

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ELAZIĞ İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
KENDİLERİNİ PROFESYONEL AÇIDAN NASIL
ALGILADIKLARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem DOĞAN YÜKSEKOL

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Meliha ATALAY**

ŞANLIURFA

2010

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ELAZIĞ İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
KENDİLERİNİ PROFESYONEL AÇIDAN NASIL
ALGILADIKLARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem DOĞAN YÜKSEKOL

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Meliha ATALAY**

ŞANLIURFA

2010

HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

«Elazığ İl Merkezinde Çalışan
Hemşirelerin Kendilerini Profesyonel
Acıdan Nasil Algıladıklarının

Özlem DOĞAN YÜKSEK OL.'nin hazırladığı ".....Belirtilenmesi")
konulu çalışma 18.06.2010 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek
.....Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

m. Atalay.
Prof. Dr. Meliha Atalay
Harran Üni - 540
Unvanı, Adı ve Soyadı
Üniversitesi
ÜYE

E. Geçkil
Yrd. Doç. Dr. Emine GEÇKİL
Adıyaman Üniversitesi
Unvanı, Adı ve Soyadı
Üniversitesi
BAŞKAN

Dr. Dr. Zeynep Şimşek
Harran Üniversitesi
Unvanı, Adı ve Soyadı
Üniversitesi
ÜYE

(Tez Danışmanı)

.....19.07.2010

ONAY
Yrd. Doç. Dr. Fatma KERKEZ
Enstitü Müdürü ✓

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tezimin hazırlanma süresince, ilgisini, bilgisini, desteğini esirgemeyen, meslek hayatım boyunca bana kattıkları ile yolumu aydınlatacağım tez danışmanım Prof. Dr. Meliha ATALAY'a, araştırma analizlerinde desteğini ve zamanını esirgemeyen Doç. Dr. Zeynep ŞİMŞEK'e, Yard.Doç.Dr. Emine GEÇKİL'e, Öğr. Gör. Ülkü ÖZBEK'e, bana her zaman destek olan eşim Osman YÜKSEKOL'a, küçük yüreğiyle bana güç veren kızım Gamze YÜKSEKOL'a, kızkardeşim Sevim Seda DOĞAN'a, iş arkadaşlarıma, yüksek lisans arkadaşım Mesude DUMAN'a ve meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Özlem DOĞAN YÜKSEKOL

2010

Bugünlere gelmemde en büyük katkıyı veren annem Sultan DOĞAN, babam Ali DOĞAN anısına.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	I
İÇİNDEKİLER	II
ŞEKİLLER DİZİNİ	IV
TABLolar DİZİNİ	V
KISALTMALAR	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	X
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Meslek Kavramı	5
2.2. Profesyon ve Profesyonellik	6
3. HEMŞİRELİK VE PROFESYONELLİK	6
3.1. Üniversite Eğitimi ve Hemşirelikte Bilimsel Temel	8
3.2. Toplumsal Hizmet Uyumu	12
3.3. Araştırma Geliştirme, Kullanma, Değerlendirme	13
3.4. Etik Kodlara Bağlılık	16
3.5. Mesleki Örgütlere Katılım	17
3.6. Yayın ve İletişim	18
3.7. Otonomi	19
3.8. Sürekli Eğitim, Yeterlilik	20
3.9. Teori ve Kuram Geliştirme, Kullanma, Değerlendirme	20
4.MATERYAL VE METOD	24
4.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	24

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler	24
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
4.4. Araştırmanın Değişkenleri	25
4.5. Veri Toplama Araçları	25
4.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması	26
4.7. Araştırmada Kullanılan Tanımlar	26
4.8. Araştırma Verisinin Analizi	26
4.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
5. BULGULAR	28
5.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri	29
5.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutumları ile İlişkili Değişkenler	35
6. TARTIŞMA	48
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
KAYNAKLAR	56
Ek 1. Veri Toplama Formu	64
Ek2. Veri Toplama Formunun Beklendik Yanıtları	68
Ek3. ANA'nın Etik Kuralları	72
Ek 4. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri	73
Ek 5. Veri Toplama İzin Yazısı	76
Ek 6. Etik Kurul İzin Yazısı	77

ŞEKİLLER DİZİNİ

Araştırmaya Katılan Hemşirelerin;

Şekil 1. Cinsiyetlerine Göre Dağılım Grafiği.

Şekil 2. Yaşlarına Göre Dağılım Grafiği.

Şekil 3. Medeni Durumlarına Göre Dağılım Grafiği.

Şekil 4. ğrenim Durumlarına Göre Dağılım Grafiği.

Şekil 5. ocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılım Grafiği.

Şekil 6. ocuk Sayısına Göre Dağılım Grafiği.

Şekil 7. Çalıştığı Kuruma Göre Dağılım Grafiği.

Şekil 8. Çalıştığı Alana Göre Dağılım Grafiği.

Şekil 9. Çalışma Alanındaki Pozisyona Göre Dağılım Grafiği.

Şekil 10. Çalışma Sürelerine Göre Dağılım Grafiği.

Şekil 11. Aylık Nöbet Sayısına Göre Dağılım Grafiği.

TABLolar DİZİNİ

Araştırmaya Katılan Hemşirelerin;

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikleri.

Tablo 2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinden Aldıkları Puanlar.

Tablo 3. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Cinsiyet Arasındaki İlişki.

Tablo 4. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Medeni Durum Arasındaki İlişki.

Tablo 5. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Öğrenim Durumu Arasındaki İlişki.

Tablo 6. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Çocuk Sahibi Olma Arasındaki İlişki.

Tablo 7. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki.

Tablo 8. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Çalışılan Kurum Arasındaki İlişki.

Tablo 9. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Çalışma Alanı Arasındaki İlişki.

Tablo 10. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Çalışma Alanındaki Pozisyon Arasındaki İlişki.

Tablo 11. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Çalışma Süresi ve Yaş Arasındaki İlişki.

Tablo 12. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Aylık Nöbet Sayısı Arasındaki İlişki.

Tablo 13. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Yeniden Hemşire Olmayı İsteme Arasındaki İlişki.

Tablo 14. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Profesyonelin Tanımını Bilme Arasındaki İlişki.

Tablo 15. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Profesyonelin 4 Özelliğini Bilme / Bilmeme Arasındaki İlişki.

Tablo 16. Meslekte Profesyonel Tutumu ile Profesyonel Olanla Olmayanın Ayırıcı Özelliğini Bilme Arasındaki İlişki.

Tablo 17. Meslekte Profesyonel Tutumu ile Okunulan HYO / SYO'nun Kendilerini Gerçek Rollere Hazırlayabilmesi / Hazırlayamaması Arasındaki İlişki.

Tablo 18. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Bir Hemşirenin Profesyonel Nitelik Kazanmasının Önemi ve Getirdiği Üstünlük Arasındaki İlişki.

Tablo 19. Meslekte Profesyonel Tutumu ile Toplumda Sunulan Görüntü ve Profesyonellik Arasındaki İlişki .

Tablo 20. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Profesyonel Olma ile Hizmet Sunumu Arasındaki İlişki.

Tablo 21. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Profesyonellik Formasyonundan Yoksun Hemşirelerin Mesleğin ve Hastaların Haklarını Koruma / Koruyamama Arasındaki İlişki.

Tablo 22. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile 'Profesyonellik Formasyonundan Yoksun Hemşireler Mesleğin ve Hastaların Haklarını Koruyamaz' Diyenlerin Belirttikleri Nedenler Arasındaki İlişki.

Tablo 23. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Mesleğimizin Gelişmesinin Önündeki Engel Olarak Profesyonel Nitelik Kazanmamış Olma Arasındaki İlişki.

Tablo 24. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Eleştirel ve Yaratıcı Düşünmenin İfade Ettiği Anlam Arasındaki İlişki.

Tablo 25. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Otonomi Sahibi Olma Arasındaki İlişki.

Tablo 26. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Profesyonelliğin Hasta – Hekim - Hemşire İletişimine Yansıması Arasındaki İlişki.

Tablo 27. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Hemşirelerin Temel Uğraş Alanını Bilme Arasındaki İlişki.

Tablo 28. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Uluslararası Tanımlara Göre Hemşireliğin 4 Temel İşlevini Bilme Arasındaki İlişki.

KISALTMALAR

HYO: Hemşirelik Yüksekokulu.

SYO: Sağlık Yüksekokulu.

ICN: International Council Of Nursing.

THD: Türk Hemşireler Derneği.

KDU: Kanıta Dayalı Uygulama.

SSYB: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.

ANA: American Nursing Association.

ÖZET

Elazığ İl Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Kendilerini Profesyonel Açıdan Nasıl Algıladıklarının Belirlenmesi

Özlem DOĞAN YÜKSEKOL

Yüksek Lisans Tezi

Kesitsel tipteki bu epidemiyolojik araştırma, Elazığ il merkezinde çalışan hemşirelerin kendilerini profesyonel açıdan nasıl algıladıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma 13 Ekim 2009 – 13 Kasım 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Yüz-yüze görüşme tekniği ile uygulanan veri toplama formu, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve profesyonelliğe ilişkin bilgilerini kapsayan 28 sorudan oluşmuştur. Ayrıca araştırmada hemşirelerin meslekte profesyonel tutumlarını ölçmek amacıyla Erbil ve Bakır tarafından geliştirilen ve 32 maddeden oluşan ‘Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri’ kullanılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen verinin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 paket program kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiksel methotlar (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Araştırmada t testi, Anova, Tukey Pearson Korelasyon, Mann Whitney U gibi testler kullanılmıştır.

Araştırmaya belirtilen tarihler arasında ulaşılan 133 hemşire katılmıştır. Araştırmaya katılan 133 hemşirenin yaş ortalaması 27 ± 3.9 dur. Grubun % 40.6’sı 22-25 yaş arası genç hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 80.4’ü bayan, % 19.6’sı erkek hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum envanterine göre ortalama tutum puanı 137 ± 13.9 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile meslekte profesyonel tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan bağımsız grup t testi analizinde yaş, çalışılan yıl ve hemşirelerin temel uğraş alanını bilme değişkenlerinin meslekte profesyonel tutum puanını bağımsız olarak

etkilediği bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan analizlerde cinsiyet, eğitim durumu, ocuk sahibi olma, ocuk sayısı, çalıştığı kurum, kurumda çalıştığı birim, çalışma alanındaki pozisyon, nöbet sayısı değişkenlerinin meslekte profesyonel tutum puanı ile ilişkili olmadıkları bulunmuştur ($p > 0.05$).

Sonuç olarak, hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini değerlendirmek amacıyla düzenli değerlendirmeler yapılmalı, profesyonelliğin önündeki engellerin belirlenmesi ve düzeltilmeye çalışılması, idealize ettiğimiz hemşireyi yetiştirirken de eğitim sistem ve mfredatın profesyonel standartlara göre oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meslek, Profesyonel tutum, Hemşirelik ve Profesyonellik Algısı.

ABSTRACT

Determining the Self-Evaluation Of The Nurses Working İn The City Of Elazığ İn Professional Aspects

Özlem DOĞAN YÜKSEKOL

Masters Degree Thesis

This cross-sectional epidemiological study was applied to determine how the nurses working in the city of Elazığ perceive themselves in Professional Aspect. The research was done between October 13 – November 13, 2009. The data collection form, applied with face-to-face interviews technique, consists of 28 questions including the nurses' socio-demographic characteristics and their knowledge about professionalism. Moreover, Professional Attitude Inventory in the Profession which is developed by Erbil and Bakır and consists of 32 items was used in the study in order to evaluate the professional attitudes of the nurses in the profession. During the assesment of the data obtained from the study the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 program was used for the statistical analyses. In the evaluation of the study data, descriptive statistical methods (frequency, percentage, mean, standard deviation) were used. Independent sample t-test, anova and post-hoc tests (Tukey), Pearson Korelasyon ve Mann Whitney U were used as hypothesis tests.

133 nurses attended to the study between the dates specified . The average age of 133 nurses participated in the study was 27 ± 3.9 . 40.6 % of the study consists of young nurses between 22-25. From the group participated in the study 80.4% were female and 19.6 % were male nurses. The average attitude score of the nurses according to the Professional Attitude Inventory in Profession was found as 137 ± 13.9 . In the analysis of the independent t group test applied to evaluate the relation between socio-demographic and occupational professional attitudes of the participating nurses, it was found that knowing the age and years worked and the nurses' basic work area variables independently influenced the professional attitude scores in the profession ($p < 0.05$). In the analyses applied, it was found that sex,

educational status, having children, number of children, work organization, institution, the unit, position, number of shifts variables did not independently influence the professional attitude scores in the profession. ($p > 0.05$)

As a result, regular assessments must be done in order to evaluate the nurses' occupational professionalism, the barriers for the professionalism must be identified and corrected, the education system and curriculum must be formed according to the professional standards in raising the idealized nurse.

Keywords: Profession, Professional Attitude, Nursing and Professional Comprehend.

1.GİRİŞ

Her insanın doğuştan getirdiği yetenekleri, farklı gizli güçleri vardır. İnsanlar yaşamları boyunca bu güçleri ortaya koymak, kullanmak ve geliştirmek isterler. Meslek, insanların hayatlarını kazanmak için belirli bir eğitim yoluyla kazandığı bilgi ve becerilere dayalı sürdürdükleri etkinliklerin tümüdür. Sosyolojik olarak meslek, belirli faaliyet alanları etrafında yoğunlaşmış ve biçimlenmiş insani ilişkiler bütünüdür. Doğuştan getirilen yetenekler, potansiyeller (sonradan geliştirilebilecek güçler) ve daha sonra öğrenme yoluyla kazanılan bilgi ve becerilerin en iyi şekilde kullanılabilmesi doğru meslek seçimiyle mümkündür. Meslek genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenimi gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kişinin geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlanmaktadır (8,12,24,31,36,42).

Donebedian (1976)'da toplumla meslek grupları arasında bir toplumsal sözleşme olduğunu ifade etmiştir. Bu sözleşmeye göre 'toplum, toplumsal açıdan yaşamsal önem taşıyan işlevler konusunda meslek gruplarına yetki verir ve bu grupların kendi işlerini yürütmeleri için gereken bağımsızlığı onlara tanır. Bunun karşılığında meslek gruplarının da sorumluluk bilinci içinde ve kamuoyunun güvenini sarsmayacak biçimde davranmaları beklenir. Toplumla meslek grupları arasındaki bu ilişkinin temelinde yatan ise, nitelikli hizmetin güvencesi olan öz-denetimdir. Bu aynı zamanda bir mesleğin olgunluğa eriştiğinin de en belirgin göstergesidir' demiştir. Bu ifade bir mesleğin uygulanmasında belirli niteliklerin kazanılması ve korunması gerektiğini vurgulamaktadır ki bu da profesyonellekle uyuşmaktadır (8).

Profesyonellik ve Profesyon 1953 yılında Morris L.Cogan tarafından, ‘ belirli bir konu alanına özel teorik bilgi temelini anlamak ve bu alanla ilgili yetenekleri, becerileri bilgiye dayalı olarak geliştirmektir’ şeklinde tanımlanmıştır. Esas olan bu bilgi, becerileri de insanın gönenci için kullanmak, hizmeti belirli etik ilkelerle topluma sunmaktır. Buna göre bir mesleğin toplumu düşünerek kazanılması gerekmektedir (8).

Profesyonelliği savunanlardan biri de H.S.Backer’dır. Backer profesyonu, ‘belirli bir bilgi yüküne, bilgi gövdesine sahip yani, temeli bilgiye dayalı olan bir iş’ olarak tanımlar. Bilginin temeli ise tekrarlı denenmiş, teknik işler, deneyim ve beceriler değildir. Bunun yerine bilimsel araştırmalar ve akla dayalı–lojistik analizlerle elde edilmiş kanıta dayalı bilgidir (8).

Profesyonellik toplumda iş yapan herkesin benimsemesi gereken bir düşünce ve davranış biçimidir. Bir profesyonelin savunduğu temel tezi topluma verdiği söz ile belirginleşir. Profesyonel bir insan, işi ya da mesleği ne olursa olsun, yerine getirdiği hizmet konusunda bu işi bilerek ve doğru yaptığı konusunda kendisine güvenilmesi açısından topluma güvence vermektedir. Bu nedenle profesyonelliğin özellikleri;

- Hizmetin temeli bilgiye dayanmalı,
- Bilgi özel, özgün, örgün eğitimle kazanılmalı,
- Bilgi, sorunların çözümünde rehberlik etmeli,
- Profesyonel kişi otonomi sahibi olmalı,
- İyi bir ekip anlayışı gelişmeli,
- Hizmete etik değerler rehberlik etmeli olarak ifade edilebilir (8,27,42).

Profesyonelleşme yolunda yeni ve büyük atılımlar geliştiren hemşirelik, insan gereksinimlerinden doğan bir meslektir ve bireylere, ailelere ve topluma verilen bir hizmettir. Hemşirelik tarihini yazan otoriteler, hemşirelik işinin / uğraşının insanlık tarihi ile başladığını ve tarihi boyunca da hekimle iç - içe yer almış bir meslek olduğunu vurgulamaktadır (8). Hemşireliğin bir meslek olarak kurumsallaşması ise 1860’lı yıllarda Florence Nightingale ile başlar. Florence Nightingale kendi yazdığı ‘Hemşirelik Üzerine Notlar (Notes On Nursing)’ isimli kitabında, hemşireliğin misyonunu ‘Charge Of Somebody’s Health’, ‘başkalarının sağlığından sorumlu olan kişilerin – ki bunlar çocuk, yaşlı, hasta, güçsüz olabilir - belirli bir bilgiyi temel alarak bu insanların hastalıklardan korunmaları, hasta olanların ise yeniden sağlıklı konuma getirilmeleri için çalışma’ olarak tanımlamaktadır (8).

Hemşireliğin en kapsamlı tanımı, Virginia Henderson'un 1960'lı yıllarda yaptığı tanımdır. Bu tanım 1973 yılında International Council Of Nursing (ICN) tarafından onaylanarak bütün dünya ülkelerine iletilmiştir. 1987 yılında yeniden kaleme alınan V.Henderson'un hemşirelik tanımı aşağıdaki cümlede ifadesini bulmaktadır:

"Hemşirelik; yeterli güç, istek ya da bilgiye sahip olsaydı hasta ya da sağlıklı bireyin yardım gerektirmeden kendisinin yapabileceği, sağlığa ya da iyileşmesine ya da huzurlu bir ölüme katkıda bulunan etkinliklerin başarılmasında yardımcı olmaktır ve bu görevi bireyin bağımsızlığını olabildiğince hızlı kazanabilmesine yardımcı olabilecek biçimde yapmaktır" (5,8).

Her iki kuramcının tanımında yer alan ortak anlayış, hemşirelik mesleğinin başka insanların sağlığından, huzurundan, gönencinden sorumlu olunması olarak belirginleşmektedir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) de hemşireliğin ve hemşirelerin temel misyonunu:

- Bakım verme,
- Sağlığı koruma,
- İnsanı rahatlatma,
- Toplumun sağlığı konusunda eğitme (sağlık öğretmenliği),
- Hemşirelik eğitim ve hizmetlerinin yönetimini yürütme olarak açıklamaktadır

(8,62,64).

Bütün bu tanımlardan hemşirelik hizmetinin odağını oluşturan, insana yardım hizmetinin rastgele yapılamayacağı, hizmetin yürütülmesinde, 'önce zarar verme' etik ilkesini de koruyarak, hemşirelik mesleğini uygulayanlarda belirli - kapsamlı bir bilgi birikiminin, insana, sağlığa duyarlılığın, eleştirel ve yaratıcı düşüncenin, topluma hizmet anlayışının olması zorunluluğu görülmektedir. Ayrıca hemşirelik mesleğini yürütenlerde etik kodları ve ahlaki ilkeleri koruma zorunluluğu da bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelikte profesyonelleşme mesleğimizin en öncelikli konusu ve sorunu olarak algılanmalıdır (8).

Genel olarak bütüncü sağlık kavramına dayanan ve insancıl yardım etme anlayışı ile yürütülen hemşirelik mesleği, henüz kendine özgü bilgi birikimine sahip değildir. Ancak ülkemiz de dahil olmak üzere, tüm dünyada hemşirelikte meslekleşme ve profesyonelleşme çabaları hız kazanmıştır. Hemşirelikte profesyonelleşme mesleğimizin daha saygın, hizmetin

daha nitelikli, insan yaşamının ve sağlığının korunmasında daha etkin, hasta savunuculuğunda ve mesleğin yücettilmesinde önemli bir konuma gelmesinde güç sağlayacaktır (8).

Bu çalışma, Elazığ il merkezinde çalışan hemşirelerin kendilerini profesyonel açıdan nasıl algıladıklarını belirlenmesi için Elazığ'daki Kamu ve Özel Sağlık kuruluşlarındaki hemşireler arasında yapılmıştır. Bu çalışmanın bulgularının profesyonelliğe yönelik farkındalık yaratacağı dűřünölmektedir. Deđiřen ve gelişen sağlık ihtiyaçları nedeniyle hemşirelerin profesyonelleşme önündeki engelleri fark etmeleri, değiştirmeleri ve daha fazla profesyonelleşmenin gereğine inanıldığı için yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meslek Kavramı

Meslek, genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenimi gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kişinin geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlanmaktadır. Meslek, insanların kendilerini, yeteneklerini, becerilerini geliştirmelerini, kimlik oluşturmalarını, dünya ile bağ kurmalarını, iletişim ihtiyaçlarının karşılanmasını ve yaşamda düzenliliği sağlar. Ayrıca meslek bireylerin geçimini sağlayan, genel sosyal statülerini belirleyen ve kendisine özgü yasal ve ahlaki kuralları olan görece sürekli faaliyet tarzı olarak tanımlanabilir. Toplumsal yapının kurucu ögesi olan meslek toplumun işleyişinde hayati rol oynar. Toplumun yapılaşmasında, örgütlenmesinde, işbölümünün oluşmasında ve biçimlenmesinde belirleyici etkiye sahip olması, toplumsal uzlaşmaya ve istikrara olan katkıları mesleği toplumsal açıdan önemli kılar. Bu nedenle birey en iyi yapabileceği mesleği seçmelidir (24,25,31,36,69).

Meslek geleneksel öğeleriyle, uzun vadeliği ifade eder ve genelde ömür boyu süren bir proje olarak benimsenir. Bireyin hayatında verdiği önemli kararlardan biri olan meslek seçimi, bireyin kendini ifade etme ve kendini gerçekleştirme yoludur. Meslek seçimi, kişinin birçok meslek türleri arasından kendi kişiliğine, özelliklerine ve yeteneklerine en uygun olduğunu düşündüğü ve kendisine doyum sağlayacağına inandığı işe yönelmesidir (13,31).

Mesleklerin değeri topluma verdiği hizmetler ile ölçülür. Bu hizmetler ise, hem o mesleğin üyeleri, hem de hizmeti alacak olanlarca iyice anlaşılmalıdır. Toplumda bireylerin gereksinimlerine göre oluşan uğraş alanları birçok aşamadan geçerek meslek haline gelir ve meslekler toplumla etkileşime girerek içinde bulunduğu toplumun ihtiyaçlarına yönelik

hizmet verirler. Her toplum kendi gözünde mesleklere statü verir. Bu nedenle mesleklerin toplum tarafından verilen yükümlülükleri yerine getirmesi zorunludur (25,65).

2.2. Profesyon ve Profesyonellik

1970 yılında Wilbur Moor Profesyonu ‘Profesyon öyle bir iştir ki onu icra eden kişiler sistematik bilgiyi yaratırlar ve kullanırlar’ şeklinde tanımlamıştır (8).

Sosyologlara göre Profesyon; bir mesleğin en üst, en prestijli ve en yüksek statülü konumudur. Profesyon bilgi ve becerileri toplumun iyiliği için kullanmaktır (8).

Profesyonel ise; toplumda bir görevi, bir mesleği düzenli ve en az hata ile sürdüren kişiye denir. Bir işin profesyoneli olmak onu en ince ayrıntılarına kadar kavramış olmayı ve uygulayabilmeyi gerektirir. Profesyonelliğin en önemli ölçütü; işinin gereklerini en mükemmel haliyle gerçekleştirebilmektir. Toplumda kabul gören ve gerçekleştirilmesi beklenen görev ne kadar karmaşıkça profesyonelleşme o kadar önem kazanmaktadır (27,42).

Profesyonelliği tanımlamak güçtür. Profesyonellik; meslek örgütleri üyelerinin birbirlerine, meslek standartlarına giderek daha fazla destek ve yüksek nitelik kazandırmaktır. Profesyonelliği ve profesyonel davranışı etkileyen, bilgi ve teknolojideki hızlı gelişim, disiplinler arası ekip iletişimi, medyanın sağlık bakım konularına ilgisinin artması, hasta bakım ilke ve felsefesindeki değişiklikler gibi faktörler olmuştur. Bir çok teorisyen profesyonelliğin unsurlarını tanımlamaya çalışmıştır. Aydelotte 1990’da bu unsurları sistematik bilgi, davranışları kontrol eden etik kodlar, kendi çıkarı yerine toplum yararına odaklanma ve bir örgüt olarak belirlemiştir (51,85,86).

3. HEMŞİRELİK VE PROFESYONELLİK

THD (Türk Hemşireler Derneği) Hemşireliği 1981’de; ‘Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir’ şeklinde tanımlamıştır. Hemşirelik, toplumun her kesiminde kişinin bedensel, duygusal, ruhsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında hemşirelik bakım planını

yapan, bu planı uygulamaya koyan, uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik bir süreçtir (5,8,18,20).

'Hemşirelik meslek midir?' sorusu yıllardır tartışılmaktadır. Bilim adamları yıllarca hemşireliği üniversite temelli eğitim, otonomi, araştırma yapma ve teori geliştirmedeki eksiklikleri nedeniyle tam anlamıyla bir meslek olarak kabul etmemiştir (2,36).

Varlığı insanlık tarihi kadar eski olan hemşirelik, meslekleşme sürecindeki çabalarına yakın tarihlerde hız vermiştir. Meslekleşme, bir işin meslek olma yolunda güç elde edilen belli nitelikler kazandığı dinamik bir süreçtir. Yani meslekleşme ve mesleksel statüyü kazanmak için çaba harcamak gerekir. Meslekleşme sürecinin bir ucunda iş bir ucunda meslek yer alır. Bir mesleğin uyması gereken ölçütler bu sürecin iş ucunda zayıf, meslek ucunda kapsamlıdır (24).

Dünya'da XIX. yüzyılın ikinci yarısında modern hemşirelik eğitimi anlayışı yaygınlaşmış ve XX. yüzyılın ortalarında mesleksel bilinçlenme hareketleri başlamıştır. Hemşirelik mesleği çağdaş bir meslek niteliği kazanana kadar, zaman içinde değişiklikler yaşamıştır. Nightingale'in iş statüsü üzerine kurduğu hemşirelik modern anlamda kuruluşunun 100. yılında meslekleşme yoluna girmiştir. Hemşireliğin meslekleşme çabalarının değerlendirilebilmesi için bir mesleğin sahip olması gereken ölçütlere uyması gerekmektedir (75).

1900'lerden beri özellikle sosyal bilimciler tarafından mesleğin işten farklı boyutları üzerinde durulmuştur. Ayrıca birçok sosyolog meslek kavramını, bir mesleğin gelişme sürecini ve taşıması gereken özellikleri analiz etmiştir. Yapılan analizler sonucunda bir işin meslek sayılabilmesi için taşıması gereken temel kriterler saptanmış ve içerisinde hemşireliğinde bulunduğu birçok disiplin bu kriterleri kullanarak meslek özelliğini ne kadar taşıdıklarını belirlemeye çalışmıştır. Meslek statüsüne erişmenin ana koşulu mesleksel hizmetlerle ilgili ilke ve genellemeleri toplumsal gereksinimler ve zihinsel beceriler açısından tanımlamaktır (8,36,52,72,75).

Bir işin meslek sayılabilmesi için gerekli koşulları ilk olarak 1910 yılında bir sosyal bilimci olan A.Flexiner tanımlamıştır (36,74,75,89).

Povalko, 1971 yılında bir işi meslek (profession) yapan 8 kriter belirlemiştir. Bunlar; bilgi yükü, yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu, eğitim süresi, motivasyon, otonomi, mesleğe bağlılık bilinci, birlik bilinci ve mesleki ahlak yasasıdır (24). Sosyal

bilimcilerde bir uğraşın meslek niteliği taşıması için gerekli koşulları aşağıdaki gibi maddelendirmişlerdir:

- Müşteriye hizmet vermekle sonuçlanan özel bir eğitim,
- Hizmet karşılığı özel bir ücret,
- İşle ilgili teknik ve yöntem sorumluluğu,
- Belirli ve uygun standartları empoze edecek mesleki bir kuruluş,
- Tarihsel olay ve bilgilerden çok ,sistemik analiz sonucu uygulamalı araştırma ve deneyle elde edilmiş ve test edilmiş bilgi birikimi,
- Toplum tarafından uğraşıya verilen otorite ve uygulama serbestliği (89).

Ayrıca meslek; meslek öncesi örgün ve kültürel eğitime dayanmalıdır. Meslek edinmede ustalık - çıraklık yeterli değildir. Bir meslek herkesin yapabildiği şeylerden farklı işleri yapmalıdır. Meslek yapılan işin sonunda yarar sağlamalı, yararlı olma ilkesine dayanmalıdır. Meslek kendi üyelerine yeterli oranda ayakta kalabilme, güçlü olabilme yetisi vermelidir. Meslek mensuplarını bir arada tutabilmeli, bir başka mesleğe geçmek için basamak olmamalıdır. Mesleğin yayın organı olmalı ve meslek mensuplarının dayanışmalarını sağlayacak bir örgütü bulunmalıdır (75).

Miller da 1984 yılında hemşirelikte profesyonelleşme kriterlerini 9 başlık altında toplamıştır. Bunlar alt başlıklar halinde aşağıda açıklanmıştır (34,35,36) :

3.1. Üniversite Eğitimi ve Hemşirelikte Bilimsel Temel :

Bir mesleğin profesyonelliğini belirleyen en önemli ölçüt eğitim ve öğretimin niteliğidir (53). Hemşirelik mesleğinin gelecekle kucaklaşması mesleğin profesyonel değerlerini, uygulamalarını, araştırma, eğitim ve yönetimini açıkça ortaya koyacak olan ve mesleki gelişimini destekleyen bilgi birikimi ve bilimselleşmeyle mümkündür. Hemşireliğin profesyonelleşmesinde kaliteli eğitim önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik eğitimi bilimsel temele dayalı bilgi, klinik beceri, eleştirel düşünme ve kişilerarası iletişimi kapsamalıdır (35,39,45).

1950-1960'lı yıllara kadar hemşirelik bilgisi esas olarak psikoloji, sosyoloji, tıp gibi diğer sağlık disiplinlerinden alınmıştır. Diğer meslek gruplarına bu şekilde bilgi bağımlılığı hemşireliğe özgü bilgi eksikliğinin en önemli nedeni olmakla birlikte, hemşirelikle ilgili araştırmalardaki yetersizlik ve ayrıca uzun yıllar hekimin hemşirelik eğitimindeki otoritesi ve

uygulamada ekibin doğal liderliği de, hemşirelerin mesleki bilgi ve eylemlerini bağımsız olarak geliştirmelerini etkilemiştir. 1950-1960'lı yıllarda hemşireliğin ne olduğu ve doğasını açıklamaya yönelik araştırmalar sonucunda kuramcılar hemşireliğin konu alanının insan - kişi olduğunda birleşmiştir. Tıp hastalığa, hemşirelik hasta insana yönelmiştir (89).

Bilimsel yöntemlerle elde edilen pratikle doğrulanan bilgi bilimsel bilgidir. Bilgiler bize çalışmamız sırasında değişen durumlara göre nasıl hareket edeceğimizi, eylemlerimizin yönünü belirlemede nasıl davranacağımızı gösterir. Hemşirelerin görevleri sırasında ani gelişen durumlara uyum sağlayabilmeleri hemşirenin bilgi birikimi ile yakından ilgilidir. Profesyonel olmayan geleneksel hemşirelik modelinde hemşireler hekimlerin direktifi altında çalıştıkları için hemşirelik bilgisine gereksinim duymamaktadırlar. İş merkezli çalışma modeli de bilgiyi kullanmayı engellemektedir. Ancak günümüzün değişen mesleki anlayışları hemşirelere hemşirelik süreci sistemi modeli ile hizmeti akılcı bir biçimde sunmaya zorlamaktadır (8,29,39,84).

Hemşirelik bilgisi ortamında öğretilen özel bir eğitim yoluyla kazandırılır. Uygun eğitim ortamı öğrenci ve öğreticinin birbirleriyle etkileşerek yüz yüze, duyarak, anlayarak, görerek, yaparak, eleştirerek ve bilgi-tepki alışverişinde bulunarak eğitim olgusunu ortaklaşa yaşadıkları alanlardır. Ayrıca eğitimin belirli bir takvimi, belirli bir müfredatının olması gerekir. Hemşirelik felsefesine temel oluşturan inanç hemşirelik eğitim ve uygulamalarının birbirlerinin olmazsa olmazları oluşudur. Eğitim ve uygulama birlikte gelişmelidir. Bu bilgi ICN (International Council Of Nursing)'in hemşirelik vizyonu ile uyum sağlamaktadır (strategy 2001). Amerikan Lisans Programları Derneği 2008 yılında Lisans Eğitiminin Temelleri broşürünü oluşturmuştur. Hemşirelik için önerilen lisans eğitimidir. Bu ölçüt hemşire adaylara kazandırılması planlanan bilgi, beceri ve davranışları kazandıracak yeterli süre ve bilgi içeriği ile ilgilidir (50). 1965'te Amerikan Hemşireler Birliği'nin ifade ettiği gibi hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde yapılması, hemşireliğin meslekleşme sürecinde ilerlemesi için gereklidir. Bu eğitimde kriterler;

Lise üzerine 4 yıl ya da daha uzun, 2 /3'si uygulama olan bir eğitim modelidir. Öğrencilere eğitimleri boyunca temel bilim dersleri, bakım olgusunu kapsayan klinik bilim dersleri, sosyal yönü ele alan sosyal bilim dersleri, eğiticilik niteliği kazandıran eğitim bilim dersleri, estetik boyut kazandıran güzel sanatlarla ilgili dersleri içeren bir akademik program uygulanmalıdır.

Ayrıca Strategy 2001’de profesyonel hemşirenin nitelikleri tanımlanmıştır. Bu kriterler:

- Her zaman ICN’ın etik kodlarına bağlı olarak çalışmak,
- Her zaman hasta haklarını koruma ve geliştirme amacına uygun çalışmak,
- Ülkesindeki hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikleri gözeterek çalışmak,
- Uygulamalarını araştırma sonuçları ve kanıta dayalı hemşirelik anlayışına göre yapmak,
- Birey, aile ve topluma sunduğu hizmetlerde uygun iletişim yollarını ve kişilerarası becerilerini kullanmak,
- Çalışmalarında sağlığı ve iyiliği ön planda tutmak,
- Her zaman hasta güvenliğini önemsemek,
- Güvenli çevrenin korunmasında, geliştirilmesinde ve risk oluşturan etmenlerin rapor edilmesinde etkin rol oynamak,
- Hemşirelik tanılamalarını kapsamlı, sistematik ve doğru olarak yürütmek,
- Bakım planı oluştururken hasta ve hasta için önemli olan kişiler ile işbirliği içinde olmak,
- Bireyselleştirilmiş ve holistik bakım planı uygulamak,
- Hemşirelik girişimlerini doğru ve kapsamlı olarak kaydetmek,
- Hemşirelik bakımını birey ve gruplara özel olarak yönetmek,
- Kriz durumlarında etkin olarak rol almak,
- Hemşirelik mesleğini uygun olarak temsil etmek,
- Genç hemşirelere mesleği öğretmek, onları desteklemek ve denetlemek,
- Anlamlı ve etkili bir liderlik geliştirmek,
- Hemşirelik bakımının standartlarını oluşturmak,
- Diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği içinde çalışmak,
- Klinik ve etik karar verme sürecine katılmak ve bunları meslektaşlarıyla paylaşmak,
- Öğrenme ve profesyonel gelişimin devamı için kararlılık göstermek olarak belirlemiştir. 1977’de EEC’de yukarıda ifade edilen profesyonel hemşireyi yetiştirmek için eğitim kriterleri de tanımlanmıştır. Bunlar;
- Hemşirelik eğitime başlama yaşı en az 17 olmalıdır,
- Eğitim liseye dayandırılmalı,

- Eğitim 3 yıldan az olmamalı,
- Eğitimin % 50 kısmı uygulamalı olmalı,
- Uygulama klinik sahada gerçekleştirilmeli,
- Eğitim akademik ortam / üniversitede gerçekleştirilmelidir olarak belirlenmiştir.

Tüm dünyada hemşireliğin meslekleşmesi için kabul edilmesi gereken programın lisans programı olduğu savunulmaktadır (8,43,50).

Üniversite mezunlarından; kritik düşünme, sorun çözme, çok yönlülük, iletişim ve kendine güven gibi niteliklere sahip olmaları beklenmektedir. Bu nedenle eğitim kurumlarına da büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik bir bütün olarak insana bakım veren tek sağlık disiplini ve eğitimi de bu anlamda önem kazanmaktadır (7,41,61).

Hemşirelik eğitiminin üzerinde durulması gereken bir diğer unsuru da hemşireyi kimin yetiştireceğidir. Hemşireyi en iyi hemşirenin yetiştireceği, hemşirelik alanına giren olgularda en doğru kararları yine deneyimli, bilgili ve uzman hemşirelerin verebileceği bilinmektedir (49). Lisans mezuniyetleri farklı olan bireylerin aynı amaç doğrultusunda birleşmeleri, idealize ettiğimiz hemşireyi yetiştirmede ortak kararlar alabilmeleri imkansızdır. Bu da mesleğimizin eğitim anlamında aşması gereken sorunlardan biridir. Çünkü profesyonel hemşireyi, profesyonel eğitimden geçmiş eğitici hemşire yetiştirebilir. Bu özellikle klinik uygulamalı derslerde vazgeçilmezdir. Türkiye’de lisans eğitimi veren üniversitelerin akademik kadroları incelendiğinde farklı meslek gruplarından bireylerin Hemşirelik Okullarında kadrolarının mevcut olduğu görülmektedir. Bu da belirlediğimiz profesyonel eğitim kriterleri ile uyuşmamaktadır. Bu nedenle mezunlar arasında derin ve kapatılamayacak farklılıklar olmaktadır. Bu durum yetiştirilen hemşirenin hem profesyonel davranışlarına, hem de hasta bakımına olumsuz yansımaktadır.

Hemşirelik eğitimi özel ve örgün eğitim yanında özgür de olmalıdır. Bununla anlatılmak istenen kavram, hemşire öğrencinin kendi kişiliğini bulması ve profesyonellik niteliklerini kazanabilmesi için kişisel değerlerinin desteklenmesi ve öğrencinin yüreklendirilmesidir. Aynı zamanda Hemşirelik eğitimi insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğu için bu mesleği seçen öğrencinin fiziksel, zihinsel ve ahlaksal varlığında bir değişikliği, gelişmeyi gerçekleştirecek eylemleri ortaya koyan, mesleğe bakış açısında olumlu ve ileriye gören, günümüz toplumunda modern profesyonel bir kişi olarak işlevleri yerine getirecek meslek üyelerini yetiştirecek şekilde olmalıdır. Ülkemizde hemşirelik eğitiminin diğer mesleklere göre daha geç lisans temeline oturtulmasının önemli bir nedeni Sağlık

Meslek Liseleri'nin varlığı olmuştur. Politikacılar seçim bölgelerinde bir Sağlık Meslek Lisesi açmayı iyi bir yatırım olarak görmüşlerdir. Bu durum hemşireliğin lisans temeline dayandırılmasını geciktirmiştir (8,10,69,80).

3.2. Toplumsal Hizmet Uyumu :

Meslekler, toplumun gereksinimlerinin karşılanması açısından önemlidir. Her meslek toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalıdır. Aynı zamanda meslek toplumun gereksinim duyduğu bir hizmete cevap vermelidir (75).

Profesyonel olmak, meslek üyelerinin üstlendiği işin en iyisini yapması, kaliteli hizmet vereceğine dair topluma söz vermesidir. Hizmeti veren kişiler işlerini ne kadar iyi yaparlarsa, hizmet toplum için o kadar vazgeçilmez olur. Meslekler toplumdan ayrı düşünülemez. Tüm toplumlarda meslek ile toplum arasında bir ilişki vardır. Bir uğraş topluma hizmet ediyor ise ve amacının hizmet olduğunu topluma benimsetmiş ise meslektir. Her toplum kendi gözünde mesleklere statü vermekte ve ayrıcalıklar tanımaktadır. Toplumun meslek gruplarına bakışı kuşkusuz mesleğin sosyal konumunu etkilemektedir (36,41,69,74,75).

Hemşirelik kesinlikle kişi ve toplumun sağlığının sürdürülmesinde vazgeçilmez bir meslektir. Daha üst düzeyde sağlık statüsüne ulaşmak için kişilere yardım etme hemşireliğin amacıdır. Bakım verme ve toplumdaki diğer kişilere yardım etme profesyonel hemşireliğin temel unsurlarıdır. Meslekleşme süreci büyük ölçüde toplumun hemşireler tarafından verilen hizmeti değerli bulup bulmadığına, destekleyip desteklemediğine, hemşirelerin sağlık bakımındaki uzmanlığına ve özel bilgilerinin toplum tarafından kabul edilip edilmemesine bağlıdır. Toplumun bir hizmete ihtiyaç duyması için mesleğin verdiği hizmeti alması tanınması ve bunun sonucunda talep etmesi gerekir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelerin payı büyüktür. Hemşirelerin görevlerini yapmamaları ya da yapamamaları halinde ülkede sağlık / hastalık göstergelerinin kötüye gittiğini gösteren pek çok örnek vardır. Bu bilinen gerçekler hemşireliği toplum için vazgeçilmez konuma getirmektedir. Toplum için vazgeçilmez olmak hemşireler açısından büyük bir güç kaynağıdır (8,17,36,75).

Meslek üyelerinin öncelikle mesleklerine katkıda bulunmaları daha sonra da onunla yaşamak üzere motive olmaları gerekmektedir. Motive olmuş bireyler onlara sunulan ekonomik çıkarları dikkate almadan mesleklerinin çıkarları için çalışırlar. İşe motive bireyler

ise sadece ekonomik çıkarlarını düşünürler (35). Ülkemizde gelişmiş meslekler, sahip oldukları yüksek gelir olanakları sayesinde, mensubu olan üyelere gerekli ekonomik rahatlığı sağlayarak hizmetin kesintiye uğramasını engellemektedir. Hemşirelik mesleğinde ise yapılan uygulamaların ücretlerinin görece düşük olması, meslek üyelerinin daha çok ekonomik boyuta odaklanmasına yol açarak motive olması mesleğin gelişimini engellemektedir (75).

Meslek üyelerini yönlendiren faktörleri belirleyen Ralph, toplumun hemşirelerden ilk beklentisini bireysel anlamda hemşirenin genel anlamda hemşirelik meslek grubunun uygulama ve bakım alanına güvenilir bir standart getirilmesi; ikinci beklentisini hizmet ve bakım verirken hastaların gereksinimlerinin karşılanmasının ön planda tutulması; üçüncü beklentisini de hemşirelerin beraberlik ruhu ve sorumluluk bilincinde hareket etmesi olarak tanımlamıştır (75).

3.3. Araştırma Geliştirme, Kullanma, Değerlendirme:

Bilimsel tabanlı olan bir meslek belli bir teoriye ve üst düzey bir tekniğe sahiptir. Her mesleğin olduğu gibi hemşireliğin de araştırmalarla sürekli yenilenen geliştirilen bir bilgi birikimi olmalıdır. Çünkü bilgi sürekli öğrenmeyi gerektirdiğinden sürekli değişmektedir. Hemşirelik mesleğini geliştirebilmek için ise, hemşire profesyonellerin uygulamalarını araştırma sonucunda elde edinilen bilgilere temellendirmeleri gerekmektedir (48).

Bir işin bilimsel nitelik kazanarak meslek olabilmesi için kendine özgü, toplumsal yaşamın günlük problemlerine uygulanabilir bilimsel bilgi içeriğine sahip olması gerekir. Profesyonel bilgi birikimi ile problem çözebilir ve profesyoneller kendi alanlarında kararlar verebilir. Hemşirelikte profesyonelleşmenin ön koşulu, kuşkusuz bilimi ve bilimsel yöntemi yeterince anlamak ve mesleğe yansıtmaktır (38). Hemşirelik bilimi; teorinin, pratiğin, araştırmanın ve eğitimin birbirleriyle ilişkisinin bir sonucudur (39). Bu bağlamda hemşirelerin bağımsız rollerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik mesleği, bilimsel araştırmalar ile sistematik yaklaşımını geliştirmeli ve yeni bilgilerin ortaya çıkmasını sağlamalıdır. Hackman'ın aktardığı üzere Tierney hemşirelik araştırmalarının gelişimini dört aşamada tanımlamıştır:

1. Aşama: Bazı araştırmacıların kendi kişisel çabalarıyla yürüttükleri araştırma aktiviteleri ile ilgilidir.

2. Aşama: Ortak araştırmaların başladığı aşamadır.

3. Aşama: Gelecekte hemşirelik eğitiminin geliştirilmesi ile bağlantılıdır.

4. Aşama: Hemşirelik araştırmalarının geliştirilmesi için stratejik yaklaşımların yapıldığı dönemdir (57).

Ülkemizde hemşirelik araştırmaları ancak 1955 yılında Hemşirelik Yüksekokulları'nın kuruluşu ile başlamıştır. Türkiye'de hemşirelik alanında araştırmalar giderek artmakta olup çoğu hemşire akademisyenler tarafından yapılmaktadır. Hemşirelik araştırmalarının amacı kanıta dayalı uygulama (KDU) için sağlam bir temel oluşturmak, hemşirelerin bu temeli en iyi şekilde kullanmasını ve üretilen bilginin hemşirelik uygulamalarına dayanak oluşturmasını sağlamaktır. Kanıta dayalı uygulamalar pek çok disiplinin oluşu gibi hemşirelerin de yakından ilgilendiği bir konudur. Ancak yapılan araştırmalar hemşireleri araştırma konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir (11,22,23,39,47,48,58,73,75).

Kanıt kelime anlamı olarak özel araştırma bulgularıdır. Kanıta dayalı uygulama özenli ve dürüstçe yapılmış, açık, net, doğru kararların ortaya çıktığı araştırma sonuçlarının hasta bakımında kullanılması olarak tanımlanmaktadır. KDU hareketi, bir İngiliz hekim-epidemiolog olan Archie Cochrane'ın, 1970'li yılların başlarında sağlık bakım kararlarının tıbbi görüşlere ya da deneyimlere değil, kanıta dayalı olması gerektiğine dikkat çekmesiyle başlamıştır. Kanıta Dayalı Hemşirelik ise, kaynakların elde edilebildiği bakım ortamlarında, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını, hasta tercihlerini ve eldeki en iyi kanıtları kullanarak karar almaları süreci olarak tanımlanmaktadır. KDU'da araştırma ile uygulama arasındaki uçurum kapatılmaya çalışılır. Hemşirelikte KDU meslek üyeleri arasında teorik olarak kabul edilmesine rağmen henüz yaygın değildir. Araştırmacılar hemşirelikte KDU yapılmasının önünde bulunan 4 önemli engelden bahsetmektedir. Bunlar; hemşirelerin klinik uygulamalar için araştırmayı gerekli görmemeleri, araştırma raporlarını anlama ve uygun değerlendirme becerilerinin yetersiz olması, KDU yapabilmeleri için yeterli zamanlarının olmadığına inanmaları, KDU için yeterli kurumsal desteğin olmaması olarak ifade edilmiştir. Ancak hemşirelik mesleğini geliştirebilmek için hemşire profesyonellerin uygulamalarını araştırma sonucunda elde edinilen bilgilere dayandırması önemli bir gerekliliktir. Hemşirelerin hangi kanıtı hangi hastada kullanması gerektiği konusunda bilinçli olmaları gerekmektedir. Kanıta dayalı uygulama geliştirmek için eleştirel (kritik) düşünme yaşamsaldır (47,63,88,90,92).

Eleştirel kelimesinin İngilizce karşılığı olan 'critical' kelimesi değerlendirme, yargılama, ayırt etme anlamlarını içeren Yunanca 'kritikos' teriminden türemiş, Latince'ye

'criticus' olarak geçmiş ve bu yolla diğer dillere yayılmıştır. 21. yüzyıl için gereken temel becerilerden biri olan eleştirel düşünme, hemşirelik literatüründe önemi giderek artan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelik mesleği ile ilgili tüm kurumlar eleştirel düşünmenin bu yaşamsal önemini vurgulayarak hemşirelik eğitim ve uygulamalarının temeli olduğunu ifade etmektedirler (71).

Eleştirel düşünme her yönlü düşünmeyi, bazen de karşıt düşünmeyi gerektirir. Bu yetenek hemşirelerin bağımlı – bağımsız karar vermesini güçlendirir. Hemşirenin hizmet ve karşılaştığı durumlarla ilgili, analiz-sentez yapabilme, neden-sonuç ilişkisi kurma, tümevarım – tümdengelim mantığıyla düşünme ve durumları yorumlama gibi entelektüel yetenekleri geliştirir. Eleştirel düşünme farklı değerleri, davranışları ve inançları fark etmemizi sağlar. Hemşire eğiticiler ve araştırmacılara göre eleştirel düşünme, bir problem analiz yöntemidir. Başlangıçta Sokrates'e dayanan eleştirel düşünme genel olarak kendi düşüncemizi ve başkalarının fikirlerini daha iyi anlayabilmek ve düşünceleri açıklayabilme becerimizi geliştirmek için etkin, örgütlü ve işlevsel bir süreçtir. Ulusal ve uluslararası tüm hemşirelik kuruluşları, eleştirel düşünme gücünü hemşirelikte aranan evrensel bir davranış olarak nitelendirmektedir. Hemşireler yaşam boyu öğrenmek, profesyonel olarak gelişebilmek, başkaları ile etkili çalışabilmek, hedeflenen sonuçlara ulaşabilmek, toplumu değiştirmek, kültürler arası realiteyi geliştirmek için eleştirel düşünmek zorundadır. Literatürde hemşirelik lisans programlarında okuyan öğrencilerin eleştirel düşünme yeteneklerinin orta düzeyde olduğunu belirten çalışmalar vardır (60,78).

Hemşirelik mesleğini geliştirebilmek için hemşire profesyonellerin uygulamalarını araştırma sonucunda elde edilen bilgilerle gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Özsoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları kaynaklarda ilk üç sırayı araştırmaya dayanmayan kanıtların oluşturduğu görülmektedir (59). Hemşirelik uygulamalarının bilimsel bilgiye dayandırılması bakım kalitesini geliştirmede kullanılacak önemli bir araçtır. Bu nedenle tüm hemşirelerin araştırma yapma konusunda istekli olması gerekmektedir. Hemşirelerin, eleştirel düşünme becerisini geliştirmeleri mesleğin, bilime inanan, bilimsel gerçekleri araştırıp uygulayan ve uygulamalarını kanıta dayalı olarak gerçekleştiren bir disiplin olmasında büyük öneme sahiptir. Hemşirelik bakımının içeriğine ve niteliğine dinamizm kazandıran eleştirel düşünme becerisinin yetersizliği, hizmette kaliteyi, etkinliği ve yeterliliği meslekte profesyonelliği, otonomi ve güç sahibi olmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşirelik mesleği üyeleri ne kadar iyi

düzeyde eleştirel düşünme becerisine sahip olurlarsa o ölçüde toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini artırma yönünde etkin hizmet verebilirler. Bu amaçla, gelecekte bu yönde hizmet verebilecek hemşireler yetiştirebilmek için eğitimleri sırasında öğrencilere eleştirel düşünme becerisini kazandırmak önemlidir (11,14,22,26,60,61,71,78,93).

3.4. Etik Kodlara Bağlılık: Etik, insanlık tarihi ile birlikte var olmuş ve günümüze kadar gelmiş, önemini her geçen gün daha fazla hissettiğimiz bir kavramdır (4). Etik kelimesinin kökeni Yunanca Ethos kelimesinden gelir. Eti hem kuramsal hem uygulamalı bir bilimdir. Etik, bireyin davranışlarına, temel olan ahlak ilkelerinin tümüdür. Basit bir ifadeyle “ahlak kuramı” ya da “teorik ahlak” denilebilir (54). Bir bilim alanı olan etik, genelde doğru ve yanlışları açıklayan, belirleyen ilkelere ait felsefi bilim veya ahlak felsefesi olarak tanımlanır. Daha öz bir deyişle etik, doğru ya da yanlış davranışlar bilimidir. Etik ahlak konusunda geçmiş şu an ve geleceğe ilişkin karar ve eylemlerin dikkatli ve sistematik biçimde düşünülmesi ve çözümlenmesi ile uğraşır. Bir mesleğin meslek olma koşulları sayılırken meslek etiğine sahip olma kriteri de vurgulanmaktadır. Çünkü meslek üyelerini yönlendiren ve meslek kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalıdır (46,54,67,68,75,79,83).

Meslek etiği; belirli bir meslek grubunun mesleğine özgü etik kuralları oluşturup koruduğu, meslek üyelerinin bu kurallara göre davranmasını gerektiren, kişisel eğilimlerini sınırlayan, yetersiz ve ilkesiz üyeleri dışlayan, meslek içi rekabeti düzenleyen ve hizmet ideallerini korumayı amaçlayan mesleki kurallar olarak tanımlanabilir (68).

Etik kodlar meslek üyelerinin genel anlamda kabul ettiği etik ilkeler-kurallar dizisidir. Bu kurallar bireylerin belli durumlarda nasıl hareket edeceğini göstermekten çok meslek standartlarına ve kararlarına bir çatı oluşturmaktadır. Hemşireliğin toplumdaki yeri bu kodlarla arasındaki bağlantıya bağlıdır. Hemşirelik alanında etik kod ilk defa 1897 tarihinde Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından gündeme getirilmiştir. Hemşirelikte etik kod hazırlanması 1926 tarihinde gerçekleşebilmiş ve 1976 yılında Amerikan Hemşireler Birliğinin Etik Kod'u son şekli ile yayımlanmıştır (16). Bu etik kurallar Ek 3'de verilmiştir. Amerikan Hemşireler Birliği'nin çalışmasının yanında Uluslararası Hemşireler Konseyi de 1953, 1965, 1973, 2000 yıllarında yeniden düzenlediği değişiklikleri ile hemşirelik etik kodu yayımlamıştır. Bu koda göre hemşireler; “sağlığı yükseltmek”, “hastalığı önlemek”, “hastalığı iyileştirmek” ve “acıyı dindirmek” şeklinde 4 temel sorumluluğa sahiptir (75).

Türk Hemşireler Derneği hemşireler için aşağıdaki etik ilkeler belirlemiştir:

- zarar verme / yararlılık ilkesi,
- özerklik / bireye saygı ilkesi,
- adalet ve eşitlik ilkesi,
- mahremiyet ve sır saklama ilkesi (79).

3.5. Mesleki Örgütlere Katılım: Örgütsel bağlılık bireyin mesleki bir örgütle bütünleşmesi için gereken görelî güç, bireyin mesleğine yönelik tutumu, bireyin meslekte çalışma motivasyonu olarak çeşitli şekillerde tanımlanabilir. Uygulama standartlarını belirleyerek mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır (36). Meslekler gelişimlerini sağlamak ve güç birliğine ulaşmak için ortak bir çatı altında karar alma ve hareket etme gereksinimine ihtiyaç duyarlar (56,75).

Bir mesleğin gelişebilmesi için profesyonel mesleki örgütlere ve yayın organlarına gereksinimi vardır. Mesleki örgütlenmeyi sağlamak ve mesleki yayın organları oluşturmak hemşirelerin mesleğine karşı yerine getirmesi gereken en önemli sorumluluklarındandır. Son 10 yılda Türkiye'de genel ve özel amaçları olan çok sayıda hemşirelik örgütü kurulmuş ve aynı süreç içerisinde hemşirelik dergilerinin sayısı da artmıştır (28).

Mesleki örgütlerin işlevlerini yerine getirebilmesi, üye sayısına ve dolayısıyla ortam içindeki kuvvetine bağlıdır. Üyesi az olan örgütlerden mesleğe katkı sağlaması beklenemez. Çünkü, demokratik yönetim sistemlerinde çoğunluk söz sahibidir ve üye sayısı az olan mesleki örgütlerin çoğunluğu temsil ettiği düşünülemez. Ancak, ülkemizde hemşireler arasında geniş katılımlı bir örgütlenme olmadığı ve mesleki dergiler hedef kitleye yeterince ulaşamadığı için mesleğin ve meslek üyelerinin gelişimi adına önemli bir ilerleme sağlandığı söylenemez (36,56). Yiğit ve arkadaşlarının 2004'de yaptığı çalışmada lisans mezunu hemşirelerin örgütlenme düzeyinin yetersiz olduğunu belirtilmiştir (91).

Ortam içindeki gücü bakımından mesleki birlikler, dernekler ve odalardan daha etkin konumdadırlar. Bugün birlik olmanın önemine ve gereğine inanan meslekler bu süreci tamamlamışlardır. Hemşirelik mesleğinde de Türk Hemşireler Birliği'nin kurulması yönündeki çabalar 1987 yılından itibaren Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na (SSYB) resmen müracaat edilerek başlatılmıştır . Ancak yeterli üye sayısına ulaşamadığı için bu girişimden hala sonuç alınamamıştır (36).

Örgütler güçlerini meslek üyelerinden almaktadır. Hemşireliğin meslekleşmesi, ancak tüm hemşirelerin bu sürece aktif bir şekilde katılmalarıyla gerçekleşebilir. Bireyler

mesleklerini güçlendirmek için kendi başlarına çok az şey yapabilirler, bununla birlikte ortak çalışırlarsa mesleğe katkıları çok daha fazla olur. Hemşireliğin çözmesi gereken pek çok problem olmasına rağmen, çok az sayıda hemşire bu sorunları çözmek için çalışmaktadır (36).

3.6. Yayın ve İletişim: İletişim anlamları insanlar arasında ortak kılma, duygu, bilgi ve anlamların ortak kullanılması olarak tanımlanabilir. Hemşirelik sağlık disiplinleri içerisinde, bire bir insan ilişkilerinin yaşandığı yoğun bir iletişim gerektiren bir meslektir (70). İnsanın içinde bulunduğu koşullara ya da duruma göre iletişimin önemi daha da artar. Hasta hastalığı nedeniyle kendini tehdit altında hissedebilir. Hemşirelik teorisyenleri iletişimi hemşireliğin kendine özgü, özel işlevlerinin özü olarak ifade etmektedirler. Srvimaki 1988 de hemşireliği temeli insan davranışları üzerine kurulu etkileşim ve inançlar olarak tanımlamıştır. Fritz ve arkadaşları etkili iletişimin hasta – hemşire arası güven oluşumuna katkı sağlayacağını düşünmektedir (81).

Hemşireler arasında bilimsel bilgi paylaşımını arttırmada mesleki dergiler önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde son on yılda hemşirelik dergilerinin sayısında önem bir artış olmuştur.

Ancak yapılan çalışmalar hemşirelerin hemşirelikle ilgili yayınları izleme oranının oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Tüm yayın organlarında olduğu gibi bilimsel mesleki dergilerde de başarı derginin aboneliği ve okunma oranı ile ilgilidir (36).

İletişimin bir başka yönü de hemşirenin ekiple ve hasta ile iletişimidir. Sağlık hizmetleri birçok profesyonelin birlikte çalışmasını gerektirir. Sağlık ekibini oluşturan üyelerin ortak hedefleri sağlık hizmet alan bireye en etkili ve en kapsamlı bakımı vermektir (3). Sağlık profesyonelinin sorumluluk duygusu olan, insana saygı duyan, istekle çalışan, insan ve hasta haklarına sahip çıkan, çevresini koruyan ve sağlıklı çevre koşullarının oluşmasında birey olarak ve bir meslek üyesi olarak en üst düzeyde sağlık hizmeti sunma çabacı içinde olması beklenmektedir. Sağlık profesyonelleri arasında en önemli iki meslek grubu hekim ve hemşirelerdir. Hekim ve hemşireler diğer sağlık meslek gruplarına göre hastalarla etkileşimi fazla olan, 24 saat sürekli iletişim ve yakın ilişkide çalışan iki meslek grubudur. Kurumlarda ekip çalışmasının sağlanması için hasta ile diğer ekip üyelerine göre daha fazla etkileşimde bulunan hekim ve hemşirelerin işbirliği yapmaları önemli bir unsur olarak belirtilmiştir. Yazarlar, ekip üyeleri arasında saygı ve güvenin geliştirilmesinin, etkin iletişimin sağlanmasının, ortak hedeflere ve standartlara göre hareket eden bir ekibin

kurulmasının hekim ve hemşireler arasında işbirliği sağlamada önemli olduğunu vurgulamıştır. Literatürde hemşire ve hekim iletişiminin olumsuz olmasının hemşirelerin toplumsal imajının olumsuz etkilenmesine neden olduğu belirtilmiştir (16,33,55). Hastalarla olumlu iletişimin ise; hemşirelerin etkili kişilerarası iletişim becerilerinin olmasının ve iletişim becerisi geliştirmesinin hastalar üzerinde hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum gibi olumlu etkiler yaptığı belirtilmiştir (77).

3.7. Otonomi: Özerklik sözcüğü Yunanca'daki “otos” ve “nomos” sözcüklerinden oluşmuştur. “Otos” sözcüğü “kendi kendine”, “nomos” sözcüğü ise “kural, yönetim, yasa” anlamına gelmektedir (37). Özerklik, bireyin tamamen özgür ve bağımsız olarak düşünebilmesi, kendi hakkında kararlar alabilmesi ve bu kararları eyleme geçirebilmesidir. Türk Dil Kurumu'na göre özerklik, “hiç değilse bir takım koşullar altında bir topluluğun kendi kendini yönetme hakkı”, daha detaylı olarak ‘bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koyması’, ‘bir topluluğun bir kuruluşun ayrı bir yasaya bağlı olarak kendi kendini yönetme hakkı’, otonomi olarak tanımlamaktadır (66,75). Otonominin anlamı mesleği uygulayıcıların çalışma alanında kendi fonksiyonları ve işlevleri üzerinde kontrol kurabilmeleridir (8). Otonominin temel şartı sorumluluktur, karar verme ve uygulama profesyonel kişinin kendisine aittir. Otonomi kendi geleceğini belirlemeyi ve hatalarının sorumluluğunu üstlenmeyi gerektirir. Otonomi sahibi olan birey kendi kararlarını kendisi alır, kendi kurallarını kendisi belirler. Ancak bunu yaparken hizmet verdiği bireylere baskı yapma, onları etki altına alma, yönlendirme, bireyi bilgilendirmeden ve izni olmadan girişimde bulunma haklarına sahip olduğu anlamına gelmez (32). Otonomi bağımsızlık fikrine uyan bir değerdir (46). Literatürde meslek olma kriterlerinden biri de profesyonel özerklik olarak tanımlanmaktadır (19,29,34,35).

Profesyonel özerklik mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek mensuplarının çalışma alanında kendi fonksiyonları üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade eder. Profesyonelliğin ön koşulu, rutinlerden uzaklaşıp yaratıcı gücün kullanıldığı görevler yüklenme ve bunları uygun bir şekilde yerine getirme çabasına sahip olmaktır. Yapılan çalışmalar hemşirelerin yeterince özerk olmadığını göstermektedir (37,75).

Sağlık bakım alanındaki sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler son yıllarda hemşirelere önemli sorumluluklar ve roller yüklemiştir. Bu roller hemşirelikte özerkliği gerektirmektedir. Hemşirelikte özerklik bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve

bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanmaktadır (37). Çünkü hemşire karar verme sürecinde, hangi kanıtı hangi hastada kullanması gerektiği konusunda bilinçli olmalıdır (9).

Hemşireliğin kendi eğitimi ve uygulaması üzerine söz sahibi olması anlamına gelen 'hemşirelik otonomisi' ancak örgütlenmiş hemşireliğin gücünü arttırmakla mümkündür. Örgütlü hemşirelik, bağımsızlık ve otonomiye geliştirir. Ancak gerek farklı eğitim düzeyindeki hemşireler arasındaki çatışmalar gerekse hemşirelik örgütlerinin çoğalması ve onlar arasındaki rekabet olumsuz etki yaratmaktadır (36).

Hemşirelik Eğitimi ile bireysel ve profesyonel özerklik arasında ilişki vardır. Bu nedenle eğitim programlarında hemşirelik öğrencilerine profesyonel hemşirelik hizmetleri için gerekli bilgi, beceri ve anlayışlar kazandırılmalıdır. Hemşireler sağlık bakım politikalarını ve karar vermeyi etkileyen yetki ve özerkliği geliştirebilmek için politik çalışmalara katılmalı ve profesyonelliklerini destekleyen politik süreçlerde yer almalıdır. Çünkü profesyonel statü için otonomi yani özerklik vazgeçilmezdir (8,34,35,36,37,68,75).

3.8. Sürekli Eğitim ve Yeterlilik: ‘Profesyonel statü ve güç ancak temel eğitimin ardından mezuniyet sonrası eğitimle kazanılır’ görüşü dikkate alındığında profesyonel hemşirelik ve teknik hemşirelik henüz hemşireliğin pratikte çözemediği büyük bir engeldir. Hemşirelikteki bu eğitim karmaşası ve çeşitliği yüksek dereceli eğitimin kabul sürecini ve hemşireliğin meslekleşme sürecini yavaşlatmıştır. Bu farklılığın çözülmemiş olması hemşireliğin meslek olarak gelişimini tehdit etmektedir. Hemen hemen her meslekte olduğu gibi, hemşirelik mesleğinde de profesyonellik, hizmet-öncesi eğitim ve hizmet içi eğitim süreçlerinin bütünleşmesi ile sağlanmaktadır. Eğitim, nitelikli hizmet sunumunun önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Günümüzde sağlık kuruluşlarında kaliteli hizmet anlayışının yaygınlaşması nedeniyle sağlık çalışanlarının sürekli gelişimi ön plana alınmıştır. Sağlık sisteminde temel insan gücü olarak tanımlanan hemşireler, teknoloji ve hemşirelik alanındaki gelişmeleri uygulamaya yansıtabilmesi için kendilerini sürekli geliştirmek zorundadırlar (30).

3.9. Teori ve Kuram Geliştirme, Kullanma ve Değerlendirme:

Yunancadan gelen kuram sözcüğü sözlükte ‘görüş’ anlamına gelmektedir. Sözcük anlamı olaylar açıklayan genel ilke olarak tanımlanır. Kuramlar varsayımlarla başlar, olayları

açıklama, irdeleme ve sonuçları kontrol etmeye yarar. Kuramlar akıcı, entelektüel ve gerçekleri ortaya koymada rehberlik eder (64).

Hemşirelikle ilgili kuramlar 1950'li yıllardan itibaren ortaya konmuştur. Tüm kuramcılarının hemşireliği ele alışlarında ortak yönler incelendiğinde;

- Birey kendi sorumluluğunu alıncaya kadar sorumluluğu üstlenme,
- Sağlığın sürdürülmesi ya da yeniden kazanılması için çevreyi kontrol etme ya da değiştirme,
- Belirlenmiş amaçlara ulaşmada bireye yardım etmektir (64).

Hemşirelikte kavram ve kuram geliştirmenin en önemli nedenlerinden bazıları; gerçek profesyonel bir hemşirelik bakımı ile teknik nitelikli hemşirelik bakımını ayıracak, öğretim ve öğrenimin bilimsel temellerini açıklama zorunluluğu ve meslekleşme çabalarıdır (64).

Kuram ve model hemşirelik uygulamalarını sistematize etmek için bir çerçeve oluşturmakta, bireyin sorgulanmasını, gözlenmesini ve sorunlarına odaklanmayı sağlamakta, sistematik düşünmeyi geliştirmekte, eğitim ve araştırmalara da yön vermektedir. Kuram, gözlem ve önermelerin bilimsel yöntem ile (bilimsel araştırma) test edilip doğrulanmış halidir. Model ise, kavramlar arasında kurulan mantıksal ilişkilerin (gerçekte yaşananların) şematik olarak gösterilmesidir. Diğer bir deyişle modeller bilimsel yöntem ile test edilmemiş (test edilebilir) geniş anlatım biçimleridir. Ancak modellerin temel ve içeriklerinde kuramlar yer alır / alabilirler (6).

Dolayısı ile kuram ve model farklı durumlar olmakla beraber iç içe oluşumlar olduklarından literatürde eş anlamlı kullanılmaktadırlar. Kuram ve modeller birbirlerini bütünlemede, duruma daha anlamlı, anlaşılır, tam ve çözüm getirici bir yaklaşım sağlamakta, aktiviteye rehberlik etmekte, belirli değişkenlerin hemşirelik bakımı üzerindeki etkilerinin görülmesini sağlamaktadır (6).

Profesyonel bir disiplinin temel amacı mesleğin uygulamalarında kullanılacak bilimsel bilgi içeriği ile hizmet sunmaktır. Bu amaç doğrultusunda hemşirelik disiplininde uygulamaları destekleyen kavram, teori ve kuram çalışmaları uzun yıllardır süregelmektedir. Felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplini olan hemşirelikte model / kuramların disiplin içindeki rolü; temel kavramlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve bireyin sorunlarının çözümünde kullanılan hemşirelik süreci sistemine rehberlik etmektir. Bu bağlamda disiplin uygulamalarını destekleyici, kolaylaştırıcı ve rehberlik edici nitelikte olan model/kuramlar bakımın amacını ve nasıl gerçekleştirileceğini göstermektedir (6,40,75).

Bizim mesleğimiz açısından profesyonelliğimizin bir belirleyicisi de topluma sunduğumuz görüntümüzdür. Literatürde üniforma düzeninin hemşirelerin profesyonel olarak algılanmasını ve hemşirelik imajını etkilediği belirtilmiştir (1).

Hemşirelik; yaparak, yaşayarak kazanılan bir meslektir. Hizmetin hedefi insan olduğundan insan insana iletişim ve insani değerler oldukça önemlidir. Hemşireliğin temelinde insana saygı vardır. İnsana saygı bireylerin ve toplumun doğuştan değerli ve kendilerine özgü olduklarına inanma ve başkalarının varlığını koşulsuz olarak kabul etme anlayışına dayanır. Bu nedenle profesyonel hemşire; hasta mahremiyetini koruma, duyarlı bakım sağlama, hastaların ve sağlık bakımı sunanların gizliliğini koruma gibi davranışları gösterir (7). Profesyonel hemşire yaptığı her uygulamayı bilerek, doğru olarak yapar. Uygulamalarında '0' hata payı ile çalışmayı ilke edinir (8).

Profesyonel olarak hemşirenin, entelektüel bilgi, beceri ve tutum birikiminin doğrultusunda kuramsal olan bilgisini uygulamayla bütünleştirebilen, koruyucu ve tedavi edici sağlık alanlarındaki çalışmalarında bu bilgisinden yararlanabilen bir sağlık personeli olması gerekir. Çalışma ortamında var olan sorunların temeline inme, yargılama, karar verme ve sorun çözme yeteneği olan, iyi bir bakım verebilme yeteneğine sahip, eğitici ve yönetici özelliği olan hemşireliğin, profesyonel bir meslek grubu olarak tanımlanabileceği belirtilmiştir. Profesyonel hemşire doğal, toplumsal olaylara duyarlı, doğa-birey-toplum arasındaki ilişkiyi kavrayabilen, insanı parçalara ayırmak yerine bütün olarak gören, sosyal adalet duygusu gelişmiş kişidir (44). Profesyonel hemşire insana-sağlığa duyarlı, mesleki bilince sahip, mesleki kararlarında her zaman hasta yararına uygun karar veren, yaşamına girdiği kişilerin bireyselliğine saygılı, etik ilkelere bağlı, daima hizmet kalitesini artırmaya çalışan hemşiredir.

Profesyonel hemşire için hastalık yoktur, hasta vardır. Her insan kendine özgüdür. Dolayısıyla bakım ilkeleri de bireyseldir (8).

Profesyonel hemşire, yeni araştırma bulgularının ışığında bakım verdiği bireyin gereksinimlerini saptayan, gereksinimleri doğrultusunda bakım planı geliştiren ve kendi sunduğu bakımın sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcı konumundadır (55).

Profesyonel kariyerin sürdürülmesinde merak etme esasına dayalı olarak sürekli öğrenme ve entelektüel yetenekleri geliştirme esas olacaktır (7). Profesyonelliğin en önemli ölçütü sorumluluk almaktır. Profesyonel hemşire hizmet sunduğu bireye ve topluma karşı sorumluluk içindedir. Çünkü kaliteli hizmet sonuçları değerlendirilebilen hizmettir (8).

Profesyonel hemşireler sürekli bakım kalitesini iyileştirmeyi, geliştirmeyi amaçlar. Yaptıkları uygulamalarda sorumluluk alırlar ve gerektiğinde bireye, aileye, topluma ve meslektaşlarına hesap verebilirler. Yaptıkları bütün uygulamaları kayıt ederler. Çünkü kayıt uygulayıcıları ve hizmeti alanları yasal olarak korur (82).

Profesyonel hemşirelerden güvenli ve etkili bakım vermesi, uygulamaları konusunda hizmet sunulan topluma, sağlık ekibine ve meslektaşlarına hesap vermesi beklenir. Bakım elde edilen en bilimsel bilimsel bilgiye dayanmalıdır. Bilgi ve karar verme arasındaki ilişki hemşireliğin profesyonelleşmesinde en belirleyici unsurdur (36).

4.MATERYAL VE METOD

4.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Kesitsel tipteki bu epidemiyolojik araştırma, 'Elazığ il merkezinde çalışan hemşirelerin kendilerini profesyonel açıdan nasıl algıladıklarını' belirlemek amacı ile yapılmıştır.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler

Araştırma, Elazığ il merkezi'nde yer alan T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Harput Devlet Hastanesi, Sarahatun Kadın ve Doğum Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Aile hekimlikleri, Deri ve Zührevi hastalıklar Hastanesi, 4 adet özel hastane ve Fırat Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde 13 Ekim 2009 – 13 Kasım 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ulaşılma hızı (yanıtlanma hızı) % 88.6'dır.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın yapıldığı dönemde İl Sağlık Müdürlüğünden edinilen bilgiye göre 150 lisans mezunu hemşireden ancak 133 kişiye ulaşılabilmektedir. Diğer kişilere işten ayrılma, tayin olma, askerde olma, doğum izninde olma ve çalışmaya katılmayı reddetme nedenleriyle ulaşılamamıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir.

4.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Hemşirelerin mesleki profesyonellik tutumu ile ilişkili sorulara verilen yanıtlar ile tutum puanı elde edilerek bu çalışmanın bağımlı değişkeni oluşturulmuştur.

Bağımsız değişkenler: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı, çalışılan kurum, çalışılan bölüm, çalışılan bölümdeki pozisyon, aylık nöbet sayısı çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

4.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verisi, araştırmacı tarafından literatür taranarak ve danışmanla görüşülerek geliştirilen veri toplama formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada ayrıca Erbil ve Bakır tarafından geliştirilen Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri kullanılmıştır. Veri toplama formunda hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu ve sahip olunan çocuk sayısı, çalışılan kurum, çalışılan bölüm, toplam çalışma yılı, çalışma alanındaki pozisyon, aylık nöbet sayısı ve hemşirelerin profesyonellik algılarını değerlendirmek için hazırlanmış toplam 28 soru, Envanter de ise hemşirelerin Profesyonel tutumlarını belirlemeyi amaçlayan toplam 32 soru bulunmaktadır (Ek 4). Envanter profesyonel olarak çalışan ebe ve hemşireler için uygundur. Envanterin uygulanma süresi ortalama 8-10 dakikadır. Envanter; mesleki eğitim ve gelişme, kişilerarası ilişkiler, sorunlara yaklaşım gibi konularda tutumu içeren sorulardan oluşan tek boyutlu bir ölçektir.

Likert tipi geliştirilen envanterdeki her bir ifade 5'den 1'e kadar puanlanır. Her bir maddede 'bana tamamen uyuyor', yanıtına '5', 'bana biraz uyuyor' yanıtına '4', 'kararsızım' yanıtına '3', 'bana uymuyor' yanıtına '2', 'bana hiç uymuyor' yanıtına '1' puan verilir. MPTE'den alınacak en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160'dır. Envanterin toplam puanı meslekte profesyonel tutum puanını vermektedir. Envanterden alınan puan yükseldikçe

profesyonellik düzeyinin yükseldiği şekline değerlendirilir. Envanterin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,89'dur.

4.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırma, Elazığ il merkezi'nde yer alan T.C.Sağlık Bakanlığına bağlı Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Harput Devlet Hastanesi, Sarahatun Kadın ve Doğum Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Aile hekimlikleri, Deri ve Zührevi hastalıklar Hastanesi, 4 adet özel hastane ve Fırat Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde 13 Ekim 2009 – 13 Kasım 2009 tarihleri arasında ulaşılan 133 hemşireye uygulanmıştır. Hazırlanan veri toplama formu(anket) ve envanter uygulamadan önce Elazığ İl Valiliği kanalıyla İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Ayrıca Fırat Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından yazılı onay alınarak, araştırma kapsamında olan hemşirelere de araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onam alınmıştır. Araştırmamızda elde edilecek sonuçların raporları İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilecek ve hastanelerde ve Aile Hekimliklerinde bilgilendirme toplantısı yapılacaktır.

4.7. Araştırmada Kullanılan Tanımlar

Meslekte Profesyonellik Tutum Puanı: Katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puandır.

4.8. Araştırma Verisinin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Yüzde, Sayı, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Hipotez testleri olarak bağımsız örnek t-testi, anova testi ve post-hoc (tukey) testi kullanılmıştır.

Analizlere, iki bağımsız grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek için t testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup ortalamasının test edilmesinde

karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey testi uygulanmıştır.

4.9. Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmada ulaşılamayan 17 hemşire araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

5. BULGULAR

5.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

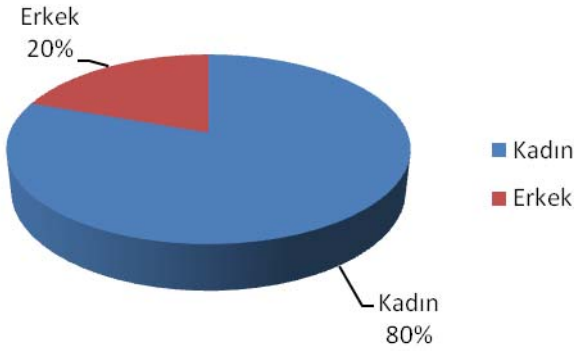
Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri bulunmaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri

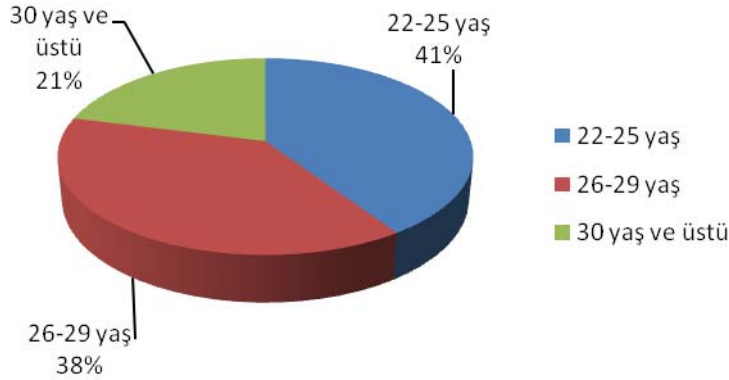
Sosyo-Demografik Özellikler	N	%	
Cinsiyet	Kadın	107	80.4%
	Erkek	26	19.6%
Yaş	22-25 yaş	54	40.6%
	26-29 yaş	51	38.3%
	30 yaş ve üstü	28	21.1%
Medeni Durumu	Evli	71	53.4%
	Bekar	62	46.6%
Öğrenim durumu	Lisans	126	94.7%
	Yüksek lisans	7	5.3%
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	44	33.1
	Hayır	89	66.9
Çocuk sayısı	Hiç	90	67.7
	1-4	43	32.3
Çalışılan yer	Hastane	126	94.7
	Aile hekimliği	7	5.3
Çalışılan klinik	Dahili klinikler	53	39.8
	Cerrahi klinikler	58	43.6
	Acil servis	15	11.3
	Aile hekimliği	7	5.3
Çalışma alanındaki pozisyon	Sorumlu hemşire	14	10.5
	Klinisyen hemşire	112	84.2
	Aile hekimliği hemşiresi	7	5.3
Çalışma süresi	0-5 yıl	84	63.2
	6-10 yıl	35	26.3
	11 yıl ve üzeri	14	10.5
Aylık nöbet sayısı	Hiç	28	21.1
	1-4	29	21.8
	5-8	41	30.8
	9 ve üzeri	35	26.3

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin % 80.4’ü kadın, % 19.6’sı erkektir. Hemşirelerin % 40.6’sı 22-25 yaş, % 38.3’ü 26-29 yaş, % 21.1’i 30 ve üstü yaş aralığındadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 53.4’ü evli, % 46.6 bekar. Hemşirelerin % 94.7’si lisans, % 5.3’ü yüksek lisans eğitime sahiptir. Hemşirelerin % 33.1’inin çocuğu var, % 66,9’unun çocuğu yoktur. Grubun % 67.7’sinin çocuğu yok, % 32.3’ünün 1-4 adet çocuğu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin % 94.7’si hastanede, % 5.3’ü aile hekimliğinde çalışmaktadır. Hemşirelerin % 39.8’i dahili kliniklerde, % 43.6 cerrahi kliniklerde, % 11.3 acil serviste, % 5.3’ü aile hekimliğinde çalışmaktadır. Hemşirelerin

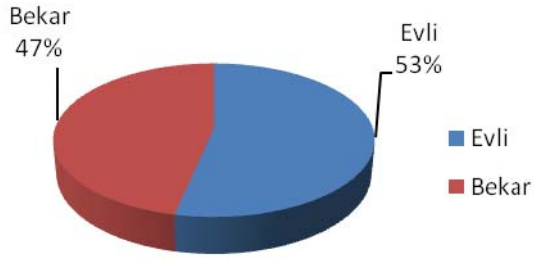
çalışma alanı pozisyonlarına bakıldığında, % 10.5 sorumlu hemşire, % 84.2 klinisyen hemşire, % 5.3 aile hekimliği hemşiresi olarak çalıştığı görülmektedir. Tablo 1’de hemşirelerin çalışma süreleri incelendiğinde, % 63.2’sinin 0-5 yıl, % 26.3’ünün 6-10 yıl, % 10.5’inin 11 ve daha uzun süredir çalıştığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 21.1’inin aylık nöbetinin olmadığı, % 21.8’inin 1-4 arası nöbet, % 30.8’inin 5-8 yıl arası nöbet, % 26.3’ünün 9 ve daha fazla sayıda aylık nöbet uttuğu görülmektedir.



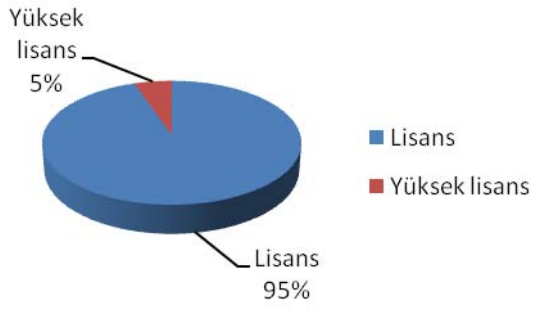
Şekil 1. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Dağılım Grafiği



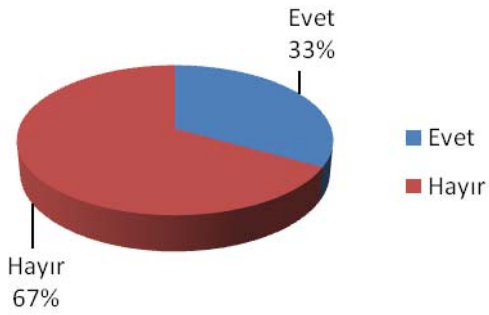
Şekil 2. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Dağılım Grafiği



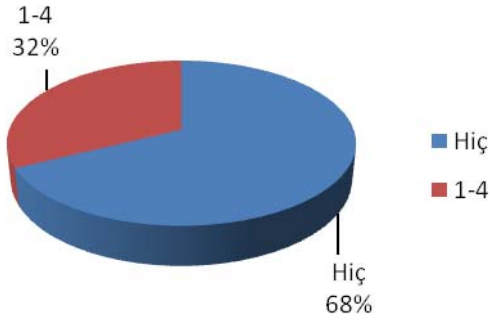
Şekil 3. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılım Grafiği



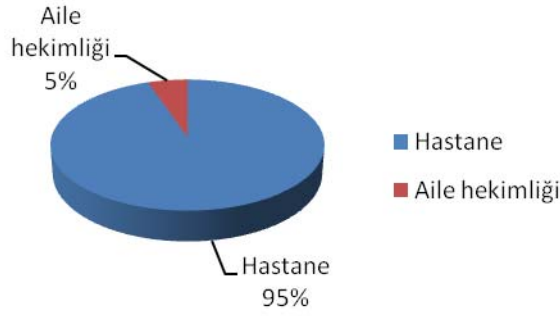
Şekil 4. Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılım Grafiği



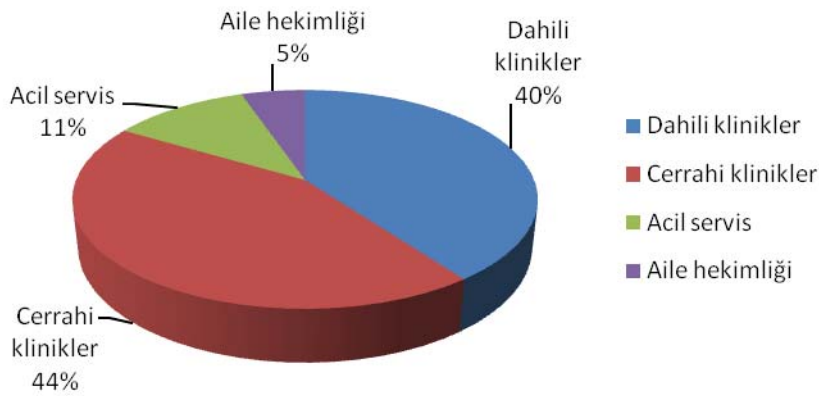
Şekil 5. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılım Grafiği



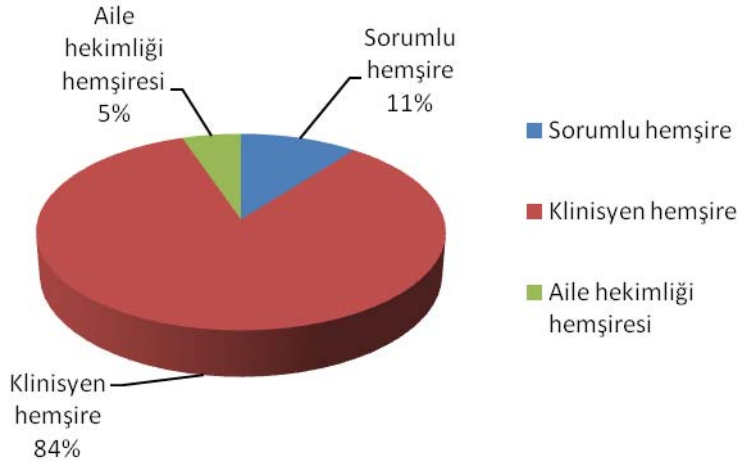
Şekil 6. Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre Dağılım Grafiği



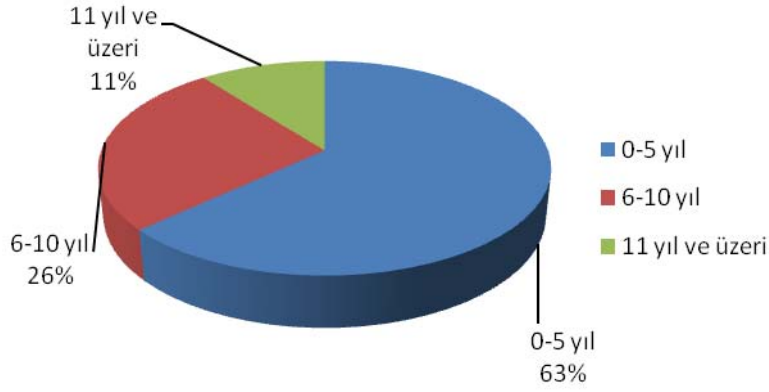
Şekil 7. Hemşirelerin Çalıştığı Kuruma Göre Dağılım Grafiği



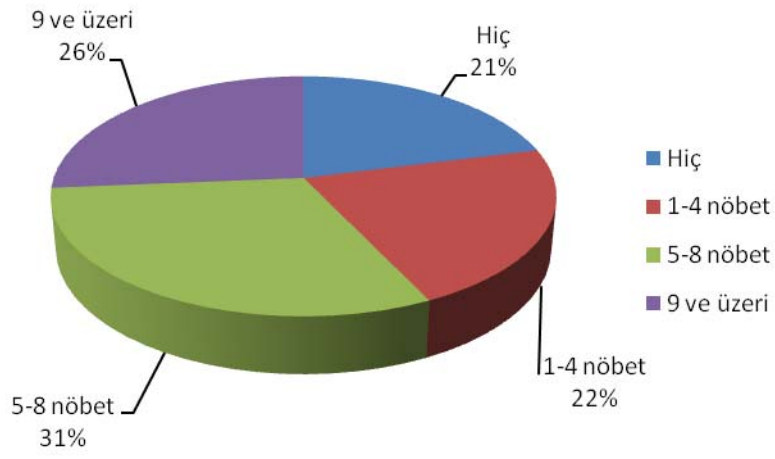
Şekil 8. Hemşirelerin Çalıştığı Alana Göre Dağılım Grafiği



Şekil 9. Hemşirelerin Çalışma Alanındaki Pozisyona Göre Dağılım Grafiği



Şekil 10. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Dağılım Grafiği



Şekil 11. Hemşirelerin Aylık Nöbet Sayısına Göre Dağılım Grafiği

5.2. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ve İlişkili Faktörler

Tablo 2. Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinden Aldıkları Puanlar

Profesyonel Tutum Puanı		
Ortalama \pm Ss	Minimum	Maksimum
137.1 \pm 13.9	74	160

Tablo 2 incelendiğinde hemşirelerin meslekte profesyonel tutum ölçeğinden aldıkları en yüksek puan 160, en düşük puan 74 olarak bulunmuştur. Ölçekten aldıkları ortalama puan 137.1 \pm 13.9 olarak bulunmuştur. Hemşireler ölçekten en yüksek puanı ‘mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım’ değişkeninden alırken (X=3.25) en düşük puanı ‘iş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını açık tutarım’ (X=1.26) ve ‘hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım’ (X=1.22) değişkenlerinden aldıkları bulunmuştur.

Tablo 3. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

Cinsiyet	Profesyonel Tutum				
	n	Ort	Ss	t	p
Kadın	107	138.21	12.897	1.884	0.062
Erkek	26	132.53	17.035		

Tablo 3’de görüldüğü gibi, hemşirelerin tutum puanlarında cinsiyetlere göre anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (t=1,884; p>0.05).

Tablo 4. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Medeni Durum Arasındaki İlişki

Medeni Durum	Profesyonel Tutum				
	n	Ort	Ss	t	p
Evli	71	138.12	13.12	0.905	0.367
Bekar	62	135.93	14.78		

Tablo 4’de görüldüğü gibi, hemşirelerin tutum puanlarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($t=0,905$; $p>0.05$).

Tablo 5. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Öğrenim Durumu Arasındaki İlişki

Öğrenim durumu	Profesyonel Tutum		
	n	MannWU	p
Lisans	126	363.000	0.432
Yüksek lisans	7		

Tablo 5’e göre, hemşirelerin profesyonel tutum puanlarının öğrenim durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 6. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Çocuk Sahibi Olma Arasındaki İlişki

Çocuk sahibi olma	Profesyonel Tutum				
	n	Ort	Ss	t	p
Var	44	140.34	9.97	1.904	0.059
Yok	89	135.50	15.29		

Tablo 6’ya göre, hemşirelerin profesyonel tutum puanlarının çocuğunun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($t=-1,904$; $p>0.05$).

Tablo 7. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki

Çocuk sayısı	Profesyonel Tutum				
	n	Ort	Ss	t	p
Hiç yok	90	135.54	15.21	-1.890	0.061
1-4	43	140.37	10.37		

Tablo 7 ’de , hemşirelerin profesyonel tutum puanları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($t= -1,890$; $p>0.05$).

Tablo 8. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Çalışılan Kurum Arasındaki İlişki

Çalışılan yer	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	t	p
Hastane	126	136.90	14.11	-0.508	0.612
Aile Hekimliği	7	139.71	10.17		

Tablo 8’de görüldüğü gibi, hemşirelerin profesyonel tutum puanlarının çalıştığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($t=-0,508$; $p>0.05$).

Tablo 9. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Çalışma Alanı Arasındaki İlişki

Çalışma alanı	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	F	p
Dahili klinikler	53	137.34	15.5958	0.113	0.952
Cerrahi klinikler	58	136.56	14.0227		
Acil servis	15	137.13	8.51777		
Aile Hekimliği	7	139.71	10.177		

Tablo 9 incelendiğinde, hemşirelerin profesyonel tutumlarının çalışma alanı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($F=0,113$; $p>0.05$).

Tablo 10. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Çalışma Alanındaki Pozisyon Arasındaki İlişki

Çalışılan pozisyon	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	t	p
Sorumlu hemşire	14	144.92	8.260	2.785	0.065
Klinisyen Hemşire	112	135.96	14.395		
Aile Hekimliği Hemşiresi	7	139.71	10.177		

Tablo10’da görüldüğü gibi, hemşirelerin profesyonel tutum puanlarının çalışma alanındaki pozisyon göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($F= 2,785$; $p>0.05$).

Tablo 11. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Çalışma Süresi ve Yaş Arasındaki İlişki

Değişkenler	R	p
Hemşirelerin yaşı	0.242	0.005
Çalışma yılı	0.255	0.003

Tablo11’de hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının çalışma süresi ve yaşa göre nasıl değiştiğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucu, meslekte profesyonel tutum puanının çalışma süresi ve yaş ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde değiştiği görülmüştür ($p<0.05$; $p<0.05$). Hemşirelerin yaşı ve çalışma yılı ile tutum puanı arasında olumlu orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p=0.005$; $p=0.003$).

Tablo 12. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Aylık Nöbet Sayısı Arasındaki İlişki

Aylık Nöbet sayısı	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	F	p
Hiç	28	140.53	11.6539	1.077	0.361
1-4	29	134.65	18.2351		
5-8	41	137.92	11.1194		
9 e üzeri	35	135.45	14.3636		

Tablo 12’de görüldüğü gibi, hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının aylık nöbet sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda, aylık nöbet sayısı gruplarının ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F= 1,077$; $p>0.05$).

Tablo 13. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Yeniden Hemşire Olmayı İsteme Düşüncesi Arasındaki İlişki

Yeniden hemşire olmayı isteme düşüncesi	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	F	p
Evet	40	140.80	11.129	2.266	0.108
Hayır	64	134.89	16.602		
Kararsızım	29	136.89	9.458		

Tablo 13’de görüldüğü gibi, hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının yeniden hemşire olmayı isteme düşüncesine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla analiz sonucunda, grupların ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F= 2,266; p>0.05).

Tablo 14. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Profesyonelin Tanımını Bilme Arasındaki İlişki

Profesyonelin tanımını bilme	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	t	p
Bilen	111	137.42	13.613	0.591	0.556
Bilmeyen	22	135.50	15.595		

Tablo 14’de görüldüğü gibi, hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının profesyonelin tanımını bilme değişkenine göre, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği görülmüştür (t=0,591; p>0.05).

Tablo 15. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Profesyonelin 4 Özelliğini Bilme / Bilmeme Arasındaki İlişki

Profesyonelin 4 özelliğini bilme	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	t	p
Bilen	76	137.89	13.604	0.754	0.452
Bilmeyen	57	136.05	14.374		

Tablo 15’de görüldüğü gibi, hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının profesyonelin önemli 4 özelliğini bilme / bilmeme değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fark göstermediği bulunmuştur ($t=0,754$; $p>0.05$).

Tablo 16. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Profesyonel Olanla Olmayanın Ayırıcı Özelliği İçin Verilen Cevaplar Arasındaki İlişki

Profesyonelliğin ayırıcı özelliği	Profesyonel Tutum				
	n	Ort	Ss	F	p
Profesyonel tercih edilir	6	130.33	18.8432	1.446	0.206
Profesyonel mesleğini severek yapar.	12	135.08	12.4861		
Profesyonel kanıta dayalı hizmet sunar.	16	140.25	9.14695		
Profesyonel otonomi sahibidir.	18	142.44	9.35711		
Fikrim yok.	48	134.45	16.1456		
Profesyonel zarar vermez, yarar sağlar.	33	138.48	13.3232		

Tablo 16’da görüldüğü gibi, hemşirelerin profesyonel tutum puanlarının profesyonelin ayırıcı özelliği olarak düşündükleri unsurlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak değişmediği görülmüştür ($F= 1,466$; $p>0.05$).

Tablo 17. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Okunulan HYO / SYO'nun Kendilerini Gerçek Rollere Hazırlayabilmesi / Hazırlayamaması Arasındaki İlişki

HYO / SYO'nun gerçek rollere hazırladığına inanma	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	t	p
Evet	64	139.67	11.477	2.074	0.040
Hayır	69	134.72	1.553		

Tablo 17'ye göre okuduğu hemşirelik veya sağlık yüksekokulunun kendisini gerçek rollere hazırladığını düşünen hemşirelerin meslekteki profesyonellik tutumları, kendisini gerçek rollere hazırlamadığını düşünen hemşirelerin meslekteki profesyonel tutumlarından yüksektir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2,074$; $p<0.05$).

Tablo 18. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Bir Hemşirenin Profesyonel Nitelik Kazanmasının Önemi ve Getirdiği Üstünlük Arasındaki İlişki

Hemşirenin profesyonel nitelik kazanmasının önemi ve getirdiği üstünlük	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	F	p
Profesyonellik statü kazandırır.	28	139.35	9.36192	0.926	0.430
Profesyonellik mesleki bilgiyi güncel tutmayı sağlar.	15	139.40	10.4047		
Profesyonellik meslekte başarı sağlar.	71	136.81	13.1402		
Fikrim yok.	19	133.05	22.4264		

Tablo 18'de görüldüğü gibi, hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının hemşirenin profesyonel nitelik kazanmasının önemi ve getirdiği üstünlük ile ilgili ifade etmiş oldukları unsurlar ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($F=0,926$; $p>0.05$).

Tablo 19. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Topluma Sunulan Görüntü ile Profesyonellik Arasındaki İlişki

Topluma sunulan görüntü ile profesyonellik arasındaki ilişki	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	F	p
Profesyonellik saygınlık ve statü kazandırır.	57	137.03	12.5769	0.745	0.527
Profesyonellik hizmeti alana güven verir.	27	139.77	9.64099		
Profesyonellik ile görüntünün ilişkisi yoktur.	23	133.87	17.636		
Fikrim yok.	26	137.34	16.7426		

Tablo 19’da görüldüğü gibi, hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının topluma sunulan görüntü ile profesyonellik arasındaki ilişki için vermiş oldukları cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmaktadır (F= 0,745; p>0.05).

Tablo 20. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Profesyonel Olma ile Hizmet Sunumu Arasındaki İlişki

Profesyonel olma ile hizmet sunumu arasındaki ilişki	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	F	p
Hizmet kaliteli olur.	85	138.34	11.845	1.307	0.274
Sunulan hizmette hata olasılığı azalır.	21	132.95	13.414		
Fikrim yok.	27	136.44	19.28		

Tablo 20’de hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının profesyonel olma ile hizmet sunumu arasındaki ilişki ile ilgili olarak belirtmiş oldukları unsurlarla istatistiksel olarak anlamlı şekilde değişmediği anlaşılmaktadır (F= 1,307; p>0.05).

Tablo 21. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Profesyonellik Formasyonundan Yoksun Hemşirelerin Mesleğin ve Hastaların Haklarını Korur / Koruyamaz Arasındaki İlişki

Profesyonellik formasyonundan yoksun hemşireler mesleğin ve hastalarını haklarını korur/koruyamaz	Profesyonel Tutum				
	n	Ort	Ss	F	p
Evet	10	128,900	23,960	2,905	0,058
Hayır	112	138,313	11,639		
Fikrim yok	11	132,273	20,650		

Tablo 21’de görüldüğü gibi, hemşirelerin profesyonel tutum puanlarının profesyonellik formasyonundan yoksun hemşirelerin mesleğin ve hastaların haklarını korur / koruyamaz değişkenine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir (F= 2,905; p>0.05).

Tablo 22. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Profesyonellik Formasyonundan Yoksun Hemşireler Mesleğin ve Hastaların Haklarını Koruyamaz Diyenlerin Belirttikleri Nedenler Arasındaki İlişki

Profesyonellik formasyonundan yoksun hemşirelerin hakları koruyamama nedenleri	Profesyonel Tutum				
	n	Ort	Ss	F	p
Profesyonel olmayan sorumlulukların bilincinde olmaz.	15	134.53	9.06222	2.508	0.045
Profesyonel olmayan hakları önemsemez.	10	138.50	10.8551		
Profesyonel olmayan hata yapmaya elverişlidir.	7	143.57	10.6279		
Kendinin ve hastaların haklarını bilmez.	54	140.42	12.0418		
Fikrim yok.	47	132.85	16.8948		

Tablo 22’de hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının profesyonellik formasyonundan yoksun hemşirelerin mesleğin ve hastaların haklarını koruyamamalarına ilişkin belirttikleri nedenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği anlaşılmaktadır (F= 2,508; p<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, profesyonellik formasyonundan yoksun hemşirelerin mesleğin ve hastaların haklarını koruyamayacağını, bunda nedeninin kendi haklarını ve hasta haklarını bilmediği için olduğunu düşünen hemşirelerin meslekteki profesyonellik tutumları, profesyonellik formasyonundan yoksun hemşireler mesleğin ve hastaların haklarını koruyamayacağını, fakat bunun nedeni için bir fikri olmadığını belirten hemşirelerin meslekteki profesyonellik tutumlarından yüksektir.

Tablo 23. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Mesleğimizin Gelişmesinin Önündeki Engel Olarak Profesyonel Nitelik Kazanmamış Olma Arasındaki İlişki.

Mesleğimizin gelişmesinin önündeki engel	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	t	p
Evet	121	138.28	11.865	3.201	0.002
Hayır.	12	125.25	24.886		

Tablo 23’de hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının mesleğimizin gelişmesinin önündeki engellerden biri de meslektaşlarımızın profesyonel nitelik kazanmamış olması olabilir / olamaz değişkeni ile farklılaştığı görülmektedir. (t=3,201; p<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, meslektaşlarımızın profesyonel nitelik kazanmamış olmasının mesleğin önündeki engellerden biri olduğunu düşünen hemşirelerin meslekteki profesyonellik tutumları, meslektaşlarımızın profesyonel nitelik kazanmamış olmasının mesleğin önündeki engellerden biri olmadığını düşünen hemşirelerin meslekteki profesyonellik tutumlarından yüksektir.

Tablo 24. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Eleştirel ve Yaratıcı Düşüncenin İfade Ettiği Anlamı Bilme Arasındaki İlişki

Eleştirel ve yaratıcı düşüncenin ifade ettiği anlamı bilme	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	t	p
Doğru	112	137.53	13.258	0.823	0.412
Yanlış	21	134.81	17.204		

Tablo 24’de görüldüğü gibi, hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının eleştirel ve yaratıcı düşüncenin ifade ettiği anlamı doğru veya yanlış istatistiksel olarak anlamlı şekilde değişmediği anlaşılmaktadır ($t=0,823$; $p>0.05$).

Tablo 25. Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Otonomi Sahibi Olma Arasındaki İlişki

Otonomi sahibi olma	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	t	p
Doğru	91	138.51	12.073	1.735	0.085
Yanlış	42	134.04	17.014		

Tablo 25’de görüldüğü gibi, hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının otonomi sahibi olma profesyonelliğinin neden vazgeçilmez bir boyutudur değişkeni için doğru / yanlış cevap verme ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ($t=1,735$; $p>0.05$).

Tablo 26. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Profesyonelliğin Hasta, Hekim ve Hemşire İletişimine Yansıması Arasındaki İlişki

Profesyonelliğin hasta-hekim-hemşire iletişimine yansıması	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	F	p
Saygın ekip iletişimi sağlanır.	46	136.71	11.9716	0.909	0.439
Doğru teşhis ve tedavi sağlar.	35	136.40	15.2261		
Hizmeti alana güven verir.	18	142.05	9.39006		
Fikrim yok.	34	135.73	16.6975		

Tablo 26’da görüldüğü gibi, hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının profesyonelliğin hasta-hekim-hemşire iletişimine yansması ile ilgili olarak vermiş oldukları cevaplara istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği görülmektedir (F= 0,909; p>0.05).

Tablo 27. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Hemşirelerin Temel Uğraş Alanını Bilme Arasındaki İlişki

Hemşirenin temel uğraş alanı	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	t	p
Doğru	47	141.55	9.864	2.795	0.006
Yanlış	86	134.67	15.203		

Tablo 27’de görüldüğü gibi, hemşirelerin profesyonel tutum puanlarının hemşirelerin temel uğraş alanını doğru/yanlış bilme değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır (t=2,795; p<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, hemşirelerin temel uğraş alanını doğru bilenlerin meslekteki profesyonellik tutumları, hemşirelerin temel uğraş alanını yanlış bilenlerin meslekteki profesyonellik tutumlarından yüksektir.

Tablo 28. Hemşirelerin Meslekte Profesyonellik Tutumu ile Uluslararası Tanımlara Göre Hemşireliğin 4 Temel İşlevi Arasındaki İlişki

Hemşirenin 4temel işlevini bilme	<u>Profesyonel Tutum</u>				
	n	Ort	Ss	t	p
Doğru	104	136.92	14.80	-0.285	0.776
Yanlış	29	137.75	10.30		

Tablo 28’de görüldüğü gibi, hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının uluslararası tanımlarda belirtilen hemşirenin dört temel işlevini bilme değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği görülmektedir (t=-0,285; p>0.05).

Araştırmadaki anket sorularından bir tanesi ‘mesleğimize profesyonel nitelik kazandırmak için HYO / SYO’nun sorumluluğunu ifade etmeleri idi. Hemşirelerin vermiş

oldukları cevaplar çeteleme yöntemiyle değerlendirilmiştir. Verilen cevaplar aşağıda sıralanmıştır:

1. Eğitimin verildiği HYO / SYO'nun akademik anlamda kadrosunun yeterli olması, öğrencilerin klinik uygulamalarda yalnız kalmamasıdır. Özellikle öğrencilerin bir ders için birden fazla kliniğe dağıtıldıkları zaman mutlaka öğrencilerle birlikte Öğretim elemanı bulunmalıdır.

2. HYO / SYO'da çalışan öğretim elemanları meslekten olmalıdır. Çünkü ancak profesyonel hemşirelik eğitiminden geçmiş hemşire eğitici profesyonel hemşireyi yetiştirebilir. Mezuniyeti hemşire olmayan kişilerin okulda idari görevlerde bulunmaları ayrıca mesleğin söz sahipliğini de olumsuz etkiler.

3. Eğitim verilen HYO / SYO'nun mutlaka klinik eğitim için alt yapısı olmalıdır. Öğrenciler klinik uygulamaya çıkmadan donanımlı bir klinik derslikte uygulamaları yapabilmelidir.

4. Eğitim kurumlarında çalışan eğitici hemşirelerin eğiticiliğe başlamadan önce mutlaka belli süre klinikte çalışması gerekir. Klinik deneyimi olmayan eğitmen uygulamalarda öğrenciye yeterli düzeyde yardımcı olamaz.

Çeteleme yöntemiyle değerlendirilen diğer anket sorusu 'Profesyonel niteliğimizi koruyabilmek ve güncel tutabilmek için neler yapmalıyız?' sorusudur. Araştırmaya katılan hemşirelerin vermiş oldukları yanıtlar aşağıda maddelendirilmiştir:

1. Çalışılan kurumda sürekli eğitim için olanaklar geliştirilmelidir.

2. Mesleği temsil eden bir birlik mutlaka oluşturulmalıdır.

3. Klinisyen hemşireler mutlaka araştırma yapmalıdır.

4. Hemşirelik ile ilgili yayınlar takip edilmelidir.

5. Meslekle ilgili yasal ve politik aktivitelere katılım sağlanmalıdır. Bu durum için meslektaşlar arasında farkındalık oluşturulmalıdır.

6. TARTIŞMA

Amerikan Hemşireler Birliği'nin (ANA) hemşirelik tanımı: "Hemşirelik yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur. Hemşireliğin, hizmet alan bireyler için yaşamsal bir önemi vardır: Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerdir. Hemşirelik mesleğinin üç temel ögesi bakım, tedavi ve koordinasyondur şeklindedir (64).

Hemşirelik mesleğinin bir ucunda insan olduğu için seçimi şansa bırakılmamalıdır. Çünkü günümüz hemşiresi düşünen, aklını kullanan, problem çözme yetisine sahip, kendi öğrenme gereksinimlerinin farkında, yetkin, azimli, kendine güvenen, sosyal, politik ve ekonomik durumdan haberdar, güdülmeyen, özgür, insan haklarına ve bireyselliğe saygılı ve insanı bir bütün olarak ele alan bir birey olarak toplumda yerini alan bir profesyonel olmalıdır (42).

Her meslek kendine özgü görev, rol ve işlevlerin yanı sıra genel bazı işlevlerde de yer alır. Bunlardan mesleğe özel rol ve işlevler o mesleğe profesyonel nitelik kazandırır (42).

Hemşirelikte profesyonellik ile ilgili farkındalık yaratmaya katkıda sunmak üzere yürütülen bu çalışma Elazığ il merkezinde çalışan hemşirelerin kendilerine yönelik profesyonel algılarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanları 137.1 ± 13.9 bulunmuştur. MPTE'den alınabilecek en yüksek puanın 160 olduğu düşünülürse hemşirelerin meslekte profesyonel tutumlarının yüksek olduğu söylenebilir. Hemşireler meslekte profesyonel tutum envanterinden en yüksek puanı 'mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım' değişkeninden en düşük puanı ise 'iş arkadaşlarımla ve hizmet alan kişiler ile iletişim kanallarını sürekli açık tutarım' ve 'hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım' değişkenlerinden almışlardır. Kavaklı ve arkadaşları yaptıkları araştırmada

hemşirelerin en yüksek puanı ‘araştırma’, ‘yeterlilik ve sürekli eğitim’ alanlarından aldıkları belirlenmiştir. Bu veri bizim çalışmamızla benzerlik arz etmektedir (45).

Araştırmaya katılan hemşirelerin, % 40.6’sı 22-25 aralığında, % 38.3’ü 26-29 yaş aralığında, % 21.1’i 30 yaş ve üzeri yaş aralığındadır. Çalışmamızda hemşirelerin yaşları ile meslekte profesyonel tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaş arttıkça meslekte profesyonel tutumun arttığı söylenebilir ($p<0.05$). Karakoç Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ancak profesyonellerde bulunabilecek olan olumlu mesleki imajında yaşı 30 ve üzeri olan hemşirelerde diğerlerine oranla yüksek bulunmuştur (41). Bu çalışma verisi araştırma sonucumuzla paralellik göstermektedir. Cerit çalışmasında çalışma yılı arttıkça yaşla bağlantılı olarak nöbet sayısının azalması ve daha iyi bir sosyal yaşamının olmasının iş doyumu üzerinde olumlu bir etki yaptığını belirtmiştir (15). Bu veri de araştırmamızla paralellik arz etmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 80.4’ ü kadın, % 19.6’sı erkek olup cinsiyet ile meslekte profesyonellik tutum puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatür taramalarında profesyonellik ile ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyet faktörü ile mesleki profesyonellik arasında ilişkiyi inceleyen araştırmaya ulaşılammıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 53.4’ü evli, % 46.6’sı bekarıdır. Hemşirelerin medeni durumları meslekte profesyonel tutumları puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Karamanoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada araştırmalarına katılan hemşirelerin medeni durumları ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (42). Özkaraca yapmış olduğu tez çalışmasında hemşirelerin evlendikten sonra işten ayrılma oranının arttığını belirtmiştir (55). Cerit çalışmasında medeni durum değişkeni incelenen çalışmaların çoğunda hemşirelerin medeni durumlarının iş doyumlarını etkilemediğini belirtmiştir (15). İş doyumu da profesyonel tutumu etkileyebileceği için tartışma bölümünde kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 94.7’si lisans mezunu % 5.3’ü Yüksek Lisans mezunudur. Hemşirelerin öğrenim durumları ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde Karamanoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin öğrenim durumları ile mesleki profesyonel tutumları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (42). Bu araştırma verisi bizim çalışmamızı desteklemektedir. Ancak Beydağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada araştırmaya alınan hemşirelerin meslekte profesyonel tutumları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı fark

bulunmuştur. Bizim çalışmamızla olan bu farklılık Beydağ ve arkadaşlarının çalışmaya Sağlık Meslek Lisesi ve Ön Lisans mezunu hemşireleri de dahil etmesinden kaynaklanmış olabilir. Profesyonelliğin eğitim alanındaki kriteri lisans eğitimi olarak tanımlandığından çalışmamızda lisans mezunu dışındaki hemşireleri dahil edilmemiştir. Bu durumda iki çalışma arasındaki farkı etkilemiş olabilir. Beydağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışma incelendiğinde Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının profesyonel tutum puanlarının düşük olduğu görülmektedir. Buradan çıkan sonuç eğitim düzeyi arttıkça profesyonelliğin arttığı şeklindedir (8,12,42,50). Kavaklı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hemşirelerin öğrenim durumu ile profesyonel davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuşlardır. Ancak Kavaklı ve arkadaşlarının çalışmasına da ön lisans mezunu hemşireler dahil edilmiştir. Sonucunda ise ön lisans mezunlarına göre lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonel davranışları daha yüksek bulunmuştur. Aradaki bu farklılık yine çalışmaya ön lisans grubunun dahil edilmesinden kaynaklanmaktadır (45). Bizim çalışmamızda lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonellik tutum puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun kaynağı Lisansüstü eğitim yapan hemşire sayısının az olması olabilir. Özkaraca tez çalışmasında hemşirelikte farklı eğitim düzeylerinin olmasının ve hangi okuldan mezun olduğuna bakılmadan hepsine hemşire denmesinin toplumun hemşireliği olumsuz algılamasına neden olduğunu belirtmektedir (55). Kara, tez çalışmasında hemşirelerin meslekleşme süreçlerinin devam etmesinin, standart eğitim düzeyinin olmamasının, hemşirelerin toplumsal konumlarının düşük olmasına neden olan faktörler olduğunu belirtmiştir. Bu durumlarda eğitim lisans eğitimine dayandırılmalıdır anlayışını desteklemektedir (33).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin % 66.9'unun çocuğu varken, % 33.1'inin çocuğu yoktur. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu hemşirelerden çocuğu olanların % 32.3' 1-4 arası çocuğa sahip olduklarını ifade etmiştir. Çalışmamızda sahip olunan çocuk sayısı ile mesleki profesyonellik arasında anlamlı olarak bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Karamanoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin çocuk sayısı ile profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu araştırma verisi bizim çalışmamızı desteklemektedir (42). Durmuş ve Günay hemşirelerin iş doyum düzeylerini çocuk sahibi olma durumunun etkilemediğini belirlemiştir (21). Profesyonel tutumu iş doyumunu etkilediği için burada yer verilmiştir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki

memnuniyetlerinin hastalara verdikleri bakımı etkilediği belirtilmektedir (76). Yaprak ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hemşirelerin çocuk sahibi olmalarının işten ayrılma niyetlerini etkilediğini göstermiştir (87).

Çalışmamızdaki hemşirelerin % 39.8'i dahili kliniklerde, % 43.6'sı cerrahi kliniklerde % 11.3'ü acil biriminde, % 5.3'ü Aile Hekimliklerinde çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları klinik ve kurum ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Karamanoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışılan kurumun mesleki profesyonellik üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Bu araştırmanın çalışmamızla benzerlik göstermesine rağmen Andrew ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışılan kliniğin mesleki rol ve profesyonelliği etkilediği belirtilmiştir. Bu farklılığın nedeni araştırmalarda karıştırıcı faktörlerin kontrol edilmemesi olabilir. Ayrıca Kavaklı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yoğun bakım kliniklerinde 5 yıl ve daha az süredir çalışan hemşirelerin, bu kliniklerde 6 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerden mesleki profesyonel tutum puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (45). Hemşirelerin % 84.2'si klinisyen hemşire, %10.5'i sorumlu hemşire, % 5.3'ü Aile Hekimliği hemşiresidir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma alanındaki pozisyon ile mesleki profesyonellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Karamanoğlu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada sorumlu hemşirelerin diğer hemşirelere oranla meslekte profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun sorumlu hemşirelerin çalışma yılı ve mesleki deneyimden kaynaklandığı düşünülmektedir (42).

Hemşirelerin % 21.8' hiç nöbet tutmamaktadır. Hemşirelerin % 21.8'i aylık 1-4 arası, % 30.8'i 5-8 arası, %26.3'ü aylık 9 ve üzeri nöbet tutmaktadır. Hemşirelerin aylık nöbet sayıları ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Karamanoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin aylık nöbet sayısı ile profesyonellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (42). Bu araştırma verisi çalışmamızı desteklemektedir.

Hemşirelerin % 63.2'si 0-5 yıl, % 26.3'ü 6-10 yıl, % 10.5'i 11 yıl ve üzeri çalışma yılına sahiptir. Ortalamalar arasındaki farka göre, çalışma süreleri 6-10 yıl olan hemşirelerin meslekteki profesyonel tutumları, çalışma süreleri 0-5 yıl olan hemşirelerin meslekteki profesyonel tutumlarından yüksektir. Bu durum çalışma yılı ve deneyimi arttıkça mesleki profesyonelliğin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Yapılan çalışmalarda yeni mezunların kendilerini, işin karmaşıklığı ve yoğunluğu karşısında yetersiz hissettiklerini, klinik olayları

güvenli ve bağımsız olarak yönetmek için bilgi, beceri ve güven eksikliğine bağlı stres yaşadıklarını belirtmektedir (30). Duchscher'in (2001) çalışmasında, yeni mezunların uyum için gösterdiği çabanın sonucunda yorgunluk, tükenmişlik yaşadıkları ve iş gerçeklerine boğuldukları saptanmıştır (15,30). Bu araştırma verisi de çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin mesleki profesyonellik tutumları ile profesyonelin tanımını bilme, profesyonelin 4 önemli özelliğini bilme, profesyonel olanla olmayanın ayırıcı özelliğini bilme, bir hemşirenin profesyonel nitelik kazanmasının önemi ve getirdiği üstünlük değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmamızda okunulan HYO / SYO'nun kendilerini gerçek rollerine hazırladıklarına inanma / inanmama ve profesyonel tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, okuduğu hemşirelik veya sağlık yüksek okulunun kendisini gerçek rollere hazırladığını düşünen hemşirelerin meslekteki profesyonellik tutumları, kendisini gerçek rollere hazırlamadığını düşünen hemşirelerin meslekteki profesyonellik tutumlarından yüksektir.

Abert ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hemşirelerin üniforma düzeninin kendilerinin profesyonel algılanmasında ve imaj üzerinde etkisi olduğunu belirtmiştir (1). Bizim çalışmamızda topluma sunduğumuz görüntü ve profesyonellik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna karşın Gökçora Profesyonelliğe Saygı makalesinde nasıl görüldüğümüzün (kılık-kıyafet) toplumca sürekli değerlendirilerek profesyonel olup olmadığımızı karar verildiğini belirtmektedir (27).

Çalışmamızda profesyonel olma ile hizmet sunumu arasındaki ilişki, profesyonellik formasyonundan yoksun meslektaşlarımızın mesleğimizin ve hastaların haklarını koruyamaz değişkenleri ile profesyonel tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Literatür taramalarında bu iki değişkenin değerlendirildiği herhangi bir çalışma bulunamamıştır.

Mesleğimizin gelişmesinin önündeki engellerden biri de meslektaşlarımızın profesyonel nitelik kazanmamış olması değişkeni ile meslekte profesyonel tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre meslektaşlarının profesyonel nitelik kazanmamış olmasının mesleğin önündeki engellerden biri olduğunu düşünen hemşirelerin meslekteki profesyonellik tutumları, meslektaşlarının profesyonel nitelik kazanmamış olmasının mesleğin önündeki engellerden biri olmadığını düşünen hemşirelerin meslekteki profesyonellik tutumlarından yüksektir.

Eleştirel ve yaratıcı düşünmenin ifade ettiği anlamı bilme ile profesyonel tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Öztürk ve Ulusoy, yaptıkları çalışmada lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerini düşük, yüksek lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerini orta olarak bulmuşlardır. Şenturan ve Alpar Ecevit, hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin orta olduğunu belirtmiştir (60,71).

Kritik düşünme kanıta dayalı uygulama için önemlidir (63). Kanıta dayalı uygulamanın amacı, hastalara mevcut kaynaklarla etkili sağlık bakımı vermektir ve bakımı elde edilen en bilimsel ilgiye dayandırmaktır (47,90). Bizim çalışmamızda hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanının en yüksek olduğu alanın araştırma yapma olduğu görülmektedir ($X=3.25$). Kavaklı yaptığı çalışmada hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puanlarının en yüksek olduğu alanlardan birinin araştırma olduğu bulunmuştur (45). Yılmaz, hemşirelerin araştırma sonuçlarının tartışıldığı bilimsel toplantılara katılmaması nedeni ile araştırma sonuçlarından haberdar olmamaları ve araştırmada kullanılan dili anlamamalarının kanıta dayalı uygulamayı zorlaştırdığını belirtmiştir (63,90).

Hemşirelerin otonomi sahibi olma ve profesyonelliğin hasta – hemşire - hekim iletişimine yansımaları ile profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak Karadağ ve arkadaşlarının Türkiye’deki hemşirelerin profesyonel düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada hemşirelerin otonomi düzeyleri düşük bulunmuştur (35). Kavaklı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada meslekte profesyonel tutum puanının en düşük olduğu alanlardan birinin otonomi olduğu belirtilmiştir (45).

Hemşirelerin ‘hemşirenin temel işlevini bilme ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, hemşirelerin temel işlev alanını doğru tanımlayan yani bakımdır diyenlerin meslekteki profesyonellik tutumları, “hemşirelerin temel uğraş alanını ne olarak görüyorsunuz” sorusuna yanlış cevabı verenlerin meslekteki profesyonellik tutumlarından yüksektir. Literatür taramalarında bu iki değişkenin incelendiği herhangi bir araştırma bulunamamıştır.

7. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmamızda meslekte profesyonellik tutumu ile

- Yaş,
- Çalışılan yıl,
- Hemşirelerin temel uğraş alanını doğru olarak tanımlama (bakım),
- Okuduğunuz HYO / SYO kendilerini gerçek rollerine hazırlama / hazırlamama,
- Profesyonellik formasyonundan yoksun hemşireler mesleğin ve hastaların haklarını

koruyamaz ve

- Profesyonelleşmemizin önündeki engellerden biri de meslektaşlarımızın profesyonel nitelik kazanmamış olması / olmaması değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Ayrıca hemşirelerin meslekte profesyonel tutum envanterinden en yüksek puanı ‘mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım’ değişkeninden, en düşük puanı ‘iş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını sürekli açık tutarım’ ve ‘hizmet verdiğim güvenini kazanmaya çalışırım’ değişkeninden aldıkları bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Meslek yaşantısının başlangıcında olan genç hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarında profesyonellik kavramının ele alınması, profesyonellik ölçütlerinin tartışılması,
2. Öğrencilik ve meslek yaşantısında hemşirelik bakım kavramının ele alınması, işlenmesi, hemşireliğe yönelik anlayışların geliştirilmesi,
3. Öğrencilerin eğitimleri sırasında kendilerini mesleği uygulamada yeterli olmasına hizmet edecek koşulların iyileştirilmesi sağlanmalıdır. Bunlar:

- Eğitim kurumlarında özellikle klinik eğitime yönelik uygulama dersliklerinin oluşturulması,

- Eğitim kurumlarındaki eğitmenlerin akademik gelişimlerinin tamamlanmış olanlardan seçilmesi,

- Eğitim kurumlarındaki akademisyen hemşirelerin mutlaka klinik deneyimlerinin olması,

- Mesleğin eğitim, yönetim, karar verme süreçlerinde mutlaka hemşireler rol almalıdır. Eğitim kurumlarında farklı meslek mensuplarının yer alması engellenmelidir şeklinde ifade edilebilir.

4. Meslek bilinci öğrencilere eğitimleri sırasında özümsetilmeli, derslerde bu konu ayrıntılı incelenerek içgörü kazanmaları sağlanmalıdır. Klinisyen hemşirelerde ise düzenli eğitim toplantıları düzenlenerek meslek hakları ve meslek bilinci konularında bilgilerini güncellemeleri ve yaşanan sorunların farkında olmaları sağlanmalıdır.

5. Hasta ve hasta haklarının önemi, gereği öğrenme ortamında ve hizmet içi eğitim programlarında detaylı vurgulanmalıdır. Hemşirelik öğrencilerine profesyonel rollerinden birinin de hasta savunuculuğu olduğu kavratılmalıdır. Klinisyen hemşirelerde hizmet içi eğitim programlarında bu rollerinin bakımı altındaki bireylere karşı bir sorumluluk olduğu vurgulanmalıdır.

6. Olumu hemşire-hasta iletişiminin bakım sonuçlarına yansımaya, hastanın yaşam kalitesine etkisi konusunda düzenli eğitim programı düzenlenmeli,

7. Olumlu iletişim teknikleri konusunda çalışanların eksikleri belirlenmeli ve giderilmeye çalışılmalı,

8. Hasta-hemşire iletişimde güven faktörünün önemi ve güven verici iletişimin hastadan bireysel bakım planı oluşturabilmek için veri toplamanın en etkili yollarından biri olduğu, hastanın kendi sağlık sorumluluğunu alma ve kendi sağlık bakımına katkı sunmada güven verici iletişimin belirleyici olduğu eğitimlerde önemle vurgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Abert N ve ark. Impact of nurses uniforms in patient and family perceptions of nurse professionalism. *Applied Nursing Research*, 21:181-190, 2008. Erişim adresi: www.sciencedirect.com. Erişim tarihi: 21/10/2009
2. Adams D ve ark. Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 17:203-210, 001. Sağlık Bakanlığı, Emzirme danışmanlığı el kitabı, UNİCEF, 1994.
3. Akyürek B, Özer S, Argon G, Conk Z. Hekim davranışlarının hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin işe devam etme durumu üzerine etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 44 (3), 167- 172, 2005.
4. Alan S. Lisans eğitiminde etik ve öğretimi. 12.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Özet kitabı, Sivas, 2009.
5. Aslankoç R, Öztürk M, Yıldırım N. Ebe ve hemşirelerin mesleki sorunları ve anksiyete ile ilişkisi. 7. Ulusal Hemşirelik Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur. Erzurum, 1999.
6. Aluş M, Okumuş H. Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir? *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 2008.
7. Atalay M, Tel H. Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3 (2), 1999.
8. Atalay M. Hemşirelikte profesyonelleşme, Yayınlanmamış ders notları
9. Azak A, Taşçı S. Klinik karar verme ve hemşirelik. *Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 17 (3), 2009.
10. Bahçecik N, Alpar Ecevit Ş. Nursing education in nursing: From past to present. *Nurse Education Today*, 29: 698-703, 2009.
11. Bradbury L ve ark. Developing nursing research. *Journal Of Orthopaedic Nursing*, 9: 199-204, 2005. www.elsevierhealth.com. Erişim tarihi: 21/09/2010

12. Beydağ K, Arslan H. Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3 (7), 2008.
13. Bozkır G ve ark. Genel lise son sınıf ve sağlık yüksekokulundaki erkek öğrencilerin hemşireliğe bakışı. 6.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 26-29 Haziran 2007 de poster olarak sunulmuştur.
14. Bulut S, Ertem G, Sevil Ü. Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (2), 27-38, 2009.
15. Cerit K. Hemşirelerin iş doyumunu belirleyen faktörler: Örgüt İklimi, sosyo-demografik özellikler ve örgüt iklimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.
16. Coşkun A. Perinatal hemşirelik yaklaşımı ve ekip çalışmasının önemi. Perinatoloji Dergisi, 4 (3): 181-184, 1996.
17. Çetinkaya A, Özbaşaran F. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. www.nuveforum.net. Erişim tarihi: 22/10/2009.
18. Demirkan E. Hemşirelerde motivasyon eksikliğinin nedenleri ve sonuçları üzerine sosyolojik bir çözümleme. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2007.
19. Dısch J. Is nursing a profession or a commodity? Journal Of Professional Nursing, 19 (2): 57, 2003.
20. Dinç S, Kaya Ö, Şimşek Z. Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1), 2007.
21. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi, 29 (2), 139-146, 2007.
22. Forbes A. Clinical intervention research in nursing. International Journal Of Nursing Studies, 46: 557-568, 2009.
23. Erkal S, Atay S, Kara T, Platin N. Hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla yapılan çalışmalar sonucu hemşirelik kayıtlarındaki değişiklikler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (2), 2001.
24. Erbil N, Bakır A. Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6 (1), 2009.

25. Eskimez Z, Öztunç G, Alparslan N. Lise son sınıfta okuyan kız öğrencilerin hemşirelik mesleği hakkındaki görüşleri. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 58-67, 2008.
26. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11 (3), 2007.
27. Gökçora İ. Profesyonelliğe saygı. Üniversite ve Toplum Dergisi, 5(3), 2005.
28. Gözüm S, Ünsal A, Demirci P, Birel Ş, Çamuşoğlu S. Hemşirelerin mesleki örgütler ve dergilere ilişkin görüşleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, 2010.
29. Hilton S, Soutgate L. Professionalism in medical education. Teaching and Teacher Education, 23 : 265-279, 2007.
30. İleri Gülerbaşı S. Şenol S. Yeni mezun hemşirelerin profesyonel rollerine geçiş süreci algısı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
31. İlhan S. Yeni kapitalizm ve meslek olgusunun değişen anlamları üzerine. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21, 2008.
32. Kangallı P. Sivas ili hastanelerinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri ve otonomiye etkileyen mesleki ve kurumsal faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı yayınlanmış yüksek lisans tezi, Sivas, 2005.
33. Kara G. Hekim-Hemşire ilişkisi ve yaşanan sorunlar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2005.
34. Karadağ A, Hisar F, Elbaş Özhan N. Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter. Hemşirelik Forumu Dergisi, 7 (4): 1422, 2004.
35. Karadağ A, Hisar F, Elbaş Özhan N. The level of professionalism among nurses in Turkey. Journal Of Nursing Scholarship 39 (4): 371-374, 2007.
36. Karadağ A. Meslek olarak hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, Cilt 5, Sayı 2, 2002.

37. Karagözoğlu Ş. Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, 3, 2008.
38. Karagözoğlu Ş. Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 64-71, 2008.
39. Karagözoğlu Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (1), 2005.
40. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çabası. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt 3, Sayı 1, 2010.
41. Karakoç Kaya Ö, Şimşek Z, Kabalcıoğlu F, Dayı F. Hemşirelerin mesleki imajlarını ve mesleği algılama durumlarını etkileyen faktörler. Hemşirelik Forumu Dergisi, 7 (1), 2004.
42. Karamanoğlu A, Özer F. Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 14 (1): 12-17, 2009.
43. Karaöz S. Hemşirelerin politik gücü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1), 2004.
44. Kaya H. Küresel sağlığı geliştirmede hemşirelik eğitimi. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 1, 2010.
45. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 51: 168-13, 2009.
46. Kıranlı S, İlğan A. Eğitim örgütlerinde karar verme sürecinde etik. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2008.
47. Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 2003.
48. Kelleci M, Gölbaşı Z, Yılmaz M, Doğan S. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 2008.
49. Keskin G. Hemşirelik yönetiminde örgütsel yapının önemi ve bir uygulama. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Fakültesi Organizasyon ve İşletme Politikası Bilim Dalı, Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul, 1993.
50. Lash A. Dünyada ve ülkemizde hemşirelik lisans eğitimi 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Özet Kitabı, Sivas, 2009.

51. Lehna C ve ark. Nursing Attire: Indicators of professionalism. Journal Of Professional Nursing,15: 192-199, 1999. Erişim adresi :www.pubmed.net. Erişim Tarihi: 21/09/2009.
52. Öktem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, Cilt 1, Ankara, 2000.
53. Öz F. Sağlık bakımında temel kavramlar. Mattek Matbaacılık, Ankara, 2010.
54. Özdemir K, Göze F. Bandırma'da Hemşirelerin Sağlık Etiği Algılamaları. www.etiktürkiye.com. Erişim tarihi: 25/09/2010.
55. Özkaraca R. Hekim ve hemşirelerin işbirliğine ilişkin tutumları ve birbirlerini profesyonellik açısından değerlendirmeleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.
56. Özmen Ö, Özer P, Saatcioğlu Ö. Akademisyenlerde örgütsel ve mesleki bağlılığın incelenmesine ilişkin bir örnek olgu araştırması. Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 6 (2): 1-14, 2005.
57. Özsoy S. Hemşirelikte araştırma öncelikleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1, 2009.
58. Özsoy Altuğ S. Hemşirelikte araştırma kalitesi. 12 .Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Özet Kitab, Sivas, 2009.
59. Özsoy Altuğ S, Ardahan M. Hemşirelerin uygulamada kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 22, Sayı: 2, 2006.
60. Öztürk N, Ulusoy H. Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi Etkileyen Faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 1 (1), 2008.
61. Polat N. Hemşirelerde işe bağlı Stres ve iş doyumunu: Bir eğitim hastanesinde saha çalışması. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
62. Potter, P. The profession of nursing.Fundamental's Of Nursing,
63. Profetto J. Critical thinking and Evidence-Based practice. Journal Of Professional Nursing, 21: 364-371, 2005. Erişim adresi www.pubmed.net. Erişim tarihi: 26/11/2010.

64. Sabuncuoğlu N ve ark. Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar. Alter Yayınları, Ankara, 2009.
65. Sarıkaya T, Khorshıd L. Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7 (2), 393-423, 2009
66. Seren ř. Hemşirelikte Otonomi Hemşirelik Forum Dergisi, 4 (2-4): 2-23, 2001.
67. Sohbet R.Öklü G. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin uygulamalı eğitimlerde sergiledikleri etik yaklaşımların değerlendirilmesi. 12.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Özet Kitabı, Sivas, 2009, (poster).
68. şahin Orak N. İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2005.
69. şirin A ve ark. Hemşirelik öğrencilerinin Meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri. Dirim Tıp Gazetesi, 83, 69-75, 2008.
70. şenturan L, Karabacak B, Alpar Ecevit ř, Sabuncu N. Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi (2), 2009.
71. şenturan L. Alpar Ecevit ř. Hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,12 (1), 2008.
72. Taşkın L. Hemşireliğin gelişimini engelleyen konular. Klinik Tıbbi Etik Dergisi, 6: 48-50, 1998.
73. Tan M, şahin Akgün Z, Özdemir F, Alpay A. Doğu Anadolu Bölgesi'nde çalışan hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmadaki engelleri. 12.Ulusal Hemşirelik Kogresi, Kongre Özet Kitabı, Sivas, 2009.
74. Tan M, şentürk Ö, Yuncu S, Yıldız Ö.Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10:1, Erzurum, 2007.
75. Taylan S. Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009
76. Tortumluoğlu G, Aştan A, Verep S. Erzurum ilinde bir grup sağlık personelinin mesleki sorun, bu sorunlara yönelik çözüm önerileri ve mesleki beklentilerinin saptanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2004.

77. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6 (2), 2002.
78. Uçan Ö, Taşçı S, Ovayolu N. Eleştirel düşünme ve hemşirelik. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3 (7), 2008.
79. Ulusoy F, Görgülü S. Hemşirelik Esasları temel kavram, kuram ilke ve yöntemleri, Cilt 1, Ankara, 1997.
80. Ulusoy F. Türkiye’de Hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (1), 1998.
81. Uyer G. Hemşire-Hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi, 8: 90-94, 2000.
82. Uzun Ş. Arslan F. Ünal A. Ofıaz F. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik kayıtlarına ilişkin görüşleri: Karşılaştırmalı bir çalışma. Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 17 (2), 2009.
83. Ülman I, Y. Etik, Biyoetik, Hukuk: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (1), 2010.
84. Ünlü S, Özgür G, Gümüş Babacan A. Hemşirelik Yüksekokulundaki öğrencilerin hemşirelik mesleği ve eğitimi ile ilgili görüş ve beklentileri.
85. Walther N.K.A ve ark. Professionalism beyond medical school: A educational continuum. European Journal of Internal Medicine, 20: 148-152, 2009. www.elsevier.com. Eişim tarihi:28/12/2009
86. Walther N.K.A. ve ark. Professionalism: Evolution of the concept. European Of Internal Medicine, 20, syf: 81-84, 2009.
87. Yaprak E, Seren Ş. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini belirleyen faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. 12.ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Özet Kitabı , Sivas, 2009.
88. Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoğlu S. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. Gülhane Tıp Dergisi, 49: 7280, 2007.
89. Yıldırım A. Meslekleşme süreci ve hemşirelik. Hemşirelik Forumu Dergisi, 4 (1):23-25, 2001.

90. Yılmaz M. Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (1), 2005.
91. Yiğit R, Esenay F, Derebent E. Türkiye’de hemşirelik son sınıf öğrencilerinin Profili. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11 (3), 2007.
92. Yurtsever S, Altıok M. Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 20 (2), 159-166, Elazığ, 2006.
93. Zaybak A, Khorshid L. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 22: 2, syf: 137-146, 2006.

Ek 1. Veri Toplama Formu

Elazığ il merkezinde çalışan hemşirelerin kendilerini profesyonel açıdan nasıl algıladıklarının belirlenmesi ile ilgili anket formu

No:

1. Cinsiyetinizi belirtiniz

1. Kadın 2. Erkek

2. Bitirdiğiniz yaşı yazınız.

3. Medeni Durumunuzu belirtiniz

1. Evli 2. Bekar

4. Öğrenim durumunuzu belirtiniz .

1. Lisans 2. Yüksek Lisans
3. Doktora

5. Çocuğunuz var mı?

1. Var 2. Yok

6. Kaç çocuğunuz var?

7. Hangi kurumda çalışıyorsunuz?

1. Hastane 2. Aile Hekimliği

8. Hangi klinikte çalışıyorsunuz?

1. Dahili Klinikler 2. Cerrahi klinikler
3. Acil Servis 4. Aile Hekimliği

9. Çalışma alanınızdaki pozisyonunuzu belirtiniz.

1. Sorumlu Hemşire 2. Klinisyen Hemşire
3. Aile Hekimliği Hemşiresi

10. Çalışma sürenizi belirtiniz.

11. Aylık nöbet sayısını belirtiniz.

12. Bir tercih yapmanız istense tekrar hemşire olmak ister misiniz?

1.Evet

2.Hayır

3.Kararsızım

13. Sizce kime profesyonel denir?

1. Bir alanı meslek olarak seçen, bu konuda derinleşen, o alandaki bilgi ve deneyimiyle hayat kazanan, işinin gereklerini en mükemmel haliyle yapan kişidir.

2. Hayatını kazanmak için, belirli bir eğitim yoluyla kazandığı bilgi ve becerilere dayalı etkinlikler sürdüren kişidir.

3. Doğuştan getirilen yetenekleri en iyi şekilde kullanan kişidir.

4. Her konuda fikri olan, çok okuyan, kendine güvenen kişidir.

5. Fikrim yok.

14. Sizce bir profesyonelin en önemli 4 özelliği ne olmalıdır?

1. Mesleğe özgü bilgiyi kullanabilmek, meslek birlikleri içinde olmak, otonomi sahibi olmak, etik kodlara bağlı çalışmak.

2. Başkalarını gelişmesinde rol gösterici olmak, destek olmak, başkalarını etkilemek ve harekete geçirmek.

3. Plan yapmak, kurumsal farkındalığa sahip olmak, kendini ve duygularını kontrol edebilmek, yeteneklerine güvenmek.

4. Olabilecekleri önceden görebilmek, belli bir düzen içinde sistemli çalışmak, maliyet - yarar hesabı yapmak, kurum ya da sektöre yenilik getirmek.

15. Sizce profesyonel olanla olmayanın ayırıcı özelliği nedir?

16. Okuduğunuz HYO/SYO sizi gerçek rollerinize hazırlayabildi mi?

1. Evet

2. Hayır

17. Bir hemşirenin profesyonel nitelik kazanması neden önemlidir ve hemşireye ne tür üstünlükler sağlar?

18. Topluma sunduğumuz görüntümüz ile (üniforma düzenimiz, saçımız, makyajımız) profesyonelliğimiz arasında ne tür bir ilişki kuruyorsunuz?

19. Profesyonel olma ile hizmet sunumu arasında ne tür bir ilişki kuruyorsunuz?

20. Sizce profesyonellik formasyonundan yoksun meslektaşlarımız mesleğimizin ve hastaların haklarını koruyabilirler mi?

1. Evet. Çünkü.....

2. Hayır. Çünkü.....

21. Mesleğimizin gelişmesindeki engellerden biri de meslektaşlarımızın profesyonel nitelik kazanmamış olması olabilir mi?

1. Evet

2. Hayır

22. Sizce eleştirel ve yaratıcı düşünmenin ifade ettiği anlam nedir?

1. Araştırma, sezgi, mantık ve deneyime dayanan evrensel değerleri olan bir süreçtir ve karşılaşılan zorluklarda kullanılmaktadır. Her yönlü düşünmeyi bazen de zıt düşünmeyi gerektirir.

2. Sembollerin birbirini çağrıştırarak mantık zinciri oluşturmasıdır.

3. Algılama ve kişinin çevresi ile ilişki kurması ve çevresindekilerin hatalarını bulmak için çaba sarf etmektir.

4. Teknik olarak daha hızlı ve iş merkezli çalışmak için düşünce üretmektir.

5. Fikrim yok.

23. Otonomi sahibi olma neden profesyonelliğin vazgeçilmez boyutudur?

1. Bu kavram meslek için oldukça önemli olup, hizmetin eğitimi, yönetimi, değerlendirilmesi için hemşirelerin irade kullanabilmesi profesyonelliğin önemli bir ölçütü olduğu için vazgeçilmezdir.

2. Meslek içinde kabul gören etik çatıyı temel alan, doğru bakım ağılandığı zaman profesyonel uygulamada bütünlüğe ulaşıldığı için vazgeçilmezdir.

3. Profesyonel uygulamalarda otonomi, hemşirenin, hastanın, diğer hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin iyilik hali ile ilgilenilmesini kapsadığı için vazgeçilmezdir.

4. Fikrim yok.

24. Profesyonellik hasta – hekim - hemşire iletişimine nasıl yansır?

25. Hemşirelerin temel uğraş alanını ne olarak görüyorsunuz?

1. Doktor istemine göre tedavi uygulamak
2. Hasta bakımı
3. Rehabilitasyon
4. Çalıştığı kuruma ve kurumdaki göre temel uğraş alanı değişmektedir.

26. Uluslararası tanımlara göre hemşirelerin 4 temel işlevi nedir?

1. Koruma, tedavi etme, rehabilite etme, eğitim
2. Tedavi etme, teşhis etme, doktora yardım etme, inceleme
3. Psikolojik destek, kayıt tutma, ilaç hazırlama, uygulama
4. Damar yolu açma, ilaç uygulama, eğitime ve danışmanlık.

27. Mesleğimizde profesyonel nitelik kazanmak için HYO / SYO'nun sorumluluğu ne olmalıdır?

28. Profesyonel niteliğimizi koruyabilmek ve güncel tutabilmek için neler yapmalıyız?

Ek 2. Veri Toplama Formunun Beklendik Yanıtları

SORULAR	YANITLAR
1. Cinsiyetinizi belirtiniz	-
2. Bitirdiğiniz yaşı yazınız	-
3. Medeni Durumunuzu belirtiniz	-
4. Öğrenim durumunuzu belirtiniz .	-
5. Çocuğunuz var mı?	-
6. Kaç çocuğunuz var?	-
7. Hangi kurumda çalışıyorsunuz?	-
8. Hangi klinikte çalışıyorsunuz?	-
9. Çalışma alanınızdaki pozisyonunuzu belirtiniz.	-
10. Çalışma sürenizi belirtin.	-
11. Aylık nöbet sayınızı belirtin.	-
12. Bir tercih yapmanız istense tekrar hemşire olmak ister misiniz?	-
13. Sizce kime profesyonel denir?	1. Bir alanı meslek olarak seçen, bu konuda derinleşen, o alandaki bilgi ve deneyimiyle hayat kazanan,

	işinin gereklerini en mükemmel haliyle yapan kişidir.
14. Sizce bir profesyonelin en önemli 4 özelliği ne olmalıdır?	1. Mesleğe özgü bilgiyi kullanabilmek, meslek birlikleri içinde olmak, otonomi sahibi olmak, etik kodlara bağlı çalışmak.
15. Sizce profesyonel olanla olmayanın ayırıcı özelliği nedir?	-
16. Okuduğunuz HYO / SYO sizi gerçek rollerinize hazırlayabildi mi?	-
17. Bir hemşirenin profesyonel nitelik kazanması neden önemlidir ve hemşireye ne tür üstünlükler sağlar?	-
18. Topluma sunduğumuz görüntümüz ile (üniformalarımız, saçlarımız, makyajımız) profesyonelliğimiz arasında ne tür bir ilişki kuruyorsunuz?	
19. Profesyonel olma ile hizmet sunumu arasında	-

ne tür bir ilişki kuruyorsunuz?	
20. Sizce profesyonellik formasyonundan yoksun meslektaşlarımız mesleğimizin ve hastaların haklarını koruyabilirler mi?	
21. Mesleğimizin gelişmesindeki engellerden biri de meslektaşlarımızın profesyonel nitelik kazanmamış olması olabilir mi?	-
22. Sizce eleştirel ve yaratıcı düşünmenin ifade ettiği anlam nedir?	1. Araştırma, sezgi, mantık ve deneyime dayanan evrensel değerleri olan bir süreçtir ve karşılaşılan zorluklarda kullanılmaktadır. Her yönlü düşünmeyi bazen de zıt düşünmeyi gerektirir.
23. Otonomi sahibi olma neden profesyonelliğin vazgeçilmez boyutudur?	1. Bu kavram meslek için oldukça önemli olup, hizmetin eğitimi, yönetimi, değerlendirilmesi için hemşirelerin irade kullanabilmesi profesyonelliğin önemli bir ölçütü olduğu için vazgeçilmezdir.
24. Profesyonellik hasta-hekim-hemşire iletişimine nasıl yansır?	-

25. Hemşirelerin temel uğraş alanını ne olarak görüyorsunuz?	2. Hasta Bakımı
26. Uluslararası tanımlara göre hemşirelerin 4 temel işlevi nedir?	1. Koruma, tedavi etme, rehabilite etme, eğitim
27. Mesleğimizde profesyonel nitelik kazanmak için HYO / SYO'nun sorumluluğu ne olmalıdır?	-
28. Profesyonel niteliğimizi koruyabilmek ve güncel tutabilmek için neler yapmalıyız?	-

Ek3. ANA'nın Etik Kuralları

1. Hemşire bireyin sosyal ve ekonomik durumuna, kişisel özelliklerine ve sağlık sorunlarına bakmaksızın insan onuruna ve bireyselliğine saygı duyarak hizmet verir.
2. Hemşire bireye ait özel bilgi ve sırları kişisel mahremiyet hakkı olarak görür ve korur.
3. Hemşire birey ve toplumun sağlık bakımı ve güvenliği açısından yetersiz yasaya ve deontolojiye uymayan bir kişinin girişimini önleyecek tarzda davranır.
4. Hemşire bireysel hemşirelik karar ve faaliyetlerinin sorumluluk ve yükümlülüğünü üstlenir.
5. Hemşire yüksek nitelikte bakım sağlar.
6. Hemşire bakım işlevlerini ve sorumluluklarını paylaşacağı kişilerin seçiminde uzmanlık ve yeterlilik ölçütlerini kullanarak karar verir.
7. Hemşire mesleki birikimine, katkıda bulunacak çalışma ve faaliyetlere katılır.
8. Hemşire mesleki uygulamalarını ve standartlarını yükselten çalışmalara katılır.
9. Hemşire mesleki kuruluşlar aracılığıyla yüksek nitelikte hemşirelik bakımını sağlayacak koşulları yerleştirme ve sürdürme çabalarına katılır.
10. Hemşire toplumu yanlış bilgilendirme ve yanlış anlaşılardan korumak ve hemşirelik mesleğinin bütünlüğünü sağlamak için mesleki kuruluşların çalışmalarına katılır.
11. Hemşire toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak, toplumsal ve ulusal çalışmalarını geliştirmek için diğer sağlık disiplini üyeleri ve diğer sektörlerle işbirliği yapar (64).

Ek 4. MESLEKTE PUAN ENVANTERİ :

MESLEKTE PROFESYONEL TUTUM ENVANTERİ (MPTE)

Bu envanter Meslekte Profesyonel Tutumu ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Envanter sonuçları bu konudaki tutumları belirlemek amacı ile kullanılacaktır. Bu envanterde 32 adet ifade bulunmaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan size ne derece uyduğunu ya da uymadığını sizin için ayrılan yere işaretleyiniz. Bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz. İşaretsiz ifade bırakmayınız. Değerli vaktinizi ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Özlem YÜKSEKOL

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine ● şeklinde işaretleyiniz.	Bana Tamamen Uyuyor	Bana Biraz Uyuyor	Kararsızım	Bana Uymuyor	Bana Hiç Uymuyor
1. Mesleğimi seviyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. İş yerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. İş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarımı sürekli açık tutarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. İş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Kişiler arası ilişkilerde yeterliyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Gerek iş arkadaşlarıma gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. İş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek örf ve adetlerini anlamaya çalışırım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. İş yerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Mesleki anlamda problem çözme konusunda kendimi yeterli bulurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Mesleki prensiplerimi önemserim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. İşyerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım.	O	O	O	O	O
19. Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm.	O	O	O	O	O
20. Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim	O	O	O	O	O
21. Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım	O	O	O	O	O
22. Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım.	O	O	O	O	O
23. Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm.	O	O	O	O	O
24. Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım	O	O	O	O	O
25. Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim	O	O	O	O	O
26. Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım.	O	O	O	O	O
Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine ● şeklinde işaretleyiniz.	Bana Tamamen Uyuyor	Bana Biraz Uyuyor	Kararsızım	Bana Uymuyor	Bana Hiç Uymuyor
27. Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım.	O	O	O	O	O
28. Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım.	O	O	O	O	O
29. İş yerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım	O	O	O	O	O
30. İş yerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım.	O	O	O	O	O
31. Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim.	O	O	O	O	O
32. İşimde disiplinliyim	O	O	O	O	O

Envanterin Değerlendirilmesi

Envanter profesyonel olarak çalışan ebe ve hemşireler için uygundur. Envanterin uygulanma süresi ortalama 8-10 dakikadır. Envanter; mesleki eğitim ve gelişme, kişilerarası ilişkiler, sorunlara yaklaşım gibi konularda tutumu içeren sorulardan oluşan tek boyutlu bir envanterdir.

Likert tipi geliştirilen envanterdeki her bir ifade 5’den 1’e kadar puanlanır. Her maddede “bana tamamen uyuyor” yanıtına “5”, “bana biraz uyuyor” yanıtına “4”, “kararsızım” yanıtına “3”, “bana uymuyor” yanıtına “2” ve “bana hiç uymuyor yanıtına “1”

puan verilir. MPTE'den alınacak en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160'dır. Envanterin toplam puanı meslekte profesyonel tutum puanını vermektedir. Envanterden alınan puan yükseldikçe profesyonellik düzeyinin yükseldiği şeklinde değerlendirilir.

Envanterin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,89$ bulunmuştur.

Ek 5. Veri Toplama İzin Yazısı

Bu belge Tez Öneri Formu ile beraber Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne teslim edilmiştir.

Ek 6. Etik Kurul İzin Yazısı