



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**

**İZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN MESLEKİ PROFESYONELLİK DÜZEYİ  
İLE KALİTELİ HEMŞİRELİK BAKIMI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Fatima ÇELİK**

**HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR**

**2025**



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**

**İZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN MESLEKİ PROFESYONELLİK  
DÜZEYİ İLE KALİTELİ HEMŞİRELİK BAKIMI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Fatima ÇELİK**

**HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR**

**2025**

**Fatima ÇELİK**

**HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2025**



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**İZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN MESLEKİ PROFESYONELLİK DÜZEYİ**  
**İLE KALİTELİ HEMŞİRELİK BAKIMI ARASINDAKİ**  
**İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Fatima ÇELİK**

**Prof. Dr. Güldam HAKVERDİOĞLU YÖNT**

**HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI**

**İZMİR**

**2025**

## TEZ KABUL VE ONAYI

Hemşirelik Esasları tezli yüksek lisans öğrencisi olan **Fatima ÇELİK** tarafından, **Prof. Dr. Gülendaml HAKVERDİOĞLU YÖNT** danışmanlığında hazırlanan “**Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyi ile Kaliteli Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **22.01.2025** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği/oy çokluğu** ile **başarılı/başarısız** bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak **kabul/ret** edilmiştir.

İmz

Prof. Dr. Gülendaml HAKVERDİOĞLU YÖNT  
İzmir Tınaztepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Hemşirelik Esasları A.D

İmza

Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN  
İzmir Tınaztepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği A.D

Doç. Dr. Burcu CEYLAN  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

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

ONAY

...../...../2025

Prof. Dr. S. Neşe ATABEY

Müdür

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT danışmanlığında Fatima ÇELİK tarafından hazırlanan Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Programı)'nda yürütülen "Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyi İle Kaliteli Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması Jürimiz tarafından İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Ünvan Adı Soyadı.....İmza.....Tarih  
İzmir Tınaztepe Üniversitesi

Üye : Ünvan. Adı Soyadı .....İmza.....Tarih  
.....Üniversitesi

Üye: Ünvan Adı Soyadı.....İmza.....Tarih  
..... Üniversitesi

İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ....../....../..... tarih ve ..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. S. Neşe ATABEY  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

# ETİK BEYAN

## İzmir Tınaztepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyi İle Kaliteli Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi ve tüm araştırma aşamalarında verilerin elde edilmesi ve yorumlanmasında bilimsel etik ve değerlere, akademik kurallara uyularak tarafımdan yazıldığını ve sonuçların tam olarak aktarıldığını beyan ederim. Tez içerisinde yararlandığım ve başkalarına ait olan bilgi, veri, materyaller için ilgili eserlere bilimsel etik ve kurallar doğrultusunda atıfta bulunduğumu ve uygun şekilde kaynak gösterilerek alıntılandığını beyan ederim. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Tez Öğrencisinin Adı Soyadı: Fatima ÇELİK

Tarih:

İmza:

## Tez Yazım Kılavuzuna Uygunluk Sayfası

“Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyi İle Kaliteli Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışması İzmir Tınaztepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Önerisi ve Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Fatima ÇELİK

İmza

Danışman

Unvan-İmza

Anabilim Dalı Başkanı

Unvan-İmza

## ÖZET

### HEMŞİRELERİN MESLEKİ PROFESYONELLİK DÜZEYİ İLE KALİTELİ HEMŞİRELİK BAKIMI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Fatima ÇELİK

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Gülendamar HAKVERDİOĞLU YÖNT

Ocak 2025, Sayfa (90)

Bu araştırma hemşirelerin mesleki profesyonellikleri ile kaliteli hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde dahiliye, cerrahi ve kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Nisan 2024 ve Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden 252 hemşire ile araştırma yürütülmüştür. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; Sosyodemografik Özellikler Formu, Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği kullanılmıştır. Sürekli verilerde (ölçek skorları), cinsiyet gibi ikili grupları karşılaştırmak için normal dağılım gösterdiğinde bağımsız gruplarda t-testi, normal dağılım göstermediğinde Mann-Whitney U testi kullanılacaktır. İki den fazla bağımsız değişken arasında ölçek skorlarının karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA veya Kruskal-Wallis (non-parametrik koşulda) testi kullanılmıştır. Ölçekler, alt boyutlar ve diğer değişkenlerin birbiriyle ilişkisi Pearson's veya Spearman's rho korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin yaş ortalaması  $32,31 \pm 6,96$  yıl, %76,6'sı kadın, %82,9'u lisans mezunu ve %54'ü dahili servislerde çalışmaktadır. MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğinin toplam puanları incelendiğinde; MPTE puan ortalamasının  $135,09 \pm 13,10$ , Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği puan ortalamasının  $172,69 \pm 15,08$ , fiziksel çevre alt boyut puan ortalamasının  $26,99 \pm 3,65$ , hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalaması  $119,43 \pm 10,50$  ve hasta sonuçları alt boyut puan ortalamasının  $26,27 \pm 3,43$  olduğu

saptanmıştır. MPTE ile Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği arasında güçlü düzeyde pozitif yönde ( $r=0,637$   $p<0,001$ ), fiziksel çevre alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde ( $r=0,369$   $p<0,001$ ), hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyutu arasında güçlü düzeyde pozitif yönde ( $r=0,655$   $p<0,001$ ), hasta sonuçları alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=0,455$   $p<0,001$ ) anlamlı ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin yaş grubu ile MPTE toplam puan ortalaması ( $p<0,001$ ), kaliteli hemşirelik bakım ölçeği toplam puan ortalaması ( $p=0,009$ ), hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyutu ( $p=0,005$ ) ve hasta sonuçları alt boyutu ( $p=0,024$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile MPTE toplam puan ortalaması ( $p=0,006$ ) arasında anlamlı fark saptanmış ve 11 yıl ve daha fazla süre meslekte çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının ( $138,45\pm 12,56$ ) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin meslekte profesyonel tutumlarını olumlu yönde etkileyecek ve bakım kalitesini artıracak şekilde kurumsal stratejilerin geliştirilmesi, hemşirelerin meslekte profesyonel tutumlarını olumlu yönde etkileyecek ve bakım kalitesini artırmaya yönelik mesleki ve hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması ve katılım için teşvik edilmesinin sağlanması, hemşirelerde meslekte profesyonellik ve kaliteli hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin incelendiği daha büyük örneklem gruplarında çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Profesyonellik, Kalite, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Bakım Kalitesi

## SUMMARY

### INVESTIGATION THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' LEVEL OF PROFESSIONALISM AND QUALITY NURSING CARE

Fatima ÇELİK

The Master Thesis, Department of Principles of Nursing

Thesis Manager: Prof. Dr. Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT

January 2025, Page (90)

This study was conducted to determine the relationship between nurses' professional attitudes and the quality of nursing care. The research was carried out with nurses working in the internal medicine, surgery, and obstetrics clinics of Batman Training and Research Hospital. Data for the study were collected between April 2024 and June 2024. A total of 252 nurses who met the inclusion criteria and agreed to participate were included in the study. The data were obtained from nurses through face-to-face interviews conducted by the researcher. The data collection tools included the Sociodemographic Characteristics Form, the Professional Attitudes Inventory in Nursing (PAIN), and the Quality of The Nursing Care Scale (QNCS).

For continuous variables (such as scale scores), the independent samples t-test was used to compare binary groups, such as gender, when data were normally distributed; otherwise, the Mann-Whitney U test was employed. For comparisons of scale scores among more than two independent variables, one-way ANOVA or Kruskal-Wallis (for non-parametric conditions) tests were utilized. The relationships between scales, subdimensions, and other variables were assessed using Pearson's or Spearman's rho correlation analysis.

The average age of the nurses was  $32.31 \pm 6.96$  years, with 76.6% being female, 82.9% holding a bachelor's degree, and 54% working in internal medicine units. The mean total score for PAIN was  $135.09 \pm 13.10$ , while the total mean score for QNCS was  $172.69 \pm 15.08$ .

The mean scores for the QNCS physical environment, nursing care activities and patient outcomes subdimensions were  $26.99 \pm 3.65$ ,  $119.43 \pm 10.50$  and  $26.27 \pm 3.43$ , respectively. A strong positive correlation was found between PAIN and QNCS scores ( $r=0.637$ ,  $p<0.001$ ). Additionally, there was a low positive correlation between PAIN and the physical environment subdimension ( $r=0.369$ ,  $p<0.001$ ), a strong positive correlation with the nursing care activities subdimension ( $r=0.655$ ,  $p<0.001$ ), and a moderate positive correlation with the patient outcomes subdimension ( $r=0.455$ ,  $p<0.001$ ).

Statistically significant relationships were identified between age groups and the mean total scores for PAIN ( $p<0.001$ ), QNCS ( $p=0.009$ ), the nursing care activities subdimension ( $p=0.005$ ), and the patient outcomes subdimension ( $p=0.024$ ). A significant difference was also found between the duration of professional experience and PAIN total scores ( $p=0.006$ ), with nurses who had worked for 11 years or more having higher mean scores ( $138.45 \pm 12.56$ ) compared to other groups.

It is recommended to develop institutional strategies aimed at positively influencing nurses' professional attitudes and enhancing care quality. Additionally, professional and in-service training programs should be designed and promoted to improve these attitudes and care quality. Finally, repeating this study with larger sample groups to further explore the relationship between professionalism and quality of nursing care is suggested.

**Key Words:** Professionalism, Quality, Nursing Care, Nursing Care Quality

## TEŐEKKÖRLER

Yüksek lisans öğrenimim süresince, mesleki bakış açısı ve bilgisi ile kendisinden çok şey öğrendiğim, tezimin her aşamasında bana her konuda destek olan, bilgilerini, deneyimlerini, zamanını, ilgi ve güvenini bir an olsun esirgemeyen, yol gösteren değerli danışman hocam Prof. Dr. Gülendir HAKVERDİOĞLU YÖNT'e, aynı şekilde yüksek lisans öğrenimim boyunca motive edici tavırları ile derslerini dinmekten keyif aldığım tüm hocalarıma, bu tez çalışmasına katkıda bulunup, destek olan değerli çalışma arkadaşım Batman İl Sağlık Müdürlüğünde çalışan Uzm. Dr. Koray BALCI'ya, çalışmaya katılma duyarlılığı gösterip zamanlarını ve desteklerini esirgemeyen Batman Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm meslektaşlarıma çok teşekkür ederim.

BATMAN 2025

Fatima ÇELİK

## İÇİNDEKİLER

Sayfa

### İÇ KAPAK

KABUL VE ONAY SAYFASI .....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK SAYFASI.....	iii
ÖZET.....	iv
YABANCI DİLDE ÖZET(SUMMARY) .....	vi
TEŞEKKÜR .....	viii
İÇİNDEKİLER .....	xi
ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ .....	xii
TABLolar VE ÇİZELGELER DİZİNİ .....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. KURAMSAL BİLGİLER .....	3
2.1. Meslek Kavramı.....	3
2.2. Meslekleşme ve Meslek Ölçütleri.....	4
2.3. Hemşirelik Tarihi ve Meslekleşme Süreci.....	7
2.4. Profesyonellik Kavramı ve Profesyonellik Ölçütleri.....	11
2.5. Hemşirelikte Profesyonellik.....	13
2.6. Miller' in Hemşirelikte Profesyonelleşme Modeli.....	16
2.6.1. Eğitimsel Hazırlık.....	16
2.6.2. Araştırma.....	16
2.6.3. Yayın.....	17
2.6.4. Toplumsal Hizmet Sunma.....	17
2.6.5. Mesleki Örgütlere Katılma.....	17
2.6.6. Hemşirelik Kodları.....	18

2.6.7. Otonomi.....	18
2.6.8. Teori.....	18
2.6.9. Yeterlik ve Sürekli Eğitim.....	19
2.7. Bakım Kavramı.....	19
2.8. Hemşirelik Bakımı ve Bakımın Özellikleri.....	20
2.9. Kalite Kavramı.....	23
2.10. Hemşirelik Bakımında Kalite.....	23
2.11. Hemşirelikte Mesleki Profesyonellik ve Kaliteli Bakım Arasındaki İlişki.....	24
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>26</b>
3.1. Amaç.....	26
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	26
3.3. Araştırmanın Tipi.....	26
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	26
3.5.1. Araştırmanın Evreni .....	26
3.5.1.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	27
3.5.1.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	27
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	27
3.6.1. Bağımsız Değişkenler.....	27
3.6.2. Bağımlı Değişkenler.....	27
3.7. Verilerin Toplama Yöntemleri .....	27
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Değerlendirme Yöntemleri.....	29
3.9. Süre ve Olanaklar.....	29
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>30</b>
4.1. Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	30
4.2. MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Bulgular .....	32

4.3. MPTE ile Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine Ait Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular.....	33
4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>38</b>
5.1. MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması.....	38
5.2. MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine Ait Korelasyon Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	40
5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması.....	41
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>49</b>
6.1. Sonuçlar.....	49
6.2. Öneriler.....	52
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>53</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>58</b>
EK 1. Sosyodemografik Özellikler Formu.....	58
EK 2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Formu (MPTE).....	59
EK3. Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği Formu.....	61
EK 4. Bilgilendirme Formu- Hemşireler İçin.....	63
EK 5. Etik Kurul Kararı.....	65
EK 6. Batman İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.....	66
EK 7. ‘‘Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri’’ nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan kişiden alınan izin belgesi.....	68
EK8. ‘‘Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği’’ nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan kişiden alınan izin belgesi.....	69
EK 9. Özgeçmiş.....	70
EK 10. İntihal Raporu.....	71

## ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.6. Miller' in Hemşirelikte Profesyonellik Modeli .....	16
--	----

## TABLolar

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	30
Tablo 4.2. Hemşirelerin MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	32
Tablo 4.3. MPTE ile Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği Arasında Korelasyon Analizi.....	33
Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	34

## SİMGELER VE KISALTMALAR

ANA. ....	Amerikan Hemşireler Birliği
TDK.....	Türk Dil Kurumu
ICN.....	Uluslararası Hemşirelik Konseyi
THD.....	Türk Hemşireler Derneği
EOQC.....	Avrupa Kalite Kontrol Birliği
TSE.....	Türk Standartları Enstitüsü
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü
SPSS.....	Statistical Package for the Social Sciences
MPTE.....	Meslekte Profesyonel Tutum Envanter

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Meslek grupları toplumun gereksinim duyduğu hizmetleri karşılamaktan, toplumun ve insanlığın refahının yükselmesine yardımcı olmaktan sorumludur. Dünya nüfusunun hızla artması, insan ömrünün uzaması, yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların artması bakım hizmetlerine olan gereksinimleri artırmıştır. Modern hemşireliğin kurucusu kabul edilen Florence Nightingale 1860 yılında hemşireliği, "hastayı iyileştirmek için hastanın çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi" olarak tanımlamıştır. Nightingale hemşirenin işlevinin, hastalık olgusuna değil; hasta bireye yönelik olduğunu belirtmiştir (Göçmen, 2010). Bu nedenle hemşirelik bakımı, hemşirelik mesleğinin gelişmesinde önemli bir kavram haline gelmiştir. Hemşirelik, bakım verme bilim ve sanatı olarak tanımlanmakta olup, kuramsal çatısı ile birleştirildiğinde bir bilim, bakım verme sürecini içerisine alan becerileriyle sanat olarak ifade edilebilir (Pektekin, 2013). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) bakımın kalitesini; hastaya verilmesi gereken en iyi hemşirelik bakımını sağlamak için yapılan aktiviteler olarak tanımlamıştır. Bakımın kalitesi hasta ile hemşire arasındaki ilişkiye ve hemşirelik bakım sürecine bağlı olmakla birlikte, hemşireden ve hizmet sunulan bireyden kaynaklanan çevresel, kişisel ve sosyal birçok faktörden etkilenmektedir (Yılmaz, 2001; Ovayolu ve Bahar, 2006). Hemşirelik bakımının kaliteli sunulabilmesi için hemşirelerin mesleki profesyonel tutum ve davranışları sergilemesi gerekmektedir.

Günümüzde teknolojik, sosyal ve kültürel gelişmeler tüm mesleklerde değişimlere neden olmuş ve mesleklerde profesyonelleşme zorunlu hale gelmiştir. Profesyonellik; "bilgi, tutum, beceri, uzmanlık ve davranış biçimi düzeylerinin yüksekliği" olarak tanımlanmakta ve bir mesleğin rol ve sorumluluklarını yerine getiren her bireyin edinmesi gereken uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimi olarak ifade edilmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011; Erbil ve Bakır, 2009; Altıok ve Üstün, 2014). Hemşirelikte profesyonellik, ilk kez Miller ve ark. (1993) tarafından tanımlanmıştır. Hemşirelikte profesyonellik, bireysel bakım uygulamalarındaki bilgileri geliştirerek

ve bakımın niteliğini arttırarak güncel standartlara uygun bakım vermektir. Bilimsel bilgi, beceri ile tutumları doğrultusunda teorik bilgiyi uygulamaya aktararak, tedavi edici, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini verirken bu bilgisinden faydalanabilen, eleştirel düşünerek karar verebilme ve sorun çözüme yeteneği olan, hastalara kaliteli bakım verebilen, araştırmacı, eğitici ve yönetici rollerini gerçekleştirebilen hemşire profesyonel hemşire olarak tanımlanmaktadır (Şanal, 2020; Miller ve ark.,1993). Hemşirelik bakımını profesyonel kılan unsurlar; mesleki bilgi, beceri ve tutumları kazanmış meslek üyelerinin lisans eğitimi almış olması, araştırmalar ile oluşturulan mesleki bilgi yükü, toplumun gereksinim duyduğu bakım hizmetinin sunulması, meslek üyelerinin uygulamalarında özerk olabilmesi, mesleğe bağlılık, bireysel sorumluluk alma, bakım verenlerin güdülenmesi, mesleki kararlarda hemşirelere rehberlik eden etik kodlarının olması ve mesleki bir örgütün varlığıdır (Korkmaz, 2011).

Mesleki profesyonellik, mesleğin standartların oluşturulmasında ve kaliteli bakım sunulmasında oldukça önemlidir. Özellikle sağlık bakım hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulması hemşirelerin profesyonel tutumları ile mümkün olabilmektedir. Hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkileyeceği ve hasta memnuniyetini arttıracacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırma hemşirelerin mesleki profesyonellikleri ile kaliteli hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## 2. KURAMSAL BİLGİLER

### 2.1. Meslek Kavramı

Kavram olarak meslek; anlamı geniş olup birçok kaynakta farklı ifadelerle tanımlanmaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) mesleği, “belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş, uğraş” olarak tanımlamıştır (TDK, 2024). Karadağ (2002), genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenim gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlamaktadır. Başka bir tanıma göre meslek; kuralları toplum tarafından belirlenen, mal ve hizmet üretilmesi karşılığında para kazanılan bir uğraş olarak tanımlanmıştır (Kuzgun, 2009). Günümüzde meslekler kişinin kimliğinin göstergesi olan, kapasitesini kullanıp bir şeyler üreterek toplumda yer edinmesini sağlayan, saygınlığını arttıran ve kişiye haz, doyum ve mutluluk duygusu veren bir etkinlik alanıdır (Kuzgun, 2009; Tekin, 2021; Ayaz, 2010). Meslekler, zaman içerisinde değişen toplumsal hayatta kişilerin ihtiyaçları ile ortaya çıkmakta ve bulunduğu toplumun entellektüel gelişim düzeyine göre değişiklik göstermektedir (Demirci, 2018).

*Flexner tarafından tanımlanan meslek kriterleri:*

1. İleri düzeyde özelleşmiş mesleki eğitim süreciyle öğretilir.
2. Öğrenilebilen, yenilenebilen ve araştırmalarla yeniden üretilebilen bilgi birikimine dayanır.
3. Temelde zihinseldir ve üst düzeyde bireysel sorumluluk gerektirir.
4. Teorik olmanın yanı sıra pratiktir.
5. Üyeler arasında güçlü bir iç örgütlenme ve iyi gelişmiş grup bilinci vardır.
6. Meslek üyeleri birbirlerine yardım etmeye eğilimli ve toplum yararına çalışmaya isteklidir (Karadağ, 2002)

## 2.2. Meslekleşme ve Meslek Ölçütleri

Meslekleşme, kavram olarak üretilen işe anlam katan, yapılan işin önemini ve niteliğini hem meslek çalışanlarına hem de topluma göstermek için meslek çizgisini çekerek mesleki kimlik oluşturan, bireyin mesleki öz benliğini kontrol etmenin göstergesidir. Yani meslekleşme; mesleki sosyalleşme ile sürekli gelişen toplumsal süreçte kendine dinamik ve nitelikli yer edinme çabasına ek olarak kimlik oluşturma olarak da ifade edilmektedir (Tozak, 2014; Erbil ve ark., 2009). Meslek kavramı batıda “profession” kelimesi olarak kullanılmaktadır. Profession, bir meslek sahibi olmak isteyen bireylerin işlerinin en ince detayına kadar iyi bilmeleri gerektiği ve meslek için gerekli özelliklere sahip olması demektir. Bu doğrultuda profession bir işten daha fazlası olup, toplumda yer edinmek isteyen birey için kariyer, seçtiği meslekte sürekli eğitim ile yeterli duruma gelen, mesleki çerçevede halkın çıkarlarını koruyan ve etik ilkeler doğrultusunda davranan olarak tanımlanmaktadır (Cirinlioğlu, 1996; Ayaz, 2018; Balcı, 2021). Meslekler toplumun her kesiminden kişilerin ihtiyaçlarını giderme, temelinde bilimsel veriler ve ilkelerle, denenmiş ve son teknoloji ile geliştirilmiş teknikleri barındırma, eleştirel bakış açısı ile yargılama, sorumlulukların yerine getirilmesinde zamanı iyi kullanma ve görev bilincini topluma karşı yerine getirme öğelerini içerir. Bu doğrultuda meslek sahibi kişiler mesleğinden fayda sağlarken toplumda o meslekten fayda sağlamaktadır (Güven, 2013).

Kişinin tek başına yaptığı, kişiler ile ilişki kurmadan, toplum tarafından benimsenmemiş, piyasada değersiz olarak nitelendirilen iş ve aktiviteler meslek olarak görülmezler. Bir işin meslekleşmesi hem toplumlumun gözünde hem de mesleği uygulayacakların gözünde o işin itibarının artmasının en güçlü yoludur (Köksal, 2018). Bir iş meslekleşme yolunda hem yerel hem küresel değişiklerden etkilenerik dinamik bir süreç geçirir. Meslekleşme sürecinde bir ucunda iş bir ucunda meslek yer almaktadır. Bu süreçte mesleğin uyması gereken ölçütler iş ucunda daha güçsüzken, meslek ucunda daha güçlüdür (Özel, 2010). Ayrıca bir mesleğin küresel ve ulusal düzeyde yaygınlığının kabul edilmesi için, gelecekteki konumunun yönetilmesi meslek örgütünün çabasına bağlıdır (Ayaz, 2010).

Meslek ölçütleri ile ilgili çalışmalar geçmişten günümüze kadar birçok araştırmacı tarafından yapılmıştır. Literatüre bakıldığında meslek ölçütleri arasında yer alan başlıca özellikler; uzun ve örgün eğitim süresi, tanımlanmış ilkeler, karar vermede ve uygulamada otonomi, özel bir hizmet/ürün ile toplumun gereksinimine yanıt verme, eğitim-hizmet gibi alanlarda kullanılan etik kurallar ve yasalar yer almaktadır (Korkmaz, 2011; Tekin 2021).

Pavalko tarafından belirlenen meslek kriterleri;

- Teori veya teknik,
- Temel sosyal değerlerle uygunluk,
- Eğitim süresi,
- Motivasyon,
- Özerklik,
- Bağlılık duygusu,
- Topluluk duygusu
- Etik kurallardır (Pavalko, 1988; Tekin, 2021; Özel,2010; Aksu, 2019, Erbil ve ark., 2009)

Kelly tarafından 1981’de yayınlanan meslek ölçütleri;

- Toplumun sağlığı ile insanlık adına yaşamsal önemi olan hizmetleri sunmalı,
- Araştırmalarla desteklenen, yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı,
- Meslekler bireysel sorumluluk almayı gerektirmeli ve entellektüel uygulamalar içermeli.
- Meslek üyeleri lisans eğitimi veren kurumlarca eğitilmeli,
- Meslek üyeleri bağımsız olmalı, yasal anlamda ve davranışları açısından kontrol ellerinde olmalı,
- Meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları motive etmeli,
- Mesleğin etik kodları olmalı ve etik kodlar üyelere kılavuzluk etmeli,

- Etik kodları ve uygulama standartlarını belirleyen, mesleki gelişimi destekleyen mesleki örgüt olmalıdır (Karadağ, 2002; Korkmaz, 2011; Tekin, 2021).

İlk çağlardan günümüze kadar bütün toplumlarda insanların gereksinimlerinin karşılanması adına meslek kavramı stratejik konumlarda yer almıştır. Bu doğrultuda meslek ölçütlerinin belirlenmesi ve sınırlarının net bir şekilde çizilebilmesi için meslek olma ölçütleri sosyologlar tarafından;

- Hizmetin toplum için vazgeçilmez olması.
- Uygulayıcıların hizmetin önemine inanmaları.
- Araştırmalarla sürekli zenginleşen özel bir bilgi tabanının ve bu bilgiyi yaygınlaştıran yayınların olması.
- Hizmetin psikomotor etkinliklerle birlikte entelektüel aktiviteleri de içermesi; meslek üyesinin bireysel sorumluluk ve bilinç özelliğini taşıması.
- Uygulayıcıların yüksek öğrenimden geçmiş olması.
- Uygulayıcılarda görece bağımsızlığın olması ve uygulayıcıların kendi felsefe, amaç, politika ve etkinliklerini belirlemeleri.
- Uygulayıcıların hizmet için motive olmaları (alturizm) ve görevlerini yaşamlarının önemli bir ögesi olarak düşünmeleri / görmeleri.
- Uygulayıcıların karar verme ve uygulamalarına rehberlik eden etik ilkelere sahip olmaları.
- Yüksek uygulama standartlarını teşvik eden ve destekleyen organizasyon/organizasyonların olması şeklinde belirtilmiştir (Karadağ, 2002; Ayaz, 2010)

Araştırmacıların belirlediği bu ölçütler doğrultusunda mesleğin karakteristik özelliklerini eğitim, bilgi, otonomi, özerk, kariyer, mesleki örgütler, mesleğe özgü bilgiler, kendine özgü etik normlar ve mesleki standartlar, güçlü toplumsal statü oluşturduğunu söyleyebiliriz.

### 2.3. Hemşirelik Tarihi ve Meslekleşme Süreci

Hemşirelikle ilgili geçmişten günümüze birçok hemşire kuramcısı ve kurum tarafından literatürde kabul görmüş tanımları yapılmıştır. Hemşirelik mesleğinde öncü olan Virginia Henderson 1950’li yıllarda hemşireliği; “bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç” olarak tanımlamıştır (Gedük, 2018). Hemşirelik Kanunu’nda (2007) hemşirelik; ‘Tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli’ olarak tanımlanmıştır (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 2007). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>, Erişim Tarihi: 25.03.2024; Selçuk, 2022). Hemşirelik Kanunu’ da (2007) hemşireliğin görev ve sorumlulukları ile hizmet alanlarını belirlemekte, hemşirelerin, hemşirelik sürecini kullanmak suretiyle bireyin gereksinimlerini belirleme, bakım ile ilgili kararlar alma, kararlarını uygulama ve sonuçlarını değerlendirerek oluşan süreci uygun şekilde yönetebilecek mesleki bilgi ve beceriye sahip olmasının önemini vurgulamaktadır (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 2007). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>, Erişim Tarihi: 25.03.2024). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşireliği; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruyan ve geliştiren, hastalık halinde iyileşme ve rehabilite etme sürecinde olan bir meslek grubu olarak tanımlamıştır. Türk Hemşireler Derneği (THD) ise hemşireliği; “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” olarak tanımlamaktadır (Açıkgöz, 2023; Selçuk, 2022; Gedük, 2018; Öztürk, 2023).

Hemşirelik tarihi insanoğlunun var olduğu dönem kadar eski, günümüzde ise modern ve gelişmekte olan, gelecekte ise gelişip en parlak dönemini yaşayacağı mesleklerden biridir. Hemşirelik mesleğinin odağı hasta/insan olduğu ve bunun

doğrultusunda var olma nedeni bakım olduğu için tarihin en eski mesleği olarak bilinmektedir. İlk çağlarda, hastanın zarar görmesini engellemek için yapılan tıbbi bakımlarda doğa olaylarının ve dini kuralların etkisinin olduğu, hasta olan kişilerin vücudunu kötü ruhların ele geçirdiği ve bu kötü ruhları çıkarmak için dini geleneklerin baskın olduğu ilkel yönetmeler uygulanmıştır. Buna ek olarak büyücülük, sihirbazlık, folklorik uygulamalarla hastalıkların tedavisine çare aranmıştır. Bitkiler, besinler ve sudan yararlanılarak hastaların bakımları yapılmıştır (Aşçı, 2014; Çalışkan, 2013; Açıkgöz, 2023). M. Ö 3500 yıllarına ait bir Hint kitabında sağlık ve tıbbi bilgilere ilişkin kayıtlarda, hasta bakımı süresince hemşireliği tanımlandığına rastlanmaktadır. Bu hemşirelerin nadiren kadın olduğu ve günümüz hemşireleri ile aynı özellik gösterdiği söylenmektedir (Ökdem, 2000; Çalışkan, 2013; Ayaz, 2010). Bu özellikler akıl, bilgi, sorumluluk ve yüksek etik standartlar olarak tanımlanmıştır (Ökdem, 2000; Çalışkan, 2013). Orta çağda, dini kurumların misyonu ile hasta bakımı biçimlenerek, rahip ve rahibeler tarafından kilise manastırlarda uygulanmaya başlanmıştır. Bu dönem hemşireliğin Katolik kilisesi tarafından korunduğu dönemdir. Kilisenin bu bağı hemşireliğe güç katar iken bir yandan da hemşireliğin çok katı kurallara maruz kalmasına ve gelişmesine engel olmuştur. Tarihte bu dönem 'Hemşireliğin kara dönemi' olarak tanımlanmıştır (Ökdem, 2000; Açıkgöz, 2023). 16.yy' da halkın kilise ve din adamlarına güveni kalmamasından dolayı hemşireler de bu durumdan etkilenmiştir. Hemşireler büyücü olarak görülüp işkence yapıp öldürülmüştür. Rönesans ve reform hareketiyle başlayan dönemde, Avrupa da salgın hastalıklar başlamış ve hasta bakımında ciddi eksikler yaşanmıştır. Durum ciddi boyutlara ulaştığında hemşireler hasta bakımında ciddi görevler üstlenmiştir (Aşçı, 2014; Çalışkan, 2013). Yeni çağda, endüstri devriminin başlaması ile kadın hakları hareketliliği, tıp alanında gelişmeler, bakım alanının da gelişmesine yol açıp beraberinde bakım verici ihtiyacının önemini arttırmıştır. Dönemin iç savaşlarının neden olduğu salgın hastalıklar ve ölüm sayılarının artması hastanelerde bakım veren hemşirelere olan ihtiyacın önemini göstermiştir (Açıkgöz, 2023).

Modern açıdan hemşirelik, 19. Yüzyılda Florence Nightingale ile tekrardan doğmuştur. Nightingale, Kırım savaşında başarılı hizmetlerinden dolayı

kahraman olarak ilan edilmiştir. Nightingale hemşirelikte ilk defa epidemiyolojik çalışmalar, kolera ve dizanteriye sebep olan kötü sanitasyon ile ilgili istatistiksel analizler yapmıştır. Özellikle 'hemşirelik kuramını' oluşturarak, bilgi ve uygulamalarını kitap haline getirmiştir (Çalışkan, 2013). Hemşireliğin meslekleşme yolunda Florence Nightingale önemli adımlar atmıştır (Korkmaz, 2011; Aşçı, 2014). Nightingale hemşireliğin tanımını "hastayı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi" olarak yapmıştır (Öztürk, 2023). Hemşireliğin tarihsel gelişimine bakıldığında, meslek ile ilgili uygulamaların ilk çağlardan başlayıp modern çağdaki günümüz hayat koşullarına kadar her dönemde çok farklı şartlarda karşımıza çıktığı, sürekli bir değişim içinde olduğu ve insan hayatı için vazgeçilmez bir yere sahip olduğu görülmektedir (Gedük, 2018; Açıköz, 2023). Hemşireliğin bu değişimleri, günümüzde hekimlere veya başka birine bağlı olan bir meslekten, özerk bir mesleğe; yalnızca hastanelerde uygulamalarının olduğu bir meslekten, toplumsal ihtiyacı karşılamak için her ortamda uygulanan bir mesleğe; yetki ve sorumlulukları kısıtlanmış bir meslekten, toplumsal sorumlukları kendine ilke edinmiş bir mesleğe; hastalığa odaklanan bir meslekten, hastanın bütüncül bakımına odaklanan bir mesleğe dönüştüğünü görmekteyiz (Gedük, 2018). Hemşireliği meslek olarak nitelendirilip nitelendirilmemesi konusundaki tartışmalar 1900'lü yılların başlarından başlayıp günümüze kadar devam etmektedir. Sosyologların bir kısmı hemşireliği meslek olarak nitelendirirken diğer kısmı hemşireliği meslekleşme yolunda ilerlediğini söylemektedir (Demirci, 2018; Korkmaz, 2011; Çalışkan, 2013; Aşçı, 2014).

Bir meslek toplumun ihtiyacı olan hizmete cevap vermeli, halkın sağlığını korumak için hizmet vermelidir. Meslek üyelerinin uygulamalarını bağımsız olarak icra etmeleri için mesleklere toplum tarafından yetkiler verilir (Korkmaz, 2011; Aşçı, 2014). Hemşirelik mesleği de temelde toplumsal ihtiyaçlardan var olduğu için toplumun kabul gördüğü, sağlık hizmetlerinin her aşamasında halkın talep ettiği bir meslektir. Hemşirelik toplumu oluşturan birey, aile ve her yaş grubun, sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak, sağlıklarını korumak, sağlık hallerinin devam ettirilmesi, hastalıkta gerekli bakımı sağlamakla görevli ve toplumun beklentisini karşılayan bir meslektir.

Günümüzün bilgi çağı olması, tıbbi ve teknolojik gelişmeler, nüfus artışı, yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıklar, göçler, küreselleşme, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler gibi pek çok etken sağlık hizmetlerinde değişimler hemşirelik mesleğinin de donanımı ile ilgili değişimleri gerektirmektedir. (Çalışkan, 2013; Gedük, 2018). Hemşirelik mesleği değişen ve sürekli yenilenen sağlık hizmetleriyle hasta bakım uygulamalarının temelinde kanıtın olduğu ve klinik sonucunu değerlendirerek, hasta yararını gözetleyerek hasta güvenliğine odaklanmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması, bakımın doğru ve güvenilir olmasını ve bakımın sonuçlarının değerlendirilip iyileştirilmesini, bakımın standardize edilerek uygulama hatalarının en aza indirilmesini sağlamaktadır (Gedük, 2018).

Hemşirelik mesleğinin yetki ve sorumluluk alanı arttıkça bağımsız rollerinin de arttığı literatür kaynaklarında görülmektedir. Hemşireliğin odağı olan bakım rolü, eğitici rolü, araştırmacı rolü, yöneticilik rolü, karar verici rol ve hasta savunuculuğu rollerine ek olarak iletişim ve eşgüdüm sağlama rolü, rehabilite edici rol, tedavi edici rol, kariyer geliştirme rolü, özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü ve danışmanlık rolü gibi modern hemşirelik rolleri ile gelişmektedir (Açıkgöz, 2023; Gedük, 2018). Hemşirelikte meslekleşme süresince önemli kriterlerden biri özerkliliktir. Özerklik özgür ve bağımsız düşünebilme, karar alma ve kararın uygulama becerisi olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler mesleki uygulamalarında karar verirken mesleğin standartları, yasaları ve değerleri doğrultusunda özgür ve sorumluluk alması gerekmektedir. Günümüzde eğitim sistemi standartlarının oluşması, geleneksel uygulamalardan ziyade kanıta dayalı uygulamaların tercih edilmesi hemşirelerin profesyonel özerkliğini göstermektedir (Öztürk, 2023; Açıkgöz, 2023).

Hemşirelik mesleği hala meslekleşme sürecinde olduğu için mesleki alanında çok fazla problemle karşılaşmaktadır. Meslekleşme sürecinde bir mesleğin otonomi sahibi yani bağımsız olması oldukça önemlidir. Hemşireliğin bağımlı, bağımsız ve yarı bağımlı rolleri vardır. Hemşireliği meslek yapan bağımsız rolüdür. Hemşirelik mesleğinin daha hızlı ilerlemesi için bağımsız rolünün ve kendi davranışının kontrolünü elinde tutması alanında genişlemesi gerekmektedir. Bu

doğrultuda hemşirelik alanında daha fazla bilimsel araştırmalara, bilgi birikiminin artmasına ihtiyaç vardır. Hemşirelik mesleği gelişmesini sağlamak ve güç birliğine ulaşması için uygulama standartlarını belirleyip mesleğin gelişmesini destekleyen bir meslek örgütü var olmalıdır. Ülkemizde 1933 yılında “Türk Hastabakıcılar Cemiyeti” olarak hemşirelikte ilk meslek örgüt kurulmuştur. Bu örgüt revize edilerek günümüzde 1943 yılında Türk Hemşireler Derneği olarak değiştirilmiştir (Korkmaz, 2011; Aşçı, 2014; Demirci, 2018).

Hemşireliğin toplumsal olarak iyi bir yere gelmesi meslek üyelerini yönlendiren mesleki uygulama kararlarına rehberlik edecek etik kodların olması gerekmektedir. Hemşireliğin ilk etik kodları olarak görülen Florence Nightingale’ in andı hemşireler için önemli rehber kuralları içermektedir. Nightingale, etik kodlarla hemşirelik mesleğini iş boyutundan çıkarıp meslekleşme yolunda adım attırıştır (Korkmaz, 2011; Aşçı 2014). ICN (Uluslararası Hemşireler Konseyi) ve ANA tarafından da “Hemşirelik Etik Kodları” geliştirilmiştir. Ülkemizde de THD (Türk Hemşireler Derneği) ve ICN tarafından geliştirilen etik kodlar benimsenmiştir (Korkmaz, 2011; Aşçı 2014; Demirci, 2018). Hemşirelik mesleği küresel anlamda bilgili, araştıran, sorgulayan, plan yapan, karar veren ve uygulayan üyelerinin olduğu bir meslektir. Bunların ışığında hemşirelik meslek olarak nitelendirilmeli, düşünülmesi ve incelenmelidir.

#### **2.4. Profesyonellik Kavramı ve Profesyonellik Ölçütleri**

Profesyonellik kavramı, Latince de professus’ tan türeyen ve anlam olarak kamuya açıklanan demektir. Bir dini inancı açıkça ilan etme ya da iddialarda bulunma olarak görülen bu kavram din, hukuk ve tıp gibi mesleklerin uygulamalarını yapan kişilerin bağlı olduğu mesleki değer yargılarını ifade etme biçimidir (Karadağ, 2023). Profesyonellik, bir işi kazanç sağlama için yapan, ustalaşmış, uzmanlaşmış kelimeleri ile tanımlanmıştır (TDK, 2024). Başka bir tanıma göre profesyonellik; mesleki görevler ve yetkilerin yerine getirilmesi için entellektüel eğitim almak, bu eğitim sonucunda bilgi ve tecrübe kazanarak mükemmelliğe ulaşmak ve mesleki etik kodlar çerçevesinde tecrübelerini davranışa aktararak bağımsız uygulamalar yapmaktır (Adıgüzel ve ark. 2011).

Profesyonellik, mesleklerin yapması gerek faaliyetlerin temelinde olması gereken değer yargıları, uzmanlaşmak, standartlar, mesleki bağlılık, kullanılan yöntemler, özerk olmak, kuruma yenilik getirmek, inisiyatif kullanmak, stresle baş etmek, yeni bilgilere açık olmak, başkalarının gelişmesinde yol gösterici olmak, destek vermek, başkalarını etkilemek ve harekete geçirmek, plan yapmak, kurumsal farkındalık, kendini ve duygularını kontrol etmek, yeteneklerine güvenmek ve sorumlulukları içeren bir ideolojidir (Karadağ, 2023, Erbil ve ark., 2009). Bu tanımlar doğrultusunda profesyonellik; kendi alanında eğitim almış uzman kişiler tarafından uygulanan, verilen hizmetin kalitesini arttırmak ve daha mükemmele ulaşmak için çalışan, teknolojik gelişmelerle sürekli gelişmeyi hedef edinen kendine özgü nitelikleri içeren kapsamlı kavramdır (Adıgüzel ve ark. 2011). Günümüzde profesyonellik ve meslek kavramları birlikte kullanılmaktadır. Meslek kendine özgü niteliksel özellikleri içinde korur, profesyonellik ise bu niteliklerin mesleki bir kimlik kazanması amacıyla yapılan çalışmaların bütünüdür (Karadağ, 2023).

Bu tanımlar doğrultusunda profesyonellik ile ilgili ifade edilen özellikleri üç ana başlıkta sıralanabilir (Altıok, & Üstün, 2014):

1. Temellendirilmiş bilgi ile uygulama
2. Bilginin uzmanlaşmış, alana özgü eğitim ile sağlanması
3. Bilimsel düşünce ile bilginin kullanılması.

Profesyonellik dinamik bir süreç olup emek harcamayı gerektirmektedir. Meslek üyelerinin sahip olduğu alanda profesyonel olabilmesi, profesyonellik ölçütlerini kavram olarak benimsemesine bağlıdır (Adıgüzel ve ark. 2011; Aksu, 2019; Özpekin, 2015). Profesyonellik ölçütleri meslek üyelerine yol gösterici olup rehber niteliğini taşımaktadır. Birçok araştırmacı tarafından profesyonellik ölçütlerini tanımlamıştır.

Profesyonelliğin tutumsal boyutlarını ele alan Barber' e göre profesyonelliğin ölçütleri;

1. Mesleki ilke ve kurallar içerisinde uygun olarak nitelikli eğitimin alınması,

2. Bireysel çıkarın olmadığı, toplumsal çıkarların ön planda olmayı amaç edinme,
3. Meslekte tecrübeli ve uzman kişiler tarafından kurulan mesleki örgütlerin belirlediği etik kodlar çerçevesinde kendi davranışlarını denetlemesi,
4. Meslek üyelerinin çalıştıkları kurumda ve kendi motivasyonunu arttırmayı amaçlayan ödüllendirme sisteminin bulunmasıdır (Adıgüzel ve ark. 2011; Aksu, 2019; Özpekin, 2015).

Aynı hedef doğrultusunda, literatüre geçen profesyonelliğin ölçütlerini araştırmacılar şöyle sıralamıştır;

- Mesleki alanlarda geliştirmeyi amaçlayan mesleki kurum ve örgütlerin varlığı,
- Çalışma koşullarında kişilerin kendi bilgi ve donanımı ile bağımsız hareket edebilme,
- Nitelikli, uzun süreli ve detaylı yüksek bir eğitim,
- Hizmetin toplumsal beklentileri karşılayacak ve faydası yönde olması,
- Mesleki alanlarda çalışmak için gerekli donanıma sahip olma,
- İşin sahip olduğu kurallar doğrultusunda çalışma zorunluluğu,
- Meslek alanında bilimsel yenilik ve en son geliştirilen tekniklerden faydalanma, toplumun beklediği yeniliklere açık olma (Adıgüzel ve ark. 2011; Aksu,2019; Özpekin,2015).

Profesyonellik hedefine ulaşmak için meslek üyelerinin, belirlenen ölçütleri bir merdiven gibi düşünüp, her bir basamağı emek harcayarak, özverili ve sabırla ilerlemesi önemlidir.

## **2.5. Hemşirelikte Profesyonellik**

Günümüz dünyasında gerçekleşen teknolojik gelişmeler, nüfusun artması, yaşam süresinin uzaması, ekonomi ve bilim alanındaki değişimler hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesine yönelik olan talepleri son yıllarda arttığını görmekteyiz (Çalışkan, 2020; Bekalu, 2023). Hemşireler küresel sağlık sisteminin omurgasıdır ve hemşirelikte profesyonellik hastalara, kuruluşlara ve topluma fayda sağlayan

temel kavramlar arasında yerini almaktadır (Bekalu, 2023). Sağlık hizmetlerinin mevcut karmaşıklığı, hemşirelik eğitiminde farklılıklar, hemşirelerin karmaşık ortamlarda yaşadığı sorunlar ve sağlık hizmetleri sınırlarının ötesinde bakımı yönetmesi, karar verme, klinik muhakeme, ekip liderliği gibi unsurlar hemşirelikte profesyonelliğin gelişmesinin önemini göstermektedir (Çalışkan, 2020; Baker, 2021). Küresel olarak hemşireler giderek daha fazla hareket eden bir iş gücü haline gelmektedir (Baker, 2021).

Hemşirelikte profesyonelleşmeye ilişkin tutumların gelişmesi önemlidir. Bu tutumlar; eğitim düzeyi, bilimsel ve araştırma gelişimi, etik ve maneviyat, toplumsal ilişkilerin geliştirilmesi, mesleki etik ve bağlılık, hemşirelik bilimi ve becerileri konusunda verilen eğitimlerin sıklığı, meslek kuruluşlarına üyelik, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi hemşireliğin profesyonelleşmesinde rol oynamaktadır (Shohani, 2017). Profesyonelleşmeyi etkileyen faktörlerin hemşireler tarafından tanınması, hemşirelerin profesyonelleşme statüsünü geliştirmesi için olanak sağlamaktadır. Erbil ve Bakır (2009) tarafından geliştirilen meslekte profesyonel tutum envanteri, profesyonelliğin aslında meslekleşme sürecinin bir parçası olduğunu ve meslekte başarı elde etmek için gelişen bakış açısının davranışa aktarılması olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelikte profesyonelliğin hasta sağlığı sonuçlarını ve memnuniyetini iyileştirdiği ve bunun sonucunda hemşirelerin performansı ve iş tatmininin arttığı gösterilmiştir (Bekalu, 2023).

Hemşirelik mesleği üyelerinin profesyonel tutum ve davranış sergilemekten kaçınması toplum nazarında mesleğin itibarı ve imajını zedeleyecektir. Çünkü toplumlar mesleklere saygı duymak ister. Bu açıdan bakıldığında mesleklerin hem yerel hem küresel toplumlarda saygın olması, mesleki performansta doyum noktasına ulaşması için mesleki profesyonelleşmenin öneminin gerekliliği anlaşılmaktadır. Hemşirelikte profesyonel tutum ve değerler, hemşirelik uygulamaları açısından temel oluşturup; bakım verilen birey, toplum ve meslek üyeleriyle karşılıklı etkileşimi kolaylaştırır. Yapılan araştırmalarda hemşirelik profesyonel değerleri şöyle sıralanmıştır;

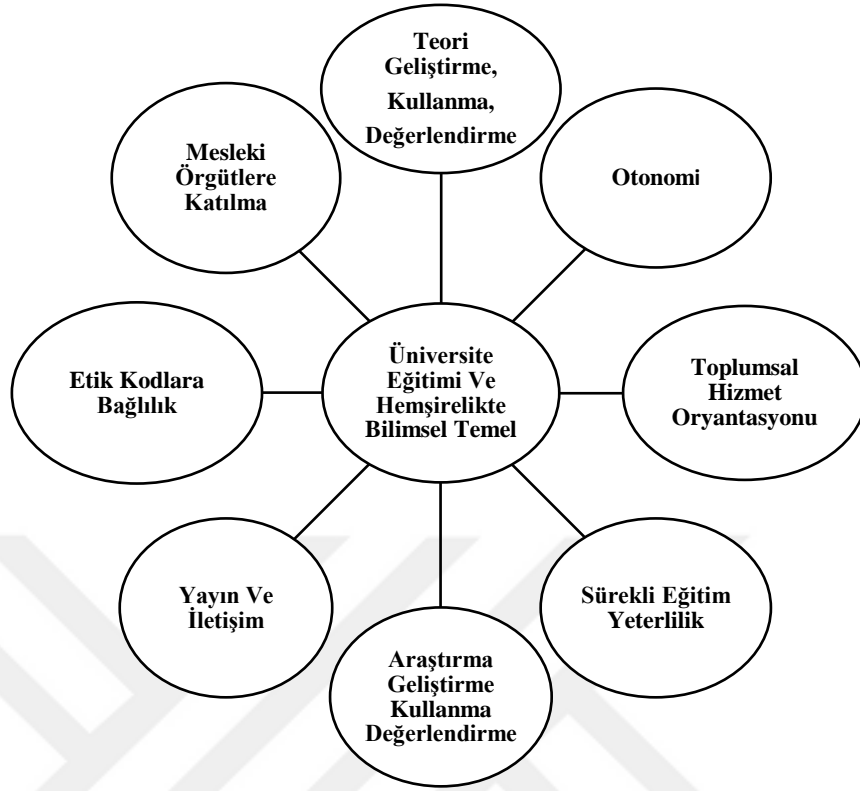
- İnsan onuru,

- Sorumluluk
- Harekete geçmek
- Güvenlik
- Otonomi olarak belirtilmiştir (Tarhan ve ark., 2016)

Hemşireliğin mesleki profesyonelliği gelişimi sürecinde çeşitli sosyal, politik, kültürel, bilimsel ve teknolojik faktörler bu engelleri etkileyerek hemşirelerin meslek gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hemşire topluluğunun profesyonelleşme sürecini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve çözümlenmesi, hemşirelerin mesleki kimliklerini güçlendirmelerine ve pekiştirmelerine yardımcı olacaktır (Shohani, 2017).

## **2.6. Miller'in Hemşirelikte Profesyonelleşme Modeli**

Miller ve arkadaşlarının 1993 yılında hemşirelik mesleğine özgü geliştirdiği bir model ile meslekte profesyonellik kriterleri belirlenmiştir. Miller'in "Hemşirelikte Profesyonellik Modeli" bir tekerlek şeklinde olup, tekerliğin merkezinde mesleğin temel özellikleri, diğer dokuz basamağında destekleyici tutumlar yer almaktadır. Bu profesyonellik modelinde yer alan unsurlar; eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, mesleki organizasyonlara katılma, toplumsal hizmet, yeterlik ve sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori ve otonomidir (Miller, Adams ve Beck 1993; Dikmen ve ark., 2014; Özpekin, 2015; Karaden, 2023; Çalışkan, 2020).



Şekil 2.6. Miller' in Hemşirelikte Profesyonellik Modeli (Miller ve ark., 1993)

### 2.6.1. Eğitimsel Hazırlık

Bir işin meslek sayılabilmesi için en önemli kriterlerden biri, meslek üyelerinin uzun ve yüksek eğitimden geçerek, nitelikli bilgi birikimi donanımına sahip olmasıdır (Miller, Adams ve Beck 1993; Özpekin, 2015). Yapılan araştırmaların sonucunda hemşirelikte profesyonellik alanında en düşük puanlardan birisinin eğitim olduğu sonucuna varılmış ve eğitimin profesyonelleşme sürecinde öneminin altı çizilmiştir (Hisar ve Karadağ, 2010; Karaden, 2023). Hemşirelikte eğitim düzeyinin artması ile meslekte sorgulama ve bilimsel araştırmaların artması arasında doğru orantı vardır (Miller, Adams ve Beck 1993; Özpekin,2015).

### **2.6.2. Araştırma**

Günümüzde hemşirelik mesleğinde profesyonelleşme ile ilgili önemli ölçüt, kanıta dayalı uygulamalar ve kuramlar ile daha kaliteli bakım verilmesidir. Hemşirelik mesleğine özgü bilgi birikiminin artması ve meslek üyeleri arasında paylaşımın olması için bilimsel araştırma yapılması gerekmektedir. Bilimsel araştırma; verilerin toplanması, verilerin analizi, yorumlanması, değerlendirilmesi ve son olarak raporlanması olarak tanımlanmaktadır (Karaden, 2023). Hemşirelik alanında araştırmaların kanıta dayalı uygulamalar ve bilimsel yayınlarla desteklenmesi profesyonel hemşirelik bakımının gelişmesi sürecini olumlu yönde etkileyecektir.

### **2.6.3. Yayın**

Bilimsel araştırmaların sonucu olan yayın, küresel toplumlarda hemşirelik mesleğinin profesyonel anlamda gelişmesi için oldukça önemlidir (Özpekin, 2015). Yayın yoluyla araştırmalar sonucunda elde edilen sonuçlar gerçeklik kazanır ve bilimsel bilgi olarak nitelendirilir. Yayın hakkı kazanan her bilimsel araştırma dünya genelinde meslek üyeleri arasında bilgi paylaşımını ve bilgi birikiminin artmasını, mesleğin her alanında yaşanan problemlere çözüm niteliğinde yardımcı olmasını sağlayacaktır (Karaden, 2023; Adıgüzel ve ark., 2011).

### **2.6.4. Toplumsal Hizmet Sunma**

Hemşirelerin profesyonellik davranışları özellikleri arasında en önemlisi toplumsal hizmet ve hizmetin kalitesidir. Toplumun sağlığının korunması, hemşirelik sağlık bakım uygulamalarının yapılması için hemşirelerin sağlık örgütlerinin faaliyetlerine aktif bir şekilde katılmaları hemşirelikte profesyonellik sürecine katkı sağlayacaktır (Karaden, 2023; Özpekin, 2015).

### **2.6.5. Mesleki Örgütlere Katılma**

Mesleki roller ve etik kodların belirlenmesi, yayın organlarının kurulması, meslek üyelerinin bilinçlendirilmesi, üyelerin karşılaştıkları sorunların giderilmesi meslek örgütlerinin işlevleri arasındadır (Adıgüzel ve ark., 2011; Özpekin, 2015). Sağlık hizmetleri kapsamında büyük bir grup olan hemşirelerin

topluma kaliteli hizmet sunmak adına, mesleğin ilerlemesi ve toplum gözünde imajının artması, profesyonelleşme süreci için mesleki derneklere aktif olarak katılımı önem arz etmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011). Bunun yanı sıra mesleki örgüt üyeleri arasında zamanla beraberlik duygusu gelişmekte ve bu da mesleklerin gücünü arttırmaktadır (Karaden, 2023).

#### **2.6.6. Hemşirelik kodları**

Hemşirelik mesleğinde etik kodlara uygun davranışlar; zarar vermeme-yararlılık ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama ilkesi, özerklik-bireye saygı ve otonomidir (Adıgüzel ve ark., 2011; Karaden, 2023; Özpekin, 2015). Hemşirelikte profesyonellik niteliklerini karşılamak için hemşirelerin bu etik kurallara sahip olması önemlidir (Hisar ve Karadağ, 2010). Meslek üyelerinin çalıştıkları ortamlarda karışık durumlarla karşılaştıkları zaman hızlı kararlar vermesi, zorluk yaşamaması için etik kodlardan yararlanması önemlidir (Karaden, 2023).

#### **2.6.7. Otonomi**

Otonomi kavramı bağımsızlık, mesleki alanda hedeflere ulaşma ihtiyacı ve gerçekleştirme, uygulayabilme ve kişisel hakları koruma olarak tanımlanmaktadır (Karaden, 2023; Özpekin, 2015). Hemşirelik mesleği üyelerinin hemşirelik teori ve kuramlarını özümseyerek alanında uygulaması otonomisini kazanmasında yarar sağlayacaktır. Otonomi sahibi kişiler çevresindeki durumların kontrolünü kaybetmezler (Karaden, 2023). Sağlık hizmetlerinde büyük çoğunluğu oluşturan hemşirelerin otonomisinin gelişmesi profesyonel olarak çevresel yönetimde de daha kapsamlı kararlar almasını ve yönetmesini sağlayacaktır.

#### **2.6.8. Teori**

Hemşirelikte teori; eleştirel bakış açısı kazandırıp, bakım uygulamalarında sistemli, planlı ve kontrollü olmanın yanı sıra mesleki ortak bir dilin kullanılmasına olanak sağlamaktadır. Bilimsel araştırmalar, teorilerin geliştirilmesine, bilginin doğruluğunu sorgulayıp test edilerek gerekirse yeni hipotezler kurulmasına olanak sağlamaktadır (Karaden, 2023). Dünya genelinde hemşirelik alanında yapılan bilimsel araştırmalar daha fazla teorinin kurulmasına

ve hemşirelik modellerin gelişmesine imkan sağlamaktadır. Bu açıdan çalışan hemşireler otonomi sahibi, uygulamalarında daha etkin, çalıştıkları alanda problem çözme ve çözüm üretme de başarılı, meslek üyeleri ve diğer meslek üyeleri arasındaki iletişimde iş birlikçi yaklaşımlarıyla profesyonelleşme sürecini tamamlamasında katkıda bulunacaklardır.

### **2.6.9. Yeterlik ve sürekli eğitim**

Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) hemşirelikte sürekli eğitimin, hemşirelik uygulama becerilerinin temel eğitim döneminde aldıkları bilgiler ile geliştirilmesi ve sürdürülmesinin mesleki profesyonelleşmeye ulaşmaya yardım edeceğini belirtmiştir (Karaden, 2023; Özpekin, 2015). Hemşirelikte profesyonelleşme sürecine katkısı olan hizmet içi eğitim, konferans, kongre ve meslek ile ilgili bilimsel yayınların takip edilmesi sürekli eğitimin etkisini artıracaktır (Karaden, 2023).

### **2.7. Bakım Kavramı**

Türk Dil Kurumu sözlüğünde bakım; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi ve iyi bir durumda kalması için verilen emek; birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmıştır (TDK, 2024). Bakım, insanlık tarihinin varoluşundan itibaren ihtiyaç duyulan, insan olma varlığının vazgeçilmez bir uğraşı ve sağlıklı olmanın önemli bir yapı taşıdır (Göçmen, B, 2014). İngilizce sözlüklerde isim olarak “bakım” (care): ilgi, dikkat, gözetim, özen, önem; sıfat olarak ilgili, özenli, şefkatli, sevecenlik; fiil olarak ise bakım vermek; birine karşı özenli olmak, hazır olmak, istekli olmak, saygılı olmak ve ilgili olmak olarak tanımlanmıştır (Gül, 2019). Bakım, insanların hayatta kalabilmeleri ve en alt asgari düzeyde işlev görebilmeleri için acıdan uzak yaşayabilmelerine yardımcı olmak, yeteneklerini geliştirebilmeleri ve sürdürülebilmelerini sağlamak, temel ihtiyaçlarını karşılayabilmelerine destek olmak için özenle yapılan her türlü eylemdir (Karaca ve Durna, 2018; Cerit ve Coşkun, 2018).

Bakım ile insan sağlığı arasında doğrudan bir bağlantı olduğunu söyleyen Leininger’e göre; “İnsan ırkının bu kadar uzun yaşaması gerçeği bizleri bakımın

*insanlık gelişiminde hangi rolü oynadığı sorusuna götürür. Çeşitli ekolojik, kültürel, sosyal ve politik etkiler, insanın sağlık bakımını ve insan ırkının hayatta kalmasını etkilemiştir. İnsansal bakım eylemleri, kültürler arası çatışmaları ve gerilimleri azaltmada ve insanları korumada yardımcı olamadığı zaman halkların karşılıklı olarak birbirlerini katlettikleri konusunda rahatlıkla spekülasyonda bulunulabilir” (Göçmen Baykara, 2010). Varoluşçu bir psikolog olan Rollo May ’a göre bakım “insan varoluşunun en kurucu fenomenidir” şeklindedir. Yirminci yüzyılın filozoflarından biri olan Martin Heidegger’e göre bakım, felsefi düşünce sisteminin tam merkezinde olan bir kavramdır. Heidegger’e göre bakım varoluş için elzemdir; bir başkası için ilgi, kaygı olmadan hiçbir şey yapılamaz ve dünyada var olmanın özünde karşılıklı ilgi olmalıdır (Gül, 2019). Bakımın biyolojik bir program içerisinde insan doğası, insanın yaşama saygısı, kendini ve başkalarını sevmesinin sonucu diğer kişiler ile yardım edici bir ilişki kurmasıdır. Bakımda, bireyin diğer bireylere karşı yükümlülüğü, istek ve ihtiyaçlarına özen göstermesi vardır (Göçmen Baykara, 2010).*

## **2.8. Hemşirelik Bakımı ve Bakımın Özellikleri**

Hemşirelik ve bakım kavramları akademik yazınlara bakıldığında birbirleri ile eş anlamlı olan iki kavramdır. Bakım kavramı, hemşirelerin mesleki konu alanlarının temelinde yer almaktadır. Bakım hemşirelik mesleğinin temel yapı taşıdır (Göçmen Baykara, 2010; Karaca ve Durna, 2018; Aksoy, 2023). Hemşirelik insan bilimi olarak ifade edilen; kişilerin sağlığını korumak, sağlık halini sürdürmek, rahatlığını ve huzurunu sağlamak, hasta bakımını ve hastanın güvende olduğu duygusunu hissetmesini sağlamak, kişilerarası iletişim ile bireye doğrudan hizmet sağlayan bir yardım mesleğidir (Maşa, 2020). Hemşirelik bakımı kişiler ile karşılıklı iletişime dayalı, eleştirel düşünebilen ve bakım uygulamalarının temelinde bilimsellik olan aynı zamanda sosyal olarak yardımsever, hümanist, etkileyici, yaratıcı, duygusal, akılcı, sezgisel, şefkatli ve empatik bir bakım olarak nitelendirilmektedir (Aksoy, 2023). Bakımın duygusal ve ahlaki yönlerinin profesyonel bilgi ve beceriler üzerine temellendirilmesi, bakımın hemşirelik bakımı olarak ayrıcalıklı olmasını sağlamaktadır. Yalnızca önsezi, vicdani bir duyuş, şefkate ve iyi niyete dayalı olarak uygulanan bakım

kişilerin gereksinimlerini yeterli düzeyde karşılayamayacaktır (Karaca ve Durna, 2018). Bu doğrultuda hemşirelik bakımı, somut ve soyut olarak iki boyutta ele alındığında; somut boyutu onun iş/eylem yönü olan, mesleki bilgi, beceri, teknoloji ve bilimsel yöntemler temelinde yapılan uygulamalar yer alır. Soyut boyutun da ise değerler ve duygulara yönelik, insan karakterinin özelliğine dayalı uygulamalar yer alır. Bu iki boyutu ile hemşirelik bakımı bir bütündür (Göçmen Baykara, 2010). Dinç (2010) bakımın, toplumdaki her bireye ahlaki bir sorumluluk yüklediğini ancak hemşirelik mesleği için özgün ve vazgeçilmez bir kavram olduğunu hemşirelerin de ahlaki bir sorumluluğu olduğunu söylemektedir. Hemşirelik bakımının meslek için ayrıcalıklı ve özgün yapan özellik bakımın ahlaki ve duygusal yönlerinin profesyonel bilgi ve becerilerle harmanlanıp hemşire-hasta arasındaki iletişime yansıtılmasıdır (Hendekçi, 2020; Dinç, 2010).

1955 yılında hemşireliğin tanımını yapan Virginia Henderson' a göre hemşirelik bakımı; "Bireyin fizyolojik, psikolojik, entellektüel, kültürel ve sosyal yönünü değerlendirerek, temel bakım gereksinimlerini uygulamaktır" olarak tanımlamıştır (Göçmen Baykara, 2010; Karaca ve Durna, 2018; Ünlü, 2023). 1960'lı yıllarda hemşirelik kuramcıları arasında Lydia E. Hall'ın hemşirelik bakım kavramı yaklaşımı "bireyin bakımının, eğitim ve öğrenme gereksinimlerinin sağlanması" olarak açıklamıştır. Hall'e göre bakımın amacı, bireyin "öz" ün gelişmesini sağlayarak toplumda kişilerarası ilişki kurabilmesi yeteneğini geliştirmektir. Bakımda iletişimin önemini vurgulamıştır (Göçmen Baykara, 2010; Ünlü, 2023). Joyce Travelbee 1960'lı yıllarda makale ve kitaplarında hemşirelik bakımını; profesyonel hemşire tarafından karşılanabilen ve kişinin gereksiniminin karşılanması olarak tanımlamıştır (Göçmen Baykara, 2010; Ünlü, 2023). Orem'in Öz Bakım Yaklaşımı'na göre hemşirelik bakımı; hastanın kendi öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamadığı zamanlar da onun yerine ihtiyacı hemşirelik bakımı ile karşılanmasıdır (Göçmen Baykara, 2010; Ünlü, 2023). Hemşireliğin bilgi ve uygulamalarının merkezi olduğunu savunan M. Leininger'e göre hemşirelik bakımı; sağlığın iyileştirilip sürdürülmesi ve geliştirilmesi için gerekli olan, mesleki bilgi, beceri ve davranışa ek olarak empati, şefkat, yardım etme, teşvik etme, güven verme gibi değerleri de kapsayan

geniş bir kavram olarak nitelendirmiştir (Göçmen Baykara, 2010; Ünlü, 2023). J.Watson'a göre hemşirelik bakımı; hemşire ile birey arasında etkileşimin akış halinde olduğu bu etkileşimin bilimsel, etik, estetik, bedensel, akıl, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki bireyin profesyonel olarak bireyselleşmiş bir kişilerarası süreç şeklinde tanımlamıştır (Maşa, 2020; Ünlü, 2023; Aksoy, 2023).

Hemşirelik bakımını ahlaki yükümlülük olarak savunan Sara Fry' a göre bakım etik değerler çerçevesinde şöyle sıralanmaktadır;

- Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin alanındaki uygulamalarına rehberlik eden etik bir değerdir.
- Birçok durum ve kültüre göre pozitif evrensel bir tutumdur.
- İnsan davranışının üstün bir özelliğidir.
- Başkalarına saygı duymak ve ilgilenmektir (Göçmen Baykara, 2010).

Hemşirelik bakımının özellikleri;

- Kapsayıcı ve evrensel bir insani özelliktir.
- Birine bir etki yapma, dokunmadır. Şefkat gösterme veya bakım alana empati yapmak olarak da tanımlanmıştır. Bu duygular hemşireyi diğer insanlara bakmaya yönlendiren güdüleyici duygulardır.
- Karşılıklı düşünce alışverişlerinin yapıldığı kişilerarası bir ilişkidir.
- Terapötik bir yöntemdir.
- Ahlaki bir zorunluluk ve aynı zamanda hemşireliğin temel bir erdem olarak belirtilmiştir (Göçmen Baykara, 2010).

Hemşirelik bakımında daha iyiye, hatta mükemmele ulaşmak için profesyonel bakım verme rolünün benimsenmesi, bakıma gereken önemin verilmesi ve bakımın sorumluluğunu hemşirelerin üstlenmesi gerekmektedir.

## **2.9. Kalite Kavramı**

Kalite kavramı, Latince kökenli “qualitas” sözcüğünden türeyen bir kelimedir. Kalite kelimesinin Türkçe anlamı “nitelik” demektir. Kalitenin nitelik anlamının yanı sıra; pahalı, lüks, ender, üstün nitelikli anlamları da kullanılmaktadır (Kaya, 2021). EOQC (European Organization for Quality Control – Avrupa Kalite

Kontrol Organizasyonu) kaliteyi; bir malın veya hizmetin ihtiyacı karşılması için yeterli olan özelliklerinin bütünü olarak tanımlamıştır. Bu özellikler; dayanıklılık, şekil, boyut, biçim, ömür, kimyasal ve fiziksel özellikler, güvenilirliktir (Yüksel, 2022). Kalite kavramı, Yunan toplumunun aristokratları olan Sokrates, Platon, Aristoteles ve diğer filozoflara göre “mükemmellik” olarak tanımlanmıştır. Türk Standartları Enstitüsü’nün (TSE) kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya ihtiyaçları karşılamaya dayalı özelliklerinin tamamı şeklinde tanımlanmıştır (Kaya, 2021). Günümüz dünyasında teknolojinin ve yaşam şartlarının sürekli değişimine dayalı olarak kalite kavramı da değişen ve gelişen bir kavramdır. Kalitenin hedefi, müşterilerin bugünkü ihtiyacını belirlerken aynı zamanda gelecekte ortaya çıkabilecek ihtiyaçlarını da karşılayabilmesi olmalıdır (Kaya, 2021).

#### **2.10. Hemşirelik Bakımında Kalite**

Kaliteli hemşirelik bakımı, hastalara sağlanan mükemmel hemşirelik bakımını ifade etmektedir (Liu ve ark., 2021). Sağlıklı bir bireyin sağlığının sürdürülmesi, hasta bir bireyin sağlığına kavuşturulması ve iyileştirilmesi etkili hemşirelik bakımı ile mümkündür. Bu nedenle bakım uygulamalarıyla bireylerin yaşam kalitesi artırılabilir. Kaliteli hemşirelik bakımı, hasta memnuniyetini artırabilecek ve hastaların iyileşme süreçlerini olumlu yönde etkileyebilecek bir faktördür. (Karaca ve ark., 2022). Ayrıca kaliteli hemşirelik bakımı, hedeflenen hasta sonuçlarına ulaşılmasında, hastaların olası tehlikelerden korunmasında, istenmeyen sonuçların önlenmesinde ve hasta güvenliğinin sağlanmasında oldukça etkilidir (Karaca ve ark., 2022, Aksoy, 2023). Amerikan Hemşireler Birliği’nin kalite tanımı; hemşirelik bakımının en iyi şekilde sunulmasını sağlayan uygulamalar olarak belirtilmekte olup, sağlık hizmetlerinde kalitenin en önemli göstergesinin bakım hizmetlerinin kalitesi olduğuna vurgu yapmıştır (Kayacan, 2023). Hemşireler, hastaların ihtiyaçlarını belirleyen, planlayan, değerlendiren, hastaların savunuculuğunu yapan, ilaç ve tedavileri uygulayan ve onların konforunu sağlayan sağlık siteminde en önde yer alan sağlık profesyonelleridir (Karaca ve ark., 2022). Hemşireler tarafından hastaların bu ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılması hastalara verilecek olan hemşirelik bakımının kalitesini etkiler (Çalış, 2022). Hastalarla karşılıklı iletişim ve

etkileşimi başarılı bir şekilde kuran hemşirelerin yapacağı uygulama ve işlemler hakkında hastaya bilgi vermesi, gerekli açıklamaları yapması bakımın kalitesini artıran faktörler arasındadır (Aksoy, 2023; Karaca ve Durna, 2018). Bakımın kalitesi, hasta ile hemşire arasındaki ilişkiden ve hemşirelik bakım sürecinden etkilenir. Geleneksel bakım modelinin yerine, bireyselleştirilmiş bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlayan hemşirelik sürecinin uygulanması, kaliteli bakımın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Ovayolu ve Bahar, 2006; Çalış, 2022). Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruması, hastalara güvenli, konforlu, temiz ve huzurlu bir servis ortamı sunması, ilaç ve tedavi protokolünü zamanında uygulaması, bireye değerli olduğunu hissettirmesi, duygusal destekte bulunması, bakım kalitesini etkileyen önemli unsurlar arasındadır (Aksoy, 2023). Hemşirelerin çalıştıkları ortamda, iyi niyetli, hoşgörülü, insancıl ve duyarlı olmaları, mesleki bilgi ve becerilerini kullanmaları, hastanın tedavi ve hemşirelik bakımını zamanında ve eksiksiz yapmaları bakım kalitesini hasta boyutunda etkilemektedir. Hastaların hastanede geçirdikleri zaman içerisinde hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet de bakım kalitesini etkileyen diğer bir unsurdur. Hemşirelik hizmetlerinin kalitesi hasta memnuniyet düzeyi ile doğru orantılıdır (Karaca ve Durna, 2018; Çalış, 2022).

### **2.11. Hemşirelikte Mesleki Profesyonellik ile Kaliteli Hemşirelik Bakım Arasındaki İlişki**

Günümüzde teknolojik, sosyal ve kültürel gelişmeler tüm mesleklerde değişimlere neden olmuş ve mesleklerde profesyonelleşme zorunlu hale gelmiştir. Profesyonellik; "bilgi, tutum, beceri, uzmanlık ve davranış biçimi düzeylerinin yüksekliği" olarak tanımlanmakta ve bir mesleğin rol ve sorumluluklarını yerine getiren her bireyin edinmesi gereken uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimi olarak ifade edilmektedir. Hemşirelik bakımının kaliteli sunulabilmesi için hemşirelerin mesleki profesyonel tutum ve davranışları sergilemesi gerekmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011; Erbil ve Bakır, 2009; Altıok, 2014). Uygulanan bakımın kalitesinin artması; meslek üyelerinin bilgi ve becerilerini geliştirmelerine, bakım uygulamalarında insani ve ahlaki yönlerine dikkat edilmesine ve mesleki ahlak kurallarına uygun tutum ve davranış sergilemelerine bağlıdır (Kayacan, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), düşük ve

orta gelirli ülkelerdeki toplam ölümlerin yaklaşık %15'inin (yılda 5,7-8,4 milyon ölüm) kalitesiz bakımdan kaynaklandığını bildirmektedir. DSÖ 'ye göre bakım kalitesi, bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin istenilen sağlık sonuçlarına ulaşip ulaşmadığı ile ilgilidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin güvenli, etkili, zamanında ve verimli bir şekilde sunulması, adil ve insan merkezli olması gerekmektedir (Karaca ve ark., 2022).

Hemşirelik bakım kalitesi, hemşirelerin sağlık kuruluşlarının standartlarına ve hemşirelik mesleğinin gereksinimlerine göre verdiği bakım olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik becerileri, etkili yönetim ve liderlik, etkili toplum katılımı, yeterli hemşire ve hasta memnuniyeti hemşirelik bakım kalitesinin önemli unsurları olarak kabul edilmiştir. Hemşirelerin hasta bakımının kalitesine olan bağlılığı, mesleğinin etik temellerine sıkı bir şekilde dayanır. Hasta bakımının kalitesi de büyük ölçüde hemşirelerin meslekteki profesyonellik düzeyine bağlıdır. Lombarts ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada; daha yüksek seviyede profesyonel tutum sergileyen hemşirelerin aynı zamanda daha profesyonel davrandıklarını belirtmiştir. Kalite iyileştirme stratejisi olarak profesyonellikten kolektif olarak yararlanmanın hasta bakımı açısından faydalı olacağı belirtilmiştir (Lombarts ve ark., 2014).

Literatürde hemşirelerin hemşirelik bakımının yeterliliğini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Birçok yayınlanmış makale hemşirelik bakımının kalitesini hastanın bakış açısıyla değerlendirmiştir. Kaliteli bakımın sağlanması için hemşirelerin verilen bakımdan diğer tüm aktörlerden önce emin olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin algıladığı bakımın kalitesini ölçmek, bakıma olan güveni güçlendirmek ve potansiyel iyileştirme alanlarını belirlemek için eylem planları geliştirilmesine olanak tanır (Karaca ve ark., 2022). Hemşirelik profesyonelliğini geliştirmek ve arttırmak, bakım kalitesini artırmanın bir yoludur. Kaliteli bakımın sağlanmasının bir sonucu olarak hasta ve hemşirenin iş tatmini artarken aynı zamanda mesleki imajında toplumda artması demektir. Profesyonellik düzeyi artan hemşireler verdikleri bakımın kalitesini değerlendirir, hataların önlenmesine, hastalara olası zararın en aza indirilmesine ve riskli durumların belirlenmesine yardımcı olacak verileri sağlar (Karaca ve ark., 2022).

Hemşirelerin olumlu bir benlik imajına ve iyi bir meslek kültürüne sahip olması, iş doyumunun artması hemşirelik profesyonelliğinin düzeyini güçlendirecek ve böylece bakımın kalitesi artacaktır (Bekalu, 2023).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Amaç

Bu araştırma dahili, cerrahi ve kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonellikleri ile hemşirelik bakım kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1. Hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyleri ile hemşirelik bakım kalitesi arasında puan ortalamaları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

#### 3.3. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde dahili, cerrahi ve kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Nisan 2024 ve Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

Batman Eğitim ve Araştırma hastanesinin klinikleri ve çalışan hemşire sayısı;

Klinikler	Hemşire Sayısı
Dahili Servisler	250
Cerrahi Servisler	200
Kadın Doğum Servisleri	50
Çocuk Servisleri	100
Yoğun Bakımlar	150
Ameliyathaneler	50
Diğer Birimler	50
Toplam	850

### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

#### **3.4.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde dahili, cerrahi ve kadın doğum kliniğinde çalışan hemşireler (500 hemşire) oluşturmaktadır. Etki Büyüklüğü (Effect size) ortalama değer olan 0,5 Power Primer, I. Tip hata düzeyi 0.05, çalışma gücü %95 (power 0.95) olarak belirlendiğinde, G-Power programıyla yapılan analiz sonucu minimum örneklem sayısı 210 olarak saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden 252 hemşire ile araştırma yürütülmüştür.

##### **3.4.1.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve dahili, cerrahi ve kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşireler dahil edilmiştir.

##### **3.4.1.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Çalışmaya dahili, cerrahi ve kadın doğum klinikleri dışında diğer kliniklerde çalışan hemşireler dahil edilmemiştir.

#### **3.4.2. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmanın örneklemini Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde dahili, cerrahi ve kadın doğum kliniklerin de çalışan 252 hemşire oluşturmuştur.

### **3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

#### **3.5.1. Bağımsız Değişkenler**

Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

### 3.5.2. Bağımlı Değişkenler

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

### 3.6. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; Sosyodemografik Özellikler Formu (EK-1), Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) (EK-2) ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği (EK-3) kullanılmıştır.

**Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Formu:** Araştırma konusu kapsamında hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, toplam çalışma süresi, günlük bakılan hasta sayısı, hemşirelik bakım konusundaki bilimsel çalışmaların takibi, bilimsel etkinliklere katılımı, kaliteli bakım konusunda eğitim alıp almadığı ve profesyonellik konusunda eğitim alıp almadığı sorularından oluşmaktadır (EK-1).

**Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE):** Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE), Erbil ve Bakır (2009) tarafından geliştirilmiştir. Envanterin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Erbil ve Bakır tarafından 2009 yılında profesyonel olarak çalışan ebe ve hemşirelerde yürütülmüştür. Mesleki eğitim ve gelişme, kişilerarası ilişkiler, sorunlara yaklaşım gibi konularda tutumu içeren sorulardan oluşan tek boyutlu olan envanter 32 maddeden oluşmaktadır. Envanter, 5’li likert tipi bir derecelendirmeye sahip olup, her bir ifade 5’den 1’e kadar puanlanmaktadır. Her madde de “bana tamamen uyuyor” yanıtına “5”, “bana biraz uyuyor” yanıtına “4”, “kararsızım” yanıtına “3”, “bana uymuyor” yanıtına “2” ve “bana hiç uymuyor yanıtına “1” puan verilmektedir. MPTE’ den alınacak en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160’dır. Envanterden alınan puanın yüksek olması meslekte profesyonellik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.89 bulunmuştur (Erbil, Bakır, 2009) (EK-2).

***Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği:*** Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği Liu ve ark (2021) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karaca ve Durna tarafından 2022 yılında yapılmıştır. Ölçek, 5'li likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir ve 38 maddeden oluşmaktadır. Fiziksel Çevre, Hemşirelik Bakım Faaliyetleri ve Hasta Sonuçları olarak 3 alt boyuta sahiptir. Hastaların fiziksel çevresinin düzenlenmesinde hemşirelerin kontrol sahibi olup olmamasını yansıtan fiziksel çevre alt boyutunda 6 madde bulunmaktadır. Hemşirelerin hasta bakımı konusunda uygun olan ve uygun olmayan davranışları sergileyebilme öz yeterliliğini yansıtan hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyutunda 26 madde bulunmaktadır. Hemşirelik bakım kalitesinin hasta üzerindeki etkisini yansıtan hasta sonuçları alt boyutunda 6 madde bulunmaktadır. Ölçekteki maddeler 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 5'e (kesinlikle katılıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, sunulan hemşirelik bakımının kalitesinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,99 bulunmuştur (Karaca, Durna, 2022) (EK-3).

### **3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Değerlendirme Yöntemleri**

Verilerin analizi için SPSS v.25 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama±standart sapma, normal dağılım göstermeyenler için ortanca (medyan) ve minimum-maksimum değerleri hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (Histogram, steam-leaf, saçılım ve box-plot grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-smirnov Testi, Shapiro Wilk Testi, Skewness, Kurtosis) incelenmiştir. Sürekli verilerde (ölçek skorları), cinsiyet gibi ikili grupları karşılaştırmak için normal dağılım gösterdiğinde bağımsız gruplarda t-testi, normal dağılım göstermediğinde Mann-Whitney U testi kullanılacaktır. İki'den fazla bağımsız değişken arasında ölçek skorlarının karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA veya Kruskal-Wallis (non-parametrik koşulda) testi kullanılmıştır. Ölçekler, alt boyutlar ve diğer değişkenlerin birbiriyle ilişkisi Pearson's veya Spearman's rho korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.8. Süre ve Olanaklar**

Araştırma planı Eylül 2023- Aralık 2024 tarihleri arasında yapıldı. Bu dönemde ilgili literatür taraması yapıldı, çalışmanın konusu ve evreni belirlendi. Etik kurul ve hastane izinleri alındıktan sonra Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nisan 2024 ve Haziran 2024 tarihleri arasında araştırmanın verileri toplanmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülmesi için İzmir Tınaztepe Üniversitesi Müdahalesiz Çalışmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:01.02.2024 No: 2024/02) (EK-5), araştırma verilerinin toplanması için Batman İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli kurum izni alınmıştır (21.03.2024; No: E-96975357-770-239779992) (EK-6). Araştırmaya dahil edilen hemşirelere çalışmanın amacı ve yöntemi ile ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra katılımları için yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) (EK- 2) ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği (EK-3) için e-mail yolu ile yazarlardan izin alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın bir eğitim araştırma hastanesi yetişkin servislerinde çalışan hemşirelerle yapılması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## 4. BULGULAR

Hemşirelerin, mesleki profesyonellikleri ile kaliteli hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bu bölümünde;

- 4.1. Hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgulara
- 4.2. MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine ait tanımlayıcı bulgulara
- 4.3. MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine ait korelasyon analizine ilişkin bulgulara
- 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına ait bulgulara yer verildi.

### 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelerin (n: 252) sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1' de verilmiştir.

**Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n:252)**

Özellikler	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss
Yaş	24-60 (30)	32,31±6,96
Meslekte çalışma yılı	1-39 (7)	9,58±7,29
Kurumda çalışma yılı	1-38 (4)	1,81±5,41
Bir günde bakım verdiği hasta sayısı	8-47 (16)	18,25±8,08
	N	%
Yaş		
24-30	137	54,4
31-37	63	25,0
38-44	33	13,1
45 yaş ve üstü	19	7,5

<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	193	76,6
Erkek	59	23,4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	173	68,7
Bekar	79	31,3
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	5	2,0
Ön Lisans	30	11,9
Lisans	209	82,9
Lisansüstü	8	3,2
<b>Çalıştığı klinik</b>		
Dahiliye	136	54,0
Cerrahi	72	28,5
Kadın doğum	44	17,5
<b>Meslekte çalışma süresi</b>		
1-5 yıl	105	41,7
6-10 yıl	58	23,0
11 yıl ve üstü	89	35,3
<b>Yönetici olarak çalışma durumu</b>		
Evet	42	16,7
Hayır	210	83,3
<b>Kurumda yönetici olarak çalışma durumu</b>		
Evet	23	9,1
Hayır	229	90,9
<b>Hemşirelikle ilgili bilimsel yayın takip etme durumu</b>		
Evet	114	45,2
Hayır	138	54,8
<b>Hemşirelikte bakım konusunda eğitim alma durumu</b>		
Evet	124	49,2
Hayır	128	50,8
<b>Profesyonellik konusunda eğitim alma durumu</b>		
Evet	89	35,3
Hayır	163	64,7
<b>Mesleki bir derneğe üyelik durumu</b>		
Evet	36	14,3
Hayır	216	85,7

Hemşirelerin yaş ortalaması  $32,31 \pm 6,96$  yıl, %76,6'sı kadın, %82,9'u lisans mezunu ve %54'ü dahili servislerde çalışmaktadır. Yönetici olarak çalışma durumları incelendiğinde %16,7'sinin meslek hayatı boyunca herhangi bir

dönemde yönetici olarak çalıştığı ve şu anda sadece %9,1'inin bu kurumda halen yönetici olarak çalıştığı görülmektedir. Hemşirelikle ilgili bilimsel yayın takip durumu incelendiğinde de hemşirelerin sadece %45,2'sinin hemşirelik alanında yapılan yayınları takip ettiği, %49,2'sinin hemşirelik bakımı konusunda eğitim aldığı, %35,3'ünün profesyonellik konusunda eğitim aldığı ve %14,3'ünün mesleki bir derneğe üye olduğu saptanmıştır.

#### 4.2. MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Bulgular

Bu bölümde MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği puan ortalamalarının dağılımına yer verilmiştir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2. Hemşirelerin MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ölçekler ve alt boyutlar	Min-maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
MPTE	91-160 (136)	135,09±13,10	0,88
<b>Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği Toplam Puanı</b>	114-190 (176)	172,69±15,08	0,94
Fiziksel çevre	8-30 (28)	26,99±3,65	0,85
Hemşirelik bakım faaliyetleri	78-130 (122)	119,43±10,50	0,93
Hasta sonuçları	16-30 (27)	26,27±3,43	0,75

MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğinin toplam puanları incelendiğinde; MPTE puan ortalamasının 135,09±13,10, Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği puan ortalamasının 172,69±15,08, fiziksel çevre alt boyut puan ortalamasının 26,99±3,65, hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalaması 119,43±10,50 ve hasta sonuçları alt boyut puan ortalamasının 26,27±3,43 olduğu saptanmıştır.

### 4.3. MPTE ile Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine Ait Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

MPTE ile Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine ölçeği arasında korelasyon analizine ilişkin bulgulara yer verilmiştir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3. MPTE ile Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği Arasında Korelasyon Analizi**

Ölçekler ve alt boyutlar	MPTE
Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği	$r=0,637$ $p <0,001$
Fiziksel çevre	$r=0,369$ $p <0,001$
Hemşirelik bakım faaliyetleri	$r=0,655$ $p <0,001$
Hasta sonuçları	$r=0,455$ $p <0,001$

*Spearman Korelasyon Analizi,  $p < 0.05$  (R: Korelasyon Katsayısı, p: istatistikî anlamlılık düzeyi)*

MPTE ile Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği arasında güçlü düzeyde pozitif yönde ( $r=0,637$   $p < 0,001$ ), fiziksel çevre alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde ( $r=0,369$   $p < 0,001$ ), hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyutu arasında güçlü düzeyde pozitif yönde ( $r=0,655$   $p < 0,001$ ), hasta sonuçları alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=0,455$   $p < 0,001$ ) anlamlı ilişki saptanmıştır.

### 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Özellikler		MPTE	Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği Toplam Puanı	Fiziksel çevre	Hemşirelik bakım faaliyetleri	Hasta sonuçları
	N	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
<b>Yaş</b>						
24-30	137	132,4±12,7	170,4±15,1	27,0±3,5	117,6±10,6	25,8±3,6
31-37	63	137,0±10,8	173,9±15,1	26,5±3,9	120,6±10,2	26,8±3,2
38-44	33	136,2±15,9	174,7±15,1	27,4±4,2	121,2±10,7	26,1±3,0
45 yaş ve üstü	19	145,8±11,0	181,9±10,9	28,2±2,5	125,7±6,6	28,1±2,9
<i>*Test değeri (F)</i>		7,111	3,919	1,229	4,413	3,214
p		<b>0,001</b>	<b>0,009</b>	0,300	<b>0,005</b>	<b>0,024</b>
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	59	132,14±12,50	171,69±13,19	27,23±3,35	118,2203±9,06	26,23±3,22
Kadın	193	135,99±13,18	172,99±15,63	26,91±3,74	119,8031±10,89	26,27±3,49
<i>** Test değeri (z)</i>		4776,5	5065,5	5562,0	4836,0	5515,0
p		0,061	0,200	0,785	0,079	0,713
<b>Medeni durum</b>						
Evli	173	135,20±12,67	172,31±15,27	26,69±3,92	119,30±10,60	26,31±3,30
Bekar	79	134,86±14,08	173,52±14,71	27,63±2,87	119,70±10,30	26,17±3,69
<i>** Test değeri (z)</i>		6757	6564,5	5912,5	6717,50	6793,5
p		0,887	0,616	0,082	0,828	0,940
<b>Eğitim durumu</b>						
Lise	5	148,20±10,89	177,00±18,97	25,40±9,74	124,40±7,67	27,20±2,39
Ön Lisans	30	136,37±13,69	175,33±14,53	26,87±3,53	121,93±10,25	26,53±3,77
Lisans	209	134,42±13,02	172,02±15,20	26,96±3,50	118,85±10,60	26,21±3,43
Lisansüstü	8	139,63±10,27	177,63±11,08	29,12±0,83	122,12±9,09	26,38±2,88
<i>*** Test değeri (X<sup>2</sup>)</i>		6,828	3,439	5,198	5,773	0,766
p		0,078	0,329	0,158	0,123	0,858
<b>Çalıştığı klinik</b>						
Dahiliye	136	133,93±12,89	171,44±14,65	26,85±3,76	118,70±9,90	25,90±3,49
Cerrahi	72	136,46±12,87	173,96±16,18	27,00±4,04	120,47±11,52	26,49±3,33
Kadın doğum	44	136,43±14,08	174,48±14,51	27,41±2,54	120,00±10,60	27,07±3,29
<i>*** Test değeri (X<sup>2</sup>)</i>		3,409	3,324	0,443	3,747	5,121

p		0,182	0,190	0,801	0,154	0,077
<b>Meslekte çalışma süresi</b>						
1-5 yıl	105	132,49±12,80	171,45±13,55	27,46±2,80	117,98±9,66	26,01±3,55
6-10 yıl	58	134,66±13,52	170,31±17,66	25,93±4,56	118,33±12,05	26,05±3,73
11 yıl ve üstü	89	138,45±12,56	175,71±14,65	27,12±3,78	121,87±10,03	26,72±3,05
<b>*Test değeri (F)</b>		5,201	2,905	3,422	3,798	1,186
<b>p</b>		<b>0,006</b>	0,057	<b>0,034</b>	0,024	0,307
<b>Yönetici olarak çalışma durumu</b>						
Evet	42	138,14±13,69	173,52±16,44	26,40±4,76	120,78±11,43	26,33±3,32
Hayır	210	134,48±12,93	172,52±14,83	27,14±3,33	119,35±9,92	26,29±3,41
<b>** Test değeri (z)</b>		3627,5	4116,0	4266,0	3791,0	4382,0
<b>p</b>		0,069	0,495	0,771	0,161	0,987
<b>Kurumda yönetici olarak çalışma durumu</b>						
Evet	23	137,52±14,55	171,52±19,71	26,56±4,54	118,65±14,09	26,30±3,74
Hayır	229	134,85±12,96	172,81±14,58	27,07±3,51	119,69±9,74	26,30±3,36
<b>** Test değeri (z)</b>		2216,5	2551,5	2665,5	2488,5	2567,5
<b>p</b>		0,211	0,805	0,863	0,687	0,868
<b>Hemşirelikle ilgili bilimsel yayın takip etme durumu</b>						
Evet	114	139,35±11,30	173,68±14,53	27,21±3,69	119,98±10,18	26,49±3,31
Hayır	138	131,57±13,47	171,87±15,52	26,80±3,61	118,97±10,76	26,08±3,51
<b>** Test değeri (z)</b>		5235,5	7316,5	6988,0	7419,0	7375,0
<b>p</b>		<b>&lt;0,001</b>	0,340	0,122	0,436	0,389
<b>Hemşirelikte bakım konusunda eğitim alma durumu</b>						
Evet	124	137,79±13,34	174,98±14,29	27,36±3,58	121,02±9,93	26,59±3,16
Hayır	128	132,48±12,37	170,47±15,54	26,62±3,70	117,89±10,86	26,00±3,61
<b>** Test değeri (z)</b>		6006,0	6363,0	6481,0	6274,5	7267,0
<b>p</b>		<b>0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,14	<b>0,005</b>	0,287
<b>Profesyonellik konusunda eğitim alma durumu</b>						
Evet	89	137,67±13,71	173,62±16,01	27,07±3,61	119,92±11,03	26,61±3,30
Hayır	163	133,68±12,58	172,18±14,57	26,94±3,69	119,17±10,24	26,12±3,45
<b>** Test değeri (z)</b>		5940,0	6558,5	6739,0	6639,0	6569,5
<b>p</b>		<b>0,018</b>	0,209	0,386	0,299	0,241
<b>Mesleki bir derneğe üyelik durumu</b>						
Evet	36	139,11±15,95	175,25±15,96	27,83±2,61	120,47±11,00	26,94±3,53
Hayır	216	134,42±12,48	172,26±14,92	26,85±3,79	119,26±10,44	26,19±3,37
<b>** Test değeri (z)</b>		3015,5	3261,5	3302,0	3475,0	3219,5
<b>p</b>		<b>0,031</b>	0,122	0,153	0,326	0,103

\*Tek yönlü ANOVA, \*\* Mann-Whitney U Testi, \*\*\* Kruskal Wallis H-Test, p<0,05

Hemşirelerin yaş grubu ile MPTE toplam puan ortalaması (p<0,001), kaliteli hemşirelik bakım ölçeği toplam puan ortalaması (p=0,009), hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyutu (p=0,005) ve hasta sonuçları alt boyutu (p=0,024) arasında

istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Yapılan post hoc analizler varyansların homojen olduğu değişkenler için Bonferonni ve Tukey testi, varyansların homojen olmadığı değişkenler için Duncan testi sonucunda MPTE için farkın 45 yaş ve üstü gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Kaliteli hemşirelik bakımı ölçeği, hemşirelik bakım faaliyetleri ve hasta sonuçları alt boyut puan ortalamalarının 24-30 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre düşük olduğu ve farkın 24-30 yaş ve 45 yaş ve üstü grup arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır.

Hemşirelerin eğitim durumu ile MPTE ( $p=0,078$ ) ve kaliteli hemşirelik bakım ölçeği toplam puanı ( $p=0,329$ ) ve alt boyut puan ortalamaları ( $p>0,05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Hemşirelerin çalıştığı klinik ile MPTE ( $p=0,182$ ) ve kaliteli hemşirelik bakım ölçeği toplam puanı ( $p=0,190$ ) ve alt boyut puan ortalamaları ( $p>0,05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile MPTE toplam puan ortalaması ( $p=0,006$ ) arasında anlamlı fark saptanmış ve 11 yıl ve daha fazla süre meslekte çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile kaliteli hemşirelik bakım ölçeği toplam puan ortalaması arasından anlamlı fark ( $p=0,057$ ) saptanmamıştır. Meslekte çalışma süresi ile ölçeğin fiziksel çevre ( $p=0,034$ ) ve hemşirelik bakım faaliyetleri ( $p=0,024$ ) alt boyutları arasında anlamlı fark saptanmış ve meslekte 6-10 yıldır çalışan hemşirelerin fiziksel çevre alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde düşük olduğu, 11 yıl ve daha fazla süredir çalışan hemşirelerde ise hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin cinsiyeti ( $p=0,061$ ), medeni durumu ( $p=0,887$ ), yönetici olarak çalışma durumu ( $p=0,069$ ) ve kurumda yönetici olarak çalışma durumu ( $p=0,211$ ) ile MPTE toplam puan ortalaması alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin cinsiyeti ( $p=0,200$ ), medeni durumu ( $p=0,616$ ), yönetici olarak çalışma durumu ( $p=0,495$ ) ve kurumda yönetici olarak çalışma durumu ( $p=0,805$ ) ile kaliteli hemşirelik bakım ölçeği toplam puan ortalaması alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin bilimsel yayın takip etme ( $p<0,001$ ), bakım konusunda eğitim alma ( $p=0,001$ ), profesyonellik konusunda eğitim alma ( $p=0,018$ ) ve mesleki bir derneğe üye olma durumu ( $p=0,031$ ) ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Hemşirelerin bakım konusunda eğitim alma durumu ile kaliteli hemşirelik bakımı toplam puan ortalaması ( $p<0,001$ ) ve hemşirelik bakım faaliyetleri ortalaması ( $p=0,005$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Hemşirelik, tarihsel gelişimi boyunca meslekleşme ve profesyonelleşme sürecinde birtakım zorluklar yaşamıştır. Hemşirelerin mesleki profesyonel tutum ve davranışlarının bakım kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Hemşireler problem çözme yeteneğine sahip, karar verebilen, verdiği kararları uygulayabilen, azimli, kendine güvenen, otonomi sahibi ve holistik bakış açısına sahip bir meslek grubudur. Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyleri ile kaliteli hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmadan elde bulgular literatürde yer alan bulgular ile üç ana başlık altında tartışılmıştır.

5.1. MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine ait tanımlayıcı bulguların tartışılması

5.2. MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine ait korelasyon analizine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına ait bulguların tartışılmasına yer verildi.

### **5.1. MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda hemşirelerin MPTE aldıkları toplam puan ortalamasının  $136,0 \pm 13,1$  ile iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değerinin 0,88 olduğu ve güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tarhan ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin MPTE puan ortalaması  $135,3 \pm 13,1$ , Dikmen ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin MPTE puan ortalaması  $140,28 \pm 11,99$  olarak bildirilmiştir.

Özpekin (2015) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin MPTE puan ortalamasının  $136,6\pm 23,7$  olduğu bildirilmiştir. Çalışkan (2020) tarafından yapılan araştırmada ise MPTE puan ortalaması  $4,26\pm 0,45$  olduğu bildirilmiştir (alışkan, 2020). Karadaş (2018) yaptığı çalışmada MPTE puan ortalaması  $137,6\pm 12,9$  olarak bildirilmiştir (Karadaş, 2018).

Hemşirelerin mesleki profesyonel tutum envanteri puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Ancak literatür incelendiğinde hemşirelerin mesleki profesyonel tutum puan ortalamalarının orta ve düşük düzeyde olduğunu tespit eden çalışmalarında olduğu görülmektedir (alışkan, 2020, Karadaş, 2018). Güven (2021) araştırma bulguları hemşirelerin profesyonel değerleri leğinden aldıkları toplam puan ortalamasının  $124,9\pm 22,5$  olduğunu bildirmiştir (Güven, 2021).

Hemşirelikte profesyonelliği etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Özellikle geçmişte hemşirelik eğitim düzeyindeki farklılıkların, hastanelerdeki hiyerarşik yapılanmanın, görev dağılımındaki adaletsizliklerin, sağlık personeli eksikliğinin, yoğun iş yükünün, düşük ücret politikasının bu durumu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin kaliteli hemşirelik bakım leği toplam puan ortalaması  $172,6\pm 15,08$ , fiziksel evre alt boyut puan ortalaması  $26,99\pm 3,65$ , hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalaması  $119,4\pm 10,50$  ve hasta sonuçları alt boyut puan ortalaması  $26,2\pm 3,43$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.2). Kaliteli hemşirelik bakım leğinin cronbach alfa değerinin  $0,94$  olduğu ve güvenirlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçeğin fiziksel evre alt boyutuna ait cronbach alfa değeri  $0,85$ , hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyutuna ait cronbach alfa değeri  $0,93$ , hasta sonuçları alt boyutuna ait cronbach alfa değeri  $0,75$  bulunmuştur (Tablo 4.2).

Karaca ve Durna (2022) tarafından türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan kaliteli hemşirelik bakım leğinin cronbach alfa değerini  $0,99$  bulunmuştur (Karaca ve Durna, 2022).

## 5.2. MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine Ait Korelasyon Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda MPTE ile Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeğine ait Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Hemşirelerin MPTE ve kaliteli hemşirelik bakım ölçek puanları arasında güçlü düzeyde ve pozitif yönde ( $r=0,637$   $p<0,001$ ) korelasyon saptanmıştır (Tablo 4.3). Güven (2021) yaptığı çalışmada 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 olduğunu ( $r=0,653$ ,  $p=0,000$ ) belirtmiştir (Güven, 2021). Özpekin (2015) yaptığı çalışma, ameliyathane hemşirelerinin MPTE ile kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeyi arasında pozitif yönde ileri derecede bir ilişki ( $r= 0,465$   $p= 0,000$ ) olduğunu belirtmiştir (Özpekin, 2015). Şanal (2020) pediatri hemşireleri üzerinde yaptığı bir araştırmada hemşirelerin profesyonel değerler puanı ile bakım davranışları arasında pozitif yönde orta düzeyde ( $r= 0,432$   $p=0,000$ ) anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır (Şanal, 2020). Hemşirelerin meslekte profesyonellik tutumlarının olumlu düzeyde olması hemşirelik bakım kalitesinin de artmasını sağlamaktadır.

MPTE ile Kaliteli Hemşirelik Bakımı Ölçeği fiziksel çevre alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde ( $r=0,369$   $p<0,001$ ), hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyutu arasında güçlü düzeyde pozitif yönde ( $r=0,655$   $p<0,001$ ), hasta sonuçları alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=0,455$   $p<0,001$ ) anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.3). Özpekin (2015) kaliteli perioperatif hemşirelik bakım alt boyutlarından fiziksel bakım ( $r=0,364$   $p=0,000$ ), bilgi verme ( $r=0,388$   $p=0,000$ ), destek ( $r=0,385$   $p=0,000$ ), çevre ( $r=0,526$   $p=0,000$ ) ve hemşirelik süreci ( $r=0,359$   $p=0,000$ ) ile MPTE arasında da istatistiki olarak pozitif yönde ileri derecede bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Özpekin, 2015). Literatürde kaliteli hemşirelik bakımı ölçeği ve alt boyutlarının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak MPTE ve kaliteli hemşirelik bakımı arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu ve profesyonellik düzeyi arttıkça bakım kalitesinde de doğru orantılı bir artış olduğu görülmektedir.

### **5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile MPTE ve Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması**

Hemşirelerin yaş grupları ile MPTE toplam puan ortalaması ( $p=0,001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, 45 yaş ve üstü olan hemşirelerin puan ortalamalarının ( $145,8\pm 11,0$ ) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Ayrıca çalışmamızda meslekte çalışma süresi arttıkça hemşirelerin profesyonel tutumlarının da daha olumlu düzeyde olduğu, 11 yıl ve daha fazla çalışan hemşirelerin MPTE toplam puan ortalamalarının ( $138,4\pm 12,56$ ) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0,006$ ) saptanmıştır (Tablo 4.4).

Çalışkan (2020) çalışmasında, 40 yaş ve üzeri yaş grubunda bulunan katılımcılara ait ortalama “MPTE” puanı ( $4,38 \pm 0,41$ ), 19-29 yaş grubunda ve 30-39 yaş grubunda bulunan katılımcılara ait ortalama “MPTE” puanlarının ( $4,27 - 4,19$ ) anlamlı olduğunu ve hemşirelerin yaş grupları ile MPTE arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu ve yaş ortalamasının arttıkça profesyonel tutum düzeylerinin yükseldiğini belirtmiştir (Çalışkan, 2020). Profesyonel tutumu olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Hemşirelerin ileri yaşlarda meslekte daha fazla deneyim yaşamış olmalarının, farklı kliniklerde ve ortamlarda farklı hasta grupları ve personellerle çalışmış olmalarının problem çözme becerilerini arttırdığı, meslek algılarını değiştirdiği ve mesleğe bağlılığı arttırdığı düşünülmektedir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, hemşirelerin yaş grupları ile meslekte profesyonel tutum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin belirlenmediği çalışmalara da rastlanmıştır. Tarhan ve ark. (2016) yaptığı çalışmada MPTE puanlarının 27 yaş ve altı ( $133,2\pm 14,31$ ), 28-35 yaş ( $136,3\pm 12,12$ ) ve 36 yaş ve üzeri ( $135,8\pm 10,86$ ) gruplar arasında anlamlı olmadığını saptamıştır (Tarhan ve ark., 2016). Özpekin (2015) yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşları ile, mesleki profesyonellik tutum düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $r=-0,114$   $p=0,237$ ;  $p> 0,05$ ) olmadığını belirtmiştir (Özpekin, 2015). Dikmen ve ark. (2014) yaptığı çalışmada MPTE puanlarının 23-33 yaş ( $141,05\pm 13,06$ ) ve 34-44 yaş üzeri ( $142,6\pm 12,91$ ) gruplar arasında anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Dikmen ve ark., 2014). Çalışma sonuçları arasındaki bu

farklılıkların örneklem grubundan ve profesyonel tutumu etkileyebilecek kurumsal faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin yaş grupları ile kaliteli hemşirelik bakım ölçeği toplam puan ortalaması ( $p=0,009$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, 45 yaş ve üstü olan hemşirelerin puan ortalamalarının ( $181,9\pm 10,9$ ) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve 24-30 yaş grubunda ise puan ortalamasının düşük olduğu ( $132,4\pm 12,7$ ) saptanmıştır. Çalışmamızda mesleğe yeni başlayan 24-30 yaş grubu hemşirelerin hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalamalarının ( $p=0,005$ ) ve hasta sonuçları alt boyut puan ortalamalarının ( $p=0,024$ ) diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.4). Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin çalışma hayatına ve çalıştığı birime uyumlarını sağladıkları ilk yıllar içinde daha sınırlı sorumluluk aldıkları ve bu durumun kaliteli bakımı etkileyebileceği düşünülmektedir.

Özpekin (2015) yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaşları ile kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $r=-0,03$   $p=0,71$ ,  $p> 0,05$ ) olmadığını belirtmiştir (Özpekin, 2015). Tor (2021) yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaşı ile bakım davranışları ölçek toplam puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönlü ilişki ( $r=0,097$ ;  $p<0,05$ ) olduğunu saptamıştır (Tor, 2021). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin yaş grupları ile kaliteli perioperatif hemşirelik bakımları, bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmediğini belirtilmiştir (Özpekin, 2015; Ünlü, 2023; Kızılırmak, 2022).

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyeti ile MPTE ve kaliteli hemşirelik bakımı toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.4). Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalarda da cinsiyet faktörünün profesyonel tutum düzeyini etkilemediği belirtilmiştir (Sohohani ve Zamanzadeh, 2017; Çalışkan, 2020; Karadaş ve ark., 2018; Dikmen, 2014). Farklı bir çalışmada ise cinsiyetin profesyonellik düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğu ve kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha profesyonel tutum sergilediği belirtilmiştir (Bekalu, 2023).

Kaliteli hemşirelik bakım ölçeği toplam puan ortalamasının erkeklere (171,69±13,19) oranla kadınlarda biraz daha yüksek olduğu (172,99±15,63), ancak istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0,200) (Tablo 4.4). Ünlü (2023) yaptığı çalışmada, hemşirelerin cinsiyetine göre Bakım Davranışları Ölçeği'nin alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde farklılık olduğunu ve kadın hemşirelerin bilgi/beceri puan ortalamalarının, erkek hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Ünlü, 2023). Kızılırmak (2022) çalışmasında, kadın hemşirelerin bakım kalitesi algılarının erkek hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir (Kızılırmak, 2022). Toplumda bakım eyleminin çoğunlukla kadınlara özgü olduğunun düşünülmesi, kadının toplumdaki iyileştirici/bakım verici rolü ve kadının anne rolünde olmasının bu sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin medeni durumu ile MPTE toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p<0,05) (Tablo 4.4). Literatürde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde medeni durumun profesyonel tutumu etkilemediği kanıtlanmıştır (Çelik, 2010; Tarhan ve ark., 2016; Çalışkan, 2020).

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumu ile MPTE (p=0,078) ve kaliteli hemşirelik bakımı (p=0,329) ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p<0,05) (Tablo 4.4). Özpekin (2015) yaptığı çalışmada, hemşirelerin eğitim durumu ile MPTE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ( $\chi^2= 6,458$  p=0,040, p<0,05) olduğunu ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının (145,54±12,55) daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Özpekin, 2015). Literatürde benzer çalışmalarda da, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça profesyonel tutumun olumlu yönde arttığı belirtilmiştir (Tarhan ve ark., 2016; Dikmen ve ark., 2014; Çelik, 2010). Çalışkan (2020) çalışmasında, hemşirelerin eğitim durumu ile MPTE puan ortalamalarını incelemiş ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının (4,42 ± 0,46) diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu (p<0,05) saptamıştır. Karadaş ve ark. (2018) çalışmasında, ön lisans mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere göre profesyonel tutumlarının daha olumlu olduğunu belirtmiştir. Eğitim düzeyinin arttıkça profesyonel tutumun olumlu yönde artması gerektiği

düşünülmekle birlikte, bulgularımızın sonuçlarına göre meslekte profesyonel tutumun olumlu olması için sadece eğitim düzeyinin yeterli olmadığı etkileyen diğer faktörlerinde değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça bakımın kalitesinin de artması beklenmektedir. Ancak çalışma sonuçlarımızda lise ve lisansüstü mezunu hemşirelerin kaliteli hemşirelik bakımı toplam puan ortalamasının ön lisans ve lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve bu durumun örneklemin özelliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Özpekin (2015) çalışmasında, perioperatif hemşirelik bakım kalitesi puan ortalamasının yüksek lisans mezunu hemşirelerde daha yüksek olduğunu (104,54±32,60) ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmiştir (Özpekin, 2015). Bakım davranışlarının algılanması ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarında da hemşirenin eğitim düzeyinin bakım davranışlarını etkilemediği saptanmıştır (Kızılırmak, 2022; Tor 2021). Yau ve ark., (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça bakım davranışları algısının da paralel olarak arttığını belirtilmiştir (Yau ve ark., 2018).

Hemşirelerin çalıştığı klinik ile MPTE toplam puan ortalaması ( $p=0,182$ ), kaliteli hemşirelik bakımı ( $p=0,190$ ) ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4). Literatürde hemşirelerle yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (Dikmen ve ark., 2014; Tarhan, 2016; Ünlü, 2023). Çalışkan (2020) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin çalıştığı klinik ile MPTE puan ortalaması arasında anlamlı fark ( $p<0,01$ ) saptanmış ve MPTE puan ortalaması acil birimde çalışan hemşirelerde yüksek, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştığı klinik ile kaliteli hemşirelik bakım puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,190$ ) (Tablo 4.4). Ünlü (2023) ve Tor (2021) yapılan çalışmalarda da hemşirelerin çalıştığı klinikler ile bakım davranışları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile MPTE toplam puan ortalaması ( $p=0,006$ ) arasında anlamlı fark saptanmış ve 11 yıl ve daha fazla süre meslekte çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının ( $138,45\pm 12,56$ ) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Hemşirelerin meslekte çalışma süresi arttıkça meslekte profesyonel tutumlarının olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Çalışkan (2020) çalışmasında hemşirelerin çalışma süresi ile MPTE puan ortalamaları ( $p<0,05$ ) arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır. Özpekin (2015) hemşirelerin mesleki deneyimleri ile meslekte profesyonellik tutum puan ortalamaları aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır. Çelik (2010) çalışmasında, çalışma süresi ve birimdeki görev süresi belirli bir yılın üzerinde olan hemşirelerin profesyonel tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu, istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu ve profesyonelliğin artmasının hemşirelerin iş doyumunu arttırdığını belirtmiştir. Mesleki deneyim, hemşirelik mesleğinin sürekli gelişimi sağlamak için önemli bir unsurdur. Bu amaçla mesleki deneyim süresinin fazla olması profesyonellik düzeyi açısından olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmiştir (Karadaş ve ark., 2018). Dikmen ve ark., (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma süresine göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ( $p<0,05$ ), çalışma süresi 1-10 yıl arasında olan hemşirelerin profesyonel tutum puan ortalamasının, 11 yıl ve daha fazla çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Dikmen ve ark., 2014). Literatürde hemşirelerin meslekte çalışma süresi arttıkça meslekte profesyonel tutumun olumlu yönde etkileneceği düşünülse de, hemşirelerin meslekte çalışma süresi arttıkça tükenmişliğin artacağı ve bu doğrultuda profesyonel tutumun olumsuz yönde etkilenebileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile kaliteli hemşirelik bakım ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark ( $p=0,057$ ) saptanmamıştır. Meslekte çalışma süresi ile kaliteli hemşirelik bakım ölçeğinin alt boyutu fiziksel çevre ( $p=0,034$ ) ve hemşirelik bakım faaliyetleri ( $p=0,024$ ) alt boyutu arasında anlamlı fark saptanmış ve meslekte 11 yıl ve daha fazla süredir çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Özpekin (2015) yaptığı çalışmada, meslekte çalışma süresi 1-5 yıl arası olan hemşirelerin MPTE puan ortalamasının daha fazla süredir çalışanlara göre yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışmada meslekte çalışma süresi arttıkça kaliteli perioperatif bakım puan ortalamalarının azaldığı fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptamıştır (Özpekin, 2015). Göktepe ve arkadaşları (2021) yaptığı çalışmada, hemşirelerin meslekte çalışma süresinin bakım kalitesi algısını etkilediğini, deneyimi 3 yıl ve altında olan hemşirelerin kalite bakım algısının yüksek olduğunu ve hemşirelerin deneyim süresi azaldıkça hasta bakım kalitesi algısının olumlu yönde arttığı saptamıştır (Göktepe ve ark., 2021). Mesleğin ilk yıllarındaki hemşirelerin mesleğe ve çalıştıkları birime uyum sağladıkları, ilk yıllarda daha az sorumluluk almaları nedeniyle, bakım kalitesi algılarının yüksek olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın bulgularına göre 11 yıl ve daha fazla mesleki deneyimi olan hemşirelerin ( $p=0,024$ ) kaliteli bakım ölçeğinin hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı çıkmasının nedeni mesleki yetkinlik düzeyinde deneyim sürelerinin fazla olmasının etkilediği ve sosyokültürel farklılıkların öğrenilmesinde meslekte çalışma yılı ile bağlantılı olduğu söylenebilir.

Çalışma bulgularımıza göre hemşirelerin bulunduğu kurumda ve önceki kurumlarında yönetici olarak çalışma durumunun MPTE ve kaliteli hemşirelik bakımını etkilemediği ( $p<0,05$ ) saptanmıştır (Tablo 4.4). Karadaş ve ark., (2018) yaptığı çalışmada, hemşirelerin buldukları pozisyon ile profesyonellik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir (Karadaş ve ark., 2018). Dikmen ve ark., (2014) çalışmasında nöbet tutmadığını ifade eden hemşirelerin MPTE puan ( $150,42\pm 7,53$ ) ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Çelik (2010), servis hemşirelerinin profesyonellik tutum ( $9,456 \pm 0,815$ ) düzeylerinin farklı pozisyonlarda yönetici ( $11,713\pm 0,999$ ), supervizörler ( $12,037\pm 1,546$ ) çalışan hemşirelerden daha düşük düzeyde olduğunu saptamıştır (Çelik, 2010). Hastanelerde klinik ortamların ve çalışma koşullarının, çalışma sistemlerinin ve hizmet verilen hasta gruplarının birbirinden farklı olmasının sonucu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda meslekle ilgili bilimsel yayınları takip etme durumu ( $p<0,001$ ), hemşirelik bakımı ( $p=0,001$ ) ve profesyonellik konusunda eğitim alan durumu ( $p=0,018$ ) ve mesleki derneklere üyelik durumu ( $p=0,031$ ) ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4.4). Hemşirelikle ilgili bilimsel yayınların takip edilmesi, bakım ve profesyonellik konusunda eğitimlerin alınması ve mesleki derneklere üyeliğin profesyonel tutumu olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Dikmen ve ark., (2014) bilimsel kongre ve sempozyumlara katılan ve hemşirelikte ilgili bir derneğe üye olan hemşirelerin profesyonel tutum puan ortalamalarının anlamlı ( $p<0,05$ ) düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir (Dikmen ve ark., 2014). Shohani, (2017) çalışmasında, eğitim kurslarına katılım ile mesleklaşmaya yönelik profesyonel tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde resmi hemşirelik eğitim kurslarını geçen hemşirelerin profesyonel tutumları daha fazla sergiledikleri ve puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Elahi ve ark. (2012) hizmet içi eğitimlerin ve bilimsel yayınların hemşirelerin profesyonelleşme düzeyini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Profesyonel tutum ve davranışların eğitim ve bilgi yükünün artmasıyla olumlu yönde değiştiği görülmektedir. Araştırmamızdan elde edilen bulgular ışığında da hemşirelerin profesyonel tutumlarının bilimsel yayınları takip etme, araştırma yapma, mesleki örgütlere üye olma ve sürekli eğitim yoluyla arttığı saptanmıştır. Hemşirelik bakımının amacı; profesyonel bilgi ve beceriler temelinde hastalara kaliteli bakım vermektir. Profesyonel tutum sergileyen hemşirelerin hemşirelik bakımını da kaliteli bir şekilde sunduğu söylenebilir.

Çalışmamızda meslekle ilgili bilimsel yayınları takip etme durumu, profesyonellik konusunda eğitim alan durumu ve mesleki derneklere üyelik durumu ile kaliteli hemşirelik bakımı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak puan ortalamaları incelendiğinde bilimsel yayınları takip eden, profesyonellik konusunda eğitim alan ve mesleki derneklere üyeliği olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 4.4). Hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim alan hemşirelerin kaliteli hemşirelik bakım puan ortalamasının daha yüksek olduğu ( $174,98\pm14,29$ ) ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,001$ ) saptanmıştır.

Hemşirelik bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olmakla birlikte hemşirelik biliminin en temel bileşeni mesleki bilgidir. Hemşireliğin mesleki bilgisi kaliteli bakımın sunulmasında ve güvenli hemşirelik bakımı verilmesinde anahtar niteliğindedir (Cerit ve Coşkun, 2018; Güven, 2021).

Ünlü (2023), akademik yayınları takip eden hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamasının ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu ( $p<0,05$ ) saptamıştır. Akademik yayınları takip eden hemşirelerin bakım ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları klinik ortama aktardıkları ve hasta bakımına yansıttıkları, hemşirelik felsefesi olan bakım modelleriyle kanıta dayalı bakım sundukları ve böylece bakım kalitesinin arttığı düşünülmektedir. Özpekin (2015) sorumlu hemşirelerin en yüksek kaliteli perioperatif hemşirelik bakım puan ortalamasına sahip olduğunu, ayılma ünitesi hemşirelerinin en düşük puan ortalamasına sahip olduğunu belirlemiştir (Özpekin, 2015).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyi ile kaliteli hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin MPTE toplam puan ortalamasının  $136,00 \pm 13,10$  ile iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).
- Hemşirelerin kaliteli hemşirelik bakım ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $172,69 \pm 15,08$ , fiziksel çevre alt boyut puan ortalaması  $26,99 \pm 3,65$ , hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalaması  $119,43 \pm 10,50$  ve hasta sonuçları alt boyut puan ortalaması  $26,27 \pm 3,43$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).
- Hemşirelerin MPTE ve kaliteli hemşirelik bakım ölçek puanları arasında güçlü düzeyde ve pozitif yönde ( $r=0,637$   $p<0,001$ ) korelasyon saptanmıştır (Tablo 4.3).
- MPTE ile kaliteli hemşirelik bakımı ölçeğinin fiziksel çevre alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde ( $r=0,369$   $p<0,001$ ), hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyutu arasında güçlü düzeyde pozitif yönde ( $r=0,655$   $p<0,001$ ), hasta sonuçları alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=0,455$   $p<0,001$ ) anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.3).
- Hemşirelerin yaş grupları ile MPTE toplam puan ortalaması ( $p=0,001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, 45 yaş ve üstü olan hemşirelerin puan ortalamalarının ( $145,8 \pm 11,0$ ) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Hemşirelerin yaş grupları ile kaliteli hemşirelik bakım ölçeği toplam puan ortalaması ( $p=0,009$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, 45 yaş ve üstü olan hemşirelerin puan ortalamalarının ( $181,9 \pm 10,9$ ) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve 24-30 yaş grubunda ise puan ortalamasının düşük olduğu ( $132,4 \pm 12,7$ ) saptanmıştır. Çalışmamızda mesleğe yeni başlayan 24-30 yaş grubu hemşirelerin hemşirelik bakım

faaliyetleri alt boyut puan ortalamalarının ( $p=0,005$ ) ve hasta sonuçları alt boyut puan ortalamalarının ( $p=0,024$ ) diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

- Hemşirelerin cinsiyeti ( $p=0,061$ ), medeni durumu ( $p=0,887$ ), yönetici olarak çalışma durumu ( $p=0,069$ ) ve kurumda yönetici olarak çalışma durumu ( $p=0,211$ ) ile MPTE toplam puan ortalaması alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4).
- Hemşirelerin cinsiyeti ( $p=0,200$ ), medeni durumu ( $p=0,616$ ), yönetici olarak çalışma durumu ( $p=0,495$ ) ve kurumda yönetici olarak çalışma durumu ( $p=0,805$ ) ile kaliteli hemşirelik bakım ölçeği toplam puan ortalaması alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).
- Hemşirelerin medeni durumu ile MPTE toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.4).
- Hemşirelerin çalıştığı klinik ile MPTE toplam puan ortalaması ( $p=0,182$ ), kaliteli hemşirelik bakımı ( $p=0,190$ ) ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4).
- Hemşirelerin çalıştığı klinik ile kaliteli hemşirelik bakım puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,190$ ) (Tablo 4.4).
- Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile MPTE toplam puan ortalaması ( $p=0,006$ ) arasında anlamlı fark saptanmış ve 11 yıl ve daha fazla süre meslekte çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının ( $138,45\pm 12,56$ ) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile kaliteli hemşirelik bakım ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark ( $p=0,057$ ) saptanmamıştır. Meslekte çalışma süresi ile kaliteli hemşirelik bakım ölçeğinin alt boyutu fiziksel çevre ( $p=0,034$ ) ve hemşirelik bakım faaliyetleri ( $p=0,024$ ) alt boyutu arasında anlamlı fark saptanmış ve meslekte 11 yıl ve daha fazla

süredir çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

- Hemşirelerin bilimsel yayın takip etme ( $p<0,001$ ), bakım konusunda eğitim alma ( $p=0,001$ ), profesyonellik konusunda eğitim alma ( $p=0,018$ ) ve mesleki bir derneğe üye olma durumu ( $p=0,031$ ) ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.
- Hemşirelerin bakım konusunda eğitim alma durumu ile kaliteli hemşirelik bakımı toplam puan ortalaması ( $p<0,001$ ) ve hemşirelik bakım faaliyetleri ortalaması ( $p=0,005$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelerin meslekte profesyonel tutumlarını olumlu yönde etkileyecek ve bakım kalitesini artıracak şekilde kurumsal stratejilerin bilgi yönünden güçlendirilmesi,
- Hemşirelerin meslekte profesyonel tutumlarını olumlu yönde etkileyecek ve bakım kalitesini artırmaya yönelik mesleki ve hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması ve katılım için teşvik edilmesinin sağlanması,
- Hemşirelikle ilgili kongre, sempozyum ve kurslara katılımlarının sağlanması için kurumsal desteğin verilmesi ve gerekli izinlerin sağlanması,
- Hemşirelerin mesleki örgütlere üyelik konusunda teşvik edilmesi,
- Kurumlarda hemşire istihdamının adil dağılımının sağlanması,
- Hemşirelerin kaliteli bakım verilebilmesi için kurumların fiziki imkanlarının teknolojik gelişmeler doğrultusunda yapılanması,
- Deneyimi 11 yıl ve üzeri olan hemşireler ile yeni işe başlayan hemşireler arasında bilgi paylaşımını sağlayacak oryantasyon programlarının planlanması,
- Hemşirelerde meslekte profesyonellik ve kaliteli hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin incelendiği daha büyük örneklem gruplarında çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Açıkgöz, G. (2023). *Hemşirelerin Mesleki Rollerine İlişkin Özerk Davranış Ölçeğinin Geliştirilmesi Nitel Bir Çalışma*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü.
- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., & Özkan, D. S. (2011). *Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği*. Yönetim Bilimleri Dergisi, 9(2) 235-260.
- Aksoy, G. (2023) *Hemşirelerin Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı: Bir Devlet Hastanesi Örneği*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aksu, F. (2019). *Sağlık yöneticilerinin profesyonellik düzeylerinin belirlenmesi* (Master's thesis, Altın Baş Üniversitesi).
- Alilyani, B., Kerr, M., Wong, C., & Wazqar, D. (2022). *A psychometric analysis of the nurse satisfaction with the quality of care scale*. In Healthcare (Vol. 10, No. 6, p. 1145). <https://doi.org/10.3390/healthcare10061145>
- Altıok H.Ö, Şengün F, Üstün B. (2011). "*Bakım: kavram analizi*." Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 4.3 137-140.
- Altıok, H. Ö, & Üstün, B. (2014). *Profesyonellik: kavram analizi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(2) 151-155.
- Aşçı, S. (2014). *Öğrenci hemşirelerin meslek seçimlerini etkileyen faktörler* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Ayaz, Ö. (2010). *Hekim, Hemşire ve Sağlık Yöneticilerinin Meslekleşme Düzeylerinin Değerlendirilmesi* Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı.
- Aydın M. (2014). *Bir üniversite hastanesindeki hastaların hemşirelik bakımını algılayışları*. ( Master's thesis. Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Baker, C., Cary, A. H., & da Conceicao Bento, M. (2021). *Global standards for Professional nursing education: The time is now*. Journal of Professional Nursing, 37(1) 86-92. <https://doi.org/10.1016 /j.profnurs.2020.10.001>
- Balcı, A. (2021). *Okul yöneticiliğinin meslekleşmesi*. Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama, 4(2) 62-78.
- Baltaş, A. (2003). *Başarı için pasaport: Profesyonel davranış*. Kaynak Dergisi, 14, 9-12
- Basit, G. (2020). *Bakımın rehberi: hemşirelik süreci*. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2) 77-90.
- Bekalu, Y. E., & Wudu, M. A. (2023). *Level of Professionalism and Associated Factors Among Nurses Working in South Wollo Zone Public Hospitals, Northeastern Ethiopia, 2022*. SAGE Open Nursing, 9, 23779608231158976. <https://doi.org/10.1177/23779608231158976>

- Bulut, B. (2015) S. *Hastane hemşiresinin profesyonellik düzeyinin değerlendirilmesi*. (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Cerit, B., & Coşkun, S. (2018). *Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin alguları*. Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 9(2) 103-109.
- Cirhinlioğlu, Z. (1996). *Meslekler ve sosyoloji*. Eren ( Birinci Baskı., sayfa 129-151 ). Ankara.
- Cohen J. (1991). *Quantitative Methods in Psychology: a Power Primer*. p:157
- Çalış, E. (2022). *Klinik Hemşirelerin Kalite Algısı İle Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişki*, Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Çalışkan Alkan, M. (2020). *Hemşirelerin profesyonellik tutumlarının hemşireler arası işbirliğine etkisi* Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çalışkan, Ş. (2013). *Hemşirelik mesleğinin algılanması konusunda bir araştırma* ( Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çapar, H. (2019). *Sağlık alanında meslekleşme ve Türkiye'nin yaşadığı sorunlar: Yeni mesleklerle* Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21 (3) 803-816.
- Çelik, S. (2010). *Hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisi*. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Demirci, B. (2018). *Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İş Doyumlarının Mesleki Bağlılıkları Üzerine Etkisi*, Koç üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Diñç L.(2010). "*Bakım kavramı ve ahlaki boyutu*." Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 17.274-82.
- Dikmen, Y., Yönder, M., Yorgun, S., Usta, Y. Y., Sema, U. M. U. R., & Aytekin, A. (2014): *Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3) 158-164.
- Dikmen, Y., Karataş, H., Arslan, GG ve Ak, B. (2016). *Türkiye'de bir hastanede çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeyleri*. Bakım bilimleri dergisi, 5 (2) 95.
- Elahi, N., Alhani, F., & Ahmadi, F. (2012). *Challenges to effective teaching, reflection on experience, and perceived nursing: a content analysis*. Qual Res Health Sci, 1(3), 229-39.
- Erbil N, Bakır A. (2009). "*Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi*" Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 6.1 290-302.
- Ertekin, AN. (2005). *Türkiyede çevirinin meslekleşmesi ve çevirmenlerin örgütlenmesi*. Master's thesis Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erer, M. T., Akbaş, M., & Yıldırım, G. (2017). *Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci*. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 7 (1) 1-5.
- Fındıklı, R. (2000). *Polislik mesleğinin özellikleri ve mesleki kimlik olgusu*. Polis Bilimleri Dergisi, 2 (5-6) 1-16.
- Gedük, E. A. (2018). *Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri*. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5 (2) 253-258

- Göçmen Baykara Z. (2010). "*Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi niteliksel bir çalışma.*"
- Göçmen Baykara Z. (2014). "*Hemşirelik bakımı kavramı.*" 92-99.
- Göktepe, N., Türkmen, E., Fener, İ., Yalçın, B., & Sarıköse, S. (2021). *Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin bakım kalitesi algılarına etkisi.* Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 8(2), 139-147.
- Gül Ş. (2019). "*Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler*". Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2 129-134.
- Güven, G. S. (2013). *Halkla ilişkilerde meslekleşme olgusu: Kamu ve özel sektör karşılaştırmalı bir uygulama* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Güven, B. (2021). *Hemşirelerin profesyonel değerleri ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2007). Erişim Tarihi: 25.03.2024  
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>
- Hendekci, A. 2020. *Cerrahi ve Dahili Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Tutumları ve Bakım Rollerine Oryantasyonlarının Belirlenmesi* (Master's thesis, Sağlık Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Hisar, F., Karadağ, A., & Kan, A. (2010). *Development of an instrument to measure professional attitudes in nursing students in Turkey.* nurse education Today, 30(8) 726-730.
- Karadağ, A. (2002). *Meslek olarak hemşirelik.* Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2).
- Karadağ, Kırdar. İ. (2023). *Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Profesyonellik Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması*, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Karaca A, Durna Z. (2018). *Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler.* Sağlık ve Toplum 28.2 16-23.
- Karaca, A., Kaya, L., Kaya, G., & Harmanci Seren, A. K. (2022). *Psychometric properties of the quality nursing care scale-turkish version: a methodological study.* BMC nursing, 21(1) 19.
- Karadağ, A., Kaynak, S., Duran, S., & Ergün, S. (2018). *HEMŞİRELERİN PROFESYONELLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BALIKESİR ÖRNEĞİ.* Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 74-80.
- Karaden, U. (2023). *Yönetici hemşirelerin profesyonellik davranışlarının yönetsel stres ile ilişkisi.* (Master's thesis, Sağlık Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kaya, N., Babadağ, K., Kaçar, G. Y., & Uygur, E. (2010). *Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları.* Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3) 24-33.
- Kaya, A., Karataş, N., & Dalgıç, A. İ. (2019) *PROFESYONELLİK ÇERÇEVESİNDE HEMŞİRELİK BİLİMİ: GENEL BİR BAKIŞ.*
- Kaya, C. (2021). *Hastanelerin kalite direktörlerinin, kalite birim çalışanlarının ve klinik kalite sorumlularının kalite indikatör yönetimi hakkındaki görüşlerin değerlendirilmesi: Sivas ili*

örneği. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.

Kayacan, S. (2023) *Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisi*, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Kızılırmak, H. (2022). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Uygulamaları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki* (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Korkmaz, Ö. G. D. F. (2011). *Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 18(2) 59-67.

Köksal, A., & Kaplan, A. (2018). *Sağlık Hizmetlerinde Tıbbi Sekreterliğin Meslekleşme Süreci Açısından İncelenmesi*. Başkent University Journal of Education, 103-112.

Kuzgun, Y. (2009). *Meslek rehberliği ve danışmanlığına giriş*. ( 8. Baskı., sayfa 1-25 ) Nobel Yayın Dağıtım.

Liu, Y., Aunguroch, Y., Gunawan, J., Sha, L., Shi, T. (2021). *Development and psychometric evaluation of a quality nursing care scale from nurses' perspective*. Nursing Open, 8 1741– 1754.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.816>

Lombarts, K. M., Plochg, T., Thompson, C. A., Arah, O. A., & DUQuE (2014). *Project Consortium. Measuring professionalism in medicine and nursing: results of a European survey*. PloS one, 9(5) e97069

Maşa DC. (2019). *Hemşirelik bakımında hasta-hemşire etkileşiminin anlamı: nitel bir araştırma*. (MS thesis. Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Miller, B. K., Adams, D. O. N. N. A., & Beck, L. (1993). *A Behavioral inventory for professionalism in nursing*. journal of Professional Nursing, 9(5) 290-295.

Ovayolu, N., & Bahar, A. (2006). *Hemşirelik ve kalite. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1) 104-110.

Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., & Doğan, N. (2000). *Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi*. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1) 5-11.

Özel, İ. (2010). *Hemşirelerin Profesyonelliğine İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi.

Özkan, Z. K., Dığın, F., & Sekmen, I. D. (2023). *Hastalarda perioperatif hemşirelik bakımı kalitesi ve etkileyen faktörler*. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10(1), 26-32.

Öztürk, N. (2023). *Hemşirelikte mesleki etik değerler ölçeği geliştirilmesi* (Master's thesis, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi).

Özpekin, Ö. G. (2015). *Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonelliklerinin İntraoperatif Bakım Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özyılmaz B. (2021). *Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, İstanbul Okan Üniversitesi Eğitim Enstitüsü.

Pavalko, R. M. (1988). *Sociology of occupations and professions*. Itasca, IL. IL: FE Peacock Publishers.

- Pektetin Ç. (2013). "Sister Callista Roy ve Adaptation Kuramı." *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi 111-118.
- Sabancıoğulları S, Doğan S. (2012). "Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik." *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 15.4 275-282.
- Selçuk, B. (2022). *Türk Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek seçimini Etkileyen Nedenler*, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Shohani, M., & Zamanzadeh, V. (2017). *Nurses' attitude towards professionalization and factors influencing it*. *Journal of Caring Sciences*, 6(4) 345.
- Şanal S. (2020). *Pediatric Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışları Üzerindeki Etkisi*. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Tarhan, G., Kılıç, D., & Yıldız, E. (2016). *Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(4) 411.
- Tekin, S. (2021). *Hemşirelik Bölümü Öğrencilerin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlere Göre Profesyonel Değer Algılarının İncelenmesi*, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tor, E. (2021). "Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım davranışlarına yönelik algılarının belirlenmesi", *Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon*.
- Tozak, F. (2014). *Hemşirelerin meslek algısı* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Türk Dil Kurumu. Ulaşım Tarihi 25.03.2024 <https://sozluk.gov.tr/>
- Uslu Ö. "Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi" (Tez) Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Uzdil, E. (2021). *Hekim ve hekim adaylarının profesyonellik, mesleki değer algısı, umutsuzluk düzeyleri ile aralarındaki ilişkinin*.
- Ulusoy MF, Görgülü, R. S. (2001). "Hemşirelik Esasları-Temel Kuram." *İlke ve Yöntemler* 1 10-12.
- Ünlü, S. (2023). *Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısı İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü.
- Velioğlu P. (1999). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlar Derneği.
- Yılmaz M. (2001). "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti."
- Yau, X. C., Tam, W. S. W., Seah, H. W. V., & Siah, C. J. R. (2019). *An exploration of factors influencing inpatient nurses' care behaviour in an acute hospital setting*. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(6), 473-479.
- Yu, M., Park, C. G., & Lee, S. (2021). *Predictors of nurse-reported quality of care in neonatal intensive care units in Korea*. *Journal of pediatric nursing*, 60, e24-e30.
- Yüksel, H. (2022). *Hile, Etik Davranış ve Kalite Kavramına, Adli Muhasebe ve Adli Müşavirlik Çerçevesinde Genel Bir Bakış: Giresun İl'inde ki Banka Çalışanları Üzerinde Bir Alan Araştırması*, Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı

## EKLER

### EK-1. Sosyodemografik Özellikler Formu

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz
  - a. Erkek
  - b. Kadın
3. Medeni durumunuz nedir?
  - a. Evli
  - b. Bekar
4. Çocuğunuz varsa sayısı .....
5. Eğitim durumunuz
  - a. Lise
  - b. Ön lisans
  - c. Lisans
  - d. Lisansüstü
6. Meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz? (lütfen rakam olarak belirtiniz).....
7. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz? (lütfen rakam olarak belirtiniz).....
8. Şu an hangi klinikte çalışıyorsunuz?
  - a. Dahiliye servisleri
  - b. Cerrahi servisleri
  - c. Kadın doğum servisleri
9. Meslek hayatınızda yönetici olarak çalıştınız mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
10. Bu kurumda yönetici olarak çalıştınız mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
11. Hemşirelik ile ilgili bilimsel yayınları takip ediyor musunuz (kitap, dergi, web vb)?
  - a. Evet
  - b. Hayır
12. Hemşirelikte kaliteli bakım konusunda eğitim aldınız mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
13. Profesyonellik konusunda eğitim aldınız mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
14. Mesleğinizle ilgili bir derneğe üyeliğiniz var mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır

## EK-2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Formu (MPTE)

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

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

22.Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımın mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine • şeklinde işaretleyiniz.</b>	<b>Bana Tamamen Uyuyor</b>	<b>Bana Biraz Uyuyor</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Bana Uymuyor</b>	<b>Bana Hiç Uymuyor</b>
27.Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.İş yerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.İş yerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. İşimde disiplinliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### EK-3. Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği

<b>KALİTELİ HEMŞİRELİK BAKIMI ÖLÇEĞİ</b> (Alt Boyutlar ve ifadeler)		Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	<b>1. Fiziksel çevre (6 madde)</b>						
1	Hastalara temiz oda sağlarım.						
2	Hastanın dinlenebileceği rahat bir çevre sağlarım.						
3	Hasta odasının iyi havalandırılmasını sağlarım.						
4	Hastaların tedavileri için güvenli çevre sağlarım.						
5	Hastanede yatan hastalara sessiz servis ortamı sağlarım.						
6	Hastaların çevre ile ilgili yansıttıkları sorunları hemen ortadan kaldırebilirim.						
	<b>2. Hemşirelik bakım faaliyetleri (26 madde)</b>						
7	Hemşirelik görevlerimi yerine getirirken çok dikkatliyim.						
8	Hastane kurallarına ve yönetmeliklerine dikkat ederim.						
9	Hastalığa bağlı gelişebilecek değişimleri dikkate alarak hastanın durumunu yakından gözlemlerim.						
10	Hastalara bakım verirken kibar ve hoşgörülü davranırım.						
11	Hemşirelik bakımı sunarken hastalara güler yüzlü davranırım.						
12	Hastalar sorunları ile ilgili konuşmak istediklerinde sabırla dinlerim.						
13	Hastaların şüphelerini sabırla ve defalarca açıklarım.						
14	Ekip arkadaşlarımla (diğer hemşireler ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile birlikte) uyumlu çalışırım.						
15	Hemşirelik bakımı gereksinimlerini karşılamak için teorik bilgilerimi güncellerim.						
16	Hemşirelik bakımı gereksinimlerini karşılamada kullandığım klinik teknik uygulamalarda uzmanlaşırım.						
17	Temel hemşirelik bakımı ve özel hemşirelik bakımı uygulamalarında uzmanlaşırım.						
18	Mesleki deneyimim mesleğimi uygulamama yardımcı olur.						
19	Servisin kalite yönetimine katılım gösteririm.						
20	İlaçları iyi yönetebilirim.						

21	Yardım gerektiren her durumda hastalara yardım etmeye istekliyimdir.						
		Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum
22	Hasta yakınlarına hemşirelik bakımı ile ilgili yeterli bilgi veririm.						
23	Hastaların hemşirelik bakımına yönelik tıbbi giderleri ile ilgili sorularını net bir şekilde açıklarım.						
24	Hastaların öz bakım uygulamalarına rehberlik ederim.						
25	Hastalara iyi bir temel hemşirelik bakımı sağlarım.						
26	Hastalara bireyselleştirilmiş bakım sağlarım.						
27	Hastalara etkili sağlık eğitimi veririm.						
28	Bakım verirken hastanın psikolojik duygularını analiz edebilirim.						
29	Hastaların özelliklerine göre insancıl hizmet veririm.						
30	Hastaların hastalıklarının üstesinden gelebilmeleri için güven oluşturmada yardımcı olurum.						
31	Hastalarımın tedavi ve prosedürle ilgili korkularını gidermelerine yardımcı olurum.						
32	Hastalarımın hastalık ile ilgili endişelerini gidermelerine yardımcı olurum.						
	<b>6. Hasta sonuçları (6 madde)</b>						
33	Hasta ve yakınlarından hiçbir şikayet almamaktayım.						
34	Hastaların memnuniyet kriterlerini karşılayacak hizmeti almalarını sağlarım.						
35	Hastaya güvenli hizmeti sunmayı temin ederim.						
36	Hastanın fiziksel zarar görmesini önleyebilirim (düşme, yanma ve basınç ülseri gibi).						
37	Hastanın kimyasal zarar görmesini önleyebilirim (ilacın kötüye kullanımı, ilaç uyumsuzluğu ve yanlış ilaç tedavisi gibi).						
38	Hastanın biyolojik zarar görmesini önleyebilirim (bakteri, virüs ve mantar enfeksiyonu gibi).						

## EK-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUNDA OLMASI GEREKEN ASGARİ BİLGİLER

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi İzmir Tınaztepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde Hemşirelik Esasları Programında yüksek lisans öğrencisi tarafından yürütülen “**Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyi ile Kaliteli Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı bilimsel araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmacının neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmanın Amacı:** Bu araştırmanın amacı hemşirelerin mesleki profesyonellikleri ile kaliteli hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.
2. **Araştırmanın İçeriği:** Çalışma kapsamında anket yöntemiyle yaş, cinsiyet, meslekte kaçıcı yılınız, kurumda çalışma yılınız vb. sizi tanımaya yönelik soruları ve etik liderlik, örgütsel iletişimle ilgili sorular sorularak kuruma bağlılığınıza etkisini belirlemeye çalışılacaktır.
3. **Araştırmanın Nedeni:** Hemşirelerin kaliteli bakım vermesini etkileyen faktörler ile ilgili çalışmalara baktığımızda mesleki profesyonellik düzeyi ile ilgili sınırlı bilgiye ulaşılmıştır. Bu çalışma hemşirelerin profesyonellik düzeyinin kaliteli bakım vermesini etkileme durumunu belirlemek ve bilime katkıda bulunmak amacıyla yapılmaktadır.
4. **Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 6-7 ay
5. **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 210 kişi
6. **Araştırmanın Yapılacağı Yer:** Batman Eğitim Araştırma Hastanesi
7. Araştırmada sizlere herhangi bir tedavi veya girişim uygulanmayacak olup sadece anketteki sorular yöneltilecektir.
8. Bu kapsamda gönüllü bilgi formundaki (yaş, cinsiyet, meslekte kaçıcı yılınız, kurumda çalışma yılınız vb.) bilgiler ile ölçek sorularını doldurmanız beklenmektedir.
9. Araştırmacı tarafından size bazı sorular sorularak sizden alınan bilgiler kaydedilecektir.
10. Anketler sadece araştırmacı tarafından görülecek ve başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır.
11. Araştırmacı ile görüşme süresinizin yaklaşık 20-25 dk olabileceği öngörülmektedir.
12. Araştırmaya katılmanız dahilinde size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.
13. Araştırmaya katılmamanız halinde de hiçbir şekilde tedavinizde ve kurumdan aldığınız hizmette değişiklik olmayacaktır.
14. Araştırmaya katılmanız durumunda sizden istenen sadece araştırmacı tarafından sorulan soruları doğru ve eksiksiz cevaplamanızdır.
15. Araştırmaya katılma durumunuz tamamen sizin gönüllü olmanıza bağlıdır ve görüşme esnasında istediğiniz takdirde araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetmeniz halinde herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmayacaksınız.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUNDA OLMASI GEREKEN ASGARİ BİLGİLER

16. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğinizin kesinlikle gizli kalacağını teyit eder, sadece toplanan verilerin bütün halde değerlendirilmesi sonucu oluşan verilerin kullanılacağını belirtiriz.
17. Etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoriteleri orijinal tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişim sağlayabilirler ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla sizin veya kanuni temsilcinizin söz konusu erişime izin vermiş olacağını bildiririz.
18. Dilediğiniz zaman araştırmacı Fatima Çelik'e ulaşabilirsiniz.

Araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

**Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.**

*Katılımcının (Kendi el yazısı ile)*

Adı-Soyadı: .....

İmzası:

*Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;*

*Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)*

Adı-Soyadı: .....

İmzası:

*Araştırmacının*

Adı-Soyadı: Fatima Çelik

İmzası:

## EK- 5. Etik Kurul Kararı

ONAY TARİHİ		14/03/2024	
YER		İZTÜ B Blok Toplantı Salonu	
KATILIMCI ÜYELER	Prof. Dr. Funda BÖLÜKBAŞI HATİP	Başkan	
	Prof. Dr. Güleendam HAKVERDİOĞLU YÖNT	Başkan Yardımcısı	
	Prof. Dr. Çiğdem KUZUCU	Üye	
	Prof. Dr. Diljin KEÇECİ	Üye	
	Doç. Dr. İsmail Rifki ERSOY	Üye	
	Dr. Öğr. Üyesi Canan EYÜBOĞLU	Üye	
	Abdullah Murat METE	Üye	
	Mithat KARA	Etik Kurul Sekreteri	
Sude EKİN			
ARAŞTIRMA ÖNERİSİNİN İÇERİĞİNE YÖNELİK BİLGİLER			
Araştırmanın Adı	Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyi ile Kaliteli Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi		
Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi	<input type="checkbox"/> BAP Projesi	<input type="checkbox"/> Araştırma
	<input type="checkbox"/> Doktora Tezi	<input type="checkbox"/> TÜBİTAK Projesi	<input type="checkbox"/> Akademik Çalışma
Araştırmada Görev Alan Kişiler	Fatima ÇELİK Prof. Dr. Güleendam HAKVERDİOĞLU YÖNT		
Araştırma Yürütücüsünün İletişim Bilgileri	05362823681		
**İzmir Tinaztepe Üniversitesi Müdahalesiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenen ve yukarıda detayları verilen araştırma önerisine yönelik Kurul Kararı aşağıda sunulmuştur. **			
Araştırma önerisi etik açıdan uygun bulunmuştur.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Araştırma önerisinin etik açıdan geliştirilmesi gerekmektedir. *	<input type="checkbox"/>		
Araştırma önerisi etik açıdan uygun bulunmamıştır. *	<input type="checkbox"/>		
*GEREKÇE:	İMZA		
ETİK KURUL KOMİSYON ÜYELERİ			
Prof. Dr. Funda BÖLÜKBAŞI HATİP (Etik Kurul Başkanı)			
Prof. Dr. Güleendam HAKVERDİOĞLU YÖNT (Başkan Yardımcısı)	Ko.		
Prof. Dr. Çiğdem KUZUCU			
Prof. Dr. Diljin KEÇECİ			
Doç. Dr. İsmail Rifki ERSOY			
Dr. Öğr. Üyesi Canan EYÜBOĞLU			
Abdullah Murat METE			
Mithat KARA			

## EK-6. Batman İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.  
BATMAN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-96975357-770-239779991  
Konu : Fatima ÇELİK hk.

21.03.2024

### BATMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 01.02.2024 tarihli ve 16255933-302.08.01.01.01-E.21374 sayılı yazı.

İlgi tarih sayılı yazıya istinaden; Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatima ÇELİK'in danışmanı Prof. Dr. Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT ile birlikte yapacak oldukları "**Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyi ile Kaliteli Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişkilerinin İncelenmesi**" adlı tez çalışmasının Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Dr. Muhammet Atif GÜR  
İl Sağlık Müdürü a.  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Bilimsel Komisyon Tutanağı(Fatima ÇELİK)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge doğrulama kodu: 16166339-F3D9-4430-A96D-E57DAD9B1C5D

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kültür Mahallesi Üniversite Cad No:21 72060  
Telefon No: 04882139075 Faks No : 04882149796  
e-Posta: [batman@saglik.gov.tr](mailto:batman@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: <https://www.batmanism.saglik.gov.tr/>  
Kep Adresi: [batman.ism@hs01.kep.tr](mailto:batman.ism@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Hilal UTANÇ  
Hemşire  
Telefon No: 04882139075



## EK- 6. Batman İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

### BATMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

#### (Bilimsel Komisyon Tutanağı)

Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatima ÇELİK, “**Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyi ile Kaliteli Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişkilerinin İncelenmesi**” başlıklı tez çalışmasının Batman Eğitim Araştırma Hastanesinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

İş bu tutanak Komisyon Üyeleri tarafımızdan imza altına alınmıştır. 19/03/2024

Üye  
Dr.M. Atıf  
Sağlık Hiz

Üye  
Uzm. Dr.Nesihat ÖZER

Üye  
AŞ  
Başkanı.

Üye  
M. Mücahit PARLAR

Dr. Serkan SUNGER  
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Üye  
Yasir ATALAY

Av. Vedat BAGLI

Şehmus ASLAN  
Uzman

Komisyon Başkanı

Uzm.Dr. Semih CANPOLAT

İl Sağlık Müdürü

## EK-7. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri İzin Yazısı

11.01.2024 10:22 Posta - fatima çelik - Outlook

**PN** Prof. Dr. Nülüfer Erbil 17.11.2023  
Kime: fatima çelik >

**Ynt: Tez için "İzin Talebi"**

Sayın Fatima ÇELİK,  
"Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri"ni  
tez çalışmanızda kullanmanızdan  
memnuniyet duyarım.  
Envnaterin özgün formu ve yönergesini  
ekte gönderiyorum.  
Tez çalışmanızda başarılar dilerim.


-----  
-----

Prof.Dr.Nülüfer ERBİL  
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Dekani  
Hemşirelik Bölüm Başkanı  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı  
Başkanı  
Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları  
Dergisi Baş Editörü

<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY0MDABLtkwYmYtNTQxMy0wMAItMDAKAEYAAAPu5BUJUXu2QYq5LrquFkflBwBogg9P...> 2/3

## EK-8. Kaliteli Hemşirelik Bakım Ölçeği İzin Yazısı

11.01.2024 10:20 Posta - fatima çelik - Outlook

 **ANİTA KARACA** 23.11.2023  
Kime: fatima çelik >



**Ynt: Tez İçin "İzin Talebi"**

Fatima Hanım merhaba,

"Kaliteli Hemşirelik Bakımı Ölçeği"ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Başarılar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Anita Karaca  
Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

 **KALİTELİ HEMŞİRELİK BAKIMI ÖLÇEĞİ.pdf** 209 KB 

<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY0MDABLtkwYmYtNTQxMy0wMAItMDAKAEYAAAPu5BUJUxU2QYq5LrquFkflBwBogg9P...> 1/1

## EK-9. Özgeçmiş

# ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı SOYADI: Fatima ÇELİK

Doğum Tarihi ve Yeri:

e- Mail:

Telefon:

ORCID ID:

### EĞİTİM

Derece Yılı	Kurum	Mezuniyet
Lisans	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2007
Lise	Batman Lisesi	2000

### İŞ DENEYİMİ

Görev	Kurum	Yılı
Hemşire	Özel Yaşam Hastanesi	2007
Hemşire	Özel Dünya Hastanesi	2008
Hemşire	Batman İl Sağlık Müdürlüğü (Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı)	2009

### YAYINLAR

### KONGRE KATILIMLARI

### YABANCI DİL

## EK-10. İntihal Raporu

### Meslek profesyonelleri

#### ORJİNALLIK RAPORU

%**21**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**17**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**12**

YAYINLAR

%**14**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

**1**

[acikbilim.yok.gov.tr](http://acikbilim.yok.gov.tr)

İnternet Kaynağı

%**4**

**2**

Submitted to Ordu Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

%**3**

**3**

Submitted to The Scientific & Technological  
Research Council of Turkey (TUBITAK)

%**3**