

T.C.

OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN MESLEKİ

PROFESYONELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer USLU

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA

İSTANBUL, 2018

T.C.

OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN MESLEKİ

PROFESYONELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer USLU

162038021

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA

İSTANBUL, 2018

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

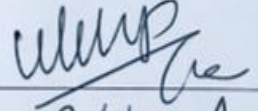
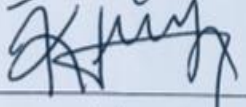
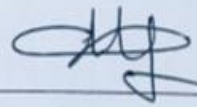
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Ömer USLU Tez Savunma Tarihi : 19.09.2018
Danışman : Dr.Öğr.Üyesi Mehtap KIZILKAYA Tez Savunma Saati :13.00

Tez Konusu : "Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğr.Üyesi Mehtap KIZILKAYA (Adnan Menderes Üni.)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr.Öğr.Üyesi Özlem YAZICI	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN		

ÖZET

Bu çalışma hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Nisan-Haziran 2018 tarihleri arasında çalışan 350 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme, evren belli olduğu durumda örneklem hesaplama formülüne göre hesaplanmış ve 257 hemşire örnekleme dahil edilmiştir. Veriler, 13 soruluk sosyo-demografik özelliklere yönelik anket formu ve Weis ve Schank tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Orak ve Ecevit Alpar tarafından yapılan "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)" ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları, Kruskal Wallis testi, t testi ve ileri analizler (Tukey HSD ve Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U) kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %48,6'sının çalışma saatleri içerisinde zamanlarını en fazla "hemşirelik bakımına" ayırdığını, hastanın hemşirelik gereksinimlerini karşılarken en sık "hekimin yazılı isteminin olmasını (%44,4) dikkate alındığı, hemşireler hem bilimsel yayınları "bazen (%65)" takip ettiklerini hem de bilimsel etkinliklere "bazen (%70)" katıldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin HPDÖ'den aldıkları genel puan ortalaması $124,49 \pm 16,80$ 'dir. Hemşirelerin yaş grubu, medeni durumu, çocuk sahibi olma, çalışma süresi, çalışma saatinde yapılan işler, hemşirelik bakımı yapılırken göz önüne alınan kriterler ve hemşireliğin rollerini yerine getirebilmesine ilişkin görüşleri ile HPDÖ genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Hemşirelerin cinsiyeti, eğitim düzeyleri, çalışılan birim, baktıkları hasta sayısı, bilimsel yayın takip etme ve bilimsel etkinliklere katılma ile HPDÖ genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$).

Çalışma sonucunda, hemşirelerin profesyonel bir tutum sergilemeleri için hem bireysel, hem de kurumsal planlamalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meslek, Profesyonellik, Hemşirelik.

ABSTRACT

EVALUATE THE PROFESSIONAL PROFESSIONALISM OF NURSES

This study was conducted to evaluate the professional professionalism of nurses.

The target of descriptive type study has been formed by 350 nurses working between April and June 2018 at Bağcılar Education and Research Hospital of the Provincial Health Directorate of Istanbul. The sample of the study was calculated according to the sample calculation formula and 257 nurses were included in the sample. The data, were obtained with the questionnaire for socio-demographic characteristics of the 13 questions and the Nurses Professional Values Scale (NPVS) developed by Darlene Weis and Schank, Turkish adapted by Orak and Ecevit Alpar, it was obtained by the Professional Values Scale of Nurses. In the data analysis number-percentage calculations, Kruskal Wallis test, t test and advanced analysis (Tukey HSD and Mann Whitney U with Bonferroni correction) were used.

%48,6 of the Nurses who participated in the study allocated their time to “Nursing care” at most during working hours. It was determined that most frequent “physicians written request” %44.4 was taken into consideration, it has been determined that nurses follow scientific publications "sometimes" 65% and “sometimes” participate 70% in scientific activities. The average score of Nurses from NPVS is $124,49 \pm 16,80$. A statically significant difference was found between the age group of nurses, marital status, child ownership, working time, working hours, the default criteria of Nursing care and their views regarding the role of Nursing in Nursing care and the overall score of NPVS ($p > 0,05$). There were statically significant differences between the gender of nurses, educational levels, the number of patients in the study, the follow of scientific publication and participation in scientific publication and participation in scientific activities and the overall total of NPVS ($p < 0,05$)

As a result of the study, it suggested that both individual and institutional planning should be carried out for nurses to have a professional attitude.

Keywords: Profession, Professionalism, Nursing.

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten; tezimin her aşamasında benden yardımlarını, desteğini ve bilgisini esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA'ya saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Bu seviyeye gelmemde destek veren, beni öğrenmeye ve bilginin ışığını takip etmeye sevk eden Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyeleri hocalarıma derin sevgi ve saygılarımı sunmayı kendime borç bilirim.

Bu çalışma boyunca yardımını ve desteğini hiç esirgemedi yanımda olan değerli aileme ve bir an olsun sevgisini ve yol arkadaşlığını benden sakınmayan ve her zaman yanımda olan değerli hayat arkadaşım Tubanur DAĞCI'ya sonsuz teşekkür ederim.

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Ömer USLU

İÇİNDEKİLER

SAYFANO

ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
TABLolar LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	2
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Meslek Kavramı	3
2.2. Profesyonellik Kavramı ve Profesyonel Birey Tanımı	4
2.3. Profesyonellik ve Hemşirelik.....	6
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	8
3.1. Araştırmanın Tipi.....	8
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	8
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	8
3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması	9
3.4.1. Veri Toplama Araçları	9
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	9
3.6. Verilerin Analizi	10
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	10
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	10
4. BULGULAR.....	11
5.TARTIŞMA.....	22
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	32
KAYNAKÇA	36
EKLER	36

TABLÖLAR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	11
Tablo 2: Hemşirelerin Mesleğe Ve Bilimsel Yayın/Etkinlik Katılım Durumlarına İlişkin Görüşleri	12
Tablo 3: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) Alt Boyutları Puan Ortalaması	13
Tablo 4: Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması (N=257)	13
Tablo 5: Hemşirelerin Cinsiyete Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması	14
Tablo 6: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması	14
Tablo 7: Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması	15
Tablo 8: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması	15
Tablo 9: Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması	16
Tablo 10: Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması	17
Tablo 11: Hemşirelerin Günlük Bakım Verdikleri Hasta Sayısına Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması	17
Tablo 12: Hemşirelerin Çalışma Saati İçerisinde Yaptıkları İşlere Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması	18

Tablo 13: Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı Yapılırken Göz Önüne Alınan Kriterlere Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması 19

Tablo 14: Hemşirelerin Bilimsel Yayın Takip Etme Durumuna Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması 19

Tablo 15: Hemşirelerin Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumuna Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması 20

Tablo 16: Hemşirelerin Mesleki Rollerini Yerine Getirebilmesine İlişkin Görüşlerine Göre HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması 21

KISALTMALAR LİSTESİ

ANA: American Nurses Assosication (American Hemşireler Derneği)

ICN: International Council Of Nursing (Uluslararası Hemşireler Birliği)

HPDÖ: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği

THD: Türk Hemşireler Derneği

SPSS: Statistical Package for Social Sciences (İstatistik Paket Program)

NPVS: Nurses Professional Values Scale

1. GİRİŞ

Toplumlar için meslekler çok önemli ihtiyaçtır (1). Meslek; bireylerin para kazanmak ve hayatını devam ettirmek için profesyonelce faaliyette bulunduğu uğraşa denir (2). Mesleğin yüksek dereceli bir eğitim gerektirmesi, kendine özgü bilimsel bilgi içeriğine sahip olması ve kendine özgü yasal ve ahlaksal kurallar barındırması gibi özellikleri bulunmaktadır (3, 4).

1900'lü yılların başlarında meslek ile işi birbirinden ayıran özellikler sosyal bilimciler tarafından ortaya konmaya çalışılmıştır. Buna bağlı olarak meslekleşme ölçütleri ise şunlardır:

1. Toplumun sağlığı ve toplumdaki bireyler için hayati olan hizmetleri sunmalı
2. Araştırmalara bağlı olarak yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı
3. Hizmet entelektüel aktiviteleri barındırmalı ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı
4. Meslek üyeleri eğitimlerini yükseköğrenim veren kurumlarda tamamlamış olmalı
5. Meslek üyeleri davranışlarında bağımsız olmalı
6. Meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları tatmin etmeli
7. Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına önderlik eden etik kodlar olmalı
8. Uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır (5).

Hemşireler, sağlık sisteminde var olan en büyük meslek grubunu oluşturmalarına karşın hemşireliğin meslek olup olmadığına ilişkin tartışmalar uzun yıllardan beri devam etmektedir. Özünde "bakım" eylemi olan hemşireliğin, Florence Nightingale'den bu zamana kadar bir meslek olarak şekil almaya çalıştığı görülmektedir. Hemşireliğin bu meslekleşme çabalarının değerlendirilebilmesi için, mesleğin sahip olması gereken ölçütlere erişebilmesi gereklidir (5, 8)

Hemşirelik mesleği, geçmişten günümüze hızla değişen dünya şartlarında kendini daima yenileyen, sağlık durumu bozulan insanların gereksinimlerini giderme kaygısı

üzerine oluşmuş, insanları tekrar sağlıklı kılmayı, hastaya bakım vermeyi ve güvende olduğunu hissettirmeyi amaç edinmiş bilimsel bir sağlık disiplindir (6, 7, 9). Sözü geçen bakım hizmetini verirken hemşireler bazı rollerini kullanırlar. Hemşirelik mesleğindeki anahtar rollerin bazıları; yasal savunuculuk, güvenli bir ortam oluşturma, araştırma yapma, sağlık politikalarının uygulanmasına katkı verme ile eğitimidir (8).

Günümüzde çağdaş toplumların önem verdiği konulardan biri de profesyonellik kavramıdır. Profesyonel kelimesi; Fransızca “profession” (iş) kelimesinden türemiştir. Profesyonellik, yaptığı işi hakkını vererek ama kendi çıkarlarını da ön planda tutarak özel hayatı ile iş hayatı arasında dengeyi kurabilme anlamına gelmektedir (2,12). Profesyonellik, sadece sınıfsal bir zümreye atfedilen bir kavram değildir, bütün çalışanları kapsayan bir yaklaşımdır. Profesyonelliğin temel özellikleri; bilimsel bilgi birikimi, pratikte teori kullanma, toplumsal değerleri paylaşma, etik kodlar, yaşamsal değeri olan konulara odaklanma, mesleki örgüte sahip olma ve otonomidir (10-13).

Hemşirelikte profesyonellik kavramının ön plana çıkmasıyla birlikte günümüzde hemşireler sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki derneklere ve politik aktivitelere katılma gibi profesyoneller tarafından yerine getirilen işlevleri gerçekleştirir duruma gelmişlerdir (11,14). ICN hemşirelik standartlarının dünya genelinde yükseltilmesini ve hemşirelerin profesyonel olma gayretlerinin desteklenmesini devamlı hale getirmek için önemli bir güçtür (8).

Profesyonel bir hemşire, uygulama alanını tanımlayan, yasal, etik, yönetsel ve mesleki standartların farkındadır. Ayrıca topluma sunduğu hizmetin kaliteli olması için profesyonel bir tavır sergilemesi gerektiğine inanır.

Bu çalışmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

1. Hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile hemşirelerin profesyonel değerler düzeyi arasında anlamlı farklılık var mıdır?
3. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile hemşirelerin profesyonel değerleri arasında anlamlı farklılık var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meslek Kavramı

Meslekler, toplumsal hayatta insanların ihtiyaçlarını karşılamak için ortaya çıkmıştır. Meslek, genellikle uzun süreli ve yüksek dereceli bir öğrenimi gerektiren, kendine has yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir bireyin geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlanmaktadır. Meslek, insanların kendilerini, yeteneklerini, becerilerini geliştirmelerini, kimlik oluşturmalarını, dünya ile bağ kurmalarını, iletişim ihtiyaçlarının karşılanmasını ve yaşamda düzenliliği sağlamaktadır. Ayrıca meslek bireylerin geçimini sağlayan, genel sosyal statülerini belirleyen ve kendisine özgü yasal ve ahlaki kuralları olan faaliyet tarzı olarak tanımlanabilmektedir (15).

Sosyal bilimlere göre meslek “toplumun belirli bir ihtiyacına yanıt verirken, uygulamalarını bilgi, araştırma ve deney üzerinde temellendirilmiş; görev, yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiş; etik ve ahlak kurallarını oluşturmuş belli bir ücret karşılığı yapılan hizmet türüdür”(16, 19).

Erbil ve Bakır'ın (2009) belirttiğine göre, bir uğraşı meslek yapan kriterleri belirlemiştir. Bunlar;

1. Bilgi yükü
2. Yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu
3. Eğitim süresi
4. Motivasyon
5. Otonomi
6. Mesleğe bağlılık bilinci
7. Birlik bilinci ve mesleki ahlak yasasıdır (15).

Meslekler belli bir teoriye veya entelektüel bir tekniğe sahiptir. Sahip olduğu bilgi kümesi ne kadar büyükse, bir iş o kadar meslek sayılır. Bilimsel yapıya sahip olan bir meslek, sürekli araştırmalarla bilgi yükünü genişletir. Mesleğin devamlılığı ve gelişimi ise, o mesleği icra edecek olan yeni bireylere bilgi birikiminin aktarılması ve onların da katkıda bulunmasıyla gerçekleşmektedir (18).

Mesleklerin değeri topluma sunduğu hizmetlerle ölçülür. Bu hizmetler, hem o mesleğin üyeleri, hem de hizmeti alacak olanlar tarafından iyice anlaşılmalıdır.

Toplumda bireylerin ihtiyaçlarına göre oluşan iş alanları birçok aşamadan geçerek meslek haline gelir ve meslekler toplumla etkileşim halinde olarak içinde bulunduğu toplumun gereksinimlerine yönelik hizmet verirler. Bu nedenle mesleklerin toplum tarafından verilen yükümlülükleri yerine getirmesi zorunludur (20).

Her toplum kendi gözünde mesleklere statü verir. Oyle ki meslek kişinin kimliğinin en önemli kaynağı olup, onun çevresinden saygı görmesine, başkaları ile ilişki kurmasına, toplumda bir yer edinmesine ve işe yaradığı duygusunu yaşamasına olanak vermektedir (20).

2.2. Profesyonellik Kavramı ve Profesyonel Birey Tanımı

Literatürde profesyonellik kavramının birçok tanımına rastlamak mümkündür. En sade tanımı, meslek sahibi olmaktır. Profesyonellik kelimesi; Fransızca “profession” (iş) kelimesinden türemiştir. Profesyonellik, yapılan işin hakkının verilmesi, özel hayatı ile iş hayatı arasında denge kurulabilmesi ayrıca bireyin kendi çıkarlarını da ön planda tutması anlamına gelmektedir (12). Bu konuda yapılan bir başka tanıma göre profesyonellik; belirli bir ilgi alanında yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, turum ve davranış biçimine denir (21, 24).

Barber (1952) profesyonelliği; belirlenen profesyonel standartlara göre hareket etme, iş ortamına uygun giyinme ve diğer bireylerle olan ilişkilerinde yeterince saygılı davranma şeklinde tanımlamıştır (22). Baltaş’a göre ise profesyonellik; çeşitli kabiliyetleri içeren bir tutum, bir bakış açısı ve bir davranış biçimidir (23).

Profesyonelliğin en önemli lt; işin gereklerinin mükemmellik gerçekleştirmektir (17). Bunun için bazı kriterlere gereksinim vardır. Bunlar;

1. Dışarıdan herhangi zorlama olmaksızın mükemmellik standartları belirlemek
2. Performansını geliştirmek için çalışma biçimini ve yöntemlerini gözden geçirmek
3. Üstlendiği işi tamamlamak için uzun süre çalışmak
4. Gerçekleştirilebilecek hedefler belirlemek
5. Sonuç elde edilene kadar işi izlemek, fırsat ve tehditleri ortaya çıkmadan önce öngörmek
6. Belli bir düzen içinde sistemli çalışmak

7. Maliyet yarar hesabı yapmak
8. Kurum ya da sektöre yenilik getirmek
9. İnisiyatif kullanabilmek, kriz anlarında stresle baş etmek
10. Yeni bilgilere açık olmak, başkalarının gelişmesinde yol gösterici olmak, destek vermek
11. Başkalarını etkilemek ve harekete geçirmek
12. Plan yapmak, kurumsal farkındalığa sahip olmak, kendini ve duygularını kontrol etmek, yeteneklerine güvenmek
13. Hizmet sunduğu kişilerle iyi ilişkiler kurmak ve onların ihtiyaçlarını takip etmektir (23).

Profesyonel birey, seçtiği mesleği minimum hata ile sürdüren, alanında derinleşen ve o alandaki bilgi ve deneyimi ile hayatını kazanan insandır (18, 23, 24).

Profesyonel birey;

1. İşini en iyi şekilde bilir ve bunu çevresine kanıtlar
2. Bilgi düzeyini devamlı olarak güncel tutar
3. Kendi kariyer planlamasını kendisi yapar
4. Niteliğe özen gösterir
 - ♣ Bireysel nitelik
 - ♣ Yaptığı işin niteliği
 - ♣ Çevresi ile ilişkilerin niteliği
5. Yaptığı işten coşku ve heyecan duyar
6. Mesleğini destekler
7. Mesleğin ahlak kurallarına uyar
8. Mesleğinin gerektirdiği fazladan işleri de yapar (12).

Bir başka deyişle profesyonel birey; mesleğini uygularken mesleğin etik kodlarının ışığında, bilimsel bilgi birikimini kullanır. Ayrıca mesleki örgüt üyeliği söz konusudur ve özellikle mesleki konularda karar alırken otonomi sahibi olarak tutum sergiler (25, 26, 27, 28, 31).

2. 3. Profesyonellik ve Hemşirelik

Profesyonellik, bütün disiplinlerde bir statü göstergesi olduğu gibi mesleğin standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli hizmet sunulmasında da çok önemlidir (17).

Hemşirelikte profesyonellik, ilk olarak Miller, Adams ve Beck (1993) tarafından tanımlanmıştır. Profesyonel hemşire; bilgi, beceri ve tutum birikimi doğrultusunda kuramsal bilgisini uygulamayla bütünleştirebilmiş, koruyucu ve tedavi edici sağlık alanlarındaki çalışmalarında bu bilgisinden yararlanabilen; sorunların temeline inme, yargılama, karar verme ve sorun çözme becerisi olan, iyi bir bakım verebilme yeteneğine sahip, eğitici ve yönetici özelliği olan meslek üyesidir (29).

Profesyonelleşmenin başta gelen şartı, bilim ve felsefeyi anlamak ve mesleğe yansıtmaktır. Günümüzde hemşireler, sağlık bakımı vermenin yanında araştırmalar yapma, teoriler geliştirme, politik aktivitelere katılma gibi profesyonellerin yerine getirdiği birçok işlevi yerine getirmektedirler (30, 56, 66).

Profesyonel olmak bir takım değerlere sahip olmayı gerektirmektedir. Değerler; davranışa rehberlik eden ve bireyin kendini adadığı inançlar ve ideallerdir. Değerler bireylerin sorumluluklarını yansıtmakta, algılarını etkilemekte ve davranışlarının oluşmasına yön vermektedir. Meslek tarafından benimsenen ve kazanılan değerler standartların gelişmesini sağlamaktadır (11). Hemşirelik mesleğinde alturizm, eşitlik, insan onuru, adalet ve doğruluk olmak üzere beş temel değer yer almaktadır (38, 40, 55). Hemşirelerin sahip olduğu profesyonel değerler, sağlıklı ve hasta bireylerle, meslektaşlarıyla, diğer ekip üyeleriyle ve toplumla etkileşimine rehberlik etmekte, değer yüklü uygulamalar konusunda karar vermelerine yol göstermekte ve hemşirelik uygulamaları için temel oluşturmaktadır (11, 60).

Mesleki rol, meslek üyesinden beklenen davranışların tümü şeklinde tanımlanmakta olup o mesleğe profesyonel özellikler kazandırmaktadır. Bu anlamda hemşireler birtakım rollerle sağlık bakımı hizmetini sunmaktadırlar. Bu roller;

1. Bakım verici rolü
2. Eğitim ve danışmanlık rolü
3. Hasta birey ve ailenin savunuculuğu rolü
4. Karar alıcı ve koordine edici rolü

5. Rehabilitate edici rolü
6. İletişimci rolü
7. Araştırmacı rolü
8. Yönetici rolü' dür (33, 34).

Bir mesleğin profesyonel bir meslek olarak kabul edilmesinde bir başka kriter mesleki bir örgütlenmenin varlığıdır. Örgütlenme, birey ya da kuruluşların ortak bir amaç ve eylemi gerçekleştirmek için bir araya gelmesi anlamını taşımaktadır. Profesyonel bir meslek olma yönünde, ilişkili olduğu konunun ve ya disiplinin ilerlemesini sağlamak ve o alanda uğraş veren bireylerin ekonomik ve sosyal statüsünün yükselmesini gerçekleştirmek o meslek için büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, meslek sahibi özelliğini taşımaları, meslek birlikleri içinde bulunmaları, uzmanlık ve teknik bilgilerini başarılı bir biçimde kullanmaları nedeniyle profesyonel meslek üyeleridir. Hemşireler örgütlenme yoluyla mesleklerine ne kadar sadakatle bağlı olurlarsa duydukları doyumda o kadar fazla olmaktadır (37, 39, 59).

Bir mesleğin profesyonel olup olmadığını belirleyen en önemli ölçütlerden biri hiç kuşkusuz eğitim ve öğretimin niteliğidir (13). Hemşirelik eğitimi bilimsel bir kökene dayalı bilgi, klinik beceri, eleştirel düşünme ve kişilerarası iletişimi içinde barındırmaktadır. Hemşireliğin profesyonelleşmesinde kaliteli eğitim çok önemli bir yere sahiptir (56, 58). Hemşireliği profesyonel değerlere dayandırmış ülkelerin uygulamaları incelendiğinde; bu ülkelerin daha okul yıllarından hemşire aday öğrencileri profesyonel hemşireliğe hazırladığı görülmektedir. Öğrencilik yıllarında hemşirelik bilincini oturtmak meslek hayatında profesyonelliği de beraberinde getirmesi bakımından önemlidir (63, 66). Ülkemizde halen 124 hemşirelik lisans eğitim programının bulunması, yüksek lisans ve doktora programları ile eğitime devam edilmesi hemşireliğin profesyonelliği bakımından önemlidir (3, 49, 19, 65).

Hemşirelik; sağlığı korumak, geliştirmek, uygun düzeye çıkarmak, hastalıklardan, korumak, hastalığa ve tedaviye bağlı çekilen sıkıntıyı indirgemek, birey, aile ve toplumların bakım haklarını savunmak için hizmet sunan bir yardım etme disiplini. Bu tanımdan hareketle sağlık bakım hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulması hemşirelerin profesyonel tutumları ile mümkün olabilecektir (7, 9, 35, 57, 59, 62).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel yapılmış bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hastane 400 yataklı olup hizmet verilen alanlar Acil (Yetişkin ve Çocuk), Yoğun Bakım (Anestezi, Kardiyovasküler Cerrahi, Yanık, Koroner ve Yenidoğan), Ameliyathane ve Yataklı Servislerdir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında çalışan 350 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini, evren belli olduğu durumda örneklem hesaplama formülüne göre hesaplanmış ve 215 hemşirenin çalışmaya dâhil edilmesi planlanmıştır. Kayıp veriler olabileceği düşünülerek, 271 hemşireye anket formu verilmiş; ancak eksik doldurulmuş anketlerin olması nedeniyle 257 hemşire örneklemini oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğüne karar verilirken ise: evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formülden yararlanılmıştır.

$$n = \frac{Nt^2 \cdot p \cdot q}{S^2 (N-1) + t^2 p \cdot q} \quad n = \frac{350 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}{(0,04)^2 \cdot 350 + (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50} = 215$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: incelenen olayın görülme boyutu

q: incelenen olayın görülmemeye boyutu

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (%95 için t-tablo değeri=1.96'dır)

S: Araştırmada belirlenecek hızın olası standart sapması

3.4.Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler, hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve 13 soruluk sosyo-demografik bilgi formu ile elde edilmiştir. Anket formları hemşirelerin çalışmalarını aksatmayacak şekilde, uygun oldukları zaman dilimlerinde doldurmaları istenilmiş ve anket bitiminde araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Veri toplama işlemi yaklaşık 10 dakika kadar sürmüştür.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veriler, sosyo-demografik ve mesleki özellikleri içeren veri formu (Ek-1) ve Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ile elde edilmiştir (Ek-2).

Sosyo-Demografik Bilgi Formu: Formda; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 5 soru, mesleki özelliklerine ait 8 soru yer almaktadır. Sosyo-demografik özellikler için; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çocuğu olma durumu; mesleki özelliklere ilişkin meslekte çalışma yılı, çalıştığı birim, günlük baktığı hasta sayısı, genel olarak çalışma saatlerini en fazla hangi işle harcama, hastanın hemşirelik bakım gereksinimlerini karşılarken nelere dikkat ettiği, meslekle ilgili bilimsel yayın takip etme, mesleki bilimsel faaliyetlere katılma, hemşirelerin sağlık bakım sistemi içinde rollerini mesleki amaçlar doğrultusunda yerine getirebilme durumları hakkındaki görüşleri sorgulanmıştır.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ): Darlene Weis ve Mary Jane Schank tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Nuray Şahin Orak ve Şule Ecevit Alpar tarafından yapılan 31 adet sorudan oluşan beşli likert tipi (son derece önemli; 5, çok önemli; 4, önemli; 3, biraz önemli; 2, önemli değil; 1) bir ölçektir. Ölçeğin toplam puanı yukarıda belirtilen puanlama doğrultusunda hemşirelerin verdikleri cevaba göre puanlanan maddelerin toplamından oluşur. Ölçeğin toplam puanı 31-155 arasında değişebilir. Puanın yüksek olması hemşirelerin profesyonel değerlere ve etik konulara daha fazla önem verdiklerini gösterir (6,101).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) puan ortalaması

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS Statistics 21 programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma), iç tutarlık analizi (Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı), parametrik (bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi) ve parametrik olmayan (ki-kare, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U) analizler ile çoklu gruplarda ileri analizler (Tukey HSD ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U) kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın, tek bir hastanede yapılmış olması çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Elde edilen sonuçlar, verilerin toplandığı tarihlerde çalışmanın yapıldığı hastanede çalışan ve çalışmaya katılan hemşirelere genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Veri toplama işlemi öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve 02.08.2017 tarihinde Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek-3). Etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı kurumdan gerekli izin alınmıştır (Ek-4). Veri toplama işlemi öncesinde, araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya istekli ve gönüllü olan hemşirelerin onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular ve bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yer almaktadır.

Tablo 1: Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları (n=257)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu	18-25 yaş	112	43,2
	26-32 yaş	93	36,2
	33-40 yaş	41	16,3
	41 yaş ve üzeri	11	4,3
Cinsiyet	Kadın	155	60,3
	Erkek	102	39,7
Medeni Durum	Evli	87	33,8
	Bekar	169	66,2
Çocuk Varlığı (n=90)	Var	63	70,0
	Yok	27	30,0
Mezun Olunan Okul	SML	40	15,5
	Ön lisans	30	11,7
	Lisans	174	67,7
	Lisansüstü	13	5,1
Çalışma Süresi	≤ 5 yıl	158	61,5
	6-10 yıl	51	19,8
	11-16 yıl	36	14,0
	≥ 17 yıl	12	4,7
Çalışılan Birim	Yatan hasta servisleri	66	25,7
	Özellikli birimler	174	67,7
	Gündüzlü birimler	17	6,6
Günlük Bakılan Hasta Sayısı	1-4 hasta	120	46,6
	5-10 hasta	32	12,5
	11-16 hasta	37	14,4
	17 hasta ve üzeri	68	26,5
	Toplam	257	100.0

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %43,6'sı 18-25 yaş grubunda, %60,3'ü kadın, %66,2'si, bekar ve %70'i çocuk sahibidir. Hemşireler %67,7 oranında lisans mezunu olup, beş yıl ve daha az deneyim sahibi hemşirelerin oranı ise %61,5'tir.

Hemşirelerin %67,7'si yoğun bakım, acil ve ameliyathaneler gibi özellikli birimlerde çalışmakta ve %46,7'si günde 1-4 arasında hasta bakmaktadır.

Tablo 2: Hemşirelerin mesleğe ve bilimsel yayın/etkinlik katılım durumlarına ilişkin görüşleri (n=257)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Genel olarak çalışma saatlerini en fazla hangi işe harcadığı	Tanı tedavi	107	41,7
	Hemşirelik bakımı	125	48,6
	İdari ve teknik işler	25	9,7
Hastanın hemşirelik bakım gereksinimlerini karşılarken neyi dikkate aldığı	Hekimin yazılı isteminin olmasını	114	44,3
	Kendi hemşirelik gözlemlerinizi	103	40,1
	Hemşirelik bakım planında olmasını	40	15,6
Hemşirelik ile ilgili bilimsel yayın takip etme durumu (Dergi, kitap vb.)	Her zaman	27	10,5
	Bazen	167	65,0
	Hiçbir zaman	63	24,5
Hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliklere katılma durumu	Her zaman	19	7,4
	Bazen	180	70,0
	Hiçbir zaman	58	22,6
Hemşireler sağlık bakım sistemi içinde rollerini mesleki amaçlar doğrultusunda yerine getirebilme konusunda görüşü	Getiriyor	67	26,0
	Getiremiyor	57	22,2
	Kısmen getiriyor	133	51,8
	Toplam	257	100,0

Tablo 2’de hemşirelerin mesleğe ve bilimsel yayın/etkinlik katılım durumlarına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Bu tabloda yer alan bulgulara göre hemşireler çalışma saatleri içerisinde %48,6 oranında “hemşirelik bakımına” vakit ayırmaktadır. Hastanın hemşirelik bakımı gereksinimlerini karşılarken en sık “hekimin yazılı isteminin olmasını” (%44,3) dikkate almaktadırlar. Hemşirelerin %65’i bilimsel yayınları ve %70’i bilimsel etkinlikleri “bazen” takip ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %51,8’si, sağlık sistemi içerisinde hemşirelik rollerini “kısmen” yerine getirebildiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 3: Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği (HPDÖ) alt boyutları puan ortalaması (n=257)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Madde sayısı	Madde Numaraları	Alınabilecek en düşük-yüksek puan	Alınan en düşük-yüksek puan	Ortalama ve Standart sapma	İç tutarlık katsayısı (α)
HPDÖ toplam	31	1-31	31-155	81-155	124,49±16,80	,947
İnsan onuru	11	13,14,15,24,25,26,27,28,29,30,31	11-55	28-55	44,83±6,42	,870
Sorumluluk	7	6,7,8,9,10,11,12	7-35	18-35	27,31±4,18	,810
Harekete geçme	5	4,16,17,18,23	5-25	10-25	19,59±3,33	,804
Güvenlik	4	1,2,3,5	4-20	7-20	16,34±2,61	,776
Otonomi	4	19,20,21,22	4-20	9-20	16,42±2,65	,763

Tablo 3'teki bulgulara göre katılımcıların HPDÖ toplam puan ortalaması 124,49±16,80 ve ölçek toplamı iç tutarlığı, 947'dir. Ölçek alt boyutlarda ise cronbach alfa değeri, 763-,870 arasında değişmektedir.

Tablo 4: Hemşirelerin yaş grubuna göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=257)

HPDÖ ve Alt Boyutları	Yaş Grupları			Test ve anlamlılık
	18-25 arası (n:112)	26-32 arası (n:93)	33 ve üzeri (n:52)	
	Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	122,90(14,57)	126,80(19,08)	123,77(16,81)	F=1,429 p=,241
İnsan onuru	44,38(5,90)	45,58(7,18)	44,48(6,03)	F=,993 p=,372
Sorumluluk	26,94(3,57)	27,80(4,63)	27,23(4,54)	F=1,081 p=,341
Harekete geçme	19,41(2,86)	20,15(3,56)	18,94(3,73)	F=2,492 p=,085
Güvenlik	16,04(2,62)	16,56(2,74)	16,62(2,34)	F=1,378 p=,254
Otonomi	16,14(2,54)	16,71(2,74)	16,50(2,69)	F=1,196 p=,304

F= tek yönlü varyans analizi

Tablo 4'te HDPÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanların yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile HPDÖ ve alt boyut elde ettikleri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 5: Hemşirelerin cinsiyetlerine göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=257)

HPDÖ ve Alt Boyutları	Cinsiyet		Test ve anlamlılık
	Kadın	Erkek	
	(n:155)	(n:102)	
	Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	122,92(17,08)	126,86(16,15)	t=-1,848 p=,066
<i>İnsan onuru</i>	44,43(6,61)	45,45(6,11)	t=-1,254 p=,204
<i>Sorumluluk</i>	26,74(4,47)	28,18(4,07)	t=-2,736 p=,007**
<i>Harekete geçme</i>	19,39(3,36)	19,88(3,27)	t=-1,167 p=,244
<i>Güvenlik</i>	16,06(2,67)	16,77(2,47)	t=-2,165 p=,031*
<i>Otonomi</i>	16,32(2,63)	16,58(2,68)	t=,776 p=,438

*p<,05; **p>,01; t=bağımsız gruplarda t testi

Tablo 5’te yer alan bulgulara göre katılımcıların cinsiyetinin HPDÖ toplamı ile “insanlık onuru”, “harekete geçme” ve “otonomi” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamaktadır (p>0,05). Ancak erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre, “sorumluluk” ve “güvenlik” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratmıştır (p<0,05).

Tablo 6: Hemşirelerin medeni durumlarına göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=257)

HPDÖ ve Alt Boyutları	Medeni Durum		Test ve anlamlılık
	Evli ya da boşanmış	Bekar	
	(n:90)	(n:167)	
	Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	125,56(17,36)	123,86(16,50)	t=,818 p=,414
<i>İnsan onuru</i>	45,23(6,62)	44,62(6,32)	t=,734 p=,464
<i>Sorumluluk</i>	27,58(4,46)	27,16(4,03)	t=,760 p=,448
<i>Harekete geçme</i>	19,49(3,57)	19,63(3,20)	t=,334 p=,738
<i>Güvenlik</i>	16,64(2,38)	16,18(2,72)	t=1,362 p=,174
<i>Otonomi</i>	16,71(2,63)	16,26(2,65)	t=1,295 p=,197

t=bağımsız gruplarda t testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarının HPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde ettikleri puanlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı görülmektedir ($p>0,05$ Tablo 6).

Tablo 7: Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=90)

HPDÖ ve Alt Boyutları	Çocuk Varlığı		Test ve anlamlılık
	Çocuğu var	Çocuğu yok	
	(n:63)	(n:27)	
	Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	125,44(15,84)	126,15(20,82)	$z=,401$ $p=,689$
<i>İnsan onuru</i>	45,06(5,88)	45,63(8,21)	$z=,653$ $p=,514$
<i>Sorumluluk</i>	27,49(4,38)	27,78(4,73)	$z=,327$ $p=,744$
<i>Harekete geçme</i>	19,48(3,29)	19,52(4,23)	$z=,252$ $p=,801$
<i>Güvenlik</i>	16,68(2,02)	16,56(3,11)	$z=,493$ $p=,622$
<i>Otonomi</i>	16,73(2,67)	16,67(2,83)	$z=-,142$ $p=,887$

$z=$ Mann Whitney U

Tablo 7’de katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre HDPÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanların karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir. Bulgulara göre katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile HPDÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 8: Hemşirelerin eğitim durumlarına göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=257)

HPDÖ ve Alt Boyutları	Eğitim Durumu				Test ve anlamlılık
	SML ^a	Ön lisans ^b	Lisans ^c	Lisansüstü ^d	
	(n:40)	(n:30)	(n:174)	(n:13)	
	Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	126,95(14,33)	118,70(15,67)	124,34(17,44)	132,15(14,34)	$KW=7,219$ $p=,065$
<i>İnsan onuru</i>	45,70(5,68)	42,90(6,14)	44,87(6,68)	46,08(5,19)	$KW=3,659$ $p=,301$
<i>Sorumluluk</i>	27,68(3,65)	26,00(3,66)	27,26(4,36)	29,77(3,54)	$KW=8,407$ $p=,038^*d>b$
<i>Harekete geçme</i>	19,95(2,97)	18,77(3,46)	19,51(3,41)	21,30(2,50)	$KW=5,666$ $p=,129$
<i>Güvenlik</i>	16,75(2,13)	15,67(2,52)	16,29(2,74)	17,31(2,10)	$KW=4,517$ $p=,211$
<i>Otonomi</i>	16,88(2,13)	15,37(3,07)	16,40(2,65)	17,69(2,36)	$KW=7,270$ $p=,064$

* $p<,05$; KW=Kruskal Wallis

Tablo 8’de araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyleri göre HDP toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanların karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile HPDÖ “sorumluluk” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın lisansüstü eğitim yapmış olan hemşirelerin nlisans mezunlarından daha yüksek puan ortalamasında sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. HPDÖ toplam ve diğer alt boyut puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9: Hemşirelerin alışma sürelerine göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=257)

HPDÖ ve Alt Boyutları	alışma Süresi			Test ve anlamlılık
	≤ 5 yıl (n:158)	6-10 yıl (n:51)	≥ 11 yıl (n:48)	
	Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	123,41(15,91)	128,59(19,55)	123,69(16,20)	F=1,915 p=,149
<i>İnsan onuru</i>	44,45(6,33)	46,33(7,06)	44,50(5,88)	F=1,749 p=,176
<i>Sorumluluk</i>	27,16(3,91)	27,78(4,87)	27,27(4,31)	F=,424 p=,655
<i>Harekete geçme</i>	19,46(3,05)	20,49(3,79)	19,04(3,57)	F=2,677 p=,071
<i>Güvenlik</i>	16,13(2,59)	16,92(2,89)	16,44(2,34)	F=1,833 p=,162
<i>Otonomi</i>	16,21(2,64)	17,06(2,59)	16,44(2,70)	F=2,003 p=,137

F= tek yönlü varyans analizi

Tablo 9’da hemşirelerin çalışma sürelerine göre HPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanların karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir. Katılımcıların alışma süreleri ile HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10: Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=257)

HPDÖ ve Alt Boyutları	Çalışılan Birim			Test ve anlamlılık
	Yatan hasta servisi ^a (n:66)	Özellikli birimler ^b (n:174)	Gündüzlü birimler ^c (n:17)	
	Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	119,89(17,53)	126,36(16,27)	123,18(16,69)	KW=7,721 p=,021* b>a
<i>İnsan onuru</i>	42,89(6,56)	45,60(6,23)	44,47(6,52)	KW=9,504 p=,009** b>a
<i>Sorumluluk</i>	26,24(4,15)	27,63(4,16)	28,12(4,00)	KW=6,366 p=,041* b>a
<i>Harekete geçme</i>	19,03(3,47)	19,86(3,22)	18,88(3,72)	KW=3,369 p=,185
<i>Güvenlik</i>	15,73(2,83)	16,65(2,48)	15,59(2,67)	KW=6,663 p=,036* b>a
<i>Otonomi</i>	16,00(2,73)	16,61(2,65)	16,12(2,12)	KW=3,988 p=,136

*p<,05; **p<,01; KW=Kruskal Wallis

Tablo 10’da katılımcıların çalıştıkları birimlere göre HDPÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanların karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir. Bulgulara göre katılımcıların çalıştıkları birimler ile HPDÖ toplamı ile “insanlık onuru”, “sorumluluk” ve “güvenlik” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p<0,05). Yapılan ileri analize göre, gruplar arasındaki farkın özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin yatan hasta servislerinde çalışanlardan yüksek puan almasından kaynaklanmakta olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11: Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısına göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=257)

HPDÖ ve Alt Boyutları	Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı				Test ve anlamlılık
	1-4 hasta ^a (n:120)	5-10 hasta ^b (n:32)	11-16 hasta ^c (n:37)	≥ 17 hasta ^d (n:68)	
	Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	126,65 (17,21)	124,94 (15,70)	117,89 (17,38)	124,04 (15,61)	F=2,637 p=,050
<i>İnsan onuru</i>	45,69 (6,66)	44,81(5,94)	42,46(6,72)	44,62(5,79)	F=2,468 p=,063
<i>Sorumluluk</i>	27,75 (4,22)	27,16(4,59)	25,84(3,78)	27,40(4,02)	F=2,018 p=,112
<i>Harekete geçme</i>	19,93 (3,47)	19,38(2,93)	18,59(3,51)	19,62(3,11)	F=1,563 p=,199
<i>Güvenlik</i>	16,56 (2,60)	19,97(2,09)	14,97(2,84)	16,41(2,53)	F=4,458 p=,005* a,b,d>c
<i>Otonomi</i>	16,73 (2,74)	16,63(2,38)	16,03(2,78)	16,00(2,49)	F=1,444 p=,230

*p<,01; F= Tek yönlü varyans analizi

Tablo 11’de katılımcıların günlük bakım verdikleri hasta sayısına göre HDPÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanların karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir. Katılımcıların günlük baktıkları hasta sayısı ile HPDÖ “güvenlik” alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,01). İleri analize göre gruplar arasındaki farkın, günde 11-16 hasta bakan hemşirelerin diğerlerinden düşük puan almasından kaynaklandığı belirlenmiştir. HPDÖ toplam ve diğer alt boyut puan ortalamaları ile bakım verilen hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 12: Hemşirelerin çalışma saati içerisinde yaptıkları işlere göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=257)

HPDÖ ve Alt Boyutları	Çalışma Saatinde Yapılan İşler			Test ve anlamlılık
	Tanı tedavi (n:107)	Hemşirelik bakımı (n:125)	İdari ve teknik (n:25)	
	Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	123,47(18,00)	124,71(16,10)	127,72(14,97)	KW=1,313 p=,519
<i>İnsan onuru</i>	44,32(6,72)	45,12(6,34)	45,60(5,50)	KW=1,043 p=,594
<i>Sorumluluk</i>	27,31(4,34)	27,08(4,14)	28,44(3,68)	KW=2,754 p=,252
<i>Harekete geçme</i>	19,63(3,38)	19,46(3,32)	20,00(3,24)	KW=,637 p=,727
<i>Güvenlik</i>	16,07(2,90)	16,51(2,36)	16,68(2,54)	KW=1,600 p=,449
<i>Otonomi</i>	16,15(2,75)	16,54(2,64)	17,00(2,18)	KW=2,259 p=,323

KW=Kruskal Wallis

Tablo 12’de katılımcıların çalışma saati içerisinde çoğunlukla yaptıkları işlere göre HDPÖ ve alt boyutlarından elde edilen puanların karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir. Bu tablodaki bulgulara göre katılımcıların HDPÖ ve alt boyutlarından elde edilen puanlar çalışma saatleri içerisinde gerçekleştirdikleri işlere göre istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmamaktadır (p>0,05).

Tablo 13: Hemşirelerin hemşirelik bakımı yapılırken göz önüne alınan kriterlere göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=257)

HPDÖ ve Alt Boyutları	Hemşirelik Bakım Kriterleri			Test ve anlamlılık
	Hekim yazılı istemi (n:114)	Kendi hemşirelik gözlemleri (n:103)	Hemşirelik bakım planı (n:40)	
	Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	125,64(16,62)	123,13(17,35)	124,70(16,00)	F=,608 p=,545
<i>İnsan onuru</i>	45,25(6,37)	44,64(6,62)	44,13(6,11)	F=,533 p=,588
<i>Sorumluluk</i>	27,38(4,21)	26,88(4,22)	28,20(2,95)	F=1,461 p=,234
<i>Harekete geçme</i>	19,93(3,31)	19,16(3,40)	19,70(3,16)	F=1,498 p=,225
<i>Güvenlik</i>	16,54(2,54)	16,30(2,54)	15,90(3,01)	F=,894 p=,410
<i>Otonomi</i>	16,54(2,47)	16,15(2,84)	16,78(2,62)	F=1,038 p=,356

F=Tek yönlü varyans analizi

Tablo 13'te katılımcıların hemşirelik bakımı yaparken göz önünde bulundukları kriterlere göre HPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanların karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir. Katılımcıların hemşirelik bakımı yaparken göz önünde bulundukları kriterleri ile HPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14: Hemşirelerin bilimsel yayın takip etme durumuna göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=257)

HPDÖ ve Alt Boyutları	Bilimsel Yayın Takip Eme Durumu			Test ve anlamlılık
	Her zaman ^a	Bazen ^b	Hiçbir zaman ^c (n:63)	
	(n:27) Ort(SS)	(n:167) Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	130,33(18,74)	123,69(15,85)	124,10(18,14)	KW=4,990 p=,083
<i>İnsan onuru</i>	46,19(7,33)	44,47(6,26)	45,22(6,44)	KW=3,029 p=,220
<i>Sorumluluk</i>	29,22(4,29)	27,13(3,84)	26,95(4,81)	KW=7,138 p=,028* a>b,c
<i>Harekete geçme</i>	20,67(3,41)	19,47(3,18)	19,43(3,63)	KW=3,632 p=,163
<i>Güvenlik</i>	17,41(2,55)	16,19(2,64)	16,29(2,51)	KW=6,174 p=,046* a>b
<i>Otonomi</i>	16,85(2,85)	16,43(2,60)	16,21(2,70)	KW=1,605 p=,448

* $p<,05$; KW: Kruskal Wallis

Tablo 14’de katılımcıların hemşirelikle ilgili bilimsel yayınları takip etme durumlarına göre HDPÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanların karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir. Hemşirelerin HPDÖ “sorumluluk” ve “güvenlik” alt boyutunda bilimsel yayınları her zaman takip ettiğini ifade eden hemşirelerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). HPDÖ toplam ve diğer alt boyutlar ile bilimsel yayınları takip etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15: Hemşirelerin bilimsel etkinliklere katılma durumuna göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=257)

HPDÖ ve Alt Boyutları	Bilimsel Etkinliklere Katılma			Test ve anlamlılık
	Her zaman ^a	Bazen ^b	Hiçbir zaman ^c (n:58)	
	(n:19)	(n:180)		
	Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	132,58(14,07)	123,44(16,55)	12,09(17,86)	KW=5,708 p=,058
<i>İnsan onuru</i>	46,89(4,93)	44,44(6,49)	45,36(6,57)	KW=2,932 p=,231
<i>Sorumluluk</i>	29,89(3,54)	27,06(4,06)	27,24(4,52)	KW=8,444 p=,015* a>b,c
<i>Harekete geçme</i>	21,37(2,34)	19,39(3,27)	19,59(3,64)	KW=6,458 p=,040* a>b
<i>Güvenlik</i>	17,32(2,36)	16,17(2,69)	16,55(2,39)	KW=4,012 p=,135
<i>Otonomi</i>	17,11(2,75)	16,37(2,58)	16,34(2,83)	KW=2,022 p=,364

* $p<0,05$; KW: Kruskal Wallis

Tablo 15’de katılımcıların hemşirelikle ilgili bilimsel etkinliklere katılma durumlarına göre HDPÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanların karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir. Hemşirelerin HPDÖ “sorumluluk” alt boyutunda bilimsel etkinliklere her zaman katıldığını ifade eden hemşireler hem bazen katılan hem de hiçbir zaman katılmayanlardan, “harekete geçme” alt boyutunda ise her zaman katılanlar sadece bazen katıldığını ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). HPDÖ toplam ve diğer alt boyut puan ortalamaları ile bilimsel etkinliklere katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16: Hemşirelerin mesleki rollerini yerine getirebilmesine ilişkin görüşlerine göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması (n=257)

HPDÖ ve Alt Boyutları	Mesleki Rollerini Yerine Getirebilme			Test ve anlamlılık
	Evet	Hayır	Kısmen	
	(n:67)	(n:57)	(n:133)	
	Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)	
HPDÖ toplam	123,48(14,87)	124,46(19,74)	124,00(16,46)	F=,171 p=,843
<i>İnsan onuru</i>	45,04(5,88)	45,04(7,56)	44,64(6,19)	F=,124 p=,883
<i>Sorumluluk</i>	27,64(3,57)	27,37(4,76)	27,11(4,22)	F=,362 p=,696
<i>Harekete geçme</i>	20,01(2,93)	19,58(3,87)	19,37(3,27)	F=,839 p=,433
<i>Güvenlik</i>	16,49(2,58)	16,07(2,78)	16,38(2,57)	F=,434 p=,648
<i>Otonomi</i>	16,28(2,30)	16,40(3,10)	16,50(2,62)	F=,144 p=,866

F= Tek yönlü varyans analizi

Tablo 16’de katılımcıların sağlık sistemi içerisindeki hemşirelik rollerini yerine getirebilme durumlarına ilişkin görüşlerine göre HDPÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanların karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir. Katılımcıların hemşirelerin sağlık sistemi içerisinde hemşirelik rollerini yerine getirebilme durumlarına ilişkin görüşleri ile HDPÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelerin profesyonelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürden yararlanarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Hemşirelerin %43,6'sının 18-25 yaş arasında, %60,3'ünün kadın, %65'inin bekar ve %70'inin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Hemşireler büyük oranda lisans mezunu (%67,7) olup %61,5'i beş yıl ve daha az deneyim sahibidir. Hemşirelerin çoğunlukla yoğun bakım, acil ve ameliyathane gibi özellikli birimlerde çalıştıkları (%67,7) ve %46,7'sinin günde 1-4 arasında hasta baktıkları saptanmıştır (Tablo 1). Mesleğe erkek hemşire bireylerin katılımıyla beraber kadın hemşirelerin katılım oranlarında diğer çalışmalara göre azaldığı gözlemlendi bununla beraber eğitim durumu lisans seviyesinde olan katılımcıların çoğunlukta olduğu belirlenmiştir bu durum ülkemizde var olan lisans eğitimi alan hemşirelerin artmakta olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde en fazla (%48,6)'nın *hemşirelik bakımına* vakit ayırdıkları, (%44,4)'nün hastaya tedavi ve bakım hizmeti sunarken *hekimin yazılı isteminin olmasını* dikkate aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%65) bilimsel yayınları *bazen takip ediyorum* diye ifade ederken yine yaklaşık üçte ikisi (%70) *bilimsel etkinlikleri bazen takip ediyorum* diye aktarmışlardır (Tablo 2). Hemşireler zamanlarını hemşirelik bakımına ayırdıklarını ve hastalara bakım yaparken hekim isteminin olmasını gerektiğini belirtmişlerdir. Bunun sebebi ülkemizde halen profesyonel düşüncenin oluşmadığı ve pratiğe dönüşmediği düşünülmektedir.

Hemşirelikte profesyonel davranışın en temel koşulu bilimi ve bilimsel yöntemi yeterince anlamak ve mesleğe yansıtmaktır. Hemşirelik bakımı ile ilgili araştırmalar hemşirelerin yaptıkları uygulamaları sorgulama ve bilimsel kanıtlara dayandırma becerilerini geliştirme hedefi taşımaktadır (58). Hemşirelerin büyük çoğunluğunun bilimsel yayınları takip etmedikleri ve bilimsel etkinliklere katılımın düşük olması, hemşirelerin mesleki gelişime gereken önemi vermediklerini düşündürmüştür. Literatürde, çalışma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Kavaklı ve ark. (2009)'nın yaptıkları çalışmada hemşirelerin araştırma uygulamalarına katıldıklarını, ancak araştırmaların yayın hazırlığına dahil olmadıklarını saptamışlardır (83). Aydın ve

ark.(2015)'nin yaptıkları çalışmada ise, hemşirelerin düzenli yayın takip etme oranının %20,3 olduğu, bu durumda yetersiz olarak değerlendirildiği belirtilmektedir (97). Yava ve ark.(2008)'nin yaptıkları araştırmada, hemşirelerin %90,8'nin süreli yayın takip etmediği saptanmıştır (98). Kelleci ve ark.(2008)'nin yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %11,4'ünün düzenli olarak yayın takip ettiğini saptamışlardır (100).

Katılımcıların HPDÖ'den aldıkları genel puan ortalamasının $124,49 \pm 16,80$; “*insan onuru*” boyutundan aldıkları ortalama puanın $44,83 \pm 6,42$; “*sorumluluk*” boyutundan aldıkları ortalama puanın $27,31 \pm 4,18$; “*harekete geçme*” boyutundan aldıkları ortalama puanın $19,59 \pm 3,33$; “*güvenlik*” boyutundan aldıkları ortalama puanın $16,34 \pm 2,61$ ve “*otonomi*” boyutundan aldıkları ortalama puanın $16,42 \pm 2,65$ olduğu görülmüştür (Tablo 3). Çalışmada elde edilen HPDÖ puan ortalaması $124,49$ olarak bulundu buda çalışmaya katılan hemşirelerin profesyonellik durumlarının iyi olduğunu göstermiştir.

Literatürde farklı sonuçlar yer almaktadır. Hemşirelerde profesyonel davranış düzeylerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilen farklı ölçeklerle yapılan araştırmalar sonucu hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranış puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu (86, 88, 89). Karadağ ve ark.(2004)'nin yaptığı araştırmada hemşirelerin profesyonel davranış ölçeğinden aldıkları puanın düşük olduğu saptanmıştır (68). Hemşirelerle yapılan bazı araştırmalarda da HPDÖ puan ortalamalarının oldukça yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (39, 87). Görüş ve ark.(2014)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin HPDÖ puan ortalamaları $90,7 \pm 14,7$ olarak bulunmuştur ve hemşirelerin düşük düzeyde profesyonel değer algıları olduğu şeklinde yorumlanmıştır (11). Geçkil ve ark.(2012)'nin yaptıkları çalışmada ise HPDÖ puan ortalaması $106,45 \pm 13,61$ olduğu belirlenmiştir (74). Öğrenci hemşirelerle yapılan çalışmalara bakıldığında; Karadağlı (2016)'nin yaptığı çalışmada örneklem grubundaki öğrencilerin HPDÖ puan ortalaması $132,3 \pm 15,8$ olarak belirlenmiştir (6). Iacobucci ve ark.(2013)'nin yapmış oldukları çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin HPDÖ puan ortalaması $101,43 \pm 12,78$ olarak bulunmuştur (75). Alfred ve ark.(2013)'nin Tayvanlı ve Amerikalı hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada Tayvanlı öğrencilerin HPDÖ puan ortalaması $104,27 \pm 16,81$, Amerikalı öğrencilerin ise $106,16 \pm 12,93$ olduğu belirlenmiştir (76).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HPDÖ alt boyutları ve genel puan ortalamalarının **yaş gruplarına** göre karşılaştırılması incelendiğinde; puanların istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 4). Çalışmamızda yaş faktörünün profesyonel değerlerde farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde Görüş ve ark.(2014)'nin çalışmasında 40 yaş ve üstü gruptakilerin HPDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ancak istatistiksel anlamlılık olmadığı saptanmıştır (11). Adıgüzel ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmada 26-30 yaş grubundaki hemşirelerin HPDÖ puanları, diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (38). Belirtilen çalışmalardan farklı olarak Yüksekol (2010)'un yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşları ile meslekte profesyonel tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaş arttıkça meslekte profesyonel tutumun arttığı saptanmıştır (13). Yüksekol'la benzer şekilde Karakoç ve ark.(2004)'nin yaptığı çalışmada da ancak profesyonellerde bulunabilecek olan olumlu mesleki imajında yaşı 30 ve üzeri olan hemşirelerde diğerlerine oranla yüksek belirlenmiştir (45).

Hemşirelerin HDPÖ alt boyutları ve genel puan ortalamalarının **cinsiyete** göre karşılaştırılması incelendiğinde ise; “*insanlık onuru*”, “*harekete geçme*” ve “*otonomi*” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre, “*otonomi*” alt boyutunda anlamlı ($p<0,05$) “*sorumluluk*” alt boyutunda ise, ileri derecede anlamlı farkla ($p<0,01$) yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Çalışmada erkek hemşirelerin otonomi alt boyutundan yüksek puan almaları toplumsal cinsiyet rolleri bakımından erkeklerin karar verme konusunda daha girişken olmaları biçiminde düşünülebilir. Yine erkek hemşirelerin sorumluluk alt boyutundan da kadın hemşirelere göre daha yüksek puan almaları verdikleri kararı hemen uygulamaya koydukları şeklinde yorumlanabilir.

Geçkil ve ark.(2012)'nin çalışmasında kadın hemşirelerin HPDÖ puan ortalaması erkek hemşirelerin HPDÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır (74). Karadağlı (2016)'nin öğrencilerle yaptığı çalışmada HPDÖ puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında, kadın hemşirelerin profesyonellik algısı ile erkek hemşirelerin profesyonellik algıları karşılaştırıldığında HPDÖ puanlarında farklılık gözlenmiştir (6). Otonomi özerklik, bağımsız iş yapma, kendi uzmanlık alanında serbestçe davranma anlamına gelir (26). Otonomi sahibi olan

hemşirenin hasta bakımını kaliteli sunduğu bilinmektedir (69). Karadağ ve ark.(2004)'nın hemşirelerin mesleki özelliklerini inceleyen çalışmasında, hemşirelerin otonomi özelliklerinin yetersiz olduğunu belirlemiştir (68). Aynı şekilde benzer çalışmalarda da hemşirelerin otonomi özelliklerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (70, 71, 72). Hemşirelik hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde olması için hemşirelerin otonomilerinin artırılması, kendi mesleki konularında kararlarını kendilerinin vermelerinin sağlanması, yani güçlendirilmeleri gerekmektedir. Güçlendirilmiş hemşirelerin, yaptıkları işlerin ve sonuçlarının kendilerine ait olduğunu hissettikleri, daha fazla sorumluluk üstlenerek işlerin yapılmasında inisiyatif aldıkları, yaşanan sorunların daha hızlı çözülebildiği, bunun sonucunda da kurum içinde etkinliklerinin arttığı belirtilmektedir (73).

Araştırmamızda yer alan hemşirelerin **medeni durumları** ve **çocuk sahibi olma durumları** ile HPDÖ alt boyutları ve genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 6-7). Literatürde çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmaktadır. Görüş ve ark.(2014)'nin yaptığı çalışmaya katılan hemşirelerde de medeni durumun profesyonel değerleri etkilemediği saptanmıştır (11). Aynı şekilde Parvan ve ark.(2013)'nin çalışmasında da medeni durumun profesyonel değerleri etkilemediği belirlenmiştir (77). Yüksekol (2010)'un yaptığı çalışmada da hemşirelerin medeni durumları meslekte profesyonel tutumları puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (13). Karamanoğlu ve ark.(2009)'nin yaptığı araştırmada hemşirelerin medeni durumları ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (17). Yapılan çalışmalardan farklı olarak Lin ve Wang'ın çalışmasında 35 yaşın üstündeki hemşirelerin, bekar olanların ve erkeklerin HPDÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (78).

Yapılan bu çalışmada hemşirelerde çocuk sahibi olma durumu ile HPDÖ alt boyutları ve genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadığı saptanmıştır. Bu sonuç aile içi rollerin mesleki rolleri yerine getirmede sorun oluşturmaması bakımından önemlidir. Çalışmamıza benzer bir şekilde Karamanoğlu ve ark. (2009)'nin yaptığı araştırmada hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısının profesyonellik tutumuyla istatistiksel olarak farklılık saptanmadığı görülmektedir(17). Yine benzer şekilde Yüksekol (2010)'un yaptığı çalışmada da hemşirelerin çocuk sahibi

olma durumları ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (13).

Hemşirelerin **eğitim düzeyleri** sadece HPDÖ “*sorumluluk*” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın lisansüstü eğitim alan hemşirelerin önlisans mezunlarından daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 8). Bu sonuç eğitim düzeyinin artması ile hemşirelik görev ve yetkilerini yerine getirmede sorumluluk seviyesini de göstermesi bakımından önemlidir. Çalışma bulgusu destekler nitelikte pek çok çalışma yer almaktadır. Wynd (2003)’in hemşirelikte profesyonelliğe etki eden faktörlerin ne olduğuna ilişkin yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça profesyonel tutumun arttığını saptamıştır (85). Beydağ ve Arslan (2008)’in yapmış olduğu çalışmada da sağlık meslek lisesi mezunlarının mesleki profesyonellikleri daha düşükken eğitimin profesyonelleşmede etkili olduğu belirtilmiştir (80). Öz (2015)’ün yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi yüksek olan (lisans ve yüksek lisans) hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (79). Yine aynı şekilde Görüş ve ark. (2014)’nin yaptığı çalışmada lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerde HPDÖ puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (11).

Araştırmaya katılan hemşirelerin **çalışma süreleri** ile HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen puanların istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 9). Bu sonucun bu çalışmaya özgü olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızın bulgusundan farklı olarak, Dikmen ve ark.(2014) yaptığı çalışmada çalışma süresi az olan hemşirelerde profesyonel tutarlılığın yüksek olduğunu saptanmıştır (39). Beydağ ve Arslan (2008)’in çalışma sonucuna da aynı şekilde çalışma yılı az olan hemşirelerin profesyonel tutum puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır (80). Literatürden elde edilen bu bulgular genç ve yeni mezun hemşirelerin profesyonelliği daha çok önemsedikleri şeklinde yorumlanabilir. Diğer araştırmaların aksine Wynd (2003)’in çalışmasında, hemşirelerin çalışma yılı arttıkça profesyonel tutumun arttığı belirlenmiştir (85). Bu sonucun aksine Öz (2015)’ün yaptığı çalışmada hemşirenin çalışma yılı arttığında, bunun mesleki profesyonelliği olumsuz etkilediği saptanmıştır (79).

Araştırmaya katılan hemşirelerin **çalıştıkları birim** HPDÖ toplamı ile *insanlık onuru, sorumluluk ve güvenlik* alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analize göre gruplar arasındaki fark özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin, yatan hasta servislerinde çalışanlardan yüksek puan almasından kaynaklanmaktadır (Tablo 10). Bu sonuç çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunlukla özellikli birimde çalışıyor olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışma bulgusuna benzer şekilde Öz (2015)'ün yaptığı çalışmada hemşirelerin HPDÖ puan ortalamaları çalıştığı birimlerdeki görevleri durumları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (79). Literatürde aksi yönde sonuçlarda bulunmaktadır. Yüksekol (2010)'un yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştıkları klinik ve kurum ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (13). Karamanoğlu ve ark.(2009)'nın yaptığı çalışmada çalışılan birimin mesleki profesyonellik üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (17).

Hemşirelerin **günlük baktıkları hasta sayısı** HPDÖ güvenlik alt boyutunda istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır ($p<0,01$). İleri analize göre gruplar arasındaki farkın 11-16 hasta bakan hemşirelerin diğerlerinden düşük puan almasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 11). Yaptığımız çalışmada günlük bakılan hasta sayısı ile güvenliğin bağlantılı olduğu saptanmıştır. Bunun temel nedenin de bakılan hasta sayısının artması hemşirede profesyonel davranışları azalttığı ve buna bağlı olarak güvenlik alt boyutunda azalma görüldüğü şeklinde düşünülmektedir. Kocabaş ve Erdem (2006)'in yaptığı bir çalışmada hemşire başına düşen hasta sayısı klinikler için 20-30 hasta, yoğun bakımlar için 2-4 hasta olarak saptanmıştır (42).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HDPÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanlar **çalışma saatleri içerisinde gerçekleştirdikleri işlere** göre istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı yönündedir ($p>0,05$; Tablo 12). Zaman yönetimi, bireysel açıdan kişinin özel ve iş hayatında hedeflerine etkili ve verimli bir şekilde ulaşabilmesi için planlama, organize etme ve kontrol etme gibi yönetim fonksiyonlarını kendi faaliyetlerine uygulama sürecidir (42). Zaman yönetiminin amacı, bireylerin zamanlarını verimli ve etkin bir şekilde kullanmalarını sağlayabilmektir (43). Hemşirelik mesleğinde zaman diğer mesleklere göre çok daha önemlidir. Çünkü kısa

zamanda işlerin doğru ve kaliteli yapılması gerekmektedir (44). Bu yüzden hemşireler dikkatli bir gözlemci olmalı, hastanın durumunda en ufak bir değişikliği anında anlayabilmeli ve rapor edebilmeli, acil durumlarda hızlı karar alıp uygulayabilmeli, eğitime açık olmalı, kendini yenilemelidir. Hemşirelerin zamanlarını yönetme biçimlerinin hastanın iyileşme süreci üzerindeki etkisi önem kazanmaktadır (48). Bu çalışmadaki sonuçlara göre, hemşireler zamanlarını sırasıyla, %48,6'lık kısmı hemşirelik bakımına, %41,6'lık kısmı hemşirelik tanı ve tedavilerine, %9,2'lik kısmı ise idari ve teknik işlere ayırdıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **hemşirelik bakımı yaparken göz önünde bulundukları kriterler** HPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanlar üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 13).

Mesleki profesyonellik mesleğin standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli bakım sunulmasında çok önemlidir (84). Hemşirelerin dosya ve evrak işlerinden ziyade hastasının var olan sağlığını korumak ve iyileştirici yönde hemşirelik bakımını uygularsa hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin artacağı düşünülmektedir (84). Literatürde çalışma bulgusundan farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şu şekildedir; Green (2004)'in yaptığı çalışmada hemşirelerin bakım davranışı algısının yüksek bulunduğu saptanmıştır (54). Benzer şekilde Erol (2016)'un yaptığı araştırmada hemşirelerin bakım davranışlarının algılama düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (84). Başka bir çalışmada ise, hem klinik hemşirelerin, hem de öğrenci hemşirelerin bakım davranışı puanının yüksek olduğu iletilmiştir (99). Labraque ve ark. (2015)'nin öğrenci hemşireler ile gerçekleştirdikleri çalışmada öğrenci hemşirelerin bakım davranışları algısının yüksek olduğu belirlenmiştir (47).

Araştırmaya katılan hemşirelerden elde edilen bulgulara göre HPDÖ “sorumluluk” alt boyutunda bilimsel yayınları her zaman takip ettiğini ifade eden hemşireler, hem bazen takip eden, hem de hiçbir zaman takip etmeyenlerden, güvenlik alt boyutunda ise sadece bazen takip ettiğini ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 14). Bir mesleğin sosyal gelişmişlik seviyesinin göstergelerinden biri ve en önemlisi, o mesleğe ait mesleki örgüt yapılarının ve yayın organlarının varlığı ve çokluğu ile ilgilidir (90). Mesleğin gelişebilmesi için profesyonel mesleki örgütlere ve yayın organlarına gereksinimi vardır. Mesleki örgütlenmeyi sağlamak ve mesleki yayın organları

oluşturmak hemşire bireylerin mesleğine karşı yerine getirmesi gereken en önemli sorumluluklarındandır (92). Hemşireler arasında bilimsel bilgi paylaşımının artırılmasında mesleki dergilerin önemli bir yeri vardır (93). Ancak yapılan çalışmalar hemşirelerin hemşirelikle ilgili yayınları izleme oranının oldukça düşük olduğunu göstermektedir (94, 95). Koyun (2007)'un yaptığı çalışmada öğrencilerin %88.4'nün hemşirelikle ilgili bir yayın takip etmediği belirlenmiştir (91). Nolan ve ark.(1994)'in yaptığı çalışmada klinikteki hemşirelerin çoğu araştırma dergilerini okumamakta ya da araştırmaların sunulduğu toplantılara katılmamaktadırlar (51). Yılmaz (2006)'ın yaptığı bir çalışmada hemşirelerin eğitim durumu yükseldikçe yayın takip etme düzeylerinin arttığı saptanmıştır (52).

Araştırmaya katılan hemşirelerden elde edilen bulgulara göre HPDÖ “sorumluluk” alt boyutunda bilimsel etkinliklere her zaman katıldığını ifade eden hemşireler hem bazen katılan hem de hiçbir zaman katılmayanlardan, *harekete geçme* alt boyutunda ise sadece bazen katıldığını ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 15).

Bu çalışmada bilimsel etkinliklere katılan ve araştırma yapan hemşirelerin harekete geçmede bilimsel etkinliklere katılmayanlara göre daha profesyonel tutum sergilediği saptanmıştır. Bu sonuç hemşirelerin bilimsel etkinliklere katılmasının hem kendilerine hem de diğer meslek üyelerini harekete geçirme konusunda itici güç olması bakımından önem arz etmektedir. Araştırma, bilimsel gelişmenin en temel aracıdır. Araştırma ile elde edilen bilimsel bilginin hemşirelik uygulamasını olumlu yönde etkilemesi ve geliştirmesi beklenir. Hemşirelik bakımının araştırma bulgularına dayandırılarak verilmesi, hemşireliğin gelişimi, hemşirelik uygulamalarının etkinliği ve yeterliliği için temeldir (41). Uluslararası Hemşireler Birliği; 1999 yılında yayınladığı ve 2007 yılında revize ettiği raporda, profesyonel hemşireliğin araştırmalara dayalı uygulamalarla gerçekleştirilebileceğini belirterek; araştırma yapılmayı, araştırma kapasitesinin geliştirilmesini, hemşirelerin ve öğrencilerin araştırmaları eleştirel bakışla değerlendirebilmeleri için araştırma eğitiminin gerekliliğini vurgulamıştır (36). Literatürde öğrenci hemşirelerin araştırma farkındalığı ve tutumlarının belirlenmesinin önemi vurgulanmaktadır (32, 67).

Ağırman (2018)'in yaptığı çalışmada hemşirelerin yalnızca %29,9'unun mesleki bilimsel faaliyetlerde aktif görev aldıklarını saptamıştır (96). Yılmaz (2006)'ın yaptığı

çalışmaya katılan hemşirelerin %75'inin herhangi bir araştırma sürecinde yer almadığı belirlenmiştir (52). Khorsid (1996)'ın yaptığı çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Hemşirelerin araştırma sürecinde yer almama nedenleri, araştırmaya ilişkin değer yargıları, çalışma ortamının özellikleri, zaman sınırlılığı ve yapılan araştırmaların uygulanabilir olup olmaması yönündeki düşünceleri olduğu belirtilmektedir (46). Yapılan başka çalışmalarda da hemşirelerin büyük çoğunluğunun araştırma yayınlarını okumadıkları, araştırma sürecinde yer almadıkları ya da araştırma bulgularını çalışmalarına yansıtmadıkları gibi benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (81, 82). Tüm bu çalışmalardan farklı olarak, Dikmen ve ark.(2014)'nin çalışmasında bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin profesyonel tutumları, bilimsel bir etkinliğe katılmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (39). Yılmaz (2006)'ın yaptığı çalışmada da hemşirelerin eğitim durumları ve araştırma sürecinde aldıkları sorumluluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğunu saptanmıştır. Ayrıca yüksek lisans eğitimi yapan hemşirelerin araştırma sürecine katılma ve araştırma sürecinde sorumluluk alma durumlarının diğer hemşirelerden anlamlı oranda yüksek olduğu bildirilmiştir (52). Öğrenci hemşirelerle yapılan çalışmalarda ise farklı sonuçlar elde edilmiştir. Karadaş ve Özdemir (2015)'in yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin araştırma farkındalığının yüksek olduğu ve olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır (36). Benzer şekilde Veeramah (2004)'in hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada da öğrencilerin araştırma tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır (61). Bu durum öğrencilik sürecinde zorunlu ve seçmeli dersler yoluyla öğrencilerin araştırma basamaklarında yer aldıkları ancak ilerleyen süreç için sevindirici bir durum olarak yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sağlık sistemi içerisinde **hemşirelik rollerini yerine getirebilme durumlarına** ilişkin görüşleri HPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanlar üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 16).

Değişen yaşam koşullarıyla birlikte hemşirelik de değişime ve gelişime uğramıştır. Bu değişimler, hemşirelerin bireylere bakım ve tedavi uygulamalarını gerçekleştirirken yükledikleri ve gerçekleştirdikleri çeşitli rolleri ortaya çıkarmıştır. Bu roller, hemşirelik mesleğini profesyonel bir meslek durumuna getirmesi bakımından önemlidir (4, 50). Bireysel hasta takibinin kliniklerde önemli olduğu düşünüldüğünde,

hemşireler zamanlarının çoğunu kırtasiye işleriyle geçirmektedirler. Sağlık sisteminde hasta bakım standartlarının olmaması nedeni ile hemşireler kendi rol ve sorumluluklarının dışında, görevleri olmayan hizmetler yapmak zorunda kalmaktadırlar (3). Bu hizmetler hemşirelerin iş yükünü artırmakta ve mesleki iş doyumu ve profesyonel tutumlarının azalmasına neden olmaktadır (77). Bu konuda Karadağ ve ark. (2005)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %14'ünün görevi olmayan işleri yaptığı saptanmıştır (64). Avcı ve ark.(2013)'nin yaptığı başka bir çalışmada hemşirelerin görevi olmayan işlere ayırdıkları zamanın yüksek olduğu belirlenmiştir (53). Yazıcı ve ark.(2015)'nin yaptıkları çalışmada ise katılımcıların %56,7'si görevi olmayan hizmetleri yaptıklarını belirtmişlerdir (77). Bu hizmetler arasında hasta ile ilgili olmayan telefonlara bakma, hemşirelik uygulamaları dışındaki kayıtları tutma, ünite genel araç gereci kontrol etme, demirbaş sayımı, depo sayımı, kayıtların doldurulması bulunabilmektedir. Bu hizmetler hemşirelerin iş yükünü artırmakta ve mesleki iş doyumu azalmasına neden olmaktadır (77).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde profesyonel davranışları belirlemek ve profesyonelliği etkileyen demografik özellikleri saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin %60,3'ünün kadın, %65'inin bekar, %67,7'sinin lisans mezunu, %61,5'nin 5 yıl ve altında çalıştığı saptanmıştır.
- %67,7'sinin özellikli birimlerde (yoğun bakım, ameliyathane, acil) çalıştığı, %46,7'sinin 1-4 arası hasta baktığı bulunmuştur.
- %48,6'sının çalışma saatlerinde hemşirelik bakımı yaptığını, %44,4'ünün hemşirelik bakım gereksinimlerini karşılarken hekimin yazılı isteminin olmasını dikkate aldıkları saptanmıştır.
- %65,0'inin hemşirelikle ilgili bilimsel yayınları bazen takip ettiğini, %70,0'inin hemşirelikle ilgili bilimsel bir çalışmaya bazen katıldıkları bulunmuştur.
- Hemşirelerin HPDÖ ölçeği genel puan ortalamasının $124,49 \pm 16,80$; "*İnsan onuru*" boyutundan aldıkları puan ortalamasının $44,83 \pm 6,42$; "*Sorumluluk*" boyutundan aldıkları puan ortalamasının $27,31 \pm 4,18$; "*Harekete geçme*" boyutundan aldıkları puan ortalamasının $19,59 \pm 3,33$; "*Güvenlik*" boyutundan aldıkları puan ortalamasının $16,34 \pm 2,61$; "*Otonomi*" boyutundan aldıkları puan ortalamasının $16,42 \pm 2,65$ olduğu görülmüştür (Tablo 3).
- Hemşirelerin HPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin yaş gruplarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; ölçeğin "*İnsan onuru*", "*Sorumluluk*", "*Harekete geçme*", "*Güvenlik*" ve "*Otonomi*" alt boyutları puan ortalamaları ve HPDÖ genel puan ortalamalarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. ($p > 0,05$; Tablo 4).
- Hemşirelerin HPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin cinsiyete göre karşılaştırılması incelendiğinde; cinsiyetinin HPDÖ toplamı ile "*İnsanlık onuru*", "*Harekete geçme*" ve "*Otonomi*" alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamaktadır ($p > 0,05$). Ancak erkek katılımcılar kadınlara göre, "*Otonomi*" alt boyutunda anlamlı ($p < 0,05$)

“*Sorumluluk*” alt boyutunda ise ileri derecede anlamlı farkla ($p<0,01$) yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

- Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin medeni durumlarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin medeni durumlarının HPDÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri puanlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 6).
- Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin çocuk sahibi olma durumlarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları HPDÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamaları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmamaktadır ($p>0,05$; Tablo 7).
- Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin eğitim düzeyleri sadece HPDÖ sorumluluk alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmaktadır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ön lisans mezunlarından daha yüksek puan ortalamasında sahip olmasından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 8).
- Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin çalışma süresine göre karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin çalışma süreleri HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen puanlar üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 9).
- Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin birimlere göre karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin çalıştıkları birimler HPDÖ toplamı ile “*İnsanlık onuru*”, “*Sorumluluk*” ve “*Güvenlik*” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analize göre gruplar arasındaki fark özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin yatan hasta servislerinde çalışanlardan yüksek puan almasından kaynaklanmaktadır (Tablo 10).
- Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin bakılan hasta sayısına göre karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin günlük baktıkları hasta sayısı HPDÖ güvenlik alt boyutunda istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Yapılan ileri analize göre

gruplar arasındaki farkın 11-16 hasta bakan hemşirelerin diğerlerinden düşük puan almasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 11).

- Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin çalışma saati içerisinde yapılan işlere göre karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen puanlar çalışma saatleri içerisinde gerçekleştirdikleri işlere göre istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmamaktadır ($p>0,05$; Tablo 12).
- Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin hemşirelik bakımı yapılırken göz önüne alınan kriterlere göre karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin hemşirelik bakımı yaparken göz önünde bulundurdıkları kriterler HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen puanlar üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmamaktadır ($p>0,05$; Tablo 13).
- Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin hemşirelik ile ilgili bilimsel yayın takip etme durumuna göre karşılaştırılması incelendiğinde; HPDÖ alt boyutunda bilimsel yayınları her zaman takip ettiğini ifade eden hemşireler hem bazen takip eden hem de hiçbir zaman takip etmeyenlerden, güvenlik alt boyutunda ise sadece bazen takip ettiğini ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 14).
- Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliklere katılma durumuna göre karşılaştırılması incelendiğinde; HPDÖ alt boyutunda bilimsel etkinliklere her zaman katıldığını ifade eden hemşireler hem bazen katılan hem de hiçbir zaman katılmayanlardan, harekete geçme alt boyutunda ise sadece bazen katıldığını ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 15).
- Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin hemşireliğin rollerini yerine getirebilmesine ilişkin görüşlerine göre karşılaştırılması incelendiğinde; katılımcıların hemşirelerin sağlık sistemi içerisinde hemşirelik rollerini yerine getirebilme durumlarına ilişkin görüşleri HPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen puanlar üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadağı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 16).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik eğitiminin en az lisans düzeyinde olması
- Hemşirelerin bakım verdikleri günlük hasta sayısının kliniklere göre standart hale getirilmesi
- Hemşirelerin çalışma şartlarının iyileştirilmesi için politikalar üretilmesi
- Lisans eğitimi sonrası araştırma yöntemleri, makale yazma ve okuma konularında hizmet içi eğitimler planlanması
- Mesleki bilimsel aktivitelerde görev alma konusunda hemşirelere fırsatların tanınması
- Bilimsel etkinliğe katılma konusunda kurumsal desteklerin oluşturulması
- Araştırma ve bilimsel yayın yapma konusunda akademisyen ve klinisyen hemşirelerin iş birliği yapabilmeleri için planlamaların yapılması
- Daha büyük örneklem grubu ile benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- 1.Dağhan Ş. “Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak Anlamı Nedir?”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2017, 10(2); 107-112.
- 2.Özel İ. *Hemşirelerin Profesyonelliğe İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 3.Yükseköğretim Kurulu, “Hemşirelik Eğitimi Çalıştayı”, 2017: 9. <http://www.yok.gov.tr/web/guest/hemsirelik-lisans-egitimi-calistay-raporu-24.07.2018>.
- 4.Öztunç G. *Hemşireliğin Doğası*, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:25-35.
- 5.Korkmaz F. “Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik”, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011; 59-67.
- 6.Karadağlı F. “Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 2016, 9(2);81-91.
- 7.Taylan S. *Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 8.Korkmaz ÖY. “Hemşirelik Mesleğinin Dönüşümü”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2010, 7(3); 3-5.
- 9.Özbaş D. *Hemşirelik Öğrencilerinin Psikiyatri Hemşiresinin Rollerini Algılayışı* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2009.
- 10.Demir S, Yıldırım NK. “Psikiyatri Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014,5(1); 25-32.

- 11.Göriş S, Kılıç Z,Ceyhan Ö, Şentürk A. “Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014, 5(3); 137-142.
12. Rogers B. *Occupational and Environmental Health Nursing Concepts And Practice*, Second Edition, Pennsylvania, Saunders, 2003: 691-696.
- 13.Yüksekol ÖD. *Elazığ İl Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Kendilerini Profesyonel Açıdan Nasıl Algıladıklarının Belirlenmesi* (Tez). Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 14.Saraçoğlu E. *Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 15.Erbil N, Bakır A. “Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin Geliştirilmesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, 6(1); 290-302.
- 16.Ulusoy MF, Görgülü RS. *Hemşirelik Esasları*, Cilt I 2. Baskı, 72 TDFO Ltd. Şti, Ankara, 1996:1-29.
- 17.Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. “Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi”, *Fırat Tıp Dergisi*, 2009,14(1); 12-17.
- 18.Craven R. F, Hirnle C. J. *Funadamentals of Nursing: Human Healthand Function*, 7th Edition, Philedelphia, Lippincott Williams &Wilkins, 2009:37-126.
- 19.Yam BMC. “FromVocation to Profession: The Quest for Professionalization of Nursing”, *Br J Nurs*, 2004, 13(16); 978-983.
- 20.Sarıkaya T, Khorshid L. “Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi”, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2009, 7(2); 393-423.
- 21.Veeramah V. “Utilization of research findings by graduate nurses and midwives”. *J Adv Nurs*, 2004, 47(2); 183–191.

- 22.Barber B. *Scienceev And Social Order*, Düzeltilmiş Baskı, Newyork, Free Pres, 1952: 288.
- 23.Baltaş A. “Başarı için Pasaport: Profesyonel Davranış”, *Kaynak Dergisi*, 2003, 14; 15.
- 24.Gökçora İH. “Toplumsal Yaşamımızda ve Türk Bilim-Dünyasında ‘Profesyonel ve Profesyonellik’ Kavramlarına Değın”, *Bilgi Dünyası Dergisi*, 2005, 6(2); 237-250.
- 25.Lenha C, Pfoutz S, Peterson TG, Degner K, Grubaugh K, Lorenz L, Mastropietro S, Rogers LS, Schoettle B, Seck LL. “Nursing Attire: Indicators of Professionalism”, *J Prof Nurs*, 1999, 15(3); 192-199.
- 26.Karagözoğlu Ş. “Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik”, *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008, 3; 41-50.
- 27.Kim-Godwin YS, Baek HC, Wynd CA. “Factors Influencing Professionalism in Nursing Among Korean American Registered Nurses”, *J ProfNurs*, 2010, 26(4); 242-249.
- 28.Pearson A. “Scholarship in Nursing”. *International Journal of Nursing Practice*, 2004, 10; 57.
- 29.Miller B, Adams D, Beck A. “Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing”, *Journal of Professional Nursing*, 1993, 9(5); 290-295.
- 30.Erdemir F. “Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1998, 2(1); 59-63.
- 31.Seren Ş. *Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* (Tez), Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 1998.
- 32.Jamerson PA, Fish AF, Frandsen G. “Nursing student research assistant program: A strategy to enhance nursing research capacity building in a magnet status pediatric hospital”, *ApplNursRes*, 2011, 24; 110–113.

- 33.Yıldız S. “Profesyonel Hemşirenin rol ve işlevleri”, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 2003, 7(2); 35-40.
- 34.Yüzer S, Alıcı D, Yiğit R. “Pediatri Hemşirelerinin Roller ve Fonksiyonları Ölçeğinin Uygulanmasının Geliştirilmesi: Güvenirliği ve Geçerliliği”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11(4); 19-29.
- 35.Akdemir N, Özdemir L, Akyar İ. “Türkiye’ de Mezuniyet Sonrası Eğitim Kapsamında İç Hastalıkları Hemşirelik Eğitiminin Durumu”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(1), 50-58.
- 36.Karadaş C, Özdemir L. “Hemşirelik Öğrencilerinin Araştırmaya Yönelik Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”, *Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015; 30–39.
- 37.Elkin M, Perry A, Potter P. *Nursing Intervention and Clinical Skills*, Second Edition, St Louis, Mosby Year Book Inc, 2000: 2-13.
- 38.Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. “Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği”, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011, 9(2); 239-259.
- 39.Dikmen DY, Yönder M, Yorgun S, Yıldırım Usta Y, Umur S, Aytakin A. “Hemşirelerin Profesyonel Tutumları ile Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014,17(3); 158-164.
- 40.Shaw HK, Degazon C. “Integrating the Core Professional Values of Nursing: a Profession, not Just a Career”. *Journal of Cultural Diversity*, 2008, 15(1); 44-50.
- 41.Öztürk A, Kaya N, Ayık S, Uygur E, Cengiz A. “Hemşirelik Uygulamalarında Araştırma Sonuçlarının Kullanımında Engeller”, *İstanbul Üniv Florence Nightingale Hemşire Yo Derg*, 2010, 18(3); 144-155.
- 42.Kocabaş İ, Erdem R. “Yönetici Adayı Öğretmenlerin Kişisel Zaman Yönetimi Davranışları”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2006, 13 (2); 203–210.
- 43.Uğur A. “Çalışma hayatında zaman yönetimi”, *Anahtar Dergisi*, 2000, 12: 18-22.

- 44.Özgür G, Eroğlu S. “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Zaman Yönetimi”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5(1) ; 12.
- 45.Karakoç KÖ, Şimşek Z, Kabalcıoğlu F, Dayı F. “Hemşirelerin mesleki imajlarını ve mesleği algılama durumlarını etkileyen faktörler”, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2004, 7 (1); 1-10.
- 46.Khorshid L. *Hemşirelerin hemşirelik araştırmalarına ilişkin tutumlarının incelenmesi*, Hemşirelikte Araştırma Sempozyum Kitabı, İstanbul, 1996: 92–99.
- 47.Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Arulappan J, Tsaras K. “Nursing students’ perceptions of their own caring behaviors: A multi country study”, *International Journal of Nursing Knowledge*, 2015; 1-8.
- 48.Hatipoğlu S. “Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2002, 44: 475-479.
- 49.Şahman İ. *Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması*(Tez). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
- 50.Ay FA. *Mesleki Temel Kavramlar*, İstanbul, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011:1-28.
- 51.Nolan MT, Larson E, Mcguire D, Hill MN, Haller K. “A review of approach estointegrating research and practice”, *Applied Nursing Research*, 1994, 7; 199- 207.
- 52.Yılmaz FA. *Hemşirelerin Araştırmaya ve Araştırmaların Kullanılmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi* (Tez), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, 2006.
- 53.Avcı GG, Türker S, Çifçi M, Sürücü, Ş.“Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Yükünün Belirlenmesi”, *Yoğun Bakım Dergisi*, 2013, 4: 21-24.
- 54.Green A. “Caring behaviors as perceived by nurse practitioners”. *Journal of the Academy of Nurse Practitioners*, 2004, 16(7); 283-290.

55. Atalay M, Tel H. “Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999, 3(2); 47- 54.
56. Karagözoğlu Ş. “Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 9 (1); 6-14.
57. Okuroğlu GK, Bahçecik N, Alpar ŞE. “Felsefe ve Hemşirelik Etiği”, *Kilikya Felsefe Dergisi*, 2014, 1; 53-61.
58. Karagözoğlu Ş. “Bilim, Bilimsel Araştırma Süreci ve Hemşirelik”, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 64–71.
59. Aslanbay Ş. *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi* (Tez). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2015.
60. Rassin M. “Nurses’ Professional and personal values”, *Nurs Ethics* 2008, 15(5); 614-630.
61. Arıkan N, Yenal G, Taşpınar G. “Altın Sözlük”, *Altın Kitaplar Yayınevi*, 2007; 475.
62. Çelik S. *Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
63. Burkhardt MA, Nathaniel AK. *Ethics & Issues In Contemporary*. 1. Edition, New York, Delmar Publishers, 1998: 3-20.
64. Karadağ, S, Taşçı S. “Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı Ve Bakımı Etkileyen Faktörler”, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005,14, 13-21.
65. Velioglu P, Babadağ K. *Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji*. Eskişehir: Etam A.Ş. Ofset, 1992:8-68.

- 66.Özlük B. *Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinde Profesyonelleşme Kapsamında Hemşireliğin Değerlendirilmesi ve Avrupa Birliği'ne Uyum Süreci* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
67. Björkström ME, Johansson IS, Hamrin EKF, Athlin EE. "Swedish nursing students' attitudes to and awareness of research and development with in nursing". *J AdvNurs*, 2003, 41(4); 393-402.
- 68.Karadağ A, Hisar F, Elbaş NÖ. "Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter", *Hemşirelik Forum Dergisi*, 2004, 7 (4); 14-22.
- 69.Khorshid L, Eser İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan GG, Çınar Ş. "Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi", *Turkish Journal of Geriatrics*, 2004, 7; 45-50.
- 70.Karadağ G, Sertbaş G, Güner İC, Taşdemir HS, Özdemir N. "Hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi", *Hemşirelik Forum Dergisi*, 2002, 5 (6); 8-15.
- 71.Kelleci M, Gölbaş Z. "Bir Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2004, 8 (2); 1-8.
- 72.Kelleci M, Gölbaş Z, Yılmaz M, Doğan S. "Hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008, 10 (2); 1-16.
- 73.Er F, Altuntaş S. "Hemşirelikte Personel Güçlendirme", *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014,3(1); 155-160.
- 74.Geçkil E, Ege E, Akin B, Göz F. "Turkish version of there vised nursing Professional values scale: validity and reliability assessment", *Jpn J NursSci*, ,2012, 9; 195-200.
- 75.Iacobucci TA, Daly BJ, Lindell D, Griffin MQ. "Professional values, selfesteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students", *NursEthics*, 2013, 20; 479-90.

76. Alfred D, Yarbrough S, Martin P, Mink J. "Comparison of Professional values of Taiwanese and United States nursing students", *NursEthics*, 2013, 20; 917-26.
77. Yazıcı SÖ, Kalaycı I. "Hemşirelerin Çalışma Ortam Koşullarının Değerlendirilmesi", *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 2015, 3(3) :379-383.
78. Lin YH, Wang LS. "A Chinese version of there vised Nurses Professional Values Scale: reliability and validity assessment", *Nurse Educ Today*, 2010, 30; 492-498.
79. Öz M. *Cerrahi Hemşirelerinin Mesleki Profesyonellik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları* (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2015.
80. Beydağ KD, ARSLAN H. "Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3 (7); 75-87.
81. Hunt J. "Towards evidence based practice", *Nurs Manag*, 1997, 4; 14-17.
82. Yin KLL. "Evidence-based practice in Hong Kong: issues an dimplications in its establishment", *J Clin Nurs*, 2003, 12; 618-626.
83. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. "Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi", *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009, 51; 168-173.
84. Erol F. *Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Mesleki Profesyonel Tutumları* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Tezi, 2016.
85. Wynd CA. "Current factors contributing to professionalism in nursing", *Journal of Professional Nursing*, 2003, 19 (5); 251-61.
86. Karadağ A, Hisar F, Elbas NÖ. "The level of professionalism among nurses in Turkey", *Journal of Nursing Scholarship*, 2007, 39 (4); 371-374.

- 87.Vicdan KA. “Hemşirelikte profesyonellik”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi Sempozyum Özel Sayısı*, 2010; 261-263.
- 88.Demir S, Kocaman YS. “Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014, 5 (1); 25-32.
- 89.Konukbay D, Yıldız D, Fidancı E, Yavuz S, Akyol M, Akbayrak N. “Determination of profession a behaviours of nurses working in an educational and research hospital”, *International Journal of Caring Sciences*, 2014, 7 (2); 633-641.
- 90.Korkut H. *Hemşirelerin mesleki dernekleri ve dernekler kanununa ilişkin bilgileri* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2005.
- 91.Koyun A. “Hemşirelik öğrencilerinin mesleki bilinç durumlarının incelenmesi ve hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin görüşleri”, 4. Uluslar arası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, 2007: 232.
- 92.Uyer G, Abaan S. *Sağlıklı ve Hasta İnsanın Hizmetinde Hemşirelik*, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi EI Kitabı, Ed. Gülten Uyar, Birlik Ofset, İstanbul, 1996: 1-12.
- 93.Cronenwet LR. “Effective methods for disseminating research findings to nurses in practice”, *Nurs Clin North Am*, 1993, 30 (3); 429-438.
- 94.Taşocak C. “Bir hemşirelik dergisinin uygulama alanına yansımaları”, VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Ankara, 1998:277-280.
- 95.Yazıcı S, Aslan FE. “Bakım kalitesinde başarı anahtarı, Kaizen: Hemşireler mesleki araştırmalar yapıyorlar mı? Sonuçlarını kullanıyorlar mı? ve Bilimsel toplantılara katılıyorlar mı?”, V. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, İzmir, 1997: 62-70.
- 96.Ağırman M. *Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve Etkileyen Faktörler* (Tez). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2018.

- 97.Aydın Y, Adıgüzel A, Topal EA. “Ebe ve Hemşirelerin Çalışmalarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi”, *Journal of Human Rhythm*, 2015, 1(4):168-175.
- 98.Yava A, Çiçek H, Tosun N, Yanmış N, Koyuncu A, Güler A, Akbayrak N. “Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi hemşirelerinin araştırma sonuçlarını kullanmalarını etkileyen faktörler”, *Anatol J ClinInvestig*, 2008; 2(4): 160-166.
- 99.Alp YF. *Hemşirelerin araştırmaya ve araştırmaların kullanılmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, 2006.
- 100.Kelleci M, Gölbaşı Z, Yılmaz M, Doğan S. “Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin Araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008, 2: 3-16.
101. Zengin, M, Yayan E, Yıldırım N, Akın E , Avşar Ö , Mamiş E . “Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Profesyonel Tutumlarına Etkisi”, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018, 5: 316-323

EKLER

EK-1: ANKET FORMU

HEMŞİRE TANITIM FORMU

Değerli Meslektaşım,

Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerini Belirlenmesi amacıyla planladığımız bu araştırmaya vereceğiniz katkılar ülkemizde hemşireliğin mesleki profesyonelliklerinin belirlenmesi hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlayacaktır. Demografik bilgi formu içeren bir anket ve profesyonelliği ölçen bir ölçek verilecektir. Ölçeğin doldurulması ile ilgili bilgi ölçek başında verilmiştir. Kimliğinizi belirtecek isim veya işaret koymanıza gerek yoktur. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim

Ömer USLU

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Sosyo –Demografik Özellikler

1.Yaşınız nedir?

18-25 ()

25-32 ()

33-40 ()

40 ve üzeri ()

2.Cinsiyetiniz nedir?

Kadın ()

Erkek ()

3. Medeni durumunuzu belirtiniz

Evli ()

Bekar ()

Boşanmış ()

4. Çocuğunuz var mı?

Evet ()

Hayır ()

5. Mezun olduğunuz okulu belirtiniz?

SML ()

Ön Lisans ()

Lisans ()

Yüksek Lisans ()

Doktora ()

)

6. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

0-5 ()

6-10 ()

11-16 ()

17 ve üzeri

7.Çalıştığınız Servisi Belirtiniz.....

8. Günlük kaç hasta bakıyorsunuz?

1- 4 () 5-10 () 11-16 () 17 ve üzeri ()

9. Genel olarak çalışma saatlerinizi en fazla hangi işle harcıyorsunuz?

Tanı-tedavi () Hemşirelik bakımı () İdari ve teknik hizmetler ()

10. Hastanın hemşirelik bakım gereksinimlerini karşılarken aşağıdakilerden hangisini dikkate alıyorsunuz?

Hekimin yazılı isteminin olmasını () Kendi hemşirelik gözlemlerinizi ()

Hemşirelik bakım planında olmasını ()

11. Hemşirelik ile ilgili bilimsel bir yayın takip ediyor musunuz (Dergi, kitap vb.) ?

Her zaman () Bazen () Hiçbir zaman ()

12. Hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliklere katılıyor musunuz?

Her zaman () Bazen () Hiçbir zaman ()

13. Size göre hemşireler sağlık bakım sistemi içinde rollerini mesleki amaçlar doğrultusunda yerine getirebiliyorlar mı?

Evet () Hayır () Kısmen ()

EK-2:

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)

Bu ölçek bir takım değerlerin bir listesini içermektedir. Ölçekte 31 adet cümle bulunmaktadır.

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

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Teşekkür ederim.

Uzman Hemşire Nuray ŞAHİN ORAK

Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	Son Derece Önemli
1	2	3	4	5

	önemli değil	biraz önemli	önemli	çok önemli	son derece önemli
1. Sürekli öz- değerlendirme yapmak	1	2	3	4	5
2. Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek	1	2	3	4	5
3. Toplum güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak	1	2	3	4	5
4. Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
5. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek	1	2	3	4	5
6. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
7. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak	1	2	3	4	5
8. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak	1	2	3	4	5
9. Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek	1	2	3	4	5

10. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek	1	2	3	4	5
11. Hemşirelik tanımlarını koymak için tanımlama verilerini kullanmak	1	2	3	4	5
12. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek	1	2	3	4	5
13. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
14. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek	1	2	3	4	5
15. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde bilgi vermek için yazılı rehberlere uymak	1	2	3	4	5
16. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak	1	2	3	4	5
17. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak	1	2	3	4	5
18. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
19. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek	1	2	3	4	5
20. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmak	1	2	3	4	5
21. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak	1	2	3	4	5
22. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak	1	2	3	4	5
23. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
24. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek	1	2	3	4	5
25. Hasta savunucusu olarak hareket etmek	1	2	3	4	5
26. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak	1	2	3	4	5
27. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak	1	2	3	4	5
28. Kuşkulu ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak	1	2	3	4	5
29. Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak	1	2	3	4	5
30. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak	1	2	3	4	5
31. Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak	1	2	3	4	5

EK-3: ETİK KURUL ONAYI

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 02.08.2017

Toplantı Sayısı: 86

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye) (Katılmadı)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)

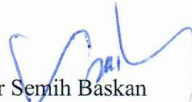
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 02.08.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 9. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü–Hemşirelik programından **Ömer USLU'nun "Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)




Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)




Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)

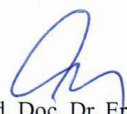
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye) (Katılmadı)




Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



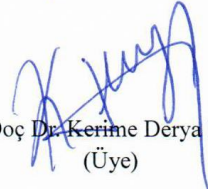
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

EK-4:



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 71211201-604.02
Konu : Araştırma İzni Hk. (Ömer USLU)

OKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Avni Dilligil Sok. No:18 34394 (Profilo AVM Karşısı) Mecidiyeköy / İstanbul)

İlgi :06/11/2017 tarihli ve 93919723-770-E.2017.8.62975 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümü yüksek lisans öğrencisi Ömer USLU'nun, "**Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi**" başlıklı çalışmasını, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulama talebi, başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, araştırmanın; amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemleri, yürürlükte bulunan "İyi Klinik Uygulama Kılavuzu" dikkate alınarak incelenmiş olup araştırmanın yürütülmesinde sakınca olmadığına karar verilmiştir.

İş bu konuda adı geçen yapacağı çalışmanın bitiminde bir nüshasının Müdürlüğümüze teslim edilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Muhammed ATAK
Müdür a.
İL Sağlık Müdür Yardımcısı

Zuhuratbaba Mah. Dr. Tefik Sağlam Cad. 25/2 Bakırköy İSTANBUL 0212 409 16 00 /4162
Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Ar-Ge Birimi nilufer.savas@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 28b051a3-da30-491d-8bc7-ff8a40030f80 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5: ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

<i>Adı</i>	Ömer	<i>Soyadı</i>	USLU
<i>Doğum Yeri</i>	Muş	<i>Doğum Tarihi</i>	21.10.1991
<i>Uyruğu</i>	T.C	<i>Telefon</i>	
<i>E-mail</i>	ımerr.uslu@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	<i>Mezun Olduğu Kurum</i>	<i>Mezuniyet Yılı</i>
<i>Yüksek Lisans</i>	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2018
<i>Lisans</i>	Muş Alparslan Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2015
<i>Lise</i>	Muş Korkut Çok Programlı Lisesi	2010

İş Deneyimi

<i>Görevi</i>	<i>Kurum</i>	<i>Süre</i>
Hemşire	İstanbul Sağlık Müdürlüğü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015 - Halen

Yabancı Diller

<i>Yabancı Diller</i>	<i>Okuduğunu Anlama</i>	<i>Konuşma</i>	<i>Yazma</i>	<i>YDS Puanı</i>	<i>Diğer Puan</i>
İngilizce	Orta	Orta	Orta	-	-

Bilgisayar Bilgisi: Microsoft Word, Microsoft Excel.

Yayımları/Tebliğleri/Sertifikalari/Ödülleri: Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası, Yanık Hemşireliği Sertifikası

Özel İlgi Alanları: Müzik dinlemek, seyahat etmek, kitap okumak, masa tenisi oynamak.