile Beydağ ve Aslan' ın (2008) çalışmasında bu çalışmadan farklı olarak 10 yıl ve altında çalışan hemşirelerin profesyonel tutum puanları yüksek bulunmuştur (36, 3). Literatürde mesleki deneyim ile profesyonel tutum arasında fark saptanmayan çalışmalar da mevcuttur (6, 77, 49).

Çalışmada hemşirelerin çalışma biçimi ile meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Smith ve ark.'ın (2006) yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma koşullarının mesleki tatmini ve profesyonelliği etkilediği belirtilmiştir (86). Gündüz çalışan hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puan ortalamalarının yüksek olmasının, çalışma süresinin geceye göre kısa ve bakılan hasta sayısının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Görüş ve ark. (2014) yaptığı çalışmada, çalışma biçiminin profesyonel değerleri etkilemediğini saptamıştır (77).

Meslekte isteyerek çalışma, yeniden meslek seçiminde yine hemşireliği seçme ve mesleğini severek yapma soruları mesleğe olumlu bakışı değerlendiren sorular olarak ele alındı ve bu üç durum ile meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulundu. Reyhanoğlu (2011), Karamanoğlu ve ark. (2009), Beydağ ve Arslan(2008), Ünsar ve ark. (2011) çalışmalarında da mesleğinde isteyerek çalışmanın, mesleği değiştirmek istememenin ve mesleği severek yapmanın profesyonellik üzerinde olumlu etkisinin olduğu gösterilmiştir (49, 6, 3, 87). Mollaoğlu ve ark. (2010) çalışmasında hemşirelerin mesleği isteyerek seçme faktörü ile kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler ve iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulunmuş, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin kurumsal niteliği daha iyi algıladıkları, daha iyi mesleki ilişkiler yaşadıkları ve daha doyumlu çalıştıkları belirlenmiştir (88). Bir mesleğin çalışma koşullarını ve alanlarını tanıyıp isteyerek seçen bireylerin o mesleği gerektiği şekilde yürütmesi hem bu meslekte çalışanların verdiği hizmetten doyum bulmasını, hem de hizmet alan bireylerin yarar görmesini sağlar (33). Mesleğini sevme, bireyi harekete geçirerek, kendine özgü yeteneklerini, potansiyelini açığa çıkararak kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmasını ve profesyonel tutum sergilemesini sağlar (87).

Çalışmada profesyonel olduğunu düşünen hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puan ortalamalarının, meslekte profesyonel olmadıklarını düşünenlere göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Çelik ve ark. (2012) yaptığı çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir (80).

Hemşirelerin kurum dışında düzenlenen bilimsel etkinliklere katılım ve mesleki yayınları takip etmesi ile meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Demir Dikmen ve ark. (2014) ve Reyhanoglu'nun (2011) çalışmasında da bilimsel etkinliklere katılma durumunun profesyonel tutuma olumlu katkısı olduğu gösterilmiştir (36, 49). Bu sonuçlar mesleki yayınları takip ve bilimsel aktivitelere katılarak mesleki bilgilerini güncelleyen ve yeni gelişmeleri takip eden hemşirelerin bilgi güçlerine dayalı olarak daha fazla profesyonel davranışlar gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma sonucunda tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan değişkenlerin çok değişkenli analizi sonucunda; meslekte profesyonel tutumun 0.19'unun mesleki deneyim, meslekte profesyonel olduğunu düşünme durumu ve meslekle ilgili yayınları takip etme durumu ile açıklandığı saptandı. Açıklanamayan % 81'lik bölümün diğer bağımsız değişkenlerden etkilendiği düşünülebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmanın bulguları H1 ve H2 hipotezlerini bazı değişkenler ile kısmen desteklemektedir. Araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibi özetlenebilir.

- Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum envanterinden aldıkları puan ortalaması 138.33 ± 11.36 olarak saptanıp, çalışmaya katılan hemşirelerin profesyonel tutumlarının iyi düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin kurum dışında bilimsel aktivitelere katılma ve mesleki derneklere üyeliklerinin düşük olduğu,
- Lisansüstü eğitim yapan hemşirelerin, sorumlu hemşire olarak çalışanların, kliniklerde ve özel birimlerde çalışanların, mesleğinde 11 yıldan fazla görev yapanların, sadece gündüz çalışanların, hemşire olarak isteyerek çalışanların, mesleğini yeniden seçse yine hemşireliği seçecek olanların, meslekte profesyonel olduğunu düşünenlerin, kurum dışı bilimsel aktivitelere katılanların, mesleki yayınları takip edenlerin ve mesleğini seven hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puan ortalamalarının yüksek olduğu,
- Hemşirelerin profesyonel tutum puanlarının 0.19'unun mesleki deneyim, meslekte profesyonel olduğunu düşünme ve meslekle ilgili yayınları takip etme ile açıklandığı görülmektedir.

6.2. Öneriler

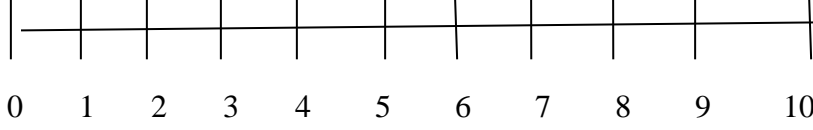
- Hemşirelerin yüksek lisans /doktora yapmaları konusunda desteklenmesi,
- Hemşirelik eğitiminin en az lisans düzeyine temellendirilmesi, Sağlık Bakanlığının ve kurum yöneticilerin konuya gereken önemi vermesi,
- Yoğun bakım, acil, ameliyathane gibi yerlerde çalışan hemşirelere rotasyon uygulanması,
- Meslekte isteyerek çalışmayı sağlamak adına motivasyon programlarının oluşturulması, grup içi olumlu iletişimlerin artırılması, mesleki başarıların ödüllendirilmesi, meslekle ilgili sorunlarda kök neden analizleri yapılarak meslekte memnuniyeti etkileyen faktörlerin araştırılması ve konu ile ilgili düzenlemelerin yapılması,
- Meslekte deneyimli hemşirelerin, mesleğe yeni başlayan hemşirelere model olmalarının sağlanması,
- Meslekte deneyimli hemşirelerin, hemşirelik öğrencilerine iyi rol model olma sorumluluğunun mesleki sorumluluk olarak içselleştirilmesi,
- Kurumlar tarafından hemşirelere kongre, sempozyum gibi bilimsel etkinliklere katılımları için izin ve maddi destek sağlanması,
- Hemşirelerin kurumlarında meslekle ilgili yayınlara kolay ulaşmalarını sağlayacak veri tabanlarının ve teknik desteğin kurulması,
- Hemşirelerin hemşirelik derneklerine üyeliklerinin artırılması için çalışmalar yapılması,
- Lisans düzeyindeki hemşirelik eğitimi sırasında bilimsel etkinliklere katılımın önemi, mesleki derneklere üyeliğin önemi ve lisansüstü eğitimin önemi konuları üzerinde özenle durulması,
- Yöneticilerin, hemşireleri profesyonel davranışlar ve bunların önemi konusunda bilgilendirerek, profesyonel değerlere dikkat çekmesi,
- Hemşirelerin profesyonel tutum ve davranışlarını etkileyen değişkenlerin kurumsal anlamda değerlendirilmesi ve sonuçlar doğrultusunda düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

7. EKLER

Ek 1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaş...
2. Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek
3. Medeni Durum : 1. Evli 2. Evli olmayan
4. Çocuk Sayısı:.....
5. Öğrenim Durumunuz: 1. SML 2. Ön Lisans 3. Lisans 4. YL / Doktora
6. Çalışma pozisyonunuz: 1. Sorumlu Hemşire 2. Servis Hemşiresi 3. Diğer...
7. Çalıştığınız Birim: 1. Yoğun Bakım 2. Cerrahi Birimler 3. Dahili Birimler
4. Acil/Ameliyathane 5. Diğer...
8. Hemşire olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz?
9. Hemşire olarak isteyerek mi çalışıyorsunuz?
1. Evet 2. Hayır 3. Kararsızım
10. Mesleğinizi yeniden seçerseniz hemşireliği seçer miydiniz?
1. Evet 2. Hayır 3. Kararsızım
11. Mesleğinizde profesyonel olduğunuzu düşünüyor musunuz ?
1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen
12. İnsanlarla iletişiminizi nasıl değerlendirirsiniz? 1. İyi 2. Orta 3. Kötü
13. Haftalık çalışma süreniz: 1. 40 saat 2. 40 saatten fazla
14. Çalışma biçiminiz: 1. Gündüz 2. Gece 3. Hem gündüz hem gece
15. Gelirinizi yeterli buluyor musunuz?: 1. Evet 2. Hayır
16. Bakmakla yükümlü olduğunuz günlük ortalama hasta sayısı:.....
17. 8 saatlik saat içinde aşağıda belirlenen hizmetler için geçirdiğiniz süreyi saat olarak yazınız.
1. Tanı/tedavi (.....) 2. Hemşirelik bakımı(...) 3. İdari ve teknik hizmetler(.....) 4. Diğer(...)
18. Hemşirelikte bağımsız uygulamalarınızı (hemş. bakımı vb.) hangi ölçüde yerine getirebildiğinizi düşünüyorsunuz?
1. Çok yetersiz 2. Yetersiz 3. Kısmen yeterli 4. Yeterli 5. Çok yeterli
19. Bir yıl içinde kaç kez kurum dışında düzenlenen bilimsel etkinliklere katıldınız?
.....
20. Bir yıl içinde kaç kez kurum içinde düzenlenen bilimsel etkinliklere katıldınız ?
.....

21. Özel dal sertifikanız var mı? 1) Evet 2) Hayır 22. Hangi Dal.....
23. Kurumunuzda etik komite var mı? 1)Evet 2) Hayır 3) Bilgim yok
24. Etik kurallara ilişkin bilginiz var mı? 1)Evet 2) Hayır
25. Mesleki dernek üyeliğiniz var mı ? 1) Evet 2) Hayır
26. Meslekle ilgili yayınları takip eder misiniz ? 1) Evet 2) Hayır 3) Bazen
27. Hemşirelik mesleğini sevme durumunuz? Çizelge üzerinde işaretleyiniz.



Hiç memnun değilim

Çok memnunum

Ek 2. Meslekte Profesyonel Tutum Enventeri (MPTE)

| | Bana tamamen uyuyor | Bana biraz uyuyor | Kararsızım | Bana uymuyor | Bana hiç uymuyor |
|--|---------------------|-------------------|------------|--------------|------------------|
| 1.Mesleğimi seviyorum | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2.Mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3.Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4.iş yerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. İş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarımı sürekli açık tutarım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6.iş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7.Kişiler arası ilişkilerde yeterliyim | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8.Gerek iş arkadaşlarıma gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9.iş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10.Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11.Hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek örf ve adetlerini anlamaya çalışırım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12.Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13.İş yerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14.Mesleki anlamda problem çözme konusunda kendimi yeterli bulurum | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | Bana tamamen uyuyor | Bana biraz uyuyor | Kararsızım | Bana uymuyor | Bana hiç uymuyor |
|---|---------------------|-------------------|------------|--------------|------------------|
| 15.Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16.Mesleki prensiplerimi önemserim | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18.iş yerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19.Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20.Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21.Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22.Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23.Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24.Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25.Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 26.Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 27.Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28.Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 29.iş yerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 30.iş yerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 31.Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 32. işimde disiplinliyim | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Ek 3. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı

T.C.
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu
Karar Formu

| | | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|--|--|---------------------------------|---------------------------|
| KARAR TARİH / NO | 19 / 11 / 2014 / 20478486 - 367 | | | | | | |
| ARAŞTIRMANIN ADI | Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi | | | | | | |
| SORUMLU ARAŞTIRMACI | Doç. Dr. Dilek ÖZMEN - CBÜ Sağlık Yüksek Okulu | | | | | | |
| ARAŞTIRMA EKİBİ | Hemşire Cennet ERTÜRK | | | | | | |
| ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ | UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> | | YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/> | | AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/> | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Araştırma başvuru formu ve gerekli ekleri incelenmiş; Etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Etik kurulumuzun çalışma prensipleri gereği dosya taraması içeren çalışmalarda başhekimlik onayı gerekmektedir. Diğer araştırmalar için ise günlük işleyişin bozulmaması ve olası hasta mağduriyetlerinin oluşmaması açısından araştırmaya başlamadan önce, mutlaka ilgili anabilim dalı/bilim dalı onayı alınması gerekmektedir. | | | | | | |
| Ünvanı/Adı/Soyadı | | Araştırma ile ilişkisi Olan Üye | Toplantıya Katılmayan Üye | Ünvanı/Adı/Soyadı | | Araştırma ile ilişkisi Olan Üye | Toplantıya Katılmayan Üye |
| Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Farmakoloji AD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD | ----- | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R Algoloji AD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prof. Dr. Erhun KASIRGA Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD | ----- | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Prof. Dr. Gönül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prof. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD | ----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prof. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doç. Dr. Selda BERKET Antrenörlük Eğitimi AD | ----- | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Yrd. Doç. Dr. Tarık ULUÇAY Adli Tıp AD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nazlı KÜEY Avukat | ----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Derviş KILIÇ Sivil Üye | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim. | | | | | | | |
| Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Başkan | | | | | | | |

Ek 4.Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği İzni



T.C
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Hafsa Sultan Hastanesi



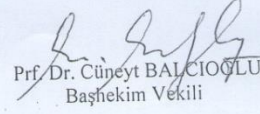
Sayı : B.30.2.CBÜ.0.20.00.00-128-7249
Konu : Çalışma onayı

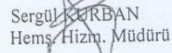
12.11.2014

T.C

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Cennet ERTÜRK 'ün "Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını hastanemizde veri toplamak için yapması uygun bulunmuştur.

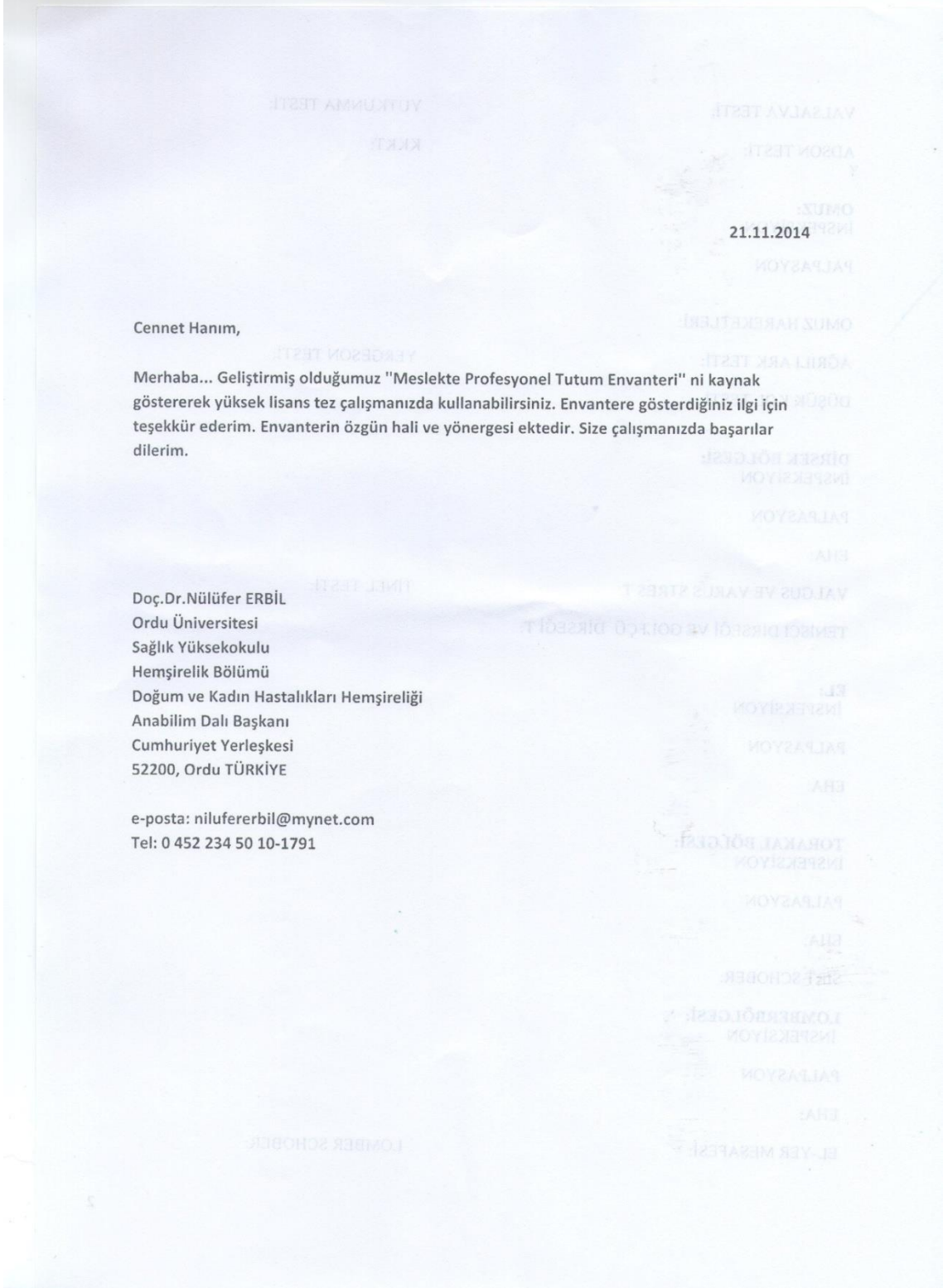

Prof. Dr. Cüneyt BALCIOĞLU
Başhekim Vekili


Sergül KURBAN
Hemş. Hizm. Müdürü

Uncubozköy Yerleşkesi, 45030, MANİSA
E-posta: baskabimlik@cbu.edu.tr

Telefon: 444 42 28, Faks: 0 (236) 233 80 40
Elektronik A&E: www.cbu.edu.tr/hastane

Ek 5. Ölçeğin Kullanım İzni



Ek 6. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER:

Adı Soyadı : Cennet ERTÜRK
Doğum Yeri : MANİSA
Doğum Tarihi : 22.10.1977
Görev Yeri : Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi/MANİSA
Görev Unvanı : Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
Göreve Başlama Tar. : 14.12.1995
Medeni Hali : Evli
Telefonlar : İş:02362349070 (1434) Cep= 0505 801 65 98
E-posta : cemetemine@hotmail.com
cbu.enfeksiyonkontrol@hotmail.com

İŞ DENEYİMİ:

| Zaman Dilimi | Çalışılan Yer |
|--------------|---|
| 1995-2000 | Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Dahiliye Servisi Hemşiresi |
| 2000-2009 | Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Göğüs-Enfeksiyon Hast.Servisi Sorumlu Hemşiresi |
| 2009- Halen | Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi |

EĞİTİM BİLGİLERİ:

| Derece | Okul | Yıl |
|-----------|--|-------------|
| Lisans | Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik | 2009 – 2011 |
| Ön Lisans | Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü | 1995– 1997 |
| Lise | Demirci Sağlık Meslek Lisesi | 1991– 1995 |

KATILDIĞI KURSLAR/SERTİFİKA PROGRAMLARI/SEMİNERLER:

| Eğitimin Adı | Yılı |
|--|-------------|
| Hastane Enfeksiyonları Kongresi – Antalya | 2014 |
| Yoğun Bakım Ünitesi Hemşireliğinde Enfeksiyon Kontrol Kursu-İzmir | 2013 |
| Proje Yazma ve Mantıksal Çerçeve Yaklaşımı Eğitimi-Manisa | 2013 |
| Hastane Enfeksiyonları Eğitim Programı-Malatya | 2013 |
| Kateter Kaynaklı ve Ventilatör İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesi ile İlgili Uygulamalar Kursu-İzmir | 2012 |
| Evidence Crash Course | 2012 |
| Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Eğitim Kursu-Antalya | 2010 |
| Hastane Enfeksiyonları Kongresi – Antalya | 2010 |
| Enfeksiyon Hemşireliği Sertifikası-İzmir | 2009 |
| Göğüs Hemşireliği Kursu-İzmir | 2007 |
| Kemoterapi Uygulamaları Kursu- İzmir | 2007 |

ÇALIŞMALAR (KONGRE VE SEMPOZYUMDA SUNULAN BİLDİRİLER)

2014 Hastane Enfeksiyonları Kongresi (HİKON)-ANTALYA

-Üniversite Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonların Değerlendirilmesi

-Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalarda Antibiyotik Kullanımının Nokta Prevelans Yöntemiyle Değerlendirilmesi

-Bir Üniversite Hastanesinde Çalışanların Grip Aşısına Yaklaşımları

-Nozokomiyal Vankomisin Dirençli Enterococcus (VRE) Enfeksiyonlarının ve Kolonizasyonlarının Değerlendirilmesi

2014 III. Ulusal Sağlık Bakımıyla İlişkili Enfeksiyonlar Sempozyumu(USBİS)-İSTANBUL

- Bir Üniversite Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde 3 Yıllık İnvaziv Alet İlişkili Enfeksiyonların Değerlendirilmesi
- İnvaziv Kateter Uygulamalarının Nokta Prevalans Yöntemiyle Değerlendirilmesi
- Bir Üniversite Hastanesinde Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi
- Hemşirelerde Enfeksiyonların Önlenmesinde Kanıt Dayalı Uygulamalar Konusundaki Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi

2012 I. Ulusal Sağlık Bakımı İlişkili İnfeksiyonlar Sempozyumu (USBİS) - İSTANBUL

- Yoğun Bakım Hastalarında Santral Venöz Kateter (SVK) Uygulamalarının Değerlendirilmesi
- Mesleğe Yeni Başlayan Hemşirelere Enfeksiyon Kontrolü Konusunda Verilen Oryantasyon Eğitiminin Önemi

2012 Hastane Enfeksiyonları Kongresi (HİKON)-ANTALYA

- Bir Üniversite Hastanesinde VRE Sürveyansı
- Bir Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Temizlik Personellerinin Hastane Enfeksiyonları İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

2011 Yoğun Bakım Enfeksiyonları Sempozyumu-TRABZON

- Temizlik Personellerinin Hastane Enfeksiyonları İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi
- Bir Üniversite Hastanesi Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmaları Sıklığı

2010 Hastane Enfeksiyonları Kongresi (HİKON)-ANTALYA

- Mesleğe Yeni Başlayan Hemşirelere Enfeksiyon Kontrolü Konusunda Verilen Oryantasyon Eğitiminin Önemi
- Nötropenik Hastalarda Enfeksiyondan Korunma
- Kesici Delici Alet Yaralanmaları

8. KAYNAKLAR DİZİNİ

1. Güven T., Tıp etiği açısından meslek ve profesyonellik kavramlarının incelenmesi, Hacettepe Tıp Dergisi.2009, 40(2): 84-88.
2. Sarıkaya T., Khorsid L., Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi: Üniversite öğrencilerinin meslek seçimi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2009; 7(2), 393-423.
3. Beydağ K., Arslan H., Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008,3(7): 76-87.
4. Karadağ G., Uçan Ö., Hemşirelik eğitimi ve kalite, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2006, 1(3),42-50
5. Kaya N., TuranN., Öztürk A., Türkiye’ de erkek hemşire imgesi, Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, 2011 ,8(1)
6. Karamanoğlu A., Özer F., Tuğcu A., Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi Fırat Tıp Dergisi.2009, 14(1): 12-17.
7. Phillips S., Lavin R., Help Needed Now from Professional Nursing Associations: Journal of Professional Nursing,Volume.20,Number.5, Washington, 2004, s.3-4.
8. Adıgüzel O., Tanrıverdi H., Sönmez Özkan D., Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği,Yönetim Bilimleri Dergisi. 2011, 9: (2)
9. Durkheim E., Professional ethics and civic morals. Translated by C Brookfield (with a new preface by Bryan S. Turner). London: Routledge; 1992.
10. Erbil N., Bakır, A., Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.2009, 6(1): 290-302.

11. Sabancıoğulları S., Doğan S., Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15:4
12. Kacaroğlu Vicdan A., Hemşirelikte profesyonellik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.Sempozyum Özel Sayısı. 2010
13. Karagözoğlu Ş., Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2008;3:41-50.
14. LeDuc, K.,Kotzer, A. M.,Bridgingthegap: A comparison of theprofessionalvalues of students, newgraduates, andseasoned professionals. Nursing Education Perspectives, 2009, 30(5): 279-284.
15. Weis, D.,Schank, M. J., Development and Psychometric Evaluation of the Nurses Professional Values Scale Revised. Journal of Nursing Measurement, 2009, 17(3): 221-231.
16. <http://www.tdk.gov.tr/> (erişim tarihi:02.02.2015)
17. Bernard MC., From Vocationto Profession: The Quest for Professionalization of Nursing. Br J Nurs; 2004, 13(16); 978- 983.
18. Ünal S., Sağlık profesyonellerinin hemşirelik işlevlerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013
19. Yüksel Şahin F., Hotaman D., Vocational Guidance Aid in the Orientation to Teaching Profession and Teacher Education. *European Journal of Social Sciences*, 2009, 10 (1): 25-35.
20. Karadağ, A. Meslek olarak hemşirelik, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002, 5(2), 38-49
21. Ayaz Ö., Hekim, hemşire ve sağlık yöneticilerinin meslekleşme düzeylerinin değerlendirilmesi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010
22. Yazıcı Korkmaz Ö., Meslekler ve profesyonellik, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012;9 (2): 3-7
23. Seçer Ş., Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Dergisi. 2009,7(1); 35-56
24. Korkmaz F., Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011, 59-67

25. İpek Çoban G., Hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2010
26. Eskimez Z., Alparslan N., Öztunç G., Torun S., Hemşirelerin Adana Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ve öğretim elemanlarının klinik uygulamalarına ilişkin görüşleri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2005
27. Dost A., Hemşirelik Mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2014
28. Tunçer T., Türkiye’de hemşirelik mesleği ve eğitim süreci, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastaneye Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, 2013
29. Aydın İ., Yönetmelik, Mesleki ve Örgütsel Etik . 4. Baskı, Ankara: Pegem Akademi. 2010 ; s 98
30. Maya İ., Turkish studies international periodical for the languages, literature and history of turkish or turkic volume 2013, 8/6
31. Armağan C., Muhasebe meslek ahlakının kadın ve erkek meslek mensupları tarafından algılanış biçimlerine ilişkin bir saha çalışması, Dumlupınar Üniversitesi, Yüksek lisans Tezi, Kütahya 2006
32. Doğan Merih Y., Arslan H., Hemşire ve ebelerin mesleki bilinç örgütlenmeye yönelik görüşlerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012;9 (3): 40-46
33. Şirin A., Öztürk R., Bezci G., Çakar G., Çoban A., Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri, Dirim Tıp Dergisi. 2008: 83 (69-75)
34. Gavaz N., Türkiye’deki sağlık yönetiminde hemşirelik mesleğinin durumu ve geleceğinin analizi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010
35. Emiroğlu O., Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2000;1: 9-18.
36. Demir Dikmen ve ark., Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17:3
37. Türk Hemşireler Derneği, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/thd/tarihce.aspx>

38. Gök A., Hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2008
39. Dinç S., Kaya Ö., Şimşek Z., Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2007; 10 (1): 1-9.
40. Achilles K., Image of Nursing Profession As Viewed by Secondary School Students InIlala District, Dar Es Salaam. The Dar-es-salaam Medical Students' Journal DMSJ, 2010, 9; 12-16.
41. Fletcher K., Image: Changing How Women Nurses Think About Them selves. Literature Review, 2007, 58(3); 207-215.
42. Ökdem Ş., Abbasoğlu A., Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı; 2000, 1(1); 5-11.
43. 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, Kabul Tarihi: 25.02.1954, R.G. Tarihi: 2.3.1954, R.G.Sayı:8647,http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=502:hemrel-kanunu-6283&Itemid=28 (Erişim Tarihi: 29.12.2014)
44. Birol L.,Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş 6. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık,2004, 21-32.
45. Ay F., Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012, 14-20.
46. Bayık A., Erefe İ., Özsoy SA., Uysal A., Özer M., Ergül Ş., Kadın mesleği olarak hemşireliğin gelişimi, Hemşirelik Forumu, 2002,5 (6): 16-25.
47. Akman N., Hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan yönetsel ve organizasyonel sorunların değerlendirilmesi: GATF Eğitim Hastanesinde bir uygulama, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, 2009
48. Torun S., Kırım savaşı'nda hasta bakımı ve hemşirelik, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008
49. Reyhanoğlu N., Hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2011

50. Tepecik T., Cumhuriyet dönemi Türkiye'sinde hemşirelik teşkilatının gelişimi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 2006
51. Şimşekçakan S., Hemşirelik Mesleği ve Tarihçesi, Ankara, 1994, 23
52. Ay Akça F., Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar, 2. Baskı. İstanbul: Medikal Yayıncılık. 2008
53. 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, Sempozyum Özel Sayısı, 2010, 299-304.
54. F. Erdil, Cumhuriyet döneminde hemşirelik, Atatürk'ün Ölümünün 62. Yılında Cumhuriyet Türkiye'sinde Bilimsel Gelişmeler Sempozyumu, Hacettepe Üniversitesi, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitü Yayını, Ankara, 2001, s.11.
55. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, Hemşirelik, Deontoloji ve Mesleğinin Sorumluluk ve Yükümlülükleri, Ankara, 2013 , 27-28. sayfa
http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Deontoloji (Erişim tarihi: 06.02.2014)
56. Gökçora İ. H., Profesyonelliğe saygı. Üniversite ve Toplum Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi, 2005 ,5(3).
57. Öner Altıok H., Üstün B., Profesyonellik: Kavram Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2014, 7 (2), 151-155
58. Björkström M.N., Athlin E.A, Johansson, I.S. Nurses' development of professional self from being a nursing student in a baccalaureate program to an experienced nurse, *Journal of Clinical Nursing*, 2008, 1380-1391.
59. Hwang J.-I., Lou F., Han S.S., Cao F., Kim W.O., Li P. Professionalism: the major factor in influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *International Council of Nurses*, 2009, 313-318.
60. Karadağ A., Hisar F., Özhan Erbaş V., Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter, *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2004, 7(4), 14-22.
61. Orak N., Alpar Ş., Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2012;2, 22-30
62. Secrest JA., Norwood BR., Keatly VM., I Was Actually a Nurse: the meaning of professionalism for baccalaureate nursing students. *Journal Of Nursing Education*. 2003, 42(2):77-82

63. Cook TH., Gilmer MJ., Bess CJ., Beginning Students' Definitions of nursing: An Inductive Framework of Professional Identity. *Journal of Nursing Education* 2003, 42 (7):311-317.
64. Ousey K. Johnson M., Being a real nurse Concepts of caring and culture in the clinical areas. *Nurse Education in Practice*. 2007, 7, 150–155.
65. Öhlen J, Segesten K., The professional identity of nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*. 1998, 28(4):720-727.
66. Çelik S., Hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.
67. Cerit B., Hemşirelerin profesyonellik davranışları ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara, 2010.
68. Arslan Yürümezoğlu H., Kocaman G, Hemşirelikte araştırma kullanımı ve parıhs kavramsal çerçevesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008, 12(3)
69. Babadağ K., Kara M., Kanıt dayalı hemşirelik ve meslekleşme, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004 ; (7)2, 112-117
70. Karagözoğlu Ş., Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006, 64–71
71. Kocaman G. Hemşirelikte kanıt dayalı uygulama, Hemar-G Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003; 5(2):61–69.
72. Kiper S., Koştu N., Denizli sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010; 5(14): 1-13.
73. Sally P., Lavin R., Readness and responseto public health emergencies: helpneeded now from Professional nursing associations. *Journal of Professional Nursing*, 2004, 20(5);279-280. Washington
74. Geçgil E., Ege E., Akin B., Göz F., Turkish version of the revised nursing Professional values scale: validity and reliability assessment. *Jpn J Nurs Sci* 2012;9:195-200
75. Sabancıoğulları S., Doğan S., Bircan H., Klinik hemşireleri için profesyonel benlik kavramı ölçeği (HPBKÖ); Geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2011, 3:1, 16-28

76. Korkmaz F., Görgülü S., Hemşirelerin meslek ölçüleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010, 1-17
77. Görüş S., Kılıç Z., Ceylan Ö., Şentürk A., Hemşirelerin meslekte profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2014;5(3):137-142
78. Yava A. ve ark., Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği, Gülhane Tıp Dergisi. 2007; 49 (2): 72-
79. Kavaklı Ö., Uzun G., Arslan F., Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi, Gülhane Tıp Dergisi. 2009, 51(3):166-173.
80. Çelik S., Ünal Ü., Saruhan S., Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi, İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2012, 20(3); 193-199
81. Demir S., Kocaman Yıldırım N., Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2014;5(1):25-32
82. Mac Donald JA., Herbert R., Thibeault C., Advanced Practice Nursing, Unification Through A Common Identity. J Prof Nurs. 2006; 22(3): 172-9.
83. De Grasse C., Nilcin W., Advanced Nursing Practice: Old Hat, New Design. Canadian Journal of Nursing Leadership 2001; 14(4): 7-12.
84. Halfer D., Graf E., Graduate Nurse Perceptions of the Work Experience. Nursecon 2006; 24(3): 150-5.
85. Andrews et al. ,Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing student perceptions and some models for practice. International Journal of Nursing Studies, 2006, 43(7):861-874.
86. Smith H., Tallman R., Kelly K., Magnet Hospital Characteristics and Northern Canadian Nurses' Job Satisfaction, Can J Nurs Leadersh, 19(3);73-86
87. Ünsar S., Akgün Kostak M., Kurt S., Erol Ö., Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi . 2011, 4 (1), 2-6
88. Mollaoğlu M., Fertelli T., Tuncay FÖ., Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2010, 5(15); 18-27.