



**T. C.**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN**  
**HEMŞİRELERİN PROFESYONEL BENLİK KAVRAMI**  
**DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Reyhan KORKMAZ**

**Öğrenci No : 144003002**

**Tez Danışmanı**

**Yard. Doç. Dr. SALİHA HALLAÇ**

**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 : Reyhan Korkmaz

Öğrenci No : 144003002

Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik

Tez Savunma Tarihi : 08.03.2018

Danışman : Yrd. Doç. Dr. Saliha Hallaç

Tez Savunma Saati : 12.00

**Tez Konusu** : "Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Düzeyinin Belirlenmesi"

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
Prof. Dr. Birsen Yürügen	Kabul	B. Yürügen
Yrd. Doç. Dr. Saliha Hallaç (Akdeniz Üniversitesi)	Kabul	Saliha
Yrd. Doç. Dr. İlknur Çalışkan	Kabul	İlknur

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Özlem Yazıcı		

## ÖZET

Bu araştırmada bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı ilişkisel tipte olup, 12-31 Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yoluna gidilmemiştir. Araştırmaya dahil etme ltleri dikkate alınarak evrendeki 46 hemşirenin hepsine ulaşılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’ ve ‘‘Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı leği’’ kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Pack age for the Social Sciences (SPSS) 22.0 istatistik programı kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenirliği Cronbach  $\alpha$  katsayısı ile hesaplanmıştır. Verilerin analizinde frekans ve yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ve min-max ve ortanca değerleri, Spearman Korelasyon Testi, Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı toplamdan aldıkları puan  $107,11\pm 10,07$ ; mesleki memnuniyet alt boyutu puanı  $12,35\pm 3,67$ ; mesleki yetkinlik alt boyutu için  $22,11\pm 2,53$  ve mesleki tutum ve beceri alt boyutu için  $72,65\pm 7,34$  olarak saptanmıştır. Hemşirelerin, mesleki tutum beceri ile mesleki memnuniyet; mesleki tutum beceri ile mesleki yetkinlik alt boyutları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ancak mesleki yetkinlik alt boyutu ve mesleki memnuniyet alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif yönde ilişki saptanmıştır.

Bu bulgulara göre; hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyi mesleki yetkinlik, mesleki tutum ve beceri düzeyleri yüksek olup, mesleki memnuniyet düzeyleri orta düzeydedir. Ayrıca mesleki tutum beceri ile mesleki memnuniyet; mesleki tutum beceri ile mesleki yetkinlik alt boyutları arasında pozitif yönde ve anlamlı; mesleki yetkinlik ve mesleki memnuniyet arasında anlamlı olmayan ve negatif yönde ilişki vardır. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin profesyonel benlik kavramlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi; eğitim, uygulama ve yönetim alanında gerekli düzenlemelerin yapılması ve metodolojik olarak farklı metodolojik çalışmalarla sonuçların değerlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** hemşirelik, profesyonel benlik kavramı, mesleki memnuniyet, mesleki tutum ve beceri, mesleki yetkinlik

## ABSTRACT

In this research, determination of Professional self-concept levels of nurses working in a public hospital, is aimed. The research is in the descriptive relational type and it was done between the dates of December 12th-31st in 2016. In the research any sampling isn't sought. All of 46 nurses in the universe are attained by considering inclusion criteria to the research. Data is collected by using "Personal Data Form" and "Professional Self-Concept Scale" which are originated by researcher. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 is used in data evaluation. Reliability of scale used in the research is calculated with Cronbach  $\alpha$  coefficient. In the data analysis, frequency and percentage, arithmetic mean, standard deviation and min-max and median value, Spearman Correlation Test, Kruskal-Wallis Test are used.

It is determined that the point which the nurses, joining their search, get from the Professional self-concept total is  $107,11 \pm 10,07$ ; from occupational satisfaction sub-dimension is  $22,11 \pm 2,53$  and from occupational attitude-ability sub-dimension is  $72,65 \pm 7,34$  it is determined that there is a positive and semantical relation between the sub-dimensions of occupational attitude-ability with occupational satisfaction and occupational competence. However, there is a negative and statistically non-semantical relation between occupational competence and occupational satisfaction.

According to these findings; Professional self-conception, occupational competence and occupational attitude and ability levels of nurses are high but the level of occupational satisfaction is intermediate. Moreover; there is a positive and semantical relation between the sub-dimensions of occupational attitude-ability with occupational satisfaction and occupational competence; there is a negative and non-semantical relation between occupational competence and occupational satisfaction. In accordance with all of these results, it is suggested that the factors which affect Professional self-conception should be evaluated; Necessary arrangements in the education, application and management fields should be made; and the results should be methodologically evaluated with different methodologic studies.

**Keywords:** nursing, professional self-concept, occupational satisfaction, occupational attitude and ability, occupational competence

## ÖNSÖZ

Kendi doğası gereği öznesi insan olan bir meslek olarak hemşirelik; mesleki yetkinlik, mesleki memnuniyeti ve mesleki tutum ve beceriler konusunda yüksek donanıma sahip, kendi değerini kendi belirleyen, eylemlerinin sorumluluğunu üstlenme gelişmişliğini gösteren profesyonel hemşirelerce yapılması halinde bireylere, ailelere ve topluma doğrudan ya da dolaylı olarak verdiği bakımla profesyonelliğe ulaşabilir ve bakım uygulamalarına ve meslek üyesi olarak kendine değer katabilir. Bu bağlamda hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu araştırmada bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Öncelikle yüksek lisans eğitimimin her aşamasında benden desteğini ve yardımını esirgemeyen, sahip olduğu bilgi ve deneyimiyle bana rehberlik eden değerli tez danışmanım Yard. Doç. Dr. Saliha HALLAÇ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İstatistiksel değerlendirmede değerli katkılarından dolayı İstatistik Uzmanı Sayın Dr. Ayhan GÖLCÜKLÜ'ye,

Araştırmaya katılmayı kabul edip değerli zamanlarını bana ayıran tüm meslektaşlarıma,

Her zaman yanımda olup benden desteğini esirgemeyen anneme, babama ve kardeşlerime teşekkür ederim.

Reyhan KORKMAZ

Isparta, Mart, 2018

## 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.



Reyhan KORKMAZ

# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

ÖZET .....	iii
ÖNSÖZ .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	ix
TABLolar LİSTESİ .....	x
KISALTMALAR LİSTESİ .....	xi
1. GİRİŞ .....	1
2.GENEL BİLGİLER .....	4
2.1.Profesyonellik .....	4
2.1.1.Hemşirelik ve Profesyonellik.....	7
2.2. Profesyonel Benlik Kavramı .....	14
2.2.1. Benlik Kavramı .....	14
2.2.2. Benlik Saygısı .....	17
2.3. Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı .....	18
2.3.1. Mesleki Memnuniyet .....	22
2.3.2. Mesleki Yetkinlik.....	23
2.3.3. Mesleki Tutum ve Beceri.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	27
3.1. Araştırmanın Tipi .....	27
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	27
3.3. Araştırmanın Evreni .....	27
3.4.Araştırmanın Değişkenleri .....	28
3.4.1. Bağımsız Değişkenler .....	28
3.4.2. Bağımlı Değişkenler .....	28
3.5. Veri Toplama Araçları .....	28
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	28
3.5.2. Hemşirelikte Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği .....	30
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	32
3.7. Ön Uygulama .....	32
3.8. Uygulama .....	32
3.9. Etik ve Yasal Konular .....	33
3.10. Araştırmanın Sınırlıkları .....	33



4. BULGULAR.....	34
4.1. Hemşirelerin Meslek Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular .....	35
4.2. Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular .....	38
4.3. Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	40
5. TARTIŞMA .....	41
5.1. Hemşirelerin Meslek Hakkındaki Görüşleri .....	41
5.2. Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Düzeyi, Mesleki Memnuniyet, Mesleki Yetkinlik ile Mesleki Tutum ve Beceri Düzeyleri.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKÇA.....	54
EKLER.....	63
EK 1: Kişisel Bilgi Formu .....	63
EK 2: Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği .....	65
EK 3: Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	67
EK 4: Yazılı Kurum İzni.....	68
EK 5: Etik Kurul Onayı .....	69
EK 6: Doç. Dr. Selma Sabancıoğulları Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Kullanım İzni Talebi ve Yanıtı .....	70
EK 7: Normallik Testi Sonucu.....	71
EK 8: Kruskal-Wallis Testine Göre İkili Karşılaştırmaların Sonuçları .....	72
ÖZGEÇMİŞ .....	74

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. İş İle Meslek Arasındaki Farklar .....	8
Şekil 2. Hemşirelikte Profesyonelleşme Tekerini.....	13
Şekil 3. Profesyonel Hemşireliğin Uygulama Düzenleme Modeli.....	20



## TABLÖLÄR LİSTESİ

<b>Tablo 3.1: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri.....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 3.2.: Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Skalası .....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 4.1.1: Hemşirelerin Meslek Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı .....</b>	<b>35</b>
<b>Tablo 4.2.1: Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Puanlarına İlişkin Belirtici İstatistikler .....</b>	<b>38</b>
<b>Tablo 4.3.1: Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki Düzeyi.....</b>	<b>40</b>



## KISALTMALAR LİSTESİ

Ark. : Arkadaşları

ANA: AmericanNursingAssociation/ Amerikan Hemşireler Birliği

HPBKÖ: Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği

ICN: International Council Of Nurses/Uluslararası Hemşirelik Konseyi

KBF: Kişisel Bilgi Formu

TDK: Türk Dil Kurumu

THD: Türk Hemşireler Derneği

$\bar{X}$ : Ortalama Puanı

SS : Standart Sapma

## 1. GİRİŞ

İnsanoğlunun gün geçtikçe gereksinimleri, istekleri değişmekte olup, bu nedenle daha kaliteli hizmet alma talebi oluşmaktadır. Bu durum sağlık bakım sistemi içindeki hemşirelerin değişime açık, motivasyonu yüksek ve profesyonel nitelik bakımından gelişmiş olması gereksinimini gün geçtikçe arttırmaktadır (1). Ülkemizde kültürel ve ekonomik nedenlerle hızlı değişimler olmaktadır. Bir önceki kuşakta değişik nedenlerle bireyin kendini ortaya koyması pek onay görmezken günümüz çağında girişken, düşüncelerini belli saygı çerçevesinde karşısındakine aktarabilen, kendi kararlarını verebilen ve sorumluluk bilinci gelişmiş kişilere gereksinim vardır (2).

Toplumda her bireyin farklı yetenek ve becerileri olması onların toplumda bir rol üstlenmesine ve mesleklerin oluşmasına katkı sağlamıştır (3). Mesleğe ilişkin standartların oluşturulmasında ve kaliteli bakım verilmesinde mesleki profesyonellik çok önemlidir. Yıldız' a göre (2003) "her meslek kendine özgü görev, rol, işlevlerin yanı sıra genel bazı işlevlerde de yer alır. Bunlardan mesleğe özel spesifik rol ve işlevler o mesleğe profesyonellik kazandırır" (4). Hemşirelik bir sağlık disiplini olarak bireyi ailenin, toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanması uygulanması, değerlendirilmesi ve örgütlenmesinden sorumlu hizmet sunmaktadır (3,5,6).

Mesleki profesyonelliğin olumsuz yönde etkilenmesi önce bireyi ardından kurumu etkileyerek verilen hizmet kalitesinin düşmesine ve kurumsal sorunlara yol açmaktadır (7). Hemşirelik de sağlık bakım ekibi içinde sağlığı bozulmuş, stresli ve anksiyeteli hastalarla en uzun süre birlikte olan ve onlara kaliteli hizmet sunmaya çalışan meslek grubudur.

Dünya nüfusunun hızla artması ve sağlık hizmetine olan talebi artırması, yaşam süresinin uzamasıyla kronik hastalıkların artması, maliyet etkili bakım anlayışındaki gelişme, bilimsel gelişmelerle tanılama yöntemlerinin artmasıyla hastalıkların önlenmesi ve tedavi yöntemlerinin değişmesi hemşireliği oldukça etkilemektedir (8). Gelişen ve değişen roller çerçevesinde günümüzde hemşirelerden beklentilerin artmasına karşın bugün hemşirelik algısı ve hemşirelik hizmetlerinin etkin uygulanmasında malesef sıkıntılar vardır (9). Doğrudan olmasa da Kaya, Şimşek, Kabalcıoğlu ve Dayı(2004)'ın hemşirelerin sözel ifadelerini değerlendirerek yaptıkları

çalışmada hemşirelerin yarıdan fazlasının profesyonel benliklerini ve meslek imajlarını (%75,8) “olumsuz” olarak değerlendirdiği %72,9 ‘unun kendilerini “yardımcı personel” olarak gördüğü saptanmıştır (10). Karadağ, Hisar ve Elbaş(2007)’ın hemşirelerin profesyonellik düzeylerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada profesyonellik düzeylerini düşük buldukları belirlenmiştir (7).

Hemşirelikte profesyonel niteliklere sahip olmanın anlamı özerk olma, kritik karar verme ve problem çözme becerisi, sorumluluk üstlenme, araştırma yapma ve bakımda yetkin olma ve kendini değerli hissetme anlamına gelmektedir (1). Hemşirelik hizmetlerinin temel özelliklerinden birisi de mesleki bireysel sorumluluk almaktır. Bireysel sorumluluk almayı Amerikan Hemşireler Birliği(ANA) “Bireyin yaptıklarına dair sorgulanabilmesi” olarak tanımlamaktadır. Buradaki sorumluluk meslektaşlara, hizmet alana ve kuruma karşı bir açıklama yapabilmeyi kapsamaktadır (12). Bunun için sorumluluk görevini yerine getirirken sadece belli kurallar doğrultusunda yapmak değil; istekli olmayı, belli bir bilgi birikimine sahip olmayı ve özgün kararlarını uygulayabilmeyi gerektirir. Bu sorumlulukları yerine getirme düzeyleri o mesleğin toplumda kabul edilebilirliğini etkilemektedir (13).

Patrick(2004)’e göre yaptıklarının sorumluluğunu alan bireyler yüksek benlik saygısına sahip daha az hata yapıp daha çok başarılı olan ve bunların sonucunda kendini daha değerli hisseden bireylerdir (14). Sabancıoğulları ve Doğan(2014)’a göre Strasen(1992) bir mesleğin profesyonelce ve nitelikli hizmet sunmasında, meslek üyelerinin güçlü profesyonel benlik kavramına sahip olmasını vurgulamıştır (1). “Profesyonel benlik kavramı”nın alan yazında “meslekle bütünleşme” gibi çekirdek bir anlamı vardır. Aynı zamanda profesyonel benlik kavramı meslek üyesinin mesleğin belirli özelliklerini, standartlarını ve becerilerini bilmesi, benimsemesi ve uygulamalara yansıtması olarak açıklanmaktadır. Strasen(1992)’e göre profesyonel benlik okul eğitiminde başlayarak çalışma yaşantısında gelişmeye devam etmektedir. Bu süreçte profesyonel benlikleri olumlu yönde gelişmiş hemşirelerin olması sorumluluk algısı yüksek, sağlık ekibi içinde etkin ve nitelikli hizmet sunan, klinik uzmanlık geliştirmede yetkin, mesleki memnuniyeti yüksek, tükenmişliğin ve işten ayrılmaların azaldığı güçlü hemşireleri ifade etmektedir (1). Mesleğin profesyonelleşmesinde hemşirelerin profesyonel benliğinin ve etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir. Hemşirelerin profesyonel benlik düzeylerinin belirlenmesi, mesleki sorunların çözümlenmesinde,

mesleki uygulamaların iyileştirilmesinde, profesyonelliğin ve meslek imajının gelişiminde oluşturulacak stratejilere çok önemli yol gösterici olacaktır. Sonuç olarak, profesyonelliği vazgeçilmez olarak gören bu yüzyılda; kendi doğası gereği öznesi insan olan bir meslek olarak hemşirelik; mesleki yetkinliğe sahip, mesleki memnuniyeti ve mesleki tutum ve beceriler konusunda yüksek donanıma sahip, kendi değerini kendi belirleyen, eylemlerinin sorumluluğunu üstlenme gelişmişliğini gösteren ve varoluşsal çabalarına en üst düzeyde tutmaya çalışan profesyonel hemşirelerce yapılması halinde gerçek amacına yani bireylere, ailelere ve topluma doğrudan ya da dolaylı olarak verdiği bakımla ulaşabilir, bakım uygulamalarına ve meslek olarak kendine değer katabilir.

Türkçe “hemşirelik”, “profesyonel benlik kavramı”, “mesleki memnuniyet”, mesleki tutum ve beceri”, “mesleki yetkinlik”; İngilizce “nursing”, “professional self concept”, “occupational satisfaction”, “occupational attitude and ability”, “occupational competence” anahtar sözcükleri ile yapılan taramada ulaşılabilen alan yazın doğrultusunda ülkemizde hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin belirlenmesi konusunda yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (15,16,17,18,19,20). Dolayısıyla bu araştırmada bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda temel olarak “Hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyi nasıldır?” sorusuna yanıt aranmıştır. Bu temel soru altında aynı zamanda şu ara sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hemşirelerin mesleki memnuniyet düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelerin mesleki yeterlilik düzeyleri nasıldır?
3. Hemşirelerin mesleki tutum ve beceri düzeyleri nasıldır?
4. Hemşirelerin mesleki memnuniyet ile mesleki yeterlilik düzeyi arasında ilişki nasıldır?
5. Hemşirelerin mesleki memnuniyet ile mesleki tutum ve beceri düzeyi arasında ilişki nasıldır?
6. Hemşirelerin mesleki yeterlilik ile mesleki tutum ve beceri düzeyi arasında ilişki nasıldır?

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Profesyonellik

Günümüzde yeryüzünde artan insan nüfusuyla beraber kronik hastalıklar artmakta ve buna bağlı ortaya çıkan yönelimler değişim göstermektedir. Bu yönelim sağlık hizmetine olan gereksinimin artmasını, bilimsel ve teknolojik gelişmeleri, tanılama ve tedavi yöntemlerinin gelişmesini, sağlık bakım hizmetinde maliyetin azaltılması eğilimini ve buna paralel hastaneden topluma anlayışı temelinde evde bakım hizmetlerinin gelişimine doğru olmuştur. Böylesi bir gelişme toplumun beklentilerine cevap vermek amacıyla iş alanlarında da önemli değişimler, gelişimler ve uzmanlık dallarının oluşmasını getirmiştir (21). Alanda uzmanlaşma ise ilgili iş uğraş ya da görevlerde profesyonelleşmeyi getirmiştir (22). Profesyonelleşmekten kastedilenin ne olduğunu anlamak için profesyonellik, profesyonel kavramlarının nasıl tanımlandığını ve nasıl anlaşıldığının irdelenmesi önemlidir.

Profesyonellik Türkçe sözlüğüne göre; profesyonel olma durumudur. Profesyonel kavramı ise (23);

1. “bir işi kazanç sağlamak amacıyla yapan(kimse), amatör karşıtı”
2. “ustalaşmış, uzmanlaşmış” olarak açıklanmıştır.

Uçan ve ark.(2008)’nın aktardığına göre 1970 yılında Wilbur Moor, “profesyon öyle bir iştir ki, onu icra edenler sistematik bilgiyi yaratırlar ve kullanırlar” şeklinde bir tanım yapmıştır. Sosyologlara göre ise profesyon; bir mesleğin en üst, en prestijli ve en yüksek statülü hali olup, bilgi ve becerileri toplumun iyiliği için kullanmayı gerektirir (24).

Batlaş’a göre(2003) ise profesyonel “bir konuyu meslek olarak seçen, bu konuda derinleşen ve o alandaki bilgi ve deneyimiyle hayatı kazanan kişi”dir (25). Aynı zamanda “Toplumda bir görevi, bir mesleği düzenli ve en az hata ile sürdüren kişiye de profesyonel” denir (21, 26).



Altıok ve Üstün(2014)'ün aktardığına göre, Hwang ve arkadaşları (2009) profesyonelliği “bir profesyonelin profesyonel kimlik düzeyine bağlanma düzeyi” olarak tanımlamıştır (27).

Şimşek(2014)'in Altuntaş(2014)'tan aktardığına göre “kendi kurallarını koyan, bağımsız, sosyal sorumluluk sahibi ve kendi alanlarında kendilerini çok iyi yetiştirip mesleğine yüksek düzeyde önem veren insanlar profesyonel olmaktadır”(16).

Profesyonellik belirli bir alanda “yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimine” denir (21). Profesyonellik toplumda görevi olan herkesin kabullenişine sahip olması gereken belirli sadece meslek gruplarını değil tüm çalışanları ilgilendiren görüş ve hareketler bütünüdür (21,28). Batlaş(2003)'a göre ise profesyonellik “çeşitli yetkinlikleri içeren bir tutum, bir bakış açısı ve bir davranış biçimidir” (25).

Seçer (2009)'in aktardığına göre Svensson (2003) güçlü bir bilgi birikimi, özerkliği ve topluma hizmet etmede yüksek düzey sorumluluk bilincini profesyonel olmanın üç unsuru olarak tanımlamıştır (29).

Profesyonellik çaba harcamayı gerektiren dinamik bir süreçtir. Bir kişinin profesyonel olma durumu çalıştığı alanla ilgili profesyonellik kriterlerini uygulamasıyla değerlendirilirken; profesyonellik yapılan işin yapılma sürecinde bu kriterlerin gerçekleşmesiyle tanımlanabilmektedir (27). Sağsan ve Fırtına (2015)'e göre Hall (1967;1968,s92-104;1969) herhangi bir mesleğin profesyonellik derecesinin ölçülmesine yönelik gerekli dört tutum oluşturmuştur. Bunlar(30);

- Mesleki örgütlenmenin varlığı,
- Mesleki toplum temelli hizmet anlayışı,
- Mesleğin kendine özgü uygulamalarının varlığı,
- Meslek içi yetki zinciri

Batlaş(2003)'a göre profesyonellik yetkinlikleri(25);

- **Başarı yönelimi:** Dışarıdan zorluklar olmaksızın mükemmellik standartlarını belirlemek
- **Gelişmeye açıklık:** Performansını geliştirmek için çalışma şeklini ve yöntemlerini incelemek

- **Kişisel sorumluluk:** Üstlendiği işi doğru şekilde sonlandırmak için uzun süre çalışıp fazladan iş üstlenmek
- **Sonuç odaklılık:** Gerçekçi hedefler belirleyerek sonucu görene kadar yapılan işi gözlemlemek
- **Proaktif yaklaşım:** Fırsat ve tehditleri doğmadan görüp olabilecek durumları önceden farkederek önlem almak
- **Kalite ve düzene özen:** Belirli düzende bir sistemde çalışarak pozitif maliyet hesabı yapmak
- **Yenilikçilik:** Kurum ya da sektöre yenilik getirmek
- **Stresle başa çıkma:** Kriz durumunda ve baskı altında soğukkanlı ve kararlı olmak
- **Bilgi toplama:** Yeterli bilgiye ulaşmak için araştırmalar yaparak yeni bilgilere hazır olmak
- **Başkalarını geliştirme:** Başkalarına destek vermek için amaca yönelik yol gösterme yapmak
- **Etkileme ve etki yaratma:** Tepkileri öngörerek başkalarını etkilemek ve harekete geçirmek için plan yapmak
- **Kurumsal farkındalık:** Kurumun kültürünü, politikasını, normlarını ve hedeflerini özümsemek ve uyum sağlamak
- **Kendini ve duygularını kontrol etmek:** Kendini tanıyıp serinkanlı ve akılcı tepkiler vermek
- **Öz güven:** Çatışmalarda kendi görüşlerini güvenle savunmak için yeteneklerine güvenmek
- **Müşteri odaklılık:** Müşterilerle/hizmet verdiği bireylerle sağlam ilişkiler kurarak onların gereksinimlerini gözlemlemek
- **Kişilerarası ilişkiler:** İnsanları dinlemeye her an hazırlıklı olup duygularını ve söylediklerinin ötesinde anlatmak istediklerini anlamak şeklinde sıralanabilir (25).

Genel olarak bakıldığında belki de tüm bu ölçütleri içinde barındıran ve üst bir ölçüt olarak “işin gerekliliklerini en mükemmel haliyle gerçekleştirmek” profesyonelliğin en önemli ölçütü ve özü olarak görülebilir. Bu bağlamda profesyonellik görev ve sorumluklarını en üst düzeyde başaran profesyoneller sayesinde gelişir (31).

Davranışsal boyutuyla profesyonellik irdelendiğinde dört temel özellik tanımlamaktadır (21). Bunlar;

- Yüksek derecede genel ve sistemik bilgi
- Toplum yararına yönelme
- Mesleki sosyaleşme sürecinde paydaşlarla oluşturulmuş etik ilkeler ışığında kendi davranışlarının otokontrolünü sağlama
- Başarıyı gösteren maddi bireysel çıkar gözetmeyen tatmin edici ödül sisteminin varlığıdır (21).

Bu tanımlar doğrultusunda profesyonellik herhangi bir çalışma ortamında işin yapılış aşamasında bireyin bilgi derinliğini, iş yapma sorumluluğunu ve mesleğini etik kurallar çerçevesinde yapıldığını göstermek durumundadır. Bu bağlamda profesyoneller meslekle ilgili kuramsal bilgileri ve edindikleri deneyimleri sayesinde sadece çalışma ortamında değil, mesleğin gelişimine katkı sağlayacak şekilde kuramsal bilgi üreten ve ekleyen kişilerdir (30).

### **2.1.1.Hemşirelik ve Profesyonellik**

Değişen ve gelişen toplumsal ihtiyaçlar her meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de profesyonellik ölçütlerinin değişmesini gerektirmiştir. Miller ve arkadaşları 1993 yılında profesyonellik ölçütlerini “eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, mesleki organizasyonlar-örgüt, toplumsal hizmet, yeterlik ve sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori, otonomi” şeklinde sıralamıştır. Hemşirelik mesleğinin bu kriterlere göre tartışılabileceğini belirtmiştir (32). Ancak hemşirelik ve profesyonellik ilişkisini daha iyi anlayabilmek, açıklaştırebilmek için öncelikle “meslek nedir?, meslek olma ölçütleri nelerdir?”, sonra “hemşirelik nedir?, hemşireliğin meslek olma ölçütleri nelerdir?” hemşireliğin doğası nedir? hemşireliğin varoluş sebebi ve biçimi nedir? sorularına yanıt vermek daha uygun olabilir. Bu bağlamda;

TDK’ ya göre meslek; “Belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş”, “uğraş”, “öğreti”, “dizge”, “çığır, okul, ekol” (23).

Bir başka tanıma göre meslek, “genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenimi gerektiren, kişinin yeteneklerini ortaya koyduğu, kendine özgü yasal ve ahlaksal

kuralları bulunan ve bir kimsenin geçimini sağladığı uğraş olarak” tanımlanmaktadır (33). Erbil ve Bakır(2009) da mesleği; “yüksek eğitim temelinde ve etik kurallar çerçevesinde, bireylerin gelişimini sağlayan uğraş” olarak tanımlamıştır (7).

Meslekler hem bireysel hem toplumsal açıdan oldukça önemli olup toplumun yapılaşma ve iş bölümü oluşturulmasında belirleyici özelliğe sahiptir. Aynı zamanda toplumsal uzlaşma ve istikrar sağlanmasında meslektaşının katkısı mesleği toplumsal açıdan önemli kılmıştır. Mesleklerin toplumun ihtiyaç duyduğu hizmetleri sunması toplum içinde mesleğin statüsü ve değerinin oluşup zamanla artmasını sağlar (34). Ancak meslek ve iş kavramları birbirinden farklı olup sıklıkla birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir (35). Herhangi bir işin meslek sayılabilmesi için o uğraşın belli bir tekniğe ve kurumsal değerler bütününe sahip olması gerekir (36). Bir uğraşın standart bir tanımının olması onun meslek olarak kabul edilmesini sağlar (37).

Meslekleşme dinamik bir süreç olup işten mesleğe doğru hareket vardır. Meslek ve iş kavramları arasındaki farklılığı anlamada bazı ölçütler vardır(34):

**Şekil 1:** İş ile meslek arasındaki farklar

<b>İŞ</b>	<b>MESLEK</b>
Eğitim iş başında yapılır.	Eğitim üniversitede yapılır.
Eğitimin süresi değişiklik gösterir.	Uzun bir eğitim süreci bulunur.
Etik, inanç ve değerler hazırlıkta ön planda değildir.	Etik, inanç ve değerler hazırlığın bir parçasıdır.
İşe bağlılık değişir.	Mesleki bağlılık güçlüdür.
Çalışanların gözetlenmesi gerekir.	Çalışanlar bağımsızdır.
Bireyler sıklıkla iş değişikliği yapar.	Kişiler meslek değişikliğine eğilimli değildir.

**Kaynak:**Demircioğlu E, *Eleştirel düşünme eğilimi ölçeği'nin uyarlama çalışması ve faktör yapısının farklı değişkenlere göre incelenmesi*(Tez), A.İ.B.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,Bolu, 2012, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Kilmen).

Watkins(2011) aktardığına göre Flexner (1915)'te profesyonel bir meslek olma ölçütlerini “Meslek, üst düzey bireysel sorumluluk gerektiren, öğrenilebilen, yenilenen ve araştırmalarla desteklenip yeniden üretilebilen, zihinsel temel oluşturan bilgi birikimidir. Aynı zamanda meslek üyeleri arasında güçlü bir iç örgütlenme olan ileri düzeyde özelleşmiş mesleki eğitim süreciyle hem teorik hem pratik özelliklere sahiptir. Meslek üyeleri toplum yararına çalışmaya istekli yardımlaşma eğilimi olan kişilerdir” şeklinde tanımlamıştır (38).

Karadağ(2002)'in aktardığına göre 1945 yılında ilk kez Genevieve ve RoyBixler hemşirelik meslek kriterlerini inceleyerek 1959 yılında yedi ölçüt oluşturmuştur (5). Bu ölçütlere göre;

- Çok iyi özelleştirilmiş ve detaylandırılmış bilgiyi meslek uygulamalarında düşünsel seviyede yüksek öğrenimle en iyi şekilde kullanır.
- Meslek yeni eğitim teknikleri geliştirerek sürekli olarak bilgi birikimini çoğaltır.
- Meslekteki uygulayıcıların eğitimi yüksek eğitim düzeyindeki kurumlara bırakılır.
- Meslek bilgi birikimini hayati önem taşıyan durumlarda insanlar ve kendi sosyal refahı için kullanır.
- Meslek otonomi sağlayarak mesleki politikaları oluşturarak mesleki aktiviteleri kontrol eder.
- Bireylerin düşünsel ve kişisel yetkinliklerini cezp eder.
- Meslek uygulamacılarına uygulama özgürlüğü verme, onların profesyonel gelişim ve ekonomik güvencesini sürekli sağlamaya çalışır (5).

Ülkemizde de dikkate alınan ve sosyolog Povalko tarafından 1971 işi meslek yapan sekiz temel ölçüt tanımlanmıştır (27,39).

Bu ölçütler aşağıdaki şekilde açıklanmaktadır (39);

1. **Teorik Bilgi:** Sistematik teorik bilgi araştırma ve teknik bilgiler aracılığıyla kazanılır. Bilgi içeriği büyüdükçe meslekleşme ve profesyonelleşme artar. Ancak üretilen bilgi uygulamaya yansıtılır ve kullanılırsa profesyonellik gelişir.
2. **Yapılan İşin Temel Sosyal Değerlere Uygunluğu:** Hemşirelik doğumdan ölüme her yaştaki insanın sağlığının korunması değerli kılınması ve bozulduğunda yeniden kazandırılması ve toplum tarafından da kabul edilmesi ve benimsenmesi önemlidir.
3. **Eğitim Süresi:** Hemşirelik temel eğitim süresi geçmişte farklı statülerde olmakla birlikte günümüzde kabul gören ve uygulanan 12 yıllık zorunlu eğitim üzerine temellendirilmiş üniversite düzeyinde dört yıllık lisans eğitimi olması gerektiği anlayışına sahiptir. Profesyonel hemşirelik için hemşire adaylarına planlanan bilgi, beceri ve davranışları bu süre içerisinde kazandırılabilir.
4. **Motivasyon:** Bireyin hemşirelik hizmetlerini sunarken toplum yararına olduğunu benimsemesiyle ilgilidir. Bu benimseme aynı zamanda meslek üyelerinin motivasyonunu da etkileyecektir.

5. **Otonomi:** Belirli bir işi yapanların kendini yönetme özgürlüğüdür. Hemşirelik hizmetleri standartlarının oluşturulması, bunların uygulamaya koyulması, kendi eğitimi ve denetimini sağlaması, mesleki ilke ve kuralları, deontolojisini saptaması bu ölçütle ilişkilidir.
6. **Bağlılık Bilinci:** Meslek seçiminde üyelerin hangi sırada mesleği seçtiği, mesleki sorunlara sahip çıkma ve öneriler sunma, hatta mesleki kıyafetine yeterince özen gösterme bağlılık bilincinin temelini oluşturmaktadır.
7. **Birlik Bilinci:** İş gruplarıyla özdeşleşme, aynı kader ve alt kültürü paylaşma anlamına gelmektedir. Bu anlamda meslek üyeleri arasındaki örgütlenme, ulusal ve uluslararası meslek derneği ya da birliği etrafında toplanma meslek çalışanları ve toplum için hizmet üretme birlik bilincinin temelidir.
8. **Meslek Ahlakı Yasası:** Bir işin meslek olabilmesi yazılı ahlak yasasının olması buna ilişkin davranışların ayrıntılı olarak tanımlanması, yaygınlaştırılması ve benimsenmesi koşuluna bağlıdır. Ülkemizde hemşireler uluslararası hemşirelik ahlak yasasını benimsemiş olup mezun olduktan sonra mesleğe başlamadan en az bir meslektaşı tanıklığında hemşirelik yeminini etmek zorundadır (39).

Mesleki profesyonellik aynı zamanda kişisel profesyonelliğin kurumsal profesyonelliğe dönüştürülmesidir. Çünkü bir mesleğin standartlarının ve kalitesinin oluşturulmasında kaliteli hizmet sunumunda profesyonelliğin önemi çok büyüktür (40). Budak(2009)'a göre mesleki profesyonelliğin bütününe oluşturan etmenler;

- Hizmetin nasıl verileceği,
- Sahip olunması gereken bilgi ve donanım,
- Gelişebilecek problemlerin önceden saptanması,
- Yol haritalarının belirlenmesi,
- Uygun konjektürel stratejilerin izlenmesidir (41).

Her mesleğin kendine özgü sorumluluk, rol ve işlevleri o mesleğin profesyonellik kazanmasını sağlar. Mesleki profesyonelliğin olumsuz etkilenmesi önce bireyi sonra kurumu en son da topluma sunulan hizmeti negatif yönde etkileyecektir (7,42). Sağlık sektöründe hizmeti alanın da verenin de insan olması profesyonelliğin gereksinimini arttırmakta ve hata olasılığının en az düzeyde olmasını gerektirmektedir. Hemşirelerin

de içinde bulunduğu bu sektörün yoğun olması düzenli ve profesyonel olmayı zorlaştırarak çalışanların bireysel ve örgütsel fedakarlıklarını gerektirmektedir (28,43).

Şirin ve arkadaşları hemşirelerin mesleki profesyonelliğini; “kurumsal bilgi ve beceri içeren hemşirelik mesleği uygulamalı bir sağlık disiplini. Uygulamada hemşireler bireylerin sağlığını yükseltmek, hastalığını hafifletmek, sağlığına yeniden kavuşmak ve ağrıyı hafifletmekten sorumludur.” şeklinde tanımlanmıştır (44). Hemşire ve hemşireliğin pek çok tanımı yapılmıştır:

TDK’ ya göre hemşire; 1. “Doktor tarafından acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, hastanın bakımını düzenlemek, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık çalışanı”

2. “Kız kardeş, bacı anlamlarını” taşımaktadır (23). Aslında TDK’nın bu tanımlarına baktığımızda hemşirelikle ilgili gerek yasal, gerek günümüz hemşirelik anlayışı ve felsefesinden uzak tanımlamaların olduğu ve yeniden tanımlanması gerektiği açıktır.

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) tüm dünyadaki ulusal hemşirelik dernekleri federasyonudur. 1899’da kurulan ICN’nin Türk Hemşireler Derneği dahil 128 den fazla üye ülkesi bulunur (45). ICN’e göre hemşirelik mesleği, “bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olarak bireyin, ailenin, toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanması uygulanması, değerlendirilmesi ve örgütlenmesinden sorumlu etik ilkeler doğrultusunda bireylere kaliteli ve planlı hizmet sunmaktır" (46,47).

Hemşirelik amacı ise; hemşirelik uygulamalarındaki yüksek standartların ilerlemesini, iş ortamlarında hemşirelerin refah ve maddi durumlarının gelişmesini sağlamaktır (45). Aynı zamanda hemşire temel eğitimini almış mesleki sorumlulukları olan yaşadığı toplumda hastalıkları engellemek, hasta bakımı sağlayarak bakım kalitesini üst seviyelere çıkarmak için yetkili bireydir (48, 49).

Ülkemizdeki hemşirelerin meslek derneği olan Türk Hemşireler Derneği’ne göre hemşireler; “tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci

kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir”. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yapar (45).

Hemşirelik mesleğinin tarihsel sürecine bakıldığında; en eski çağlardan günümüze kadar geçen sürede her dönemde hemşireliğin bulunduğu gözlenmektedir. Ancak ilk zamanlarda sadece hasta bireylere hizmet verme yardımcı olma dini bir görev gibi algılanan durum zamanla değişkenlik göstermiŐtir. Ortaçağda dinsel kuralların önemli olduğu zamanlarda çok önemli bir konumda olan meslek Rönesans döneminin baŐlaması dini etkilerin geride kalmasıyla geri planda kalmıŐ daha sonraları hekim yardımcısı rolüyle özdeŐleŐmiŐtir. Günümüzde ise teknolojik ve bilimsel geliŐmelere ayak uydurarak aędaŐ yaklaşımlar kazanarak profesyonel bir meslek olma yoluna gelmiŐtir (26,28).

Günümüzde nleme ve koruma hizmetleri her alanda olduğu gibi hemşirelik bakımını da etkileyerek sadece hasta bireyler değil sağlıklı bireylerin de sağlıklarının korunması ve ailesine yönelik giriŐimler de önem kazanmıŐtır. Buna bağlı olarak hemşirelik bakımında bakım verici rolle birlikte eğitici, karar verici, danışman, yönetici ve koordinatör rolleri kazanan hemşirelik mesleği geleneksel bakış açısından kurtularak profesyonel bir meslek olma yolunda ilerlemektedir (21,51,52). Bu bağlamda hemşirelik mesleğinin bireye ve topluma hizmet sunarken profesyonel davranma ve kalite standartları geliştirme gerekliliği oluŐmuŐtur. Bu gelişim ise ancak güçlü profesyonel kimliklere sahip, gelişmiş meslek üyeleriyle gerçekleŐebilecektir (35,53).

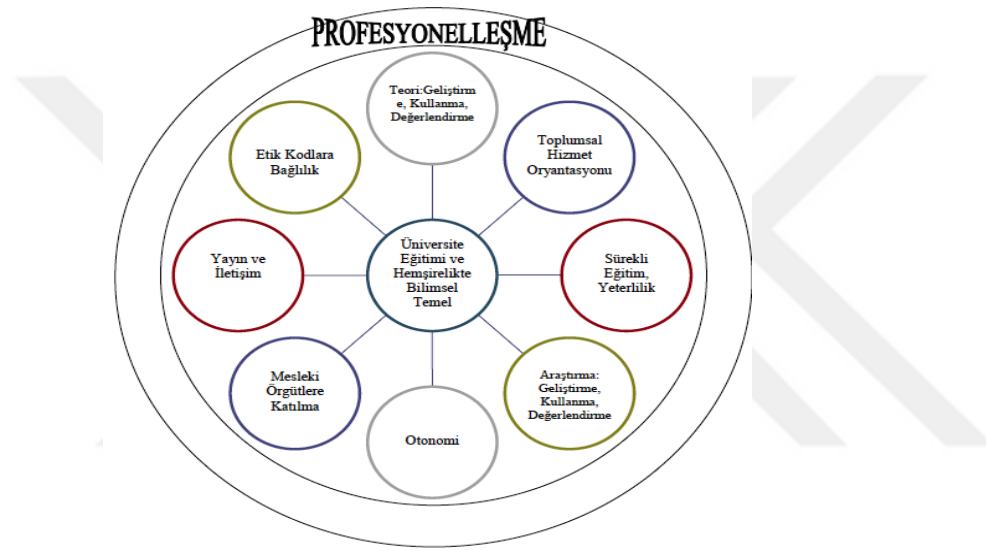
Arthur (1992) alıŐmasında profesyonel hemşire niteliklerini iletişim, meslekten memnuniyet, liderlik, sorumluluk, esneklik, yaratıcılık ve profesyonel uygulama olarak sıralamıştır (54). Karadağ, Hisar ve Elbaş(2004) ise araŐtırmalarında profesyonel hemşirelerin yayın takip etme, mesleki örgütlere ye olma, öz irade kullanma, lisans mezunu olma, araştırma ve inceleme yapma, etik kodlara bağlı olma, sürekli eğitim içinde topluma hizmet sunma niteliklerini saymaktadırlar (55).

Profesyonel kişinin toplum tarafından saygın kişi olması sebebiyle her meslek profesyonel statüye ulaŐma çabası içindedir (26). Hemşirelik mesleği profesyonel meslek grupları arasına girebilmek için yıllardır çabalamaktadır. Bu çabalar bir gelişim



süreci oluşturmuştur. Hemşirelerde profesyonellik ilk olarak Miller, Adams ve Beck(1993) tarafından tanımlanmıştır (56). Karadağ, Hisar ve Elbaş (2004)'a göre Miller ve arkadaşları 1993 yılında hemşirelik mesleğine özgü profesyonellik kriterlerini bir tekerlek biçiminde oluşturmuştur. Bu modele göre; tekerleğin merkezinde hemşirelik mesleğinin en önemli niteliği olan eğitim ve bilimsel temel, etrafında ise; eğitimsel hazırlık araştırma, yayın, toplumsal hizmet sunma, mesleki örgütlere katılma, hemşirelik kodları, otonomi, teori, yeterlik ve sürekli eğitim gibi tutumlar bulunmaktadır (55).

Şekil 2: Hemşirelikte profesyonelleşme tekeri



**Kaynak:** Karadağ A, Hisar F, Elbaş NÖ. Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter, *Hemşirelik Forum Dergisi*, 2004,7(4):14-22 (Telif Hakkı: Barbara Kemp Miller).

Doğan(2010)'ın aktardığına göre Strategy(2001)'de profesyonel hemşirenin nitelikleri tanımlanmıştır. Bu kriterler (57):

- Etik kodlara bağlılık,
- Hasta haklarını koruma ve geliştirme çabası,
- Ulusal hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmeliklere uygun çalışmak,
- Kanıta dayalı hemşirelik anlayışı ile çalışmak,
- Hizmet sunumunda uygun iletişim yollarını ve kişilerarası becerilerini kullanmak,
- Sağlık ve iyilik odaklı çalışma,
- Hasta güvenliğini dikkate alma,

- Güvenli çevrenin korunma, geliştirilmesi ile risk oluşturan etmenlerin rapor edilmesinde aktif rol oynamak,
- Kapsamlı, sistematik ve doğru hemşirelik tanılamasını yapmak,
- Hasta ve hasta için önemli olan bireyler ile işbirliği yapmak,
- Bireye özgü ve bütüncül bakım planı uygulayabilmek,
- Müdahalelerini doğru ve kapsamlı şekilde kayıt etmek,
- Kriz yönetiminde aktif olma,
- Uygun mesleki temsiliyet,
- Genç meslektaşlarını eğitim ve uygulamada desteklemek ve kontrol etmek,
- Mesleki lider olma,
- Hemşirelik bakım standartlarını oluşturmak,
- Ekip anlayışıyla çalışma,
- Klinik ve etik karar verme sürecine katılarak bunları meslektaşlarıyla paylaşmak,
- Öğrenme ve profesyonel davranışlar için kararlılık gösterme.

## **2.2. Profesyonel Benlik Kavramı**

Sabancıoğulları(2010)'nın aktardığına göre Öhlen “profesyonel benlik kavramı”nı hemşirelerin kişisel benlik kavramları ile mesleğe başlangıçtan itibaren mesleki profesyonel kimliğin kaynaşması olarak betimlemiştir. Bireyin benliğini algılama şekli yaptığı işi, üstleneceği rolleri etkilemekte olup mesleki başarısının olumlu ya da olumsuz olmasını sağlar (43,58,59). Bu nedenle profesyonel benlik kavramının incelenmesi için bu kavramı meydana getiren benlik kavramını ve bileşenlerini irdelemek gerekmektedir (19).

### **2.2.1. Benlik Kavramı**

Benlik kavramı, TDK'da “kişinin sahip olduğu ve kendisi hakkında doğru olduğunu düşündüğü inançlar ve imgeler (zihinde tasarlanan ve gerçekleşmesi özlenen şey, düş, hayal, hülya) dizisi” olarak tanımlanmaktadır (23). Benlik kavramı bireyin kendine ilişkin algıları, duyguları, tutumları olup kim olduğuna ilişkin fikrini ifade etmektedir (14).

Köknel(1995)'e göre benlik insanın kendi kişiliğini algılama biçimiyle kendini tanıma ve değerlendirmesidir(60). Benlik bireyin iç varlığının bütünüdür (61). Bu bağlamda bireyin özellikleri, yetenekleri, değer yargıları, istek ve idealleri benliğini oluşturmaktadır (62).

Freud ruhsal aygıtın tanımlamasında topografik ve yapısal kuramı kullanmıştır. Topografik kurama göre organizmayı bilinç, bilinç öncesi ve bilinç dışı kavramlarıyla açıklamış olup zihinsel süreçlerin niteliğine vurgu yapmıştır. Bilinçlilik deyince uyanıklık ve ayırt edebilme, farkında olabilme durumunu ifade etmektedir. Yapısal kurama göre Freud bir takım ruhsal işlevlerin tümünü bir soyut kavram altında toplamış ve buna yapı demiştir. Buna göre benlikten söz ederek “ego” sözcüğünü kullanmıştır (63). Freud 1920’li yıllarda zihni açıklamak için benliği üçe ayırmış ve “İd”, “Ego”, “Süperego” olarak ayırmıştır. Bu modelde id (alt benlik) zihnin tüm istek ve ihtiyaçları hemen karşılamasını isteyen ve haz ilkesine göre çalışırken, ego (benlik) zihnin akılcı kısmını oluşturan mantıklı ve dış çevreye uyumlu davranış sergilenmesini aynı zamanda idin isteklerinin ne zaman karşılanabileceğinin karar verilmesi işlevini sağlar. Süperego (üst benlik) ise egonun id üzerindeki kontrolüne benzer şekilde ego üzerinde kontrol sağlayarak egonun mükemmel kusursuz olmasını amaçlar. Aynı zamanda sosyal olarak değerlendirmek gerekirse süperego toplumun ne düşündüğü, ailenin kişiden beklentisi, iş ortamında nasıl davranılması gerektiği gibi düşüncelerdir. Ego idin istekleriyle süperegonun mantıksal doğruları arasında ortaya çıkan çatışmadan kaynaklı anksiyeteyi/kaygıyı kontrol altına almaya, dengeyi sağlamaya ve organizmayı korumaya çalışır. Bunu yaparken bilinçdışı ortaya çıkan ego savunma düzeneklerini de kullanır (63,64).

Başlangıçta Freud’dan esinlenen daha sonra yön değiştiren Jung’a göre benlik kaynağı genellikle bilinçdışıdır. Ortaklaşa bilinçsizlik tabirini ileri sürerek bireylerin ruhsal karakterlerini yaşama dürtülerinin belirlediğini savunmuştur. Aynı zamanda cinsellik ve duygusallığın yıllara ve şartlara göre değişkenlik göstererek bireylerin hayatlarını belirlemede etken olmadığını ifade etmiştir. Jung’ a göre kişiliği oluşturan birden fazla sistem vardır ve bu sistemler bir bütün oluşturarak benliği oluşturur. Bu sistemler; ego, kişisel bilinçaltı ve onun kompleksleri (kolektif bilinçaltı ve arketipler, persona, anima, animus, gölge)dir. Jung benliği bütün kişilik sistemlerinin merkezinde tutarak, benliğin kişiliğin bütünlüğünü sağlayıp koruduğunu kabul eder (65).

Freud'un öğrencisi olan Adler ise Freud ve Jung'un kuramına karşı çıkarak insanın doğuştan toplumsal çevresiyle yoğun etkileşime girerek bencil ilgilerinin yerine toplumsal çıkarları koyduğunu öne sürmüştür. İnsanın sosyal bir varlık olarak sosyal dürtülerle beslendiğini, toplumsal ilginin kişiliğini biçimlendirdiğini savunmuştur. Adler'e göre her birey kendine özgü ve tek özelliklere sahip olup yaptığı tüm davranışların bilincinde toplumsal bir varlıktır (65).

Rogers'a göre birey kendisinin merkez olduğu yenilenen deneyimler olan bir çevrede yaşamaktadır (66). Rogers 1959'da benliği kişinin sahip olduğu algı ve inançların uygun birleşimi olarak tanımlamıştır. Rogers'a göre benliğin benlik değeri(saygısı), benlik imajı ve ideal benlik olmak üzere üç unsuru bulunmaktadır. Rogers kişiyi en iyi tanıyanın yine kendisi olduğunu bu nedenle ideal benlikle benlik imajı kavramlarının uyumlu olmasının kişinin kendini gerçekleştirmesini sağlamada etken olduğunu belirtmiştir (67). Bunlar kişinin kendi hakkındaki düşünceleri, çevresinin kendisi hakkındaki düşünceleri ve kişinin olmak istediği benliktir. Kişinin kendini gerçekleştirme algısına sahip olabilmesi bu etmenleri birleştirebilmesiyle ilişkilidir (68).

Shavelson, Hubner ve Stanton'a göre ise benlik kişinin kendilik algısıdır. Kişinin sosyal çevresiyle iletişim deneyimleri ve çevresinde birilerinin bulunmasının onun benlik algısını etkileyerek benliğin organize ve çok yönlü olma, hiyerarşik, gelişimsel, değerlendirici ve farklı olma özellikleri üzerinde durmuştur. Buna göre kişiler deneyimlerine ve kültürlerine göre organize olmaktadır (69).

Benliğin görevleri; uyarıyı algılamak, seçmek, saklamak, düşünmek, anımsamak, ayırt etmek, gerçeğe uygun davranmak, geleceğe yönelik tasarıda bulunmak ve ego düzenekleri oluşturmaktır (70,71).

Kişi benlik özelliklerini yerine getirirken benliğine ilişkin tutumu onu olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Kişi benliğini tanımlarken kendisinin farkına vararak kendini geliştirerek koruyucu tutum sergileyebilmesi onun olumlu benlik algısına sahip olduğunu göstermektedir. Aksi durumda ise birey benliğini tanımlayamamış negatif yönlerine odaklanarak kendine yabancı benlikler oluşturmaktadır. Ancak negatif yönlerini geliştirerek olumlu hale getiren bireyler kendine güvenen, saygı duyan ve duyulan bireylere dönüşebilirler. Kendine güvenen bireyler kişilerarası ilişkilerde,

sosyal ve iş ortamlarında daha uyumlu ve başarılı bireyler olabilmektedirler (68). Olumlu benlik kavramı bireyin bilişsel konularda güçlü olmasını sağlayarak başarılı olmasını desteklerken, diğer taraftan başarının da bireylerin özsaygı ve benliğinin olumlu geliştirdiği savunulmaktadır. Ayrıca bireylerin işbirliği, liderlik, beklenti ve olumlu özellikler konusunda daha az ve akran etkileşiminde yetersiz olmalarının düşük benlik kavramına sahip olmalarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (19).

Yıldız(2006)'a göre sosyoekonomik, kültürel özellikler, ana-baba tutumları, akademik başarı, kardeşin varlığı, ruhsal hastalığın varlığı, cinsiyet ve etnik kimlik değişkenleri bireyin benlik gelişimini etkileyen en önemli faktörlerdir (72).

### **2.2.2. Benlik Saygısı**

Benlik saygısı benliğin duygusal boyutudur. Benlik kavramının tasvirine veya kısımlarına göre duygular ve hoşnutluk düzeyidir. Benlik kavramı kişinin kendi kimliği, değeri, yetenekleri, sınırları, değer yargıları, amaçları gibi kendisi hakkındaki algıları, duyguları ve tutumları yani bireyin kendine ilişkin zihinsel şemalarıdır (72). Bu şemalarda kişinin benlik saygısı ile ilintili olup, benlik saygısı kişinin kendisi hakkındaki genel değerlendirmesini yapıp kendini değerli bulup bulmamasına ilişkin yargısını ifade eder (14). Benlik saygısı ise kişinin kendisiyle barışık olma derecesi ve elde ettiği başarılarının ve isteklerinin oranıyla belirlenmektedir. Buna göre istekleri ve başarıları gerçekçi olan bir kişi kendini değerli görecektir ve mutlu olacaktır (73).

Benlik saygısı yaşam boyu devam eden öğrenilmiş bir yaşantıdır. Benlik saygısı düşük olan bireyler, kendine güveni zayıf, diğerlerine bağımlı, utangaç, araştırmacı olmayan ve daha az yaratıcı kişilerdir. Yüksek benlik saygısı olan kişiler ise düşük olanlara göre kendinden daha hoşnut, güçlü ve olumlu özelliklerine, yeteneklerine odaklanan bireylerdir. Olumlu benlik saygısı kişinin kendisini birey olarak tamamen kabul ederek güvenmesi ve değer vermesi olarak ifade edilebilir. Yüksek benlik saygısına sahip birey kendisini olumlu değerlendirip güçlü yönlerinin farkında olarak zayıf olduğu yönlerini geliştirmeye çalışan kişidir (74). Kişinin kendini değerli görmesi kadar toplum tarafından kabul görmesi ve benimsenmesi de önemlidir (14). Bu bilgilere dayanarak benlik kavramı olumlu yönde gelişen hemşireler ileride üstlenecekleri profesyonel rollerini etkin bir şekilde yerine getirebileceklerdir. Benlik saygıları gelişmiş hemşireler meslek imajını da iyi yönde değiştirebileceklerdir.

### 2.3. Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı

Velioğlu(1994)'na göre çağlar boyunca toplumsal bir kurum olarak hemşireliğin işlevi, insanlığa yararlı bir hizmet vermek, yardım etmek, bakmak, iyileştirmektir. Ancak 20. yüzyılda hemşireliğin meslekleşme çabaları içine girerken, temel amacının yalnız bakım vermekle sınırlandırılmayacağı, uygulamaları ve eğitimi ile ilgili standartları da geliştirmekle yükümlü olduğu anlaşılmıştır. Bir meslek üyesinin ve mesleğin seçkinliği, uygulamalarına disiplinli düşünceleri getirmesi olduğu kadar “en iyi” nin dahi yetmediğini kavramış olmasıdır. Bu bağlamda meslek üyesinin hem düşünceleri hem de idealleri vardır. Hemşirelik bakımının niteliği ile ilgili ögeler yargılama, mesleki beceri ve yetenek, bakım ve tedavinin kapsamıdır. Hemşirelik bakımının niteliğini etkileyen dört faktör bulunmaktadır. Birinci faktör hemşirenin profesyonel rolünün algılama biçimi, ikinci faktör hastane ve sağlık kuruluşlarındaki sağlık ve yönetim sisteminin biçimi ve örgütsel yapı, üçüncü faktör meslek kuruluşunun niteliği, dördüncü faktör hemşirelik mesleğinin eğitim ve öğretiminin nitelik ve niceliği, son olarak da hemşirelerin topluma verdiği hizmetin onlara göre değerli bulunmasıdır (75).

“Profesyonel benlik kavramı” nın alan yazında “meslekle bütünleşme” gibi çekirdek bir anlamı vardır. Aynı zamanda profesyonel benlik kavramı meslek üyesinin mesleğin belirli özelliklerini, standartlarını ve becerilerini bilmesi, benimsemesi ve uygulamalara yansıtması olarak açıklanmaktadır. Profesyonel benlik okul eğitiminde başlayarak çalışma yaşantısında gelişmeye devam etmektedir. Bu süreçte profesyonel benlikleri olumlu yönde gelişmiş hemşirelerin olması sorumluluk algısı yüksek, sağlık ekibi içinde etkin ve nitelikli hizmet sunan, klinik uzmanlık geliştirmede yetkin, mesleki memnuniyeti yüksek, tükenmişliğin ve işten ayrılmaların azaldığı güçlü hemşireleri ifade etmektedir. Bu bağlamda profesyonel benlik kavramının hemşirelerin davranışlarında ve uygulamalarında kesinlikle olması gerektiği için hemşirelerin profesyonel benlik gelişimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi ve belirlenmesi çok önemlidir (1).

Strasen (1992)'e göre profesyonel bakım vermede hemşireler öncelikle pozitif benlik imajı geliştirmeyi ve kendilerine bakım vermeyi öğrenmelidirler (58). Bir mesleğin profesyonel statüye ulaşmasında ve topluma nitelikli hizmet sunmasında, meslek üyelerinin profesyonel benlik kavramının güçlü olması gerekmektedir (1).

Öhlen ve Segesten(1998) hemşirelikte profesyonel kimliği üç boyutta incelemiştir: Birincisi kişisel boyuta göre; profesyonel kimlik hemşirenin bütüncül bir parçasıdır. Hemşireliği yetki ve sorumluluk olarak uygulayan kişi duygusuna sahip olmaktır. İkincisi kişilerarası boyuta göre; hemşirelik mesleği bilgi, beceri değerler, normlar ve kültürün içselleştirilmesini diğer hemşirelerle etkileşim ve sosyalizasyon sürecinde kazanarak profesyonel kimlik geliştirebilecektir. Üçüncü olarak sosyal ve tarihsel boyuta göre; ataerkil toplumlarda cinsiyet ayrımcılığı yoluyla kadını aile içindeki ezilgen, boyun eğen konumu nedeniyle daha az değer verilen bir meslek olarak kadına has görülmesidir (76). Ülkemizde 2007 yılında yasal olarak cinsiyet ayrımının ortadan kaldırılması (77), cinsiyet ayrımı noktasında olumlu bir gelişme olmuştur. Ancak erkek hemşirelerin mesleği icra ediyor olmasına karşı toplumun bakış açısı ılımlı yönde değişim gösterse de bu değişim yavaş olmaktadır.

Ayrıca mesleğini eski ve geleneksel görev merkezli olarak tanımlayan hemşireler kendilerini tıbbın yardımcıları olarak tanımlarken üniversite düzeyinde eğitim almış hemşireler yüksek öğretim normlarını içselleştirerek kendilerini hemşirelik bakım uzmanı olarak tanımlamaktadırlar (76). Hemşirenin bakım uzmanı olarak hizmet sunabilmesi ancak mesleki değerlere dayalı bir bakım sunulması ile mümkün olmaktadır. Ancak bu da kişisel değerlerle, mesleki değerlerin farkında olunması ile sağlanabilmektedir (78). Mesleki değerlerin oluşması ise eğitim sürecinde başlayan ve mesleki yaşam boyunca devam eden bir süreçtir. Bu süreçte değer edinmenin en önemli araçlarından biri o mesleğin felsefesi ve etik ilkeleridir. Ancak zaman zaman hemşirelerin hizmet verdikleri toplumda, sergiledikleri hemşirelik faaliyetlerini, eylemlerini ve eylemlerinin amacını, gerekçelerini açıklarken karşılaştıkları etik ikilemler nedeniyle karar vermeleri gereken durumlar oluşmaktadır. Böyle durumlarda bir takım dayanaklara gereksinim vardır. Bu dayanaklar mesleki etik ilkeler ve profesyonel değerlerdir (79). Bir mesleğin felsefesi üyelerine “neyi?, nasıl? ve ne için yapacağı?” konusuna açıklık getirir ve rehberlik eder. Diğer sağlık mesleklerinde olduğu kadar hemşirelikte etik ilkelerin temelini oluşturan zarar vermeme-yararlılık, özerklik, adalet, mahremiyet ilkesi her hemşirenin ve hemşire adayının mesleğini icra ederken uyması gereken kök değerlerdir (45,80).

Bunun yanısıra uluslararası meslek birliklerinden olan Amerikan Hemşireler Birliği (81) ve Kanada Hemşireler Birliği (82) tarafından tanımlanmış etik kodlar ve

hemşirelik uygulama standartları bir anlamda hemşirelik uygulamalarına yön veren uluslararası düzeyde rehberler niteliğini taşımakta olup, profesyonelleşmenin kolaylaştırıcıları olarak görülmelidir. Şekil 3.'te Amerikan Hemşireler Birliği tarafından 2015'te oluşturulmuş olan "Profesyonel Hemşireliğin Uygulama Düzenleme Modeli" yer almaktadır. Modele göre üçgen prizma içerisinde dört temel basamak vardır. En alttaki basamakta hemşireliğin uygulama standartları ve odağı, etik kodlar ve uzmanlık sertifikası; ikinci basamakta hemşirelik uygulama aktiviteleri, ilkeleri ve düzenlemeleri; üçüncü basamakta kurumsal politikalar ve prosedürler ve en üst basamakta kendini tanımlama vardır. Ancak piramit kalite, güvenlik ve kanıt unsurları ile çevrelenmiş olup bir daire içine yerleştirilmiştir. Bu modele göre bu unsurlar profesyonel hemşireliğin vazgeçilemez temelleridir (83).

Şekil 3: Profesyonel hemşirelik uygulama ve düzenleme modeli



**Kaynak:** <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/NursingStandards/3SC-Booklet.pdf> Erişim tarihi: 02.02.2018.



Hemşirelerin pratik uygulamaları ve kapsamında hemşireler tarafından düzenli olarak uygulama, yasal, düzenli, idari, eğitim, politika ve araştırma faaliyetlerinin ulusal ve uluslararası düzeyde değerlendirilmesi hemşirelik uygulama standartlarının oluşmasında son derece önemlidir. Hemşirelik uygulama standartları uzman hemşireliğinin ayırt edici özelliklerini ve karmaşıklığını tasvir ederken şablon görevi yapmaktadır (83).

Ülkemizde hemşirelik uygulama standartları çalışılmamış olmakla birlikte bu uluslararası rehberler hemşireler tarafından dikkate alınmaktadır. Ayrıca ülkemizde evrensel olarak kullanılan “Hemşirelik Mezuniyet Andı” (80,84) hemşirelerin yükümlülükleri konusunda rehber niteliği taşımaktadır.

Ülkemizde yasal olarak 1954 yılında çıkan ancak günümüz hemşireliğinin gerkesinimini karşılamakta yetersiz olan 6283 sayılı “Hemşirelik Kanunu”nda yapılan (77), 2007 yılında “Hemşirelik Kanunu’nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” nun(77) çıkmasıyla değişiklik yapılmış olması önemli bir gelişme olmuştur. 2010 yılında çıkan “Hemşirelik Yönetmeliği” nde hemşirenin tanımı yeniden yapılmış, görev yetki ve sorumlulukları tanımlanmış, uzman hemşire, yetki belgesine sahip hemşire tanımlanmıştır (85). Son olarak 19 Nisan 2011 tarihinde çıkan “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”te “Hemşirelikle İlgili Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları” tanımlanmıştır (86). Böylesi bir yasal düzenleme ülkemiz hemşireleri için profesyonelleşme ölçütleri açısından oldukça önemli bir gelişme olup, hemşireliğin yetkilendirilmesi, eğitim, uygulama, araştırma ve yönetim alanında mesleki kimliği açısından değerli bir yasal dayanak oluşturmaktadır.

Sonuç olarak profesyonellik, mesleki yetkinlikleri içeren bir tutum ve davranış biçimidir. Profesyonel kişi ise bir alanı meslek olarak seçen bu alanda derinleşen ve o alandaki bilgi ve deneyimi ile yaşamını kazanan kişidir (40). Bu bağlamda hemşirelikte profesyonel benlik kavramı temelde üç bileşenle değerlendirilmektedir. Bunlar;

- Mesleki Memnuniyet
- Mesleki Yetkinlik
- Mesleki Tutum ve Beceri

### 2.3.1. Mesleki Memnuniyet

Fagermoen(1997)'e göre karşılıklı güven, dostça ve karakterli bir insan olma ve saygınlık hemşirenin profesyonel benliğinin temelini oluşturan değerler olarak tanımlamıştır. Bu değerlerle birlikte kişilik özellikleri gelişmiş hemşirelerin olumlu profesyonel benliğe sahip olması sağlanarak, yüksek nitelikli hemşirelik bakımı vermesine ve bireyler için bakımda memnuniyetin artmasına neden olacaktır (43,76).

Aynı zamanda profesyonel kimliği olumlu gelişen meslek üyesinin, sağlık ekibinde etkili hizmet ve nitelikli hasta bakımı sunduğu, klinik uzmanlık geliştirmede yetkin olduğu, meslekten doyum alma ve memnuniyetin arttığı, tükenmişliğin ve işten ayrılmaların azaldığı belirtilmektedir (15).

Sabancıoğulları ve Doğan (2014)'de yaptıkları çalışmada mesleğini isteyerek seçen şu anda mesleğinden memnun olan ve Türk Hemşireler Derneği'ne üye olan hemşirelerin PBKÖ puan ortalaması anlamlı derecede ( $p<0,05$ ) yüksek saptanmıştır (1). Aynı zamanda hemşirelerin %61'i hemşireliği isteyerek seçmiş, %58'i hemşire olmaktan memnun ve hemşirelerin %39,5'inin THD'ne üye oldukları saptanmıştır. Karadağ, Hisar ve Elbaş(2004)'in yaptıkları çalışma da benzer sonuçlar saptanmıştır (55). Beydağ ve Arslan (2008)'in çalışmalarında ise araştırma bulgusuna ters şekilde, hemşirelerin eğitim durumu, çalışma yılı ile mesleki profesyonel tutum arasında anlamlı fark saptamıştır (3). Karadağ ve arkadaşları (2007), eğitimin profesyonelliği anlamlı şekilde etkilediğini belirtmiştir (11). Sabancıoğulları ve Doğan (2014)' de yaptıkları hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeylerini etkileyen faktörleri inceleyen çalışma ise hemşirelerin profesyonel benliklerinin olumlu olduğu yaş, eğitim, çalışma süresi, çalışma pozisyonu ve çalışma şeklinin profesyonel benliği etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır (1). Hisar ve Karadağ (2010)'da hemşirelerle yaptıkları çalışmada profesyonellik envanterinden en düşük puanı ön lisans mezunu hemşireleri alırken, en yüksek puanı yüksek lisans ve doktora eğitimi olan hemşirelerin aldıkları saptanmıştır (87). Son zamanlarda yasalarla rol ve sorumluluklar yeni düzenlemelerle düzeltilmeye başlamış olmasına rağmen, hemşirelik eğitimi alt yapısındaki farklılıklar, ücret düzenlemelerindeki denge bozuklukları sebebi ile hemşirelik profesyonellik açısından olumsuz yönde en çok etkilenen mesleklerden biridir (47). Bu bilgiler ışığında, profesyonel hemşirelik uygulamasının hemşirelerin profesyonel kimlikleri gelişmeden mümkün olmayacağı söylenebilir (15).

### 2.3.2. Mesleki Yetkinlik

Pektetin(88)'e göre hemşirelik bireyin biyopsikosozyal ve kültürel yönleriyle ilgilidir. Hemşireler geçmişte eylemlerinin ne olduğu, niçin ve nasıl yaptıkları ve eylemlerinin sonuçları üzerinde durmazken zamanla hemşireliğin bilimsel yönüne odaklanarak mesleklerini kuramsal bir çerçeveye oturtmaya çalışmışlardır. Meslekleriyle ilgili sorulara yanıt arayışlarına giren bu hemşireler diğer bilim alanlarını da inceleyerek hemşirelik mesleğini bilimle kıyaslamaya ve yeni fikirler edinmeye çalışmışlardır (88). Velioğlu(75)'na göre bir meslek üyesi mesleğiyle ilgili fedakarlıkta bulunmak, sorumluluk almak ve kendi kendini disipline etmek durumundadır. Toplum meslek üyelerine belli görevleri yerine getirmede otonomi sağlar ve bu sayede meslek üyeleri “neler yapacaklarına”, “nasıl yapacaklarına” ve “kimin yapacağına” kendileri karar verir (75).

Yetkinlik algısı ilk olarak sosyal öğrenme kuramcılarından Bandura (1986) tarafından davranış üzerinde etkili bir kavram olarak ifade edilmiştir. Bozgeyikli(2004)'nin aktardığına göre Bandura (1986) yetkinliği “Bireyin, belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize etme ve başarılı olarak yapma gücü” olarak tanımlamıştır (89). Bu bağlamda bireyin yaptığı işlerdeki başarıları, güdeleri, benlik kavramı ve sahip olduğu kapasitesi onun kendini yetkin görmesini sağlar (90).

Profesyonel yetkinlik ise bireyin uzun yıllar süren eğitiminin bir sonucu olarak edindiği teknik ve mesleğe özgü bilgisini oluşturmaktadır. Bununla birlikte bireyin profesyonel yetkinliğe sahip olması ondan hizmet alan bireyin ona bağlı olmasını ve güvenmesini sağlar (91).

İsveç Profesyonel Dernekler Federasyonu tarafından 2536 kişiyle yapılan çalışmaya göre profesyonellik olgusunun kişilerde bilgi, yetkinlik ve beceri kavramlarını çağrıştırdığı belirtilmiştir. Bununla birlikte profesyonellik için yapılan işte en iyi olmak, neyi neden yaptığını bilmek, yüksek düzeyde bilgi ve ahlaka sahip olmak, dürüstlük ve mesleki haysiyete sahip olmak açıklamaları yapılmıştır (92). Aynı zamanda profesyonel kişiler kendi kurallarını koyan, bağımsız, sosyal sorumluluk sahibi ve kendi alanlarında kendilerini çok iyi yetiştirip mesleğine yüksek düzeyde önem veren insanlardır (16).

Yıldırım 2001’de toplumun profesyonel bilgiyle problem çözebildiğine ve profesyonellerin kendi alanlarında karar verme gücüne sahip olduğunu belirtmiştir (93).

### **2.3.3. Mesleki Tutum ve Beceri**

Velioğlu(1994)’na göre bireyin meslekle ilgili nitelikler kazanırken yaşadığı süreç “sosyalleşme” olarak nitelendirilirken bu sosyalleşme sürecinde öğrenci, meslek üyeleri ile paylaştığı normları, değerleri, bilgileri ve davranışları özümseyerek mesleğe karşı bir aidiyet, bağlanma ve sorumluluk geliştirir (75).

Sosyalleşme sürecinin ortaya çıkardığı bazı sonuçlar vardır. Bunlar:

- Bireyi hemşireliğe iten motivasyon ile mesleki davranış geliştirme arasında bağlantı kurar.
- Krtitik düşünme ve sorun çözme becerisi hemşirelik görüş açısı ile kazanılır.
- Mesleki bilgi ve beceri kazanımında uzmanlık sağlar.
- Meslekle ilgili sorumluluklarının, üstlenmelerinin ve kişisel benliğinin farkına varır.
- Mesleki değerlerin, sorumluklar ve geleneklerin içselleştirilmesinde yardımcıdır (75).

Bu anlamda mesleki sosyalleşme süreci mesleki değerlerin oluşmasında önemli bir süreçtir. Profesyonellik belirli bir alanda yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimini geliştirmeyi ve bu yolla değer edinmeyi gerektiren bir eğitim anlayışı ile kazanılabilecek ve geliştirilebilecek durumdur (94).

Velioğlu(1994)’na göre hemşirelik eğitimi veren özellikle üniversitelerde eğitim değerler, tutumlar, kişisel nitelikler ve meslekse davranışlar geliştiren ve besleyen süreçleri kapsamalıdır. Değerler bireyin idealleri, inançları olarak tanımlanırken bireyin kişisel nitelik, tutum ve davranışının sürekliliği değerlerini ifade eder. Bireyin kişisel nitelikleri doğuştan ya da sonradan kazanılabilir ancak mesleki davranışları bireyin değerlerine bağlılığıyla ilişkilidir. Hemşirelik mesleğinde bir hemşireden kendine güvenme, bağımsız olma, var olma ve çabalama özellikleri beklenirken aynı zamanda özveri, şevkat, pasif ve sorgulamadan kabullenme gibi geleneksel özellikler de beklenebilmektedir. Bu bağlamda profesyonel bir hemşire temel değerleriyle mesleki

değerleri arasında uyumu sağlayarak toplum ve kişilerin ihtiyaçlarına yönelik kendi sorumluluk algısını geliştirir. Mesleki davranışların geliştirilmesinde alturizm, eşitlik, özgürlük, insan onuru ve dürüstlük incelenmesi ve özümsemesi gereken kavramlardır (75).

Arıca ve Dilmaç(2003) benliği ile uyumlu meslek seçen bireylerin mesleklerinde daha uyumlu verimli olduklarını, ancak benliği ile uyumlu meslek seçmeyen bireylerin meslekleriyle çatışma ve doyumсузluk yaşama ihtimallerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (95).

Profesyonel benlik kavramının ana öğelerinden mesleki memnuniyet, mesleki yetkinlik ve mesleki beceri ve tutumun gelişmesinde eğitim en temelde yer almaktadır. Profesyonel hemşirenin sahip olması gereken eğitimin kapsayıcı olması önemlidir. Bu bağlamda bu eğitimin nitelikleri şöyle sıralanabilir(75):

- Bilgilenmek, düşüncesini etkin bir biçimde ifade ederek tartışabilmek, verileri değerlendirirken eleştirel düşünebilmek için doğru Türkçe konuşma ve yazma özelliklerine sahip olmak
- Verilen detayları tecrübeleriyle ve analitik bir düşünce yapısıyla yargılayarak yaşanan sorunlara çözüm üretmek
- Farklı kültür ve gelenekleri tanıyarak farklı birey ve toplumların benzerlik ve ayrılıklarına karşı kişisel bakış açısı geliştirmek
- Çeşitli toplulukların yapı ve işlevlerini özümsemeye biyolojik ve davranış bilimleri kullanarak bireyin kendi ve diğer kişilerle olan ilişkilerini anlamak
- Yaşanılan durum ve zamanı hem geçmiş hem çağdaş bakış açısıyla yorumlayıp kavrayarak gelecek deneyimleri geçmiş tecrübelerin birikimiyle harmanlamak
- Sosyal, politik ve ekonomik konularda bilgi sahibi olarak sosyo-etik ve mesleki sorunlara çözüm üretmek
- Kültür, davranış, sağlık ve iyileşmede kişinin dinsel varlığının etkisini anlamak
- Kişisel duygu ve heyecanların ifade edilmesinde güzel sanatların etkin rolünü kavrayarak bireysel yaratıcılığı kullanmak

- Matematik kavramlarını kullanarak sayısal verileri yorumlayıp bilgisayar ve diğer bilgi teknolojileriyle istatistiksel sorunların analizlerini yapabilmek

Sonuç olarak hemşirelikte profesyonel benlik kavramı profesyonel hemşirelik uygulamasına doğrudan yansıyan bir niteliğe sahiptir. Profesyonel hemşirelik uygulaması ile kastedilen temelde kültürel ve mesleki bilgi , klinik ve kavramsal beceri olarak kabul edilirken aynı zamanda bireyin, ailenin ve toplumun bakımı, sağlığın korunması, geliştirilmesi, yükseltilmesi ve iyileştirilmesi çalışmalarını da kapsamaktadır. Yeni bilgiler ışığında oluşturulan klinik uygulamalardaki standartlar hemşirelerin klinik uygulamalarını sağlık bakımı ve bakım sonuçlarına odaklı yapmalarını sağlamaktadır. Bu doğrultuda profesyonel hemşirelik, mesleki bilgi, beceri, donanım ve yetkinliği ile uygulamaları sonucunda sağlıklı kalmak, hastalıktan korunmak, esenlik ve mutluluğu sağlamak, hastalığın belirtilerini yönetmek, değişimlerle, acıyla ve ölümle başa çıkma güçlerini ve potansiyellerini artırmak ve yaşamsal sorumluluklarını üstlenmek konusunda bireyleri aileleri toplumları etkileyebilir ve değiştirebilir. Hemşireler kendi sorumluluklarını yerine getirirken bakım verdikleri ortamlarda değişik yaş, kültür, bireysel beklenti ve inançlara sahip birey, aile ve topluma hizmet verdiğinden onların sorunlarını saptama, riskleri değerlendirme ve yönetme, politikaları belirleme ve bu doğrultuda gereksinimi olan bakımı sağlamada birey, aile ve toplum adına savunuculuk rolünü kullanabilmek için, sadece bireysel donanımdan değil mesleki örgütlenme bilincine de sahip olmalıdır. Bu bilinç ancak temel mesleki eğitim sürecinde başlayan ve yaşam boyunca devam etmesi gereken bir anlayış olmalıdır (75).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı-ilişkisel tiptedir (96).

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Çalışmanın yapılması planlanan hastane 1921 yılında Isparta’da kurulmuştur. Uzun yıllardır hizmet veren hastane Ocak 2014’de yeni binasına taşınarak hizmet vermeye devam etmektedir. Çalışma yapılan süre içerisinde hastanede dahili branşlar olarak İç Hastalıkları, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Nöroloji, Kardiyoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Birimleri; cerrahi branşlar olarak Kulak Burun Boğaz, Göz Hastalıkları, Ortopedi, Genel Cerrahi, Anestezi ve Reanimasyon birimleri bulunmaktadır. Aynı zamanda Acil Servis, Diş Ünitesi ve Ağrı-Algoloji kısmı bulunmaktadır. 100 yatak kapasiteli hastanede aynı zamanda dört çocuk ve dört yoğun bakım yatağı ile klinik hizmeti verilmektedir. Her birimde olmak üzere toplam 55 hemşire görev almaktadır. Her hemşire çalıştıkları kliniklerde eğer dahili branş ise klinik poliklinik, cerrahi branş ise klinik poliklinik ve ameliyathanede görev almaktadırlar. Ancak Ağustos 2016’da hastane statü değiştirmiş olup “Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Başkanlığı Isparta İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’ne bağlı Isparta Devlet Hastanesi Yunus Emre Ek Binası” adını almıştır. Bu değişim sürecinde hemşirelerin çalışma sisteminde bir değişikliğe henüz neden olmamıştı. Bu nedenle gerek araştırmanın temel yapısını gerek verilerin toplanmasını etkileyecek herhangi bir değişiklik olmadığından araştırma yeri aynı şekilde kalmıştır. Ancak verilerin toplanması 12-31 Aralık 2016 tamamlandıktan sonra Mart 2017 tarihinden itibaren hastane tekrar statü değiştirmiş olup, Sağlık Bakanlığı’na bağlı ” Şehit Yunus Emre Devlet Hastanesi” olarak hizmet vermeye başlamıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini hastanede çalışan 55 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma örneklem seçimine gidilmemiş araştırmaya dahil edilme ölçütleri doğrultusunda evrendeki tüm hemşireleri ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak dokuz hemşire Isparta il içi ve il dışı yer değişikliği yapması nedeniyle araştırmanın tanımlı evreninin kapsamı dışında kaldıkları için araştırmaya toplam 46 hemşire katılmıştır.

### **Araştırmaya dahil edilme ölçütleri**

- Gönüllü olma
- Zihinsel, iletişim ve anlama engeli olmama

### **3.4.Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.4.1. Bağımsız Değişkenler**

Hemşirelerin yaş, medeni durum, çocuk durumu, mezun oldukları hemşirelik okulu, meslekte çalışma süresi, çalıştıkları bölüm, mesleği seçme, meslekten memnuniyet, mesleki derneklere üyelik, meslekle ilgili bilimsel etkinlikleri takip etme ve hemşireliğe bakış açısı

#### **3.4.2. Bağımlı Değişkenler**

Hemşirelerde profesyonel benlik kavramı, mesleki memnuniyet, mesleki yeterlilik, mesleki tutum ve beceri özellikleri

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Veriler Kişisel Bilgi Formu(Ek1) ve “Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği”(Ek2) kullanılarak elde edilmiştir.

#### **3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)**

Kişisel bilgi formu hemşirelere ait üç adet kişisel özellikler, 14 adet mesleki özellikler (klinik bilgileri, mesleki memnuniyet, mesleki algı) ve iki adet hemşirelerin mesleğe ve profesyonelliğe bakışını ifade eden açık uçlu soru olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri Tablo3.1.'de görülmektedir.



**Tablo 3.1:** Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (n=46);

<b>Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler</b>		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Yaş grupları</b>	23-34y	11	23,9
	35-44y	30	65,2
	45+	5	10,9
<b>Medeni durum</b>	Evli	40	87,0
	Bekar	2	4,3
	Diğer	4	8,7
<b>Çocuk sayısı</b>	Çocuk yok	7	15,2
	1	13	28,3
	2 +	26	56,5
<b>En son mezun olduğu okul</b>	Önlisans	5	10,9
	Örgün lisans	11	23,9
	Uzaktan eğitim lisans	19	41,3
	Yüksek lisans	11	23,9
<b>Kurumda çalışma süreleri</b>	1-5 yıl	10	21,7
	5-9 yıl	22	47,8
	10-19 yıl	11	23,9
	20+ yıl	3	6,5
<b>Meslekte çalışma süreleri</b>	2-9 yıl	7	15,2
	10-19 yıl	18	39,1
	20-29 yıl	21	45,7
<b>Şu an çalıştığı bölüm</b>	Poliklinik	12	26,1
	Klinik	13	28,3
	Ameliyathane	9	19,6
	Diğer(EKG.Dis. İş Sağlığı. Eğitim Hemşireliği. Birim Sorumlusu. Biyokimya. Hasta Hakları Hemşireliği)	11	23,9
	Yanıt yok	1	2,2
<b>En uzun çalıştığı bölüm</b>	Dahili klinikler	10	21,7
	Cerrahi klinikler, acil	18	39,1
	Anestezi ve ameliyathane	12	26,1
	Diğer (Poliklinik, Radyoloji, Yanık, Biyokimya, Yoğun Bakım)	6	13,1
<b>Çalışma pozisyonu</b>	Sorumlu hemşire	3	6,5
	Klinik hemşiresi	17	37,0
	Poliklinik hemşiresi	13	28,3
	Ameliyathane hemşiresi	10	21,7
	Eğitim hemşiresi	3	6,5
<b>Toplam</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

Tablo 3.1. incelendiğinde hemşirelerin yarıdan fazlasının(%65,2) 35-44 yaş grubunda, %23,9'unun 23-34 yaş grubunda olduğu, çoğunluğunun(%87) evli ve yarıdan biraz fazlasının(%56) iki ve daha fazla çocuğa sahip olduğu, yarıya yakınının(%41,3) uzaktan eğitim lisans eğitimini tamamlamış olduğu belirlenirken %10,9'unun önlisans, %23,9'unun örgün eğitim lisans ve %23,9'unun yüksek lisans programını tamamlamış olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin yarıya yakını(%47,8) beş-10 yıldır, %21,7'si bir-beş yıldır ve üçte %30,4'ü 10 yıl ve üzeri yıldır şu anki kurumda çalışmakta; yarıdan biraz fazlasının (%54,3) ise meslekte çalışma süresi iki-19 yıl arasındadır. Hemşirelerin %28,3'ü klinikte çalışmakta olup büyük bir kısmı poliklinik, ameliyathane ve hastanenin diğer bölümlerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma pozisyonları incelendiğinde %37'si klinik hemşiresi, %6,5'inin sorumlu hemşire olarak ve diğerlerinin (%56,5) ise poliklinik, ameliyathane ve eğitim hemşiresi olarak çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin meslekte en uzun çalıştıkları bölüm incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin üçte birinden biraz fazlasının cerrahi kliniklerde çalışmış oldukları (%39,1) sırasıyla ise ameliyathane (%26,1), dahili klinikler (%21,7) ve diğer birimlerde (poliklinik, radyoloji, yanık, biyokimya, yoğun bakım)(13,1) çalışmış oldukları saptanmıştır.

### **3.5.2. Hemşirelikte Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği(HPBKÖ)**

Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyini belirlemek amacıyla Sabancıoğulları, Doğan ve Bircan (2011) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları aynı kişiler tarafından yapılmıştır (97).

Ölçek 36 maddelik, üç alt boyutlu ve dörtlü likerttipinde kendini değerlendirme ölçeğidir. HPBKÖ' nin 28 maddesi düz, 8 maddesi ise ters ifade edilmiş maddelerden oluşmaktadır. Düz ifade edilmiş maddeler (1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 ve 35. maddeler) “1” Hiç Katılmıyorum. “2” Katılmıyorum. “3” Katılıyorum ve “4” Çok Katılıyorum şeklinde puanlanırken. ters ifade edilmiş maddeler (2, 5, 14, 16, 24, 26, 27 ve 36. maddeler) tersine çevrilerek puanlanmaktadır. 36 maddenin puanlarının toplanması ile elde edilen toplam puan 36-144 arasında değişmektedir (Minimum; 36 - Maksimum; 144). Ölçeğin “mesleki memnuniyet”(2, 26, 27, 34, 36. maddeler) alt grubundan alınacak toplam puan

5-20. “mesleki yetkinlik” (9, 10, 12, 20, 23, 28, 31. maddeler) alt grubundan alınacak toplam puan 7-28 ve “mesleki tutum ve beceri” (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 29, 30, 32, 33, 35. maddeler) alt grubundan alınacak toplam puan 24-96 arasında değişmektedir (97). HPBKÖ'nin ve alt boyutlarının alabileceği ara değerler ve nasıl yorumlanması gerektiği Tablo 3.2. de verilen ölçek skalasındaki gibidir.

**Tablo 3.2.:**Hemşirelerde profesyonel benlik kavramı ölçeği likert skalasından alınabilecek puanlar

	<b>Hiç Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Çok Katılıyorum</b>
<b>Soru Bazında (EK-2: 1-36. Sorular)</b>	1	2	3	4
<b>Alt Boyut 1: Mesleki Memnuniyet</b>	5	10	15	20
<b>Alt Boyut 2: Mesleki Yetkinlik</b>	7	14	21	28
<b>Alt Boyut 3: Mesleki Tutum ve Beceri</b>	24	48	72	96
<b>HPBKÖ Genel</b>	36	72	108	144

Mesleki memnuniyet hemşirelerin mesleki doyum ve memnuniyetini ifade eder. Mesleki tutum ve beceri mesleğin nitelikleri ve bunların yerine getirilmesi ile ilgili duygu, düşünce ve inançları kapsamaktadır. Mesleki yetkinlik ise hemşirelik mesleğini yerine getirmek için gerekli profesyonel nitelikler (sorun çözme becerisi, karar verme becerisi, mesleki bilgi ve beceri, mesleki yeterlilik vs.) yönünden kendini değerlendirmeyi kapsamaktadır. Mesleki yetkinlik karmaşık ve üst düzey becerilerde kişinin kendisini ne kadar yetkin gördüğüdür. Ölçekten alınan puanların yüksekliği hemşirelerin profesyonel benlik kavramının olumlu yönde geliştiğine işaret etmektedir. Aynı zamanda her bir alt boyuttan alınan puanların yüksekliği o alt boyutun olumlu yönde geliştiğini işaret etmektedir. Yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,87 ölçeğin iç tutarlılığı ise 0,86 bulunmuştur. Alt boyutların “mesleki memnuniyet” ile “mesleki tutum ve beceri” alt boyutu için 0,80, “mesleki yetkinlik” alt boyutu için 0,82’dir. Testin tekrar test güvenirliği 0,76’dır (97).

Bu çalışmada ise HPBKÖ toplam Cronbach alfa katsayısı 0,88, mesleki memnuniyet alt boyutu için 0,90, mesleki yetkinlik alt boyutu için 0,85, mesleki tutum ve beceri alt boyutu için 0,85 bulunmuştur.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Pack age for the Social Sciences (SPSS) 22.0 istatistik programı kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach  $\alpha$  katsayısı ile hesaplanmıştır. Verilerin analizinde hemşirelere ait kişisel bilgiler için (sosyodemografik, mesleki özellikler ve mesleğe ilişkin görüşler) frekans ve yüzde dağılımı, hemşirelerin profesyonel benlik kavramı, mesleki menuniyet, mesleki yetkinlik ve mesleki tutum ve beceri düzeyleri için puan ortalamaları (aritmetik ortalama, standart sapma ve min-maxve ortanca (median) değerleri) demografik değişkenlere göre bu istatistiklerin dağılımı verilmiştir. Karşılaştırmaların yapılacağı testleri seçmek üzere normallik varsayımının sınanması amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi yapılmıştır. Hemşirelerin profesyonel benlik kavramı alt boyutları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak üzere Spearman Korelasyon katsayısı hesaplanmış, alt boyutları karşılaştırmak amacıyla Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır (98,99,100). Kişisel bilgi formunda yer alan açık uçlu sorular önce araştırmacı tarafından gruplandırılmıştır. Yapılan bu gruplandırma araştırmacı ve danışman tarafından değerlendirilmiştir. Üçüncü aşamada psikiyatri hemşireliği alanında uzman üç öğretim üyesi tarafından değerlendirilerek görüş ve önerileri alınarak bu doğrultuda gruplandırmaların son şekli verilmiştir.

### **3.7. Ön Uygulama**

Verilerin ön uygulaması evreni 55 hemşire olan hastanede gönüllü rastgele seçilen beş hemşireye uygulanmıştır (%10'luk dilim). Kişisel Bilgi Formu ve HPBKÖ formu hemşirelerin kendileri tarafından doldurmaları istenmiştir. Formların doldurulma süresi ortalama 20 dakika olarak saptanmış olup, formların anlaşılabilirliği ve işlerliği konusunda herhangi bir sorun olmamıştır. Bu bağlamda ön uygulamada herhangi bir değişim veya düzenleme gerek olmadığından bu beş hemşire çalışmaya dahil edilmiştir.

### **3.8. Uygulama**

Araştırmanın uygulama aşamasında yer alan veri toplama süreci 12-31 Aralık 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada öncelikle hemşirelere sözel olarak açıklama yapılmış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden "Bilgilendirilmiş Onam Formu"(Ek3) aracılığıyla imzalı olarak yazılı izinleri alınmıştır.

Hemşireler formları kendileri doldurmuştur. Formların doldurulma süresi ortalama 20 dakika sürmüştür.

### **3.9. Etik ve Yasal Konular**

Araştırmanın planlama aşamasında hastane yönetimiyle görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmanın yapılabilmesi için önce sözel sonra yazılı kurum izni (Ek4) ve Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı –**Etik Kurul Karar Tarih Sayı Numara:19.10.2016 Tarih/ Toplantı Sayısı 77-** (Ek5) alınmıştır. Araştırmada kullanılan “Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği” nin kullanımı için ölçek sahibi Doç. Dr. Selma Sabancıoğulları'ndan yazılı izin alınmıştır(Ek 6). Araştırma kapsamında hemşirelere bilgi verilerek çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden “Bilgilendirilmiş Onam Formu”(Ek3) aracılığı ile imzalı ve yazılı olarak onamları alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlıkları**

Bu araştırma bir kamu hastanesinde çalışan 46 birey ile yapılmış olup, araştırmadan elde edilen veriler bu bireylerle sınırlıdır.

#### **4. BULGULAR**

Bu bölümde araştırmaya katılan bireylerden toplanan veriler doğrultusunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Bulgular üç başlık altında verilmiştir.

1. Hemşirelerin meslek hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular

2. Hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ölçeği puanlarına ilişkin bulgular

3. Hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular



#### 4.1. Hemşirelerin Meslek Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1.1:** Hemşirelerin Meslek Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Hemşirelerin meslek hakkındaki görüşleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Mesleği isteyerek seçme durumu n=46</b>		
Evet	28	60,9
Hayır	18	39,1
<b>Mesleğini isteyerek seçme nedenleri* n=28 (yanıt verenler 19)</b>		
Sevdiğim ve doyum aldığım için	9	47,4
İnsanlara yardım etmek ve bunların olumlu sonuçlarını görmek için	6	31,6
Mezuniyet sonrası iş bulma imkanı fazla olduğu için	5	26,3
Yanıt yok (yüzdesi 28'e göre alınmıştır)	9	32,1
<b>Mesleğini istemeyerek seçme nedenleri n=18( yanıt verenler 14)</b>		
Yapılan işin maddi karşılığının yeterli düzeyde olmaması,	6	42,8
Küçük yaşta olma	4	28,6
Toplumda meslek olarak gereken saygıyı görmeme	4	28,6
Yanıt yok**(yüzdesi 18'e göre alınmıştır)	4	22,2
<b>Mesleki memnuniyet durumu n=46</b>		
Evet	29	63,0
Hayır	17	37,0
<b>Meslekten memnun olma nedenleri n=29(yanıt verenler 18)</b>		
Mesleği seviyor olmak ve doyum almak	8	44,4
İnsanlara yardım edebilme olanağı	7	38,9
Diğer(Teknolojiyle sürekli gelişen insan sağlığıyla ilgili bir meslek olması, emekliliğim yaklaştığı için, mesleğimle ilgili bir sıkıntım olmaması)	3	16,7
Yanıt yok**( yüzdesi 29'e göre alınmıştır)	11	37,9
<b>Meslekten memnun olmama nedenleri* n=17 (yanıt verenler =14)</b>		
Bağımsız görev tanımı diğer meslek gruplarına göre kesinliği belli olmayan bir meslek grubu olması (mesleki standartların oturtulmamış olması)	5	35,7
Yardımcı meslek grubu olarak görünmek ve toplumsal saygınlığın olmaması	4	28,6
Maddi yetersizlik ve mesleğin karşılığını alamamak	3	21,4
Çok fazla fiziksel güç gerektiren, nöbetleri olan yıpratıcı meslek olması	3	21,4
Yanıt yok**(yüzdesi 17'e göre alınmıştır)		17,6
<b>Meslekten Şikayet Etme Durumları n=46</b>		
Çoğunlukla	8	17,4
Bazen	24	52,2
Çok Nadir	13	28,3
Hiç	1	2,2
<b>Mesleğiniz Sizin için Uygun mudur? n=46</b>		
Evet	27	58,7
Biraz	10	21,7
Hayır	9	19,6
<b>Hemşirelerin üye oldukları dernekler n=46</b>		
Türk Hemşireler Derneği (THD)	2	4,3
Cevapsız	44	95,7
<b>Hemşirelerin THD Üyelik Durumları n=46</b>		
Evet	2	4,3
Hayır	44	95,7
<b>Mesleki Güncel Çalışmaları Takip Etme Durumları n=46</b>		
Evet	41	89,0
Hayır	5	11,0

<b>Mesleki Seminer ya da Sempozyumlara Katılım Durumları n=46</b>		
Evet	26	56,5
Hayır	20	43,5
<b>Hemşireliği profesyonel bir meslek bulma durumu n=46</b>		
Evet	29	54,7
Hayır	16	30,2
Cevapsız	1	15,1
<b>Profesyonel Bir Meslek Olarak Görme Nedenleri (n=29) (yanıt veren=25)</b>		
Alanınızda yetkin bilgi beceri açısından donanımlı, eğitim ve uygulamada sürekli değişimi, gelişimi ve uzmanlığı gerektiren bir meslek	14	56,0
Herkesin yapamayacağı, insanlarla iletişimi ve hasta bakımını gerektiren bir meslek	7	28,0
Kısmen profesyonel, çünkü kendi meslek standartları olmasına rağmen eğitim ve uygulama açısından sıkıntıları olan meslek olması –meslek liseleri olduğu sürece profesyonelleşme zaman alacak-	4	16,0
Yanıt yok** (yüzdesi 29'a göre alınmıştır)	4	13,8
<b>Profesyonel Bir Meslek Olarak Görmeme Nedenleri *n=16 (yanıt veren=15)</b>		
Otonomi yok, karar verici değil ve yetkisi yok	10	66,7
Her işi yapan yardımcı sağlık personeli, görev tanımı belirsiz	7	46,7
Toplumsal algı vasat, kadın mesleği olarak görülüyor, tükenmişlik yaşıyor	3	20,0
Uygulamada uzmanlaşma dikkate alınmıyor	2	13,3
Yanıt yok**(yüzdesi 16'ya göre alınmıştır)	1	6,2
<b>Hemşirelikle İlgili Metaforlar* n=46 (yanıt veren= 41)</b>		
Bakım veren, besleyen, dengeleyen, rahatlatan(kız kardeş, anne, anne baba evlat ilişkisi, ışık kaynağı, fide, bacı, ağaç, güzel bir puzzle, bakım perisi, gülen kocaman bir güneş, sabır taşı, çiçek, arı, yardım meleği)	35	85,4
Kendisinden başka herkesin işini yapan, şevkati kendini tüketen (tıkır tıkır çalışan makine, köle, emir eri, hamal, genel verici kan grubu, robot, ağlama duvarı, herkesi dinler kimse onu dinlemez, sekreter, asistan, kalifiye eleman, istatistik memuru, hademe, hasta bakıcı, ağaç altındaki gölge ama kendisi dinlenemeyen, ev hanımlığı, kanatsız melek, söz hakkı ve değeri olmayan kukla, etinden sütünden faydalanılan inek, ihtiyaç halinde her renye bürünen bukalemun)	30	73,2
Yanıt yok**(yüzdesi 46'ya göre alınmıştır)	5	10,9

\*Yanıtlar birden fazladır. Yüzdeler yanıt verenler üzerinden alınmıştır.

\*\*Yanıt vermeyenlerin yüzdeleri n'e göre alınmıştır.

Tablo 4.1.1 de hemşirelerin meslek hakkındaki görüşlerinin dağılımı incelendiğinde, hemşirelerin yarıdan fazlasının (%60,9) mesleği isteyerek seçtiği, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin %47,4'ünün mesleği sevdiğini ve doyum aldıkları, %31,6'sının insanlara yardım etmek ve bunların olumlu sonuçlarını görmek ve %26,3'ünün mezuniyet sonrası iş bulma imkanları fazla olduğu için mesleği isteyerek seçtikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %39,1'i mesleği kendi istekleri ile tercih etmediklerini, tercih etmek istememe nedenleri olarak %42,8'inin yapılan işin maddi karşılığının yeterli düzeyde olmaması, %28,6'sı toplumda meslek olarak gereken



saygıyı görmemeleri, %28,6'sı da küçük yaşta olduğu için hemşireliği seçtiklerini ifade ettikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin mesleki memnuniyet durumlarına bakıldığında yarından fazlasının(%63,0) meslekten memnun oldukları saptanmıştır. Meslekten memnun olan hemşirelerin %44,4'ü mesleği sevdiklerini ve doyum aldıklarını, %38,9'u insanlara yardım etme olanağı olduğu için meslekten memnun olduğunu, %16,7'si ise meslekle ilgili bir sıkıntısı olmadığını ve teknolojiyle sürekli değişen ve gelişen insan sağlığıyla ilgili bir meslek olması sebebiyle hemşirelik mesleğinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Meslekten memnun olmadığını belirten hemşirelere meslekten memnun olmama nedenleri sorulduğunda; %35,7'si mesleğin bağımsız görev tanımının diğer meslek gruplarına göre kesinliği belli olmayan bir meslek grubu olması (mesleki standartların oturtulmamış olması), %28,6'sı yardımcı meslek grubu olarak görünmesi ve toplumsal saygınlığı olmaması, %21,4'ü maddi yetersizlik ve mesleğin karşılığını alamamak ve %21,4'ü çok fazla fiziksel güç gerektiren nöbetleri olan ve yıpratıcı bir meslek olması gibi nedenlerle meslekten memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %52,2'sinin bazen meslekten şikayet ederken %2,2'sinin hiç şikayet etmedikleri; %58,7'sinin mesleği kendisine uygun bulduğu, %21,7'sinin biraz uygun bulduğu ve %19,6'sının uygun bulmadığı görülmektedir. Hemşirelerin tamamına yakınının %95,7'sinin meslekleriyle ilgili hiçbir derneğe üye olmadıkları üye olanların ise %4,3'ünün Türk Hemşireler Derneği(THD)'ne üye oldukları saptanmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin %56,5'i mesleki seminer ya da sempozyumlara katıldığını ve %89'u mesleki güncel çalışmaları takip ettiğini ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %54,7'si hemşireliği profesyonel bir meslek olarak gördüğünü ifade ederken, %15,1'i buna yanıt vermemiştir. Hemşirelerin mesleği profesyonel olarak görme nedenleri incelendiğinde; hemşirelerin %56'sı mesleği alanında yetkin bilgi beceri açısından donanımlı sürekli değişimi, gelişimi gerektiren meslek olması, %28'i ise insanlarla iletişimi ve hasta bakımını gerektiren herkesin yapamayacağı bir meslek olması ve %16'sı mesleği kısmen profesyonel olarak gördüğünü ancak kendi meslek standartları olmasına rağmen eğitim ve uygulama açısından sıkıntıları olan bir meslek olmasını nedenler arasında belirtmişlerdir.

Hemşirelerin mesleği profesyonel olarak görmeme nedenlerini %66,7'si mesleki otonominin, karar verici değil ve yetkisi yok, 46,7'si her işi yapan yardımcı sağlık personeli ve görev tanımı belirsiz, %20'si toplumsal algı vasat kadın mesleği olarak görülüyor ve tükenmişlik yaşıyor ve %13,3'ü uygulamada uzmanlaşma dikkate alınmıyor şeklinde ifade ettikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin hemşirelikle ilgili metaforları incelendiğinde; %85,4'ünü bakım veren, besleyen, dengeleyen, rahatlatan (kız kardeş, anne, anne baba evlat ilişkisi, ışık kaynağı, fide, bacı, ağaç, güzel bir puzzle, bakım perisi, gülen kocaman bir güneş, sabır taşı, çiçek, arı, yardım meleği) olarak, %73,2'sini kendisinden başka herkesin işini yapan, şevkati kendini tüketen (tıkır tıkır çalışan makine, köle, emir eri, hamal, genel verici kan grubu, robot, ağlama duvarı, herkesi dinler kimse onu dinlemez, sekreter, asistan, kalifiye eleman, istatistik memuru, hademe, hasta bakıcı, ağaç altındaki gölge ama kendisi dinlenemeyen, ev hanımlığı, kanatsız melek, söz hakkı ve değeri olmayan kukla, etinden sütünden faydalanılan inek, ihtiyaç halinde her renge bürünen bukalemun) olarak betimledikleri görülmektedir.

#### 4.2. Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 4.2.1:** Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Puanlarına İlişkin Belirtici İstatistikler

HPBKÖ ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Hemşirelerin Ölçek Min-Max Değerleri	Ölçek Min-Max Değerleri	Ortanca	Hemşirelerin likert skalasına göre $\bar{X} \pm SS$	Karş.*
Mesleki Memnuniyet	12,35±3,67	5-19	5-20	12,5	2,5±0,72	A
Mesleki Yetkinlik	22,11±2,53	16-28	7-28	21,0	3,19±0,36	B
Mesleki Tutum ve Beceri	72,65±7,34	55-92	24-96	72,0	3,06±0,29	B
HPBKÖ Toplamı	107,11±10,07	80-129	36-144	106,5	3,01±0,27	B

\*Karşılaştırma: Farklı harfler çalışmaya katılanlar arasında ilgili alt boyut açısından istatistik açıdan anlamlı fark olduğunu ifade ederken, aynı harfe sahip olanlar arasında istatistik açıdan anlamlı farkın bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 4.2.1.'de çalışmaya katılan hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Puanlarına İlişkin belirtici istatistikler görülmektedir. Ölçek genel olarak değerlendirildiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin HPBKÖ alt boyutlarından aldıkları puan 107,11 ±10,07'dir (Tablo4.2.1). Normal dağılıma sahip olup, bu sonuç ölçeğin

likert skalasına(Tablo 3.2.) göre çalışmaya katılanların katılıyorum deme eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Alt boyutlar incelendiğinde ise mesleki memnuniyet alt boyutu puanı  $12,35\pm 3,67$ 'dir (Tablo4.2.1). Kolmogorov-Smirnov testine göre normal dağılmadığı görülmüş olup( $p=0,011$ ), bu alt boyuta verilen puanlar ortancası 12,5 olan normal olmayan bir dağılıma sahiptir. Bu açıdan çalışmaya katılanlar ölçek skalasına(Tablo 3.2.) göre katılıyorum ile katılmıyorumun tam ortasında bir görüşe sahiptirler.

İkinci alt boyut incelendiğinde ise mesleki yetkinlik alt boyutu için  $22,11\pm 2,53$ 'dür (Tablo4.2.1). Kolmogorov-Smirnov testine göre normal dağılmadığı ( $p<0,001$ ) görülmüş olup bu alt boyuta verilen puanların ortancası 21,0 olarak belirlenmiştir. Bu açıdan çalışmaya katılanların ölçek skalasına(tablo3.2.) göre katılıyorum deme eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Üçüncü alt boyut olan mesleki tutum ve beceri alt boyutu için  $72,65\pm 7,34$ 'dür (Tablo 4.2.1.). Kolmogorov-Smirnov testine göre normal dağılıma sahip olup ( $p=0,2$ ) bu alt boyuta verilen puanlar ortancası 72,0 olan normal bir dağılıma sahiptir. Bu sonuç ölçek skalasına(tablo 3.2.) göre ankete katılanların katılıyorum deme eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Alt boyutların tamamı normal dağılmadığından Kruskal-Wallis testi, ölçek puanları soru sayısının farklı olması nedeniyle karşılaştırmaya uygun olmadığından bu puanların ilgili ölçekteki soru sayısına bölünmesi ile elde edilen ölçek ortalama puanları (Tablo 4.2.1.) kullanılarak yapılmıştır. Buna göre mesleki memnuniyet alt boyutu ortancasının gerek diğer ölçek alt boyutlarından gerekse ölçek genelinden farklı olduğu saptanmıştır. Analiz sonucuna ve ikili karşılaştırmalara ait sonuç Ek-8'de sunulmuştur.

### 4.3.Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 4.3.1:** Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki Düzeyi

HPBKÖ Alt Boyutları*	Mesleki Memnuniyet	Mesleki Yetkinlik	Mesleki Tutum ve Beceri	Ölçek Toplamı
Mesleki Memnuniyet	1			
Mesleki Yetkinlik	r: -,161 p: ,287	1		
Mesleki Tutum ve Beceri	r: ,307* p: ,038	r: ,458** p: ,001	1	
HPBKÖ Toplamı	r: ,538** p: ,000	r: ,468** p: ,001	r: ,924** p: ,000	1

r:Spearman korelasyon testi \*p<0,05 \*\*p<0,01

Tablo 4.3.1 Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; mesleki tutum beceri alt boyutları ile mesleki memnuniyet alt boyutları (r: ,307; p: ,038) arasında pozitif yönlü anlamlı (p<0,05) bir ilişki saptanırken; mesleki tutum beceri alt boyutları ile mesleki yetkinlik alt boyutları (r: ,458; p: ,001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (p<0,01). HPBKÖ toplamı ile mesleki memnuniyet alt boyutu arasında pozitif yönlü (r: ,538; p: ,000); HPBKÖ toplamı ile mesleki yetkinlik alt boyutu arasında pozitif yönlü (r: ,468; p: ,001); HPBKÖ toplamı ile mesleki tutum ve beceri alt boyutu arasında ise pozitif yönlü (r: ,924 p: ,000) çok güçlü bir ilişki saptanmıştır (p<0,01). Mesleki yetkinlik alt boyutu ve mesleki memnuniyet alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif yönde ilişki saptanmıştır (r: -,161; p: ,287).

## 5. TARTIŞMA

Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları “Hemşirelerin meslek hakkındaki görüşleri” ve “Hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyi, mesleki memnuniyet, mesleki yetkinlik ile mesleki tutum ve beceri düzeyleri” olmak üzere iki bölümde tartışılacaktır.

### 5.1. Hemşirelerin Meslek Hakkındaki Görüşleri

Hemşireler evrensel boyutta bir sağlık disiplini olarak sağlığa önemli katkıları olan bir meslek grubudur. Hemşirelik kuramsal, kuramsal uygulamalı, hemşirelik ve diğer bilim alanlarından (temel bilimler, sosyal bilimler, araştırma, bilişim ve yabancı dil) oluşan derslerden oluşan ulusal ve uluslararası bilimsel, teknolojik, sosyokültürel, sosyopolitik gelişmelerle birlikte yasal ve etik ilkeler temelinde yürütülen bir eğitim sürecini kapsar. Eğitim yaşantısıyla başlayan yaşam deneyimlerinin artışıyla birlikte bireysel değerlerinin yanısıra profesyonel mesleki değerler oluşmakta ve süreç yaşam boyunca şekillenmektedir. Ancak bu şekillenme bireyin kendilik algısı, meslek algısı ve mesleki ilke, uygulama ve değerleri benimsemesi, içselleştirmesi ve bunların temelinde uygulamalarını yürütmesi veya yürütme çabası ile gerçekleşebilir.

Hemşirelerin yarısından fazlası mesleği isteyerek seçmiştir. Hemşireler yarıya yakın oranda hemşireliği sevmeye ve doyum alma, üçte bir oranında insanlara yardım etmeye ve bunların olumlu sonuçlarını görme ve mezuniyet sonrası iş bulma imkanının fazla olmasını mesleğini isteyerek seçme nedenleri arasında ifade etmişlerdir.

Karadağ, Hisar ve Elbaş (2004) yaptıkları bir çalışmada mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ölçek puan ortalamasını anlamlı derecede yüksek saptamıştır ( $p < 0,05$ ) (55). Sabancıoğulları ve Doğan (2012)'ın yeni mezun hemşirelerle yaptıkları çalışmada anlamlı derecede ( $p < 0,05$ ) yüksek olup, hemşirelerin %57,3'ünün; Tüfekçi ve Yıldız (2009) çalışmasında hemşirelerin %60,9; Ünlü, Özgür ve Babacan (2008)'ın çalışmasında %56'sının mesleği isteyerek seçtiği saptanmıştır (15,101,102). Yılmaz ve Karadağ'ın (2011) öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %60'ı ve Çöplü (2015)'nin çalışmasında öğrencilerin gelecek kaygıları ve iş problemlerinden; Ünlü, Özgür ve Babacan (2008)'ın çalışmasında

%42,1'i "iş bulma kolaylığı" nedeniyle hemşireliği seçtikleri belirlenmiştir (18,102,103). Genel olarak literatür çalışmaları incelendiğinde birçok araştırma hemşirelik okuyan bireylerin, bu mesleği bilinçli ve isteyerek seçtiklerini göstermektedir (18,94,103,104). Çöplü (2015) günümüzde halen ciddi bir hemşire açığı olduğunu, bu durum göz önünde bulundurulduğunda birçok kişinin, sağlık sektörüne ve sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesi olan hemşirelik mesleğine yöneldiklerini vurgulamaktadır (18). Bu çalışmanın sonuçları görüldüğü gibi, yakın dönemde hemşirelerle ilgili yapılmış olan diğer çalışmaların bu yöndeki sonuçlarıyla benzerlik göstermekte olup, birbirini desteklemektedir diyebiliriz.

Hemşirelerin %39,1'i mesleği istemeyerek seçmişlerdir. Mesleği istemeyerek seçme nedenleri arasında, yapılan işin maddi karşılığının yeterli düzeyde olmaması ve küçük yaşta olma, ve toplumda meslek olarak gereken saygıyı görmeme gibi nedenleri ifade etmişlerdir. Hemşirelerin meslek seçiminin temelinde gelecek kaygısı, saygın, yapılan işten maddi ve manevi olarak doyum almanın önemli faktörler olduğu söylenebilir. Şimşek(2014)'in yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada katılımcıların %23,9'u mesleği ailesi istediği için seçtiğini ifade ederken bunu sırayla %19,5 atanmanın kolay olması, %14,5 ile başka seçeneği olmaması sebeplerini belirtmişlerdir(16). Bu sonuçlar bulduğumuz sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %63'ü mesleklerinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin meslekten memnun olma nedenleri incelendiğinde, "mesleği seviyor olmak", "insanlara yardım edebilme olanağı", "teknolojiyle sürekli gelişen insan sağlığıyla ilgili bir meslek olması"ni ifade ettikleri saptanmıştır.

Şimşek(2014) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu ve " kutsal bir meslek" ve "akademik gelişme fırsatı olması" meslekten memnun olma nedenleri arasında ifade ettikleri saptanmıştır(16). Kaya, Şimşek ve ark.(2004)'da çalışmalarında işinden memnun olan hemşirelerin mesleki beceri açısından kendilerini daha bağımsız hissettiklerini belirtirken, Ünsar ve ark.(2011) çalışmalarında mesleğini severek yapan hemşirelerin sevmeyerek yapanlara göre kendini gerçekleştirme oranını yüksek ve anlamlı buldukları görülmektedir (10,105). Arca ve Kasımoğlu (2006)'da yaptıkları çalışmada hemşirelerin %37'si; Karamanoğlu ve ark. (2009)'nın yaptıkları çalışmada %22'si ve

Beydağ ve Arslan (2008)'nin çalışmasında %64,2'si mesleği sevmedikleri ya da bu konuda kararsız oldukları ifade etmiştir (3,26,106).

Beydağ ve Arslan(2008)'in çalışmasında mesleğinden memnun olmayan ve değiştirmek isteyen ebe ve hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin az olduğu da saptanmıştır(3). Yapılan bazı çalışmada hemşirelikten memnun olanların eleştirel düşünme düzeylerinin meslekten memnun olmadığını ya da nötr olduğunu belirtenlerden daha yüksek olduğu (107,108); Korkmaz ve Görgülü (2010) mesleği terk etmemekte en önemli unsurun hemşirelik mesleğini sevmenin olduğu; meslekten memnun olduğunu belirten hemşirelerin mesleklerini daha iyi özümlediği ve profesyonel benlik ölçek ortalamalarının daha yüksek olduğu sonuçları saptanmıştır (26,35,107,108).

Bu bulgular sonucunda son yıllarda bireysel olarak yapılan işten ve başkalarına yararlı olmaktan kaynaklanan doyumun hemşirelik mesleğini kendi istek ve görüşleri doğrultusunda hemşireliği seçtikleri ve memnuniyet duydukları söylenebilir.

Hemşirelerin %37'si meslekten memnun olmadığını ifade ederken memnun olmama nedenleri arasında “bağımsız görev tanımının diğer mesleklere göre kesinliğinin belirsiz olması”, “yardımcı meslek grubu olması ve toplumsal saygınlığın olmaması”, “mesleki standartların oturtulmamış olması”, “maddi yetersizlik ve mesleğin karşılığını alamamak” ve “fazla fiziksel güç gerektiren, nöbetleri olan yıpratıcı bir meslek olması” belirtmişlerdir. Şimşek(2014)'e göre ülkemizde hemşirelik mesleğinin otonomisi düşük, toplumsal imajının olumsuz, performansa dayalı ücretlendirme ve ödüllendirme olmaması, mesleğin profesyonel bir meslek olarak algılanmaması ve hemşirelik eğitiminde belirlenmiş standartın olmamasının yönetici hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin düşük olmasında sebep olabileceğini belirtmiştir (16).

Hemşirelerin yarısı meslekten zaman zaman şikayet ettiklerini ifade ederken; bir kısmı (%19,6) hemşireliği kendine uygun bulmadığını ifade etmiştir. Arcaç ve Kasımoğlu (2006) çalışmasında hemşirelerin meslekten şikayet etme nedenleri arasında hemşirelerin %31'i hasta ve hasta yakınlarının sorun olduğunu, %26'sı eleman yetersizliğini, %18'i uzun çalışma saatlerinin olmasını ve %23'ü nöbetlerin fazlalığı nedenlerini belirtmişlerdir (106).

Çalışmamızda hemşirelerin tamamına yakınının(%95,7) meslekleriyle ilgili herhangi bir mesleki derneğe üye olmadığı, ancak üye olan iki kişi ise Türk Hemşireler Derneğinin üyesidir. Ülkemizde hemşirelik mesleğinin günümüzde gelişimi incelendiğinde meslek üyeleri ve liderleri tarafından en önemli çözüm önerilerinden biri hemşirelerin mesleki açıdan iyi bir örgütlenme yapısı oluşturmalarıdır(109). Reyhanoğlu(2011)'unun hemşirelerle yaptığı çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin %70,4'ü herhangi bir mesleki derneğe üye olmazken, Arcak ve Kasımoğlu(2006) çalışmasında hemşirelerin %45'inin meslekleriyle ilgili bir sendikaya üye olduklarını saptamışlardır (106,110).

Harmancı ve Baykal(2006) çalışmasında hemşirelerin %71,9'u gibi bir çoğunluğun meslekleriyle ilgili herhangi bir organizasyona üye olmadıklarını bir mesleki organizasyona üye olanların ise sadece %19,83'ünün dernek faaliyetlerine aktif katıldığı büyük çoğunluğunun (%86,7) mesleki organizasyonları gerekli gördüğü ancak görüş nedenleri sorulduğunda %80,9'u gibi bir çoğunluğun güçlü bir organizasyon olmadığını ifade ettikleri saptanmıştır(109). Ancak meslek üyelerinin meslekleriyle ilgili bir derneğe üye olmaları mesleğin toplum içinde güç sahibi olmasını, mesleki politikaların oluşturulmasında söz hakkına sahip olmasını, mesleki gelişimin hızlanmasında ve yeni gelişmelerin hızlı yayılıp haberdar olmada önemli olduğu söylenebilir.

Baykara (2010)'nın çalışma sonuçlarına bakıldığında mesleki derneklere üye olmanın meslekleşme sürecinin hızlanmasını ve hemşirelik mesleğinin özerklik alanının genişlemesini arttırması bu bilgiyi destekler niteliktedir. Aynı zamanda mesleki örgütlenmenin profesyonelleşme sürecinin tamamlanmasında oldukça önemlidir (111).

Mevcut çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlası(56,5) mesleki seminer ya da sempozyumlara katıldığını ve büyük çoğunluğu(%89) mesleki güncel çalışmalarını takip ettiğini hemşireliği ve %54,7'si profesyonel bir meslek olarak gördüğünü ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin mesleki yayın takip etme oranlarının yüksek olduğu, mesleki seminer ya da sempozyumlara katılma ve mesleki güncel çalışmalarını takip etme konusunda orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Benzer şekilde Sabancıoğulları (2010)'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin Türk Hemşireler Derneği üyelik durumlarının az olmasına rağmen mesleki memnuniyet



düzeylerinin anlamlı düzeyde ( $p<0,05$ ) yüksek olduğu ancak eğitim programı sonrasında Türk Hemşireler Derneği üye sayısı ile birlikte mesleki memnuniyet düzeylerinin arttığı saptanmıştır (58). Karadağ, Hisar ve Elbaş (2004) yaptıkları bir çalışmada Türk Hemşireler Derneği'ne üye olan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ölçek puan ortalamasını anlamlı derecede ( $p<0,05$ ) yüksek saptamıştır(55). Orak (2005) çalışmasında mesleki derneğe üyeliği olan hemşire grubunun profesyonel değerler algısının yüksek olduğunu belirtmiştir (112).

Arcak ve Kasımoğlu(2006) çalışmasında hemşirelerin %31'inin mesleki yayınları takip ettiğini; Reyhanoğlu(2011) ise yaptığı çalışmada hemşirelerin %44,8'inin mesleki yayınları bazen takip ettiklerini saptamıştır(106,110). Benzer şekilde Yuva (2011)'nin çalışmasında hemşireler %82,8'i mesleki bilimsel yayınları bazen takip ettiklerini ifade etmişlerdir (113). Aynı zamanda Yuva(2011) çalışmasında hemşirelerin %77,9'u mesleki bilimsel etkinliklere bazen katıldıklarını, Öztürk(2006) ise hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %64,4'ünün bilimsel etkinliklere kısmen katıldığını ifade ettiklerini saptamıştır(113,114). Reyhanoğlu'nun 2011'de yaptığı çalışmada hemşirelerin % 49,6'sının kurum içi, %44'ünün kurum dışı etkinliklere katıldığı saptanmıştır (110).

Çalışmamızda hemşirelerin mesleği profesyonel bulma durumları sorulduğunda %16'sı mesleği kısmen profesyonel bulduklarını ifade ederken nedenler arasında meslek standartlarının olmaması, mesleki eğitim ve uygulama sıkıntılarını ifade etmeleri diğer çalışmalarla paralellik olduğunu ve mesleki profesyonelleşme için bu konuların önemle üzerinde durulması gerektiğini göstermektedir. Hemşirelerin mesleğin profesyonelleşmesinde toplumsal algının düşük olması, hemşirelik mesleğinin her ne kadar erkekler de olsa kadın mesleği olması, toplumda ve çalışma alanında her işi yapan yardımcı sağlık personeli olarak görülmesi nedeniyle mesleği profesyonel olarak görmediklerini ifade etmişlerdir. Ünlü, Özgür ve Babacan(2008) yaptıkları çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin %51,3'ü hemşireliğin bağımsız işlevlerinin artmasıyla mesleki saygınlığın artacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir (102). Dikmen ve ark.(2014) hemşirelerle yaptıkları çalışmada nöbet tutmadığını ifade eden hemşirelerin mesleki profesyonel tutum puanlarının daha yüksek olduğu saptanmış bu bağlamda kliniklerde çalışma koşullarının mesleki profesyonel tutumu etkilediğini belirtmişlerdir (115). Martin ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında lisans ve lisansüstü eğitime sahip

bireylerin yönetsel pozisyonlarda çalışma ve sorumluluk boyutuna ilişkin değerlerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (116). Çevik ve Khorshid(2012) çalışmalarında profesyonellik algılarının eğitim görülen okul ve eğitim düzeyine göre değiştiğini belirtmiştir (94). Mesleğe başlamadan önce daha uzun eğitim gören katılımcıların profesyonellik ölçeği ortalamalarının diğerlerinden daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır. Çöplü (2015) eğitimin arttıkça profesyonel benliğin artmasını, bireylerin eğitim süresi uzadığında fiziksel ve ruhsal olarak daha donanımlı hale geldikleri, kendilerini daha iyi geliştirdikleri için olduğunu ifade etmiştir(18). Crawford ve ark.(2008) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin zor koşullar altında güçlkle çalışmalarına rağmen profesyonel kimliklerini olumlu algıladıkları saptanmıştır(59). Türkiye’de hemşirelerin profesyonellik düzeylerini araştırıldıkları bir başka çalışmada hemşirelik eğitiminde belirli bir standart olmamasının hemşirelerin profesyonelliklerini olumsuz etkilediği ve bu yönde ciddi düzenlemelerin yapılması gerektiği vurgulanmıştır (11).

Hemşirelerin hemşirelikle ilgili “bakım veren, besleyen, dengeleyen, rahatlatan(kız kardeş, anne, anne baba evlat ilişkisi, ışık kaynağı, fide, bacı, ağaç, güzel bir puzzle, bakım perisi, gülen kocaman bir güneş, sabır taşı, çiçek, arı, yardım meleği)”, “kendisinden başka herkesin işini yapan, şevkati kendini tüketen (tıkır tıkır çalışan makine, köle, emir eri, hamal, genel verici kan grubu, robot, ağlama duvarı, herkesi dinler kimse onu dinlemez, sekreter, asistan, kalifiye eleman, istatistik memuru, hademe, hasta bakıcı, ağaç altındaki gölge ama kendisi dinlenemeyen, ev hanımlığı, kanatsız melek, söz hakkı ve değeri olmayan kukla, etinden sütünden faydalanılan inek, ihtiyaç halinde her reнге bürünen bukalemun)” gibi metaforik benzetmeler kullandıkları saptanmıştır. Çakır(2014)’ın öğrenci ve mezun hemşirelerle yaptığı çalışmada ise hemşirelik kavramını “fedakarlık yapan” temasına ait metaforlara benzetmişlerdir. Çalışan hemşireler hemşireliği “tükenmişlik” ifadeleriyle anlatırken, öğrenci hemşireler “bakım” ifadelerini kullanmıştır. Her iki grup da ikinci bir şans verilse, hemşirelik mesleğini yeniden seçmeyeceğini belirtmiştir ve “mesleğe saygınlık kazandırılmalı” görüşünü ifade etmişlerdir. Öğrenci ve mezun hemşirelerin hemşirelik kavramına ilişkin benzetmelerine ait temaları genel olarak “fedakarlık yapan”, “bakım veren”, “çözüm üreten ve çalışan”, “olmazsa olmaz”, “profesyonel”, “haksızlığa uğrayan”, “iş yükü çok olan”, “saygın olmayan, değersiz”, “görev tanımı belli olmayan”, “önemli ama değeri anlaşılmayan”, “eğlenceli sürprizli”, “hata kabul etmeyen”, “kutsal” olarak

sıralandırılmıştır(117). Kale ve Çiçek(2015) hemşirelerin meslekleriyle ilgili metafor oluşturmaya yönelik çalışmasında 28 farklı metafor oluşturmuş; bunlardan 10 tanesi olumlu, dokuz tanesi olumsuz, dokuz tanesi hem olumlu hem olumsuz olarak nitelendirilmiştir. Bu metaforlar incelendiğinde hemşirelerin “ağacın dalları”, “anne”, “melek”, “liman”, “sokak lambası”, “hızır”, “eldiven”, “güneş”, “yardımcı”, “terazi”, “makine”, “köle”, “amele”, “futbol topu”, “kum torbası”, “piyon”, “günah keçisi”, “hizmetçi”, “robot”, “arı”, “sabır taşı”, “kardeş”, “su”, “saat”, “balon”, “ahtapot”, “ayna”, “atom karınca” gibi benzetmeler yaptıkları saptanmıştır. Kale ve Çiçek(2015) metafor kullanımı yoluyla mesleğin olumlu ve olumsuz yönlerinin daha iyi ortaya çıkmış olduğunu ve hemşirelerin yarısının meslekleriyle ilgili olumsuz anlam içeren metafor ürettiğini saptamışlardır (118). Çalışmada hemşireler tarafından kullanılan metaforların diğer çalışmalardaki metaförik benzetmelerle benzer olduğu söylenebilir. Tüm bu metaförik anlamların aslında daha çok kadın olma ve toplumsal olarak kadına atfedilen çoğu olumlu bir kısmı olumsuz yargıların ürünü olduğu söylenebilir.

## **5.2.Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Düzeyi, Mesleki Memnuniyet, Mesleki Yetkinlik ile Mesleki Tutum ve Beceri Düzeyleri**

Çalışmaya katılan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı toplamdan aldıkları puan  $107,11 \pm 10,07$ ; mesleki memnuniyet alt boyutu puanı  $12,35 \pm 3,67$ ; mesleki yetkinlik alt boyutu için  $22,11 \pm 2,53$  ve mesleki tutum ve beceri alt boyutu için  $72,65 \pm 7,34$  olarak saptanmıştır. Buna göre hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyi, mesleki yetkinlik, mesleki tutum ve beceri düzeyleri yüksek olup, mesleki memnuniyet düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin, mesleki tutum beceri ile mesleki memnuniyet; mesleki tutum beceri ile mesleki yetkinlik alt boyutları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ancak mesleki yetkinlik alt boyutu ve mesleki memnuniyet alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif yönde ilişki saptanmıştır. Ayrıca mesleki tutum beceri ile mesleki memnuniyet; mesleki tutum beceri ile mesleki yetkinlik arasında pozitif; mesleki yetkinlik ve mesleki memnuniyet negatif yönde birbirlerini etkilemektedir diyebiliriz.

Sabancıoğulları ve Doğan (2014)'ın bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada; HPBKÖ'ni kullanarak hemşirelerin profesyonel

benlik kavramı puan ortalamalarını 123,91±12,6; HPBKÖ alt boyutları puan ortalamalarını ise ortanın üzerinde olarak saptamışlardır(1). Küçük(2016) çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin profesyonel benlik kavramı açısından alt boyutları değerlendirildiğinde mesleki memnuniyet alt boyutunun orta düzeyin üzerinde olduğu, mesleki yetkinlik alt boyutunun yüksek, mesleki tutum ve beceri alt boyutunun ise oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (19).

Ayrıca Küçük(2016)'nın çalışmasında mesleki tutum beceri ile mesleki memnuniyet; mesleki tutum beceri ile mesleki yetkinlik ve mesleki yetkinlik ile mesleki memnuniyet arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (19). Bizim çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında sadece mesleki yetkinlik ile mesleki memnuniyet arasındaki ilişki zıtlık göstermektedir.

Çelik ve ark.(2012) çalışmalarında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini iyi olarak değerlendirmişlerdir (47). Kaya (2013)'nın yönetici hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada yönetici hemşirelerin profesyonel değer algılarının yüksek olduğu saptanmıştır (104). Küçük 2016'da psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmasında hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde hemşirelerin yüksek profesyonel benlik algısına sahip olduklarını saptamıştır (19). Yazdandik(2012)'in İran'da hemşirelerle yaptığı çalışmasında hemşirelerin profesyonel benlik algılarının düşük olduğu; Arthur, Sohng, Nohand Kim (1999)'in hemşirelerin profesyonel benliklerini ölçmek için farklı bir ölçüm aracı kullanarak yaptıkları çalışmada hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin orta düzeyde olduğu; Sabancıoğulları(2010)'nın yaptığı deneysel bir başka çalışmasında, hemşirelerin profesyonel benlik algılarını arttırmaya yönelik eğitim verilmiş olup eğitim öncesi ve sonrası sonuçlar karşılaştırıldığında eğitim öncesi hemşirelerin profesyonel benlik algıları yüksek saptanmış ancak eğitim sonrası bu algının daha da arttığı tespit edilmiştir (42,58,119).

Mesleki memnuniyet hemşirelerin mesleki doyum ve memnuniyetini ifade eder. Yapılan bir çalışmada, iş doyumunu ile profesyonel davranışlar arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (120).

Mesleki yetkinlik hemşirelik mesleğini yerine getirirken hemşirelerin sorun çözme becerisi, karar verme becerisi, mesleki bilgi ve beceri, mesleki yeterlik gibi

profesyonel nitelikler yönünden kendini değerlendirmesi ve kişinin yaptığı karmaşık işlerde kendini üst düzey becerilerini kullanarak ne kadar yetkin gördüğüdür (1). Sabancıoğulları ve Doğan(2014)'ın çalışmasında hemşirelerin HPBKÖ mesleki yetkinlik alt boyutundan aldıkları puan  $25,77\pm 2,86$  olarak bulunmuş ve hemşirelerin yüksek mesleki yetkinliğe sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır(1). Şimşek(2014) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmasında HPBKÖ mesleki yetkinlik alt boyutundan aldığı puanı  $23,7\pm 2,57$  iken; Şimşek(2014) bu çalışma sonuçlarına göre yönetici hemşirelerin mesleki yetkinlik puanlarının yüksek olmasının mesleki deneyimlerinin çok olması ve karar verici pozisyonda çalışmalarıyla bağdaştırmaktadır (16). Özsoy ve Vatan (2007) profesyonel değerler ile ilgili yaptıkları çalışmada değerler ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlar ve çalışma yılı artışı ile birlikte değerlere ilişkin algının da yükseldiğini ifade etmişlerdir (121). Bu çalışmada da benzer şekilde hemşirelerin HPBKÖ mesleki yetkinlik alt boyutundan aldıkları puan  $22,11\pm 2,53$  olarak saptanmış olup çalışmaya katılan hemşirelerin %65,2'sinin 35-44 yaş arasında olması mesleki deneyimin fazla olmasının mesleki yetkinliği etkilediğini söyleyebilmemizi sağlayabilir.

Mesleki tutum ve beceri mesleğin nitelikleri ve bunların yerine getirilmesi ile ilgili duygu, düşünce ve inançları kapsamaktadır. Hemşirelerin mesleki tutum ve beceri alt boyutundan aldıkları puan  $72,65\pm 7,34$  olarak saptanmış olup, hemşirelerin mesleki tutum ve beceri düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Pilehvarzadeh ve ark.(2003)'in çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun kendi mesleklerine yönelik olumlu bir tutum gösterdikleri saptanmıştır(122). Sabancıoğulları ve Doğan(2014) çalışmasında mesleki tutum ve beceri alt boyutu puan ortalaması  $84,08\pm 7,86$ ; Şimşek(2014) yaptığı çalışmada yönetici hemşirelerin mesleki tutum ve beceri alt boyutu puan ortalaması  $75,6\pm 6,34$  olarak saptanmış olup, bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünen yönetici hemşirelerin mesleki tutum ve becerilerini ayrılmayı düşünmeyen hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (1,16). Alan yazındaki bu çalışma sonuçlarının benzer olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin profesyonel benlik kavramı mesleki memnuniyet alt boyutunun orta değerinde olduğu, mesleki yetkinlik alt boyutunun yüksek, mesleki tutum ve beceri alt boyutunun da yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçek sahibi Sabancıoğulları(2010) çalışmasında ise hemşirelerin profesyonel benlik kavramı

ölçeğinin tüm alt boyutları puanlarının eğitim öncesi yüksek, eğitim sonrası ise oldukça yüksek olduğu görülmüştür(58).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

1. Çalışmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası mesleği isteyerek seçmiş olup, sevmeye, doyum alma, insanlara yardım etme ve bunların olumlu sonuçlarını görme ve mezuniyet sonrası iş bulma imkanının fazla olması gibi nedenler mesleği isteyerek seçmelerinde etkili olmuştur.
2. Çalışmaya katılan hemşirelerin üçte biri mesleği istemeyerek seçmiş olup, hemşireler istemeden seçmelerinin nedenleri arasında yapılan işin maddi karşılığının yeterli düzeyde olmadığı, toplumda meslek olarak gereken saygıyı görmeme ve küçük yaşta olmasını ifade etmişlerdir.
3. Hemşirelerin yarısından fazlası mesleklerinden memnun olduklarını ve mesleği sevdiklerini ve doyum aldıklarını, insanlara yardım etme olanağı bulduklarını, teknoloji ile sürekli gelişen ve insan sağlığı ile ilgili bir meslek olması nedeniyle meslekten memnun olduklarını ifade etmişlerdir.
4. Hemşirelerin üçte biri meslekten memnun olmadığını ifade etmiş olup, memnuniyetsizliklerinin nedenleri arasında hemşireliğin bağımsız görev tanımının ve diğer mesleklere göre kesinliğinin belli olmadığını, yardımcı meslek olarak görüldüğünü ve toplumsal saygınlığın olmadığını, maddi olarak yetersiz ve yapılan işin karşılığının alınmadığı, çok fazla fiziksel güç gerektiren yıpratıcı bir meslek olmasını ifade etmişlerdir.
5. Hemşirelerin çoğunluğu mesleki güncel çalışmalarını takip ettiğini, yarısından fazlası mesleki seminer ya da sempozyumlara katıldığını, büyük çoğunluğu ise mesleki herhangi bir derneğe üye olmadığını ve dernek üyeliği olan iki kişinin Türk Hemşireler Derneği'ne üyedir.

6. Çalışmaya katılan hemşirelerin yarıdan fazlası hemşirelik mesleğini profesyonel bir meslek olarak görmektedirler. Hemşirelerin mesleği profesyonel olarak görme nedenleri incelendiğinde; alanında yetkin bilgi beceri açısından donanımlı eğitim ve uygulamada sürekli gelişim gerektiren, insanlarla iletişim ve hasta bakımını gerektiren herkesin yapamayacağı bir meslek olmasını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin az bir kısmı ise mesleki standartların oturtulmamış olması, meslek liselerinin halen var olmasının mesleki eğitim, öğretim ve uygulamaları etkilediğini bu nedenle mesleği kısmen profesyonel olarak nitelendirdiklerini ifade etmişlerdir.
7. Hemşirelerin üçte biri mesleği profesyonel bir meslek olarak bulmadığını; nedenleri arasında ise mesleki otonominin ve karar vericiliğin olmaması, her işi yapan yardımcı sağlık personeli ve kadın mesleği olarak görülmesi, uygulamada uzmanlaşmanın dikkate alınmaması ile toplumsal algının vasat olmasını ifade etmişlerdir.
8. Hemşirelerin hemşirelikle ilgili metaforları incelendiğinde; %85,4'ü bakım veren, besleyen, dengeleyen, rahatlatan (kız kardeş, anne, anne baba evlat ilişkisi, ışık kaynağı, fide, bacı, ağaç, güzel bir puzzle, bakım perisi, gülen kocaman bir güneş, sabır taşı, çiçek, arı, yardım meleği) olarak, %73,2'si kendisinden başka herkesin işini yapan, şevkati kendini tüketen (tıkır tıkır çalışan makine, köle, emir eri, hamal, genel verici kan grubu, robot, ağlama duvarı, herkesi dinler kimse onu dinlemez, sekreter, asistan, kalifiye eleman, istatistik memuru, hademe, hasta bakıcı, ağaç altındaki gölge ama kendisi dinlenemeyen, ev hanımlığı, kanatsız melek, söz hakkı ve değeri olmayan kukla, etinden sütünden faydalanılan inek, ihtiyaç halinde her renge bürünen bukalemun) olarak betimlemişlerdir.
9. Hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyi mesleki yetkinlik, mesleki tutum ve beceri düzeyleri yüksek olup, mesleki memnuniyet düzeyleri orta düzeydedir.
10. Hemşirelerin mesleki tutum beceri ile mesleki memnuniyet; mesleki tutum beceri ile mesleki yetkinlik arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki vardır.
11. Hemşirelerin mesleki yetkinlik ve mesleki memnuniyet arasında negatif yönde ve anlamlı olmayan ilişki vardır.



### **Tüm bu sonuçlar doğrultusunda;**

1. Hemşirelerin profesyonel benlik kavramlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi,
2. Metodolojik olarak farklı yöntemlerin kullanıldığı hemşirelerin profesyonel kimlik gelişimlerinde ve profesyonel değerleri kazanmalarında rol modellerinin ve eğitimin etkisinin değerlendirildiği başka çalışmaların yapılması,
3. Çoğunluğu lisans mezunu hemşirelerden oluşan çalışmamızda hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ve mesleki memnuniyetleri yüksek bulunduğu çalışmamız sonuçlarına dayanarak hemşirelik eğitiminin lisans ve lisansüstü düzeylerde gerek örgün gerek hizmet içi eğitimlerle profesyonellik algısını ve profesyonel hemşirelik davranışlarının öğrenilmesi ve geliştirilmesine katkı sağlayıcı eğitimsel aktivitelerin, müfredatın oluşturulması,
4. Hemşirelikle ilgili mevcut yasal düzenlemeleri destekleyerek ve her hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarını daha farkında olmasını, eğitim, yönetim ve uygulama alanında ortak dil ve anlayışın oluşmasını sağlayarak hemşireliğin profesyonel olarak yürütülmesini katkıda bulunacak ülkemiz için hemşirelik uygulama standartlarının oluşturulması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Sabancıoğulları S, Doğan S. “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Gelişim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17(1): 15-22.
2. Aslan E. “Benlik kavramı ve bireyin yaşamındaki etkileri”, M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi, *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1992, 4: 7-14.
3. Beydağ KD, Arslan H. “Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008; 3(7): 75-87.
4. Yıldız S. “Profesyonel hemşirenin rol ve işlevleri”, *Modern Hastane Dergisi*, 2003, 7(2): 35-40.
5. Karadağ A. “Meslek Olarak Hemşirelik”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002, 5: 1-8.
6. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. “Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi”, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 2000, 1(1): 5-11.
7. Erbil N, Bakır A. “Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009, 6(1): 290-302.
8. Atalay M, Tel H. “Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999, 3(2): 47-54.
9. Yıldırım A, Sezgin B, Timuçin A. “Toplumun hemşirelik görüşleri değişiyor mu?”, 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, 2007,159.
10. Kaya ÖK, Şimşek Z, Kabalcıoğlu F, Dayı F. “Hemşirelerin mesleki imajlarını ve mesleği algılama durumlarını etkileyen faktörler”, *Hemşirelik Forumu*, 2004, 7(1):1-6.
11. Karadağ A, Hisar F, Elbaş N. “The Level Of Professionalism Among Nurses In Turkey” *Journal Of NursingScholarship*, 2007, 39: (371-374).
12. Chitty KK. *Professional nursing*. 2nd Edition. Pennsylvania: W.B.Saunders Company; 1993.
13. Köşgeroğlu N. “Hemşirelikte hak ve sorumlulukların yerine getirilmesini etkileyen faktörler”, *Türk Hemşireler Dergisi*, 1995, 45(5-6): 40-42.
14. Karadağ G, Güner İ, Çuhadar D, Uçan Ö. “Gaziantep üniversitesi sağlık yüksek okulu öğrencilerinin benlik saygıları”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3(7): 30-42.

15. Sabancıoğulları S, Doğan S. “Bir entegre eğitim programından yeni mezun olan hemşirelerin meslek ve okul eğitimine ilişkin düşünceleri ve profesyonel kimlik düzeyleri”, *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20(3): 184-192.
16. Şimşek B. “Yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algıları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi”(Tez), Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2014 (Danışman: Doç. Dr. Filiz KANTEK).
17. Şen N. “Çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik algıları”(Tez), T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014, (Danışman: Prof. Dr. Güler CİMETE).
18. Çöplü M. “İç Anadolu Bölgesi’ndeki hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin profesyonel benlik kavramı ve profesyonel değerleri”(Tez), Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2015 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Pınar TEKİNSOY KARTIN).
19. Küçük N. “Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi”(Tez), Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2016, (Danışman : Doç. Dr. Mualla YILMAZ ).
20. Akçagöz H. “Çalışan kadınların, benlik kavramı ile depresyon durumunun incelenmesi benlik kavramı ve ideal benlik kavramı arasındaki fark ile depresyon durumunun değişkenler açısından belirlenmesi”(Tez), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2017, (Danışman: Prof. Dr. Hüsnü ERKMEN).
21. Gökçora IH. “Profesyonelliğe saygı, üniversite ve toplum”, *Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 2005, 5(3): 1-4.
22. Evans L, “Professionalism, Professionality And The Development Of Education Professionals”, *British Journal Of Education Studies*. 2008, Vol.56, no.1, march, 20-38.
23. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts)Erişim tarihi:20.09.2017.
24. Uçan Ö, Taşcı S, Ovayolu N. “Eleştirel düşünme ve hemşirelik”, *Fırat Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008, 1(7): 17-27.
25. Batlaş A. “Başarı için pasaport; Profesyonel davranış”, *Kaynak Dergisi*, 2003, Nisan-Eylül: 14.

26. Karamanoğlu A.Y, Özer F.G, Tuğcu A. “Denizli ilindeki hastaneleri cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi”, *Fırat Tıp Dergisi*, 2009, 14 (1): 12-17.
27. Altıok HÖ, Üstün B. “Profesyonellik: Kavram analizi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7(2): 151-155.
28. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez Öd. “Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği”, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011, 9(2): 239-257.
29. Seçer Ş. “Profesyonel mesleklere ve profesyonel bireylere güven, kamu iş”, 2009, 4(10): 247-277.
30. Sağsan M, Fırtına B. “Bilgi mesleğine bağlılık ve adanmışlık: platonik bir ilişkinin gelgitleri ve profesyonellekleme imtihanı”, *Bilgi Dünyası*, 2015, 16(1): 1-22.
31. Richardson B, “Professional development”, *Physiotherapy*, September, 1999, Vol 85: No 9: 461-467.
32. Miller B.K, Adams D, Beck L. “A behavioural inventory for professionalism in nursing”, *Journal Of Professional Nursing*, 1993, 9: 290-295.
33. Ulusoy F, Görgülü S. *Hemşirelik Esasları*, Cilt 1, 2.Baskı, 72 TdfoLtd.Şti., Ankara, 1996.
34. Demircioğlu E. *Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği'nin Uyarlama Çalışması ve Faktör Yapısının Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi*(Tez), A.İ.B.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Bolu (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S KİLMEN).
35. Korkmaz F, Görgülü S. “Hemşirelerin Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010, Sf: 1-17.
36. [www.igiad.com](http://www.igiad.com)Erişim tarihi:25 Haziran 2009.
37. Cerit B, *Hemşirelerin profesyonellik davranışları ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*(Tez), H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010. Ankara (Danışman: Doç. Dr. Leyla DİNÇ).
38. Watkin D. The İnfluence Of Masters Education On The Professional Lives And German Nurses And The Furter Professionalization Of Nursing. *Journal Of Advence Nursing*, 2011, 67(12): 2605-2614.
39. Uyer G. *Hemşireliğe Genel Bakış*, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1992.
40. Kacaroğlu Vicdan A. “Hemşirelikte profesyonellik”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 2010, Sf: 261-263.

41. Budak Y.” Mesleki eğitimde ihtiyaç analizi ve işlevsel eğitim programı”, *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 245: 65-75.
42. Yazdandik A, Yekta Zp, Soltani A. “Nursing Professional ıdenty: an in fant or one with alhzheimer”, *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 2012, 17(2).
43. Fagermoen S. “Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice”, *Journal Of Advanced Nursing*, 1997, 25: 434-441.
44. Şirin A, Öztürk R, Bezci G, Çakar G, Çoban A. “Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri”, *Dirim Tıp Gazetesi*, 2008, 83: 69-75.
45. (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr>Erişim tarihi 25.09.2017).
46. Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T. “Hemşirelik Tanımları, Temel Kavram ve Kuramlar”, Editör Seçim H. *Hemşirelik Esasları*, T.C.Anadolu Üniversitesi Yayınları No:496, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:225, Eskişehir, 1996, ISBN 975-492-233-0.
47. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. “Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi”, *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20(3): 193-199.
48. Bozkır G, Taşcı N, Arsak A, Balgı Ö, Kaya E, Güngör N, Pekmezci K, İktu F, Kavlu B, Çelik S. Genel Lise Son Sınıf ve Sağlık Yüksekokulundaki Erkek Öğrencilerin Hemşireliğe Bakışı, *6.ulusal hemşirelik öğrencileri kongresi,26-29 Haziran 2007, Bildiri*, Zonguldak Sağlık Yüksek Okulu 4. Sınıf Öğrencileri, 2008, Mart, Cilt:8;Sayı:1, [www.Universite-Toplum.Org.Tr](http://www.Universite-Toplum.Org.Tr) Erişim Tarihi: 25.09.2017.
49. Bulut BS. *Hastane hemşiresinin profesyonellik düzeyinin değerlendirilmesi*(Tez), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2015, (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Volkan ÖNGEL).
50. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/thd/ilgili-kuruluslar/uluslararası-hemsirelik-kuruluslari/icn-international-council-of-nurses.aspx>Madde4 kanun no.5634 RG:2.5.2007/26510, Erişim tarihi 20 Eylül 2017.
51. Erdemir F. “Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1998, 2(1): 59-63.
52. Dinç S, Kaya Ö, Şimşek Z. “Harran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2007, 10(1): 1-9.

53. Circenis K, Millere I, Deklava L. “Measuring the Professional quality of life among latvian nurses”, *Procedia – Social And Behavioral Sciences*, 2013, 84:1625–1629.
54. Arthur D. “Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review”, *Journal Of Advanced Nursing*, 1992, 17: 712-719.
55. Karadağ A, Hisar F, Özhan Elbaş N. “Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter”, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2004, 7(4):14.
56. Karagözoğlu Ş. “Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik”, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2008, 3: 41-50.
57. Doğan Yüksekol Ö. *Elazığ il merkezinde çalışan hemşirelerin kendilerini profesyonel açıdan nasıl algıladıklarının belirlenmesi*(Tez) H.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2010, Şanlıurfa (Danışman: Prof. Dr. M ATALAY).
58. Sabancıoğulları S. *Profesyonel kimlik gelişimi eğitim programı”nın hemşirelerin profesyonel benlik kavramı*(Tez), İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi, Doktora Tezi, Sivas, 2010,(Danışman: Prof. Dr. Selma DOĞAN).
59. Crawford P, Brown B, Majomi P. “Professional identity in community mental health nursing: a thematic analysis”, *International Journal of Nursing Studies*, 2008, 45: 1055–1063.
60. Köknel Ö. *Kişilik*, Altın Kitaplar Yayınları, İstanbul, 1995.
61. Tezcan M. *Türk Kişiliği ve Kültür Kişilik İlişkileri*, T.C.Kültür Bakanlığı, Kültür Eserleri Dizisi, Ankara, 1997, No:191 Sf:14.
62. Soysal A. “Çalışma yaşamında kişilik tipleri; bir literatür taraması”, [www.Ceis.Org.Tr](http://www.Ceis.Org.Tr) *Dergidogs Çimento İşveren*, Ocak 2008, Makale129: Sf:4-19.
63. Öztürk O. *Psikanaliz ve Psikoterapi*, Nobel Tıp Kitabevleri, Ltd. Şti. 4. Baskı, 2008: Sf:7-19.
64. Aslan-Yılmaz H. “Bir derleme; Benlik kavramına ilişkin bazı yaklaşımlar ve tanımlamalar”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, Ay:48; sf:79-89, Nisan 2016.
65. *Kişilik Kuramları*, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, , Erişim: [www.aof.edu.tr/kitap/EHSM/1024/unite08.pdf](http://www.aof.edu.tr/kitap/EHSM/1024/unite08.pdf). Erişim tarihi: 25.09.2017.
66. Karahan T.F, Sardoğan M.E, *Psikolojik Dayanışma Kuramları*, İstanbul, 1994, Sf:83-84.
67. McLeod S.A. *Carl Rogers*, 2014, Erişim: [www.Simplypsychology.Org/Carl-Rogers.Html](http://www.Simplypsychology.Org/Carl-Rogers.Html)Erişim tarihi: 25.09.2017.
68. Aydemir S. *Hemşirelerde benlik ve benlik saygısı (Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği)*(Tez), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

- İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2014, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. İsmail YILDIZ).
69. Shavelson R.J, Hubner J.J, Stanton G.C. “Self-concept: Validation of construct interpretations”, *Review Of Educational Research*, 1976, 46(3): 407-441.
70. Saymer B, Savaşan E, Sözen D, Köknel Ö. “Yükseköğretim gençliğinin benlik algısının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: istanbul ticaret üniversitesi örneği”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2007, 11(2): 253-265.
71. Cüceloğlu D. *İnsan ve Davranışları: Psikolojinin Temel Kavramları*, Remzi Kitabevi, 10. Baskı, İstanbul, 2000.
72. Yıldız M. “Benlik kavramı ve benliğin gelişiminde dinin rolü”, *D.E.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, İzmir, 2006, 23: 87-127.
73. Bruno F.J. *Psikoloji Tarihine Giriş*, Kibele Yayınları İstanbul, Çeviren:G.Sevdiren, 1996, Sf:102.
74. Tözün M. “Benlik saygısı”, *ActualMedicine*, 2010, sf:52-57.
75. Veliöğlu P. *Hemşireliğin Düşünsel Temelleri*, Alaş Ofset Matbaası, İstanbul, 1994, Sf:85-119.
76. Öhlen J, Segesten K. “The Professional identity of the nurse concept analysis and development” *Journal Of Advanced Nursing*, 1998, 28(4): 720-727.
77. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/345,hemsirelikyonetmeligidoc?0> Hemşirelik tanımı, Erişim tarihi:02.02.2018.
78. Cimete G. “Hemşirelik sanatı”, *Türk Hemşireler Dergisi*, 1997, 17(1): 3-5.
79. Görüş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. “Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014, 5(3): 137-142.
80. Ülker S. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar, Türk Hemşireler Derneği, Ankara, 2009, Erişim tarihi: 01.02.2018  
<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/thd/mesleği-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemşire.pdf>
81. <http://www.nursingworld.org/> Erişim tarihi: 02.02.2018.
82. <http://www.cna-aiic.ca/en> Erişim tarihi: 02.02.2018.
83. ANA2017  
<http://www.nursingworld.org/mainmenucategoriesThepracticeofprofessionalnursing/nursingstandarys/3sc-booklet.pdf> Erişim tarihi:02.02.2018.
84. Aydın E. *Tıp Etiğine Giriş*, Pegem Yayıncılık, Ankara, 2001, Sf: 38-109.

85. Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete 08 Mart 2010 Sayı:27515  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> Erişim Tarihi:  
02.02.2018.
86. Sağlık Bakanlığı “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”  
<http://www.tiredh.saglik.gov.tr/userfiles/files/hemşirelik.pdf>Erişim  
Tarihi:02.02.2018.
87. Hisar F, Karadağ A. “Determining the Professional behaviour of nurse executives”,  
*International Journal Of Nursing Practice*, 2010, 16(4): 335-41,Sf 219.
88. Pektekin Ç. *Hemşirelik Felsefesi Kuram Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd.Ştd. 1.Baskı,  
sf:vii, İstanbul, 2013.
89. Bozgeyikli H. “Mesleki kararı verme yetkinlik ölçeğinin geliştirilmesi”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 1: 221-234.
90. Kuzgun Y. *Meslek Danışmanlığı*, Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti. Ankara, 2000.
91. LuzioGaidaDi. “A sociological concept of client trust”, *Current Sociology*, 2006,  
Vol:54 (4).
92. Lennart G. Svensson. “New professionalism, trust and competence”, *Current Sociology*, 2006, Vol:54, No:4, S:588.
93. Yıldırım A. “Meslekleşme süreci ve hemşirelik”, *Hemşirelik Forumu*. 2001, 4(1): 23-25.
94. Çevik K, Khorshid L. “Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel davranışları uygulayabilme durumlarının belirlenmesi”. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012, 28(2): 23-30.
95. Arıca T, Dilmaç B. “Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin bir takım değişkenler açısından benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi”. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2003, 3(1): 1-8.
96. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyoistatistik*, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2010:1-299.
97. SabancıoğullarıS, Doğan S, Bircan H. “Klinik hemşireleri için profesyonel benlik kavramı ölçeği(HPBKÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması”, *Türkiye Klinikleri J NursSci*, 2011, 3(1) :16-28.
98. Akgül A. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri “SPSS Uygulamaları”* (1.Bs.) Emek Ofset Ltd. Şti. Ankara, 2005.
99. Özdamar K. *Spss İle Biyoistatistik*, Nisan Kitabevi, 10.Baskı, Ankara, 2013.



- 100.Gamgam H, Altunkaynak B. *SPSS Uygulamalı Parametrik Olmayan Yöntemler*, Seçkin Yayınları, 6.Baskı, Ankara, 2017.
- 101.Tüfekçi F.G, Yıldız A. “Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri”, *A.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(1): 31-37.
- 102.Ünlü H, Özgür G, Babacan G.A. “Hemşirelik yüksekokulundaki öğrencilerin hemşirelik mesleği ve eğitimi ile ilgili görüş ve beklentileri”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008, 24(1): 43-56.
- 103.Yılmaz M, Karadağ G. “Erkek öğrenci hemşireler mesleğini nasıl algılıyor?”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011, 4(1): 28.
- 104.Kaya A. *Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi*(Tez). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2013.
- 105.Ünsar S, Akgün M.K, Kurt S, Erol Ö. “Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler”, *DÜUHYO ED*, 2011, 4(1): 2-6.
- 106.Arcak R, Kasımoğlu E. “Diyarbakır merkezindeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2006, 33(1): 23-30.
- 107.Kim DH, Moon S, Kim EJ, Kim YJ, Lee S. “Nursing students critical thinking disposition according to academic level and satisfaction with nursing”. *Nurse Education Today*, 2014, 34: 78-82.
- 108.Badiyepyma Z, Hojjat M, Parandavar N, Ramezanli S, Mosalanejad L. “The Relationship Between Professional Self-Concept and Nursing Students’ Decision for Job Retention”, *J PharmBiomedSci*, 2014; 04(02): 156-161.
- 109.Harmancı A.K, Baykal Ü. “Hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenmelere ilişkin görüşleri”, *İstanbul Üniveristesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, 2006, 14(56): 193-206.
- 110.Reyhanoğlu N. Hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi(Tez), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul.
- 111.Baykara Z. *Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin belirlenmesi* (Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010, (Danışman: Doç.Dr. Serap ŞAHİNOĞLU).

- 112.Orak N. *İstanbul İlindeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi*(Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005, (Danışman: Doç.Dr. Şule ECEVİT ALPAR).
- 113.Yuva E. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilim Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*(Tez), A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2011, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Özkan ÜNVER).
- 114.Öztürk N. *Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler*(Tez), C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2006, Sivas, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Hatice ULUSOY).
- 115.Dikmen Y.D, Yönder M, Yorgun S, Yıldırım Y.U, Umur S, AYTEKİN A. “Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17(3): 158-164.
- 116.Martin P, YARBROUGH Y, ALFRED D. “Professional values held by baccalaureate and associate degree nursing students”, *Journal Of Nursing Scholarship*, 2003, 35(3): 291-296.
- 117.ÇAKIR C. *Öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmaların, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısı ile ilişkisinin belirlenmesi*(Tez), Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2014,(Danışman: Prof.Dr. Kadriye BULDUKOĞLU).
- 118.Kale E, ÇİÇEK Ü, “Hemşirelerin kendi mesleklerine ilişkin metafor algıları”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 2015, 3(2): 142-151.
- 119.Arthur D, Sohng KY, Noh CH, Kim S. “The professional self concept of korean hospital nurses”, *International Journal of Nursing Studies*, 1999, 35(3): 155-62.
- 120.Çelik S, Hisar F. “The influence of the professionalism behaviour of nurses working in health institutions on job satisfaction”, *International Journal Of Nursing Practice*, 2012, 18: 180-187.
- 121.Özsoy S.A, Vatan F. “Bir yükseköğretim çalışanlarının kişisel değerlerinin incelenmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2007, 23(2): 1-11.
- 122.Pilehvarzadeh M, HosseinRezaei H, Salari S, Nikiyan Y. “Evaluation of The Levels of Professional Self-Concept in the Nursing Staff of Kerman Medical Sciences University Hospital”, *Nursing and Midwifery*, 2003, 11(3): 57-60.

## EKLER

### EK 1: Kişisel Bilgi Formu(KBF)

Kişi no:

1. Yaşınız .....

2. Medeni durum :

( )1 Evli ( )2 Bekar ( )3 Diğer( boşanmış,dul,ayrı yaşayan)

3. Çocuk sayısı : .....

4. En son mezun olduğunuz hemşirelik okulu

( )1 Lise ( )2 Önlisans ( )3 Örgün Lisans

( )4 uzaktan eğitim lisans ( )5 Yüksek lisans ( )6 uzaktan eğitim

yüksek lisans

5. Meslekte çalışma süreniz (ay, yıl) :.....

6. Çalıştığınız kurumda çalışma süreniz (ay, yıl) :.....

7. Şu anda çalıştığınız bölüm :.....

8. Mesleğiniz süresince en uzun çalıştığınız bölüm :.....

9. Çalışma pozisyonunuz (Birden fazla işaretleyebilirsiniz):

( )1 Sorumlu hemşire

( )2 Klinik hemşiresi

( )3 Poliklinik hemşiresi

( )4 Ameliyathane hemşiresi

( )5 Yoğun bakım hemşiresi

( )6 Eğitim hemşireliği

10. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

( )1 Evet ( )2 Hayır ; ise kısaca nedeni :

.....

11. Mesleğinizden memnun musunuz?

( )1 Evet ( )2 Hayır ; ise kısaca nedeni :

.....

12. Mesleğinizden ne sıklıkla şikayet edersiniz ?

( )1 Çoğunlukla ( )2 Bazen ( )3 Çok nadir ( )4 Hiç

13. Hemşirelik mesleğinin kendiniz için uygun buluyor musunuz ?

( )1 Evet ( )2 Biraz ( )3 Hayır

14. Mesleğinizle ilgili herhangi bir derneğe üyeliğiniz var mı ? (Açıklayınız)

( )1 Evet 1. .... ( )2 Hayır

2. ....

3. ....

**15. Türk Hemşireler Derneğine üye misiniz?**

( ) 1 Evet ( ) 2 Hayır

**16. Mesleğinizle ilgili güncel çalışmalarını takip ediyor musunuz?**

( ) 1 Evet ( ) 2 Hayır ( ) 3 Kısmen

**17. Mesleğinizle ilgili seminer veya sempozyumlara katılıyor musunuz ?**

( ) 1 Evet ( ) 2 Hayır ( ) 3 Kısmen

**18. Size göre hemşirelik profesyonel bir meslek mi?**

( ) Evet ; ise açıklayınız

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

( ) Hayır ; ise açıklayınız

.....  
.....  
.....  
.....

**19. Hemşire olmayı bir şeye benzetirseniz neye benzetirsiniz? Neden?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## EK 2: Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği(HPBKÖ)

### Yönerge;

Bu ölçek, hemşirelerin profesyonel benlik kavramına ilişkin duygu ve düşüncelerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir anlatımı dikkatli bir şekilde okuduktan sonra, her bir anlatımın hemşire olarak sizi ve mesleğinizi, ne kadar iyi tanımladığını aşağıdaki 4 seçenektan birini işaretleyerek belirtiniz. Doğru değerlendirme yapılabilmesi için lütfen bütün anlatımlara ilişkin görüşlerinizi belirtiniz.

**1- Hiç Katılmıyorum,**

**2- Katılmıyorum,**

**3- Katılıyorum,**

**4- Çok Katılıyorum.**

Maddeler	1	2	3	4
1.Hizmet sunduğum bireyler beni kendilerine yakın ve ulaşılabilir bulurlar	1	2	3	4
2.Hemşirelik mesleğinin üyesi olmaktan memnun değilim.	1	2	3	4
3.Hemşire olarak sürekli bilgilerimi yenilemem ve bakımımı geliştirmem gerektiğine inanıyorum	1	2	3	4
4.Kendimi birlikte çalıştığım ekibin etkili bir üyesi olarak görüyorum.	1	2	3	4
5.Çalıştığım klinikte doğrudan sorumluluk altına girmek istemem.	1	2	3	4
6.Çalışmalarımı yönlendiren güçlü bir hemşirelik felsefesine sahibim.	1	2	3	4
7.Kendimi meslektaşlarımın çoğuna liderlik edebilecek yeterlilikte görüyorum.	1	2	3	4
8. Meslekte başarılı hemşireleri görmek beni mutlu eder.	1	2	3	4
9.Çalışmalarım ile ilgili karşılaştığım sorunlarda gerektiğinde yeni alternatif çözüm yollarını kullanırım.	1	2	3	4
10.Kendimi karmaşık durumların üstesinden gelebilecek, yetkin bir hemşire olarak görüyorum.	1	2	3	4
11.Her hemşirenin mesleki örgütlere üye olması gerektiğine inanıyorum.	1	2	3	4
12.Hemşire olarak, her zaman mesleki bilgi ve becerilerime güvenirim.	1	2	3	4
13.Her hemşirenin fiziksel görünümüne dikkat etmesi gerekir.	1	2	3	4
14.Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak diğer meslek üyeleri arasında saygın bir yerim olduğumu düşünmüyorum.	1	2	3	4
15.Bir hemşirenin mesleki uygulamalarında yaratıcılık yönünü kullanması önemlidir.	1	2	3	4
16.Mesleğimin gerektirdiği bilgi ve becerilerde kendimi yeterli bulmuyorum.	1	2	3	4

17.Mesleki gelişimi sürdürmek için bilimsel yayınları takip ederim.	1	2	3	4
18.Bir hemşirenin bakımını etkin bir şekilde gerçekleştirebilmesi için iletişim becerilerinin gelişmiş olması gerekir.	1	2	3	4
19.Hizmet verilen bireylerin mevcut durumları hakkında doğru/gerçekçi bilgilendirilmesi gerektiğine inanıyorum.	1	2	3	4
20.Kendimi meslektaşlarım için iyi bir rol modeli olarak görüyorum.	1	2	3	4
21.Hemşirelik kariyer yapmaya değer bir meslektir.	1	2	3	4
22.Karşılaştığım sorunların çözümünde problem çözme basamaklarını kullanırım.	1	2	3	4
23.Hemşirelik becerilerimin en az diğer meslektaşlarım kadar iyi olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4
24.Kendimi mesleki konularda başkaları ile tartışabilecek yeterlilikte görmüyorum.	1	2	3	4
25.Bir hemşirenin kişisel sorunlarını çalışmalarına yansıtması gerektiğine inanıyorum.	1	2	3	4
26.Hemşirelik mesleğini seçtiğim için pişmanlık duygusu yaşıyorum.	1	2	3	4
27.Bir hemşire olarak işimden doyum almıyorum.	1	2	3	4
28.Acil durumlarda ve gerektiğinde hızlı ve doğru kararlar alabilirim.	1	2	3	4
29.Bir hemşire olarak kendimi sürekli yenilemeye çalışırım.	1	2	3	4
30.Kişisel özelliklerimin hemşireliğin temel nitelikleri ile uyumlu olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
31.Yetkinlik, karmaşık durumlar karşısında bilgi ve becerilerin başarıyla uygulanmasıdır. Kendimi yetkin bir hemşire olarak görüyorum.	1	2	3	4
32.Hemşirelikle ilgili güncel konu ve sorunları yakından takip ederim.	1	2	3	4
33.Hizmet verdiğim bireylere yeterli zaman ayıramamak beni huzursuz eder.	1	2	3	4
34.İşime genellikle istekle giderim	1	2	3	4
35.Hemşireliğin toplumda güçlü bir yer edinmesinde mesleki örgütlerin önemli bir yeri olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
36.Hemşirelik mesleğini uzun süre yapmak istediğimi sanmıyorum.	1	2	3	4

### **EK 3: Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Bu çalışma da bir hastanede çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği ile değerlendirilecektir.

Anket formunda isminiz sorulmamaktadır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında da katılım onayınızdan vazgeçebilirsiniz. Araştırmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, ve katılımınız karşılığında size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Elde edilen veriler, araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır. Samimi yanıtlarınız için teşekkür ederim.

**Reyhan KORKMAZ**

**Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi**

**Ben..... yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, kabul ediyorum.**

**Tarih:..../..../.....**

**Bireyin Adı Soyadı:**

**İmza :**

## EK 4:Yazılı Kurum İzni



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Isparta İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ISPARTA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - ISPARTA İLİ KHBGS İDARİ HİZMETLER  
BAŞKANLIĞI  
09/12/2016 10:55 - 74645183 - 806.01.03 - E.7144  
00035079044

Sayı : 74645183/806.01.03  
Konu : Tez Çalışması

Sayın Reyhan KORKMAZ

"Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Düzeyinin Belirlenmesi"konulu tez çalışmasının anket uygulamasını Isparta Devlet Hastanesi Yunus Emre Ek Binasında yapma talebiniz, protokol hükümlerine uymak koşuluyla Genel Sekreterliğimizce uygun değerlendirilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Hüseyin YAVUZ  
Genel Sekreter

**EKLER:**

- 1- Başvuru İnceleme Komisyon Tutanağı
- 2- Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu
- 3- Protokol

İstiklal mah.113 cad.no:84 ISPARTA

Faks No:

e-Posta:emel.gunaydin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Performans,Kalite ve Eğitim

Birimi/Sağlık Turizmi ve Sağlık Otelciliği Birimi/Uzman E.GÜNAYDIN

e-posta:emel.gunaydin@saglik.gov.tr Tel:246 232 70 72 Fax: 246 232 79 79

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden acaecde0-1f91-4ff60-b238-b6695c65747e kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:EMEL GÜNAYDIN

Unvan:UZMAN

Telefon No:



## EK 5: Etik Kurul Onayı

Toplantı Sayısı:77

Okan Üniversitesi  
Etik Kurulu  
"Kurul Kararları"

Toplantı Tarihi: 19.10.2016

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Gökçe Akyol Şahin	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 19.10.2016 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak'ın Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

21- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Reyhan KORKMAZ**'ın "**Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Düzeyinin Belirlenmesi**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

Yapılan görüşmeler sonucunda;

**Karar 21-** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Reyhan KORKMAZ**'ın "**Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Düzeyinin Belirlenmesi**" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.okan.edu.tr> adresinden 23f90cd0-2f21-4f99-8427-d6482598aa52 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK 6: Doç. Dr. Selma Sabancıoğulları Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Kullanım İzni Talebi ve Yanıtı

The screenshot shows a Gmail inbox on a Windows 7 desktop. The browser address bar shows the URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#search/sabanc%C4%B1/1548b3a5e46e1803>. The search bar contains "sabancı". The email list shows an email from Reyhan Korkmaz (reyhankorkmaz07@gmail.com) dated 7 May. The email subject is "hemşirelerde profesyonel benlik kavramı ölçeği izin talebi". The email content is as follows:

Merhaba Selma hanım,

Ben Reyhan Korkmaz Turgut , Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Psikiyatri Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezi olarak "Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Gelişim Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konusunu çalışacağım. Tez danışmanım Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç.Dr. Saliha Hallaçtır. Ancak ölçeğin bizim çalışma grubumuzda kullanılabilirliği konusunda görüşünüze ihtiyacımız vardır. Eğer kullanılabilirliği söz konusu ise adı geçen çalışmamızda önemli bir yen olan ölçeğinizi kullanabilmemiz konusunda onayınızı rica ediyorum. Çalışmalarda kolaylıklar dileyerek danışmanım ve kendi adıma ilginiz için şimdiden teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans Öğrencisi;  
Reyhan KORKMAZ TURGUT  
OKAN ÜNİVERSİTESİ

The screenshot shows a Gmail inbox on a Windows 7 desktop. The browser address bar shows the URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#search/sabanc%C4%B1/1548b3a5e46e1803>. The search bar contains "sabancı". The email list shows a reply from Selma Sabancıoğulları (selma.ssabanci@gmail.com) dated 9 May. The email subject is "selma sabancıoğulları". The email content is as follows:

Sevgili Reyhan, bahsettiğin ömeklem ve çalışma konusu için Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeğini kullanman uygun olur. Ekte ölçeği ve değerlendirmesi ile ölçeğin yayınlandığı makaleyi kaynak gösterimi için gönderiyorum. Eğer ölçeği çalışmada kullanırsan ölçeğin güvenilirlik katsayısı ve çalışma sonuçlarını benimle de paylaşırsan sevinirim. çalışmada kolaylıklar diliyorum.

7 Mayıs 2016 15:38 tarihinde reyhan korkmaz <reyhankorkmaz07@gmail.com> yazdı:

...

Yrd.Doç.Dr. Selma Sabancıoğulları  
Cumhuriyet Üniversitesi  
Susehri Sağlık Yüksekokulu  
Hemşirelik Bölümü  
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı  
Tif:0 346 2191010 / 2514  
58140 SİVAS

## EK 7: Normallik Testi Sonucu

### Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Mesleki Memnuniyet is normal with mean 12,348 and standard deviation 3,71.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	,011 <sup>1</sup>	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Mesleki Yetkinlik is normal with mean 22,109 and standard deviation 2,56.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	,000 <sup>1</sup>	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Mesleki Tutum ve Beceri is normal with mean 72,652 and standard deviation 7,42.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	,200 <sup>1,2</sup>	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Ölçek Toplamı is normal with mean 107,109 and standard deviation 10,18.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	,200 <sup>1,2</sup>	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

<sup>1</sup>Lilliefors Corrected

<sup>2</sup>This is a lower bound of the true significance.

## EK 8: Kruskal-Wallis Testine Göre İkili Karşılaştırmaların Sonuçları

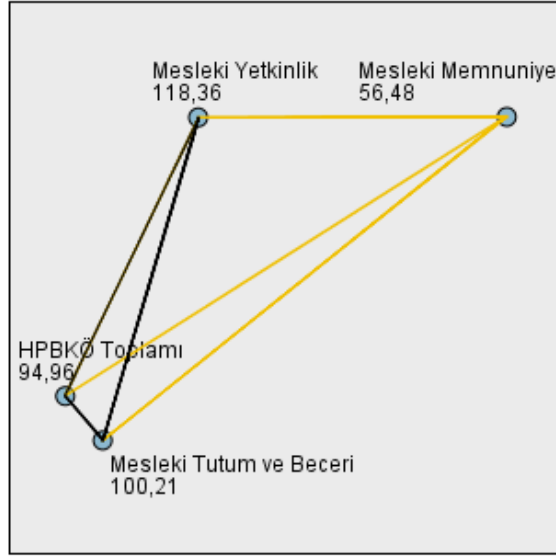
### Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
<b>1</b>	The distribution of Ortalama Puan is the same across categories of Ölçek Kodu.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.



### Pairwise Comparisons of Ölçek Kodu



Each node shows the sample average rank of Ölçek Kodu.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Mesleki Memnuniyet-HPBKÖ Toplamı	-38,478	11,074	-3,474	,001	,003
Mesleki Memnuniyet-Mesleki Tutum ve Beceri	-43,728	11,074	-3,949	,000	,000
Mesleki Memnuniyet-Mesleki Yetkinlik	-61,880	11,074	-5,588	,000	,000
HPBKÖ Toplamı-Mesleki Tutum ve Beceri	5,250	11,074	,474	,635	1,000
HPBKÖ Toplamı-Mesleki Yetkinlik	23,402	11,074	2,113	,035	,208
Mesleki Tutum ve Beceri-Mesleki Yetkinlik	18,152	11,074	1,639	,101	,607

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı : Reyhan KORKMAZ

Doğum yeri : Antalya

Doğum tarihi: 19/10/1991

E-mail: [Reyhankorkmaz07@gmail.com](mailto:Reyhankorkmaz07@gmail.com)

### Eğitim Düzeyi

Lisans	Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara	<b>2009-2013</b>
Lise	Metin Nuran Çakallıklı Anadolu Lisesi, Antalya	<b>2005-2009</b>

### İş Deneyimi

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği, Ankara	<b>2013-2014</b>
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Hemşireliği, İstanbul	<b>2014-2015</b>
Isparta Asker Hastanesi Ameliyathane Hemşireliği	<b>2015-2016</b>
Isparta Şehit Yunus Emre Devlet Hastanesi Ameliyathane Hemşireliği	<b>2016-</b>