

K.K.T.C.

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN MESLEKİ PROFESYONEL
TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

SİNEM KIRLANKIÇ

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

LEFKOŞA

2019

K.K.T.C.

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN MESLEKİ PROFESYONEL
TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

SİNEM KIRLANKIÇ

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Özdem NURLUÖZ

LEFKOŞA

2019

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı :

Prof. Dr. Sevilay Şenol ÇELİK

Girne Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye (Danışman) :

Yrd. Doç. Dr. Özdem NURLUÖZ

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye :

Yrd. Doç. Dr. Hatice ŞEN

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

.....

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can BAŞER

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik kurallara ve etik davranışa uygun olarak elde edilip sunulduğunu bildiririm. Ayrıca bu kurallara uygun olarak çalışma içindeki orijinal olmayan tüm materyal ve sonuçların kaynaklarına atıfta bulunduğumu ve referans olarak gösterdiğimi bildiririm.

İsim, Soyisim: Sinem KIRLANKIÇ

İmza:

Tarih: 15.05.2019

TEŞEKKÜR

Çalışmamın gerçekleşmesi için gerekli ortamın sağlanmasına, çalışmamın sürdürülmesine ve eğitim sürecine katkıda bulunan Hemşirelik Fakültesi Dekan Yardımcısı Sayın Doç. Dr. Ümran Dal YILMAZ'a,

Tez yazımın tüm süreci boyunca titizlikle en ince ayrıntısına kadar düşünen, bana zaman ayıran ve yol gösterip destek veren Hemşirelik Esasları ve Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Başkanımız ve Tez Danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Özdem NURLUÖZ'e,

Çalışmam süresince bana zaman ayıran, beni sürekli destekleyen ve bilgisiyle her zaman yanımda olan değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Emine ÇAKIRCALI'ya,

Çalışmamız sırasında tez jürisine katkılarından dolayı Girne Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Sevilay Şenol ÇELİK ve Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Hatice ŞEN'e,

Tez verilerinin biyoistatistik çalışmasında emeği olan sayın Doç. Dr. İlker ETİKAN'na,

Tez çalışmamın tüm aşamalarında yanımda olan, anketlerimin toplanmasında katkıda bulunan ve desteğini hiç esirgemeyen eşim Ali ÖZKUL'a,

Tez çalışmalarım sırasında yanımda olan anketlerimi ilgi, sabır ve anlayışla dolduran hemşire arkadaşlarıma,

Her zaman ve her konuda daima yanımda olduklarını bildiğim, varlıkları ile beni gururlandıran ailem, özellikle annem Suzan KIRLANKIÇ'a,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

ÖZET

KIRLANKIÇ, S. Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumlarının İncelenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2019.

Bu araştırmaya devlet hastanesi ve özel hastanede çalışan hemşirelerin profesyonel tutumlarına yönelik algılarını saptamak ve sosyo-demografik özelliklerin profesyonelleşme kriterleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Kullandığımız envanterdeki ifadelerle hemşirelerin kendi öz eleştirilerini yaparak profesyonel kimliklerini geliştirmeleri hedef alınmış.

Çalışmamızın verilerini toplamadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Baş Hekimliği'nden, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'ndan ve KKTC Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli izinler ve anketi uyguladığımız bireylerden de yazılı onamları alınmıştır. Araştırma, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerden toplam 360 kişiyle yüz yüze yöntem kullanılarak anket uygulanmıştır. Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nden 218 kişi ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nden 142 kişi örneklem olarak seçilmiştir. Katılımcıların 291'i kadın iken 69'u da erkektir.

Veriler Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri ve Kişisel Bilgi Formu ile elde edilmiştir. Bu envanterde 32 adet ifade, kişisel bilgi formunda ise toplam 4 adet kapalı ve 8 adet açık uçlu soruyu içermektedir. Anketin uygulama süresi ortalama 8 dakika sürmüştür.

Araştırmanın verileri 28 Kasım-13 Aralık 2017 tarihleri arasında toplanmış olup, veriler SPSS (20 Versiyon) istatistik programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Standart Hata, Levenee testi, Bağımsız Gruplarda t-testi, Mann Whitney U-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Ki-Kare testi kullanıldı. Önemlilik değeri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun (%60.5) kamu sektöründe, 31-40 yaşları arasında (%37,2), lisans mezunu olduğu (%99,5) ve iş tecrübesinin 3-5 yıl arasında çalışmakta (%26,1) olduğu sonucuna varıldı.

Mesleğini severek yapma, yeni uygulamaları takip etme, mesleki derneklere üye olma profesyonel hemşireliğin önemli adımlarıdır. Araştırmamızda hemşirelerin mesleki profesyonellik tutum puanları arttıkça profesyonellik düzeylerinin arttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Meslek; hemşirelik; profesyonellik; profesyonel tutum.

ABSTRACT

KIRLANKIC, S. Examination of Professional Attitudes of Nurses, Near East University, Institute of Health Sciences, Nursing Master's Program, Master Thesis, Nicosia,2019.

This study was conducted as a descriptive study in order to determine the perceptions of nurses working in state and private hospitals towards professional attitudes and to determine the effect of socio-demographic characteristics on professionalization criteria. The expressions in the inventory we used were aimed at improving the professional identity of the nurses by making their own criticism.

Before collecting the data of our study, written consent was obtained from the Near East University Hospital Chief Physician, Near East University Scientific Research Evaluation Ethics Committee and TRNC Ministry of Health. Research, A total of 360 nurses from Burhan Nalbantoğlu State Hospital and Near East University Hospital were interviewed using face to face method. Dr. 218 people from Burhan Nalbantoğlu State Hospital and 142 people from Near East University Hospital were selected as samples. Of the participants, 291 were women and 69 were men.

Data were obtained by Professional Attitude Inventory and Personal Information Form. In this inventory, 32 expressions are included and in the personal information form, there are a total of 4 closed and 8 open-ended questions. The average duration of the survey was 8 minutes. The data of the study was collected between 28 November - 13 December 2017 and the data were analyzed with SPSS (20 Version) statistical program. Arithmetic Mean, Standard Deviation, Standard Error, Levene test, t-test in independent groups, Mann Whitney U-test, One Way Analysis of Variance, Kruskal Wallis Analysis of Variance, Chi-Square test were used. Significance value less than 0.05 was considered statistically significant.

It was concluded that most of the nurses (60.5%) participated in the study were in the public sector between the ages of 31-40 (37.2%), had a bachelor's degree (99.5%) and had a work experience of 3-5 years (26.1%).

Doing his job with pleasure, following new practices, becoming a member of professional associations are important steps of professional nursing. In our study, it was determined that as professional nursing attitude scores of nurses increased, their professionalism levels increased.

Keywords: Profession; nursing; professionalism; professional attitude.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii-iii
ABSTRACT	iv-v
İÇİNDEKİLER	vi-viii
TABLOLAR LİSTESİ	ix
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1-2
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Soruları.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3-14
2.1. Meslek.....	3-4
2.2. Hemşirelik Tarihi ve Hemşireliğin Meslekleşme Süreci.....	4-7
2.3. Hemşirelikte Bilimsel Araştırma Süreci.....	7-8
2.4. Hemşirelerin Profesyonellik Algısı.....	8-14
3.GEREÇ VE YÖNTEM	15-19
3.1. Araştırmanın Modeli.....	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	15
3.3. Araştırmanın Değişkenleri.....	15-16
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	16
3.5. Veri Toplama Araçları.....	16-17

3.5.1. Aydınlatılmış Onam Formu.....	17
3.5.2. Kişisel Bilgi Formu.....	17
3.5.3. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri.....	17
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	18
3.7. Verilerin Toplanması.....	18
3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	18
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	18-19
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
4. BULGULAR.....	20-39
4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular	21-23
4.2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puanı İle İlgili Bulgular.....	24-30
4.3. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri İfadeleri ile İlgili Bulgular.....	31-39
5.TARTIŞMA.....	40-45
5.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular Tartışılması.....	41-42
5.2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	43-45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46-47
7. KAYNAKÇA	48-53
8. EKLER.....	54-63
EK 1: Aydınlatılmış Onam Formu.....	54
EK 2: Kişisel Bilgi Formu.....	55-56
EK 3: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri.....	57-59
EK 4: Ölçeğin Kullanım İzni.....	60

EK 5: Kurumlardan Alınan İzin Formları	61-63
9. ÖZGEÇMİŞ	64-65

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular (N: 360)....	
.....	21-23
Tablo 2. Hastanelere Göre Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan.....	
Ortalamaları (N:360)	24
Tablo 3. Tanıtıcı Özelliklere Göre MPTE Puan Ortalamaları Arasındaki Fark (N:360).....	
.....	25-30
Tablo 4. Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinde Yer alan İfadelerinin	
Dağılımı (N:360).....	31-39

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

SB:	Sağlık Bakanlığı
THD:	Türk Hemşireler Derneği
MPTE:	Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
DSÖ (WHO):	Dünya Sağlık Örgütü
ANA:	Amerikan Hemşireler Birliği
ICN:	International Council Of Nurses
KKTC:	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
YDÜ:	Yakın Doğu Üniversitesi

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Meslek; toplumların ihtiyaçları doğrultusunda meydana gelen, gelişebilen, belli kuralları ve yasaları olan, profesyonelliği de içine alan, belirli bir eğitimin sonunda, ücret karşılığı yapılan bir iştir. Hemşirelik de bu kriterleri içine alan bir meslektir. Tarihsel süreçte hemşirelik mesleği incelendiğinde, en ilkel çağlardan, günümüze kadar hemşirelik mesleğinin olduğu ve önemsenen meslekler arasında yer aldığı bilinmektedir. Hemşirelik, bilimsel ve çağdaş yaklaşımlarla profesyonel bir disiplin haline gelene kadar; hasta olan kişilere bakım verme, kadınların kısa süreli aldıkları eğitim sonucu kazandıkları bir uğraş, hekim yardımcılığı gibi pek çok profesyonellikten uzak anlamları çağrıştıran bir meslek olduğu görülmektedir. Günümüzde hemşirelik mesleğinin profesyonelliği açısından görüş ayrılıkları bulunmasına karşın; hemşirelerin, meslek sahibi niteliğini taşımaları, meslek birlikleri içinde olmaları, uzmanlık ve teknik bilgi kullanmalarından dolayı birer profesyonel meslek üyesi oldukları kabul edilmelidir (Altıok H.,Ö., Üstün B. 2014).

Profesyonellik, meslekleşme kriterleri arasında yer alan en önemli unsurdur ve öncelikli gerekliliklerden birisidir. Hemşirelik mesleğine sahip her kişi profesyonellik kriterlerini bilmesi ve bu bilinçle hareket etmesi kendilerinin dolayısı ile hemşirelik mesleğinin profesyonel statüye ulaşmasını sağlayacaktır (Karadağ, 2004). Profesyonel teriminin anlamını incelediğimizde “Yeterli bilgi ve beceriyle donanmış ve mesleğin etik standartlarına uygun bir biçimde topluma hizmet eden” meslek üyelerini tanımlar. Profesyonel olan bir hemşire; yabancı dil bilen, mesleki eğitimlerini güncel bilgilerle sürekli yenileyen ve yenilerken araştırma yapabilme yeteneğine hakim, mesleğine bağlı, meslek ahlakına uygun davranışlarda bulunan kişilerdir. Ayrıca profesyonel bir hemşire, uygulamanın dayandığı kuramsal bilgi temelini ve üretilmiş veya üretilecek uzmanlık becerilerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması sürecine aktif olarak katılmalıdır. Böylece mesleki imajın ve statünün yükselmesine önemli katkılar sağlanır (Velioglu, 1994, Karadağ, 2004).

Hemşirelik tanımları içinde, profesyonel kelimesi ilk kez 1955 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'nin yaptığı "Profesyonel hemşirelik uygulaması poliklinik hastasının, yaralının, yatan hastanın/sağlıklı bireyin durumunun düzeltilmesi/sürdürülmesi, başkalarının hastalıktan korunması, diğer personelin gözetimi ve eğitimi ya da diplomalı dış hekimi ve hekimin önerdiği tedavi ve ilaçların hastaya uygulanması, bakım verilmesi, danışmanlık ve gözlem yapılmasıdır." tanımında geçmiştir (Biol, L. (2005)).

Meslekleşmenin en önemli kriterlerinden biri profesyonelliktir. Hemşirelerin profesyonel kimliklerini kaybetmeleri şüphesiz sağlık hizmetleri tarafından da önemli bir sorun olarak algılanmalıdır. Bu nedenle; tıpta 19. Yüzyılın başlarında tartışılmaya başlanan etik terimi hemşirelikte de, Florence Nightingale zamanından itibaren "zarar vermeme" ilkesini temel almıştır (Ege 2000, Güven 2009).

Bu çalışma devlet hastanesi ve özel hastanede çalışan hemşirelerin profesyonel tutumlarına yönelik algılarını saptamak ve sosyo-demografik özelliklerin profesyonelleşme kriterleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Kullandığımız envanterdeki ifadelerle hemşirelerin kendi öz eleştirilerini yaparak profesyonel kimliklerini geliştirmeleri hedef alınmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştıma devlet hastanesi ve özel hastanede çalışan hemşirelerin profesyonel tutumlarına yönelik algılarını saptamak ve sosyo-demografik özelliklerin profesyonelleşme kriterleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Kullandığımız envanterdeki ifadelerle hemşirelerin kendi öz eleştirilerini yaparak profesyonel kimliklerini geliştirmeleri hedef alınmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

S1: Hemşirelerin mesleki profesyonel tutum ölçeği puan ortalaması nedir?

S2: Hemşirelerin mesleki profesyonel tutum ölçeği puan ortalamalarını etkileyen bazı tanıtıcı özellikler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meslek

Mesleğin tanımı yapılmadan önce iş kavramı incelenmelidir. Çünkü bu iki kavram birbiri ile çok karıştırılmaktadır. Meslek, kişinin kendine eğitim yoluyla planlı bir şekilde kazandığı, insanların yaşamına doğrudan ya da dolaylı olarak yarar sağlayan, gerektiğinde gelir elde etmek için yapılan vasıfların bütünüdür. İş ise kişinin sahip olduğu mesleği icra etmesi ve uygulamaya koymasınıdır (Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Özkan D.S. (2011)).

İş ile meslek arasındaki başlıca farklılıklar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 1: İş ve Meslek Arasındaki Başlıca Farklılıklar

İş	Meslek
Eğitim iş başında yapılabilir.	Eğitim üniversitede gerçekleşir.
Eğitimin süresi değişebilir.	Uzun bir eğitim süresi vardır.
Değerler, etik, inanç hazırlıkta ön planda değildir.	Değerler, etik ve inanç hazırlığın bir parçasıdır.
İşe bağlılık değişir.	Mesleğe bağlılık güçlüdür.
Çalışanların gözlenmesi gerekir.	Çalışanlar bağımsızdır.
Kişiler sıklıkla iş değiştirir.	Kişiler mesleği değiştirmeye eğilimli değildir.
Sorumluluk işverene aittir.	Sorumluluk bireye aittir.

(Maloney 1986, Chitty 1997).

Ulusoy ve Görgülü'ye göre; meslek, genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenim gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş, “Kişinin yeteneklerini ortaya koyduğu ve izlediği iş yada belli bir alanda edinilmiş bilgilerin başkalarını etkileyecek biçimde uygulanması ile oluşmuş bir iş” olarak tanımlanmaktadır. Fakat, bir uğraşın meslek olarak kabul edilebilmesi için de standart bir tanımın olması kaçınılmazdır (Ulusoy, 1996).

Povalko 1971 yılında bir işi meslek yapan sekiz kriter belirlemiştir. Hemşirelik mesleği için de yararlanılabilecek bu modelin 8 kriteri vardır.

Bunlar (Uyer 1992, Ulusoy ve Görgülü 1995, Chitty 1997) :

1. Bilgi yükü (Teori)
2. Yapılan işin toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantısı
3. Eğitim süresi
4. Topluma hizmet sunma (Motivasyon)
5. Bağımsızlık (Otonomi)
6. Sosyallik
7. Mesleğe bağlılık
8. Meslek ahlakı

2.2. Hemşirelik Tarihi ve Hemşireliğin Meslekleşme Süreci

Hemşireliğin tarihsel gelişimini incelediğimizde; şefkat göstermek, yaralılara bakım gibi profesyonellik kavramıyla ilişkili olmayan, annelik rolüyle ilişkili özellikler göstermesinden dolayı hemşirelik mesleği uzun seneler kadınların yapabileceği bir meslek olarak kabul görülmüş ve usta-çırak ilişkisi yöntemiyle bilgi ve beceri kazanmışlardır (Babadağ K. (2004)).

Hemşirelik mesleği, 19 yy. ortalarında Florence Nightingale ile modern hemşirelik kavramı başlamıştır. Florence Nightingale, Formal eğitimin önemine dikkat çekmiş ve bir hemşirenin her geçen gün ilerleme göstermesinin gerekliliğini vurgulamıştır (Dikmen Y.,D. ve ark. (2014)).

Hemşireler; hemşireliğin tanımlanmasında, diğer sağlık personelleriyle mesleğini ayırmakta zorluk yaşamış ve günümüzde halen yaşamaktadırlar. Mesleklerin profesyonel kimlik kazanması, topluma kaliteli hizmet sunması için; meslek mensuplarının profesyonel kimlikleri güçlü olmalıdır (Karamanoğlu AY ,Özer FG, Tuğcu A (2009)).

Yıllarca birçok bilim insanı mesleğin kavramını ve özelliklerini tanımlamaya çalışmıştır. 1900'lü yılların başından günümüze kadar meslek kavramı konusunda birçok makale yazılmıştır. Sosyolog Abraham Flexner'in tıp eğitimi hakkındaki çalışması bu yayınlardan biridir. Flexner'in hazırladığı raporla tıp biliminin eğitiminde önemli yenilikler ve düzenlemelere gidilmiştir. Daha sonra diğer bilimlerde de çalışmalara başlayan Flexner

1915 yılında mesleklerin kriterlerini liste halinde yayınlamıştır (Karakoç KÖ, Simsek Z, Kabalcıoğlu F, Dayı FF. (2004)).

Genevieve ve Roy Bixler, 1945 yılında ilk kez hemşirelik mesleğinin, meslek kriterlerini incelemişler; 1959 yılında ise hemşirelik mesleğinin kendine özgü 7 kriterlerine göre değerlendirmişlerdir.

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğu Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) tarafından 1975'de belirtilmiştir. 1975 yılında Singapur'da ICN'nin yaptığı tanıma göre, "Hemşirelik, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış, yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir." (Craven R. ,Hirnle C. (2003)).

1981 yılında Kelly Flexner'in kriterlerini geliştirerek bir işin meslek olarak sayılabilmesi için 8 temel özelliğinin olması gerektiğini vurgulamıştır.

Kelly' nin geliştirdiği kriterler şunlardır:

1. Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı,
2. Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı,
3. Hizmet entelektüel aktiviteleri içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı,
4. Meslek üyeleri yüksek öğrenim (lisans) yürüten kurumlarda eğitilmeli,
5. Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalı,
6. Meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları güdülemeli,
7. Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı,
8. Uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır (Erhan S. (1978)).

Türkiye'de hemşirelik gelişimine bakıldığı zaman TBMM'nin açılmasından sonra ilk olarak ele alınan konulardan biri sağlık hizmetleridir. 3 Mayıs 1920'de kabul edilen

Sihhiye ve Muavenatı İctimaiye Vekaleti kurularak sağlık hizmetleri ayrı bir bakanlıkça yürütölen asli bir devlet görevi haline getirilmiştir. Dr. Refik Saydam 1921 yılında sağlık bakanı olarak atandı ve Cumhuriyet'in sağlık alanındaki ilk hedeflerini belirleyerek, ihtiyaçları karşılayacak bilinçli sağlık politikası oluşturmuştur. Bu politikaların ana hatlarından bir kaçında; ebe yetiştirmek ve sağlık memuru yetiştirmek gibi maddelerde yer almaktadır. Dr. Refik Saydam döneminde, devlete bağlı sağlık örgüt ve birimlerinin tüm yurda yayılması için büyük bir çaba harcanırken, sağlık insan gücünün nitelik ve nicelik yönünden yeterli olması için bir dizi önlemlere de başvurulmuştur. Bu dönemde yapılan yasalar sağlık örgütlenmemizin temelini oluşturmaktadır ve hala birçoğu hala yürürlüktedir.

Bu yasalardan bazıları; 1954 yılında yürürlüğe giren 6283 sayılı hemşirelik kanunu, 5635 sayılı hemşirelik kanunu. 5635 sayılı kanun 25.04.2007 değiştirilmiştir. Meslek tanımı, meslek üyesi tanımı (cinsiyet, eğitim, yaş), meslek alanı tanım (görev, yetki ve sorumluluklar) meslek alanı yönetimi (Lisans, Yüksel Lisans, Rüçhan hakkı) tanımları yapıldı. Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar 12 Aralık 2009 tarihinde yayımlandı. 08.03.2010'da hemşirelik yönetmeliği yayınlandı. Mesleğin kapsamı (hemşire, uzman hemşire, yetki belgeli), hemşire görevleri (Sorumlu Hemşire, Başhemşire tanımları) yer verildi. 19.04.2011'de hemşirelik yönetmeliği, uzman hemşirenin görevlerine ek maddeler, birimlere özgü görev yetki ve sorumluluklar, hemşirelik girişim listesi ilave edilerek genişletilmiş haliyle yeniden yayımlandı (Çetinkaya, Z., & Kelleci, M. (2001)).

Bu kanunlar ve düzenlemelerle birlikte hemşirelik biliminin gelişiminde; eğitim, uygulama ve hastanelerde doktora bağımlı bir şekilde yürütölen anlayıştan; üniversitelerde bağımsız olarak kendi eğitimini ve uygulamalarını hemşirelerin bizzat kendisi tarafından yürüten anlayışa geçilmesi önemli bir başlangıç olarak kabul edilmektedir (Dalgıç G. (1995)).

Yakın geçmişten günümüze kadar olan sürede hemşirelik teorisyenleri, eğitimcileri hemşirelik bilimine akademik bir disiplin kazandırma yolunda daha da hız vererek, hemşirelik eğitimini kolejlerden, yüksek eğitim kurumlarına dönüştürme çabasına girmişlerdir. Yüksek eğitim kurumlarından mezun olan hemşireler, eğitimlerini bir üst

seviyeye taşıyarak hemşirelik biliminde uzmanlık alanları seçerek, hemşirelik eğitimi lisansüstü düzeyde eğitim ve diploma veren bir bilimsel disiplin konumuna getirmişlerdir.

Hemşireliğin bilimsel bir disiplin kazanması, estetik ve beceriye dayanan sanatsal uygulamalarını bilimsel bir metotla bütünleştirerek, hemşirelik biliminin diğer sağlık bilimlerinin içinde yer almasını sağlamıştır (Karadağ, A. (2002)).

Türkiye’de hemşirelik biliminin eğitimdeki değişim sürecine bakıldığı zaman, toplumsal, politik gelişmelerden etkilendiğini söyleyebiliriz (Karadağ G, Uçan Ö (2006)).

1911-1912 yıllarında meydana gelen Balkan Savaşları ve onun ardından yaşanan I. Dünya Savaşı’nda ve savaşlarla birlikte bulaşıcı hastalıklarının yayılmasıyla; yaralılara bakım vermek için hemşireye gereksinimi arttırmıştır. Bu dönemde kısa süreli kurslar verilerek hemşire ihtiyacını gidermeye çalışmışlardır (Harmancı AK (2003)).

Cumhuriyet dönemi’nde 1925 yılında ilk resmi ve örgün hemşirelik eğitimi veren kurum olan “Kızılay Hastabakıcı Okulu” açılmıştır. 1946 yılında ise hemşire ihtiyacını gidermek için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde ortaokula dayalı eğitim süresi 3 yıl olan hemşire okulları açmıştır. Hemşirelikte üniversite düzeyinde eğitim ise 1955 yılında başlayıp; 1980 yılından sonra, artış göstermiştir. 1968 yılında yüksek lisans 1972 yılında ise hemşirelikte doktora programlarının başlaması hemşireliğin meslekleşme sürecinin ilerlemesine katkıda sağlamıştır. Fakat hemşirelik mesleğinin eğitiminde yürütülen politikalar mesleki eğitimin standartı açısından kargaşalar yaşanmasına neden olmaktadır. Günümüzde hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olması, meslekte standart mesleki bilgi ve özelliklere sahip hemşirelerin yetiştiğini görmekteyiz (Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A. (2014)).

2.3. Hemşirelikte Bilimsel Araştırma Süreci

Hemşirelik biliminde birçok bilgi, akıl yürütme, sına-yanılma, deneyimler ve geleneksel yolla elde edilmiştir. Fakat bireysel deneyim ile öznel değerler taşıyan bu bilgiler bilimsel bir özellik taşımadığından hemşirelik biliminin yapı taşları olmamalı ve genellenmemeli (Karasu K. (2001)).

1950'lerden sonra başlayan hemşirelik araştırmalarının başında hemşirelik eğitimlerinin üzerinde durulmuştur. Ama 1970 yıllarından sonra araştırmalar klinik uygulamalara yönelmiştir (Karacaoğlu A.(2002)).

Hemşirelik biliminde ilk araştırmalar, tıbbi modelden etkilenmiş ve hemşirelik bilgisinin oluşturulmasında daha fazla deneysel yaklaşım değer görmüştür. Günümüzde daha çok çağdaş hemşirelik anlayışı, hemşirelik teorisi ve bilgisinin oluşturulmasında, insana bütüncül yaklaşımından dolayı sadece kantitatif araştırma yöntemlerinin yeterli olamayacağı inancına ulaşmıştır. Bu yönde hemşirelik bilgisinin oluşmasında hemşireliğin doğasını tanımlayan, açıklayan ve hemşireliğe yeni bilgi verileri sağlayan etnografi, fenomenoloji ve grounded teori gibi diğer kalitatif araştırma yöntemlerinin kullanımı hızla artmıştır. Hemşirelik bilimindeki bu yöndeki ilerlemeler son 20 yıl içerisinde gerçekleşmiştir. Bunun nedenlerinden en önemlisi ise sağlığı iyileştirme ve bireylerin iyilik halini artırmaya yönelik hemşirelik araştırmalarının bu süreçte yer alması ve hız kazanmasıdır (Karadağ A. (2002)).

Hemşirelikte bilimsel araştırmanın amacı, kuramları ya da amaçları incelemek, bulmak veya problemleri çözmektir. Bilimsel yöntem doğrultusunda yapılan niteliksel ve niceliksel hemşirelik araştırmaları bakım alma ve bakım vermenin standartları konusunda hemşirelere bilgi, anlayış kazandırmaktadır. Kazanılan bu anlayış ve bilgi hemşirelik bilimi için önemli bir yapı taşı oluşturmaktadır (Gökçora, İ. H. (2005)).

2.4. Hemşirelerin Profesyonellik Algısı

Günümüzde önemli kavramlardan biri de profesyonelliktir. Geçmişte oluşturduğumuz deneyimlerimizin ortaya çıkardığı gelişmeler her alanda yeni anlayış ve yaklaşım biçimlerini de beraberinde getirmektedir. İnsanlığın gelişiminin yüksek olduğu bu yüzyılda profesyonellik ön plana çıkmış, daha da önem kazanmıştır (Vicdan, 2009).

Gökçora (2005) 'ya göre “ Yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimine profesyonellik denir.” “Profesyonelliğin en önemli ölçütü; işinin gereklerini en mükemmel haliyle gerçekleştirebilmektir.”

Baltaş'a (2003) göre profesyonellik “Çeşitli yetkinlikleri içeren bir tutum, bir bakış açısı ve bir davranış biçimidir.”

Profesyonelliğin davranış boyutundan yola çıkan Columbia Üniversitesi Sosyoloji profesörü Bernard Barber (1952) profesyonelliği “Bireysel çıkardan çok toplumsal çıkarlara yönelme ve yüksek derecede genel ve sistematik bilgi” olarak açıklar (Barber, 1952).

Dalgıç’a göre ise “Profesyonellik, mensubu olduğu meslek grubunun üstlendiği işin en iyisini yapmak veya standartı yüksek bir hizmet vereceği yönünde topluma söz vermektir.” (Dalgıç, 1995).

Toplumda sürdürülen mesleklerin hepsi profesyonellik kavramını benimseyip bir düşünce ve davranış biçimi olarak görmesi gerekmektedir. “Profesyon sözcüğü, bir iş yapmak üzere toplum önünde ya da huzurunda söz vermek anlamında Lâtinçe’den köken alır (profitere). Toplum huzurunda verilen bu sözün içeriğinde; En iyisini yapma ve bunu yaşam boyu sürdürme,standartı yüksek bir eğitimin sözü yer alır.”

Gökçora’ya göre, “Toplum önünde verilen bu sözler aslında meslek ile toplum arasında yer alan bir kontrattır. Profesyonelleşme, mesleklerin özelliklerinin kazanılma derecesini anlatan bir terimdir. Bir işin meslek olma yolunda güç elde edilen belli nitelikler kazandığı, dinamik bir süreçtir.” olarak yorumlanmıştır.

Profesyonel kelimesi; Fransızca “profession” (iş) kelimesinden türemiş, “çalışan” anlamına gelmektedir (CravenandHirle 2003).

“Mesleğe özgü tutum ve davranışa sahip, işine karşı entelektüel bir ilgiye sahip olan ve onu sürekli geliştirme ve daha iyi yapabilme çabası içinde olan kişidir.”

Profesyonel kimliğin tanımı “meslekle bütünleşme” dir. Meslek üyesinin mesleğin belirli özelliklerini, standartlarını ve becerilerini bilmesi, benimsemesi ve uygulamalarına yansıtması ile kendini göstermektedir. Fagermoen’e göre.“Profesyonel kimlik, hemşire olarak davranmayı ve hemşire olmanın ne anlama geldiğini hemşirenin kendisinin kavramasıdır. Profesyonel kimlik, hemşirenin hasta ile etkileşimlerine, eylemlerine ve hemşirenin düşünme şekline rehberlik eden, hemşire tarafından sahip olunan değerler ve inançlar olarak da tanımlanmaktadır” (Fagermeon 1997). Gregg ve Magilvy (2001) profesyonel benlik kavramını “Hemşirelerin temelde var olan kişisel benlik kavramları ile mesleğe girişle birlikte benimsemiş olduğu mesleki nitelikleri birbiriyle bütünleştirmesi” olarak tanımlamaktadır. Bu bütünleşmenin olabilmesi için hemşirenin, mesleki sorumluluk algısının yüksek olması ve hemşireliği yaşamının önemli bir parçası haline getirmiş olması gerekmektedir.

Hemşirelikte profesyonel kimliğin gelişimi büyük bir çoğunlukla, üniversitede aldıkları eğitim sırasında gerçekleşen profesyonel sosyalizasyon sürecinin önemli bir sonucu olarak meydana gelmektedir. Meslek üyelerinin güçlendirilmesi, üniversite eğitiminden başlayarak öğrenci hemşirelerin profesyonel kimliklerinin geliştirilmesi ile mümkün olabilmektedir.

Hemşirelerin profesyonel kimliği doğrudan uygulamalarını etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin profesyonel kimliğinin yetersiz gelişmesi ya da gelişmemesi ciddi sorunlara yol açmaktadır.

Tüm meslekler gelişimlerini sağlaması ve güç birliğine ulaşması için ortak bir paydada karar alma ve birlikte hareket etme gereksinimine ihtiyaç duyarlar. Mesleklerin duydukları bu ihtiyaçlar doğrultusunda oluşturdukları örgütler, meslek mensuplarının aynı amaç etrafında birleşmesini sağlayarak, mesleğin sahip olduğu gücün mesleki gelişim için kullanılmasını sağlarlar.

Mesleki örgütler güçlerini meslek mensuplarından almaktadır. Günümüzde uluslararası ve ulusal düzeyde çalışmalar yürüten birçok hemşirelik örgütü bulunmaktadır.

Ancak hemşireliğin meslekleşmesi için, tüm hemşirelerin bu süreçte etkin bir şekilde katılmalarıyla gerçekleşebilir. Hemşirelik örgütlerinin genel amaçları, hemşirelik mesleğinin gelişmesini sağlamak ve topluma kaliteli hemşirelik hizmeti sunmaktır. Uluslararası kararlarda en etkili olanlarından birisi ICN ve diğeri ANA' dır.

Türkiye'de ilk hemşirelik örgütü "Türk Hastabakıcılar Cemiyeti" adı altında 23.8.1933'te gönüllü hemşireler tarafından kurulmuştur. Bu cemiyet 1943 yılında yeniden yapılandırılmış ve adı Türk Hemşireler Derneği olarak değiştirilmiştir. 1949 yılında, Türk Hemşireler Derneği; Uluslararası Hemşireler Birliği'ne üye olmuştur.

Hemşirelerin güçlerini arttırmalarında, birbirleri ile yakından ilişkili olan bazı faktörler rol oynamaktadır. Bunlar; eğitim, birleşme, ilişkileri güçlendirme ve politik etkinliğin artırılması olarak sıralanabilir.

Hemşirelik mesleğinin her konuda güç kazanmasının en iyi yolu, aynı amaca ulaşmak için birlikte hareket edebilmeleridir. Fakat genelde hemşireler, mesleklerini sürdürürken birbirleriyle rakip halinde, ayrı meslek grubu olarak hareket ederler. Hemşirelikte ortaklaşa

sürdürülen sınıf bilinci yeterince gelişmemiştir ve hemşirelerin bazılarının gücü de, birçok farklı yönelim nedeni ile etkili olamamaktadır.

Hemşirelik mesleği, en büyük güç kaynağını profesyonel derneklerden almalıdır. Hemşirelerin birçoğu bu konuda aynı fikirde olmakla beraber ülkemizde Türk Hemşireler Derneği'ne üye olan hemşire sayısının yeterli olmadığı bilinmektedir. Türk Hemşireler Derneği başta olmak üzere tüm hemşirelerin bu durumu sorgulaması ve bunun değişmesi için iş birliği yapması büyük öneme sahiptir.

Birol L. (2005)'e göre, "Profesyonel bir derneğin değişiklik yaratma gücü, ortak amaçlar çerçevesinde tüm hemşireleri bir araya getirebilmesinde ve sözleri eyleme dönüştürebilmesinde yatar. Bu noktada bunu gerçekleştirebilecek liderlere duyulan gereksinim ön plana çıkmaktadır. Hemşirelerin güçlerini arttırmalarının en önemli yolu, politik etkinliklerini arttırmalarıdır. Politika büyük oranda, toplumun birçok kesiminin iyilik halini ilgilendiren sosyal konularla ilgilendirir. Sosyal konuların en önemlilerinden biri, sağlık bakımıdır. Sağlık bakımını ilgilendiren politik tartışmalarda hemşireliğin sesi duyulmalıdır. Çünkü sağlık bakımı ile ilgili oluşturulan politikalar sağlık bakım çalışanlarının, hastaları için nasıl bakım vereceklerini ve aynı zamanda, sağlık bakım hizmetini alacak olanların bu hizmeti nasıl arayacaklarını da büyük ölçüde etkiler. Hemşireliğin politik eyleminin hedefi, ülkenin sağlık sisteminin toplumun yararına olmasını sağlamaktır."

Bu sebep ile hemşirelerin, politika ile ilgili ana kavramları, yaklaşımların ve stratejileri anlamaları ve politika analizi için ana becerilere sahip olması gerekir. Böylece, sağlık politikalarının gelişimine önemli katkıda bulunabilirler.

Liderlik, bir grup insanı belli amaçlar etrafında toplayabilme ve bu amaçları gerçekleştirmek için bireyleri harekete geçirme yetenek ve bilgilerinin toplamı olarak tanımlanabilmektedir. Kadının liderlik davranışı göstermesi, toplumsal kimliğinden kaynaklanan geleneksel roller ve inanışlar doğrudan iş yaşamına etkili olmuştur. Bu sebeple kadınlar toplumda daha fazla aile görevleriyle uyumlu ya da benzer türdeki mesleklere yoğunlaşırken; erkekler ise yüksek statü taşıyan, karar vermeyi gerektiren meslek ve işleri tercih etmektedirler. Kadın cinsiyetinin çoğunlukta olduğu hemşirelik

mesleğinin uygulamaları toplumun cinsiyetle ilgili kalıplaşmış yargılarından etkilenmiştir (Özlük B. (2006)).

Emre H. (2009)' a göre, "Hemşirelik mesleğinde liderliğin geliştirilmesine yönelik çabalarda ilk basamak, geleneksel bakım verici rolünün eleştirel düşünme, liderlik tutumları ve profesyonel uzmanlığı içerecek şekilde yeniden tanımlanmasına odaklanmalıdır. Liderliğin gelişimi için majör sorumluluk, hemşirelik eğitiminin içerisinde yer alır. İyi tanımlanmış bir liderlik profili, geleceğin karmaşık sağlık bakım sisteminde ayakta durarak ilerlemeye yardım edecektir."

Hemşirelikte liderliğin keşfinde, 1980'li yıllara kadar önemli bir gelişme ve değişiklik sağlanmamıştır. Bunun en temel nedenlerinden birisi sağlık kurumlarının geleneksel yapıları içinde hemşirelerin bir kadın mesleği olarak görmesi ve buna bağlı olarak liderlik açısından yeterli olmadıklarının düşünülmesi, bu nedenle meslekleri ile ilgili yönetici ve eğitici kadrolarında dahi uzun yıllar hemşirelere yer verilmemesi ve bu kadroların genellikle bir erkek mesleği olan doktorlar tarafından işgal edilmiş olmasıdır (Özel İ. (2010)).

Karadağ A.'nin bildirdiğine göre (2006); 1980'li yılların ortalarından itibaren hemşireler, meslekleri için liderlik konusu ile ilgilenmeye başladılar. Bu tarihten sonra, meslekte liderlik kavramının eksikliğini keşfettiler. Hemşirelerin 1980'li yıllara kadar mesleklerinde liderliğin önemini keşfedememelerinin bir nedeni de otoriteye boyun eğme olarak açıklanmaktadır. İlerleme kaydedebilmek için riske girmek gereklidir. Hemşirelerde riske girmenin çok yaygın bir davranış olmadığı ve sorumluluk almaktan kaçındıkları da belirtilmektedir.

Hemşirelik mesleğinde uzun zaman liderlik davranışlarının gösterilememesi ve kendilerini güçsüz hissetmelerinde hem iç hem de dış faktörlerin etkisi bulunmaktadır.

Dış faktörler;

- ✓ Hemşirelerin geleneksel yardımcı rolü,
- ✓ Sağlık bakım kurumlarının hiyerarşik yapısı,
- ✓ Hekimlerin otorite ya da ekip lideri olarak algılanması,
- ✓ Yasal işlem tehdidi ve işini kaybetme korkusu.

İç faktörler ise;

- ✓ Rol belirsizliği, rol karmaşası,
- ✓ Profesyonel güven eksikliği,
- ✓ Çekingenlik utangaçlık,
- ✓ Benlik saygısının düşük olması olarak belirtilmiştir (Taşocak G. (2003)).

Hemşirelik mesleğinin kendi kendini yönetmesi ve kendi kararlarını alabilmesi kuralı meslektaşının değişmez ölçütüdür ve bu noktada hemşirelikte liderliğin önemini bir kat daha arttırmaktadır (Vicdan, A. K. (2010)).

Sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmını oluşturan hemşirelik hizmetlerinde karmaşık teknoloji ve yoğun insan ilişkilerinin yer alması önemli liderlik davranışlarının gösterilmesini zorunlu kılmaktadır. Hemşirelik hizmetlerindeki etkililik ve verimlilik, sergilenen liderlik davranışlarına bağlıdır (Engel, HM (1970)).

“ICN, The Global Nursing Leadership Institute kurarak, Leadership for Change (Değişim İçin Lider Gemi) ve Leadership in Negotiation (Müzakere İçinde Lider Gemi) programları ile 25 yılı aşkın süredir, hemşireler için liderlik, yönetim ve müzakere beceri geliştirmede öncü olmuştur (Chitty KK. (1997)).

AACN-Wharton Executive Leadership Program, ANA Leadership Institute, AONE The Nurse Manager Institute (Hemşire Yöneticisi Enstitüsü) gibi programlarla lider hemşirelerin yetiştirilmesi konusunda farklı programlar yürütülmektedir (Chitty KK. (1997)).

9- 21. yy Hemşirelikte Beklenen Liderlik Özellikleri:

- ✓ Fikir üretebilme,
- ✓ Problem çözme yeteneğini kullanma,
- ✓ Eşitlik ve adalet ilkesine bağlı kalma,
- ✓ Güç ve otoriteyi paylaşma,
- ✓ Güven oluşturma,
- ✓ Bireysel gelişimi ön planda tutma,
- ✓ Başarıları ödüllendirme, fırsat sunma,

- ✓ Diğerlerinin gelişimine önderlik etme, öğrenmeyi teşvik etme (aktif dinleme, hatalardan öğrenme, işbirliği, eleştirel, yaratıcı düşünme, hayatın kalitesini ve verimliliğini artırma),
- ✓ Cesaret,
- ✓ Dürüstlük ve samimiyet gösterme (risk alma, vizyon sahibi olma, değişim, geleceğe meydan okuma, saygıda eşitlik) gibi liderlik özellikleri beklemektedir (Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. (2012)).
- ✓ 21. yy da bilişim teknolojisinin gelişmesiyle hemşirelik mesleğinin eğiticileri, uygulayıcıları ve yöneticilerinin bulunduğu çağda var olabilmek, hemşirelik mesleğini geleceğe taşımak için iyi liderler yetiştirmek ve liderlik davranışlarını öğrenmek, geliştirmek ve yaymak zorundayız (Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. (2012)).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Lefkoşa ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir devlet hastanesi ve bir özel hastanede görev yapan hemşirelerin profesyonel tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Lefkoşa ilinde Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi olmak üzere toplam 2 hastanede Aralık 2017 - Ocak 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, 2010 yılından itibaren hizmet veren bir kurumdur. Hastanenin değişik branşlarda (dahiliye, cerrahi, kardiyoloji, kadın doğum, pediatri, geriatri) 209 tek kişilik hasta yatağı, 30 yataklı erişkin yoğun bakım, 17 yataklı yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Her klinikte, 21 kişilik hasta yatağı bulunmaktadır. Toplam 241 klinik hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08-16, 16-24, 24-08 olmak üzere üç vardiya şeklinde görev yapmaktadırlar.

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, 1971 yılında inşaatına başlanan ve 13 Şubat 1978 tarihinde hizmete sunulan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, 360 sabit yatak ve 25 ek yatak olmak üzere toplam 385 yatak kapasitesine sahiptir. Yatılı tedavi ve poliklinik hizmetlerinin yanı sıra yarı sürekli asistanlık eğitimi de vermekte olan bu hastane, eğitim hastanesi niteliğini taşımaktadır. Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde toplam 421 klinik hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 07-14, 14-21, 21-07 olmak üzere üç vardiya şeklinde görev yapmaktadırlar.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, meslekte profesyonel tutum envanteri puanıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuğa sahip olma durumu, eğitim durumu, hemşireliği seçme nedeni, mezun olunan üniversite, çalışma süresi, işten memnun olma durumu, çalıştığı klinik, klinikte çalışma süresi, aylık çalışma süresidir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Lefkoşa ilinde bulunan Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde hizmet veren 360 hemşire oluştururken, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturdu. N: ~662. Araştırmanın örnekleme; Örnekleme gidilmeden yapılmıştır. Anketi tam ve doğru doldurmayan, araştırmanın uygulandığı tarihte hastalık, doğum, yıllık izin nedeniyle ulaşılamayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak istemeyen hemşireler dahil edilmedi. Bütün bu kriterler göz önünde bulundurulduğunda; devlet hastanesinde çalışan 218 hemşire, özel hastanede çalışan 142 hemşire olmak üzere toplam 360 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Araştırma Örneklemine Katılma Kriterleri:

- ✓ Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde görev yapan hemşireler,
- ✓ Lisans mezunu hemşireler,
- ✓ Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler,
- ✓ Türkçe okur yazar olan kişiler.

Araştırma Örneklemine Dışlama Kriterleri:

- ✓ Anket yapılması planlanan tarihte görev yapmayan hemşireler,
- ✓ Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler,
- ✓ Lisans mezunu olmayan hemşireler.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Aydınlatılmış Onam Formu

3.5.2. Kişisel Bilgi Formu

3.5.3. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri

3.5.1. Aydınlatılmış Onam Formu

Aydınlatılmış onam, bireyin gönüllülüğü ve yeterliliği ancak ona yeterli bilginin verilmesi ve bu bilginin anlaşıldığından emin olunması ile gerçekleşir. Bu amaçla oluşturulacak bilgilendirme ve onam formunun amacı araştırmanın muhtemel katılımcılarının araştırmaya katılıp katılmamak konusunda aydınlatılmış seçimler yapabilmelerine olanak tanımaktır. Bu da bireylere araştırmanın amacı ve işlemleri, katılımcı olarak hakları ve olası risk ve rahatsızlıkların belirtildiği yazılı bir belge ile sağlanır. Bireyin onamının yazılı olarak kanıtlanması da gerekmektedir (Ek 1).

3.5.2. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma verilerinin toplanması için araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen sosyo-demografik özelliklerini içeren 12 sorudan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği seçme nedeni, mezun olduğu üniversite, meslekte çalışma süresi, meslekten memnuniyeti, şuan çalışmakta olduğu klinik, çalışmakta olduğu klinikte çalışma süresi, aylık çalışma saati ile ilgili sorular yer almaktadır (Ek 2).

3.5.3. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) 2009 yılında Erbil ve Bakır tarafından geliştirilmiştir. Hemşirelerin meslekte profesyonel tutumuna ilişkin öz bildirim dayalı 32 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlamasında 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 (Ek 3).

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

27 Kasım 2017 tarihinde kişisel bilgi formunun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini saptamak amacıyla araştırma grubunun % 10'una ön uygulama yapılmıştır. Sonuç olarak anketi uygulama süresi ortalama 8 dakika olarak saptanmıştır. Ön uygulama sonunda hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü hemşirelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Anket formunda yer alan sorular hemşireler tarafından anket formuna işaretlenmiştir. Hemşirelere araştırmanın amacı, uygulanacak olan tanıtıcı özellikler formu ve ölçekle ilgili açıklama yapıldıktan sonra bireysel onamları alınarak uygulanması sağlanmıştır. Anket formları Aralık 2017 - Ocak 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmacı tarafından kodlanan verilerin analizi SPSS (20 Versiyon) istatistik programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Standart Hata, Levene testi, Bağımsız Gruplarda t-testi, Mann Whitney U-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Ki-Kare testi kullanıldı. Önemlilik değeri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve KKTC Sağlık Bakanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Veri toplama formlarının uygulanabilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. Ayrıca ölçeğin kullanımı için yazılı izin alınmıştır (Ek 4).

Hemşirelere veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmanın amacı ile ilgili açıklama yapılarak, yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler çalışma kapsamına alınmamıştır (Ek 5).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Aralık 2017–Ocak 2018 tarihleri arasında Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan en az lisans mezunu hemşirelerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Hemşirelerin profesyonel tutum ve davranışlarının belirlenmesine ait bulgular bu bölümde 4 tablo olarak sunulmuştur.

Bulgular toplam 3 bölümden oluşmaktadır;

4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

4.2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puanı İle İlgili Bulgular

4.3. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri İfadeleri İle İlgili Bulgular

4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular (N: 360)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (N)	%
Cinsiyet Dağılımı		
Kadın	291	80.83
Erkek	69	19,17
Yaş Dağılımı		
22-30	165	45.83
31-40	110	30.56
40 yaş ve üstü	85	23,61
Medeni Durum		
Bekar	125	34.72
Evli	235	65.28
Çocuğa Sahip Olma Durumu		
Evet	168	46.7
Hayır	192	53.3
Eğitim Durumu		
Lisans mezunu	359	99.72
Yüksek lisans mezunu	1	0.28
Hemşireliği Seçme Nedeni		
İş garantisi olması	143	39.72
İnsanlara yardım etmeyi sevmem	206	57.22
Çocukluk hayalim	11	3.056
Mezun olunan Üniversite		
Yakın Doğu Üniversitesi	246	68.33
Doğu Akdeniz Üniversitesi	20	5.56
Girne Amerikan Üniversitesi	3	0.83
Hacettepe Üniversitesi	30	8.33

Çukurova Üniversitesi	1	0.28
Türkmenistan’da bir Üniversite	6	1.67
Türkiye’den	54	15
Çalışma Süresi (yıl)		
0-2	82	22.78
3-5	95	26.38
6-10	72	20
11-14	54	15
15 yıl ve üstü	57	15.83
İşten Memnun Olma Durumu		
Evet	233	64.72
Hayır	124	34.44
Cevapsız	3	0.83
Çalıştığı Klinik		
Dahiliye Servisi	104	28,89
Cerrahi Servisi	112	31,11
Yoğun Bakım Servisi	76	21,11
Acil Servis	34	9,44
Ameliyathane	34	9,44
Klinik Çalışma Süresi (yıl)		
0-2	158	43.89
3-5	86	23.88
6-10	53	14.72
11-14	8	2.22
≥15 yıl	45	12.5
Aylık Çalışma Süresi		
160-170 saat	85	23.61
171-180 saat	233	64.72
181-200 saat	42	11.67

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular verimiştir.

Tablo 1’i incelediğimizde çalışmamıza katılan hemşirelerin % 80,3’ü kadın, % 19,17’si erkektir. Hemşirelerin yaş dağılımına baktığımızda, % 45,83’ü 22-30 yaş grubunda, % 30,56’sı 31-40 yaş grubunda ve % 23,61’i 40 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin % 34,72’si bekar iken % 65,28’i evlidir; % 46,7’sinin çocuğu varken, % 53,3’ünün çocuğu yoktur. Hemşirelerin% 99,72’si lisans mezunu iken % 0,28’i ise yüksek lisans mezunudur. Çalışmamıza bir yüksek lisans mezunu hemşire katılmıştır. Hemşirelerin mesleklerini seçme nedenlerine baktığımız zaman hemşirelerin; % 39,72’si iş garantisi olması nedeni ile, %57,22’si insanlara yardım etmeyi sevdiğinden ve % 3,056’sı ise çocukluk hayali olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin mezun olduğu üniversiteler; % 68,3’ü Yakın Doğu Üniversitesi’nden, % 5,56’sı Doğu Akdeniz Üniversitesinden, % 0,83’ü Girne Amerikan Üniversitesinden, % 8,33’ü Hacettepe Üniversitesinden, % 0,28’i Çukurova Üniversitesi’nden, % 1,67’si Türkmenistan’da bir Üniversitesi’nden ve % 15’i ise Türkiye’den bir üniversiteden mezun olmuşlardır. Hemşirelerin alışma süresine bakıldığı zaman; % 22,78’i 0-2 yıldır çalışırken, %26,38’i 3-5 yıldır çalışmakta, % 20’si 6-10 yıl arasında çalışmakta, % 15’i 11-14 yıldır ve % 15,83’ü 15 yıl ve daha uzun zamandır çalışmaktadırlar. Hemşirelere işten memnun olma durumları sorulduğunda; % 64,72’si evet derken, % 34,44’ü hayır, % 0,83’ü cevap vermemiştir. Hemşirelerin çalıştıkları klinikler; % 28,89’u dahiliye servisi, % 31,11’i cerrahi servisi, % 21,11’i yoğun bakım servisi, % 9,44’ü acil servis % 9,44’ü ameliyathane görev yapmaktadır. Hemşirelerin klinikte çalışma süreleri;% 43,89’u 0-2 yıl arasında ,%23,88’i 3-5 yıldır, %14,72’si 6-10 yıl, % 2,2’si 11-14 yıldır ve %12,5’i 15 yıl ve daha uzun süredir çalışmaktadır. Hemşirelerin aylık çalışma saatini incelediğimizde; %23,61’i 160-170 saat, % 64,72’i 171-180 saat, % 11,67’si 181-200 saat çalışmaktadır.

4.2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puanı İle İlgili Bulgular

Tablo 2. Hastanelere Göre Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalamaları (N:360).

Grup		N	Aritmetik Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	Z	P
MPTE	Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde çalışan klinik hemşireler	139	53,9209	10,07153	33,00	76,00	-0,766	0,444 anlamsız
	Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde çalışan klinik hemşireler	216	54,7593	6,42071	34,00	93,00		

Tablo 2’de hastanelere göre hemşirelerin meslekte profesyonel tutum envanteri puan ortalamaları incelemiştir.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi’nde çalışan klinik hemşirelere uyguladığımız Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri sonuçlarına göre, hastanelere göre hemşirelerin meslekte profesyonel tutum envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı (p=0,444).

Tablo 3. Tanıtıcı Özelliklere Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalamaları Arasındaki Fark (N:360).

Tanıtıcı Özellikler	MPTE					
	N	Aritmetik Ortalama	Std. Sapma	t	F	p
Cinsiyet						
Kadın	291	55,7273	8,85353	0,294		0,739
Erkek	69	53,4456	6,21413			
Yaş						
22-30	165	53,5987	10,07856		0,113	0,981
31-40	110	54,8978	9,64833			
40 yaş ve üstü	85	54,9346	7,49530			
Medeni Durum						
Bekar	125	54,8771	10,8765	-1,456		0,176
Evli	235	55,8765	5,49685			
Çocuğunuz Var Mı?						
Evet	168	55,8694	9,32004	0,897		0,443
Hayır	192	56,8562	7,89534			
Hemşireliği Seçme Nedeni						
İş Garantisi Olması					0,098	0,907
İnsanlara Yardım Etmeyi	143	53,9209	10,07153			
Sevmem	206	54,7593	6,420714			
Çocukluk Hayalim	11	55,6667	6,264983			
Mezun Oldukları Üniversite						
Yakın Doğu Üniversitesi					1,640	0,894
Doğu Akdeniz Üniversitesi	246	54,8963	6,42071			
Girne Amerikan Üniv.	20	53,8668	12,0289			
Hacettepe Üniversitesi	3	39,6667	2,51661			

Çukurova Üniversitesi	30	55,0690	1,51262			anlamsız
Türkmenistan'da bir Üniv.	1	56,0000	.			
Türkiye'den	6	48,1667	9,53764			
	54	54,8571	4,03764			
Hemşire Olarak Çalışma Süresi						
0-2	82	55,0856	9,65489			
3-5	95	55,0276	10,8564			
6-10	72	54,0833	9,94270		0,160	0,958
11-14	54	54,7293	4,73875			anlamsız
15 yıl ve üstü	57	54,9593	7,58519			
Yaptığınız İşten Memnunuz?						
Evet	233	55,9897	7,98764	1,047		0,287
Hayır	139	55,0512	6,79872			anlamsız
Çalıştığınız Klinik						
Dahiliye Servisi	104	52,7456	10,6934			
Cerrahi Servisi	112	52,9876	11,46140			
Yoğun Bakım Servisi	76	55,4582	6,21852		0,987	0,358
Acil Servis	34	54,7353	11,6902			anlamsız
Ameliyathane	34	54,7353	11,6902			
Klinikte Çalışma Süresi						
0-2	158	54,7318	10,07153			
3-5	86	53,4257	9,99331			0,321
6-10	53	54,7103	7,68701		0,989	anlamsız
11-14	8	55,2222	4,78423			
15 yıl ve üstü	45	54,9778	3,93983			
Aylık Çalışma Saati						
160-170 saat	85	55,3243	10,28274			0,324
171-180 saat	233	54,8799	6,440764		1,897	anlamsız
181-200 saat	42	53,3033	9,86266			

Tablo 3'ün tabloda belirtilmemekle birlikte verilerin istatistiksel yorumlarında iki hastane ayrı olarak yorumlanmıştır. Tanıtıcı özelliklere göre meslekte profesyonel tutum envanteri puan ortalamaları arasındaki farkı incelediğimizde aşağıdaki yorumları yapabiliriz.

Kadın hemşirelerin MPT puan ortalamaları erkek hemşirelere göre daha yüksektir. Bu sonuca göre kadın hemşirelerin daha profesyonel olduğu yorumu yapılabilir. YDÜ Hastanesi cinsiyetlere göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Bağımsız gruplarda t-testi” ile yapılmıştır. Cinsiyetlere göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($t=0,295, 0,795$). Devlet Hastanesi için cinsiyetlere göre MPTE puanları Levene testine göre Normal Dağılıma uymadığı için ($p\leq 0,05$) karşılaştırma “Mann Whitney U-testi” ile yapılmıştır. Cinsiyetlere göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($z=-0,348, 0,728$).

Hemşirelerin yaşı arttıkça MPTE puan ortalamaları artmıştır. Yaş arttıkça hemşirelerin daha profesyonel olduğunu söyleyebiliriz. YDÜ Hastanesi için yaş dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Yaş dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=0,690, p=0,503$). Devlet Hastanesi için yaş dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre Normal Dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Yaş dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=0,115, p=0,891$).

Evli hemşirelerin MPTE puan ortalamaları bekar hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Medeni durumları hemşirelerin profesyonel kimliklerini etkilediğini söyleyebiliriz. YDÜ Hastanesi için medeni durumlara göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Bağımsız gruplarda t-testi” ile yapılmıştır. Medeni durumlara göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($t=0,960, p=0,339$). Devlet Hastanesi için medeni durumlara göre MPTE puanları Levene testine göre Normal dağılıma uymadığı için ($p\leq 0,05$) karşılaştırma “Mann Whitney U-testi” ile yapılmıştır. Medeni durumlara göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($z=-1,341, p=0,180$).

Hemşirelerin çocukları olup-olmama durumları ile MPTE puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin MPTE puanlarının arttığı yorumunu yapabiliriz. YDÜ Hastanesi için çocukları olup-olmama durumlara göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Bağımsız gruplarda t-testi” ile yapılmıştır. Çocukları olup-olmama durumlara göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($t=0,278$, $p=0,781$). Devlet Hastanesi için Çocukları olup-olmama durumlara göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Bağımsız gruplarda t-testi” ile yapılmıştır. Çocukları olup-olmama durumlara göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($t=0,768$, $p=0,443$).

Hemşirelerin mesleği seçme nedenini incelediğimizde, hemşirelik mesleğini çocukluk hayali olduğu için seçen kişilerin MPTE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. YDÜ Hastanesi için mesleği seçme nedeni dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Mesleği seçme nedeni dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=0,609$, $p=0,545$). Devlet Hastanesi için mesleği seçme nedeni dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. mesleği seçme nedeni dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=0,098$, $p=0,907$).

Hemşirelerin mezun oldukları üniversiteleri incelediğimizde, hemşirelik eğitimini YDÜ’ünde alan hemşirelerin çoğunlukta olduğu saptanmıştır. YDÜ’sinden mezun olan hemşirelerin MPTE puan ortalamalarının yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. YDÜ Hastanesi için mezun oldukları üniversite dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Mezun oldukları üniversite dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=1,640$, $p=0,141$). Devlet Hastanesi için mezun oldukları üniversite dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Mezun oldukları üniversite dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=0,042$, $p=0,988$).

Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arttıkça MPTE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin deneyim kazandıkça profesyonel kimliklerinin arttığı söylenebilir. YDÜ Hastanesi için çalışma süreleri dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Çalışma süreleri dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=0,982$, $p=0,420$). Devlet Hastanesi için çalışma süreleri dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Çalışma süreleri dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=0,160$, $p=0,958$).

Yaptıkları işten memnun olan hemşirelerin, MPTE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin yaptıkları işten memnun olmaları profesyonel tutumlarını arttırdığı söylenebilir. YDÜ Hastanesi için yaptığınız işten memnun musunuz durumlara göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Bağımsız gruplarda t-testi” ile yapılmıştır. Yaptığınız işten memnun musunuz durumlara göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($t=1,533$, $p=0,127$). Devlet Hastanesi için yaptığınız işten memnun musunuz durumlara göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Bağımsız gruplarda t-testi” ile yapılmıştır. Yaptığınız işten memnun musunuz durumlara göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($t=1,055$, $p=0,292$).

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre MPTE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu klinik yoğun bakım servisi olduğu saptandı. YDÜ Hastanesi için çalıştıkları klinik dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Çalıştıkları klinik dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=0,993$, $p=0,456$). Devlet Hastanesi için mezun oldukları üniversite dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uymadığı için ($p\leq 0,05$) karşılaştırma “Kruskal Wallis Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Mezun oldukları üniversite dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($\chi^2=10,091$, $p=0,259$).

Hemşirelerin klinikte çalışma süreleri arttıkça MPTE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin deneyim kazandıkça profesyonel kimliklerinin arttığı

söylenbilir. YDÜ Hastanesi için klinikte çalışma süreleri dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Klinikte çalışma süreleri dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=0,201$, $p=0,818$). Devlet Hastanesi için klinikte çalışma süreleri dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Klinikte çalışma süreleri dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=0,976$, $p=0,421$).

Aylık çalışma saati daha az olan hemşirelerin MPTE puan ortalamalarınınin daha yüksek olduğu sonucuna varıldı. Bu sonuca göre çalışma saati daha az olan hemşirelerin daha profesyonel olduğu yorumu yapılabilir. Çalışma saati artması profesyonel tutumu olumsuz yönde etkilediği saptandı. YDÜ Hastanesi için çalışma saati dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Çalışma saati dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=0,566$, $p=0,569$). Devlet Hastanesi için çalışma saati dağılımlarına göre MPTE puanları Levene testine göre normal dağılıma uyduğu için ($p>0,05$) karşılaştırma “Tek Yönlü Varyans Analizi” ile yapılmıştır. Çalışma saati dağılımlarına göre puan ortalamaları arası fark önemsiz bulunmuştur ($F=1,090$, $p=0,338$).

4.3. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri İfadeleri İle İlgili Bulgular

Tablo 4. Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinde Yer Alan İfadelerinin Dağılımı (N:360).

İfadeler	Bana Hiç Uymuyor		Bana Uymuyor		Kararsızım		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
“Mesleğimi Seviyorum.”	170	% 42,2	130	% 36,1	60	% 16,7	360	% 100
“Mesleki Karar Ve Uygulamalarda Özgürüm.”	174	% 48,3	124	% 34,4	62	% 17,2	360	% 100
“Hizmet Verdiğim İnsanların Güvenini Kazanmaya Çalışırım.”	172	% 47,8	131	% 36,4	57	% 15,8	360	% 100
“İş Yerinde Hizmet Alan Kişiler Sorun Çıkardığında Önce Onu Sakinleştirip İkna Etmeye Çalışırım.”	169	% 46,9	129	% 35,8	62	% 17,2	360	% 100
“İş Arkadaşlarımla Ve Hizmet Alanlarla İletişim Kanallarını Sürekli Açık Tutarım.”	168	% 46,7	126	% 35	66	% 18,3	360	% 100
“İş Arkadaşlarımla Sürekli İş Birliği İçindeyim.”	168	% 46,7	130	% 36,1	61	% 16,9	360	% 100
“Kişiler Arası İlişkilerde Yeterliyim.”	170	% 47,2	123	% 34,2	67	% 18,6	360	% 100

“Gerek İş Arkadaşlarıma Gerekse Hizmet Alanlara Düşüncelerimi Rahat Ve Etkin Bir Şekilde İfade Ederim.”	169 % 47,1	126 % 35,1	64 % 17,8	360 % 100
“İş İlişkilerimde Çoğu Zaman Hoşgörülü Davranırım.”	170 % 47,2	125 % 34,2	65 % 18,1	360 % 100
“Karşımdaki İnsanı Değerlendirirken İlk Önce Gözlemlerim.”	168 % 46,7	129 % 35,8	63 % 17,5	360 % 100
“Hizmet Verdiğim Kişilerin Kültürlerini, Gelenek Örf Ve Adetlerini Anlamaya Çalışırım.”	170 % 47,2	128 % 35,6	62 % 17,2	360 % 100
“Davranışlarım İnsanların Sadece Dış Görünüşlerine Göre Değişiklik Göstermez.”	171 % 47,5	131 % 36,4	58 % 16,1	360 % 100
“İş Yerinde Gereksinimlerin Artması Motivasyonumu Etkilemez.”	173 % 48,1	124 % 34,4	63 % 17,5	360 % 100
“Mesleki Anlamda Problem Çözme Konusunda Kendimi Yeterli Bulurum.”	172 % 47,8	130 % 36,1	58 % 16,1	360 % 100
“Mesleki Bilgimi Ve Eğitimimi Tamamen Kullanırım.”	171 % 47,5	127 % 35,3	62 % 17,2	360 % 100

“Mesleki Prensiplerimi Önemserim.”	172 % 47,8	127 % 35,3	61 % 16,9	360 % 100
“Mesleki Önerilere, Yeni Fikir Ve Eleştirilere Açığım.”	171 % 47,5	126 % 35	63 % 17,5	360 % 100
“İş Yerinde Her Zaman Yaratıcı Olmaya Çalışırım.”	170 % 47,2	124 % 34,4	66 % 18,3	360 % 100
“Olayları Geçmiş Deneyimlerimi Kullanarak Değerlendiririm.”	169 % 47,1	126 % 35,1	64 % 17,8	360 % 100
“Mesleğimle İlgili Son Gelişmeleri Takip Ederim.”	172 % 48	127 % 35,5	59 % 16,5	360 % 100
“Yaptığım İşin Sorumluluğunu Tamamen Üzerime Alırım.”	176 % 48,9	125 % 34,7	59 % 16,4	360 % 100
“Mesleğimle İlgili Yeni Çıkan Uygulamaları Öğrenmeye Çalışırım.”	173 % 48,1	12 % 33,6	66 % 18,3	360 % 100
“Hem Kendimin Hem De İş Arkadaşlarımda Mesleki Uygulamalarında Eleştirel Düşünürüm.”	172 % 47,8	127 % 35,3	61 % 16,9	360 % 100
“Mesleki Kongre, Konferans Ve Toplantılara Katılırım.”	169 % 46,9	130 % 36,1	61 % 16,9	36 % 100

“Mesleğimle İlgili Bir Kuruluşa Veya Derneğe Üyeyim.”	168 % 46,7	126 % 35	66 % 18,3	360 % 100
“Mesleğimle İlgili Bilimsel Araştırma Yaparım.”	168 % 46,7	126 % 35	66 % 18,3	360 % 100
“Meslekte Yüksek Öğrenimin Gerekli Olduğuna İnanırım.”	171 % 47,5	123 % 34,2	66 % 18,3	360 % 100
“Çalışma Alanımda Yaptığım Bütün Uygulamaları Rapor (Kayıt) Etmeye Çalışırım.”	170 % 47,2	125 % 34,7	64 % 17,8	360 % 100
“İş Yerindeki Eksiklikleri Belirleyerek Gerekli Yere Bildiririm Ve Temin Etmeye Çalışırım.”	174 % 48,3	120 % 33,3	66 % 18,3	360 % 100
“İş Yerindeki Yaptığım Bütün Uygulamalarda Neden-Sonuç İlişkilerini Göz Önünde Tutarım.”	168 % 46,7	127 % 35,3	65 % 18,1	360 % 100
“Mesleki Sorunlara Çözüm Getirebilmek İçin Sürekli Bir Arayış Halindeyim.”	169 % 46,9	126 % 35	65 % 18,1	360 % 100
“İşimde Disiplinliyim.”	173 % 48,2	125 % 34,8	61 % 17	360 % 100

Tablo 4’ ün verilerinin istatistik analizinde Ki-Kare testi kullanılmıştır. p değeri tabloda belirtilmemektedir fakat hastanelere göre ifadelerin dağılımı açısından fark olup olmadığı yorumlarda yer verilmiştir. Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum envanterinde yer alan

ifadelerine verdikleri cevapların dağılımını incelediğimizde aşağıdaki yorumları yapabiliriz.

Hemşirelerin “Mesleğimi seviyorum” ifadesine verdikleri cevaplara göre hemşirelerin % 42,2’si bana hiç uymuyor cevabını vermişlerdir. Çıkan sonuca göre hemşirelerin mesleklerini sevme konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre mesleğimi seviyorum dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.688$).

Hemşirelerin “Mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında zaman; % 48,3 hemşirenin mesleki karar ve uygulamalarda özgür olma konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.688$).

“Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım” ifadesine verdikleri cevaplara göre hemşirelerin % 47,8’i bana hiç uymuyor cevabını vermişlerdir. Çıkan sonuca göre hemşirelerin hizmet verdiği insanların güvenini kazanmaya çalışma konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.707$).

“İş yerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında hemşirelerin % 46,9’unun olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre iş yerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.546$).

“İş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını sürekli açık tutarım” ifadesine verdikleri cevaplara bakıldığında hemşirelerin % 46,7’si bana hiç uymuyor cevabını vermişlerdir. Çıkan sonuca göre hemşirelerin hastalarla iletişim sorunu yaşadığı sonucuna varılmıştır. Hastanelere göre iş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını sürekli açık tutarım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.341$).

“İş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim” ifadesine verilen cevaplara göre, hemşirelerin büyük çoğunluğunun ekip içinde sürekli iş birliği sağlanamadığı saptanmıştır. Hastanelere göre iş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.569$).

Hemşirelerin kişiler arası ilişkilerde yeterli olma konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre kişiler arası ilişkilerde yeterliyim dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.099$).

Hemşirelerin iş arkadaşlarına ve hizmet alanlara düşüncelerini rahat ve etkin bir şekilde ifade etmesi konusunda olumsuz olduğu sonucuna varıldı. Hastanelere göre, gerek iş arkadaşlarıyla gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.459$).

Hemşirelerin iş ilişkilerinde çoğu zaman hoşgörülü davranmadığı saptanmıştır. Çıkan sonuca göre hemşirelerin kişiler arası ilişkilerde yeterli olma konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre iş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.469$).

Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim maddesinde iki hastanede de çalışan hemşirelerin gözlem yapmadıkları sonucunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastanelere göre karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.647$).

Hemşirelerin hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek, örf ve adetlerini anlamaya çalışırım sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında, bana hiç uymuyor cevabını vermişlerdir. Hastanelere göre hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek, örf ve adetlerini anlamaya çalışırım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.729$).

Hemşirelerin “Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında, hemşirelerin bu konuda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.610$).

“İş yerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez” maddesine bakıldığı zaman hemşirelerin çoğunluğunun etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Gereksinimlerin artması durumunda motivasyonun düştüğü görülmektedir. Hastanelere göre iş yerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.286$).

Hemşirelerin “Mesleki anlamda problem çözme konusunda kendimi yeterli bulurum” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında hemşireler yüksek oranda bana hiç uymuyor

cevabını vermişlerdir. Çıkan sonuca göre “Mesleki anlamda problem çözme konusunda kendimi yeterli bulurum” konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre mesleki anlamda problem çözme konusunda kendimi yeterli bulurum dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.663$).

Hemşirelerin “Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında hemşireler daha yüksek oranda % 47,5’i bana hiç uymuyor cevabını vermişlerdir. Çıkan sonuca göre mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.644$).

Hemşirelerin “Mesleki prensiplerimi önemserim” ifadesine verdikleri cevaplara bakıldığında % 47,8 oranında bana hiç uymuyor cevabını vermişlerdir. Vardığımız sonuca göre hemşirelerin mesleki prensiplerimi önemserim konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre mesleki prensiplerimi önemserim dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.513$).

Hemşirelerin mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açık olmadığı saptanmıştır. Hastanelere göre mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.682$).

Hemşirelerin “İş yerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında hemşireler yüksek oranda bana hiç uymuyor cevabını vermişlerdir. Çıkan sonuca göre iş yerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre iş yerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.638$).

Hemşirelerin yarısına yakınının olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendirmedeği saptanmıştır. Hastanelere göre olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.694$).

Hemşirelerin “Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında, hemşireler yüksek oranda bana hiç uymuyor cevabını vermişlerdir. Çıkan sonuca göre mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.693$).

Hemşirelerin yaptıkları işin sorumluluğunu tamamen üzerine almaları konusunda olumsuz olduğu sonucuna varıldı. Hastanelere göre “Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım” dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.570$).

Hemşirelerin yarısına yakını meslekleri ile ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışmaları konusunda olumsuz olduğu saptandı. Hastanelere göre mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.124$).

Hemşirelerin “Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.666$).

Hemşirelerin mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılma konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre “Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım” dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.876$).

Hemşirelerin “Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında iki hastanede de hemşireler daha yüksek oranda. Çıkan sonuca göre mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.505$).

Hemşirelerin “Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında çıkan sonuca göre mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.357$).

Hemşirelerin “Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında iki hastanede de hemşireler daha yüksek oranda. Çıkan sonuca göre meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.694$).

Hemşirelerin “Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında iki hastanede de hemşireler daha yüksek oranda bana hiç uymuyor cevabını vermişlerdir. Çıkan sonuca göre “çalışma

alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım” konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.413$).

Hemşirelerin “İş yerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında hemşireler daha yüksek oranda konusunda olumsuz oldukları söylenebilir. Hastanelere göre iş yerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.144$).

İş yerinde “Yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım” maddesinde çıkan sonuçlara bakıldığı zaman yapılan uygulamalarda neden sonuç ilişkisine çok bakılmadığı görülmektedir. Hastanelere göre iş yerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.892$).

“Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim” maddesine iki hastanede de hemşireler daha yüksek oranda olumsuz cevap vermiştir. Mesleki sorunlara duyarlılığın daha yüksek oranda olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Hastanelere göre “Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim” dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.569$).

Hemşireler disiplinli olma konusunda bana uymuyor maddesini daha yüksek oranda cevaplamıştır. Hastanelere göre “İşimde disiplinliyim” dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.475$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, devlet hastanesi ve özel hastanede çalışan hemşirelerin profesyonel tutumlarına yönelik algılarını saptamak ve sosyo-demografik özelliklerin profesyonelleşme kriterleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında literatür doğrultusunda tartışılarak değerlendirilmiştir. Cinsiyetin, hemşirelerin çalıştığı bölümün, çalışma pozisyonunun, çalışma saatlerinin süresinin, kurum içinde/dışında düzenlenen bilimsel etkinliklere katılma durumunun, mesleği yapmaktan memnun olma durumunun meslekte profesyonel tutumu etkilediği saptandı.

Tartışma iki bölümden oluşmaktadır.

5.1.' de Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular Tartışılması.

5.2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri İle İlgili Bulguların Tartışılması.

5.1.' de Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular Tartışılması.

Cinsiyetlere göre dağılıma baktığımızda; Araştırmaya katılan klinik hemşirelerin çoğunun % 80,83'ü kadın hemşireden oluşurken yaklaşık % 19,17'si erkeklerden oluşmaktadır. Adıgüzel O. ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada ise devlet ve özel hastaneden çalışmalarına katılan hemşirelerin % 100'ü kadın olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadaki cinsiyet oranlarına baktığımızda her iki grupta erkek hemşire katılım sayısı bizim çalışmamıza göre daha az hatta hiç erkek hemşireye ulaşamadığı görülmüştür. Kaya ve ark.'nın (2011) 1482 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada, % 52,5'inin erkek hemşirelerin meslekte herhangi bir değişime yol açmayacağı belirlenmiştir. Tezel ve ark.'nın (2008) araştırmasında, hastaların erkek hemşireden bakım aldıklarında iletişim kuramama, utanma, sıkılma, kaliteli hizmet alamama ve kötü davranışa maruz kalma gibi durumlar yaşayabileceklerini ifade etmişlerdir. Öte yandan erkeğin geleneksel maskülen (erkeksi) yönü ile hemşirelikte yer almasının, bakımda olumsuz bir etki yaratacağını ifade eden derlemeler bulunmaktadır (MacDougall, 1997). Ünsal ve ark.'nın (2010) araştırmaları kapsamındaki bireylerin % 85,8'inin erkekler de kadınlar kadar iyi hemşirelik yapabileceğini ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Özdemir ve ark.'nın (2008) dördüncü sınıf (N=90) öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada; kız öğrenciler “Erkeklerin hemşirelik mesleğine girmelerinin bakım kalitesini arttıracaklarını”, “Hemşirelik mesleğindeki olumsuz imajı ortadan kaldıracaklarını” ifade etmişlerdir. Erkek öğrenciler de benzer şekilde, erkeklerin fiziksel gücü sayesinde bakımın kalitesinin artacağı ve hemşirelikteki olumsuz algıların değişeceği görüşündedirler. Kocaer ve ark.'nın (2004) öğretim elemanları ve öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada da, öğretim elemanlarının % 96'sı bir meslekte cinsiyet ayırımının yapılmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Greenhalgh ve ark.'nın (1998) 118 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada; mesleki uygulamalarda cinsiyetin değil, uygulama başarısının daha önemli olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar ise, hemşirelikte profesyonelliği cinsiyetin etkilemediğini göstererek çalışmamızı desteklemektedir.

Yaş gruplarına göre dağılıma baktığımızda; hemşirelerin % 45,83' ünün (N=360) 22-30 yaş arasında olduğu saptandı (Tablo 4.1.). En genç hemşirenin 22 yaşında, en yaşlı hemşirenin 56 yaşında olduğu belirlendi. Orak'ın (2005) çalışmasında % 73,8' inin 20-29 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Tosun'un (2005) çalışmasında da hemşirelerin % 75'

inin, 20-30 yaş arasında olduğu belirlendi. Bulgular bu çalışma ile paralellik göstermemektedir. Bizim çalışmamıza katılan 22-30 yaş arasında olan hemşirelerin daha az olduğu saptandı.

Hemşirelerin çalıştığı bölüme göre durumuna bakıldığında; meslekte profesyonel tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu klinik yoğun bakım servisi olduğu saptandı. Yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin meslekte profesyonel tutum puan ortalamalarının hem dâhiliye kliniklerinde hem de ameliyathane, acil birimlerinde çalışanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Andrews ve ark.'nın yaptıkları çalışmada (2006), çalışılan kliniklerin mesleki rol ve profesyonellikte etkili olduğu ve birimler arasında farklılıklar olduğu bulunmuştur (Andrews et al., 2006). Bu sonuç çalışma bulgusunu desteklemektedir. Beydağ ve Aslan'ın çalışmasında (2006) da doğumhanede çalışanların mesleki profesyonellikleri diğer bölümlerde çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur. Bu çalışma da klinikler arasında farklılık olduğunu göstererek çalışmamızı desteklemektedir. Andrews ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada, çalışılan kliniklerin mesleki rol ve profesyonellikte etkili olduğu ve birimler arasında farklılıkların olduğu belirtilmiştir.

Tabloda belirtilmemekle birlikte anketi yanıtlayan hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre dağılımlarına baktığımızda; hemşirelerin çalıştıkları kurum ile MPTE puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p>0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanelerde çalışan hemşirelere göre mesleki profesyonelliklerinin aynı olduğu bulundu. Bu sonuç, devlet hastanesinde ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin aynı profesyonel tutumu sergilediği belirlendi. Beydağ ve Arslan'ın (2006) çalışmasında, ebe ve hemşireler üzerinde yapılan sonuçlar aynıdır. Çalışmanın sonuçları bizim çalışmamızı desteklemektedir. Erdoğan'ın çalışmasında (1997), kamu ve özel kuruluşlarda çalışan hemşirelerin işten ayrılma düşünceleri karşılaştırılmış ve özel kuruluşlarda çalışan hemşirelerin iş tatmini daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun, özel hastanede çalışan hemşirelerin çoğunun yeni mezun hemşire ve lisans mezunu olması, iş tatmini ve meslekte profesyonel tutum ve davranışı etkilediği düşünülmektedir.

5.2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri İle İlgili Bulguların Tartışılması.

Meslekleşme kriterlerinin en önemli kriterlerinden biri profesyonelliktir. Hemşireler bakım verdiği hastanın tüm gereksinimlerini sağlık sistemi içinde sistematik bir şekilde yürütür. Bu sistem sırasıyla veri toplama, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme, basamaklarıdır. Hemşirelerin profesyonel tutumlarına yönelik algılarını saptamak ve sosyo-demografik özelliklerin profesyonelleşme kriterleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada, aşağıdaki yorumları yapabiliriz.

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri puanına göre, en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160'dır. Envanterin toplam puanını meslekte profesyonel tutum puanını vermektedir. Envanterden alınan puan yükseldikçe profesyonellik düzeyinin yükseldiği şeklinde değerlendirilir. Hemşirelerin ölçekten aldıkları puanları incelediğimizde; Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan klinik hemşirelerin, aritmetik ortalaması 53,9209, minimum puanı 33, maksimum puanı 76 olarak hesaplandı. Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde çalışan klinik hemşirelerin aritmetik ortalaması ise 54,7593, minimum puanı 34, maksimum puanı 93 olarak hesaplandı. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, hastanelere göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız olarak saptanmıştır. Karamanoğlu A. ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş, medeni durum, çocuk sayısı, çalıştıkları kurum, çalışma yılı, cerrahi kliniklerinde çalışma süresi, aylık gelir, nöbet sayısı, yatak sayısı, hemşire sayısı, hizmet içi eğitime katılma durumu ve kongre katılım sayısına göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanterininin maddelerinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistiklerine bakıldığında en düşük puanı meslekle ilgili bir kuruluş veya derneğe üyelik maddesi almıştır. Kavaklı ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, hemşirelerin çoğunluğu yoğun bakım ve ilgili alanın kongre ve sempozyumlara katıldıklarını bildirmelerine rağmen, bu alanlarla ilgili derneklere üye olduğunu bildirenlerin sayısı azdır. Bu sonuç çalışmamızı desteklemektedir. Hemşirelikte profesyonel davranışın başta gelen koşulu bilimi ve bilimsel yöntemi anlamak ve mesleğe yansıtmaktır. Türkiye'de hemşirelerin ilk profesyonel dernek kurması Türk Hemşireler

Derneği adı altında 1933 yılında olmuştur ve günümüzde 23 özel dal hemşirelik derneği bulunmaktadır. Ülkemizde Türk Hemşireler Derneğine üye olan hemşire sayısının yeterli olmadığı bilinmektedir. Koçak'ın (2006) iki üniversite hastanesinde hemşirelerin sağlıkta özelleştirme ve sendikalaşma konularındaki görüşlerini belirlemek amacıyla 473 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin %73.3'ünün mesleki örgütlere üye olmadıklarını ve bu üye olmayan hemşirelerin çoğunda, derneklerin "Meslekleri adına hiçbir şey yapmadığı" düşüncesinin hakim olduğunu saptamıştır. Kavaklı ve arkadaşlarının (2009) çalışmada, hemşirelerin mesleki örgütlere üyelik profesyonel davranışından düşük puan aldıkları bulunmuştur. Çok sayıda hemşirelik derneği bulunmasına rağmen profesyonelliğin önemli göstergelerinden birisi olan ve grup etkileşiminin bir şekli olan mesleki örgütlere üyelik puanının düşük olması istenmeyen bir durumdur. Bu nedenle, dernekler ve sağlık kurumları arasında yapılacak ortak toplantılar ile ulusal/uluslararası düzeydeki bilimsel faaliyetlere katılımlarının desteklenmesi ve derneklere üyelik faaliyetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Hemşirelerin mesleği sevmeye ve mesleğinden memnun olma durumu ile MPTE puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi. Mesleği sevenlerin diğerlerine göre mesleki profesyonellikleri daha iyidir. Bu sonuç, mesleğini severek yapanların bunu profesyonelliklerine yansıttıkları, meslekte profesyonel olanların ise mesleğini sevdikleri şeklinde yorumlanmıştır. Mesleğinden memnun olan hemşirelerin, diğerlerine göre mesleki profesyonellikleri daha iyidir. Bu sonuç yaptığı işi severek yapmanın aynı zamanda iş doyumunu, yapılan işten duyulan memnuniyeti arttırdığı ve daha motive çalışıldığını, motive bir şekilde çalışmanın ise profesyonelliği de beraberinde getirdiği şeklinde yorumlanmıştır. Yapılan bir çalışmada (Karamanoğlu ve ark., 2009), hemşirelerin % 22'sinin mesleğini sevmedikleri ve mesleği sevenlerin sevmeyenlere göre mesleki profesyonelliklerinin daha iyi olduğu, başka bir çalışmada (Arcak ve Kasımoğlu, 2006) hemşirelerin % 37'sinin mesleğini sevmedikleri, diğer bir çalışmada (Beydağ ve Arslan, 2008) ise ebe ve hemşirelerin % 64.2'sinin mesleğini sevmedikleri ya da bu konuda kararsız oldukları, mesleğinden memnun olmayan ve değiştirmek isteyen ebe ve hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin daha az olduğu bildirilmiştir.

Her insanın doğuştan getirdiği kendisine özgü yetenekleri, potansiyeli ve gizil güçleri vardır. İnsanlar yaşamları boyunca bunları ortaya koymak, kullanmak ve geliştirmek ister

(Kuzgun, 2010; Maslow, 1943). Bu gelişimi sağlayacak olan bir faktör de meslektir. Bireyin bu yeteneklerini ve potansiyelini doğru olarak kullanılabilmesi doğru meslek seçimi, dolayısı ile de mesleğini sevmesi ile mümkündür. Mesleğini sevmeye, bireyi harekete geçirerek, kendine özgü yeteneklerini, potansiyelini açığa çıkararak kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmasını ve profesyonel tutum sergilemesini sağlar (Beydağ ve Arslan, 2008; Dede ve Çınar, 2008; Karamanoğlu). Karakoç Kaya ve ark. (2004) çalışmalarında da işinden memnun olan hemşirelerin mesleki becerilerinde kendilerini daha bağımsız hissettiklerini ifade ettiklerini belirtmektedir. Ünsar ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada da, mesleğini severek yapan hemşirelerin sevmeyenlere göre kendini gerçekleştirme oranı yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar, çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Bu bağlamda, hemşirelik mesleğinin gelişmesi; meslek üyelerinin profesyonelleşmeleri, dolayısıyla kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmaları ile mümkün olabilir. Hemşirelerin mesleği sevmesinin kendini gerçekleştirme ve profesyonelleşme düzeyleri üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu söylenebilir. Mesleğini severek yapan her meslek grubu zamanla profesyonelleşme basamaklarını yavaş yavaş tırmanır. Literatür taramaları bu gerçeği doğrulamaktadır.

Hemşirelerin, mesleğini icra ederken mesleki yayınları takip eden hemşirelerin takip etmeyenlere göre profesyonellik puanları daha yüksek bulunmuştur. Bir mesleğin toplumdaki saygınlığını arttırması, büyük ölçüde bireysel ve örgütsel çabalarla olur. Profesyonellik açısından, bilgi toplumu yaratmada en önemli sorumluluğu üstlenen bir meslek grubu olarak hemşirelik gerek “Mesleki eğitimi” ve gerekse “Mesleki örgütlenmesi” dikkate alınmalıdır (Sally and Lavin, 2004).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Devlet hastanesi ve özel hastanede çalışan hemşirelerin profesyonel tutumlarına yönelik algılarını saptamak ve sosyo-demografik özelliklerin profesyonelleşme kriterleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin (N=360) MPTE’nden aldıkları puan ortalaması; Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan klinik hemşirelerin, aritmetik ortalaması 53,9209, minimum puanı 33, maksimum puanı 76 olarak hesaplandı. Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi’nde çalışan klinik hemşirelerin aritmetik ortalaması ise 54,7593, minimum puanı 34, maksimum puanı 93 olarak hesaplandı. Ölçeğin değerlendirilmesine göre hemşirelerin orta seviyede profesyonel davrandıkları bulundu.
- Araştırmaya katılan klinik hemşirelerin çoğunun (% 60,5) devlet hastanesinde çalıştığı, %58,5’ inin bekar olduğu, tamamına yakınının bayan olduğu (% 84,9), yarıdan fazlasının 22-30 yaşları arasında (% 65.5), çalışma süresinin 0-2 yıl arasında (% 43,7) olduğu ve hemşirelik mesleğini sürdürmekten % 66.2’ sının memnun olduğu saptandı.
- Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinden alınan puanlara baktığımızda hemşireler, en yüksek puanı “Kişiler Arası İlişkilerde Yeterliyim.” ifadesine, en düşük puanı ise “Mesleğimle İlgili Bir Kuruluşa veya Derneğe Üyeyim” ifadesine verdiği saptandı.
- Çalışmamızın sonucunda, bayan hemşirelerin erkek hemşirelerden daha profesyonel davrandığı, yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin diğer kliniklerde çalışan hemşirelerden daha profesyonel olduğu, 40 saatten fazla çalışan hemşirelerinin profesyonellik puanlarının daha düşük çıktığı, mesleki yayınları takip eden hemşirelerin etmeyenlere oranla daha profesyonel oldukları, mesleği yapmaktan memnun olan hemşirelerin, memnun olmayanlara göre daha profesyonel oldukları, özel hastanede çalışan hemşirelerle devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin MPTE’nden aldıkları puan ortalamasının aynı olduğu çalışma sonucunda saptandı.

Öneriler:

Araştırma sonucunda toplanan veriler doğrultusunda hemşirelerin profesyonel tutumlarına ilişkin aşağıda yer alan önerilerde bulunulmuştur

- ✓ Hemşirelerin lisansüstü eğitimi almalarının desteklenmesi,
- ✓ Yönetici hemşirelerin hemşireleri araştırma yapmaya teşvik etmesi,
- ✓ Yönetici hemşirelerin çalışma saatlerini özenle yapması ve haftalık çalışma saatinin üzerinde fazla mesai saatinin olmamasını dikkate alarak nöbet çizelgelerinin hazırlanmasını sağlamak,
- ✓ Yöneticilerin nöbet listesi hazırlarken hemşirenin izin istediği günleri mümkün olduğu kadarıyla göz önünde bulundurmasını sağlamak,
- ✓ Bağımsız hemşirelik fonksiyonlarının yerine getirilmesi için hemşirelerin desteklenmesi,
- ✓ Yöneticilerin, hemşireleri mesleki dernek ve sendikalara üye olma konusunda teşvik etmesi ve kurs, sempozyum, kongrelere katılmaları için gerekli izin ve maddi desteğin sağlanması,
- ✓ Mesleki standartların getirilmesi,
- ✓ Hizmet içi eğitimlerin sürekli güncellenerek düzenli aralıklarla tekrarlanması,
- ✓ Hemşirelere görev tanımlarının anlatılması ve uygulanmasının sağlanması,
- ✓ Yöneticiler hemşirelerin ekip motivasyonunu artırmak için görev tanımı dışında işleri yapmasını engellemek,
- ✓ Hemşirelik bölümü öğrencilerine eğitim verirken karar verme, sorumluluk alma gibi otonom olmayı destekleyen konuların üzerinde daha fazla durulmasının sağlanması,
- ✓ Hemşirelerin profesyonel rollerini gerçekleştirmeleri için fırsatların artırılması ve genele yayılması sağlanmalıdır,
- ✓ Hemşirelerin daha disiplinli çalışması için yöneticiler dikkat etmeli, yasal prosedürler konusunda eğitimler verilmelidir,
- ✓ Hemşireler profesyonel rolleri ile ilgili eğitim almalı,
- ✓ Motivasyonu artıracak çalışmalar ve ödül sistemik olarak kullanılmalı,
- ✓ Profesyonel rolünü yerine getiren hemşireler desteklenmeli ve ödüllendirilmeli.

7. KAYNAKÇA

Abay F. (1985) Hemşirelerin Türk Hemşireleri Derneği'ne İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, Türk Hemşireleri Dergisi, 35 (2), s. 19-25.

Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Özkan D.S. (2011). Mesleki Profesyonellik Ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi 9 (2): 239-258.

Aldridge. M, Evetts J. (2003) "Rethinking the concept of professionalism: the case of journalism." British Journal of Sociology Vol.54, No.4, pp.547-564.

Altıok H.,Ö., Üstün B. (2014). Profesyonellik: Kavram Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(2): 151-155.

American Nurses Association. (2001) Code Of Ethics For Nurse With Interpretive Statements, Silver Spring, Md: American Nurses Publishing.

Babadağ K.(2004) Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Meslekleşme, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 2.

Bal İ., Beren F.(2003) Polis Etiği, Siyasal Kitapevi, Ankara.

Barber B. (1963) Meslekler Sosyolojisinde Bazı Sorunlar, Meslekler ve Sosyolojisi (Çeviri:Z.Cirhinlioğlu) s. 43-65, Gündoğan Yayınları, İstanbul.

Baysal A.,Paksoy M. (1999) Mesleğe ve Örgüte Bağlılığın Çok Yönlü İncelenmesinde Meyer-Allen Modeli İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, C: 28,s; 7-15.

Beydağ D., Arslan H. (2007) Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler.

Birol, L. (2005).Hemşirelik Süreci. İzmir: Etki Matbaacılık.

Bradshaw A. (1998) Charting Some Challenges in the Art and Science of Nursing, The Lancet, 351: 438–440.

Chitty KK. (1997) Professional Nursing Second Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Craven R., Hirnle C. (2003) Fundamentals of Nursing: Human Health and Function. 4.Ed. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.

Çavdarıcı M. (2002) Türkiye’de Sosyal Değerlerin Aşınması ve Kültür Sömürgeciliği, Yüksek Lisans Tezi, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Tez Danışmanı: Yar. Doç. Dr. Metin İşçi).

Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. (2012). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. FN Hem Derg; 20(3): 193-9.

Çelik S. (2010) Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Filiz Hisar).

Çetinkaya, Z., & Kelleci, M. (2001). Hemşirelikte Araştırma Ve Profesyonelleşme. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 12(47), 99-104.

Dalgıç G. (1995) Toplumun Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Filiz Ulusoy).

Dikmen Y., D. ve ark. (2014). Hemşirelerin Profesyonel Tutumları İle Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3):158-164.

Dinç L. (1997) Hemşirelik Eğitiminde Etik Konuların Önemi. III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı), s.59-65, İstanbul.

Elkin M., Perry A., Potter P. (2000). Nursing Intervention and Clinical Skills. St Louis, Mos by Year Book Inc, p:2-13.

Emre H. (2009) Türkiye'deki Gazetecilerde Profesyonellik Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mustafa Kılıç).

Engel, HM (1970) Professionalism in Training and Development. Training and Development Journal, pp. 18-20.

Erefe, İ. (2012). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset.

Erhan S. (1978) Hemşirelik Tarihi, İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Divan Matbacılık, İstanbul.

Eskimez Z. (2006) Lise Son Sınıfta Okuyan Kız Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri, Yüksek lisans Tezi, 2006 (Tez Danışmanı: : Yar. Doç. Dr. Gürsel Öztunç).

Gökçora H. (2005) Profesyonelliğe Saygı, Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi, Eylül 2005, Cilt 5, Sayı 3, Ankara.

Gökçora İ., Türkiye’de Bilimsel İletişim ve Bilim Yönetiminde Profesyonellik.) web: <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak06/u06-15.pdf>.

Gökçora, İ. H. (2005). Toplumsal yaşamımızda ve Türk bilim-dünyasında “profesyonel ve profesyonellik” kavramlarına değin. Bilgi Dünyası, 6(2), 237-250.

Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin Profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(3), 137-142.

Güdücü Tüfekci, F. (2015). Çocuk Hemşirelerinde Mesleki Profesyonel Değerler. Herdman, E. A. (2012). Meslekler ve profesyonellik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9 (2), 3-7.

Harmancı AK (2003) Hemşirelerin Mesleki Organizasyonlara İlişkin Görüşleri, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (Tez Danışmanı: Yar. Doç. Dr. Ülkü Baykal).

Karacaoğlu A.(2002) Hemşirelikte Profesyonellik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı.

Karadağ A. (2002) Meslek Olarak Hemşirelik, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Cilt:5, Sayı: 2.

Karadağ A., Hisar F., Özhan Elbaş N. (2004) Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter, Hemşirelik Forumu Dergisi, , C. 7, S. 4, s. 14, İstanbul.

Karadağ, A. (2002). Meslek olarak hemşirelik. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 5(2).

Karadağ, G., & Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3), 42-51.

Karadağlı, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), 81-91.

Karakoç KÖ, Simsek Z, Kabalcıoğlu F, Dayı FF. (2004) Hemşirelerin Mesleki İlmajlarını ve Mesleği Algılama Durumlarını Etkileyen Faktörler. Hemşirelik Forumu Dergisi Ocak-Şubat; 7(1):1-6.

Karamanoğlu AY ,Özer FG, Tuğcu A (2009) Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi,Fırat Tıp Dergisi 2009;14(1): 12-17.

Karasu K. (2001) Profesyonelleşme Olgusu ve Kamu Yönetimi, Mülkiyeliler Birliği Yayınları, Ankara.

Kavaklı Ö, Uzun G, Arslan F, (2009) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi, Gülhane Tıp Dergisi, 51:168-173.

Kılıç, M. (1998). Profesyonellerin Yönetiminde Örgüt-Çalışan İlişkilerinin Düzenlenmesinde Mesleki Özerklik Sorunu: Hastane-Hekim İlişkileri. Doktora Tezi (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hikmet Timur).

Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 18(2), 059-067.

Korkut H. (2005) Hemşirelerin Mesleki Dernekleri Ve Dernekler Kanununa İlişkin Bilgileri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Mehlika Filiz Ulusoy).

Köylü M. (2006) Değerler Eğitimine Doğru. Eskiye Dergisi, 3, 86-93.

Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., & Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp Dergisi, 38(1).

KuyaksılA.,Akçay O. (2002) Türkiye’de Meslekleşme Olgusu Olarak Özel Güvenlik Hizmetleri

Kuzgun Y. (2006) Meslek Rehberliği ve Danışmanlığına Giriş, sy 2-3,3. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara

Oweis A. (2005) Bringign the Professional Challenges for Nursing in Jordan to Light, International Journal of Nursing Practice;11: 244-249

Öhlen J, Segesten K (1998). The professioan lidenty of nurse: conceprt analysis and development Journal of Advanced Nursing.28(4): 720-727.

Özdelikara, A., Alkan, S. A., & Boğa, N. M. (2016). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinde Profesyonelliğin Belirlenmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2(2).

Özel İ. (2010) Hemşirelerin Profesyonelliğe İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi, Yüksek lisans Tezi (Tez Danışmanı: Yar. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).

Özlük B. (2006) Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinde Profesyonelleşme Kapsamında Hemşireliğin Değerlendirilmesi ve Avrupa Birliği'ne Uyum Süreci. Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul (Tez Danışmanı: Prof. Dr.: Haydar Sur).

Parkan B. (2008) Professionalism: A Virtue or Estrangement from Self-activity Journal of Business Ethics ,Vol. 78 (Number 1-2), pp. 77-85.

Perry A.,Potter P.,(2000) Nursing Intervention and Clinical Skills, St Louis, Mos by Year Book Inc, p:2-13.

Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2012). Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik Journal of Anatolia NursingandHealthSciences, 15(4).

Sarıtaş S.,Hemşirelikte Profesyonelleşme ve Mesleki Örgütlenme Sunusu.

Şanlı B. (1988) Hemşirelik Mesleği Hakkında Toplumsal Görüşün Analizi. İ.Ü. SosyalBilimler Enstitüsü İşletme Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman:Doç. Dr.İlhan Erdoğan).

Taşocak G. (2003) 2030' lu yıllarda Hemşirelik İmgesi: II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri 12-14 Eylül 1990 Atatürk Kültür Merkezi, s. 280-285, Ege Üniversitesi Basım evi, İzmir.

Ulusoy F.,Görgülü G.(1996) Hemşirelik Esasları,Cilt I,2. Baskı, 72 TDFO Ltd,Şti.,Ankara.

Ulusoy M.F. Görgülü R.S. (1995). Hemşirelik Esasları-Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler, Cilt I. Ankara: Çağın Ofset.

Uyer G. (1992) Hemşireliğe Genel Bakış , Hürbilek Maatbacılık Ankara.

Velioğlu P. (1994) Hemşireliğin Düşünsel Temelleri, Alaş Ofset Matbaası, İstanbul,1994.

Vicdan, A. K. (2010). Hemşirelikte profesyonellik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 261-263.

Yıldırım A.(2001). Meslekleşme Süreci Ve Hemşirelik Formu: 4 (1):23-5.

8. EKLER

EK 1.

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

“Hemşirelerin mesleki profesyonel tutumu”ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının incelenmesi”dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Formları doldurmanız ile elde edilecek bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak olup, klinik bilgileriniz hiçbir şekilde belirtilmeyecektir. Vereceğiniz cevaplar araştırma sonuçları açısından çok değerli olduğu için cevaplarınızın gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtır olması ve soruları eksiksiz şekilde cevaplamaya çalışmanız, çok önemlidir. Araştırmamıza zaman ayırıp katıldığınız için çok teşekkür ederiz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Yrd. Doç. Dr. Özdem NURLUÖZ

Yük. Hemş. Sinem KIRLANKIÇ

Katılımcı

Adı, Soyadı:

Adres:.....Hastanesi

İmza:

Araştırmacı

Adı, Soyadı:Yük.Hemş. Sinem KIRLANKIÇ

Adres: Dr Suat GÜNSEL Girne Üniversitesi Hastanesi

İmza:

EK 2.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sosyo-Demografik Özellikler

1. Cinsiyetiniz nedir?

- a) Kadın b) Erkek

2. Kaç yaşındasınız?

.....

3. Medeni durumunuz nedir?

- a) Bekar b) Evli

4. Çocuğunuz var mı ?

- a) Evet (sayısı:.....) b) Hayır

5. Eğitim durumunuz nedir ?

- a) Lisans mezunu b) Yüksek lisans mezunu c) Doktora mezunu

6. Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz nedir?

.....

7. Hemşirelik bölümünden mezun olduğunuz üniversiteyi yazınız.

.....

8. Hemşire olarak çalışma süreniz kaç yıldır ?

.....

9. Yaptığınız işten memnun musunuz?

.....

10. Şuan çalışmakta olduğunuz klinik hangisidir?

.....

11. Şuan çalışmakta olduğunuz klinikte çalışma süreniz?

.....

12. Aylık toplam çalışma saatiniz nedir?

.....

EK 3.

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.

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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine ●	Bana Tamamen Uyumuyor	Bana Biraz Uyumuyor	Kararsızım	Bana Uyumuyor	Bana Hiç Uyumuyor

şeklinde işaretleyiniz.					
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

EK 4.

ÖLÇEĞİN KULLANIM İZİNİ

10/05/2017

Doc. Dr. Nulufer Erbil <nerbil@odu.edu.tr>

10.05.2017 Çar 17:16

Sayın Sinem Kırlangıç,

Tez çalışmanızda geliştirmiş olduğumuz "Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri"ni kaynak göstererek kullanmanızdan memnuniyet duyarım.

"Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri"nin özgün formunu ve yönergesini ekte gönderiyorum.

Tez çalışmanızda başarılar dilerim.

İyi günler.

Doç. Dr. Nilüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Cumhuriyet Yerleşkesi

52200 ORDU

Tel: 04522345410-5530

Sayın hocam ben Sinem Kırlangıç, Kuzey Kıbrısta Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde yüksek lisans yapıyorum tez konum olarak hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi konusudur. Sizin geliştirdiğiniz ölçeği kullanmak istiyorum İzin vermenizi ve bana ölçeğinizi kullanmam için gönderebilirmisiniz? Teşekkür eder saygılar sunarım.

Sinem KIRLANKIÇ

10.05.2017 Çar 14:41

EK- 5. KURUMLARDAN ALINAN İZİN FORMLARI



**Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Lefkoşa.**

Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programında kayıtlı olan Sinem Kırancı'nın, Yrd. Doç. Dr. Özdem Nurluöz danışmanlığında "Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumlarının İncelenmesi" konulu tez çalışmasını, ekte yer alan soru formları açılışı ile 27.11.2017 - 31.01.2018 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden ve Hastanenizde görev yapan hemşirelere uygulaması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Nil ERGÜN ELEDAG
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekim

Dağıtım: Yakın Doğu Üniversitesi, SBE / Hemşirelik Bölümü.
Sn. Sinem Kırancı.

Eİ.

Adres: Bedrettin Dönirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

YDH-789/2017

Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz
SBF Dekanı Yrd./ Hem. Bl. Bşk




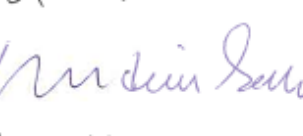






Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans öğrencisi Sinem Kırılankıç, Yrd. Doç. Dr. Özdem Nurluöz danışmanlığında “ Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumlarının İncelenmesi” konulu tez çalışmasını Hastanemizde çalışan hemşirelere 27/11/2017 – 31/01/2018 tarihleri arasında uygulaması programlanmıştır. Saygı ile bilginize getirilir.


Dr. Sevim Erkmén
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 23.11.2017
Toplantı No : 2017/52
Proje No : 484

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Özdem Nurluöz'ün sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2017/52-484 proje numaralı ve **"Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumlarının İncelenmesi"** başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Prof. Dr. Rüştü Onur | (BAŞKAN)  |
| 2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder | (ÜYE)  |
| 3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz | (ÜYE)  |
| 4. Prof. Dr. Şahan Saygı | (ÜYE)  |
| 5. Prof. Dr. Şanda Çalı | (ÜYE)  |
| 6. Prof. Dr. Nedim Çakır | (ÜYE)  |
| 7. Prof. Dr. Kaan Erler | (ÜYE) KATILMADI |
| 8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz | (ÜYE)  |
| 9. Doç. Dr. Eyüp Yayı | (ÜYE)  |
| 10. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik | (ÜYE)  |
| 11. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov | (ÜYE)  |

9. ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI,SOYADI:	Sinem KIRLANKIÇ
DOĞUM TARİHİ VE YERİ:	06.05.1992,Bandırma
HALEN GÖREVİ:	Hemşire
TELEFON:	05338596321
E-MAIL:	kirlangic.sinem@hotmail.com

2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2010-2015	Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Hemşirelik
2015- Halen	Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Hemşirelik

3. AKADEMİK DENEYİM: Bulunmamaktadır.

4. ÇALIŞMA ALANLARI

ÇALIŞMA ALANI	ANAHTAR SÖZCÜKLER
Haziran 2015 – Mart2016: Etik Hastanesi- Klinik Hemşiresi	Hemşirelik
Nisan2016 - Ekim 2016 Kolan British Hastanesi- Klinik Hemşiresi	Hemşirelik
Kasım 2016 - Halen: Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi-Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik

5. SON BEŞ YILDAKİ ÖNEMLİ YAYINLAR:

Henüz yayın bulunmamaktadır.

ARAŞTIRICILARIN ÇALIŞMAYA KATKI PAYLARI:

Araştırma Yüksek Lisans Tezi olarak yapılmıştır.