



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ VE
YETKİNLİK DÜZEYLERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARI
ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Büşra GÜVEN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN

SAMSUN
2021

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ VE
YETKİNLİK DÜZEYLERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARI
ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Büşra GÜVEN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN

SAMSUN
2021

TEZ KABUL VE ONAYI

Büşra GÜVEN tarafından, **Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN** danışmanlığında hazırlanan “**Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Yetkinlik Düzeylerinin Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 26.2.2021 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılıbulunarakYüksek Lisans Teziolarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Zeliha KOÇ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☐ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☐ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN Gazi Osman Paşa Üniversitesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı		☐ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım yüksek lisans/doktora/sanatta yeterlik tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

26/02/2021
Büşra Güven

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı:HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ VE YETKİNLİK DÜZEYLERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 23

Tek kaynak oranı : % 5

26/02/2021
Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN

ÖZET

HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ VE YETKİNLİK DÜZEYLERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Büşra Güven

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Şubat/2021

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin profesyonel değerleri ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı desende yürütülen bu araştırmanın evrenini Samsun il Sağlık Müdürlüğüne bağlı devlet hastanelerinde görev yapmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise basit seçkisiz örnekleme yoluyla seçilen 300 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Form, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21 istatistik programından faydalanılmıştır. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin veriler merkezi eğilim ve dağılım ölçüleri olan frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma ve ortanca ile incelenmiştir. Hemşirelerin bakım davranışları, profesyonel değerleri ve yetkinlik düzeyleri arasındaki ilişkinin tespitinde ise Pearson korelasyon testine başvurulmuştur. Öte yandan, hemşirelerin profesyonel değer ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerindeki etkisinin tespiti amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %68'inin kadın olduğu; yaş ortalamalarının $32,4 \pm 8,2$ olduğu, %59'unun evli, %41'inin bekar olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %12,7'sinin sağlık meslek lisesi, %27'sinin ön lisans, %53,3'ünün lisans ve %7'sinin ise yüksek lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin ortalama mesleki faaliyet süresinin $10,3 \pm 7,5$, çalışılan kurumdaki faaliyet süresi ortalamasının ise $5,3 \pm 5,3$ olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %3,3'ünün baş hemşire, %11'inin sorumlu hemşire, %78'inin servis hemşiresi, %7,7 ise diğer görevlerde çalıştıkları tespit edilmiştir. Araştırmada Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puan ortalaması $124,9 \pm 22,5$; Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği'nin toplam puan ortalaması $73 \pm 20,1$ ve Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği'nin toplam puan ortalaması $5 \pm 0,7$ olarak belirlenmiştir. Ayrıca yenilikleri takip etme durumu ve eğitim düzeyi değişkenlerinin tüm ölçek toplam puanları üzerinde etkili değişkenler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Hemşirelerin bakım davranışları ile profesyonellik değerleri arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ve hemşirelerin profesyonellik değerleri ile yetkinlik düzeyleri arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Bakım Davranışı, Mesleki Profesyonellik, Mesleki Yetkinlik

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF NURSES 'PROFESSIONAL VALUES AND COMPETENCY LEVELS ON CARE BEHAVIORS

Büşra Güven
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Nursing
Master, February/2021

Supervisor: **Assist. Prof. Dr. Seval AĞAÇDİKEN ALKAN**

Aim: The aim of the study is to examine the effect of nurses's professional values and competency levels on care behaviors.

Materials and Methods: The universe of this study, conducted in a descriptive, cross-sectional and relationship-seeking design, consists of nurses working in state hospitals affiliated with Samsun Provincial Health Directorate. The sample of the study consists of 300 nurses selected through simple random sampling. Within the scope of the research, Personal Information Form, Nurses' Professional Values Scale, Nurses Competence Scale and Care Behavior Scale were used as data collection tools. SPSS 21 statistics program was used to analyze the data. The data regarding the descriptive characteristics and scale scores of the participants were analyzed with central tendency and distribution measures, frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation and median. Pearson correlation test was used to determine the relationship between nurses' care behavior, professional values and competence levels. On the other hand, multiple regression analysis was applied to determine the effect of nurses' professional values and competence levels on care behaviors.

Findings: It was found that 68% of the nurses participating in the study were women; it is seen that their average age is $32,4 \pm 8,2$, 59% of them are married and 41% are single. It was determined that 12,7% of the nurses were graduated from a health vocational high school, 27% had an associate degree, 53,3% had a bachelor's degree and 7% had a master's degree. It was determined that the average duration of professional activity of the nurses was $10,3 \pm 7,5$, and the average duration of activity in the institution where they worked was $5,3 \pm 5,3$. It was determined that 3,3 of the nurses participating in the study were working in head nurses, 11% in responsible nurses, 78% in service nurses, and 7,7% in other positions. The total score average of the Nurses' Professional Values Scale in the study was $124,9 \pm 22,5$; The total score average of the Nurses' Competence Levels Scale was $73 \pm 20,1$ and the total score average of the Nurses' Care Behavior Scale was $5 \pm 0,7$. In addition, it was concluded that following the innovations and education level variables were effective variables on the total scale scores of the whole scale.

Conclusion: It was determined that there is a highly significant positive correlation between nurses' care behaviors and professionalism values, and a highly significant positive correlation between nurses' professionalism values and competence levels.

Keywords: Care behaviour, Vocational competency, Vocational professionalism

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Öncelikle, desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, tüm lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana her konuda bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, ilgi ve sevgisini daima hissettiğim danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini paylaşan sayın hocam Prof. Dr. Zeliha KOÇ'a,

Hayatım boyunca attığım her adımda yanımda olan, yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen, bana güç veren ve bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan annem, Fatma KİRAZ, babam Bahaettin GÜVEN ve pes ettiğim anlarda bana yol gösteren ablam Elif GÜVEN DEMİR ve Yeşim TAŞDEMİR'e , erkek kardeşlerim Ümit GÜVEN ve Ömür Can GÜVEN 'e lise ,lisans ve lisansüstü eğitim boyunca sıra arkadaşım ve yoldaşım olan Duygu YAVUZ'a ve benden desteğini esirgemeyen arkadaşım Beyza Nur EREL'e ve lisansüstü eğitimimi tamamlamak için bana her türlü desteği sağlayan acil servis sorumlum Özkan ÖZEN'e ve iş arkadaşlarım Zeynep ŞAHNA ve Oğuzhan YÜCEL'e

Sonsuz teşekkür ediyorum...

Büşra GÜVEN

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Soruları	2
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Değer Kavramı ve Profesyonel Değerlerin Önemi	4
2.2. Hemşirelikte Profesyonel Değerler ve Önemi.....	7
2.3. Yetkinlik Kavramı ve Mesleki Yetkinliğin Önemi	11
2.4. Hemşirelikte Mesleki Yetkinliğin Önemi	13
2.5. Bakım Davranışı Kavramı.....	16
2.5.1. Bakım Davranışını Etkileyen Faktörler.....	18
2.5.1.1. Hemşirenin Bilgisi	20
2.5.1.2. Hemşirenin Becerisi.....	21
2.5.1.3. Hemşirenin Davranışı	22
2.6. Profesyonel Değer, Yetkinlik ve Bakım Davranışı İlişkisi	23
2.6.1. Profesyonel Değerlerin Bakım Davranışına Etkisi	23
2.6.2. Mesleki Yetkinlik ve Bakım Davranışları ilişkisi	25
3.MATERYAL VE METOT	30
3.1. Araştırmanın Şekli.....	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	30
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	30
3.3.1.Araştırmanın Evreni	30
3.3.2.Araştırmanın Örneklemi.....	30
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	31
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	33
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34

4. BULGULAR.....	35
4.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular	35
4.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	36
4.3. Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	37
4.4. Bakım Davranışları Ölçeği'ne İlişkin Bulgular.....	40
4.5. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	43
5. TARTIŞMA.....	44
5.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	44
5.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması	45
5.3. Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması	47
5.4. Hemşirelerin Bakım Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	49
5.5. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	56
KAYNAKLAR	58
EKLER.....	75
ÖZ GEÇMİŞ.....	87

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği İlişkin Cronbach Alpha Değerleri .33	
Tablo 4.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Yaşamına İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri (n=300)	35
Tablo 4.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=300).....	36
Tablo 4.3. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Toplam Puanı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	37
Tablo 4.4. Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması Dağılımı	37
Tablo 4.5. Hemşirelerin Yetkinlik Düzeylerini Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi (forward) Sonuçları.....	39
Tablo 4.6. Hemşirelerin Bakım Davranışlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları	40
Tablo 4.7. Hemşirelerin Bakım Davranışlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi (forward) Sonuçları.....	41
Tablo 4.8. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişki	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Bakım Kavramının Bileşenleri	19
Şekil 2.2. Hemşirelikte Kalite İçin Yetkinlik Modeli	28



SİMGELER VE KISALTMALAR

AKTS	:Avrupa Kredi Transfer Sistemi
ANA	:Amerikan Hemşireler Birliği
BDÖ	:Bakım Davranışları Ölçeği
HUÇEP	: Ulusal Temel Hemşirelik Eğitimi Programı
HPDÖ	:Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği
HYÖ	:Hemşire Yetkinlik Ölçeği
ICN	:UluslararasıHemşireler Birliği
WHO	:World HealthOrganizati
Max	: Maksimum
Min	:Minimum
TDK	:Türk Dil Kurumu
THD	:Türk Hemşireler Derneği
TYYÇ	:Türkiye Yükseköğretim Kurulu Yeterlilikler Çerçevesi
P	: Anlamlılık düzeyi
%	:Yüzde

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik Kanunu'nda hemşire; bireyin/ailenin/toplumun sağlıkla ilgili gereksinimlerini hemşirelik girişimleri ile giderilebilmesi için hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirleyerek bu gereksinimlere yönelik hemşirelik bakımını planlayarak gerekli girişimleri uygulayan, uygulama sırasında hastanın tepkisini ve sonrasında hastadaki olumlu ya da olumsuz etkileri denetleyen ve değerlendiren görevli ve yetkili sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019). Ayrıca ICN'e göre sağlıklı/ hasta bireyin gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlere yönelik bilimsel, kaliteli ve etkin bakımın sunulması hemşirenin en önemli sorumluluğudur (PerryvePotter, 2007). Hemşirelik mesleği başlangıcından günümüze birey/aile/toplum için önemli bir role sahiptir. Hemşirelik mesleği, odağında insan olması nedeniyle hayata dokunan bir meslektir. Bu nedenle profesyonel hemşirelerin sahip olması beklenen belli özellikler mevcuttur. Bu özellikler yetkinlik ve profesyonellik kavramları kapsamında incelenmektedir (Gönel, 2017).

Hemşirelikte yetkinlik kavramının çok boyutlu olması nedeniyle bu kavramın tek bir tanımı mevcut değildir (Axley, 2008; Cowan ve vd., 2005). Yetkinlik; bir kişinin görevleri ustaca yapabilmesi için gerekli olan yeterli düzeydeki bilgi, beceri bireyde bulunması olarak açıklanmaktadır (Smith, 2012). Yetkinlik; üst düzey performansı belirleyen bireysel yetenekleri nitelerken yeterlilik; bireyin sorumluluğunu yeterli düzeyde gerçekleştirebilmesi için gerekli minimal iş standartlarıdır (Smith, 2012). Yetkinlik, sağlık profesyonellerinde eğitim ve deneyim yoluyla gelişmesi beklenen kriterler biridir. Özellikle hemşireler için mesleki yetkinlik bakımın etkin ve kaliteli sunulması için temel bir özelliktir.

Yetkinlik ve profesyonellik iki farklı kavram olmasına karşın çoğu zaman birbirleri yerine kullanılmaktadır. Bir hemşirede yetkinlik ve profesyonellik kavramının gelişim düzeyi hemşirelerin uzmanlaşmasını ve "sağlıklı/hasta bireylerin bütün özelliklerini dikkate alarak bireylerin gereksinimlerini kanıta dayalı ve uygun şekilde karşılanmasını sağlayan" bakım davranışlarının istenilen düzeyde gelişmesini sağlar (Khorşid, 2006 ve Şahin, 2006). Bir hemşirede yetkinlik ve profesyonelliğin gelişimine yön veren faktörlerden biri olarak profesyonel değerlerin olduğu bildirilmektedir (Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan, 2011; Teskereci, Boz ve

Buldukoğlu, 2020).

Davranış ve tavırların yöneticisi, bireyin his ve davranma biçimini şekillendiren doğru ya da yanlış rehberlerine değer denir (Orak, 2005). Değerler inançlar, düşünceler, nesneler ya da davranışların algılanmasını ve değerlendirilmesini sağlar. Toplumda tutum, davranış, fikir, his, grup ve kişilerin kıyaslanması değerlerler üzerinden yapılmaktadır (Akça Ay, 2008). Başka bir deyişle obje, düşünce ve bireye yönelik güçlü motivasyonel araçlar değer olarak tanımlanmaktadır. Değer öznel, gerçek, subjektif, doğru, iyi ve güzel olanın seçimi olarak açıklanmaktadır (Alpar ve Orak, 2012). Değerler sosyal davranışlar ile mesleki beceri ve yetkinlik gelişimini etkilemektedir.

Hemşirelerde bulunması beklenen profesyonel değerler, bakım verdikleri bireyler, meslektaşları, ekip üyeleri ve toplumla olan ilişkisinde belirleyici roldedir. (Rassin, 2008; Sellman, 2011). Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, uzmanlık eğitimi, kıdem ve çalışma pozisyonu özellikleri profesyonel değerlerin gelişimini etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir (McNeese-Smith ve Crook, 2003; Lin ve Wang, 2010; Rassin, 2008). Profesyonel değerler hemşireliğin yetkinliğinin gelişiminde önemli role sahiptir. Yetkin hemşirelerin bireylere güvenli bakım vermeleri beklenmektedir (Klein ve Fowles, 2009). Hemşirelik yetkinliğinin düzeyi, hemşirenin hemşirelik bakımı yapabilmesinin yanı sıra mesleki yetenek ve bireysel motivasyonu içermektedir (Smith, 2012). Mesleki motivasyonun artmasında profesyonelleşme ve yetkinliğin artmasının etkisi de büyüktür.

Hemşirelik mesleği için önemli olan profesyonel değer, yetkinlik, profesyonellik ve bakım davranışı kavramları birbiri ile iç içe olan kavramlardır. Bu bağlamda araştırmada; hemşirelerin profesyonel değerleri ile yetkinlik ve profesyonellik tutumlarının bakım davranışı üzerine etkisi incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelerin profesyonel değerleri ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin profesyonel değerleri nelerdir?
2. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre profesyonel değerleri nelerdir?

3. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre yetkinlik düzeyi nedir?
4. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre bakım davranışları nasıldır?
5. Araştırmaya katılan hemşirelerin yetkinlik ve profesyonellik tutumlarının bakım davranışları üzerine etkisi var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Değer Kavramı ve Profesyonel Değerlerin Önemi

Toplum, değerleri ile var olmaktadır. Bu nedenle toplumsal bir birikim olan değerler "evrensel emanetler" olarak aktarım yoluyla canlı tutulmaktadır (Akça Ay, 2008). Değer kavramı sıklıkla incelenen bir kavram olmasına rağmen henüz net bir şekilde açıklanamamaktadır (Maraşlı, 2015). Davranış bilimleri ve sosyal psikoloji, değerlerin bireysel tutumların yanı sıra davranışları ve düşünsel süreçleri etkilediğine; toplumsal kültürel kalıplarla etkileşime girdiğini kabul etmektedir. Dolayısıyla, bireylerin davranışları değerler tarafından yönlendirilmektedir. Bu nedenle değerler meselesinin farklı bilim dallarında ve hatta tüm disiplinlerde farklı şekillerde ele alınması dikkat çekmektedir (Dilmaç ve vd., 2008).

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre değer; "bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü, bir şeyin değdiği karşılık, kıymet; bir şeyin para ile ölçülebilen karşılığı, paha; üstün nitelik, meziyet; üstün, yararlı nitelikleri olan kimse; kişinin isteyen, gereksinim duyan bir varlık olarak nesne ile bağlantısında beliren şey; bir değişkenin veya bilinmeyenin sayı ile anlatımı; bir ulusun sahip olduğu sosyal, kültürel, ekonomik ve bilimsel değerlerini kapsayan maddi ve manevi öğelerin bütünü" olarak tanımlanmaktadır (TDK, <http://tdk.gov.tr/Erş:10.09.2019>).

Felsefeci ve antropologların değer kavramına çeşitli yaklaşımlar ve bu yaklaşımlar doğrultusunda çeşitli tanımlar yapmışlardır. Örneğin, Kluckhohn değeri "genellenmiş ve örgütlenmiş bir kavram olarak; doğayı, insanın doğaya yerleşimini, insan ilişkilerini, arzu edilen veya arzu edilmeyeni belirleyip davranışı etkilemek suretiyle, insan-çevre etkileşimi ve kişilerarası ilişkileri düzenleyen unsur" olarak tanımlamıştır. Çalışkur ve vd.,'nın(2012) aktardığına göre Kluckhohn, değerleri açıklarken "doğru", "yanlış", "daha iyi", "daha kötü" kelimelerine işaret etmiştir. Değerler konusundaki çalışmaları ile tanınan Rokeach'a göre değer kavramını; "kişisel veya toplumsal olarak zıt ya da farklı bir davranış biçimi veya yaşam amacına karşı tercih edilen, belirli bir davranış biçimi veya kalıcı bir inanç" şeklinde tanımlamış ve değerlerin birleşerek bir sistem oluşturduğunu da belirtmiştir (Kaya ve vd., 2012; Silah,2005). Aynı zamanda Rokeach değer sistemini "göreceli bir önem boyutu üzerinde tercih edilen davranış tarzları veya yaşam amaçları ile ilgili inançların süregiden bir organizasyonudur" şeklinde tanımlamaktadır. Yapılan bu tanımlamadan, değerlerin kişiye göre farklı önem sırasında olduğu ve değerlerin

davranış tarzı şeklinde çevreye yansıdığı dikkat çekmektedir (Çalışkur ve vd., 2012). Williams ise, değerlerin geliştiği kültürel ortamlara değinerek değerleri “bir kültürün üyelerinin neyin iyi veya kötü, neyin istenen veya istenmeyen, neyin güzel veya çirkin olduğunu belirlediği ve paylaştığı standartları” olarak tanımlamıştır. Kluckhohn, Rokeach ve Williams tarafından yapılan tanımlamalar incelendiğinde değerlerin toplumun üyeleri tarafından paylaşılan ortak bir kültür ögesi olarak tanımlanması dikkat çekicidir (Can, 2013).

Genel olarak değerler, anlamlı veya önemli olduğu düşünülen; ahlaki inançlar, idealler, ilkeler, kurallar ve standartlardır (Altun, 2012). Değer kavramında olduğu gibi değerlerin özellikleri hakkında da bilim insanlarının farklı görüşleri bulunmaktadır. Can(2013) ve Çalışkur’un(2012) bildirdiğine göre Schwartz ve Bilsky, değer kavramına ilişkin ortak bilimsel görüşlere dayalı özellikleri aşağıdaki gibi belirtmiştir;

- Değerler paylaşılır.
- Değerler ciddiye alınır.
- Değerler coşkuyla birlikte bulunur.
- Değerler kişiseldir.
- Değerler sosyaldır.
- Değerler bireyden bireye, toplumdan topluma, organizasyondan organizasyona farklılık gösterir.
- Değerler belli bir zaman dilimi içinde süreklilik gösterir.
- Değerler büyük ölçüde toplumda insanoğlunun gerçekleştirdiği ve gerçekleştirmek istediği rolüyle ilişkilidir.

Yaşamdaki hedeflere işaret eden değerler birey/grup/toplum için temel olan şeylerin anlamını açıklarken, bireye ait olma duygusu ve kimlik yükler. Her birey yaşamını anlamlandıran, biçimlendiren ve yönlendiren kişisel, toplumsal, sosyal, kültürel ve profesyonel değerlere sahiptir. Her bireyde farklı kaynaklardan köken alan değerler, birbiri ile etkileşimli ve hiyerarşik olan bir değer örüntüsünü oluşturmaktadır. Bu örüntü ise "değer sistemi" olarak tanımlanmaktadır (Acaroğlu, 2004). Bireyin içinde büyüdüğü toplumun yerleşik inançları ve değer yargıları ile gelişen yaşam deneyimleri, onların kişisel veya bireysel değerlerini oluşturur (Tosun, 2011). Bireyler farklı değerlere sahiptir. Ayrıca her bireyin yargıları ve değer sistemi farklıdır (Akça Ay, 2008). Bireyin davranışlarını etkileyen önemli faktörlerden birisi

olarak sahip olduğu değerler ve değer sistemi kişinin yaşamına yön vererek kişinin davranışlarının daha açık anlaşılmasını sağlamaktadır (Karaöz, 2000).

Bireyin değer sistemi, toplumsallaşma sürecinde yaşadığı deneyim ve gözlemler çerçevesinde düşüncelerini etkileyerek bilinçli veya bilinçsiz şekillenmektedir. Ayrıca değerler bireylerin sosyal ve kültürel yaşantısının şekillenmesinde, kişiler arası ilişkilerinde ve gereksinimlerinin karşılanmasında son derece etkilidir. Bu nedenle yaşam boyunca sürekli var olan değerler bireylerin kişiliğinin oluşmasına katkı sağlamaktadır (Tosun, 2011). Toplumsal olarak insan, ait olduğu grubun/kültürün değer, inanç, ve tutumlarını öğrenerek bu topluluğa uyum sağlar. Sosyal kültürde inançların, fikirlerin ve normların her biri değerler olarak tanımlanmaktadır (Fidan, 2009). İnsan davranışlarının çoğu öğrenilmiş davranıştır. Bireyler toplumda geçerli olan değerleri, kuralları ve normları, tutumları, alışkanlıkları ve becerileri başkalarıyla ilişkileriyle öğrenirler (Dilmaç, 2014).

Değerler toplumun sürekliliğinde etkili olmasına karşın toplumun yapısına bağlı olarak değişkenlik gösterir (Balcı, 2010). İnsanlar toplumun kurallarını ve değerlerini benimser (Dilmaç, 2014). Aynı zamanda bireyin yaşamının farklı dönemlerinde üstlendiği roller nedeniyle sahip olduğu değerlerin yeri de değer sisteminde farklılık gösterebilmektedir (Balcı, 2010). Bu değişiklikler hem profesyonel hem de bireysel değerleri etkiler.

Mesleki değerler, meslek yeleri tarafından değerli olan nitelikler olarak açıklanmaktadır (Kaya, 2012). Mesleki değerler, hizmet sunumunda davranışları yönlendirir. Mesleki değerlerin sosyal ve kurumsal değerlerle uyumu profesyonelliği ortaya çıkarmaktadır (Akça Ay, 2008). Mesleki değerler, eylemleri ve hedefleri yargılamak için temel bir standart sağlayan ve profesyonel üyelerden gelen güçlü duygusal bağlılıkla oluşturulan ve mesleki etik kurallarında sözlü olarak ifade edilen genelleştirilmiş ve soyut davranış ilkeleri olarak ifade edilmektedir (Acaroğlu, 2014).

Profesyonel değerler, uygulayıcılar ve profesyoneller tarafından kabul gören standartlar olup, kişilerin davranışlarından etkilenen inanç ve tutumları değerlendirmek için bir yapı sağlamaktadır. Profesyonel değerler, kişisel değerler ve mesleki temel etik ilkelerden oluşan ve bir mesleğin yapısını oluşturan unsurlardır. Profesyonel değerler, mesleğe özgü verilen eğitim yoluyla kazanılmaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Mesleki profesyonel değerlerin oluşmasındaki en önemli faktörlerden biri, bireyin mesleğe ait olma duygusu ve mesleğini ve kişiliğini bütünleştirme becerisidir (Dönmez, 2011). İnsanlar mesleki yaşamlarında mesleki

deneyimler buldukça ve yeni bilgiler edindikçe kişisel değerlerini yeni durumlara adapte edebilir ve mesleki profesyonel değerlerini geliştirebilmektedir (Keskin ve Yıldırım, 2006).

2.2. Hemşirelikte Profesyonel Değerler ve Önemi

Hemşirelik, geçmişten günümüze bilimsel, teknolojik, sosyal ve kültürel değişikliklerle kendini yenilemeyi başarmış bireyin, ailenin ve toplumun sağlığı ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini (Akça Ay, 2008). Başlangıçta sadece fiziksel ihtiyaçların karşılanmasıyla başlayan hemşirelik, yavaş yavaş sağlıklı hasta / bireyi bütüncül bir şekilde değerlendirmeye odaklanmış; hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ve yaşam kalitesi gibi kavramları gündeme getirmiştir (Öz, 2010).

Hemşireler genellikle sağlıklı hastalara / bireylere bakarken karar verme süreçlerinde yer almaktadır. Karar verme sürecinde hemşirenin tercihi, birbiriyle bütünleşmiş ve hayatı boyunca öğrenilen bireysel ve mesleki değerlerden etkilenir. Hemşireliğin değerleri, hemşirelik girişimleri ve meslek alanı için temeldir. Hemşirelik değerleri, hemşirelik tanımında bulunmakta ve hemşirelik etik kodlarına yansımaktadır (Altun, 2012). Hemşirelik mesleğinde düşünce ve uygulamaya esas alınan hemşirelik değer ve inançları hemşirelik felsefesinin oluşumunda önemlidir. Hemşirelik felsefesi hemşireliğin temel kavramlarına ilişkin inançlara göre şekillenmiştir (Şendir, 2012). Hemşirelik profesyonelliğinin en önemli koşulu bilim ve felsefeyi anlamak ve mesleğe yansıtmaktır (Kahraman, 2008).

Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından hemşirelere rehberlik etmek, hemşirelik davranış ve hizmetlerini hemşireliğin amacına göre yönlendirmek için belirlenen hemşirelik felsefesi şu şekildedir; "Hemşirelik, bireylere ve ailelere verilen bir hizmettir. Bu nedenle toplumsal bir kurumdur. Toplumsal sorunlar ve yapıları sürekli değiştiği için hemşireliğin işlev ve rolleri de değişmektedir. İşlev ve rollerdeğişmesine karşın, hemşirelik hizmetleri toplumun temel ihtiyaçlarına yanıt verme ilkesini sürekli korumaktadır" (Şendir, 2012). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) temel değer olarak yararlılık olduğunu ve en önemli durumun sağlıklı / hasta bireyin esenliği olması gerektiğini vurgulamıştır. Bu kapsamda hemşirelikte yedi temel değer "alturizm (özgecilik), eşitlik, adalet, insan

onuru, doğruluk (gerçeklik), estetik, özgürlük" olmak üzere belirlemiştir (Kaya ve vd., 2012).

Adalet; Ahlaki ve hukuki ilkelere saygı gösterilmesi gerektiği inancını savunan bir değerdir (Akça Ay, 2008; Orak, 2005; Tosun, 2011). Cesaret, dürüstlük, ahlak ve tarafsızlık gibi kişilik özellikleri bu değer karakteristik özellikleridir. Bu değere göre örnek mesleki davranış; yasal olarak eşit muamele ve kaliteli sağlık hizmeti sağlamak; kaynakların adil tahsis; doğru, etik ve yasal bir şekilde uygulama; yasadışı ve etik olmayan uygulamaları bildirme gibi davranışlardır (Orak, 2005).

Alturizm (Özgecilik); Başkalarının sağlığı, iyiliği ve iyiliği için endişeyi ifade eden bir değerdir (Tosun, 2011). Yardımseverlik, duyarlılık, şefkat, azim ve cömertlik gibi kişisel özellikler bu değer karakteristik özellikleridir. Bu değerle ilgili mesleki davranış örnekleri; tüm bakımı sağlıklı/ hasta bireye yönlendirmek, gerektiğinde sağlık ekibinin üyelerine yardımcı olmak, sağlık hizmetini etkileyen sosyal konular hakkında beyin fırtınası yapmak; farklı kültürleri, inançları ve bakış açılarını anlamak, hastaları savunmak, özellikle savunmasızları korumak, insanlar ve diğer profesyonellere tavsiyelerde bulunmaktır (Atalay ve Tel, 1999; Orak, 2005).

Doğruluk (Gerçeklik); Gerçeklere ve kanıtlara bağlılığı ifade eden değerdir (Orak, 2005; Tosun, 2011). Sorumlu, dürüst, güvenilir, dürüst, akılcı ve araştırmacı olma gibi kişisel nitelikler bu değer karakteristik özellikleridir. Bu değere göre örnek mesleki davranış; bakım ve tedavilerin kayıtlarını eksiksiz ve doğru bir şekilde tutma, bireyin sağlık sorunları hakkında yeterli ve doğru veri toplayarak karar verme, mesleğin ve mesleğin uygulamaları hakkında toplumu yanlış bilgilerden koruma gibi davranışlardır (Akça Ay, 2008).

Estetik; Bireyde doyumu sağlayan nesne, kişinin ve kişinin özelliklerini belirleyen değerdir (Akça Ay, 2008; Orak, 2005; Tosun, 2011). Yaratıcı olmak, hayal gücüne sahip olmak, duyarlı olmak, zevk almak gibi kişisel nitelikler bu değer karakteristik özellikleridir. Bu değere göre örnek mesleki davranış; ortamın hastanın hoşuna gidecek şekilde düzenlenmesi, kendisine ve arkadaşlarına hoş bir çalışma ortamı sağlanması, kişiliği ve davranışları ile olumlu bir profesyonel imaj yaratılmasına yardımcı olması olarak ifade edilebilir (Orak, 2005).

Eşitlik; Her bireyin aynı hak ve özgürlüklere sahip olması gerektiği inancını benimseyen bir değerdir (Orak, 2005; Tosun, 2011). Kabullenme, anlama, öz saygı ve hak talep etme gibi kişisel nitelikler bu değer karakteristik özellikleridir. Bu değerle ilgili örnek mesleki davranış; bireysel özelliklerinden bağımsız olarak bireyin

ihtiyaçlarının karşılanmasına dayalı hizmet sunma, sağlık ekibi yeleri ile ayrımcı olmayan ilişkilerin kurulması ve hastanın bakımını iyileştirmek için fikirlerin üretilmesi gibi davranışlardır (Akça Ay, 2008; Orak, 2005).

İnsan onuru; İnsanın değerli olduğuna, doğuştan zgr ve eşsiz olması gerektiğine inanan değerdir (Akça Ay, 2008; Orak, 2005; Tosun, 2011). Gizlilik, empati, insanlık, güven, nezaket ve saygı gibi kişisel nitelikler bu değerin karakteristik özellikleridir. Bu değere göre örnek mesleki davranış; bireyin mahremiyetini korumak, hasta bilgilerinin gizliliğini sağlamak, empati ile hareket etmek ve saygılı bir hizmet sunmak olarak sınıflandırılabilir (Akça Ay, 2008; Orak, 2005).

zgrlk; Harekete geçme hakkına karar verme ve seçme yeteneğini ifade eden bir değerdir (Orak, 2005; Tosun, 2011). Bağımsızlık, açıklık, özyönetim ve özdenetim gibi kişilik nitelikleri bu değerin karakteristiğidir. Bu değere ilişkin örnek mesleki davranışlar, bakım ve tedaviyi reddetme hakkına saygı duyma, hasta bakımında mesleki bilgi, beceri ve deneyimleri kullanarak karar verme ve meslekte çatışma tartışmalarını destekleme şeklinde ifade edilebilir (Orak, 2005).

Hemşirelik felsefesine dayalı mesleki değerler, hemşirelere yalnızca bakım eylemlerinin uygulanmasında, kararlarında ve etik sorunların analizinde değil, sağlıklı/ hasta kişiler, meslektaşları, diğer ekip yeleri ve toplumla etkileşimlerinde de rehberlik eder (Acaroğlu, 2014; Orak ve Alpar, 2012). Mesleki değerler aynı zamanda ortak bir hemşirelik ideolojisi ve misyonunu tanımlama, mesleki uygulamaları anlamlandırma, ğrenci ve hemşireleri ortak bir kültürde birleştirme fırsatı sağlar (Acaroğlu, 2014). şu anda hemşireler, tıbbi bakımın yanı sıra araştırma, teorik gelişim, mesleki organizasyonlar ve politik faaliyetler sağlamaktadır. Katılımcılık gibi profesyonellerin gerçekleştirdiği işlevleri yerine getirebilecek hale gelmişlerdir (Griş ve vd., 2014; Karadağ ve Uçan, 2006). Bu gelişmelere paralel olarak hemşirelikte profesyonellik ve mesleki değerler kavramları hemşirelik için büyük önem taşımaktadır (Griş ve vd.,2014).

Hemşirelerin mesleki değerlerini belirlemeye yönelik çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların daha çok hemşirelik öğrencileri ile yapıldığı ve hemşirelerle yapılan çalışmaların kk örneklemelerde olduğu görülmektedir. Bang ve arkadaşlarının (2011) alışmasında ğrenci hemşirelerin Hemşirelerin Profesyonel Değerleri lği (HPDÖ)'nden aldıkları puanların toplam ortalama değerleri iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca mezuniyet sonrası için çalışma planını yapan

öğrencilerin puan ortalama düzeylerinin, henüz planı olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kantek ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında öğrencilerin profesyonel değer algısını belirlemek amacıyla HPDÖ kullanılmış ve öğrencilerin profesyonel değer algılarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışma kapsamında profesyonel değerleri ile öğrenci memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu fakat öğrencilerin okulu terk etme eğilimleri ile profesyonel değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Altun'un (2003) çalışmasında öğrencilere kendilerini en iyi tanımlayan değer ne olduğu sorulmuş ve öğrencilerin profesyonel değerlerinin sıralamasının altıncı, insan onuru, doğruluk, eşitlik, estetik, özgürlük ve adalet olduğu belirlenmiştir. Schank ve Weiss'in (2000) çalışmasında, ülkenin hemşire eğitimcilerinin profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu, hemşire eğitimciler ile öğrencilerin profesyonel değerleri arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir. Rassin'in (2008) çalışmasında hemşirelerin profesyonel değer önem sıralamasında üç temel profesyonel değer; insan onuru, hastalar arasında eşitlik ve acının önlenmesi iken, son üç değer ise sağlığı geliştirme, profesyonel hareket özgürlüğü ve hemşirelik araştırmaları olduğu belirlenmiştir. Kotzer ve Leduc (2009) çalışmasında, öğrenciler, yeni mezunlar ve deneyimli hemşireler olmak üzere üç grubun profesyonel hemşirelik değerlerinin iyi düzeyde olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Ülkemizde değerler ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin bireysel değerleri ile temel değer sıralamalarını belirlemeyi amaçladığı dikkat çekicidir. Ayrıca bu çalışmaların sayısının sınırlı olduğu bilinmektedir. Orak'ın (2005) hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürüttüğü çalışmasında katılımcıların profesyonel değer algılarının toplam puan ortalaması iyi düzeyde belirlenmiştir. Geçkil ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerinin profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Can'ın (2013) çalışmasında, hemşirelerin profesyonel değer puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu ve profesyonel değerlerinin meslekte toplam çalışma yılı ve serviste çalışma yılı değişkenlerinden etkilenmediği sonucuna ulaşılmıştır. Bulut'un (2015) çalışmasında ise hemşirelerin puan ortalamasının iyi düzeyde olduğu ve mesleki değerlerin önemlilik sırasının eğitim düzeyi, çalışılan birimler ve pozisyonlara göre farklılaştığı belirlenmiştir.

Bir mesleğin esasını oluşturan profesyonel değerler kişisel değerlerin yansımaları ve değişmesi genişlemesi ile meydana gelmektedir. Mesleki değerler, bireyin mesleği icra etmeye başlamasının hemen ardından oluşmaya başlamaz. Meslek üyesi farklı mesleki durumlar ve deneyimler ile karşılaştıkça, yeni bilgiler kazandıkça, kişisel değerlerini yeni durumlara entegre ederek mesleki değerlerini geliştirir (Bulut, 2015). Profesyonel değerler kişisel davranışlara etki inanç ve tutumlardan etkilenmektedir. Hemşireler, girişimler esnasında karşılaştıkları ikilemlerin çözümünde ve karar verme sürecinde değerler ile yüz yüze gelirler. Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında değerler üst düzey öneme sahiptir. Aynı zamanda profesyonel değerlerin gelişimi yetkinliğin gelişimi ile paralellik göstermektedir (Keskin ve Yıldırım, 2006).

2.3. Yetkinlik Kavramı ve Mesleki Yetkinliğin Önemi

Türk Dil Kurumu (TDK) yetkinlik kavramını “yetkin olma durumu, olgunluk, kemal, mükemmeliyet” olarak tanımlarken, yetkini ise “gerekli olgunluğa erişmiş, olgun, kâmil, mükemmel” şeklinde açıklamaktadır (TDK, Erş.: 03.09.2019).

Fransızca ve Latince’de yetkinlik kelimesi “yetkilendirmek (competens)” kelimesinden köken almaktadır (Scott, 2008). Literatürde “mükemmel performansın elde edilmesinde ayırt edici bilgi, beceri ve tutumları kapsayan gözlemlenebilir davranışlar” ifade edilirken, eğitim yoluyla gelişen, bireyin mesleki rol ve sorumluluklarını önemli ölçüde etkileyen, mesleki performansı ile ilişkili, belli standartlarla değerlendirilen, bilgi, beceri ve kişisel özelliklerin birleşimidir (Çiftçi ve Öztürk, 2013; Valloze, 2009).

Yeterlilik ve yetkinlik kavramları çoğunlukla birbirinin yerine kullanılabilir (Church, 2016; Laibhen-Parkes, 2014). Buna karşın yetkinlik ve yeterlilik birbirinden farklı kavramlar olarak nitelendirilmektedir. Bu yüzden kavramların birbirinin yerine kullanılması uygun değildir (Laibhen-Parkes, 2014). Yetkinlik ise üst düzey performansı ayıran bireysel özellikleri tanımlarken, yeterlilik bireyin mesleki gerekleri etkin yapabilmesi için istenen minimum iş standartlarını ortaya koymaktadır. Diğer taraftan kişinin yetkin olabilmesi için aynı zamanda yeterli olması da gerekmektedir (Smith, 2012). Yetkinlik, sağlık personeli için gerekli olan önemli kriterler arasında yer almaktadır. Hemşirelikte yetkinlik kavramı çok boyutlu kavram olarak nitelendirilmektedir. Bu nedenle literatürde üzerinde fikir birliğine varılmış tanımı bulunmamaktadır (Axley, 2008; Cowan ve vd., 2005).

Mesleki yetkinlik farklı aşamaları deneyimleme sonucunda oluşur. Bu doğrultuda Benner (1984) ‘Acemilikten Uzmanlığa’ modelinde bireylerin mesleki yeterlilik kazanma sürecini beş aşamada tanımlamaktadır. Birinci aşamada bireyler acemi yani deneyimsiz olarak nitelendirilmektedir ve acemilik süresi yaklaşık bir yıldır. İlk aşamada bireyler tam anlamıyla mesleki sorumluluk almazlar. Ancak aldığı görevleri talimatlar doğrultusunda tamamlar. Sonraki aşamada bireyler deneyimlenmiş çalışan ya da acemi olarak nitelendirilmektedir. İkinci aşamada geçirilen süresi iki yıl kabul edilmektedir. Üçüncü aşama ise yetkinlik aşaması olarak nitelendirilmektedir. Yetkinlik aşaması bireyler kompeten nitelendirilmekte ve yetkin birey birçok sorumluluğu yönetilebilir. Ayrıca sorumlulukla ilgili kavramları algılar ve karşılaştığı problemleri çözerek aktif karar verilebilir. Yetkinlik aşamasında geçirilen süre yaklaşık 2-3 yıl kabul edilmektedir. Dördüncü aşama ustalık ve beşinci aşama “bilirkişi” veya “uzman” olarak tanımlanan aşamalardır. Uzmanların kapsamlı geçmişi, deneyim ve birikimi üst düzeydedir ve olaylara karşı analitik düşünme ve sezgileriyle durumları kavrama ve tahmin etme olasılığı yüksektir. Meslek üyelerinin uzman olarak adlandırılabilmesi için minimum beş yıllık deneyim ve çalıştığı alanda sertifika ve lisansüstü eğitim gibi özel eğitim almış olmaları istenir (Benner, 1984; EdCan-National, 2000).

Hemşirelik yetkinliği tanımları ulusal ve uluslararası Hemşirelik Kuruluşları tarafından yapılmışlardır. İngiltere Hemşireler ve Ebeler Birliği (NMC) (2010) tarafından yetkinlik; meslek üyesinin etkili ve güvenli girişim yapabilmesi için gerekli bilgi, beceri ve tutuma denetim olmadan karar verebilmesi şeklinde tanımlanmıştır. Avustralya Hemşireler Birliği (AustralianNursingCouncil) yüksek ve/veya etkili performansın esası olan bilgi, beceri, davranış, değer ve yeteneklerin birleşimi yetkinlik olarak açıklanmıştır. Kanada Hemşireler Birliği (Canadian Nursing Council) ise yetkinliği; klinisyen hemşirelerin farklı rollerde etkili ve güvenli girişim için gereken bilgi, beceri, kararları uygulayabilme yeteneği olarak açıklamaktadır (Black ve vd., 2008). Amerika Hemşirelik Ulusal Konseyi (TheNationalCouncil of StateBoards of Nursing) tarafından yetkinlik; hemşirelik girişimlerinde bilgi, etkileşim, karar verme ve psikomotor becerileri gerçekleştirebilme olarak tanımlamıştır (Hsieh ve Hsu, 2013). Dolayısıyla uluslararası meslek kuruluşları yetkinliği tanımlarken özelleşmiş bilgi, beceri, davranış, kişiler arası ilişkiler ve karar verebilme özelliklerinde ortaklaşmıştır.

Ülkemizde ise ulusal düzeyde eğitim yeterliliği ile ilgili çalışmaları yürüten

Türkiye Yükseköğretim Kurulu Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ) kapsamında yetkinlik; bağımsız çalışabilme ve sorumluluk alabilme, öğrenme, iletişim ve sosyal yetkinliğe sahip olabilme ve alana özgü yetkinliğe sahip olabilme alt başlıkları ile ele alınmıştır (Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi, 2018). Bu tanımlar evrensel bir profesyon olan hemşireliğin temelinde benzer yetkinlik özelliklerine sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Mesleki eğitimin amacı mesleki yetkinlik özelliklerinin kazandırılmasıdır (Kajander-Unkuri ve vd., 2014). Bu yüzden istenen düzeyde yetkinlik kazanan hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliğinin sağlanmasına, mesleki standartların sürdürülmesine ve bakımının kalitesinin artmasına etkisi olacağı bilinmektedir. Bu hedeflere ulaşılabilmesi için sağlık bakımında yetkinliğin sürdürülmesi, geliştirilmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Kajander-Unkuri ve vd., 2014; 2015).

2.4. Hemşirelikte Mesleki Yetkinliğin Önemi

Hemşirelik, sürekli ve değişen bir karşılama içinde dinamik, bilgi temelli ve beceri odaklı bir meslektir. Hemşire, bakım verici rolüne ek olarak sağlık mesleği mensupları, eğitimciler, danışmanlar, bakım koordinatörleri, vaka yöneticileri, araştırmacılar ve hasta savunucularının rollerini üstlenecek yeterliliklerle eğitilmelidirler. Eğitim kurumlarında hemşire yetiştirme programlarında, bu rollerin tümü yetkin ve etik bir şekilde yerine getirilmeli ve temel yetkinlikleri sağlanmalıdır (Hong Kong, 2012).

Avrupa'da hemşirelik eğitimi, Bologna Süreci ile birlikte birçok değişikliğe uğramıştır (Collins ve Hewer, 2014; Lahtinen ve vd., 2014). Bu süreç, bir “Avrupa Yüksek Öğretim Alanı” oluşturmayı amaçlayan bir reform sürecidir (Güneş, 2012). Ortak bir Avrupa Yüksek Öğretim Alanı (EHEA) oluşturmanın amacı, tüm kıtalarda Avrupa yüksek öğreniminin rekabet gücünü ve çekiciliğini artırmaktır (Lahtinen ve diğerleri, 2014). Bologna Sürecinin ana hedefleri, kolayca anlaşılabilir ve karşılaştırılabilir dereceler ve / veya yüksek öğrenim dereceleri oluşturmak, Avrupa Kredi Transfer Sistemini (AKTS) uygulamak, öğrencilerin ve eğitimcilerin hareketliliğini garanti etmek ve yaygınlaştırmaktır. Bunlara ek olarak, yüksek öğretimde kalite güvence sistemlerini oluşturduğu ve yaygınlaştırdığı, yüksek öğretimde eğitimi geliştirdiği, yaşam boyu öğrenmeyi teşvik ettiği ve süreçte öğrencilerin ve yüksek öğretim kurumlarının aktif katılımını garanti ettiği tespit edilmiştir (Güneş, 2012).

Hemşirelerin eğitimi için minimum gereksinimler (eğitim süresi ve asgari içerik: teorik ve klinik eğitim) 2005/36 / EC sayılı Direktifte (Mesleki yeterliliklerin tanınması) tanımlanmıştır. Avustralya Hemşirelik ve Ebelik Konseyi (Hemşirelik ve Ebelik Konseyi, 2005) ve Amerikan Hemşireler Birliği (ANA, 2014), hemşirelik öğrencilerinin Avrupa'da bir derece tamamlamak için ihtiyaç duydukları ortak yetkinlikleri veya yetkinlik seviyesini içermesine rağmen direktif içerisinde yetkinlikler yer almamaktadır (Kajander-Unkuri ve vd., 2016).

Ülkemizde Avrupa Hemşirelik Eğitimi Birliği ve Bologna Uyum Süreci tarafından belirlenen kriterlere uygun olarak Ulusal Temel Hemşirelik Eğitimi Programı HUÇEP-2014 çalışması gerçekleştirilmiş ve bu çalışma sonucunda amacı, ulusal çerçevede hemşirelik eğitimi programının asgari standartlarını belirleyerek, ülke genelinde lisans hemşirelik eğitiminde standardizasyonu sağlamak için genel bir çerçeve/ulusal çerçeve sağlamaktır. Çoğu üniversitede, yükseköğretim programlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar "Bolonya Süreci" çerçevesinde yürütülmektedir. Bu çalışmalarda öğrenci merkezli eğitim yaklaşımı esas alınmakta ve öğrencilerin bilgi, beceri ve yetkinliklerinin artırılmasına yönelik düzenlemeler yapılmaktadır (Güneş, 2012).

Bologno süreci ile TYYÇ oluşturulmuş ve yükseköğretim sistemi içerisinde yükseköğretim ve mesleki eğitim alanlarında "Özel Alan Yeterlilikleri" tanımlanmıştır. Böylelikle ilgili alan yeterlilikleri doğrultusunda yükseköğretim kurumlarının eğitim ve öğretim programları sürekli yapılandırılmış ve güncellenmiştir. Daha sonra Türk Yüksek Öğretim Yeterlilikler Çerçevesi Yönetmeliği taslağı hazırlanmıştır (Güneş, 2012).

TYYÇ'nin amacı, yükseköğretim alanında, Bologna Süreci üye ülkelerinin sistemlerinde şeffaflığı, tanınırlığı ve hareketliliği artırmak amacıyla 2010 yılına kadar kurmayı taahhüt ettikleri ulusal bir yeterlilik çerçevesi geliştirmektir. 2000 yılında Avrupa Birliği tarafından yayınlanan Bologno Süreci'nin hedefleri doğrultusunda yükseköğretim ve ülkemiz 2001 yılında dâhil edilmiştir. TYYÇ kapsamında öğrencilerin sahip olması gereken nitelikler arasında; Bu yetkinlikler içindeki yetkinliklerden bahsedilir. TYYÇ "Bağımsız çalışabilme ve sorumluluk alma yeterliliği", "Öğrenme yeterliliği", "İletişim ve sosyal yeterlilik konuları", "Mesleki yeterlilik ve sahaya özel" kategorisindeki hemşirelik eğitimindeki yeterliliklere baktığımızda analiz edilmektedir (Türkiye Yüksek Öğrenim Derecelendirme Çerçevesi, 2018).

Bağımsız çalışabilme yeteneği;alan bilgisini kullanarak bağımsız olarak çalışma yürütmek ve bu alanda çalışan diğer meslek gruplarıyla işbirliği içinde yürütebilmek, uygulama alanında karşılaşılan karmaşık sorunları çözmek için bireysel ve ekip üyesi olarak sorumluluk almak ve sorumlulukları altındaki çalışanların bir proje çerçevesinde gelişimi,planlamayı, faaliyetleri yönetmeyi ve süreci izlemeyi ve değerlendirmeyi içermektedir.

Öğrenme yetkinliği;alanında edinilen bilgi ve becerileri eleştirel bir yaklaşımla değerlendirmeyi, öğrenme ihtiyaçlarını ve öğrenme kaynaklarını belirlemeyi, kaynakların etkin kullanımı yoluyla öğrenmeye rehberlik etmeyi, hayat boyu öğrenmeye yönelik olumlu bir tutum geliştirmeyi ve davranışa dönüştürmeyi içermektedir.

İletişim ve sosyal yetkinlik; alanlarıyla ilgili konularda ilgili kişi ve kurumları bilgilendirmek; düşüncelerinizi ve sorunlara yönelik çözümlerinizi yazılı ve sözlü olarak iletmek, ilgili kişi ve kurumların görüş, istek ve beklentilerinin alınmasını içerir. Bu yetkinlik kapsamında birey, alanıyla ilgili konulardaki düşüncelerini ve sorunlara çözüm önerilerini, nicel ve nitel verilerle destekleyerek, takım çalışmasında ve sürecin etkin bir unsuru olarak uzman ve uzman değil,sağlık alanında toplum ve dünya gündeminde yer alan olayları / gelişmeleri izler ve değerlendirir.

Alana özgü yetkinlik ise; alanı ile ilgili verilerin toplanması, yorumlanması, uygulanması ve sonuçlarının duyurulması aşamalarında ilgili disiplinlerden kişilerle işbirliği yapmayı ve toplumsal, bilimsel, kültürel ve etik değerlere uygun hareket etmeyi içerir. Bu yetkinlikteki birey sağlıklı ve hasta bireyin yapısını, fizyolojik fonksiyonlarını ve davranışlarını ve sağlık ile fiziksel ve sosyal çevre arasındaki ilişkiyi ileri düzeyde kavrama bilgisine sahiptir (Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi, 2018).

Hemşirelik eğitiminin insanları meslekte belirli bir yetkinliğe ve yetkinliğe getirmeyi amaçladığı bilinmektedir. Bu hedeflere ulaşma sürecinde hemşirelik öğrencilerinin temel yeterlik ölçütlerine sahip olup olmadığının değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Lin ve vd., 2017; Wu ve vd., 2015). Öğrenci yeterliliğinin değerlendirilmesi, öğrenci eğitim programları ve bilinçli olarak seçilecek kurslar, dikkate alınacak derslerin gerekli yeterliliğe sahip olacağı başarıyla tamamlanmış, eğitim programları öğrencilerin öğreneceklerini net bir şekilde anlama fırsatı sunmaktadır. Dış faaliyetler (Türkiye Yüksek Öğretim Yeterlilikler Çerçevesi, 2018). Bunlara ek olarak mesleki gelişim ve eğitim ihtiyaç alanlarının belirlenmesi ve

kaliteli bakım için becerilerin kullanımına dikkat edilmesi önemlidir (Hsu ve Hsieh, 2013). Hemşire eğitimcileri için yeterlilik değerlendirmesi; Öğrencinin yetkinlik düzeyini belirleme ve eksiklikleri giderme, eğitim müfredatını değerlendirme ve gerekli düzenlemeleri yapma ve hemşirelerin klinik rehberliğini sağlama fırsatı sağlamaktadır (Kajander-Unkuri, 2014).

Hemşirelik eğitiminde yeterliliğin değerlendirilmesi, mesleki gelişimi sağlamak için önemli bir adım olarak tanımlanmıştır (Lin ve vd., 2017). Ancak yeterlilik kavramını kesin olarak tanımlamak zordur (Cassidy, 2012). Pek çok ülkede hemşireliğin karşı karşıya olduğu temel zorluklara, sağlık hizmetlerinin sağlanması, teknolojik gelişme, ekonomi ve personel eksikliği, hastaların değişen demografik özellikleri ve artan beklentiler gibi hemşirelik uygulamalarına yanıt vermek sürekli gelişmeleri gerekir. Bu gelişmeler hemşirelerin yetkinliklerinin yanı sıra talebin artmasına da yol açmaktadır (Cucu vd., 2017). Hemşirelik mesleğinin standartlarının iyileştirilmesi, hasta güvenliği ve hemşirelik bakımının kalitesi gibi sağlık alanında önemli ilerlemeler sağlayacaktır (Lin ve vd., 2017).

Literatürde hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin yetkinliklerini değerlendirmek için geliştirilmiş ölçme araçları bulunmaktadır. Meretojave arkadaşları (2004) klinik hemşireleri ve hemşire yöneticilerinin yetkinliklerini değerlendirmek için Hemşirelik Yetkinlik Ölçeğini geliştirmiştir. Meretoja ve arkadaşlarının (2004), 593 hemşireye Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği'ni uygulamış ve tüm alt boyutlardaki yeterliklerinin iyi düzeyde olduğunu ve hemşirelerin yönetim, tanı işlevleri ve bakım rollerinde yüksek düzeyde yetkin olduğu belirlenmiştir. Salonen ve arkadaşları (2007) iki yüz otuz beş hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin yeterlilik düzeyinin orta-iyi olduğunu belirlemişlerdir. Hengstberger-Sims ve arkadaşları (2008) aynı ölçeği yeni mezun olmuş yüz on altı hemşireye uygulamış ve hemşirelerin yeterliliğinin iyi düzeyde olduğu sonucuna varmıştır. Ülkemizde Hemşirelik Yetkinlik Ölçeğine ek olarak Çalışkan ve arkadaşları tarafından uyarlanan Yoğun Bakım Hemşireliği Yetkinlik Ölçeği (2016) kullanılmıştır.

2.5. Bakım Davranışı Kavramı

Bakım eylemi insanoğlunun varoluşundan bu yana olmasına karşın, akademik alanda yaklaşık olarak yarım asırdır yer almaktadır. Hemşirelik mesleği ile ilgili olarak bakım kavramının literatürde yer alması ise 90'lı yıllara denk gelmektedir. Bakım kavramı, Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde "bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi,

iyi bir durumda kalması için yapılan çalışma, birinin beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2011).

Bakım kavramının İngilizce karşılığı olan “care” kavramı Mosby'sSözlüğü'nde “koruma, sakınma, dikkat, kaygı” şeklinde tanımlanmaktadır. Fiil olarak ise “endişe duymak, ilgili hissetmek, merak etmek, fiziksel gereksinimleri karşılamak, rahatlatmak, yardım etmek, ilgili olmak” anlamında tanımlanır. Hemşire sözcüğünün İngilizce karşılığı olan “nurse” kavramı ise bakım ile ilişkili olan bir başka kavramdır. İngilizce “nurse” sözcüğünün fiil olarak anlamı dikkat etmek, bakmak, beslemek şeklindedir (Altıok ve vd., 2011).Madeleine M. Leininger'e göre bakım; bireylerin yaşam tarzı ve koşullarını geliştirmek veya iyileştirmek için var olan veya olası ihtiyaçların karşılanmasına yardımcı olan, destekleyen veya kolaylaştıran davranışlarla ilişkili olgudur (George, 1990). Bakım davranışı; sosyal ve psikolojik süreçlerin pek çoğunu ikili ilişki temelinde incelemek mümkündür. İnsan davranışlarının büyük çoğunluğu, genelde kişilerarası, özelde ise ikili ilişkiler yoluyla şekillenmekte, sürdürülmekte ve değişmektedir.

İnsan davranışlarını, alışkanlıklar, taklitler, benimsenmiş toplumsal normlar ile bunların yanı sıra gereksinimler başlatır. Amaçlar ise insan davranışını yönlendirir. Davranışın oluşumunda taklit, telkin, gelenek ve kurumların rolü büyüktür. Ancak esas olarak algı, gereksinme, amaç ve anlamların oluşumunda rol oynarlar (İnceoğlu 2010). Meslekte ise davranışın oluşmasında bunların yanı sıra lisans düzeyinde alınan eğitimin de önemli bir yeri vardır. Mesleki davranış ile bireyler neyin doğru, neyin yanlış, neyin haklı, neyin haksız olduğu hakkında inançlara dayalı ahlaki ilkeler ve kuralları öğrenirler. Özellikle hemşirelik gibi insan merkezli çalışan mesleklerde, mesleki davranış ve ahlak çok önemlidir. Çünkü hemşireler, sağlık bakımı almak için kurumlara başvuran hastalarla sürekli iletişim halinde bulunmakta, her türlü tedavi ve bakım için hastalarla bire bir ilgilenmekte, hastaların zarar görmemeleri, yarar sağlanması, gerektiğinde savunuculuk rolü ile hastayı savunan ve eğitici rolü ile sürekli hastaya bilgi vermektedir. Bilginin ve teknolojinin hızla geliştiği sağlık alanında, günümüzde bakımın önemi artmıştır. Bakımın hastanın iyileşmesinde önemli katkılar sağlayan, hasta memnuniyetini etkileyen ve hastanenin sağlık-bakım kalitesini arttıran en önemli faktör olduğu bilinmektedir (Potter ve Perry, 2007). Sağlık kurumlarında bakım hizmetinin sorumluluğu hemşirelik mesleğine ait olmakla birlikte, günümüzde hemşirelik bakımı profesyonellik kazanmış ve kanıta dayalı bakım verilmesi için araştırma sonuçları kullanılmaya

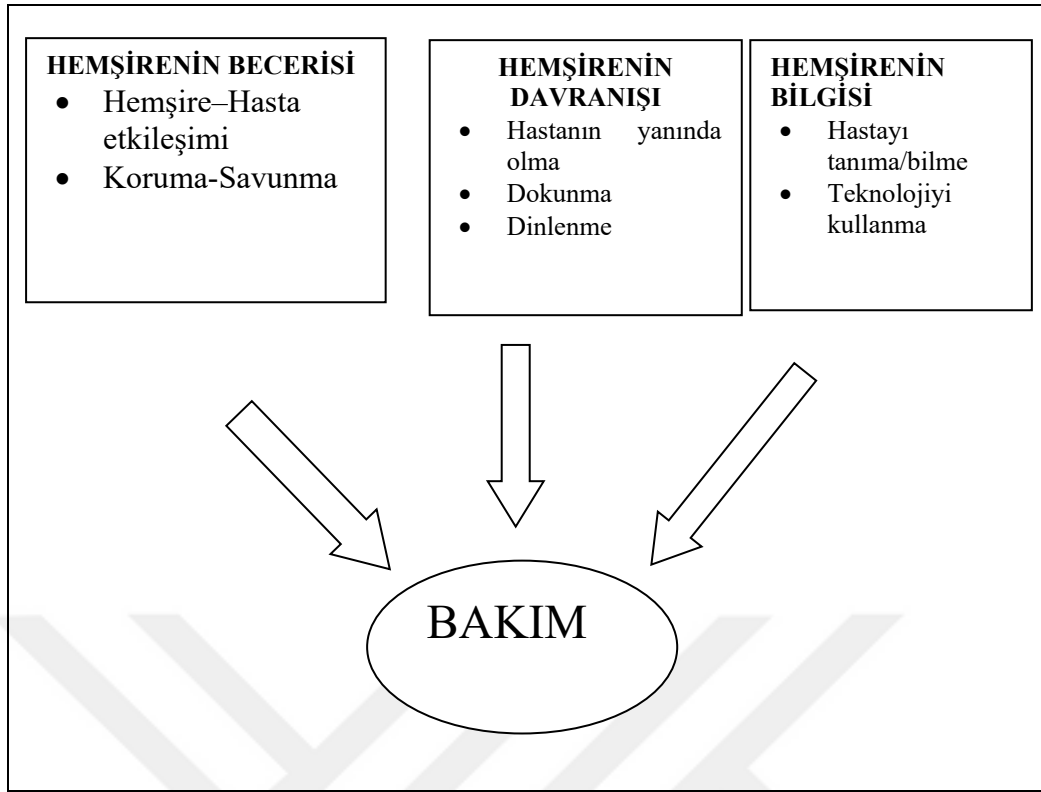
başlanmıştır.

Bakım hastaların sağlık ve iyilik halini artırmak ve sağlığı geliştirmek için hemşirenin temel işlevleri arasında yer almaktadır. Bakım kavramı, hemşirelik eğitiminde, sağlık yasasında, hemşireler için etik kodlar gibi temel mesleki konu alanlarının odak noktasında yer almaktadır (Birimoğlu ve Ayaz, 2015). Çok boyutlu bir kavram olan bakım davranışında temel amaç, her zaman hastaların acısını, stresini kültürel atmosfere uygun olarak azaltmaktır. Bakımın profesyonel uygulayıcıları olan hemşirelerin bakıma ilişkin davranışları; hastanın yanında olma, dokunma, dinleme, hastayı tanıma/ bilme ve şefkati içerir (Potter ve Perry, 2013).

Hemşirelik bakımını düzenli olarak, geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirmek, hastanın algıladığı bakım kalitesinin düzeyini izlemek ve elde edilen sonuçlara göre hemşirelik uygulamalarında gereksinimi olan düzenlemelerin yapılması sunulan hizmetin kalitesinin artışına olanak tanır (Uzun, 2003). Hasta merkezli hemşirelik bakımı ve hasta-hemşire ilişkisine verilen önemin artması ile birlikte, hasta bireyin beklentilerinin karşılanması ve memnuniyetinin sağlanması öncelik kazanmıştır. Hastalar, hastaneye bakımlarıyla ilgili çeşitli beklentilerle girerler. Beklentilerin karşılanma düzeyi ve memnuniyet yalnız bakımın kalitesini değil, kurumun ve daha geniş alanda tüm sağlık sisteminin kalitesini etkiler (Algier ve vd., 2005). Hasta beklentisinin karşılanma düzeyi ve memnuniyeti hizmet kalitesinin önemli bir parçasıdır. Bu nedenle memnuniyet ve bakım gereksiniminin, çeşitli yöntemlerle ölçülmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi gerekmektedir (Kurşun, 2010).

2.5.1. Bakım Davranışını Etkileyen Faktörler

Bakım, hemşirenin becerisi, davranışı ve bilgisinden meydana gelen çok boyutlu ve kapsamlı bir kavramdır.



Şekil 2.1. Bakım Kavramının Bileşenleri (Potter ve Perry, 2007).

Günümüzde bilgi ve teknolojinin her alanda hızla gelişmesi sağlık sektörü üzerinde de etkilemiştir. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda en önemli faydası da kaliteli sağlık bakımı sunmadır. Sağlık bakımında kalite, hizmet sunulan hastaların memnuniyeti ile değerlendirilmektedir. Bakım verilen bireyin memnuniyeti beklentilerinin karşılanması ile oluşmaktadır (Yılmaz, 2001). İnsan odaklı sağlık hizmeti sunan hastanelerde, özellikle yatan hasta servislerinde bakım verilen birey ile kurumun bağlantı noktası hemşirelerdir. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri içerisinde özellikle hasta bakımı hastane memnuniyeti etkileyen önemli faktörler arasındadır (Tuğut ve Gölbaş, 2013). Hemşirelik hizmetleri açısından hasta memnuniyeti; bakım verilen bireyin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız gerçekleştirene kadar desteklemek, en kısa sürede bireyin öz bakımı sağlayabilecek duruma getirmek, bu süreçte eğitim ve danışmanlıkla doğrudan ilişkilidir (Demir ve vd., 2011).

Hastaların hemşirelik bakımını algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine bağlı olarak değişmesine karşın hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin hastaya gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranması, sorularına açık ve net yanıt vermesi, hemşirenin ulaşılabilirliği hasta memnuniyeti için önemli kriterlerdir (Çoban ve Kaşıkçı, 2008). Chan ve Chau'nun (2005)

araştırmasında hasta memnuniyet düzeyini hemşirelik bakımının belirlediği sonucuna ulaşılmıştır. Suhonen ve arkadaşlarının (2005) araştırmasında ise özelleşmiş hemşirelik işlevleri ile planlanan ve uygulanan bireyselleşmiş bakımın hasta memnuniyetini sağladığı belirlenmiştir. Özsoy ve arkadaşlarının (2007) yılında yaptığı çalışmada son yıllarda bakım kavramına ilişkin çalışmaların arttığı ancak çalışmaların genellikle hasta algısının bir sonucu olan hasta memnuniyeti ve sağlık bakım kalitesi bağlamında değerlendirildiği, hastaların bakım algısının değerlendirildiği çalışmaların kısıtlı olduğu saptanmıştır (Özsoy ve vd., 2007).

Ülkemizde yataklı tedavi alan hastalar üzerinde yapılmış bir çalışmada özellikle kadın ve geriatric hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Akın ve Erdoğan, 2007). Demir ve arkadaşlarının (2011) araştırmasında, bireylerin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu ve hastaların yaşının memnuniyet puanlarını etkilediği saptanmıştır.

2.5.1.1. Hemşirenin Bilgisi

Hastayı Tanıma: Hemşirelik insan merkezli bir meslek olması nedeniyle günlük yaşamında, toplumda, hastane ortamında, çalıştığı kurumlarda birçok farklı değişik insanlarla ilişki içindedir. Farklı insanları tanınması, onlara yaklaşım biçimi, onun bakımdaki amacına ulaşmasında önemli bir adımı oluşturacaktır. Peplau'nun "Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler" adlı kitabı yayınlanmasıyla hemşireler mesleklerinde insan ilişkilerine daha fazla yer vermiş ve önemini daha iyi kavramışlardır. Bu yeni bakış açısıyla hemşireler hastayı tanıyarak hastalara bakım vermeye başlamışlardır (Peplau, 1952).

Peplau'nun "Kişilerarası İlişkiler Modeli" dört aşamadan oluşur, modelin ikinci aşaması "Tanıma"dır. Bu aşama hastanın ihtiyaçlarını karşılayabilecek olan insanlara seçici olarak cevap verdiği aşamadır. Hemşire-hasta ilişkisinde güven, kabul, anlayış ve yardım temeldir. Her bir hasta bu aşamada farklı olarak cevap verir. Hasta hemşireyi aktif bir şekilde arayabilir veya hemşire kendisini arayana dek hasta bekler.

Tanıma aşaması boyunca hem hasta hem de hemşire her birisinin algılarını ve beklentilerini açıklığa kavuşturmalıdır. Hem hastanın hem de hemşirenin geçmiş tecrübeleri bu kişilerarası süreci olumlu yada olumsuz etkileyecektir. Modelin ilk

adımı olan "Oryantasyon" aşamasında belirtildiği üzere hastanın ve hemşirenin sorunu saptaması ve uygun yardımın planlanması önemlidir. Tanıma aşamasında ise hastanın ve hemşirenin algıları ve beklentileri bir önceki aşamadan daha karmaşıktır. Bu nedenle tanıma aşamasında hasta ve hemşire çalışırken, hasta sahiplenme duygusu ve sorunla başa çıkma gücü hissetmeye başlayacaktır. Aynı zamanda bu durum hastanın acizlik ve umutsuzluk duygularını azaltarak, hastada iyimser bir durum yaratır (Belcher ve Brittain Fish 1990, Tomey,1996).Hasta ve hemşire arasındaki terapötik ilişki, hemşirenin hastanın durumunu daha iyi tanımlamasına, uygulanan tedavi ve bakıma yönelik hastadaki yansımalarına, belirli bir zamanda belirli klinik koşullar altında hemşirenin hastasının davranışlarını ve psikolojik tepkilerini öğrenmesine yardımcı olur. Bu şekilde hemşirenin hastası için bireyselleştirilmiş bakım sunmasını sağlar (Peplau, 1952; Şişe, 2013).

2.5.1.2. Hemşirenin Becerisi

Hemşire, tıbbi bakıma ihtiyaç duyan bir hasta/sağlıklı bireye yardım etmek, bireyin yardım ihtiyacını algılamak ve karşılamak için eğitim alan profesyoneldir. Hemşirelik insana hizmet veren bir disiplindir. Hemşirelik mesleğinde farklı yaş grubunda ve sosyoekonomik yapıdaki insanlarla etkileşim mevcuttur. Bu etkileşimlerde, bireylerin temel gereksinimlerini karşılamak ve sağlık sorunlarının üstesinden gelmelerine yardımcı olmak için belirli faaliyetler yürütülmekte ve tepkilerin değerlendirilmesi ile geri bildirim sağlanmaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin üst düzey iletişim becerisine sahip olması gerekmektedir (Kumcak ve vd., 2011). Hemşirelik, birçok hemşirelik kuramcısı tarafından "kişiler arası etkileşim süreci" olarak tanımlanmıştır (Peplau, 1952). Hemşireliğin başlangıcından bu yana sürekli iletişim ve kişilerarası etkileşim ile bakım kalitesinin artacağı ve insanlara değer vermenin bir yolu olduğu vurgulanırken, günümüzde ise kişilerarası iletişimin önemi, artışla birlikte tartışılmaktadır. Hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetlerinin kalitesi günümüzde sağlık alanında hizmet kalitesinin artırılması için kişilerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir (Doğanay ve Keskin, 2008).

Hemşireler, kişiler arası süreci aktif olarak kullanan sağlık uzmanlarıdır. Etkileşim olarak tanımlandığında hemşirenin olumlu, doğru ve yapıcı iletişim tutum ve davranışları ile kişiselleştirilmiş bakım müdahalelerinde kullanımı hastayı olumlu

etkilemektedir. Peplau'dan sonra kişilerarası iletişimle ilgilenen hemşirelik teorisyenlerinden J. Travelbee, hemşireliği iki kişi arasındaki kişilerarası bir süreç olarak tanımlamıştır. Hemşireliğin temeli, kişiden kişiye ilişkiye dayanır çünkü birey, özellikle insan olduğu için değerlidir. Travelbee'nin teorisinde hasta ile iletişim ve gözlemi vurgulamıştır (Çam, 2014). Hemşirelik mesleğinde etkili iletişim becerilerinin yanı sıra duygu kontrolü ve duygusal manipülasyon becerileri de gereklidir (Thompson, 2009). Bunu yapmak için önce kendi duygularını ve kendi eksikliklerini, yani kişilik özelliklerini tanıyabilmeleri gerekir. Çalışma ortamında iletişimin nasıl etkili bir şekilde kullanılacağına dair net bilgilere ihtiyaç vardır (Wink, 2009).

Hastayı tanımak, öykü almak, hemşirelik tanımlarını belirlemek, tedaviye karar vermek ve uygulamak, bakımı yönlendirmek ve etkinliğini artırmak için iletişim büyük önem taşır. İletişim, terapide önemli bir bakım aracıdır. Yaşamın her döneminde var olan ancak hastalık durumunda daha önemli olan iletişim yeteneği, tüm sağlık çalışanlarının bilmesi gereken ve hastayla ilk karşılaşmadan itibaren düşünülmesi gereken bir beceridir. Bu nedenle zaman zaman hastanın ihtiyaçlarının belirlenmesinde sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunların çözümünde iletişim becerileri de önemlidir (Babadağlı, 2006).

2.5.1.3. Hemşirenin Davranışı

Bakım davranışı çok boyutlu bir kavram olarak hemşirenin hastanın yanında olma, dinleme, hastayı tanıma ve bakım davranışlarını kapsamaktadır (Potter ve Perry, 2013). Hemşire hastanın ihtiyaç duyduğu her an yanında olarak, kültürel atmosfere uygun olarak problem çözme hedeflemektedir (Potter, 2007).

Hemşirelerin yalnız hasta değil hasta yakınının da yanında olma sorumluluğu vardır. Hemşire destek sağlama, cesaretlendirme, stres, anksiyete, umutsuzluk gibi istenmeyen duyguları azaltma, güven ortamı oluşturma gibi amaçları doğrultusunda hasta ve hasta yakınının yanında olur. Göz teması, beden dili önemli olup, hastayı dikkatle dinleme, olumlu ve hastanın soru sorması için cesaretlendirici bir yaklaşım hasta-hemşire arasındaki iletişimde temel unsurlardır (Kıvanç, 2013).

Hastaya destek verirken hemşirenin kişilerarası iletişimi ihmal etmemesi, konuşurken göz temasını unutmaması önemlidir. İletişimde hastayı dikkatle dinlemesi, iletişim için uygun bir ortam hazırlaması da önemlidir. Hemşirenin hastanın sorunlarıyla ilgilendiğini ve değer verdiğini belli etmesi çok önemli bir

olgudur. İletişimde hastayı dinlerken, hastanın söylediğini doğrudan algılamamanın yanında, söylenenleri yorumlama, anlama, anladıklarını hastaya göstermesi gerekir.

Hasta ile iletişimde sağlıklı bir iletişim sonucunda hemşire hasta için önemli olan durumları tespit eder ve uygun bakımı planlar. Hastanın kendini ifade edebilmesi, endişelerini dile getirmesi, sorularını sorabilmesi stres ve anksiyetesini azaltmasında yardımcı olurken, hemşirenin yanında olduğunu bilmesi kendini güvende hissetmesine de neden olur.

2.6. Profesyonel Değer, Yetkinlik ve Bakım Davranışı İlişkisi

2.6.1. Profesyonel Değerlerin Bakım Davranışına Etkisi

Hemşirelik, geçmişten günümüze sosyal, kültürel ve teknolojik değişikliklerle kendini yenilemeyi başarmış bireyin, ailenin ve toplumun sağlık durumuyla ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini (Akça Ay, 2008). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), hemşireliği “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumaya ve geliştirmeye yardımcı olan ve hastalık durumunda iyileşme ve rehabilitasyon sağlayan bir meslek olarak tanımlamaktadır (ICN, Erş: 10.09.2019).

Hemşirelik, hizmeti alan kişiler için hayati önem taşımaktadır. Hemşirelik hizmetleri, hastanın, ailesinin veya toplumun başka bir üyesinin sağlayamayacağı hizmetlerdir. Hemşirelik, profesyonelleşme sürecinde bir dizi hızlı ve çarpıcı değişiklik geçirmiştir. Başlangıçta sadece bedensel ihtiyaçların karşılanmasıyla başlayan hemşirelik, giderek hasta veya sağlıklı bireyi kapsamlı bir şekilde değerlendirmeye başlamıştır (Öz, 2010). Ayrıca uygulama ve sorumluluk alanlarını genişletmiş, kendisini hekime tabi bir meslekten özerk bir mesleğe, hastalık odaklı bir meslekten sağlık odaklı bir mesleğe dönüştürmüştür (Taylan vd., 2012). Günümüzde hemşireler, tıbbi bakımın yanı sıra araştırma, kuram geliştirme, meslek örgütlerine ve siyasi faaliyetlere katılma gibi profesyonellerin yerine getirdiği işlevleri yerine getirme konumuna yükselmiştir (Karadağ ve Uçan, 2006). Böylelikle hemşirelikte mesleki değerler ve hemşirelikte profesyonellik kavramları ön plana çıkarak önem kazanmıştır.

Modern toplumlarda en önemli temalardan profesyonellik, yüksek düzeyde deneyim, beceri, bilgi, tutum ve davranış olarak ifade edilmektedir (Kacaroglu, 2010). Başka bir tanımla profesyonellik; mesleki alanında yetişmiş uzmanlar tarafından gerçekleştirilen ve ilgili meslek kuruluşları tarafından desteklenen bir hizmettir. Profesyonellik hizmetin kalitesini artırma ve daha güzele ulaşma çabasıdır

ve özgünlüğünü sürekli gelişerek ortaya koyar (Adıgüzel ve vd., 2011). Profesyonel, en geniş anlamıyla, bir konuyu meslek olarak seçen, bu konuyu araştıran ve o alandaki bilgi ve tecrübesiyle geçimini sağlayan kişidir. Profesyonel kişi, "işini iyi bilen, çevresine göstermiş ve bilgi seviyesini güncel tutan kişidir. Aynı zamanda kendi kariyerini çizen, bireysel kaliteye, işinin kalitesine ve çevresiyle olan ilişkilerine özen gösteren bir kişidir. "(Kacaroglu, 2010). Sağlık hizmetlerinin sunumunda kilit rol oynayan hemşireler profesyonel profesyonellerdir. Profesyonel olmak bazı değerlere sahip olmayı gerektirir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Değerler davranışı yönlendiren ve bireyin bağlı olduğu idealler ve inançlardır (Vezeau, 2006).

Değerler, bireylerin sorumluluklarını yansıtır, algılarını etkiler ve davranışlarına yön verir. Mesleğin benimsediği ve kazandığı değerler, standartların gelişmesini sağlar. Bakımın kalitesi, çalışanların profesyonel değerlerinin bir aynasıdır (Schank ve Weis, 2002). Profesyonel değerler ise uygulamaların kaynağıdır. Hastalar, meslektaşlar, diğer meslek grupları ve toplumla etkileşime rehberlik ederler (Doğan ve Sabancıoğulları, 2012). Hemşirelerin hizmet verdiği toplumda, davranışlarını ve tutumlarını savunmak, nedenlerini açıklamak ve etik ikilemlerle karşılaştıklarında kararlar vermek için bir temele ihtiyaçları vardır. Bu temeller etik ilkeler ve mesleki değerlerdir (Pehlivan, 2002). Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) ve ICN, temel değerlerin fayda olduğunu kabul ederek, en önemli koşulun sağlıklı / hasta bireyin iyiliği olduğunu vurguladı. Hemşirelik mesleğinde fedakarlık, eşitlik, insan onuru, adalet ve doğruluk olmak üzere beş temel değer vardır (Atalay ve Tel, 1999; Shaw ve Degazon, 2008).

Hemşirelerin profesyonel değerleri, sağlıklı / hasta insanlar, meslektaşları, diğer ekip üyeleri ve toplumla etkileşimlerine rehberlik eder, onlara değer yüklü uygulamalar hakkında karar vermeleri için rehberlik eder ve hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur (Rassin, 2008). Mesleki değerler yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik faktörlerden etkilenebilir (McNeese-Smith ve Crook, 2003; Lin ve Wang, 2010; Rassin, 2008). Ayrıca literatürde mesleki kıdem, uzmanlık alanı ve pozisyonun hemşirelerin profesyonel değerlerini de etkilediği belirtilmektedir (Rassin, 2008).

Hemşirelik mesleği için oldukça önemli bir kavram olan profesyonel değerlerin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu konunun hem mesleki eğitimde hem de hizmette yer alması önemlidir. Ancak literatürde genellikle öğrencilerin

mesleki değerlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar olması ve hemşirelerle ilgili sınırlı sayıda çalışma olması nedeniyle bu çalışma gereklidir. Yapılan bu araştırma, hemşirelerin profesyonel değerlerini ve onları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.6.2. Mesleki Yetkinlik ve Bakım Davranışları ilişkisi

Mesleki yetkinlikler üç gruba ayrılır: temel, yönetimsel ve beceri. Temel düzeydeki yetkinlikler, meslek üyelerinin sahip olması beklenen iletişim, esneklik, takım çalışması gibi özelliklerdir; liderlik ve organizasyon gibi yönetsel yetkinliklerin özellikleri; beceriler boyutu, mesleki becerileri kazanmış olmayı içermektedir (Akgeyik, 2002). Yetkinlikler ayrıca profesyonel, klinik ve özel yetkinlikler olarak sınıflandırılabilir. Mesleki yetkinlik, genel hemşirelikle ilgili bilgi ve becerilerden oluşmaktadır.. Klinik yetkinlik, öncelikle klinik odaklı bilgi ve becerileri içerir. Kardiyovasküler cerrahi hemşireliği gibi belirli bir alandaki temel becerileri kapsar. Uzmanlaşmış klinik yetkinlik, bir alana özgü belirli ve genellikle yetkin becerileri içermektedir(Thompson, 2014).Hemşirelerin hastalara güvenli bir şekilde bakma konusunda yetkin olmaları beklenir (Klein ve Fowles, 2009). Hemşirelik yeterliliğinin seviyesi sadece hemşirelik bakımı yapma becerisini değil, aynı zamanda bireysel motivasyonu ve mesleki yeterliliği de içerir (Smith, 2012).

Bakım kalitesini iyileştirirken ve iyileştirirken, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin yetkinlik gelişimini değerlendirmek önemlidir (Wangensteen ve vd., 2015). Ancak hemşirenin yeterliliğinin tanımlanmasındaki zorluk ve tanımındaki karışıklık, yeterliliğin değerlendirilmesinde zorluklara neden olabilir. Bu karışıklığa rağmen, giderek karmaşıklaşan sağlık sistemi ortamında hasta güvenliğini sürdürmek için hemşire yeterliliğini değerlendirmenin etkili yöntemlerine ihtiyaç vardır (Smith, 2012). Hemşirenin yeterliliğinin değerlendirilmesi, hemşirelik eğitimi ve hemşirelik uygulamalarının güveni ve kalitesi açısından önemli bir konu olarak kabul edilmektedir. Hemşirelik eğitimi değişen sağlık ihtiyaçlarına göre uyarlanmalı, eğitim müfredatı buna göre geliştirilmeli ve öğrencilerin klinik becerilerini uygulamalarına uygun ortamlar sağlanmalıdır (Numminen ve vd., 2013).

Birçok ölkede hemşireliğin karşılaştığı temel zorluklara yanıt vermek için sağlık hizmetlerinin bir gereği olarak hemşirelik uygulaması teknolojik gelişme, ekonomi ve personel kısıtlılığı, hastaların değişen demografik özelliklerine göre profesyonel profil iyileştirilmelidir. Sürekli artan beklenti ile bağlantılı olarak

bugelişmeler hemşirelerin yetkinliklerinin yanı sıra sürekli artan bir talebe yol açmaktadır (Cucu, 2017). Bu nedenle yetkin bir şekilde mezun olan hemşirelik öğrencileri hemşirelik mesleğinin standartlarının iyileştirilmesi, hasta güvenliği ve hemşirelik bakımının kalitesi gibi sağlık alanında önemli ilerlemeler sağlayacaktır (Lin, 2017).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 'ndeki farklı sağlık mesleği mensupları organizasyonlarından oluşan bir komite beş yeterlilik alanı tanımlamıştır: hemşireler de dahil olmak üzere sağlık profesyonelleri hasta merkezli bakım, multidisipliner, kullanım bilişim, kanıta dayalı uygulama ve kalite geliştirme (Greiner ve Knebel, 2003). Sroczynski ve arkadaşları (2011), Tıp Enstitüsü Modeli ve diğer modellere dayanarak hemşireler için 10 yetkinlik alanı belirlemiştir. Bu yetkinlik alanları; Hasta merkezli bakım, profesyonellik, liderlik, sistem tabanlı uygulama, güvenlik, ekip çalışması ve işbirliği, iletişim, bilgi ve teknoloji, kalite geliştirme ve kanıta dayalı uygulamalardan oluşmaktadır.

Klinik yeterliliği etkileyen bazı iç ve dış faktörler bulunmaktadır. İç faktörler; Bilgi ve becerileri, etkin iletişim, mesleki ilgi ve bağlılık, hesap verebilirlikle birlikte sorumlulukların üstlenilmesi ve mesleki deneyim gibi bireysel özellikleri içerir. Dış etkenler; etkin denetim ve yönetim, izleme ve yetki gibi profesyonel faktörlerden oluştuğundan aynı zamanda iyi düzeyde eğitim, uygun teknoloji ve çalışma şartları gibi çevresel faktörleri de içermektedir (Bahreini ve vd., 2011; Memarian vd., 2007). Pozisyon, mesleki deneyim ve eğitim düzeyi yükseldikçe rekabet gelişir. Hemşirelerin çalışma alanı, mesleki davranış becerileri, mesleki gelişimleri ve daha fazla beceri edinme istekleri de yeterlilik ve yetkinliği etkilemektedir (Kim vd., 2015; Santos vd., 2016). Yetkin hemşirelerin çalışmalarında sahip olması gereken nitelikler şunlardır;

- Holistik bakış açısına sahip olmak,
- Etkili bakımı gerçekleştirmek,
- Eleştirel düşünme ve problem çözme becerisine sahip olmak ve klinik karar vermek
- Sorumluluk almak,
- Kanıtları kullanarak bilgi, beceri, duyarlı tutum ve değerleri bütünleştirme kapasitesine sahip olmak ve
- Fonksiyonel yeterliliğe sahip olmak (Bahreini vd., 2011; EdCan-National,

2000; Kajander-Unkuri vd., 2014; Nehrir vd., 2016; Rhodes, 2011).

Sağlık hizmetleri, hastalara güvenli ve kaliteli bakım sağlayarak istenmeyen sonuçları azaltma yükümlülüğü getirerek giderek daha karmaşık hale geliyor. Hemşirelik mesleği, bu bakım düzeyini sağlama yeterliliğini ölçme ve sürdürmede güçlük çekmektedir. Yetkinlik geliştirme sürecini anlamak ve uygulamada hemşirelerin yetkinlik düzeyini sürekli olarak değerlendirmek bakımın kalitesini etkilemektedir (Axley, 2008). Hemşirelerin yetkinliğini değerlendirmek, mesleki gelişim ihtiyaçlarını, kalite iyileştirme alanlarını ve akreditasyonu belirlemek için gereklidir. Klinisyen hemşirelerin yeterlilik düzeylerini göz ardı edip önemsememek, bakımın kalitesini ve güvenirliliğini olumsuz etkileyecektir (Nilsson vd., 2014).

ABD Tıp Enstitüsü (IOM-Institute of Medicine) 1999 yılında tıbbi hatalar ile ilgili hazırladığı çarpıcı bir raporda “yetkin hemşireler hastalara güvenli bakımı sağlamada önemli role sahiptir” şeklinde belirterek hemşirelik mesleği için yetkinliğin önemini vurgulamıştır (IOM, 2003). Aiken ve arkadaşları (2003) yetkin olmayan hemşirelerin; istenmeyen hasta sonuçlarından, hastanın durumunun kötüye gitmesini belirleyemeyen, uygun tedaviyi gerçekleştirmeyen ve komplikasyonların uygun yönetimini sağlamada sorumluluğunu vurgulanmaktadır. Smith ve Crawford (2003)’un çalışmasında yeni mezun lisanslı hemşirelerin (n=601) %49’u, hasta bakımı ile ilgili hatalarda, %75’i ise ilaç hatalarında sorumlulukları olduğunu bildirmiştir. (Smith ve Crawford, 2003).

Araştırmalarda hemşirelik öğrencileri ve yeni mezun hemşireler bazı alanlarda yetkin olduklarını düşünseler de yetkinlik ile ilgili sınırlılıkları olduğunu da belirtmiştir (Cheng ve Liou, 2013; Kajander-Unkuri vd., 2014; Nehrir vd., 2016). Tayvan’da yapılan bir araştırmada yetkinliğe dayalı eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin (n=163) geleneksel eğitim alan öğrencilere (n=149) göre akademik başarılarının daha iyi olduğu; çekirdek yeterlik ve üst bilişsel becerilerinin geleneksel eğitim alan öğrencilere göre daha fazla geliştiği belirlenmiştir (Fan vd., 2015). Hemşirelerde olması istenen yedi kriter Hemşirelikte Kalite İçin Yetkinlik Modeli’nde tanımlanmaktadır. Bu kriterler Şekil 2.2 ‘de açıklanmıştır.



Şekil 2.2. Hemşirelikte Kalite İçin Yetkinlik Modeli (Church, 2016).

Hemşirelikte yetkinlik kavramı ve değerlendirmesi konusunda fikir birliği eksikliği büyük bir sorun olmuştur. Yetkinlik değerlendirmesinin çok yönlü doğası, mesleğin özel uygulamalarındaki farklılık ve hemşirelik uygulamalarının uzman düzeyindeki gelişimi, yeterliliklerin elde edilmesini zorlaştırmaktadır (EdCan-National, 2000). Uygun stratejilerle rekabetin kolay olmasa da geliştirilebileceği belirtilmiştir. Yetkinlik geliştirme stratejilerinin kurumsal ve bireysel özellikleri vardır. Klinik eğitim, düzenli takip, sürekli eğitim ve kapasite geliştirme gibi örnekler kurumsal stratejiler içerirken; bilimsel toplantılara, kurslara ve sertifika programlarına katılma ve literatürü takip etme gibi örnekler bireysel stratejiler içerir (Santos vd., 2016). Mezun olmadan önce beceri geliştirmeye başlanması ve özellikle bu dönemde temel becerilerin kazanılması önerilmektedir.

Öğrenciyeler bir yetkinlik için gerekli bilgi, beceri ve tutumun açıklanması; bu kavramları bütünleştirmesi için vakaya dayalı uygulamalara katılımının sağlanması ve simülasyon gibi farklı öğrenim fırsatlarının oluşturulması, klinik uygulama saatinin arttırılması ve aynı klinikte daha uzun süre kalması için olanak sağlanması öneriler arasındadır (Cheng ve Liou, 2013; Rhodes vd, 2011). Yetkinliği klinik ortamda geliştirmek için başlıca öneriler ise;

- Hemşirelerin bilgi ve beceriyi bütünleştirebilmelerine olanak veren çalışma ortam ve koşulların oluşturulması,
- Oryantasyon, hizmet içi eğitim ve mentörlük programları yoluyla pozisyona özgü eğitim ve profesyonel gelişimin sağlanması,
- Simulasyon ve uzaktan eğitim gibi çeşitli eğitim yöntemlerinden yararlanılması,
- Kurumun politika ve prosedürleri gibi dokümanlara klinik eğitimciler ve rehberler ile birlikte erişimin sağlanması,
- Deneyimli hemşirelerin yeni başlayan hemşirelere rehberlik/mentörlük yapmak üzere belirlenmesi ve desteklenmesi,
- Bağlılık, sorumluluk, empati, karar verme becerisi, etkin iletişim, yönetim gibi liderlik özelliklerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarına katılma olanağı sunulması,
- Deneyimli hemşirelerle yeni başlayan hemşirenin eşleştirilmesi ve gereksinimlerinin göz önüne alınarak iş yükü ve çalışma listesinin düzenlenmesi; tartışma için yeterli zaman ayrılması,
- Kendi yetkinliklerini gösterebilmeleri hemşirelere fırsat ve zaman tanınması,
- Uygulama gelişimi için vazgeçilmez olan sorumluluk başta olmak üzere hesap verebilirlik, yapıcı geri bildirim ve formal değerlendirme süreci hakkında netlik sağlanmasını içermektedir (Bahreini vd., 2011; Boudreau vd., 2013; İley vd., 2011; Santos vd., 2016).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma hemşirelerin profesyonel değerleri ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı desende gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 10.09.2019-10.01.2020 tarihleri arasında Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Çarşamba Devlet Hastanesi, Terme Devlet Hastanesi, SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Gazi Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı Çarşamba Devlet Hastanesi, Terme Devlet Hastanesi, SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Devlet Hastanesi'nde çalışan 2331 hemşire oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem genişliğinin belirlenmesinde evrenin bilindiği durumlarda örnekleme dahil edilecek birey sayısını belirlemek için aşağıdaki formülden yararlanılmış ve örneklem sayısı 300 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan rastgele örnekleme yoluyla seçilen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 300 hemşire oluşturmuştur.

Örneklemeye dahil edilme kriterleri

1. Kadın ve erkek her iki grup
2. En az 6 ay deneyime sahip olma
3. Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

Örneklemeye dahil edilmeme kriterleri

1. 6 aydan az deneyime sahip olma
2. Çalışmaya katılmaya istekli olmamak
3. Veri toplama amacına yönelik olarak geliştirilmiş olan bilgi formu ve ölçekleri tam doldurmamak
4. Polikliniklerde hizmet vermek

Örneklem sayısı ise aşağıdaki formülle belirlenmiştir:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Bu formülde;

n: Örneklem alınacak birey sayısı.

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı).

q: İncelenen olayın görülmeşi sıklığı (1-p).

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde “t” tablosundan bulunan teorik değeri.

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen “±” sapmadır.

Sayısal değeri yerine konulduğunda;

p: 0,5

q: 0,5

t: 1,96 (Tablo Değeri)

d: 0,05 (%5 hata payı)

$$n = \frac{2331 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (2331-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

n= 300

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelerin Profesyonel Değeri Ölçeği, Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak (Orak ve Alpar, 2012; Rassin, 2008; Sellman, 2011) oluşturulan geliştirilen Kişisel Bilgi Formu (Ek1) katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formunda sorular cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki faaliyet süresi, çalışılan kurumdaki faaliyet süresi, kurumdaki görev, öğrenim türü, mesleki sertifikaya sahip olma, hemşirelik için yüksek lisansın gerekli olup olmadığını düşünme, yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını tanımlayabilme, yenilikleri takip etme, bilimsel yayınları takip etme, derneğe üye olma değişkenlerini değerlendirmeye yöneliktir.

Hemşirelerin Profesyonel Değeri Ölçeği (HPDÖ): Hemşirelerin sahip olduğu profesyonel değeri ortaya çıkarmak amacıyla Schank ve Weis (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe’ye uyarlama ve geçerlik güvenirlik çalışması

Orak ve Alpar (2012) tarafından yapılmıştır. 5’li likert tipte olan ölçek toplam 31 madde, insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik ve otonomi olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan en düşük 31, en yüksek ise 155’tir. Ölçek puanlaması, alınan puan arttıkça hemşirelerin profesyonel değerlere önem verme düzeyinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinin Orak ve Alpar’ın (2012) çalışmasında ve bu araştırmada elde edilen Cronbach alfa güvenirlik katsayısı değerleri Tablo 3.1’de sunulmuştur (Ek-2).

Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği (HYÖ):Meretoja ve ark. (2004) tarafından hemşirelerin yetkinliklerini ölçme amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe’ye uyarlama ve geçerlik güvenirlik çalışması Toprak (2018) tarafından yapılmıştır. 4’lü likert tipte olan ölçek toplam 73 madde yardım rolü, öğretim koçluk, tanılayıcı fonksiyonlar, durumları yönetme, tedavi edici girişimler, kaliteyi sağlama ve iş rolü olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanlamasında 25’ten düşük puan “düşük yetkinlik”, 25-49 arasında puan “biraz iyi yetkinlik”, 50-75 arasında puan “iyi yetkinlik” ve 75’ten büyük puan “çok iyi yetkinlik şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca puanlama ölçekten alınan puan arttıkça yetkinlik seviyesinin de arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeğinin Toprak’ın (2018) çalışmasında ve bu araştırmada elde edilen Cronbach alfa güvenirlik katsayısı değerleri Tablo 1’de sunulmuştur (Ek-3).

Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ):Wu ve ark. (2006) tarafından geliştirilen ve Kurşun ile Kanan (2012) tarafından Türkçe’ye uyarlama ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılan ölçek, 42 maddelik “Bakım Davranışları Ölçeği-42 (CaringBehaviors Inventory-42)’nin kısa formu olup, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Ölçek 6’lı likerttipettir. Ölçek güvence, bilgi beceri, saygılı olma ve bağlılık olmak üzere 4 alt boyuttan ve 24 maddeden oluşmaktadır. Bakım Davranışları Ölçeği’nin Kurşun ve Kanan’ın (2012) çalışmasında ve bu araştırmada elde edilen Cronbach alfa güvenirlik katsayısı değerleri Tablo 3.1’de sunulmuştur(Ek-4).

Tablo 3.1. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği İlişkin Cronbach Alpha Değerleri

Ölçekler	Türkçe Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması Cronbach Alfa (α) Değerleri	Bu Araştırma Kapsamında Elde Edilen Cronbach Alfa (α) Değerleri
HPDÖ ve alt boyutları		
İnsan onuru	0,87	0,93
Sorumluluk	0,81	0,91
Harekete geçme	0,79	0,88
Güvenlik	0,65	0,88
Otonomi	0,68	0,88
Toplam Puan	0,95	0,97
HYÖ ve alt boyutları		
Yardım rolü	0,79	0,87
Öğretim koçluk	0,89	0,95
Tanılayıcı fonksiyonlar	0,77	0,90
Durumları yönetme	0,74	0,87
Tedavi edici girişimler	0,86	0,91
Kaliteyi sağlama	0,82	0,91
İş rolü	0,92	0,94
Toplam puan	0,96	0,98
BDÖ ve alt boyutları		
Güvence	80 ve üzeri	0,93
Bilgi ve beceri	80 ve üzeri	0,89
Saygılı olma	80 ve üzeri	0,89
Bağlılık	80 ve üzeri	0,88
Toplam puan	80 ve üzeri	0,96

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın il Sağlık Müdürlüğüne bağlı büyük ve orta ölçekli hastanelerde yapılmış olması ve sonuçların yalnızca bu örnekleme genellenebilmesi bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 25.07.2020 tarihli, B.30.2.ODM.0.20.08/544-

547sayılı etik kurul izni alınmıştır (EK-6). Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin kullanımı için ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardane-posta aracılığıyla gerekli izinler alınmıştır (EK-5). Katılımcıların kurumlarında ziyaret ve veri toplama süreci için Samsun İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli resmi izin alınmıştır.

Veri toplama araçlarının bireyelere uygulanmasından önce araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı, içeriği ve verilerin yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda bilgilendirilerek sözel izinleri alınmış, uygun oldukları saatler belirlenerek veri toplama araçları uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması her bir katılımcı için ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 21 istatistik programından faydalanılmıştır. Verilen normal dağılıma uygunlukları aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde 0'a yakın olması kriterleri ile değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin veriler frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma ve ortanca ile incelenmiştir. Hemşirelerin bakım davranışları, profesyonel değerleri ve yetkinlik düzeyleri arasındaki ilişkinin tespitinde ise Pearson korelasyon testine başvurulmuştur. Öte yandan, hemşirelerin profesyonel değer ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerindeki etkisinin tespiti amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Hemşirelerin profesyonel değerleri ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisinin incelenmesine yönelik analiz bulguları aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur.

4.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Yaşamına İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri (n=300)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	204	68
	Erkek	96	32
Medeni Durum	Evli	177	59
	Bekar	123	41
Eğitim Düzeyi	Sağlık meslek lisesi	38	12,7
	Ön lisans	81	27
	Lisans	160	53,3
	Yüksek lisans	21	7
Mevcut Görevi	SBH Müd.	10	3,3
	Sorumlu hemşire	33	11
	Servis hemşiresi	234	78
	Diğer	23	7,7
Mesleki Sertifikaya Sahip Olma Durumu	Evet	117	39
	Hayır	183	61
Yüksek Lisans Eğitimi Gerekli Bulma Durumu	Evet	229	76,3
	Hayır	71	23,7
Yetkinlik ve Profesyonellik Kavramlarını Tanımlayabilme Durumu	Evet	277	92,3
	Hayır	23	7,7
Mesleki Yenilikleri Takip Etme Durumu	Evet	244	81,3
	Hayır	56	18,7
Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumu	Evet	151	50,3
	Hayır	149	49,7
Herhangi Bir Mesleki Derneğe Üye Olma Durumu	Evet	57	19
	Hayır	243	81
	$\bar{X}$	Ss	Min/maksimum
Yaş	32,4	8,2	19-53
Mesleki Çalışma Süresi (yıl)	10,3	7,5	0-31
Mevcut Kurumda Çalışma Süresi	5,3	5,3	0-25

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin %68'inin kadın, yaş ortalamalarının $32,4 \pm 8,2$, %59'unun evli, %41'inin bekar olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %53,3'ünün lisans ve % 7'sinin ise yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ortalama mesleki çalışma süresinin $10,3 \pm 7,5$ yıl olduğu ve şu an çalışmakta oldukları kurumda ise ortalama $5,3 \pm 5,3$ yıldır çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 11'i sorumlu hemşire ve % 78'i servis hemşiresi olarak görevler yapmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %39'unun mesleki bir sertifikaya sahiptir. Hemşirelerin %76,3'ü hemşirelik mesleğinde yüksek lisans eğitiminin gerekli olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %92,3'ünün yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını tanımladığı, %81,3'ünün mesleki yenilikleri, %50,3'ünün ise bilimsel yayınları takip ettiği ve %19'unun mesleki bir derneğe üye olduğunu belirlenmiştir.

4.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=300)

Alt Boyut ve toplam Puan	$\bar{X}$	SS	Min.	Maks.	Medyan
İnsan Onuru	44,3	8,2	25	55	44,00
Sorumluluk	28,1	5,4	13	35	28,00
Harekete Geçme	19,6	4	6	25	20,00
Güvenlik	16,5	3,1	5	20	17,00
Otonomi	16,2	3,1	6	20	16,00
Ölçek Toplam Puan Ortalaması	124,9	22,5	62	155	125,05

Tablo 4.2'de Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'ne ait ölçek toplam ve alt puan ortalamaları sunulmuştur. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde insan onuru alt boyut puan ortalamasının $44,3 \pm 8,2$, sorumluluk alt boyut puanı ortalamasının $28,1 \pm 5,4$, harekete geçme alt boyut puan ortalamasının $19,6 \pm 4$, güvenlik alt boyut puanı ortalamasının $16,5 \pm 3,1$ ve otonomi alt boyut puan ortalamasının ise $16,2 \pm 3,1$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puan ortalaması ise $124,9 \pm 22,5$ 'tir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Toplam Puanı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

		B (%95 CI)	S. Hata	Standart Katsayı	t	p	Tolerans	VIF
a	Sabit	107,357	2,804		38,289	0,000		
	Yenilikleri Takip Etme Durumu (evet)	21,647	3,109	0,374	6,963	0,000	1	1
b	Sabit	102,989	3,037		33,912	0,000		
	Yenilikleri Takip Etme Durumu (evet)	21,671	3,055	0,374	7,094	0,000	1	1
	Eğitim Düzeyi (lisans)	8,153	2,386	0,180	3,417	0,001	1	1

Durbin Watson = 1.3, VIF: Variance Inflation Factor, $p < .05$

^a R^2 (adj)= ,137, F (1,298)=48,478, $p=,000$

^b R^2 (adj)= ,167, F (2,297)= 30,946, $p=,000$

Tablo 4.3'te Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puanını açıklayan değişkenlere ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları sunulmuştur. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puanı ile ilgili oluşturulan model iki değişken açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($a=F=1,298$ $p=,000$; $b=F=2,297$, $p=,000$). Bu modele göre yenilikleri takip etme değişkeninin tek başına modeli açıklama oranının % 13,7 ve yenilikleri takip etme değişkeni ile eğitim durumu (lisans) değişkenlerinin birlikte modeli açıklama oranının ise %16,7 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puanını yenilikleri takip etme ($B=21,671$) ve lisans düzeyi eğitim durumu ($B=8,153$) pozitif yönde etkilemektedir.

4.3. Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması Dağılımı

Ölçek Puan Ort.	Min.	Maks.	X	Ss	Medyan
Yardım rolü	9,5	100	75,2	20,7	73,86
Öğretim koçluk	2	100	71,3	24,8	80,95
Tanılayıcı fonksiyonlar	0	100	69,6	24,6	74,99
Durumları yönetme	5	100	76,7	20,4	71,42
Tedavi edici girişimler	3,3	100	70,6	24	74,99
Kaliteyi sağlama	0	100	70,2	25,5	71,66
İş rolü	1	100	77,4	18,8	72,22
Ölçek Toplam Puanı	13,7	100	73	20,1	79,82

Tablo 4.4'te Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puan ortalamaları sunulmuştur. Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde yardım rolü alt boyut puan ortalaması $\bar{X}=75,2\pm20,7$, öğretim koçluk alt boyut puan ortalaması $\bar{X}=71,3\pm24,8$, iş rolü alt boyut puan ortalaması $\bar{X}=77,4\pm18,8$, tanılayıcı fonksiyonlar alt boyut puan ortalaması $\bar{X}=69,6\pm24,6$, durumları yönetme alt boyut puan ortalaması $\bar{X}=76,7\pm20,4$, tedavi edici girişimler alt boyut puan ortalaması $\bar{X}=70,6\pm24$ ve kaliteyi sağlama alt boyut puan ortalamasının ise $\bar{X}=70,2\pm25,5$ olduğu görülmektedir. Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği'nin toplam puan ortalamasının $73\pm20,1$ olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği toplam puan ortalamasını açıklayan değişkenlere ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur, Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği toplam puan ortalaması ile ilgili oluşturulan model altı değişken açısından istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Bilimsel yayınları takip etme, yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını tanımlayabilme, sorumlu hemşire olarak görev yapma, mesleki bir sertifikaya sahip olma, yenilikleri takip etme, lisans mezunu olma, mesleki faaliyet süresi değişkenlerinin regresyon denkleminde yer aldığı ve tüm bu değişkenlerin hemşirelerin yetkinlik düzeylerini anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir, Regresyon analizi sonucunda modele ilk adımda, bilimsel yayınları takip etme değişkeni girmektedir ($R^2=,152, F(1,298)=54,4, p=,000$). Bu modele göre bilimsel yayınları takip etme değişkeni tek başına hemşirelerin yetkinlik düzeylerindeki değişimin % 15,2'sini açıklamaktadır, İkinci adımda ise modele yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını bilme değişkeni katılmıştır. Bilimsel yayınları takip etme, yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını bilme değişkenleri birlikte hemşirelerin yetkinlik düzeylerindeki değişimin %21,6'sını açıklamaktadır ($R^2 = ,216, F(2,297)=42,2, p=,000$). Buna göre yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını bilme değişkeninin hemşirelerin yetkinlik düzeylerindeki değişime %6,4 düzeyinde katkıda bulunduğu tespit edilmiştir. Üçüncü adımda modele sorumlu hemşire olarak görev yapma değişkeni girerek, hemşirelerin yetkinlik düzeylerindeki değişime %3,6 düzeyinde katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır ($R^2=,252, F(3,296)=34,6, p=,000$).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Yetkinlik Düzeylerini Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi (forward) Sonuçları

Model	B	S. Hata	S. Katsayı	t	p	Tolerans	VIF
^a Sabit	65,115	1,519		42,875	,000		
Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumu (evet)	15,791	2,141	0,393	7,377	,000	1	1
^b Sabit	47,356	3,802		12,456	,000		
Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumu (evet)	15,118	2,062	0,376	7,332	,000	,996	1
Yetkinlik ve Profesyonellik Kavramlarını Tanımlayabilme Durumu (evet)	19,601	3,874	0,260	5,059	,000	,996	1
^c Sabit	47,162	3,714		12,699	,000		
Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumu (evet)	15,612	2,018	0,388	7,737	,000	,992	1
Yetkinlik ve Profesyonellik Kavramlarını Tanımlayabilme Durumu (evet)	18,034	3,806	0,239	4,739	,000	,985	1
Mevcut Görevi (sorumlu hemşire)	12,647	3,234	0,197	3,910	,000	,986	1
^d Sabit	46,367	3,659		12,671	,000		
Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumu (evet)	15,339	1,986	0,382	7,725	,000	,990	1
Yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını Tanımlayabilme Durumu (evet)	16,281	3,778	0,216	4,309	,000	,966	1
Mevcut Görevi (sorumlu hemşire)	11,332	3,204	0,176	3,536	,000	,971	1
Mesleki Sertifikaya Sahip Olma Durumu (evet)	6,912	2,067	0,168	3,345	,001	,961	1
^e Sabit	43,398	3,774		11,500	,000		
Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumu (evet)	14	2,022	0,348	6,924	,000	,934	1
Yetkinlik ve Profesyonellik Kavramlarını Tanımlayabilme (evet)	14,004	3,825	0,185	3,661	,000	,921	1
Mevcut Görevi (sorumlu hemşire)	10,477	3,184	0,163	3,291	,001	,962	1
Mesleki Sertifikaya Sahip Olma Durumu (evet)	6,309	2,055	0,153	3,070	,002	,950	1
Mesleki Yenilikleri Takip Etme Durumu (evet)	7,469	2,694	0,145	2,773	,006	,866	1,1
^f Sabit	41,461	3,823		10,845	,000		
Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumu (evet)	14,046	2,005	0,350	7,006	,000	,916	1
Yetkinlik ve Profesyonellik Kavramlarını Tanımlayabilme Durumu (evet)	13,366	3,802	0,177	3,516	,001	,916	1
Mevcut Görevi (sorumlu hemşire)	10,597	3,157	0,165	3,357	,001	,949	1
Mesleki Sertifikaya Sahip Olma Durumu (evet)	5,530	2,062	0,134	2,682	,008	,943	1
Mesleki Yenilikleri Takip Etme Durumu (evet)	7,717	2,673	0,150	2,888	,004	,853	1,1
Eğitim Düzeyi (lisans)	4,861	1,972	0,121	2,465	,014	,949	1
^g Sabit	42,809	3,842		11,142	,000		
Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumu (evet)	13,398	2,011	0,333	6,662	,000	,868	1,1
Yetkinlik ve Profesyonellik Kavramlarını Tanımlayabilme (evet)	14,119	3,789	0,187	3,726	,000	,914	1

Durbin Watson = 1,5, VIF: Variance Inflation Factor, p<,05

^a R² (adj)= ,152,F (1,298)= 54,4, p=,000, ^b R² (adj)= ,216,F (2,297)= 42,2, p=,000, ^c R² (adj)= ,252,F (3,296)= 34,6, p=,000, ^d R² (adj)= ,277,F (4,295)= 29,6, p=,000, ^e R² (adj)= ,293,F (5,294)= 25,7, p=,000, ^f R² (adj)= ,305,F (6,293)= 22,8, p=,000, ^g R² (adj)= ,315,F (7,292)= 20,6, p=,000

Dördüncü adımda modele mesleki bir sertifikaya sahip olma değişkeni girerek, hemşirelerin yetkinlik düzeylerindeki değişime %2,5 düzeyinde katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır ($R^2 = 277, F(4, 295) = 29,6, p = ,000$). Beşinci adımda modele yenilikleri takip etme değişkeni girerek, hemşirelerin yetkinlik düzeylerindeki değişime %1,6 düzeyinde katkıda bulunduğu tespit edilmiştir ($R^2 = ,293, F(5, 294) = 25,7, p = ,000$). Altıncı adımda modele lisans mezunu olma değişkeni girerek, hemşirelerin yetkinlik düzeylerindeki değişime %1,2 düzeyinde katkıda bulunduğu tespit edilmiştir ($R^2 = ,305, F(6, 293) = 22,8, p = ,000$). Son adımda ise modele mesleki faaliyet süresi değişkeni girerek, hemşirelerin yetkinlik düzeylerindeki değişime %1 düzeyinde katkıda bulunduğu tespit edilmiştir ($R^2 = ,315, F(7, 292) = 20,6, p = ,000$).

4.4. Bakım Davranışları Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Hemşirelerin Bakım Davranışlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

Puan Ortalamaları	Min,	Maks,	$\bar{X}$	Ss
Güvence	2,3	6	5	,8
Bilgi ve Beceri	3	6	5,2	,8
Saygı	2,6	6	4,9	,8
Bağlılık	2	6	4,7	,8
Ölçek Toplam Puan Ortalaması	3	6	5	,7

Tablo 4.6'da Hemşirelerin Bakım Davranışlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları gösterilmektedir. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği'nin toplam puan ortalamasının $5 \pm 0,7$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut puan ortalaması incelendiğinde ise bilgi ve beceri alt boyut puan ortalaması $\bar{X} = 5,2 \pm 0,8$; güvence alt boyut puan ortalaması $\bar{X} = 5 \pm 0,8$; saygı alt boyut puan ortalaması $\bar{X} = 4,9 \pm 0,8$ ve bağlılık alt boyut puan ortalaması $\bar{X} = 4,7 \pm 0,8$ 'dir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin Bakım Davranışlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi (forward) Sonuçları

Model	B	S, Hata	S, Katsayı	t	p	Tolerans	VIF
^a Sabit	4,342	,093		46,799	,000		
Yenilikleri takip etme (evet)	,829	,103	,423	8,055	,000	1	1
^b Sabit	4,067	,105		38,552	,000		
Yenilikleri takip etme (evet)	,742	,101	,378	7,366	,000	,969	1
Hemşirelik için yüksek lisansın gerekli olduğunu düşünme (evet)	,454	,092	,252	4,915	,000	,969	1
^c Sabit	3,651	,150		24,316	,000		
Yenilikleri takip etme (evet)	,655	,101	,334	6,478	,000	,920	1
Hemşirelik için yüksek lisansın gerekli olduğunu düşünme (evet)	,410	,091	,228	4,505	,000	,954	1
Yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını bilme (evet)	,564	,148	,96	3,816	,000	,924	1
^d Sabit	3,587	,150		23,966	,000		
Yenilikleri takip etme (evet)	,672	,100	,343	6,730	,000	,916	1
Hemşirelik için yüksek lisansın gerekli olduğunu düşünme (evet)	,342	,093	,190	3,691	,000	,896	1,1
Yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını bilme (evet)	,539	,146	,188	3,695	,000	,921	1
Eğitim durumu (lisans)	,231	,077	,151	2,981	,003	,933	1
^e Sabit	3,592	,148		24,206	,000		
Yenilikleri takip etme (evet)	,643	,100	,328	6,446	,000	,904	1,1
Hemşirelik için yüksek lisansın gerekli olduğunu düşünme (evet)	,331	,092	,184	3,595	,000	,894	1,1
Yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını bilme (evet)	,502	,145	,175	3,454	,001	,911	1
Eğitim durumu (lisans)	,204	,077	,134	2,640	,009	,915	1
Sertifika (evet)	,194	,078	,124	2,485	,014	,937	1
^f Sabit	3,432	,162		21,231	,000		
Yenilikleri takip etme (evet)	,664	,099	,339	6,680	,000	,897	1,1
Hemşirelik için yüksek lisansın gerekli olduğunu düşünme (evet)	,292	,093	,163	3,156	,002	,867	1,1
Yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını bilme (evet)	,556	,146	,194	3,806	,000	,890	1,1
Eğitim durumu (lisans)	,167	,078	,109	2,126	,034	,878	1,1
Sertifika (evet)	,213	,078	,136	2,733	,007	,928	1
Cinsiyet (kadın)	,200	,083	,122	2,392	,017	,886	1,1

Durbin Watson = 1,2, VIF: Variance Inflation Factor, $p < .05$

^a R^2 (adj)= .176, F (1.298)= 64.8, $p=.000$, ^b R^2 (adj)= .235, F (2.297)= 47, $p=.000$, ^c R^2 (adj)= .269, F (3.296)= 37.6, $p=.000$, ^d R^2 (adj)= .288, F (4.295)= 31.2, $p=.000$, ^e R^2 (adj)= .300, F (5.294)= 26.6, $p=.000$, ^f R^2 (adj)= .311, F (6.293)= 23.5, $p=.000$

Hemşirelerde Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanını açıklayan değişkenlere ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir. Bakım Davranışı Ölçeği toplam puanı ile ilgili oluşturulan model altı değişken açısından istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Yenilikleri takip etme, hemşirelik için yüksek lisansın gerekli olduğunu düşünme, yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını bilme, lisans mezunu olma, mesleki bir sertifikaya sahip olma ve cinsiyetin kadın olması değişkenlerinin regresyon denkleminde yer aldığı ve tüm bu değişkenlerin hemşirelerin bakım davranışlarını anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir. Regresyon analizi sonucunda modele ilk adımda, yenilikleri takip etme değişkeni girmektedir ($R^2 = ,176$, $F(1,298) = 64,8$, $p = ,000$). Bu modele göre yenilikleri takip etme değişkeni tek başına hemşirelerin bakım davranışlarındaki değişimin % 17,6'sını açıklamaktadır. İkinci adımda ise modele hemşirelik için yüksek lisansın gerekli olduğunu düşünme değişkenin girerek, hemşirelerin bakım davranışlarındaki değişime %5,9 düzeyinde katkıda bulunduğu tespit edilmiştir ($R^2 = ,235$, $F(2,297) = 47$, $p = ,000$). Üçüncü adımda modele yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını bilme değişkeninin girerek, hemşirelerin bakım davranışlarındaki değişime %3,6 düzeyinde katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır ($R^2 = ,269$, $F(3,296) = 37,6$, $p = ,000$). Dördüncü adımda modele lisans mezunu olma değişkeni girerek, hemşirelerin bakım davranışlarındaki değişime %1,9 düzeyinde katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır ($R^2 = ,288$, $F(4,295) = 31,2$, $p = ,000$). Beşinci adımda modele mesleki bir sertifikaya sahip olma değişkeni girerek, hemşirelerin bakım davranışlarındaki değişime %1,2 düzeyinde katkıda bulunduğu tespit edilmiştir ($R^2 = ,300$, $F(5,294) = 26,6$, $p = ,000$). Son adımda ise modele cinsiyetin kadın olması değişkeni girerek, hemşirelerin bakım davranışlarındaki değişime %1,1 düzeyinde katkıda bulunduğu tespit edilmiştir ($R^2 = ,311$, $F(6,293) = 23,5$, $p = ,000$).

4.5. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Tablo 4.8. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçek	Bakım Ölçeği	Davranışları Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği	Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği
Bakım Davranışları Ölçeği	1	$r=,653$ $p=,000^*$	$r=,638$, $p=,000^*$
Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği	$r=,653$ $p=,000^*$	1	$r= 0,590$ $p=,000^*$
Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği	$r=,638$, $p=,000^*$	$r= 0,590$ $p=,000^*$	1

* $p<,05$

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait sonuçlar Tablo 4.8’de sunulmuştur. Tablo incelendiğinde Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=,653,p=,000$). Ayrıca Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması ile Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($r=,638, p=,000$). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puanı ile Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği toplam puanı arasında pozitif, yönde yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.599, p=.000$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin mesleki değerleri, sağlıklı / hasta insanlar, meslektaşları, diğer ekip üyeleri ve toplumla etkileşimlerine rehberlik eder, onlara değer yüklü uygulamalar hakkında karar vermeleri için rehberlik eder ve hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur (Rassin, 2008; Sellman, 2011). Profesyonel değerler yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik faktörlerden etkilenebilmektedir (Rassin, 2008; McNeese-Smith ve Crook, 2003; Lin ve Wang, 2010). Ayrıca literatürde mesleki kıdemin, uzmanlık alanının ve pozisyonun da hemşirelerin profesyonel değerlerini etkilediği belirtilmiştir (Rassin, 2008). Profesyonel değerler hemşireliğin yetkinliğinin gelişiminde önemli role sahiptir. Hemşirelerin, hastalara güvenli bir şekilde bakım verdikleri için yetkin olmaları beklenmektedir (Klein ve Fowles, 2009). Hemşirelik yetkinliğinin düzeyi, sadece hemşirelik bakımı yapabilme değil aynı zamanda bireysel motivasyon ve mesleki olarak yetenekli olmasını da içermektedir (Smith, 2012).

Hemşirelik mesleği için önemli olan profesyonel değer, yetkinlik, profesyonellik ve bakım davranışı kavramları birbiri ile iç içe olan kavramlardır. Bu bağlamda araştırmada; hemşirelerin profesyonel değerleri ile yetkinlik ve profesyonellik tutumlarının bakım davranışı üzerine etkisine yönelik elde edilen bulgularla literatürde yapılan çalışmalar karşılaştırılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin %68'inin kadın, yaş ortalamalarının $32,4 \pm 8,2$, %59'unun evli, %41'inin bekar olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %53,3'ünün lisans ve %7'sinin ise yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ortalama mesleki çalışma süresinin $10,3 \pm 7,5$ yıl olduğu ve mevcut kurumlarında ise ortalama $5,3 \pm 5,3$ yıldır çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %11'i sorumlu hemşire ve %78'i servis hemşiresi olarak görevler yapmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %39'unun mesleki bir sertifikaya sahiptir. Hemşirelerin %76,3'ü hemşirelik mesleğinde yüksek lisans eğitiminin gerekli olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %92,3'ünün yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını tanımladığı, %81,3'ünün mesleki yenilikleri, %50,3'ünün ise bilimsel yayınları takip ettiği ve %19'unun mesleki bir derneğe üye olduğunu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre, rneklemi oluşturan hemşire grubunun, genç yaş ortalamasına sahip olmasına rağmen mesleki deneyim bakımından tecrübeli ($10,3\pm7,5$ yıl) hemşirelerden oluştuğu görülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri leği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulguları hemşirelerin Profesyonel Değerleri leğinden aldıkları toplam puan ortalamasının $124,9\pm22,5$ (Tablo 4.2) olduğunu, buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin profesyonel değer düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle ulusal hemşirelik literatüründe bu araştırma sonuçlarını destekleyen birçok araştırma sonucu mevcuttur. Can ve Acaroğlu (2015), elik Bekleviç (2019), Elmalı (2020), Fırtına akı ve Sönmez (2020), Karadağlı (2016), Kaya ve Kantek (2016), Kobra, Vahid ve Alsadat'ın (2012), Szen ve evik (2020), şanal (2020), Yelekçi ve Kutlu (2020), Yılmaz ve Demirsoy'un (2018) hemşirelerin profesyonellik değerlerini araştırdıkları çalışmalarında yüksek ve iyi düzeyde profesyonellik değerini işaret eden sonuçlar elde etmişlerdir. Bu noktada araştırma sonucunun literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Profesyonel değerlerin gelişimi mesleki deneyim ve meslekte geçirilen süre ile doğru orantılıdır (Keskin ve Yıldıırım, 2006; Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Bu araştırmaya katılan hemşireler ortalama 10 yıl mesleki deneyime sahiptir. Bu süre Benner'e (1984) göre uzmanlık düzeyinde mesleki deneyime sahip olmak için yeterli süredir. Katılımcı hemşirelerin uzmanlık düzeyinde olduğu varsayılırsa profesyonel değerlere ilişkin puan ortalamasının yüksek olması beklenen ve istenen bir sonuçtur.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri leği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde profesyonel değer sıralamasının en yüksek puandan düşüğe doğru sırasıyla insan onuru, sorumluluk, hareket, güvenlik ve otonomi olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.2). Bu sonuç hemşirelerin profesyonellik değerlerinden insan onurunu diğer değerlerden daha önemli kabul ettikleri yönünde yorumlanabilir. Kutlu ve Yelekçi (2020) insan onuru alt boyut puan ortalamasının en yüksek çıkmasının hemşirelerin mesleki uygulamalarında kişilere ve bireyselliğe anlayış ve saygı göstererek çalıştıkları şeklinde yorumlanabileceğini ifade etmektedir. Literatürde insan onurunun hemşireler için en önemli mesleki değer olduğunu vurgulayan araştırma sonuçları bulunmaktadır (etinkaya Uslusoy vd., 2017).

Literatürde araştırma bulgusunu destekleyen başka çalışma sonuçlarına rastlamak mümkündür. elik Bekleviç (2019)'in araştırmasında hemşirelerin

profesyonellik alt boyut puan ortalamasının sırasıyla insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik otonomi olduğu belirlenmiştir. Karadağlı'nın (2016) araştırmasında hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise sırasıyla insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik ve otonomi olduğu belirlenmiştir. Ersoy ve Altun'un (1998) hemşirelerin profesyonel değer ve kişisel değerlerini inceledikleri araştırmalarında ise ideal bir hemşirenin birincil değerinin ne olması gerektiği sorusuna hemşirelerin sırasıyla alturizm, doğruluk, özgürlük, estetik, insan onuru, adalet ve eşitlik olarak cevap verdiği gözlenmiştir.

Can ve Acaroğlu'nun (2015) araştırmasında hemşirelerin mesleki değerleri algılama düzeyinin iyi olduğu saptanmıştır. Buna karşın Can ve Acaroğlu'nun (2015) araştırmasında en yüksek algılanan değerlerin otonomi olduğu, otonomi değerini güvenlik davranışlarını güçlendiren değerlerinizlediği; daha az algılanan değerler ise insan onuru, harekete geçme, sorumluluk olduğu saptanmıştır (Can ve Acaroğlu, 2015). Bu araştırma sonuçları ve literatürün benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu benzerliğin ise özellikle insan onurunun hemşireliğin temel felsefesi olan hümanizm ve özerklik/bireye saygı etik ilkesi ile doğrudan ilişkili olması, temel hemşirelik eğitimi ve uygulamasının temellendiği bir değer olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulguları hemşirelerin profesyonellik değerleri ile demografik değişkenler arasında oluşturulan modelin iki değişken açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3). Bu modele göre yenilikleri takip etme değişkeninin tek başına modeli açıklama oranının %13,7 ve yenilikleri takip etme değişkeni ile eğitim durumu (lisans) değişkenlerinin birlikte modeli açıklama oranının ise %16,7 olduğu belirlenmiştir. Buna göre hemşirelerin profesyonel değerlerini yenilikleri takip etme (B=21,671) ve lisans düzeyinde eğitim durumu (B=8,153) pozitif yönde etkilemektedir.

Sürdürülebilir bir profesyonellik için meslek üyesinin bilimsel, araştırmacı ve sürekli öğrenen, mesleki yenilikleri takip eden, bu yeniliklere uyum sağlayan ve yaratıcı olabilen bir profesyonel olması belirtilmektedir (Adıgüzel vd., 2011). Bu noktada lisans eğitimi hemşirelerin yeniliklerden haberdar olma, yeni yaklaşım ve uygulamaları mesleki yaşamlarına yansıtma noktasında yetkinlik kazandırmaktadır. Dolayısıyla eğitim düzeyi ve yenilikleri takip etme değişkenlerinin karşılıklı etkileşiminin hemşirelerin profesyonel değerlerinin gelişimini ve önceliğini etkilediği

düşünülmektedir. Başka bir ifade ile lisans eğitimi hemşirelik mesleğine bir standart sağlayıp profesyonellik değerlerini etkiliyor olabilir.

Değerlerin yaşamın ilk evrelerinde kazanılmaya başlaması ile birlikte mesleki eğitimsırasında eğitsel stratejilerle yönlendirilebileceği ifade edilmektedir (Karadağlı, 2016). Ayrıca eğitim düzeyi yükseldikçe profesyonel değer gelişiminin olumlu etkilendiği bildirilmiştir (Bulut 2015; Çelik, 2019, Fisher, 2014; Kaya ve Kantek, 2015; Maraşlı, 2015, Orak, 2005; Öz,2015, Rassin, 2008) tarafından yapılan çalışmalar da eğitim düzeyinin yüksekliğinin profesyonel değeri olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Karadaş ve ark.(2018) araştırmasında ise hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında ön lisans mezunlarının profesyonellik düzeyinin lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin %13,7'sinin yenilikleri takip etme değişkeni ile geriye kalan %3'lük bir kısmın eğitim durumu (lisans) değişkeni ile açıklandığını göstermektedir. Bu noktada eğitim düzeyinin artması profesyonellik değerinin geliştirilmesine olumlu katkı sunarken, en çok katkıyı yenilikleri takip etme değişkeninin yaptığı söylenebilir. Literatürde hemşirelerin yenilikleri takip eden ve değişime ayak uyduran bir yapıda profesyonellik değerlerine sahip olmaları gerektiği ifade edilmektedir (Kaya, Işık ve Şenyuva,2012). Farklı meslek gruplarında yapılan çalışmalarda da yenilikleri takip etme yaklaşımı ile profesyonellik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Ayvaz Can, 2020).

5.3. Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği'nin toplam puan ortalamasına göre çalışmaya katılan hemşirelerin iyi düzeyde ($73\pm20,1$) yetkinliğe sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde hemşirelerin yetkinlik düzeyinin araştırıldığı çalışmalarda iyi düzeyde yetkinliğe işaret eden başka araştırma sonuçlarına rastlamak mümkündür (Bıkmaz, 2016; Hamström vd., 2012; Hengstberger-Sims vd., 2008; Istomina vd., 2011; Lakanmaa vd., 2015; Meretoja vd.,2004; Numminen vd., 2013;Toprak, 2018). Bununla birlikte hemşirelerin orta düzeyde yetkinliğe sahip olduğu bulgusuna erişen çalışmalara da rastlanmaktadır (Salonen vd.,2007).

Mesleki eğitimin amacı mesleki yetkinlik özelliklerinin kazandırılmasıdır (Kajander-Unkuri vd., 2014). Bu yüzden istenen düzeyde yetkinlik kazanan

hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliğinin sağlanmasına, mesleki standartların sürdürülmesine ve bakımının kalitesinin artmasına etkisi olacağı bilinmektedir. Bu hedeflere ulaşılabilmesi için sağlık bakımında yetkinliğin sürdürülmesi, geliştirilmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Kajander-Unkuri vd. 2014; 2015).

Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde hemşirelerin bu puan türlerine göre yardım rolü alt boyutunda çok iyi düzeyde yetkinliğe, öğretim koçluk alt boyutunda iyi düzeyde yetkinliğe, iş rolü alt boyutunda çok iyi düzeyde yetkinliğe, tanılayıcıfonksiyonlar alt boyutunda iyi düzeyde yetkinliğe, durumları yönetme alt boyutunda çok iyi düzeyde yetkinliğe, tedavi edici girişimler alt boyutunda iyi düzeyde yetkinliğe ve kaliteyi sağlamaalt boyutunda iyi düzeyde yetkinliğe sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Literatürde bu sonuçları destekleyen araştırma araştırmaları bulgularının olduğu görülmektedir. Abd El-MotagallyFadel ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada en yüksek puan ortalamasına sahip olan alt boyutun, bu araştırma sonucuna benzer şekilde iş rolü (73,50) olduğu tespit edilmiştir. Yine Meretoja ve arkadaşlarının (2004) araştırmasında yetkinlik alt boyutları arasında en düşük puan ortalamasının kalite güvencesi alt boyutundan ($55,6 \pm 19,1$) ve en yüksek puan ortalamasının yönetsel durumlar alt boyutundan ($69,4 \pm 14,7$) alındığı görülmüştür. Bu araştırma kapsamında yönetsel durumlar ($76,7 \pm 20,4$) en yüksek ikinci, kalite güvencesi en düşük ($70,2 \pm 25,5$) ikinci alt boyut olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.4) .

Araştırma bulguları, hemşirelerin yetkinlik düzeylerini bilimsel yayınları takip etme, yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını tanımlayabilme, sorumlu hemşire olarak görev yapma, mesleki bir sertifikaya sahip olma, yenilikleri takip etme, lisans mezunu olma, mesleki faaliyet süresi değişkenlerinin anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir (Tablo 4.5). Dolayısıyla bu çalışmada elde edilen yetkinlik düzeyi puan ortalamalarının iyi ve çok iyi düzeyde olmasının belirtilen özelliklerden kaynaklandığı söylenebilir.

Toprak (2018) hemşirelerin yetkinlik düzeyini araştırdığı çalışmada eğitim düzeyi, mesleki çalışma süresi, çalışılan birim, yönetici konumda çalışma gibi değişkenlerin yetkinlik düzeylerini etkilediğini tespit etmiştir. Cruz (2017) hemşirelerin yetkinlik düzeyini araştırdığı çalışmada eğitim düzeyinin yetkinlik düzeyini olumlu bir şekilde etkilediği yönünde bir sonuca ulaşmıştır. Merajota (2004) ve Numminen ve arkadaşlarının (2013) araştırmalarında deneyim ile hemşirelerin yetkinlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve deneyim arttıkça

yetkinliğin arttığı belirlenmiştir. Benzer olarak Çalışkan (2016) mesleki deneyimle yetkinlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Literatür örneklerinin bu araştırmada yetkinlik düzeyi ile ilgili olarak elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Bu araştırmada sorumlu hemşire olarak görev yapma değişkenin hemşirelerin yetkinlik düzeyine etki eden bir faktör olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Literatürde bu sonucu destekleyen araştırma örnekleri mevcuttur. Chang ve arkadaşları (2011) ile Kim'in (2015) araştırmalarında hemşirelerin çalışma pozisyonu ile yetkinlik arasında anlamlı ilişki olduğu, yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin yetkinlik puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Elde edilen sonuçlardan biri de hemşirelerin yetkinlik düzeyini etkileyen diğer faktörlerin mesleki bir sertifikaya sahip olma ve yenilikleri takip etme değişkenleri olduğudur (Tablo 4.5). Bu sonuca benzer olarak Lakanmaa ve arkadaşlarının (2015) hemşirelerin yoğun bakım ile ilgili eğitimlere devam etmesinin, hemşirelerin yoğun bakım ile ilgili konferanslara katılması ile sahip oldukları yetkinlik arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Yine Çalışkan (2016) kurum tarafından verilen eğitim ve kursların yetkinliği olumlu yönde etkilediğini tespit etmiştir. Dolayısıyla hemşirelerin yetkinliklerini etkileyen faktörlere ilişkin sonuçların literatür ile benzerlik gösterdiği ve desteklendiği düşünülmektedir.

5.4. Hemşirelerin Bakım Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulguları Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği'nin toplam puan ortalamasının $5\pm0,7$ olduğunu, buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin bakım kalitesine ilişkin algısının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.6). Literatürde yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde bu araştırmanın bulguları ile benzer sonuçlar olduğu, hemşirelerin bakım kalitesine ilişkin algılarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Cerit ve Coşkun, 2018; Çolak ve Uğur, 2017; Erenoğlu vd., 2019; Kocatepe vd., 2017; Kurşun, 2010; Şanal, 2020; Türk vd., 2018). Bu noktada araştırma sonucunun literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin kişilikleri, profesyonel tutum ve davranışları, bilgi ve becerilerini sunma şekilleri, özellikle hasta-hemşire iletişimi hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Yılmaz, 2001). Hastaların hemşirelik bakımını algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine bağlı olarak değişse de, hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin hastaya gösterdiği saygı, onlara karşı

kibar davranması, sorularına açık ve net yanıt vermesi, hemşirenin ulaşılabilirliği hasta memnuniyeti için önemli kriterlerdir (Çoban ve Kaşıkçı, 2008). Chan ve Chau'nun (2005) araştırmasında hasta memnuniyet düzeyini hemşirelik bakımının belirlediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut puan ortalaması incelendiğinde yüksek puan ortalamasından düşüğe doğru bilgi ve beceri, güvence, saygı ve bağlılık şeklinde sıralanmaktadır.(Tablo4.6).Literatürdeki araştırma sonuçlarında ise bu araştırma bulgularına benzer şekilde hemşirelerin en yüksek puanı bilgi beceri alt boyutundan, en düşük puanı ise bağlılık alt boyutunda aldığı görülmektedir (Cerit ve Coşkun,2018; Çolak ve Uğur, 2017; Erenoğlu vd., 2019; Kocatepe vd., 2017). Buna karşın Türk ve arkadaşlarının (2018) ve Şanal'ın (2020) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin bakım kalitesi algısının olumlu anlamada yüksek düzeyde olduğu fakat alt boyut açısından incelendiğinde bilgi beceri alt boyutunun diğer alt boyutlara göre daha düşük puan aldığı görülmüştür.

Bu araştırmanın bir bulgusu ve literatürdeki destekleyici sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin bakım davranışına ilişkin en çok önem verdiği bileşenin mesleki bilgi ve bu bilgi doğrultusunda gelişmiş beceri olduğu söylenebilir. Hemşirelik bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir. Hemşirelik biliminin en temel bileşeni ve meslek olma ölçütü mesleki bilgidir. Hemşireliğin mesleki bilgisi kaliteli bakımın sunulmasında ve güvenli hemşirelik bakımı verilmesinde anahtar niteliğinde olup bakım davranışlarının gerçekleşmesinde profesyonel bilginin kullanımı önemlidir (Cerit ve Coşkun, 2018; Çolak ve Uğur,2017; Erenoğlu ve ark. 2019; Kocatepe ve ark.,2017).

Bu çalışmada literatüre paralel elde edilen sonuçların elde edilmesinde yenilikleri takip etme, hemşirelik için yüksek lisansın gerekli olduğunu düşünme, yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını bilme, lisans mezunu olma, mesleki bir sertifikaya sahip olma ve cinsiyetin kadın olması değişkenlerinin etkili olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Orlando, Travelbee, ve Peplau gibi önemli kuramcılar hemşirelik bakımını; bütüncül ve profesyonel olarak bireyselleşmiş “kişiler arası bir etkileşim süreci” şeklinde tanımlamıştır (Atar ve Aştı, 2012; Kocatepe vd., 2017). Bir başka deyişle hemşirelik bakımı yalnızca girişimsel uygulamalardan oluşmayan, tüm hemşirelik girişimlerinde bireye ait tutum, davranışların ön planda tutulduğu ve karşılıklı iletişimin sürekli olduğu bir kavramdır (Erzincanlı,2018). Bakım davranışları

Ölçeği'nde bu kavrama ait bileşenler Bağıllık alt boyunda değerlendirilmektedir. Bağıllık alt boyutunda bakımla ilgili; hastayı eğitme, bilgilendirme, hastaya yeterli vakti ayırma, hastanın gelişimini destekleyerek yardım etme, hastaya karşı anlayış ve sabır gösterme, bakımın planlamasına hastanın aktif katılımını sağlama gibi önemli başlıkların yer aldığı görülmektedir. Bu araştırmada, hemşirelerin bağıllık alt boyutundan düşük puanı aldığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu alt boyut puanının düşük olmasında özellikle örneklemin geniş ölçekli hastanelerde çalışan hemşirelerden oluşmasının ve katılımcı hemşirelerin çoğunluğunun servis hemşiresi olarak çalışıyor olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada elde edilen bulgulardan biri hemşirelerin bakım davranışlarının yenilikleri takip etme, yüksek lisans eğitiminin gerekli olduğunu düşünme, yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını tanımlayabilme, lisans mezunu olma, mesleki bir sertifikaya sahip olma ve cinsiyetin kadın olması değişkenlerinden etkilemesidir.

Teknolojinin kullanılması ve yeniliklerin takip edilmesi; birçok meslekte olduğu gibi hemşirelerin de problem çözme becerilerine, pozisyonlarına, düşüncelerine ve davranışlarına katkıda bulunmaktadır (Kaya vd., 2008). Sağlık hizmetlerinde yeniliklere uyum sağlanarak teknolojinin kullanılmasının birçok yararı vardır. Özellikle hemşirelik hizmetlerinde özellikle dokümantasyonda bilgisayar/internetin kullanılması zaman ve iş yükünden tasarruf sağlamaktadır. Kayıtların bilgisayarda tutulması ile hemşire zamandan tasarruf eder ve hastaya ayrılan vakitte artış, düzenli ve güvenli kayıt tutularak bilgisayar desteği ile geliştirilen bakım planları ile hastanın daha etkin bakım almasını sağlar (Akın ve Khorshid, 2006, Barnard ve Sandelovski, 2001). Bunun yanı sıra hemşirelik araştırma sonuçlarının ve kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik bakımında kullanımının bakım kalitesini arttırdığı bildirilmiştir (Akın ve Khorshid, 2006). Esen Bıyık(2020) araştırmasında hemşirelerin çağın gerektirdiği yeniliklere ait teknolojiyi kullanmalarının bakımın kalitesini artıracaklarını, daha güvenli ve kolay hasta bakım sağlayacağını, teknolojinin hemşire-hasta arasındaki empatik ilişkiyi olumlu yönde etkileyeceğini bildirmiştir.

Eğitim düzeyi, güncel bilgi, beceriyi beraberinde getirmesi ve bilimsel araştırmaların hemşirelik eğitiminde etkin bir şekilde kullanılması sebebiyle bakımı etkileyen önemli etkenlerden biridir (Gül,2019). Erzincanlı ve Yüksel (2018) ile Türk ve arkadaşları (2018) öğrenci hemşirelerle yürüttüğü araştırmada sınıf ilerledikçe bilgi becerinin artmasına bağlı olarak bakım kalitesi algısının diğer

sınıflara göre yükseldiğini belirlemiştir. Esen Bıyık (2020) yapmış olduğu bir araştırmada lisansüstü mezunu hemşirelerin teknolojiyi daha etkin kullandıkları saptanmıştır. Doktora ve yüksek lisans yapan hemşirelerin bakım kalitesini algılama düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Chan ve Chau, 2005; Green, 2004). Buna karşın literatürde eğitim düzeyinin bakım davranışlarını etkileyen bir faktör olmadığını belirten araştırma sonuçları da yer almaktadır (Cerit ve Çoşkun, 2018; Çolak ve Uğur, 2017; Kocatepe ve ark., 2017; Şanal, 2020; Yürün, 2015). Dolayısıyla bu araştırma sonuçlarının literatürde eğitim düzeyinin bakım davranışı üzerinde etkili olduğunu bildiren araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Yetkinlik ve profesyonellik kavramları hemşirenin profesyonel kimliğini tanımlamada gereksinim duyulan iki kavramdır (Özkaraca, 2009). Bu kavramlar çoğu zaman eş anlamlı kullanılmasına karşın profesyonellik kavramının, yetkinlik kavramına göre daha farklı bir içeriğe sahip olduğu görülmektedir. Profesyonellik kavramı bir süreç olan profesyonelleşmeyi ifade etmektedir. Profesyonelleşme süreci farklı aşamalardan oluşmaktadır (Sabancıoğulları, 2012; Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan, 2011). Profesyonelleşmenin her bir aşamasında hemşirenin bakım davranışları dolayısıyla yetkinliği değişim göstermektedir (Benner, 1984). Bu açıdan bakıldığında her iki kavramın tanımlanabilmesine ilişkin bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada mesleki bir sertifikaya sahip olmanın bakım davranışları üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Altın'ın (2019) yaptığı bir araştırmada hemşirelerin bakıma ilişkin özel bir eğitim alma durumlarının bakım davranışlarını etkilediği saptanmıştır. Kendall Gallagher ve Blegen'in (2009) araştırmasında Yoğun Bakım Hemşireliği sertifikasına sahip hemşire sayısının yüksek olduğu servislerde hasta düşmelerinin azaldığı ve deneyimli hemşirelerden oluşan servislerde üriner sistem enfeksiyonlarının azaldığı saptanmıştır. Özel alan sertifikasyonunun hasta sonuçlarına etkisinin incelendiği bir sistematik derlemede ise sertifikasyonunun hasta sonuçları üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır ve sertifikaya sahip yara bakım ve ostomi hemşirelerin girişimleri doğru yapma oranlarının arttığı, rehabilitasyon ünitelerinde hastaların daha az kaldığı, hastanede düşme ve mortalite oranlarının düştüğü belirtilmiştir (Biel vd. , 2014). Literatür sonuçlarının bu araştırmanın ilgili bulgusunu destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Kadın cinsiyetine, annelik duygusu ile özdeşim kurularak daha hassas, sevecen, merhametli olma, bakma ve büyütme gibi özellikler atfedilmektedir (Topuz ve Erkanlı, 2016). Bu nedenle bakım davranışlarına ilişkin puan ortalamasının kadın hemşirelerde daha yüksek düzeyde olduğunu bildiren araştırma sonuçları mevcuttur. Molla'nın (2019) ve Yürün (2015) araştırmalarında kadın hemşirelerin bakım davranışı puanının erkek hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunduğu saptanmıştır. Katılımcı hemşirelerin kadın cinsiyetine atfedilen rollere ilişkin pozitif algılarının olduğu varsayıldığında cinsiyet değişkeninin bakım davranışlarını etkileyen bir faktör olmasının literatürle uyumlu bir bulgu olduğu söylenebilir.

5.5. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,653$, $p=0,000$, Tablo 4.8). Benzer şekilde Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması ile Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($r=0,638$, $p=0,000$, Tablo 4.8). Ayrıca Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puanı ile Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği toplam puanı arasında pozitif, yönde yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,599$, $p=0,000$, Tablo 4.8). Bu sonuçlara göre hemşirelerin profesyonel değerlerine verilen önem artıkça yetkinlik düzeyleri artmaktadır. Ayrıca yetkinlik düzeylerindeki artış ise bakım davranışlarını yüksek düzeyde ve pozitif yönde etkilemektedir. Hemşirelik bakım memnuniyeti arttıran faktörlerden biri bakım davranışı kavramı olarak tanımlanmaktadır (Schmidt, 2003 ve Yılmaz, 2001).

Hemşirelerin bir hemşirelik uygulamasını bakım davranışı haline getirebilmesinde profesyonel değerlerinin farkında olması etkilidir. Bu farkındalık aynı zamanda hemşirelerin yetkinlik düzeyinin gelişimini desteklemektedir. Profesyonelleşme sürecinde hemşirelerin beceri yetkinliğinin yanı sıra profesyonel değerlerinin de gelişmiş olması beklenmektedir. Bu yakın ilişkinin nedeni ise çoğu zaman profesyonellik ve yetkinlik kavramlarının iç içe olmasından kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlardan biri hemşirelerin bakım davranışlarındaki değişimin %42'sinin profesyonellik değerleri ile

tanımlanabilmesidir. Dolayısıyla hemşirelerin profesyonellik değerleri arttıkça bakım davranışlarının arttığı söylenebilir. Ayrıca bu araştırmada hemşirelerin yetkinlik düzeylerinin bakım davranışı üzerine büyük orda etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Her iki sonuca göre hemşirelerin profesyonellik ve yetkinlik düzeyi arttığında bakım davranışlarının olumlu yönde etkilendiği söylenebilir. Bu bağlamda araştırma ile, hemşirelerin yüksek düzeyde profesyonel değerlere sahip olduğu, iyi düzeyde yetkinlik gösterdikleri ve istendik düzeyde bakım davranışı gösterdikleri saptanmıştır.

Şanal'ın(2020) pediatri hemşireleri üzerinde yaptığı bir araştırmada hemşirelerin profesyonel değerleri ile bakım davranışları arasında pozitif yönde orta düzey, anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bekleviç'in (2019) cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptığı bir araştırmada hemşirelerin değerleri ile bakım davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Yapılan başka bir araştırmada hemşirelerin profesyonel değerleri ile bireyselleşmiş bakım arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; hemşirelerin mesleki değer algıları yükseldikçe buna paralel olarak bireyselleştirilmiş bakım algılarının da yükseldiği saptanmıştır (Can ve Acaroğlu 2015). Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş performansına ve hastaların algıladıkları bakım davranışına etkisinin incelendiği bir araştırmada, profesyonel değerlerle bakım davranışı ve iş performansı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Geyer vd., 2018). Kolay 'ın (2019) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin merhamet düzeyi ile Bakım Davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.($p<0,05$).Sonuç olarak bu araştırmanın profesyonel değerler, yetkinlik ve bakım davranışları ilişkisine ait bulgularının literatürle paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin profesyonel değerleri ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği alt boyut puan ortalamalarından en yüksek puanın insan onuru alt boyut puan ortalamasına, en düşük puanın ise güvenlik alt boyut puanı ortalamasına ait olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplampuan ortalaması ise $124,9 \pm 22,5$ ile yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 4.2).
- Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puan ortalamasını yenilikleri takip etme değişkeninin tek başına % 13,7 oranında ve eğitim durumu (lisans) değişeni ile birlikte %16,7 oranında etkilemektedir. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puanını yenilikleri takip etme ($B=21,671$) ve lisans düzeyi eğitim durumu ($B=8,153$) pozitif yönde etkilemektedir (Tablo 4.3).
- Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde katılımcı hemşirelerin yardım rolünde çok iyi düzeyde ($\bar{X}=75,2 \pm 20,7$), öğretim koçlukta iyi düzeyde ($\bar{X}=71,3 \pm 24,8$), iş rolünde çok iyi düzeyde ($\bar{X}=77,4 \pm 18,8$), tanılayıcı fonksiyonlarda iyi düzeyde ($\bar{X}=69,6 \pm 24,6$), durumları yönetmede çok iyi düzeyde ($\bar{X}=76,7 \pm 20,4$), tedavi edici girişimlerde iyi düzeyde ($\bar{X}=70,6 \pm 24$) ve kaliteyi sağlamada ise iyi düzeyde ($\bar{X}=70,2 \pm 25,5$) yetkinliğe sahiptir (Tablo 4.4).
- Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri Ölçeği'nin toplam puan ortalamasına göre araştırmaya katılan hemşirelerin yetkinlik düzeyinin iyi ($73 \pm 20,1$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).
- Hemşirelerin yetkinlik düzeylerini bilimsel yayınları takip etme, yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını tanımlayabilme, sorumlu hemşire olarak görev yapma, mesleki bir sertifikaya sahip olma, yenilikleri takip etme, lisans mezunu olma, mesleki faaliyet süresi değişkenlerinin anlamlı bir şekilde etkilediği görülmektedir (Tablo 4.5).

- Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği'nin toplam puan ($5\pm0,7$) ve alt boyut puan ortalmalarına göre (bilgi ve beceri $\bar{X}=5,2\pm0,8$, güvence $\bar{X}=5\pm0,8$, saygı $\bar{X}=4,9\pm0,8$ ve bağlılık $\bar{X}=4,7\pm0,8$) hemşirelerin istendik düzeyde bakım davranışları gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.6).
- Hemşirelerin bakım davranışlarını yenilikleri takip etme, hemşirelik için yüksek lisansın gerekli olduğunu düşünme, yetkinlik ve profesyonellik kavramlarını bilme, lisans mezunu olma, mesleki bir sertifikaya sahip olma ve cinsiyet değişkenlerinin etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.7).
- Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,653, p=0,000$, Tablo 4.8).
- Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması ile Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($r=0,638, p=0,000$, Tablo 4.8).
- Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puanı ile Hemşirelerde Yetkinlik Ölçeği toplam puanı arasında pozitif, yönde yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,599, p=0,000$, Tablo 4.8).

6.2. Öneriler

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelerin profesyonel değerlerinin farkındalıklarının artırılması için temel hemşirelik eğitiminde profesyonellik ve yetkinlik kavramlarına yönelik ders içeriklerinde bilimsel kanıt kullanımının artırılması.
- Klinisyen hemşirelerin bilimsel yayın takip oranının artırılması için ilgili beceri gelişimlerini destekleyecek hizmet içi eğitimlerin gerçekleştirilmesi,
- Klinik ortamlarda bilimsel yayın ve mesleki yenilikleri takip etmeyi sağlayacak teknik destek, seminer...vb, olanakların sağlanması,

- Hemşirelerin kongre, seminer, alıştay...vb, bilimsel toplantılara katılımlarına yönelik motivasyonlarının çalışılan birim ve kurum yönetimi tarafından desteklenmesi,
- Hemşirelerin yetkinlik ve bakım davranışlarının çalışılan birimlerdeki hasta memnuniyeti üzerine etkisinin değerlendirilmesine,
- Hemşirelerin profesyonel değer gelişimi, yetkinlik düzeyi ve bakım davranışları ile bu bileşenleri etkileyen faktörlerin daha farklı örneklemlerde araştırılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Acaroğlu, R. (2004). *Bakımda etik*. II.Uluslararası IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İ.Ü. Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul, 130-139
- Acaroğlu, R. (2014). Revize edilen hemşirelerin mesleki değerleri ölçeği Türkçe formunun güvenirlik ve geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*.22(1).8-16.
- Adıgüzel, O., vd. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 9(2). 235-260.
- Ahmadi, S., et al. (2017).Development of a nursing competency frame work: The matic content analysis. <https://doi.org/10.17354/ijssI/2017/112>.
- Aiken, L. H., et al. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*, 290(12).16171623.<https://doi.org/10.1001/jama.290.12.1617>.
- Akça Ay, F. (2008). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. İstanbul Medikal Yayıncılık. s. 47. İstanbul.
- Akgeyik, T. (2002). İnsan kaynaklarında yetkinlik yönetimi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*.52(1). 69-89.
- Akın, Ö. ve Khorshid, L. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin bilgisayar kullanmaya yönelik tutumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 22 (1). 55-67.
- Akın, S. and Erdoğan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale: Used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*.16(4). 646-653
- Algıer, L., vd. (2005). Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1). 33-40.
- Altın, İ. (2019). Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metaforalgıları ve bakım davranışları. Yozgat Bozok Üniversitesi- Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ortak Yüksek Lisans Hemşirelik Anabilim Dalı (Hemşirelik Esasları),yüksek lisans tezi.
- Altıok, H. Ö., vd. (2011). Bakım: Kavram analizi. *DEÜHYED*, 4(3): 137-140
- Altun, İ. (2012). Hemşirelik esasları, hemşirelik bilimi ve sanatı. İçinde: Aştı TA ve Karadağ A (editörler). Etik ve değerler, 1. Baskı. İstanbul, Pasifik Ofset / Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:113-122.
- Altun, İ.(2003). The perceived problem solving ability and values of student nurses

- and midwives. *Nurse Education Today*. 23 (8).575-584.
[https://doi.org/10.1016/S0260-6917\(03\)00096-0](https://doi.org/10.1016/S0260-6917(03)00096-0).
- Altun, İ (2002). Burnout and nurses' personal and Professional values. *Nursing Ethics*. 9(3).269–278. <https://doi.org/10.1191/0969733002ne509oa>.
- ANA. (2014). Professional role competence position statement. Retrieved March 01, 2018 from <https://www.nursingworld.org/>
- Aslan, Ö., vd. (2003). Ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlara yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 45(2). 147-152.
- Atalay M, Tel H.(1999). Profesyonel hemşirelik hizmetleri için hemşirelikte lisans eğitiminin temel unsurları gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2):47-54.
- Atalay, M. ve Tel, H. (1999). Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 3(2). 47-54.
- Atar, N. Y. ve Aştı T. A. (2012). Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*.20(2). 129-139.
- Axley, L. (2008). Competency: A concept analysis. *Nursing Forum*. 43(4). 214-22.
- Ayvaz, C. A. (2020). Examination of the relationship between individual innovativeness levels and professional innovativeness tendencies of primary school teacher candidates. *Malaysian Online Journal Of Educational technology*, 8(1). 1-17. <https://doi.org/10.17220/mojet.2020.01.001>.
- Babadağlı, B., vd. (2006). Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 1(3). 58-68.
- Bahreini, M., et al. (2011). Comparison of the clinical competence of nurses working in two university hospitals in Iran. *Nursing & Health Sciences*. 13(3). 282–288. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00611.x>
- Bahreini, M., et al. (2016). Clinical competence and its related factors of nurses in neonatal intensive care units. *Journal of Caring Sciences*. 5(4). 317-324.
- Balcı, F. A. ve Yelken, T. Y. (2010). İlköğretim öğretmenlerinin "değer" kavramına yükledikleri anlamlar. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 39(39). 81-90.
- Bang, K. S., et al. (2011). Professional values in Korean under graduate nursing students. *Nurse Education Today*. 31(1). 72-75.

- Barnard, A. and Sandelowski, M. (2001). Technology and humane nursing care: (ir) reconcilable or invented differences?. *Journal Of Advanced Nursing*. 34(3). 367-375
- Bekleviç, Ç. A. (2019). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyoneldeğerlerinin bakım davranışlarına etkisi: Zonguldak ili örneği. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı. yüksek lisans tezi.
- Belcher, R. J. and Brittain Fish, L. (1990). Hildegard E. Peplau. In J. George (ed.). *Nursing theories: The base for professional nursing practice*. London: Prentice Hall.
- Benner, P. (1984) From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Addison-Wesley, Menlo Park. 13-34.
<https://doi.org/10.1097/00000446-198412000-00025>.
- Bıkmaz, Z. (2016). Öğrenci ve mezun hemşirelerin yetkinlik algıları ile otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişki. İstanbul Üniversitesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Doktora Tezi
- Bıyık, E. Ü. (2020). Cerrahi hemşirelerinin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi.
- Biel, M., et al. (2014). The relationship between nursing certification and patient outcomes: A review of the literature. *American Board Of Nursing Specialties*. Birmingham.
- Birimoğlu, C. ve Ayaz, S. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 40-48.
- Black, J., et al. (2008). Competencies in the context of entry-level registered nurse practice: A collaborative project in Canada. *International Nursing Review*. 55(2). 171-178. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00626.x>
- Boudreau, P., et al. (2013). Entry to practice competencies for there gistered nurses profession. *College and Association of Registered Nurses of Alberta*.
- Brilowski, G. A. And Wendler, M. C. (2005). An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing*. 50(6). 641–650. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03449.x>
- Buldukoğlu, K. (1997). Hemşirelik araştırmasında etik. *TKlin Tıbbi Etik*. 5: 111- 116.

- Bulut, B. S. (2015). Hastane hemşiresinin profesyonellik düzeyinin değerlendirilmesi. İstanbulBeykent Üniversitesi,Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, yüksek lisans tezi
- Büyüköztürk, Ş., vd. (2010). *Sosyal bilimler için istatistik* (5. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Can, Ş. (2013). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi.
- Can, Ş. ve Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi*. 23(1). 32-40.
- Cassidy, I., et al. (2012). Preceptors' views of assessing nursing students using a competency based approach. *Nurse education in practice*12(6), 346–351.<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.04.006>
- Cerit, B. ve Çoşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları.*TurkishJournal Of ClinicsAndLaboratory*. 9(2). 103-109.
- Chan, J. N. H. Ve Chau, J. (2005). Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. *Journal Of Advanced Nursing*.50(5). 498-507. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03428.x>
- Chang, M. J., et al. (2011). Relationships between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses. *Journal Of Clinical Nursing*. 20(21-22). 3224–3232. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03593.x>.
- Cheng, C. Y.and Liou, S. R. (2013). Perceptions of clinical competence among nurse pregraduates: Do different types of nursing programs make a difference?*Journal of Nursing Education and Practice*. 3(9). 139-47. <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n9p139>
- Church, C. D. (2016). Defining competence in nursing and its relevance to quality care. *Journal For Nurses In Professional Development*. 32(5). E9–E14. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000289>.
- College of Nurses of Ontario (2014).Competencies For Entry-Level Registered Nurse Practice. Retrieved from <https://www.cno.org/globalassets/docs/reg/41037-entry-to-practice-competencies-2020.pdf>

- College of Nurses of Ontario (CNO). Retrieved September 15, 2019, from https://www.cno.org/globalassets/docs/reg/41037_entrytopracitic_final.pdf.
- Collins, S. and Hewer, I. (2014). The impact of the Bologna process on nursing high ereducation in Europe: Areview. *International Journal Of Nursing Studies*. 51(1), 150–156. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005>150-6.
- Cowan, D. T., et al. (2005). Competence in nursing practice: A controversial concept-a focusedreview of literature. *Nurse Education Today*. 25(5), 355–362. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.03.002>.
- Cruz J. P. (2017). Quality of life and its influence on clinical competence among nurses: A self-reported study. *Journal Of Clinical Nursing*. 26(3-4).388–399. <https://doi.org/10.1111/jocn.13402>.
- Cucu, G., et al. (2017).Nurse students clinical practice-trainers'perceptions. *ActaMedicaTransilvanica*.22(1).
- Çalışkan, İ. (2016). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin yetkinliklerinin belirlenmesi.İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, doktora tezi.
- Çalışkur, A., vd. (2012). Değerlerin belirli meslek alanları ve demografik değişkenlere göre incelenmesi.*Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 17(1). 219-236.
- Çam, O. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde tedavi edici temel araçlar: Ortam ve iletişim, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği. Bakım sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Çelik, T. İ. (2008).Kültürün çalışma ahlakı üzerindeki etkisi. ManisaCelal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi.
- Çetinkaya, U. E., et al. (2017). Professional values of Turkish nurses: A descriptive study.*NursingEthics*.24(4):493501.<https://doi.org/10.1177/0969733015611072>
- Çiftçi, M. Ve Öztürk, U. (2013). Yetkinlik bazlı personel seçme faaliyetleri ve Türkiye'deki büyük ölçekli işletmelerin işgören seçme modeli tercihlerindeki eğilimler. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 13(25). 145-172.
- Çoban, G. İ. ve Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi*. 16(63). 165-171.
- Çolak, O. D. ve Uğur, E. (2017).Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*2017(2):104-109

- Demir, E., vd. (2016). Uluslararası dergilerde yayımlanan eğitim araştırmalarının normallik varsayımları açısından incelenmesi. *Current Research in Education*. 2(3). 130-148.
- Demir, Y., vd. (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 19(2). 68-76.
- Dempsey, J. (2009). Nurses values, attitudes and behaviour related to fall prevention. *Journal of Clinical Nursing*. 18(6). 838-848. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02687.x>
- Dilmaç, B. ve Ulusoy, K. (2014). *Değerler Eğitimi*, 2. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayınları
- Dilmaç, B., vd. (2008). Öğretmen adaylarının değer algılarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 6(16). 69-91.
- Dinç, L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 40(2). 113-119.
- Doğanay, Ü. ve Keskin, F. (2008). İletişim çalışmalarında kişilerarası iletişimin yeri: Türkiye'deki kişilerarası iletişim eğitimi üzerine bir değerlendirme. *Kültür ve İletişim*. 11(1). 9-32.
- Dönmez, B. (2011). Öğretmenlik Mesleki değerlerinin aşınma sürecine ilişkin bir değerlendirme. *Eğitim-Bir-Sen*. 7(19). 3-8.
- Dönmez, Y. (2019). Pediatri hemşirelerinin mesleki değerler ve profesyonel davranışların incelenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi.
- EdCan-National (2000). Education framework cancer nursing. Competency assessment in nursing. *A Summary Of Literature* retrieved September 22, 2019, from http://edcan.org.au/assets/edcan/files/docs/EdCancompetenciesliteraturereviewFINAL_0.pdf
- Elmalı, H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algılarının belirlenmesi. *JAREN* 6(1):125-31. <https://doi.org/10.5222/Jaren.2020.59272>
- Erenoğlu, R., vd. (2019). Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler: Doğumevi örneği. *Sağlık ve Toplum*. 29(1)
- Ersoy, N. And Altun, İ. (1998). Professional and personal values of nursing in Turkey. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. 8(3). 72-75.
- Erzincanlı, S. ve Yüksel, A. (2018). Öğrenci hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta

- etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 21(1). 10-17.
- Esen, B. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ebe ve hemşirelerinin etik ikilemleri ve mesleki profesyonellik düzeyleri ile ilişkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi.
- Fadel, A. (2011). Competence of nurses' managers in different work environment at Assiut University Hospitals. *Journal Of American Science*. 7(6). 965-975
- Fan, J. Y., et al. (2015). Performance evaluation of nursing students following competency-based education. *Nurse Education Today*. 35(1). 97-103.
- Fırtına, Ç. E. ve Sönmez, M. (2020). Hastanede çalışan hemşirelerin meslekte profesyonel tutum düzeylerinin belirlenmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*. 1(2). 58-69.
- Fidan, N. K. (2009). Öğretmen adaylarının değer öğretimine ilişkin görüşleri. *Kuramsal Eğitim Bilim*. 2(2). 1-18.
- Fisher, M. (2014). A comparison of Professional value development in nursing students from pre-licensure programs, Doctoral Dissertation, Carlow University, Umi Number: 3489185.
- Geçkil, E., et al. (2012). Turkish version of there vised nursing Professional values scale: Validity and reliability assessment. *Japan Journal of Nursing Science*. 9(2). 195-200. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2011.00202.x>
- George, D. and Mallery, M. (2010). SPSS for Windows step bystep: *A simple guide and reference*, 17.0 up date (10a ed.) Boston: Pearson.
- George, J. B. (1990). *Nursing theories: The basefor Professional nursing practice*. Third edition. Prentice-Hall Int. Inc. 333-350.
- Geyer, N. M., et al. (2018). Relationship of nurses' intra persona l characteristics with work performance and caring behaviors: A cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences*. 20(3). 370-379. <https://doi.org/10.1111/nhs.12416>
- Gönel, A. (2017). Hemşirelerin mesleki profesyonellik tutumları ile kurumlarında yaşanan değişimlere karşı tutumları arasındaki ilişki. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi.
- Göriş, S., vd. (2014). Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 5(3):137-142.
- Green, A. (2004). Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. *Journal Of The*

Academy Of NursePractitioners.16(7), 283-290.

- Greiner, A. C. And Knebel, E. (eds.). (2003). Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education Summit. *Health Professions Education: A Bridge to Quality*. National Academies Press (US).
- Gül, Ş. (2019). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *ACU SağlıkBil. Dergisi.10(2)*. 129-134.
- Güneş, F. (2012). Bologna süreci ile yükseköğretimde öngörülen beceri ve yetkinlikler. *Journal of HigherEducation&Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2(1)*.
- Hamström, N., et al. (2012). Short hospital stays and new demands for nurse competencies. *International journal of nursing practice. 18(5)*. 501–508. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02055.x>.
- Hengstberger-Sims, C., et al. (2008). Relating new graduate nurse competence to frequency of use. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia). 15(2)*. 69–76. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2008.02.003>.
- Hong Kong, TNCoh. (2012).Core-Competencies for Registered Nurses (General). https://www.nchk.org.hk/filemanager/en/pdf/core_comp_english.pdf
- Hsieh, S. I.and Hsu, L. L. (2013). An outcome-based evaluation of nursing competency of baccalaure at esenior nursing students in Taiwan. *Nurse EducationToday.33(12)*,1536–1545.<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.012>.
- Hsu, L. L.and Hsieh, S. I. (2009). Testing of a meas urement model for baccalaure ate nursing students' self-evaluation of core competencies. *Journal of Advanced Nursing, 65(11)*. 2454–2463. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05124.x>.
- Hsu, L. L.and Hsieh, S. I. (2013). Development and psychometric evaluation of the competency in ventory for nursing students: A learning out come perspective. *NurseEducationToday.33(5)*.492–497. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.05.028>.
- HUÇEP-H. (2014). <http://www.hemed.org.tr/images/dosya-yukle/HUCEP-2014-PDF.pdf>. Erişim Tarihi: 22.10.2019
- Iley, K., et al. (2011). Developing competence in cardiac care through the use of blended learning: course members' and mentors' accounts. *Nurse Education Today. 31(4)*. 323–327. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.06.009>.
- Institute of Medicine of the National Academies (IOM). (2003). The Richard and

Hinda Rosent hallektures: Keeping patients safe-transforming the work environment of nurse. Institute of Medicine of the National Academies. ISBN: 0-309-54643-52004;

URL:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215430/pdf/Bookshelf_NBK215430.pdf.

International Council Of Nurses (ICN) (2006). *The ICN Code Of Ethics For Nurses*. Retrieved September 10, 2019, from <http://www.icn.ch>.

Istomina, N., et al. (2011). Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 47(4). 230–237.

İnceoğlu, M. (2010). *Tutum algı iletişim*. Beykent Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Kacaroglu, V. A. (2010). Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*. 260-3.

Kahraman, S. (2008). Modern ve post modern düşünceler hemşirelik felsefesini etkiledi mi? *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12(2). 56-61.

Kajander-Unkuri, S. (2015). Nurse competence of graduating nursing students. University of Turku, Faculty of Medicine, Department of Nursing Science, Doctoral Programme in Nursing Science, Finland.

Kajander-Unkuri, S., et al. (2014). Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Education Today*, 34(5), 795–801. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.009>.

Kajander-Unkuri, S., et al. (2016). Congruence between graduating nursing students' self-assessments and mentors' assessments of students' nurse competence. *Journal of the Australian College of Nursing*. 23(3):303-312. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.06.002>

Kantek, F., et al. (2015). The relationship between Professional values, student's satisfaction and tendency to leave the school. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*. 6(1):38-45.

Karadağ, G. ve 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 Bilim Dergisi*. 9(2). 81-91.

Karadaş, A., vd. (2018). Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin değerlendirilmesi: Balıkesir örneği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(3). 74-80.

- Karaöz, S. (2000). Cerrahi hemşireliği ve etik.C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 4(1). 8-15.
- Kaya, A. ve Kantek, F. (2016) Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 1(3). 18-25.
- Kaya, N., vd.(2008).Hemşirelerin bilgisayar kullanımına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi.İ. Ü. F. N. *Hem.Derg*.16(62).83-89
- Kaya,H., vd. (2012).Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri.*Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(1). 18-26.
- Kendall-Gallagher, D.and Blegen, M. A. (2009).Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. *American journal of critical care an official publication, American Association of Critical-CareNurses*, 18(2), 106–114. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009487>.
- Keskin, G. ve Yıldırım, G. Ö. (2006).Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi.*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 22(1). 119-133.
- Kıvanç, M. M. (2013). Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı. Aştı, T. A. Ve Karadağ, A. (Ed). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı*, (1. baskı, ss.218-226) İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Kim, K. K., et al. (2015). Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian Nursing Research*.9(3).200-206.<https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.002>
- Klein, C. J. And Fowles, E. R. (2009). An investigation of nursing competence and the competency out comes performance assessment curricular approach: Seniorstudents' self-reportedperceptions. *Journal of Professional Nursing. Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 25(2). 109–121. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2008.08.006>
- Kobra, P., et al. (2012). Nursing students' perspectives on Professional values in the universities of medical sciences in Iran. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 3(6), 1183-1191. [http:// www. irjabs.com](http://www.irjabs.com).
- Kocatepe, V., vd. (2017). Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi* 25(1):13-20. <https://doi.org/10.17672/fnhd.99572>
- Kolay, N. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları

- arasındaki ilişki. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi.
- Köktürk, B. (2013). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi.
- Kumcak, H., vd. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*. 38(1). <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184>
- Kurşun, Ş. (2010). Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, doktora tezi.
- Kurşun, Ş. ve Kanan, N. (2012). Bakım davranışları ölçeği-24'ün Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(4). 229-235.
- Lahtinen, P., et al. (2014). Nursing education in the European high education are a- variations in implementation. *Nurse Education Today*. 34(6), 1040–1047. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.011>.
- Laibhen-Parkes N. (2014). Evidence-based practice competence: a concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*. 25(3), 173–182. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12035>.
- Lakanmaa, L. R. (2012). Competence in intensive and critical care nursing- development of a basic assessments scale for graduating nursing student. *Turku: Department Of Nursing Science, University Of Turku*.
- Lakanmaa, R. L., et al. (2015). Basic competence of intensive care unit nurses: Cross-sectional survey study. *BioMed Research International*, 536724. <https://doi.org/10.1155/2015/536724>
- LeDuc, K. and Kotzer, A. M. (2009). Bridging the gap: A comparison of the Professional nursing values of students, new graduates, and seasoned professionals. *Nursing Education Perspectives*. 30(5), 279–284.
- Lin, C. C., et al. (2017). An exploratory factor analysis for developing and validating a scale of nursing students competence instrument. *Nurse Education Today*, 50, 87–91. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.007>.
- Lin, Y. H. and Wang, L. S. (2010). A Chinese version of the revised nurses Professional values scale: Reliability and validity assessment. *Nurse Education Today*. 30(6). 492–498. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.10.016>.

- Maraşlı, İ.(2015). Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumuna etkisi ve ilişkili faktörler. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,yüksek lisans tezi.
- Martin, P., et al. (2004). Professional valuesheldby baccalaure ate and associate degree nursing students. *Journal of Nursing Scholarship* 35(3). 291-296. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00291.x>
- McNeese-Smith, D. K.and Crook, M. (2003). Nursing values and a changing nurse work force: Values, age, and job stages. *The Journal of Nursing Administration*, 33(5), 260–270. <https://doi.org/10.1097/00005110-200305000-00002>.
- Memarian, R., et al. (2007). Professional ethics as an importantfactor in clinical competency in nursing. *Nursing Ethics*. 14(2). 203–214. <https://doi.org/10.1177/0969733007073715>.
- Meretoja, R., et al. (2004). Comparison of nurse competence in different hospital worken vironments. *Journal of Nursing Management*, 12(5), 329–336. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00422.x>.
- Meretoja, R., et al.(2004). Nurse competences cale: Development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*. 47(2). 124–133. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x>.
- Molla, K. (2019). Kamu hastanelerinin fiziksel engelli hastalar için yaptığı düzenlemelerve hastaların hemşirelik bakım davranışlarına ilişkin algıları. T.Ü. Sağlık BilimleriEnstitüsü, yüksek lisans tezi, Edirne.
- Moody, L. E., et al. (2004). Electronic health records documentation in nursing: nurses' perceptions, attitudes, and preferences. *Computers, Informatics, Nursing:CIN*. 22(6). 337–344. <https://doi.org/10.1097/00024665-200411000-00009>.
- Nehrir, B., et al. (2016). Competency in nursing students: A systematic review. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 4(1), 3-11. <https://doi.org/10.20286/ijtmgh-04013>.
- Nilsson, J., et al. (2014). Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported Professional competence—the nurse Professional competence (NPC) Scale. *Nurse Education Today*. 34(4). 574–580. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.016>.
- Numminen, O., et al. (2013). Professional competence of practising nurses. *Journal*

of *Clinical Nursing*. 22(9-10), 1411–1423. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04334.x>.

Nursing A, Council M. (ANMC).(2005). National competency standards for the registered nurse. <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/documents/default.aspx?record=WD10%2F1342&dbid=AP&chksum=N5ws04xdBlZijTTSdKnSTQ%3D%3D>

Nursing and Midwifery Council (NMC).(2010).Standards for pre-registration nursing education. Retrieved July 27, 2018, from <https://www.nmc.org>

Orak, N. Ş. (2005). İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, doktora tezi.

Orak, N. Ş. ve Alpar, Ş. E.(2012). Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2(1). 22-31.

Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 2. Basım. Ankara: Mattek Matbaacılık Basım ve Yayıncılık. s. 38.

Öz, M. (2015). Cerrahi hemşirelerinin mesleki profesyonellik ve örgütsel vatandaşlık davranışları. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi.

Özkaraca, R. (2009). Hekim ve hemşirelerin işbirliğine ilişkin tutumları ve birbirlerini profesyonellik açısından değerlendirmeleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı yüksek lisans tezi.

Özsoy, S. A., et al. (2007). Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *International Nursing Review*, 54(3), 249–255. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00534.x>.

Pehlivan, İ. (2002). Mesleki etik. *Yönetmelik, mesleki ve örgütsel etik*. 2. Baskı. Ankara: Pegem. s. 84-87.

Peplau, H. (1952). *Interpersonal relations in nursing*. Springer Publishing Company
Potter, A. P. and Perry, A. G. (2013). *Fundamentals of nursing*: 8th ed. Canada, Mosby Year-Book.

Potter, P. A. and Perry, A. G. (2007). *Basic nursing*, 6th ed., Canada, Mosby Elsevier.

Rassin, M. (2008). Nurses' Professional and personal values. *Nursing Ethics*. 15(5). 614–630. <https://doi.org/10.1177/0969733008092870>.

- Rhodes, M. K., et al. (2011). Nursing at its best: Competent and caring. *Online Journal of Issues in Nursing*. 16(2). 10.
- Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(4). 275-282.
- Salonen, A. H., et al. (2007). Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management*. 15(8). 792–800. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00768.x>.
- Santos, A. P. A., et al. (2016). Nurses in post-operative heart surgery: Professional competencies and organization strategies. *Rev Esc Enferm USP*. 50(3). 472-478.
- Schank, M. J. and Weis, D. (2000). Exploring commonality of Professional values among nurse educators in the United States and England. *The Journal of Nursing Education*. 39(1). 41–44.
- Schmidt, L. A. (2003). Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*. 44(4), 393–399. <https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02818.x>.
- Scott, T. D. D. (2008). Competency in nursing: A concept analysis. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 39(2). 58–94. <https://doi.org/10.3928/00220124-20080201-12>.
- Sellman, D. (2011). Professional values and nursing. *Med Health Care Philos*. 14:203-208.
- Shaw, H. K. and Degazon, C. (2008). Integrating the core Professional values of nursing: A profession, not just a career. *Journal of cultural diversity*. 15(1). 44–50.
- Silah, M. (2005). *Sosyal psikoloji davranış bilimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş.
- Smith J, and Crawford, L. (2002-2003). Report Of findings from the practice and Professional issues survey. Retrieved September 26, 2017 from https://www.ncsbn.org/PPI_spr02_vol7.pdf.
- Smith, S. A. (2012). Nurse competence: A concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 23(3). 172–182. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01225.x>.
- Sroczyński, M., et al. (2011). Creativity and connections: The future of nursing education and practice: the Massachusetts Initiative. *Journal of Professional Nursing. Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*.

- 27(6), e64–e70. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.08.007>.
- Suhonen, R., et al. (2005). Development and psychometric properties of the individualized carescale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 11(1). 7-20. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2003.00481.x>
- Süzen, H. ve Çevik, K. (2020). Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır düzeyleri arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 12(4).
- Şahin, O. N. ve Ecevit A. Ş. (2012). Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt: 2, Ek Sayı: 1*
- Şanal, S. (2020). Pediatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin bakım davranışları üzerindeki etkisi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi.
- Şendir, M. (2012). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Atabek, A. T. ve Karadağ, A. (ed.). *Hemşirelik Felsefesi*, 1. Baskı. İstanbul, Pasifik Ofset / Akademi Basın ve Yayıncılık, (s.103-112).
- Şişe, Ş. (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 14(2). 69-75
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Hemşirelik Kanunu. Erişim Tarihi: 19.09.2019.<http://www.mevzuat.gov.tr>.
- Tabachnick, B. G. And Fidell, L. S. (2013). Using multi variate statistics (6th ed.), Boston: Allynand Bacon.
- Taylan, S., vd. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik.*Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*.14(3). 66-74.
- TDK (2011). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim Tarihi: 03 Eylül 2019. <http://www.tdk.gov.tr>
- TDK (2011). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: 10 Eylül 2019. <http://www.tdk.gov.tr/>
- Teskereci, G., vd. (2020). Hemşirelikte profesyonel sosyalizasyon sürecine, bakım veren eğitici ve klinik öğrenme çevresinin etkisi. *Journal of AcademicResearch in Nursing*. 6(1).171-178. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.97659>
- Thompson, D. R. (2014). Cardiac nursing-acute/episodic care careerpath way. Competency statements. British Association forNursing in Cardiac Care. RetrievedSeptember18,2019fromhttp://www.bcs.com/documents/86F_bancc_competency_statements.pdf

- Thompson, P. A. (2009). Creating leaders for the future. *The American journal of nursing*, 109(11Suppl), 50–52.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000362023.70375.77>.
- Tomey, A. (1996). *Nursing management and leadership*, Mosby- Yearbook, Philadelphia
- Toprak, A. (2018). Hemşire yetkinlik ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Trakya Üniversitesi, yüksek lisans tezi.
- Topuz, S. K. ve Erkanlı, H. (2016). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadın ve erkeğe atfedilen anlamların metafor yöntemiyle analizi. *Alternatif Politika*. 8(2): 300-321.
- Tosun, H. (2011). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. Ay, F. A. (ed.). *Sağlık uygulamalarında etik ve değerler*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. 59-70.
- Tuğut, N. ve Gölbaşı, Z. (2013). Öğrenci hemşirelere yönelik cinselliği değerlendirme bilgi testi'nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16(3). 148-153
- Türk Hemşireler Derneği (2009). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. Erişim Tarihi: 11.09.2019. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/>
- Türk, G., vd. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme nedenleri ile bakım davranışları algısı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(3). 1-10.
- Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (2018). Erişim Tarihi: 01 Haziran 2018, <http://tyyc.yok.gov.tr/>.
- Uzun, Ö. (2003). Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle memnuniyet ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi* 54(2). 15-24.
- Valloze, J. (2009). Competence: A conceptual analysis. *Teaching and Learning in Nursing* 4(4). 115-118.
- Vezeau, T. M. (2006). Teaching Professional values in a BSN program. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 3(25). <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1271>.
- Wangensteen, S., et al. (2015). Nurse competence scale-psychometric testing in a Norwegian context. *Nurse Education in Practice*. 15(1). 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.11.007>.
- Weis, D. And Schank, M. J. (1997). Toward building an international consensus in

- Professional values. *Nurse Education Today*, 17(5), 366–369.
[https://doi.org/10.1016/s0260-6917\(97\)80096-2](https://doi.org/10.1016/s0260-6917(97)80096-2).
- Weis, D. And Schank, M. J. (2002). Professional values: Keyto Professional development. *Journal of Professional Nursing. Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 18(5). 271–275.
<https://doi.org/10.1053/jpnu.2002.129224>.
- Wink, D. (2009). Communication tools. *Nurse Educator*. 34(5). 189–191.
<https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181b2b432>.
- Wu, X. V., et al. (2015). A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 35(2). 347–359.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.016>.
- Wu, Y., et al. (2006). Caring behavior sinventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*. 55(1), 18–25.
<https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00003>.
- Yalduz, N. (2009). Cerrahi hemşirelerinin teknolojiye ilişkin tutumları. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, yüksek lisans tezi.
- Yelekçi, E. ve Kutlu, A. K.(2020). Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerlerinin almayanlarla karşılaştırılması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2(7).
- Yılmaz, A. T. ve Demirsoy, N. (2018). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 66, 108-120.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 5(2). 69-74.
- Yürün, Y. (2015). Hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi. KKTC Y.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi, Lefkoşa
- Zengin, M., vd. (2018). Pediatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin profesyonel tutumlarına etkisi. *Archieves Of Healthscienceandresearch-HSP*. 5(3). 316-323

EKLER

EK 1: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

HEMŞİRE TANITIM FORMU

- 1) Cinsiyetiniz nedir? ☐ Kadın ☐ Erkek
- 2) Kaç yaşındasınız?
- 3) Medeni durumunuz ☐ Evli ☐ Bekar
- 4) Eğitim durumunuz nedir?
☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü
- 5) Meslektaki kaçınıcı yılınızı çalışıyorsunuz?:
- 6) Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz? :
- 7) Kurumdaki göreviniz nedir?: ☐ Başhemşire/Başhemşire Yrd ☐ Sorumlu Hemşire ☐ Servis Hemşiresi ☐ Diğer (Belirtiniz.....)
- 8) Hangi klinikte çalışıyorsunuz?
☐ Acil Servis ☐ Yoğun Bakım ☐ Ameliyathane ☐ Diğer (Belirtiniz.....)
- 9) Herhangi bir mesleki sertifikanız var mı? ☐ Evet (Belirtiniz.....)
☐ Hayır
- 10) Hemşirilik eğitimi lisans programından mezuniyet şekliniz nedir?
☐ Örgün ☐ Uzaktan eğitim
- 12) Sizce hemşirilik mesleği için lisans ya da yüksek lisans gerekli midir?
Evet () Hayır ()
- 13) Sağlık meslek lisesi mezunu iseniz lisans okumanızdaki en öncelikli nedeniniz nedir?
☐ Maaş artması için
☐ Meslekte profesyonelleşmek için
☐ Diğer (Belirtiniz).....
- 14) Hemşirilikte yetkinlik ve profesyonellik kavramlarının anlamlarını biliyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
- 15) Sağlık sektörü ile ilgili yenilikleri takip ediyor musunuz?
() Evet () Hayır
- 16) Hemşirilikle ilgili bilimsel yayınları takip ediyor musunuz?
() Evet () Hayır
- 17) Hemşirilikle ilgili herhangi bir derneğe üye misiniz?
() Evet (Belirtiniz.....) () Hayır

Ek 2: BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1.Hastayı dikkatle dinleme						
2.Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3.Hastaya bir birey olarak davranma						
4.Hastaya zaman ayırma						
5.Hastaya destek olma						
6.Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7.Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8.Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9.Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10.Hastaya güven verme						
11.Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12.Araç-gereci beceriyle kullanma						
13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14.Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16.Hastaya istekle gitme						
17.Hastayla konuşma						
18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20.Hastanın çağrısına hemen yanıt verme						
21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22.Hastaya ilgi gösterme						
23.Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24.Hastanın semptomlarını hafifletme						

Ek 3: Hemşire Yetkinlik Ölçeği

Aşağıdaki sorular hemşirelerin yetkinliklerini yedi boyutta (Yardım Rolü, Öğretim ve Koçluk, Tanılayıcı Fonksiyonlar, Durumları Yönetme, Terapötik Müdahaleler, Kaliteli Sağlama, İş Rolü) ölçmek için sorulmuştur, Lütfen her soruya bir kez cevap veriniz, boş soru bırakmayınız ve kutucuklardan size uygun olanı daire içine alınız,

HEMŞİRELİK YETKİNLİK ÖLÇEĞİ				
	Benim işimde geçerli değil	Çok nadir kullanıyorum	Ara sıra kullanıyorum	Çok sık işimde kullanıyorum
1. Hasta bakımını bireysel gereksinimlere göre planlama	0	1	2	3
2. Hastaların baş etme stratejilerini destekleme	0	1	2	3
3. Kendi hemşirelik felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	0	1	2	3
4. Bakım planını hastanın bireysel gereksinimlerine göre düzenleme	0	1	2	3
5. Hemşirelik araştırma bulgularını hastalarla olan ilişkilerde kullanma	0	1	2	3
6. Birimimdeki tedavi kültürünü geliştirme	0	1	2	3
7. Etik değerler rehberliğinde karar verme	0	1	2	3
8.Hasta eğitim gereksinimlerini dikkatlice belirleme	0	1	2	3
9. Hasta eğitimi için en uygun zamanı belirleme	0	1	2	3
10. Hasta eğitiminin içeriğine hakim olma	0	1	2	3
11. Bireye özgü hasta eğitimi verme	0	1	2	3
12. Hasta eğitimini koordine etme	0	1	2	3
13. Aile üyelerinin rehberlik gereksinimini fark edebilme	0	1	2	3
14. Aile üyelerine rehberlik ederken bağımsız olarak davranma	0	1	2	3
15.Öğrenci hemşirelere mentorluk yaparken öğrencilerin beceri seviyelerini dikkate alma	0	1	2	3
16.Öğrenci hemşirelerin amaçlarına ulaşmasını destekleme	0	1	2	3
17. Hasta eğitim sonuçlarını hasta ile birlikte değerlendirme	0	1	2	3

	Benim işimde geçerli değil	Çok nadir kullanıyorum	Ara sıra kullanıyorum	Çok sık işimde kullanıyorum
18. Hasta eğitim sonuçlarını ailesi ile birlikte değerlendirme	0	1	2	3
19. Hasta eğitim sonuçlarını bakım ekibi ile birlikte değerlendirme	0	1	2	3
20. Profesyonel becerilerimi sürdürme ve geliştirmede etkili adımlar atma	0	1	2	3
21. Birimimdeki hasta eğitimini geliştirme	0	1	2	3
22. Birimimdeki yeni hemşireler için oryantasyon programı geliştirme	0	1	2	3
23. Sorumluluk alanım içindeki görevlerde başkalarına koçluk yapma	0	1	2	3
24. Hastanın iyilik halini birçok açıdan analiz edebilme	0	1	2	3
25. Hastanın duygusal destek gereksinimini tanımlayabilme	0	1	2	3
26. Aile üyelerinin duygusal destek gereksinimini tanımlayabilme	0	1	2	3
27. Gerektiğinde hasta için uzman yardımı alabilme	0	1	2	3
28. Hasta gözlem becerilerinde diğer ekip üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
29. Tanısal işlemlerde kullanılan araç ve gereçler için diğer ekip üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
30. Hasta bakımında dokümantasyonu geliştirme	0	1	2	3
31. Hayatı tehdit eden durumları erken fark edebilme	0	1	2	3
32. Değişen durumlara uyabilmede ve önceliklerimi belirlemede esnek davranma	0	1	2	3
33. Hayatı tehdit eden durumlarda uygun şekilde hareket etme	0	1	2	3
34. Gerektiğinde bakım ekibi için bilgilendirme toplantıları ayarlama	0	1	2	3
35. Hızla değişen durumlara ayak uydurmada diğer takım üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
36. Eldeki kaynaklarla uyumlu bakımı planlama	0	1	2	3
37. Hemşirenin bakım için kullandığı araç ve gereçleri iyi durumda tutma	0	1	2	3
38. Hızla değişen durumlarda esnek takım işbirliğini arttırma	0	1	2	3

	Benim işimde geçerli değil	Çok nadir kullanıyorum	Ara sıra kullanıyorum	Çok sık işimde kullanıyorum
39. Kendi aktivitelerini klinikteki duruma göre esnek bir şekilde planlama	0	1	2	3
40. Hasta bakımında özel durumları dikkate alarak karar verme	0	1	2	3
41. Multidisipliner takım içerisinde hemşirelik uygulamalarını koordine etme	0	1	2	3
42. Hemşirelik girişimlerini uygularken bakım ekibine koçluk yapma	0	1	2	3
43. Bakım rehberlerini güncelleme	0	1	2	3
44. Bakım ekibine danışmanlık yapma	0	1	2	3
45. Hemşirelik girişimlerinde araştırma bulgularından yararlanma	0	1	2	3
46. Hasta bakım sonuçlarını sistematik olarak değerlendirme	0	1	2	3
47. Uygun bakımı uygun bilgiyle birleştirme	0	1	2	3
48. Multidisipliner klinik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunma	0	1	2	3
49. Kurumun bakım felsefesine bağlı olma	0	1	2	3
50. Daha fazla araştırma ve geliştirme gerektiren hasta bakım alanlarını tanımlayabilme	0	1	2	3
51. Birimimdeki bakım felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	0	1	2	3
52. Hastaların bakıma yönelik memnuniyetlerini sistematik olarak değerlendirme	0	1	2	3
53. Hasta bakımını geliştirmek için araştırma sonuçlarından yararlanma	0	1	2	3
54. Daha fazla araştırma-geliştirme için önerilerde bulunma	0	1	2	3
55. Çalışma arkadaşlarının yardım ve destek gereksinimlerinin farkında olabilme	0	1	2	3
56. Kendi kaynaklarının sınırını bilme	0	1	2	3
57. Hemşirelikte profesyonel kimliği kaynak olarak kullanma	0	1	2	3
58. Kaynakların sınırlı olduğu durumda olumlu olma	0	1	2	3
59. Kurumumun iş bölümü ve görev koordinasyonuna ilişkin politikasına aşina olma	0	1	2	3

	Benim işimde geçerli değil	Çok nadir kullanıyorum	Ara sıra kullanıyorum	Çok sık işimde kullanıyorum
60. Birimdeki öğrenci hemşirelerin mentorluğunu koordine etme	0	1	2	3
61. Deneyimsizlere ya da deneyimli olmasına rağmen birime yeni başlayanlara mentorluk yapma	0	1	2	3
62. Bakım ekibi için uzman görüşü verme	0	1	2	3
63. Kendi kararlarını alabilen biri olarak davranma	0	1	2	3
64. Ekip üyelerine beceri düzeylerine uygun görevlerde rehberlik etme	0	1	2	3
65. Hasta bakımını en uygun hale getirmek için yeni bilgileri kullanma	0	1	2	3
66. Görev devri yapıldığında bakımın sorunsuz bir şekilde işleyişini sağlama	0	1	2	3
67. Fiziksel ve zihinsel açıdan tükenmemek için kendiyi ilgilenme	0	1	2	3
68. Çalışırken bilgi teknolojilerini kullanma	0	1	2	3
69. Hastanın tüm bakımını koordine etme	0	1	2	3
70. Gerektiğinde bütün durumu düzenleme	0	1	2	3
71. İş arkadaşlarına yapıcı geri bildirim verme	0	1	2	3
72. Multidisipliner takımlarda hasta bakımını geliştirme	0	1	2	3
73. İş çevresini geliştirme	0	1	2	3

Ek 4: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (31 Madde)(HPDÖ)

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

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

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz, Teşekkür ederim,

Uzman Hemşire Nuray ŞAHİN ORAK

önemli değil	biraz önemli	önemli	çok önemli	son derece önemli
1	2	3	4	5

Sizin için ne kadar önemli?

	önemli değil	biraz önemli	önemli	çok önemli	son derece önemli
1.Sürekli öz- değerlendirme yapmak	1	2	3	4	5
2.Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek	1	2	3	4	5
3.Toplumu güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak	1	2	3	4	5
4.Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
5. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek	1	2	3	4	5
6. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
7. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak	1	2	3	4	5
8. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak	1	2	3	4	5
9. Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek	1	2	3	4	5
10. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek	1	2	3	4	5
11.Hemşirelik tanımlarını koymak için tanımlama verilerini kullanmak	1	2	3	4	5
12. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek	1	2	3	4	5
13. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
14. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek	1	2	3	4	5
15. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde bilgi vermek için yazılı rehberlere uymak	1	2	3	4	5
16. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak	1	2	3	4	5
17. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak	1	2	3	4	5
18. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
19. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek	1	2	3	4	5
20. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb,) kullanmak	1	2	3	4	5
21. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak	1	2	3	4	5
22. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak	1	2	3	4	5
23. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5

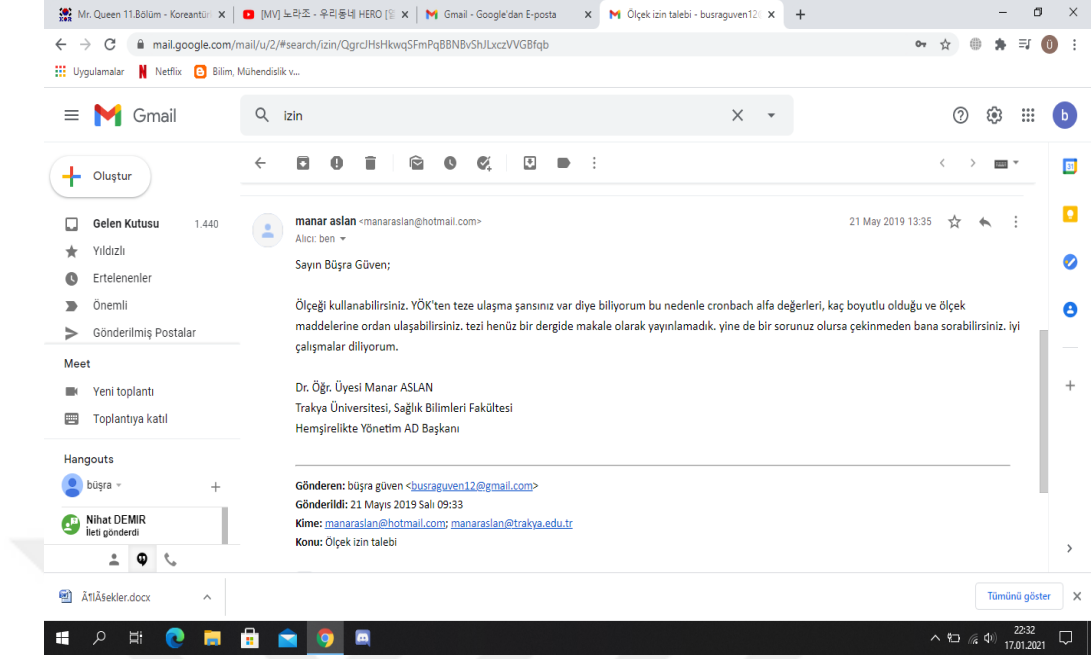
24. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek	1	2	3	4	5
25. Hasta savunucusu olarak hareket etmek	1	2	3	4	5
26. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak	1	2	3	4	5
27. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak	1	2	3	4	5
28. Kuşkulu ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak	1	2	3	4	5
29. Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak	1	2	3	4	5
30. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak	1	2	3	4	5
31. Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak	1	2	3	4	5



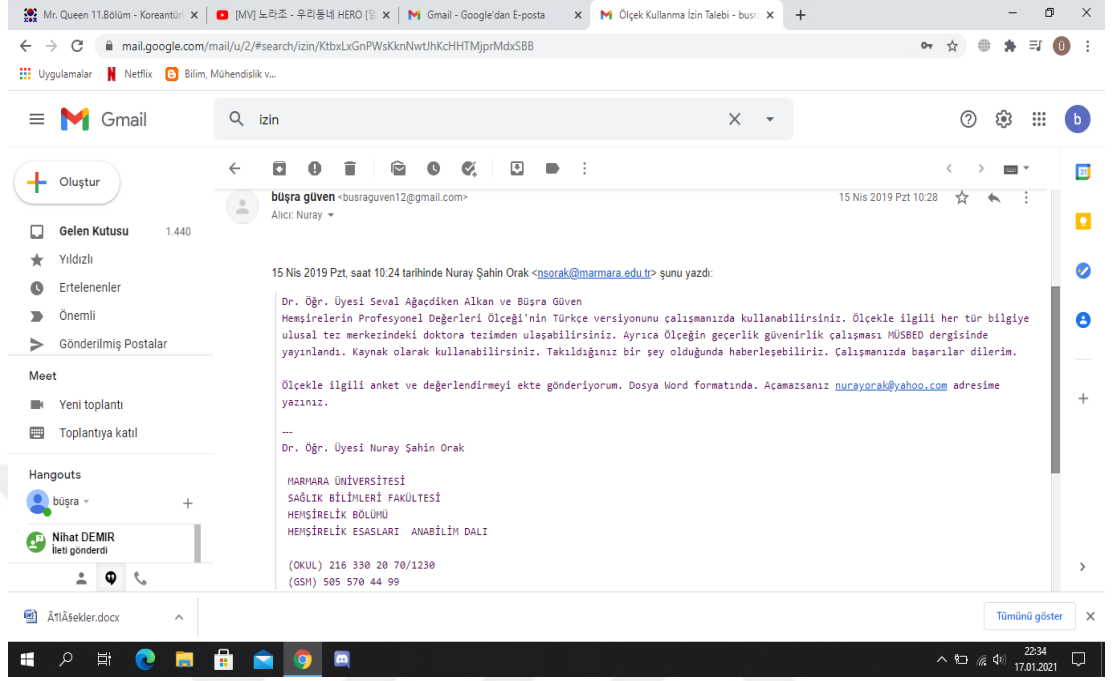
Ek 5: Etik Kurul Kararı

	T.C. ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/544-547	25.07.2020
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN	
Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Yetkinlik Düzeylerinin Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin İncelenmesi başlıklı OMÜ KAEK 2019/507 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 27.06.2019 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.	
Bilgilerinize arz/rica ederim.	
 Prof. Dr. Ramis COLAK Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı	

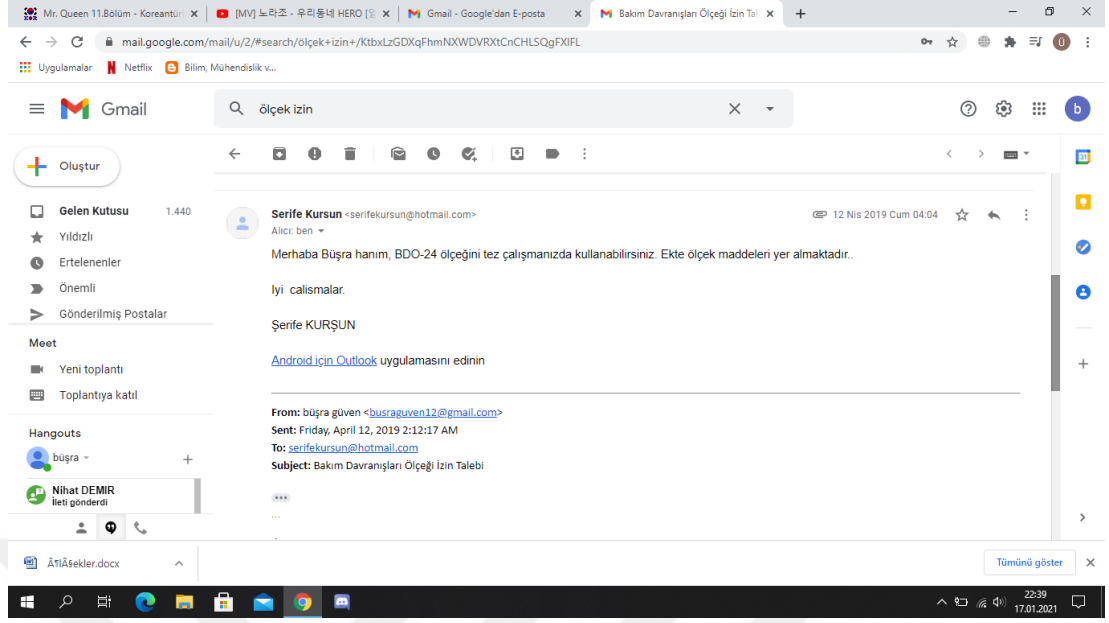
Ek 6: Hemşire Yetkinlik Ölçeği Kullanım İzni



Ek 7: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği



Ek 8: Bakım Davranışları Ölçeği



ÖZ GEÇMİŞ

Fotoğraf

Büşra Güven Samsun Anadolu Atatürk Sağlık Meslek Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 2017 yılında mezun oldu. 2017 yılında OMÜ LEE Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Lise mezunluğundan bu yana Çarşamba Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapmakta ve orta derecede İngilizce ve temel seviyede Korece bilmektedir. Temel ilgi alanları, müzik ve sinemadır.

ORCID ID: 0002-2257-8642