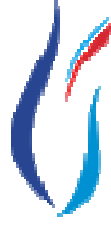


**T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN PROFESYONEL DEĞERLERİ
İLE BRİKOLAJ AKTİVİTELERİNİN VE BİREYSEL
YENİLİKÇİLİK DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Beyza ERGÜN

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI**

MANİSA-2024

BEYZA
ERGÜN

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN PROFESYONEL DEĞERLERİ İLE
BRİKOLAJ AKTİVİTELERİNİN VE BİREYSEL YENİLİKÇİLİK
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

2024

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında etik ve akademik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zeka ve program kullanmadığımı beyan ederim.

Beyza ERGÜN



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Beyza ERGÜN

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI

Amaç: Araştırma cerrahi hemşirelerinin profesyonel değerleri ile brikolaj aktivitelerinin ve bireysel yenilikçilik davranışlarını belirlemek amacıyla planlandı

Gereç yöntem: Çalışma tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesindeki cerrahi klinikler, ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri ve acil servisinde çalışan 200 hemşire alındı. Veriler Hemşire Tanılama Formu, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri, Brikolaj Aktiviteleri ve Bireysel Yenilikçilik Ölçekleri ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov normallik testi ile bakıldı. Veriler normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalamasının $31,87 \pm 6,38$, %69'unun kadın, %52'sinin lisans mezunu, %39,5'inin 11-20 yıl arasında meslekte çalıştığı, %77'sinin mesleği isteyerek seçtiği saptandı. Hemşirelikte profesyonel değerleri ölçeği (HPDÖ) ortalama puanı $120,61 \pm 22,10$, brikolaj aktiviteleri ölçeği ortalama puanı $32,17 \pm 4,73$, bireysel yenilikçilik ölçeği ortalama puanı $65,18 \pm 8,20$ olarak belirlendi. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği ve alt boyutları ile brikolaj aktiviteleri ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu bulundu. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği alt boyutları ve bireysel yenilikçilik ölçeği (BYÖ) arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu saptandı.

Sonuç: Yapılan istatistik analizler sonucunda; Profesyonel değerleri ortalama puanı ve alt boyutlarının ortalama puanı yüksek olan hemşirelerin, brikolaj aktiviteleri ortalama puanının yüksek olduğu saptandı. Hemşirelikte profesyonel değerleri, sorumluluk, insan onuru, harekete geçme ve otonomi boyutları ile fikir önderliği ve risk alma alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulundu. Hemşirelikte profesyonel değerleri ve alt boyutları ile bireysel yenilikçilik ölçeği arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulundu.

Anahtar Kelimeler: Profesyonel değerler, Brikolaj aktivitesi, Bireysel yenilikçilik, İnovasyon, Cerrahi hemşiresi.

ABSTRACT

M.Sc. Thesis

Beyza ERGÜN

Manisa Celal Bayar University
Graduate School of Education
Department of Surgical Nursing

Supervisor:Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI

Purpose:The research was planned and implemented to determine the professional values, bricolage activities and individual innovation behaviors of surgical nurses.

Materials and Methods:The study is of descriptive cross-sectional type. 200 nurses working in surgical clinics, operating rooms, intensive care units and emergency rooms at Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital were included in the research.Data were collected with the Nurse Identification Form, Nurses' Professional Values, Bricolage Activities and Individual Innovativeness Scales. SPSS 22.0 package program was used to evaluate the data.In the analysis of the data, number percentage distribution and descriptive statistics were performed to describe demographic characteristics. The suitability of the data for normal distribution was checked with the Kolmogorov Simirnov normality test. Since the data did not show a normal distribution, Mann Whitney U was evaluated using the Kruskal Wallis test and Spearman correlation analysis.

Results: The average age of nurses is 31.87 ± 6.38 , 69% are women, 52% have a bachelor's degree, 39.5% have worked in the profession for 11-20 years, 77% chose the profession willingly.The professional values scale in nursing mean score was determined as 120.61 ± 22.10 , the bricolage activities scale mean score was 32.17 ± 4.73 , and the individual innovation scale mean score was 65.18 ± 8.20 . It was found that there was a moderate positive correlation between the nurses' professional values scale and its sub-dimensions and the bricolage activities scale. It was found that there was a weak positive correlation between the sub-dimensions of the nurses' professional values scale and the individual innovation scale.

Conclusion:As a result of the statistical analysis: It was determined that the nurses whose professional values average score and sub-dimensions average score were high had a high average score of bricolage activities. A moderate positive relationship was found between professional values in nursing, responsibility, human dignity, action and autonomy dimensions and opinion leadership and risk taking sub-dimensions. A weak positive relationship was found between professional values and sub-dimensions in nursing and the individual innovation scale.

Keywords: Professional values, Bricolage activity, Individual innovation, Innovation, Surgical nurse.

2024,71 pages.

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Çalışma, MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesindeki cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ile brikolaj aktiviteleri ve bireysel yenilikçilik davranışlarının incelenmesi amacıyla planlandı. Bu konudaki çalışma sayısının yetersiz olması nedeniyle ve elde edilen veriler literatüre katkı sağlayacağı için çalışma, oldukça önemlidir.

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bana her zaman destek olan ve inanan, yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle bana rehberlik eden değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen değerli hocam Sayın Prof. Dr. Emel YILMAZ'a,

Araştırmamın analiz kısmında yardımlarını sunan Arş. Gör. Dr. Nurcan BİLGİN'e,

Tez çalışmamın veri toplama kısmında gönüllü olarak katılan, değerli katkılarını sağlayan Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesindeki meslektaşlarıma,

Tüm zorlukları benimle göğüsleyen fedakarlığı, sevgisi ve sabrı ile her zaman bana destek olan sevgili eşim İsmail ERGÜN'e

Her zaman yanımda olduklarını hissettiren, aldığım kararları her zaman destekleyen bugünlere gelmemde büyük emeği geçen, canım annem Aysun HELVACIOĞLU'na ve KARANFİL Ailesi'ne

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beyza ERGÜN

Manisa, 2024

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ICN Uluslararası Hemşireler Birliği

M.Ö Milattan Önce

AORN Perioperatif Kayıtlı Hemşireler Derneği

TDK Türk Dil Kurumu

HPDÖ Hemşirelikte Profesyonel Değerler Ölçeği

BAÖ Brikolaj Aktivitesi Ölçeği

BYÖ Bireysel Yenilikçilik Ölçeği

SPSS Statistical Programme for Social Sciences

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri (n=200).....	22
Tablo 2. Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve Alt Boyutları, Ortalama/Ortanca Puan Dağılımları (n=200).....	23
Tablo 3. Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'ne göre Yenilikçilik Algıları (n=200).....	24
Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile HPDÖ Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=200).....	25
Tablo 5. Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=200).....	25
Tablo 6. Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=200).....	29
Tablo 7. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ), Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ), Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=200).....	31

İÇİNDEKİLER

TAAHHÜTNAME	I
ÖZET	II
ABSTRACT	III
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	V
TABLolar DİZİNİ	VI
İÇİNDEKİLER	VII
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

4.GENEL BİLGİLER

4.1.Hemşirelikte Profesyonel Değerler Kavramı	6
4.1.1. Özgecılık (Alturizm)	8
4.1.2. Sosyal Adalet	8
4.1.3. Özgürlük (Otonomi)	8
4.1.4. İnsan Onuru	9
4.1.5. Eşitlik	9
4.1.6. Doğruluk (Gerçeklilik,Hakkaniyet)	9
4.1.7. Estetik	9
4.2. Yenilikçilik Kavramı	10
4.2.1. Hemşirelikte Yenilikçilik	12
4.3. Brikolaj Kavramı	13
4.3.1. Hemşirelikte Brikolaj	14

İKİNCİ BÖLÜM

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi	16
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Süresi	16
5.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	16
5.4. Araştırma Soruları	17

5.5. Bağımlı Bağımsız Değişkenler	17
5.6. Veri Toplama Araçları	17
5.6.1. Hemşire Tanılama Formu	17
5.6.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği	17
5.6.3. Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği	18
5.6.4. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği	18
5.7. Veri Toplama Yöntemi	19
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi	19
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
5.10. Araştırmanın Etik Yönü	20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

6.BULGULAR

6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri	21
6.2 Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ), Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ), Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puan Dağılımları	22
6.3 Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması	23
6.4 Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ) Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması	25
6.5 Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması	27
6.6 Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ), Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ), Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar	30

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

7.TARTIŞMA

7.1. Hemşirelikte Profesyonel Değerler Ölçeğinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması	32
7.2. Brikolaj Aktiviteleri Ölçeğinden Elde Edilen Bulguların	34

Tartışılması

7.3. Bireysel Yenilikçilik Ölçeğinden Elde Edilen Bulguların 36 Tartışılması

7.4. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ), Brikolaj 39 Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ), Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve Alt Boyutlarının Tartışılması

BEŞİNCİ BÖLÜM

8.SONUÇ

ALTINCI BÖLÜM

9.KAYNAKLAR

10.EKLER

3. GİRİŞ

Geçmişten bugüne dek teknolojik, kültürel, sosyal ve bilimsel farklılıklarla kendini güncelleyen bir meslek grubu olan hemşirelik aynı zamanda hasta veya sağlıklı bireylere, topluma ve ailelere bakım vermektedir (Akça Ay, 2008). Hemşirelik, sağlıklı, hasta bireyi tüm yönleriyle değerlendirmeye; var olan sağlığın geliştirilmesine, oluşabilecek hastalıkların önlenmesine, kaliteli yaşam sürülmesine odaklanmıştır (Öz, 2010). Hemşireler bireylerin karar verme süreçlerinde yer almaktadır. Bu süreç birbiriyle bütünleşmiş, öğrenilmiş bireye ve mesleğe özgü değerlerden etkilenir. Hemşireliğin değerleri, mesleki alan ve profesyonel hemşirelik girişimleri için olmazsa olmazdır (Yeganeh et al, 2022).

Hemşirelerin mesleki değerlere ve bu değerlerin davranışlarını nasıl etkilediğine ilişkin farkındalıkları, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşirelerin mesleki değerlerin farkında olması, hastalara profesyonel ilkelere dayalı bakım vermede esastır. Bu doğrultuda hemşirelerin mesleki görevleri konusunda farkındalıklarını artıracak ve mesleki performanslarını artıracak programlara ve çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Yeganeh et al, 2022). Hemşirelik mesleği için oldukça önemli bir kavram olan profesyonel değerlerin incelenmesi ve bu konunun hem hizmette hem de mesleki eğitimde yer alması gerekmektedir.

Cerrahi hemşireliği, ‘hasta bireylerin iyilik halinin ve sağlığının tekrardan kazanılması ve sürdürülmesi için sosyal, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını belirleyerek kanıt temelli bilgiler ışığında bireysel bakımın uygulandığı ve hemşirelik uygulamalarının koordine edildiği’ hemşirelik dalıdır (Eti Aslan, 2009). Florence Nightingale sadece modern hemşireliğin değil aynı zamanda modern cerrahi hemşireliğinin de kurucusudur. Öncelikle temiz su ve çevre koşullarını sağlayarak, çevre temizliğine önem vermiş, varolan salgın hastalıklar için önlemler almış, cerrahinin temeli olan asepsi ilkelerine uygun olarak pansumanyapmış ve enfeksiyon riskini en aza indirmiştir. Bu uygulamalar ile cerrahi hemşireliğinin temelleri atılmış ve önemi gözler önüne serilmiştir (Eti Aslan, 2009).

Cerrahi hemşireleri, ameliyat öncesi-sırası ve sonrası dönemde hasta bireye özgü bakım, hemşirelik tanıları, hemşirelik girişimleri ve sonuçların

değerlendirilmesi aşamalarında yer almaktadır. Cerrahi hemşiresi bütüncül yaklaşım sergileyerek hasta bireyin cerrahi kliniğe yatışından cerrahi müdahale aşamaları, ameliyat sonrası dönem, taburculuk süreci, evde bakım ve eğitimine kadar olan aşamalarda profesyonel hemşireliğe uygun bilgi, beceri ve davranışları ile süreci yöneten profesyoneldir (Aksoy & ark, 2012; Şahin Orak, 2012).

Günümüzde tıbbın gelişmesiyle birlikte; hemşirelik uygulamaları ve bakımı daha karmaşık hale gelmiştir. Hızla gelişen bilgi ve bilim çağına ayak uydurabilmek için, hemşirelikte yenilikçilik zorunlu hale gelmiştir (Yıldız Ayvaz & ark, 2019). Hemşirelik mesleğinde yenilikçilik; 'kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak, hemşirelik bakım giderlerini en aza indirmek veya yapılan işin verimliliğini arttırmak amacıyla yeni teknik, metot veya fikirlerin gerçekleştirilmesi' olarak tanımlanmaktadır (Himmet, 2021; Hughes, 2006). En üst düzeyde etkili bütüncül hemşirelik bakımını gerçekleştirmek için yenilikçi yaklaşım çalışmaları oldukça önemlidir. Uluslararası Hemşireler Birliğine göre hemşirelik mesleğinde yükselmenin formülü hemşirelik bakımının durmaksızın geliştirilmesi gerektiğidir. Bu bağlamda hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilmesi esnasında bilimsel araştırmaların sonucunda elde edilen verilerin ve kanıta dayalı uygulamalardan elde edilen bilgilerin kullanılması elzemdir. Hemşirelikte yenilikçi davranışın sağlık bakım kalitesini, uygulanan tedavinin etkinliğini ve yapılan işin kalitesini arttırdığı, sağlık bakım giderlerini azalttığı ve mevcut sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırdığını gözler önüne seren çalışmalar bulunmaktadır (Himmet, 2021; Hughes, 2006; Lin et al, 2013). Yenilikçi bir hemşirenin, hasta bireylerin bakım ihtiyaçlarını giderebilmek için yeniliklere açık olması ve bu yenilikleri sahaya yani uygulamaya aktarabilmesi gerekmektedir (Spiva et al, 2017). Günümüz koşullarında hemşirelerden yenilikçi bakış açısıyla profesyonel hizmet vermeleri beklenmektedir. Profesyonellik davranışı; hemşirelerin, bilimsel veriler, hemşirelik beceri ve davranışları ışığında teorik bilgiyi sahada uygulayarak, profilaktik, geliştirici ve tedavi edici sağlık hizmetlerini vermelerini sağlar (Himmet, 2021). Yenilikçi düşünce yapısına sahip olan cerrahi hemşireleri; verileri toplayıp düzenler, hasta verilerini inceleyerek uygun hemşirelik tanısını koyar, bakım hedeflerini tespit eder ve bireye özgü bakım planını uygular ve hedeflere son olarak istendik verilerin veya davranışların oluşup oluşmadığını değerlendirir (Aksoy & ark, 2012). Brikolaj kavramı, var olan kaynak kısıtlılığında dahi eldeki kaynakları yeniden kullanarak, yaratıcı düşünceyle kaynakları bir araya getirerek yenilik ortaya

çıkarmak olarak tanımlanmaktadır (Shanker et al, 2017).Brikolaj kavramının yenilikçi bir yaklaşım olarak sağlık alanında kullanılması; kaynak yetersizliği olan sağlık alanında var olan mevcut kaynakları kullanarak maliyeti en aza indirgenmiş ve etkin bir sağlık hizmeti sunulmasını sağlamaktadır (Krontoft et al, 2017).

Cerrahi klinikler, teknoloji etkisiyle,hızlı, stresli, dinamik, ani gelişen ve karmaşık sorunların olduğu, aşırı kanama, yaralanma, enfeksiyon gibi akut durumların gelişebildiği yüksek riskli bir ortamdır. Cerrahi hemşireleri, sorumlu oldukları birimlerdeki tüm riskleri ve olası komplikasyonları en aza indirebilmek amacıyla güncel hemşirelik bakım yöntemleri geliştirebilmek için yenilikçi rollünü kullanarak araştırmalar yapmalıdır (Torabizadeh et al, 2019). Cerrahi hemşireliğinde başarının yolu, uygulamaların yenilikçilik ve profesyonellik tutumları ile birlikte kullanmasıdır (Davis, 2018; Himmet, 2021). Uluslararası Hemşireler Konseyi hemşirelerin aslında var olan yenilikçi rolünü gün yüzüne çıkararak mesleki bilgilerinin geliştirilmesini ve yenilikçi hemşirelik davranışlarının desteklenmesini tavsiye etmektedir.

Bu araştırma, cerrahi alanda çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ile brikolaj aktivitelerinin ve bireysel yenilikçilik davranışlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Literatür incelendiğinde çoğunlukla öğrencilerin mesleki değerlerinin ortaya konduğu çalışmalar olduğu görülmektedir. Hem cerrahi hemşirelerle ilgili sayıca yetersiz çalışma olması nedeniyle hemde profesyonel değerler, brikolaj aktivitesi ve yenilikçilik kavramları arasındaki bağlantının incelenmesi açısından bu çalışma gerekli ve önemlidir.

4. GENEL BİLGİLER

Cerrahi işlemler, istemli olarak hasta bireylerin fizyolojik ve biyolojik fonksiyonlarını değiştirebilmek için gerçekleştirilen travmalardır (Aygin & Gül, 2021). Cerrahi hemşiresi; cerrahi işlem uygulanacak hasta bireyin ameliyat olmadan önceki, ameliyat esnasındaki ve ameliyat olduktan sonraki dönemlerde hasta bireyleri bütüncül değerlendirerek varolan tüm ihtiyaçlarını karşılar (Kaymakçı & Van Giersbergen, 2015). Hasta bireylerin gereksinimlerine odaklanarak kanıt temelli hemşirelik bakımını uygular ve değerlendirir. Taburculuk aşamasında gerekli eğitimleri verir. Başta hasta güvenliği olmakla birlikte operasyon sürecinin yönetimi gibi sorumluluklar üstlenir (Aksoy & ark, 2017).

Cerrahi hemşiresinin liderlik, ekip çalışması, karar verme becerisi ve etkili iletişim özelliklerine sahip olmasının yanı sıra özellikli cihaz ve ekipmanların kullanımı ile güncel cerrahi teknik ve tedavi yöntemleri konusunda da güncel bilgilere sahip olması gerekmektedir (Kaymakçı & Van Giersbergen, 2015). Günümüzde teknolojinin ve bilimin hızlı gelişimiyle birlikte cerrahi alana da yansıyan yenilikler cerrahi hemşirelerinin rol ve sorumluluklarında değişimlere yol açmaktadır.

Tarihsel süreç içerisinde cerrahi hemşireliğini kavramına baktığımızda; hastalıkların da insanlık tarihiyle birlikte var olduğunu ve dolayısıyla hastalıkların tedavisi için de cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin kalıntılarını görmekteyiz (Eti Aslan, 2009). Yazılı tarih öncesi dönemde psikolojik ve fiziksel sorunları olan bireyler ile kendi öz bakımını karşılayamayan bireylerin ihtiyaçlarının ve bakımlarının başka bireyler tarafından karşılandığı düşünülmektedir. Bu bakımları yerine getiren kişiler ve nasıl bakım uyguladıklarını gösteren herhangi bir kanıt rastlanmamıştır (Eti Aslan, 2009; Osler, 2001,). Fakat aile kavramı göz önüne serildiğinde ilk çağlarda da kadınların hastalık varlığında aile bireylerinin bakımını üstlendiği görülmektedir. Kayıtlarda cerrahi ve cerrahi hemşireliği hakkında net veriler olmamasına karşın, şarap kına çiçeği ve yağ gibi ürünler ile pansuman yapıldığına ilişkin bilgiler yer almaktadır (Aksoy & ark, 2017).

Cerrahi hemşireliği ve ameliyathane hemşireliği kavramı tarihte ilk defa MÖ 800'lü senelerde Susruta isimli Hintli hekimin hemşireleri ameliyatlarda asistan

olarak çalıştırmasıyla yer bulmuştur. Hindistan’da bu dönemdeki ameliyathane salonu çok sayıda kişinin gözlem yapabileceği boyuttadır. Ameliyatlarda kullanılan aletler sadece yıkanarak temizlenmekteydi ve ameliyat ekibi eldiven kullanmadan cerrahi işlemi gerçekleştirmektedir (Chani, 2003; Eti Aslan, 2009).

1846 ve 1847 senelerinde eter anestezi kullanılmaya başlandı. 1854 senesinde Kırım savaşında Florence Nightingale yaralanmış ve hastalanmış askerlerin bireysel hijyenlerini karşılamış aynı zamanda uygun evre şartlarını sağlamıştır. Cerrahinin temeli olan asepsi ilkelerine uygun olarak pansuman yapmış ve enfeksiyon riskini en aza indirmemiştir (Eti Aslan, 2009; Taşkıran & Temel, 2017). Florence Nightingale sadece modern hemşireliğin değil aynı zamanda modern cerrahi hemşireliğinin de kurucusu olarak kabul edilmektedir. 1875 yılında ilk defa bandajlama, ameliyata hazırlık, hemostaz ve cerrahi aletler hemşirelik derslerinde yer bulmuştur (Eti Aslan, 2009).

1881 yılı modern cerrahinin miladı olarak kabul edilmektedir. Çünkü Koch cerrahinin temeli olan dezenfeksiyon ve sterilizasyon ile ilgili buluşları ortaya çıkmıştır (Aksoy, 2017; Arpag & ark, 2022). 19. yy sonlarında cerrahi hemşiresinin görevi sadece ameliyat esnasında cerrahi sargı beziyle asiste etmek ve sünger uzatmaktı (Eti Aslan, 2009). Bu dönemde Dr. Cemil Topuzlu’nun önderliğinde etüv, otoklav, aseptik çalışma ortamı ve ameliyathane salonu barındıran ilk cerrahi servis açılmıştır (Ataç, 2003). 1900’l yılların başında hasta bireylerden anamnez alma, hasta bireylerin ameliyat öncesindeki hazırlığı, ameliyat ortamının hazırlanması gibi görevler hemşirelere verilmiştir. Balkan savaşları sırasında Kızılhaç hastanesinde çalışan ameliyatlara giren ve yara bakımı konusunda uzmanlaşan Safiye Hüseyin Elbi aynı zamanda Çanakkale savaşı sırasında da yaralı askerlere bakım vermek için gönüllü olarak cephede çalışmıştır (Aksoy & ark, 2019). Safiye Hüseyin Elbi’de cerrahi hemşireliğinin öncüsüdür. Amerika Birleşik Devletlerinde 20. Yy başlarında kurulan Ulusal Hemşirelik Eğitim Cemiyeti hemşireliği; iç hastalıkları hemşireliği, cerrahi hemşireliği ve halk sağlığı hemşireliği olmak üzere üç özel alana ayırmıştır. Bu dönemde cerrahi hemşireliğine ilişkin önemli adımlar atılmıştır (Aksoy, 2017). Smith, 1916 yılında ameliyathane hemşiresi olarak ilk defa kep giymiş ve maske takmıştır. İlk defa 1945 yılında M. Crawford tarafından sirküle ve scrub hemşire kavramları kullanılmıştır (Eti Aslan, 2009). 1949 yılında Association of Operating Room Nurses (AORN) “Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği” kurulmuştur.

Bu birlik, cerrahi hemşirelerinin otonomisine katkı sağlamış ve hemşirelerin profesyonel sorumlulukların ve rollerinin belirlenmesinde etkili olmuştur. Cerrahi hemşireleri 1960’lardan sonra hasta bireylerin ameliyat öncesi bakım ve eğitimlerinden, ameliyat esnasındaki hemşirelik uygulamalarından ve ameliyat sonrasındaki hemşirelik bakımı ve hasta eğitiminden sorumlu olmuşlardır (Eti Aslan, 2009). Ülkemizde ilk yüksek lisans programı 1968 yılında, ilk doktora programı ise bundan dört yıl sonra yine Hacettepe Üniversitesinde başlamıştır. Günümüzde dokuz anabilim dalında lisansüstü eğitim programları sürdürölmektedir (Tepecik, 2006). Ülkemizde 2011 senesinde düzenlenen yönetmelik ışığında hemşirelerin çalıştıkları ünite, servis, birim ve alanlara göre yetki, sorumluluk ve görevleri tanımlanmıştır (Resmi Gazete Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Göröldüğü gibi tarihsel süreçte gelişmeye ve değişime uğrayan hemşirelik mesleğinin bilim ve teknolojiye paralel olarak yenilikçi bakış açıısıyla değişime uğramıştır. Bugün cerrahi hemşireleri; hasta bireyleri cerrahi kliniğe kabul eder, uygulanacak cerrahi müdahaleye göre uygun bireysel eğitimi ve hemşirelik bakımını gelişen teknolojiye paralel olarak uygular. Ameliyat esnasında cerrahi ekibin içerisinde yer alır. Cerrahi işlem tamamlandıktan sonraki süreçte de hasta bireyin evde bakımı ve rehabilitasyon sürecini içeren bireysel hemşirelik bakımını yerine getiren, hasta bireyin ve ailesinin taburculuk eğitiminden de sorumlu olan profesyonel meslek üyesidir (Aksoy, 2017; Arpag & ark, 2022).

4.1. Hemşirelikte Profosyonel Değerler Kavramı

Türk Dil Kurumuna göre değer kavramı: Bireyin bir varlık olarak nesne ile ilişkisinde nesne parametrelerine göre bir analiz ölçütü geliştirmesine katkısı olan ekonomik, kültürel, bilimsel ve sosyal değerleri içeren manevi ve maddi öğelerin tamamıdır. Değer kavramı pekçok branş tarafından araştırılan bir kavram olduğu için birçok tanımı vardır (Yumuşak, 2020). Değer, çoğunlukla ‘bireylerin davranışlarını etkileyen prensipler ya da inançlar’ olarak tanımlanır (Baillie, 2017). Dolayısıyla kişiden kişiye değişebilir. Değerler, etik sisteminin bir parçasıdır dolayısıyla sergilediğimiz ahlaki davranışlarımızı da değerlendirir. İnsanı insan yapan, insanı diğer canlılardan ayıran değer kavramıdır (Aydın, 2014). Bireylerin hayatlarına yön verir, yeni fikirleri ve deneyimleri açıklamaya katkı sağlar (Elmalı, 2020). Değerler, kişiler, gruplar ya da toplum tarafından kabul gören inançlar, idealler, davranış

modelleri, hedefler ve gelenekler olarak kabul edilir. Bilinçli veya bilinçsiz olarak öğrenilir. Pekçok değer, benimsendiği toplumlar arasından yer alır. Çoğunlukla toplumsal yasalarda, dini öğretilerde ve mesleki kurallarda anlattırılır (Elmal, 2020).

Profesyonellik ise, bir dizi değerler bütünüdür (Sands, 2021) Profesyonel kişi seçtiği meslek anlamında en detaylı bilgiye sahip olan ve yeterli tecrübeye sahip olan kişidir. Bu kişi aynı zamanda çevresine de mesleki yeterliliğini kanıtlamış ve var olan bilgi birikimini araştırmaları sonucunda güncel tutan kişidir (Göriş & ark, 2014). Profesyonel değerlerin kazanımı eğitimle başlar ve uzun vadede tamamlanır (Kaya & ark, 2018). Profesyonel değerler her ne kadar açık olsa da bu değerlerin algılanması kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Çünkü profesyonel değerler aile yapısı, etnik köken, kültür ve çevre gibi bireysel farklılıklardan dolayı olarak etkilenmektedir (Torabizadeh & ark, 2019). Profesyonellik, mesleki değerlere uyma ve bağlılık gerektirmektedir. Her meslek grubunun birincil standart olarak adlandırılan profesyonel değerleri vardır. Bu değerler mesleğe dair etik ve ahlaki kuralların yansımasıdır. Mesleklerin eğitim sürecinden başlayarak, mesleki uygulamalarına ve bu uygulamaların gerçekleştirildiği sahalara dair tüm süreci kapsayan kurallar, tüm meslek üyeleri tarafından kabul edilmektedir (Karaöz, 2000). Bu değerler aynı zamanda mesleğin duyuşsal, davranışsal ve bilişsel yönlerini yansıttığı için önemlidir (Torabizadeh & ark, 2019). Bu değerleri önemseyip uymak ise bireyin mesleğine verdiği değeri göstermektedir (Adıgüzel & ark, 2011). Değişim devamlıdır. Dolayısıyla mesleki ilkelerde, standartlarda ve normlarda da değişimler olacaktır (Torabizadeh & ark, 2019).Günümüzde hızla gerçekleşen toplumsal farklılıklar ve teknolojiye olan gelişmeler profesyonelliği zorunlu kılmaktadır (Adıgüzel & ark, 2011).

Çok yönlü yaklaşım alanına sahip olan hemşirelik mesleği profesyonel bir meslektir. Her profesyonel mesleğin olduğu gibi hemşirelik mesleğinin de etik kuralları ve mesleğe özgü değerleri vardır. Hemşirelik mesleğine özgü değerlerin meslek profesyonelleri tarafından bilinmesi ve korunması aynı zamanda değişen koşullara göre kendini yenileyebilmesi oldukça önemlidir (Torabizadeh & ark, 2019).Günümüzde profesyonel hemşireler bakım vermeye birlikte araştırma yapma, teori geliştirme ve mesleki derneklerin etkinliklerine katılma gibi görevler

üstlenmişlerdir (Karadağ & Uçan, 2006; Görüş & ark, 2014).Sonuçta, hemşirelik mesleğindeki profesyonellik daha da değer kazanmıştır (Kacaroglu Vicdan, 2010). Bu nedenle hemşirelerin profesyonel değerlere ait temel bilgilere hakim olmaları mesleki gelişim açısından önemlidir (Görüş & ark, 2014). Hemşireler sahip oldukları temel değerleri davranışa dönüştürerek kaliteli ve profesyonel bakım sunmaktadırlar (Daşbilek, 2016). Profesyonellik ile hemşirelik uygulamaları ve hemşirelik bakımı bir bütün haline gelmiştir (Altınok &Üstün, 2014). Bu bütünlüğün ortak dil ile ifade edilmesinde hemşirelik dernekleri ve birlikleri rol oynamaktadır (Orak, 2005).Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) ve Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) hasta veya sağlıklı bireylerin esenliğine değinip yarar sağlama – zarar vermeme kavramlarını temel alarak yedi başlık altında hemşirelikte profesyonel değerleri tanımlamıştır (Kaya & ark, 2012; Orak, 2005).

4.1.1. Özgecilik (Alturizm)

Özgecilik terimi ilk defa 19yy başlarında özenmek, özen göstermek ve ilgi göstermek anlamlarıyla kullanılmıştır. Alturizmin temelinde bireyin esenliğini sağlamak, sağlığını gözetmek için,karşılık beklemeksizin harekete geçmek yer alır (Glannon & ark, 2002; Can, 2013). Bu değere özgü hemşirelerde olması gereken özellikler arasında duyarlı olma, merhamet duygusuna sahip olma, yardımsever olma ve cömert olmak yer almaktadır (Orak, 2005; Kaya & ark, 2012). Özgecilik, profesyonel hemşirelik değerleri arasında mesleki uygulamalar için en kıymetli temel değerdir (Kaya, 2013).

4.1.2. Sosyal Adalet

Sosyal adalet kavramı yasal ve etik kurallara bağlı olmayı ifade eder. Hemşirelik grışimleri uygulanırken bireylere özgü, adil, aynı kalitede tedavi ve bakım vermeyi amaçlar (Görüş & ark., 2014). Bu değere özgü hemşirelerde olması gereken özellikler arasında tarafsızlık, dürüstlük, ahlaklı olmak ve cesur olmak yer alır (Orak., 2005).

4.1.3. Özgürlük (Otonomi)

Otonomi diğer bir deyişle özgürlük kavramı bireyin uzmanlık dalındaki problemleri ortaya çıkmadan fark edip uygun davranışı sergilemesi olarak tanımlanır

(Özpekin, 2015). Profesyonel meslek üyesinin özgürce, serbestçe karar vermesini sağlamaktadır (Adıgüzel & ark., 2011). Bu değere özgü hemşirelerde olması gereken özellikler arasında bağımsızlık, kendini kontrol edebilmek ve açıklık yer almaktadır (Orak, 2005).

4.1.4. İnsan Onuru

İnsan onuru kavramı bireylerin birbirinden tamamen farklı eşsiz birer birey olduğunu, her bir kişinin kendine özgü tartışılmaz bir değeri olduğunu vurgulamaktadır (Can, 2013). Profesyonel hemşirelik bakımı uygulamalarından; bireyselleştirilmiş bakımın uygulanması, mahremiyetin korunması ve empatik yaklaşımın sağlanması insan onuru temel değerinin uygulamalarındandır (Orak., 2005., Görüş & ark., 2014). Bu değere özgü hemşirelerde olması gereken özellikler arasında empatik yaklaşım, nezaketli davranma, insancıl davranma ve gizliliğe saygı duyma yer almaktadır (Görüş & ark., 2014; Kaya & ark., 2012).

4.1.5. Eşitlik

Bireylerin dil, din, ırk, ekonomik durum vb tüm bireysel farklılıklara rağmen aynı haklara sahip olduğunu savunan bir değerdir. Dolayısıyla profesyonel meslek üyelerinde tüm hasta bireylere aynı duygu ve düşünceyle yaklaşım ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik girişimlerini uygulaması gerekmektedir (Kaya, 2013). Bu değere özgü hemşirelerde hasta haklarını koruma, anlayış gösterme, özsaygı ve kabullenme gibi özellikler yer almaktadır (Orak, 2005).

4.1.6. Doğruluk (Gerçeklilik, Hakkaniyet)

Hakkaniyet, gerçeklilik olarak da ifade edilen bu değer, kanıt temelli bakım uygulamalarının etik ilkeler doğrultusunda gerçekleştirilmesini ifade etmektedir. Bu değere özgü hemşirelerde sorumluluk bilincinde olmak, dürüstlükten yana olmak, bilimsel araştırma sonuçlarını takip etmek, güvenilir olmak gibi özelliklerin olması gerekmektedir (Kaya & ark., 2012; Orak, 2005).

4.1.7. Estetik

Bu değer in temelini, şefkat, öz disiplin ve bakım kavramları oluşturmaktadır. Bireylerin kendileri için veya başkaları için tatmin olmalarını sağlayan değerdir. Bu

değeri benimseyen hemşirelerin çalışma ortamlarının güzelleştiği ve olumlu bir görüntü sergiledikleri bilinmektedir (Kaya & ark., 2012). Bu değere özgü hemşirelerde olması gereken özelliklerin duyarlı olma, zevk sahibi olma, yaratıcı olma, üstün hayal gücü yeteğine sahip olmak vb. yer almaktadır (Göriş & ark., 2014; Orak., 2005).

Hemşirelerin mesleki değerler ve bu değerlerin davranışlarını nasıl etkilediği konusundaki farkındalığı hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır (Torabizadeh & ark., 2019). Mesleki kimlik, hemşirelerin düşünce ve eylemlerine, hastalarla etkileşimlerine yön vermektedir. Profesyonel hemşirelik değerlerinin kazanılması, benimsenmesi ve içselleştirilmesi, mesleğin istenilen standartlara ulaşmasına yardımcı olacak ve profesyonelliğin gelişimi için önemli bir çerçeve oluşturacaktır (Hoyuelos et al., 2010).

4.2. Yenilikçilik Kavramı

Yenilik kavramı kıymetli bir bilgiyi veya fikri, uygun vakitte ve yerde somutlaştırıp, topluma faydalı olacak bir ürüne veya hizmete dönüştürmektir (Luecke, 2008). Aynı zamanda bu fikir, ürün ve hizmetlerin bireyler tarafından yeni olarak anlaşılıp benimsenmesi gerekmektedir (Uyar & Kılıçaslan, 2015). Literatüre bakıldığında yenilik kavramı yerine çoğu kaynakta Latince kökenli Türkçe karşılığı yenilikçi ve yenilikçilik olan inovasyon kavramının kullanıldığı görülmektedir (Çakın., 2019; Yavuz., 2009). Bireylerin değişimlere yönelik olan isteklerine (Kaya., 2017), bireyler veya topluluklar tarafından yaratıcılık ile ortaya konan, farklı ve yeni fikirlerin değişiminin ve gelişiminin desteklenmesine; (Yazıcı, 2000) yenilikçi olma durumuna iseyenilikçilik denmektedir. Günümüzde hızlı değişimlerin yaşanması kişilerin veya kurumların dar zamanda değişime uyum göstermesini mecburi kılmaktadır. Bu değişime yaşam boyu uyum sağlama yeteneğinin de yenilikçilik kavramı içerisinde incelenmesi gerekmektedir (Çengel., 2016; Kılıçer., 2011).

Yenilikçilik kavramı kurumsal yenilikçilik ve bireysel yenilikçilik olarak iki şekilde ifade edilmiştir. Kişinin yeniliğe olan arzusu, yenilikleri uygulaması benimsemesi bireysel yenilikçilik olarak ifade edilmektedir. Kurumun yeni ürünleri, fikirleri veya hizmetleri kurumsal düzeyde kullanmaya başlaması da kurumsal yenilikçilik olarak ifade edilmektedir (Uzkurt, 2012). Günümüzde bireylerin;

gereksinim duydukları bilgiye her koşulda ulaşabildiklerini, sorunları çözebilen ve yenilikçi özelliklere sahip oldukları görülmektedir (Rogers et al, 2014). Yenilikçilik özelliklerini fikir liderliğe sahip, yaratıcı, deneyime açık olan ve risk alan olarak tanımlamak mümkündür (Korucu & Olpak, 2015).Kişileri, yenilikçilik durumunda birbirinden farklı kılan özellikler vardır. Bazıları değişime karşı daha istekliken bazıları isteksiz olabilir, bazıları daha fazla risk alırken bazıları risk almayabilir ya da yenilikleri kimi daha geç kabul ederken kimi erkenden kabul edebilir. Bu bireysel farklılıklar açısından yenilikçi bireyler 5 kategoride incelenmektedir(Rogers et al, 2014).

- **Yenilikçi Bireyler:**Yenilikleri ilk sıra kabul eden, benimseyen gruptur. Dolayısıyla bu gruptaki bireyler yeni fikirleri hemen denemeyi arzu ederler. Risk almayı seven, cesur, girişken, gelişen teknolojiyi doğru kullanan, genç, yardımsever, araştırmacı, analiz yeteneği güçlü, ileri görüşlü bireylerdir.Yeni fikirler, yaklaşımlar, uygulamalar konusunda toplumu etkileme yeteneği olan, yeniliklerin bireye veya topluma açıklayıp uygulanmasında rol oynayan fikir öncüsü kişilerdir. Bu grup toplumun sadece %2.5'lik kısmını temsil etmektedir (Korucu & Olpak, 2015).
- **Sorgulayıcı Bireyler:**Sorgulayıcılar yeniliğin kabul edilmesinde yenilikçi ve öncü bireylerden daha dikkatli davranırlar. Yeniliklerin topluma yayılması esnasında da kuşkucu bireyler ile öncü bireyler arasında iletişim kurmaktadırlar. En belirgin özellikleri dikkatli ve şüpheci olmalarıdır.Bu özellikler onların yenilikleri toplum genelinden hemen önce kabul etmelerine neden olur. Sorgulayıcılar bu süreçte yenilik hakkında inceleme, deneme ve araştırma yapmaktadırlar. Bu tutumlarını Greenhalgh ve ark. 'bekle ve gör' yaklaşımıyla ifade etmiştir. Eğitim düzeyi, yaş, sosyo-ekonomik durum açısından ortalamada seviyede yer alırlar. Nadiren liderlik özellikleri taşırlar. Toplumun %34'ünü oluşturmaktadırlar (Rogers et al, 2014).
- **Öncü Bireyler:**Bu gruptaki kişiler yenilikleri, yenilikçi kişilerden hemen sonra kabul eden, topluma yenilikler hususunda bilgi veren, fikir liderliği yapan rol modellerdir. Genç, vizyon sahibi, güvenilir, eğitim seviyesi yüksek, risk almayı seven, ileri görüşlü ve teknolojisini aktif kullanan bireylerdir. Yenilikçilerden farklı olarak uluslararası ilişkileri yoktur. Toplumun %13.5'lik kısmını oluştururlar (Çengel., 2016; Kılıçer., 2011).

- **Kuşkucu Bireyler:** Bu bireyler için toplumsal kurallar çok önemlidir. Yenilikleri toplumun büyük bir yüzdesi benimseyene kadar yenilikleri reddeden kişilerdir.Şüpheli ve çekingen davranışlar sergilemeleri belirgin özellikleridir. Yaş ortalaması yüksek, eğitim seviyesi düşük, sosyal olaylara karışmayan, teknolojik araçlardan ziyade kişilerarası ilişkilere önem veren kişilerdir. Toplumun %34,2'lük kısmını oluştururlar (Korucu & Olpak., 2015).
- **Gelenekçi Bireyler:** Bu bireyler yeniliklerin kabul edilmesinde en sonda yer alırlar. Herkes tarafından kabul edildikten sonra geçmiş yaşantıları göz önüne alarak yeniliği kabul ederler. Değişime karşı dirençli, liderlik özellikleri olmayan, geleneklere bağlı, risk almayan kişilerdir. Eğitim düzeyleri alt seviyelerde, ileri yaşta, sosyal ilişkileri zayıf, kuşkucu bireylerdir. Toplumun %16'luk kısmını oluştururlar (Korucu & Olpak., 2015).

4.2.1.Hemşirelikte Yenilikçilik

Hemşirelikte yenilikçilik kavramı, hasta bireylerin ihtiyaçlarını belirlemek ve karşılamak için, uygulanan hemşirelik bakım maliyetini azaltıp verimliliği en üst düzeye çıkarmak için yeni tekniklerin ve fikirlerin uygulanmasıdır (Hughes., 2006; Tarhan & Doğan., 2017).ICN 2009 yılında, yaşama hakkının ve sağlıklı olma hakkının karşılanmasında etkin rol oynayan hemşirelerin örgütsel, sosyo-ekonomik ve bilimsel yenilikleri ve gelişmeleri takip etmelerinin önemini vurgulamıştır. Hemşireler, risk faktörlerinin belirlenip hastalıkların önlenmesi, var olan iyilik halinin sürdürülmesi için uygun hemşirelik bakımının gerçekleştirilmesi amacıyla yeni uygulamaları, bilgileri, yöntem ve teknikleri takip etmelidir.Günümüzde sürekli olan değişim ve gelişim, yenilikçi hemşirelerin, kanıt temelli uygulamaları benimseyen hemşirelerin önemini gözler önüne sermektedir (Kara, 2015).Hemşirelikte yenilikçilik; liderlik özellikleri olan, kanıt temelli hemşirelik uygulamalarını benimseyen yönetici konumundaki hemşirelerin öncülüğünde sağlanabilir (Sarioğlu, 2014).Yenilikçi düşünme, hemşirelik bakımının nasıl uygulanması gerektiği hakkında hemşirelere farklı fikirler sunmaktadır. Bu sayede hemşirelerin girişimcilik özellikleri ile problem çözme becerilerinde artış görülmektedir. Yenilikçiliğin etkisiyle hemşireler kendi potansiyellerini de fark etmektedir (Acıbozlar, 2006). Yenilikçilik özelliklerine sahip hemşirelerin sağlık

sistemine olan katkısı göz ardı edilemez. Günümüzde hemşirelik uygulamalarında simülasyon tekniklerinin kullanılması, akreditasyon çalışmalarının artması, hemşirelik uygulamalarının güncel kanıtlara dayandırılması, ve bakımda standardizasyonun sağlanması yenilikçi hemşirelik uygulamalarına örnektir (Arslan & Şener., 2012).

4.3. Brikolaj Kavramı

Brikolaj kavramı, var olan kaynak kısıtlılığında dahi eldeki kaynakları yeniden kullanarak, yaratıcı düşünceyle kaynakları bir araya getirerek yenilik ortaya çıkarmak olarak tanımlanmaktadır (Shanker et al, 2017). Bu kavramı ilk olarak insan bilimi uzmanı Levi Strauss ‘Kişilerin ellerindeki kaynakları kullanarak bir şeyler ortaya koyması’ olarak tanımlamıştır (Davidsson et al, 2017). 2000’li yılların başında Lincoln ve Denzin brikolajın araştırmacıların kullandıkları multimedya bir yöntem olduğunu ileri sürmüştür (Mcmillan, 2015). Bu kavram, genellikle bir dizi multidisipliner teori ve yaklaşımı bir araya getiren araştırma yapma sürecini tanımlamak için kullanılmıştır (McAndrew & warne., 2009). Baker ve Nelson (2005) ise brikolajı; ‘karşılaşılan problemler ile baş edebilmek amacıyla eldeki kaynakları bir araya getirip yeni bir şeyler yapmak’ olarak tanımlamıştır. Var olan kaynakları kullanıp yeni bir ürün ortaya çıkaran kişi ise ‘brikolör’ olarak adlandırılmaktadır. Brikolörün üç özelliği tanımlanmıştır. Birincisi, pratik olmaları ve işi halletmeleridir. İkincisi, üstlendikleri işin orijinal işle aynı olmaması ve üçüncüsü, ortaya çıkan brikolajın eldeki bileşenlere göre değişmesidir. Karmaşıklığa duyarlı olan brikolörler, yeni anlayışlar ortaya çıkarmak, eski ilkeleri genişletmek ve değiştirmek, kabul edilmiş yorumları beklenmedik bağlamlarda yeniden incelemek için birden fazla yöntem kullanırlar (Warne & McAndrew., 2009). Bu sayede kaynakların ve bilginin önemi korunarak var olan kaynakların tekrardan istihdam edilmesinin yeniliklere önemli katkılar sağlayacağı belirtilmektedir (Öztaş & ark., 2021). Var olan fakat kullanılamayan kaynakların da dahil edilmesiyle birlikte kaynakların birleştirilerek kullanılabilen yeniliklere dönüştürülmesiyle maliyette düşüş olacaktır (Öztaş & ark., 2021). Bir buluş meydana getirmek yüksek maliyetlerle olacakken brikolaj sayesinde hedeflenen inovasyonun gerçekleştirilmesinde maliyet en aza indirgenmektedir (Fuglsang L. And Sorensen., 2011; Salunke et al., 2013). Yüksek teknolojik gelişmelerle kıyaslandığında daha basit

olan brikolaj yaklaşımı karşılaşılan zorluklara yenilikçi ve etkili çözümler üretmek için var olan kaynaklarla başarıya ulaşmada önemli ve etkili bir yöntem olarak görülebilir (Andersen., 2008; Öztaş & ark., 2021). Bu yaklaşımla sağlık alanında hizmeti sunanlar ile hizmeti alan kişiler arasında çıkan problemlere çözüm yolu bulmaya, kaliteli bakım ve kaliteli tedavi hizmetlerini sunarak hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlayacaktır (Öztaş & ark., 2021).

4.3.1. Hemşirelikte Brikolaj

Brikolaj kavramının yenilikçi bir yaklaşım olarak sağlık alanında kullanılması; kaynak yetersizliği olan sağlık alanında var olan mevcut kaynakları kullanarak maliyeti en aza indirgenmiş ve etkin bir sağlık hizmeti sunulmasını sağlamaktadır (Krontoft et al., 2017). Çağdaş hemşirelik uygulamaları, bütüncüllüğü ve hasta merkezli bakımı benimser. Aynı zamanda kişinin yaşamının, onun refahını etkileme potansiyeli olan tüm yönlerini araştırır. Bütünsellik, hemşirelerin hasta bireyin yaşadığı deneyimi daha iyi anlayabilmek için çoklu bakış açılarının yan yana gelmesini kabul etmelerini gerektiren bir kavramdır. Ancak uygulamaya yönelik bütünsel bir yaklaşımın gerçekleştirilmesi, hemşirelerin teoride yer alan bilgiyi ne zaman nasıl uygulayacaklarını bilme yeteneğini daha etkili bir şekilde geliştirmelerini de gerektirmektedir (Warne & McAndrew., 2009). Hemşireliğin bir brikolaj faaliyeti olduğunu göstermektedir (Gobbi., 2005). Henderson, hemşirenin benzersiz işlevine ilişki yaptığı tanımda aynı zamanda hemşirenin brikolör işlevine de vurgu yapmaktadır (Maniago., 2018). Brikolör hemşireler, bakım verdikleri hasta bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla mevcut durumun özelliklerinden kaynaklarından yararlanmaktadır. Aynı zamanda hasta bireylerin sağlık durumunda olumlu yönde değişiklik sağlamak amacıyla çevreyi ve var olan mevcut kaynakları kullanırlar (Maniago., 2018). Hasta bireyin bulunduğu çevreyi ve var olan mevcut kaynakları kullanmak brikolaj faaliyetinde temel amaçtır. Brikolör hemşirenin kendi kendini yönlendiren, hasta savunucusu, yenilikçi ve becerikli olduğu ifade edilmektedir (Gobbi., 2005). Hemşireler, etkili bakım sağlamak için kapsamlı bilgi ve becerilere sahip olmalıdırlar. Bu kapsamlı bilgilerin içerisinde yalnızca hastalığa ve bakıma özgü evrensel bilgiler değil hasta bireye özgü bilgiler de yer almalıdır (Gobbi., 2005). Değişim hemşireliğin doğasında vardır ve sürekli olarak gerçekleşir (Maniago., 2018). Bu nedenle hastaya bakım veren ve destek veren hemşirenin de

sürekli bir değişim yaşıyor olması gerekir. Hemşirelik uygulaması çok çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler hemşirenin kişisel ve mesleki geçmişinden öne çıkan kişisel, kültürel ve mesleki etkilerden oluşmaktadır. Hemşirelik hikayelerindeki bu değişiklikler, günlük deneyimlerinden, çalıştıkları bağlamdaki etkilerden ve kendi kişisel kimliklerinden ve öz farkındalıklarından etkilenir (Warne & McAndrew., 2009). Sağlık alanında oldukça kıymetli olan hemşirelerin, hasta bireylerin sorunlarına çözüm bulmak için gerekli olan donanım ve bilgiye sahip olmaları yenilikçi yaklaşımı benimseyerek brikolör özellikleriyle var olan mevcut kaynakları kullanarak maliyeti en aza indirmiş kaliteli bakımı sunmaları oldukça önemlidir (Gobbi., 2005; Maniago., 2018).

Cerrahi klinikler, teknoloji etkisiyle, hızlı, stresli, dinamik, ani gelişen ve karmaşık sorunların olduğu, aşırı kanama, yaralanma, enfeksiyon gibi akut durumların gelişebildiği yüksek riskli bir ortamdır (Torabizadeh et al., 2019). Cerrahi hemşireliğinde başarının yolu, uygulamaların yenilikçilik ve profesyonellik tutumları ile birlikte kullanmasıdır (Davis., 2018; Himmet., 2021). Uluslararası Hemşireler Konseyi hemşirelerin aslında var olan yenilikçi rolünü gün yüzüne çıkararak mesleki bilgilerinin geliştirilmesini ve yenilikçi hemşirelik davranışlarının desteklenmesini tavsiye etmektedir. Sürekli değişen ve her geçen gün gelişen bu teknolojiye özellikle cerrahi alanda çalışan hemşirelerin uyum sağlayabilmesi için bu gelişmeleri nasıl algıladıkları ve var olan kaynakları nasıl kullandıklarının belirlenmesi oldukça önemlidir (Ayhan & Yılmaz 2022). Literatür incelendiğinde çoğunlukla öğrencilerin mesleki değerlerinin ortaya konduğu çalışmalar olduğu görülmektedir. Ayrıca brikolaj ve yenilikçilik kavramlarını içeren kısıtlı çalışma olması nedeniyle, çalışma sonucunda elde edilen veriler literatüre katkı sağlayacaktır. Hem cerrahi alanda çalışan hemşirelerle ilgili sayıca yetersiz çalışma olması nedeniyle hemde profesyonel değerler, brikolaj aktivitesi ve yenilikçilik kavramları arasındaki bağlantının kurulması açısından bu çalışma gerekli ve önemlidir. Bu araştırma, cerrahi alanda çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ile brikolaj aktivitelerinin ve bireysel yenilikçilik davranışlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı kesitsel türdedir.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Süresi

Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesindeki cerrahi klinikler, genel ameliyathane, kalp damar cerrahisi yoğun bakım ve ameliyathane, anestezi ve cerrahi yoğun bakım üniteleri ve acil servisinde çalışan hemşireler ile Ekim 2023- Ocak 2024 tarihleri arasında yürütüldü.

5.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ekim 2023- Ocak 2024 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesindeki cerrahi klinikler, genel ameliyathane, kalp damar cerrahisi yoğun bakım ve ameliyathane, anestezi ve cerrahi yoğun bakım üniteleri ve acil servisinde çalışan hemşireler oluşturdu. Örneklem seçme yöntemi kullanılmadı. Evreni oluşturan (N:256) araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde dahil edilme kriterlerine uyan vearaştırmaya katılmayı kabul eden n=200 hemşire (katılım oranı % 78.12) araştırma kapsamına alındı.

✓ Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az 1 yıl deneyime sahip olma,
- Çalışmanın yapıldığı sırada kurumda çalışıyor olma,
- Cerrahi kliniklerde, ameliyathane veya yoğun bakımlarda hemşire olarak çalışıyor olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

✓ Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- 1 yıldan az deneyime sahip olma,
- Veri toplama amacına yönelik geliştirilmiş olan tanılama formu ve ölçekleri tam doldurmamak,

5.4. Araştırma Soruları

- Cerrahi hemşirelerinin profesyonel değerleri nelerdir?
- Cerrahi hemşirelerinin brikolaj aktivite düzeyi nedir?
- Cerrahi hemşirelerinin bireysel yenilikçilik düzeyleri nedir?
- Cerrahi hemşirelerinin profesyonel değerleri, bireysel yenilikçilik düzeyleri ve brikolaj aktiviteleri arasındaki ilişki nedir?

5.5.Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler:Brikolaj Aktiviteleri ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeklerinden elde edilen puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler:Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki faaliyet süresi, kurumdaki görev tanımı, çalıştığı birim, mesleki sertifikasyona sahip olma durumu gibi hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ve Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Hemşire Tanılama Formu, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri, Brikolaj Aktiviteleri ve Bireysel Yenilikçilik Ölçekleri ile toplandı.

5.6.1. Hemşire Tanılama Formu

Bu form; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki faaliyet süresi, kurumdaki görev tanımı, çalıştığı birim, mesleki sertifikasyona sahip olma durumu gibi hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini içermektedir. Toplam 11 sorudan oluşmaktadır. (Ek-1)

5.6.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği

Darlene Weis ve Mary Jane Schank tarafından 2000 yılında geliştirilen hemşirelerin sahip oldukları profesyonel değerleri ortaya çıkarmayı amaçladıkları ölçek ANA'nın etik kurallarını temel alan 44 maddeden oluşan 5'li likert (1:önemli değil, 2:biraz önemli, 3:önemli, 4:çok önemli, 5:son derece önemli) tiptedir (Orak ve Alpar, 2012; Karadağ, 2006).Ölçeğin toplam puanı belirtilen puanlama

doğrultusunda hemşirelerin verdikleri cevaba göre 44-220 puan arasındadır. Ölçekten yüksek puan alınması; hemşirelerin etik konulara ve profesyonel değerlere verdiği önemi göstermektedir (Zengin ve ark, 2019). Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmasını 2012 yılında Nuray Şahin Orak ve Şule Ecevit Alpar gerçekleştirmiştir. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin 44 maddeli bütün halinin hemşirelerin etik kurallara bakış açısını, 31 maddeye indirgenmiş halinin ise hemşirelerin profesyonel değerlerini incelemeye kullanılabilecek, ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu belirtmişlerdir (Orak ve Alpar, 2012). Bu araştırmada da ölçeğin 31 maddelik hali kullanılacaktır. 31 maddeden temin edilen puanların toplanmasıyla ölçek toplam puanı bulunur. Ölçeğin 31 maddeli versiyonundan alınabilecek puan aralığı ise 31-155 arasındadır. HPDÖ 31 maddeli şekli 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik ve otonomidir (Orak ve Alpar, 2012). (Ek-2)

5.6.3. Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği

Brikolaj Ölçeği, 2014 yılında geliştirilmiştir (Senyard ve ark., 2014). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmasını 2018 yılında Bediye Öztaş ve arkadaşları gerçekleştirmiştir. Ölçek maddelerini sekiz brikolaj aktivitesi oluşturmaktadır (Öztaş ve ark., 2018) Ölçek 6'lı likert (1:hiç, 2:nadiren, 3:bazen, 4:sıklıkla, 5:her zaman, 0:bilmiyorum) tiptedir. Ölçeğin toplam puanı belirtilen puanlama doğrultusunda hemşirelerin verdikleri cevaba göre 0-40 puan arasındadır. Ölçekten yüksek puan alınması brikolaj aktivitelerinin yüksek düzeyde gösterildiğini ifade etmektedir (Öztaş ve ark., 2021). (Ek-3)

5.6.4. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği

Hurt, Joseph ve Cook tarafından 1977 yılında bireylerin yenilikçilik düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeğin hemşirelik alanındaki Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenirli çalışmasını 2014 yılında Ayşegül Sarıoğlu gerçekleştirmiştir. Ölçeğin özgün formu toplam 20 maddeden, Türkçe form ise toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert (kesinlikle katılmıyorum: 1, katılmıyorum: 2, kararsızım: 3, katılıyorum: 4, kesinlikle katılıyorum: 5) tiptedir. Ölçeğin 11 maddesi pozitif iken (1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16 ve 17. maddeler) 7 maddesi negatiftir (18, 15, 13, 12, 9, 6, 5. maddeler) (Kemer ve ark, 2017). Ölçek;

fikir önderliği, değişime direnç ve risk alma olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır ancak alt boyutlar üzerinden değil toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Ölçeğin toplam puanı belirtilen puanlama doğrultusunda hemşirelerin verdikleri cevaba göre 18-90 puan arasındadır. Bireylerin aldıkları puanlara göre 82 puan ve üstü yenilikçi, 75-82 arası öncü, 66-74 arası sorgulayıcı, 58-65 kuşkucu, 57 ve altı gelenekçi olarak sınıflandırılmaktadır (Yıldız ve ark, 2020). (Ek-4)

Araştırma öncesi veri toplamada kullanılan tüm ölçekler için izin alındı. (Ek-5)

5.7. Veri Toplama Yöntemi

Çalışma öncesinde etik kurul ve kurum izinleri alındı. Çalışmanın yapıldığı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelere, çalışmanın önemi ve amacı anlatılarak yazılı ve sözlü onamları alındı. Araştırmayı kabul etmeyen hemşireler çalışma kapsamına alınmadı. Veriler hemşirelerden onam alındıktan sonra araştırmaya kabul edilme ölçütlerine uygun ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler (n:200) ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Araştırmaya katılan hemşirelere sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini içeren hemşire tanılama formu, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği uygulandı. Araştırmada veri toplama süresi yaklaşık 20-25 dakika kadar sürdü. Hemşirelerin çalışma rutinlerini engellemeyecek şekilde çalışma saatleri dışında istirahat aralıklarında veriler toplandı.

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov normallik testi ile bakıldı (HPDÖ K-S: 0,119; p: 0,000; BAÖ K-S: 0,110; p: 0,000; BYÖ K-S: 0,065; p: 0,038). Veriler normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Not:

HPDÖ Skewness: -0,085; Kurtosis:-1,313

BAÖ Skewness: -0,187; Kurtosis:-0,649

BYÖ Skewness: 0,250; Kurtosis:-0,236

Ölçeklerin güvenirlik katsayıları

	Cronbach alfa katsayıları
İnsan Onuru	0,939
Sorumluluk	0,925
Harekete Geçme	0,903
Güvenlik	0,828
Otonomi	0,871
HPDÖ	0,976
BAÖ	0,905
Fikir önderliği	0,840
Değişime direnç	0,873
Risk alma	0,800
BYÖ	0,829

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesindekicerrahi klinikler, genel ameliyathane, kalp damar cerrahisi yoğun bakım ve ameliyathane, anestezi ve cerrahi yoğun bakım üniteleri ve acil servisinde çalışan hemşireler oluşturduğu için sadece bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan genellenebilir. Çalışma verileri anket formu ile toplandığından verilerin güvenirliği bu kişilerin verdiği cevaplara bağlıdır. Aynı zamanda verilerin anket soruları ile toplanması, bireyler ile derinlemesine görüşme yapılamaması da araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi amacıyla Manisa Celal Bayar Üniversitesi TıpFakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek-8) ve Manisa Celal

Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği'nden çalışma için izin (Ek-9) alındı. Veri toplama öncesinde çalışma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere çalışmanın amacı anlatılarak yazılı ve sözlü onamları alındı (Ek-6). İzinleri alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçildi.Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşireler araştırma kapsamına alınmadı.Ölçekleri geliştiren yazarlardan gerekli izin e-posta yoluyla alındı.

6. BULGULAR

6.1 Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri (n=200)

Özellikler	N	%
Yaş		
31 yaş altı	99	49,5
31 yaş ve üstü	101	50,5
Ort: 31,87±6,38 (min-maks: 22.00-49,00)		
Cinsiyet		
Kadın	138	69,0
Erkek	62	31,0
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	18	9,0
Ön lisans	43	21,5
Lisans	104	52,0
Lisansüstü	35	17,5
Medeni durum		
Evli	133	66,5
Bekar	67	33,5
Meslekte çalışma süresi		
1-5 yıl arası	56	28,0
6-10 yıl arası	53	26,5
11-20 yıl arası	79	39,5
20 yıl üzeri	12	6,0
Çalışılan klinik		
Ameliyathane	46	23,0
Yoğun bakım ünitesi	69	34,5
Acil servis	21	10,5
Cerrahi servis	64	32,0
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Evet	154	77,0
Hayır	46	23,0
Hemşirelik mesleği ile ilgili sertifika sahipliği		
Evet	92	46,0
Hayır	108	54,0

*Ortalama±standart sapma

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri (devam) (n=200)

Özellikler	N	%
Hemşirelik mesleği ile ilgili bilimsel toplantıya katılma durumu		
Evet	100	50,0
Hayır	100	50,0
Mesleki bir derneğe üyelik durumu		
Evet	55	27,5
Hayır	145	72,5

Hemşirelerin tanıtıcı bazı özellikleri Tablo 1’de verildi. Hemşirelerin yaş ortalamasının $31,87 \pm 6,38$, %50,5’inin 31 yaş ve üstünde, %69’unun kadın, %52’sinin lisans mezunu, %66,5’inin evli olduğu, %39,5’inin 11-20 yıl arasında meslekte çalıştığı, %34,5’inin yoğun bakım ünitesi hemşiresi olarak görev yaptığı, %77’sinin mesleği isteyerek seçtiği, %54’ünün hemşirelik mesleği ile ilgili sertifika sahibi olmadığı, %50’sinin hemşirelik mesleği ile ilgili bilimsel toplantılara katıldığı, %72,5’inin mesleki bir derneğe üye olmadığı saptandı (Tablo 1).

6.2 Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ), Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ), Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puan Dağılımları

Tablo 2. Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve Alt Boyutları, Ortalama/Ortanca Puan Dağılımları (n=200)

Ölçekler	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Min-Maks
Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği	32,17±4,73	32,00 (7,00)	21,00-40,00
Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği	120,61±22,10	123,50 (40,00)	66,00-155,00
HPDÖ			
İnsan Onuru	43,15±8,03	43,50 (14,00)	20,00-55,00
Alt			
Sorumluluk	26,99±5,46	27,50 (10,00)	13,00-35,00
Boyutları			
Harekete Geçme	18,72±4,03	19,00 (7,00)	10,00-25,00
Güvenlik	15,80±2,87	16,00 (5,00)	8,00-20,00
Otonomi	15,94±3,23	16,00 (6,00)	9,00-20,00
Bireysel Yenilikçilik Ölçeği	65,18±8,20	64,50 (12,00)	43,00-86,00
BYÖ Alt			
Fikir Önderliği	25,78±3,99	26,00 (4,00)	12,00-35,00
Boyutları			
Değişime direnç	23,35±5,68	23,50 (7,00)	7,00-35,00
Risk alma	16,05±2,25	16,00 (3,00)	9,00-20,00

ÇAA: Çeyrekler arası aralık

Hemşirelerin Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ) ortalama puanı $32,17 \pm 4,73$ olarak saptandı. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ortalama puanı $120,61 \pm 22,10$, insan onuru alt boyutu ortalama puanı $43,15 \pm 8,03$, sorumluluk alt boyutu ortalama puanı $26,99 \pm 5,46$, harekete geçme alt boyutu ortalama puanı $18,72 \pm 4,03$, güvenlik alt boyutu ortalama puanı $15,80 \pm 2,87$, otonomi alt boyutu ortalama puanı $15,94 \pm 3,23$ olarak bulundu. Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ortalama puanı $65,18 \pm 8,20$, fikir önderliği alt boyutu ortalama puanı $25,78 \pm 3,99$, değişime direnç alt boyutu ortalama puanı $23,35 \pm 5,68$, risk alma alt boyutu ortalama puanı ise $16,05 \pm 2,25$ olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'ne göre Yenilikçilik Algıları (n=200)

BYÖ Sınıflandırması	N	%
Yenilikçiler (82 puan üzeri)	7	3,5
Öncüler (75-81 puan arası)	19	9,5
Sorgulayıcılar (66-74 puan arası)	63	31,5
Kuşkucular (58-65 puan arası)	78	39,0
Gelenekçiler (57 puan altı)	33	16,5

Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'ne göre Yenilikçilik Algılar: %39'unun kuşkucular, %31,5'inin sorgulayıcılar, %16,5'inin gelenekçiler, %9,5'inin öncüler, %3,5'inin ise yenilikçiler grubunda yer aldıkları bulundu (Tablo 3).

6.3 Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile HPDÖ Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Test istatistiği
Yaş				
31 yaş altı	99	118,08±21,20	116,00 (39,00)	z: -1,611
31 yaş ve üstü	101	123,08±22,78	127,00 (44,50)	p: 0,107
Cinsiyet				
Kadın	138	121,02±22,52	126,00 (44,00)	z: -0,366
Erkek	62	119,67±21,27	119,50 (39,00)	p: 0,714

*p<0,05, CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile HPDÖ Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=200)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Eğitim durumu				
Sağlık meslek lisesi (a)	18	113,88±22,05	109,50 (44,50)	x²: 11,676 p: 0,009* c>b**
Ön lisans (b)	43	112,20±22,45	104,00 (36,00)	
Lisans (c)	104	123,62±21,62	127,00 (40,50)	
Lisansüstü (d)	35	125,42±20,27	130,00 (38,00)	
Medeni durum				
Evli	133	118,72±21,93	117,00 (40,50)	z: -1,665
Bekar	67	124,35±22,12	129,00 (43,00)	p: 0,096
Meslekte çalışma süresi				
1-5 yıl arası	56	123,35±20,73	128,00 (35,00)	x²: 7,112 p: 0,068
6-10 yıl arası	53	114,79±20,56	108,00 (40,00)	
11-20 yıl arası	79	121,21±23,55	126,00 (46,00)	
20 yıl üzeri	12	129,50±21,53	132,50 (42,25)	
Çalışılan klinik				
Ameliyathane	46	119,17±22,04	112,50 (42,25)	x²: 3,505 p: 0,320
Yoğun bakım ünitesi	69	117,69±21,58	114,00 (42,00)	
Acil servis	21	120,09±23,00	130,00 (43,00)	
Cerrahi servis	64	124,95±22,24	130,00 (42,75)	
Mesleği isteyerek seçme durumu				
Evet	154	119,59±22,13	118,50 (41,25)	z: -1,239
Hayır	46	124,00±21,89	127,50 (37,00)	p: 0,216
Hemşirelik mesleği ile ilgili				
sertifika sahipliği				
Evet	92	124,66±22,77	132,50 (41,75)	z: -2,450
Hayır	108	117,15±21,00	112,50 (36,75)	p: 0,014*
Hemşirelik mesleği ile ilgili				
bilimsel toplantıya katılma				
Evet	100	126,71±20,85	132,00 (38,00)	z: -4,034
Hayır	100	114,51±21,72	108,50 (39,75)	p: 0,000*
Mesleki bir derneğe üyelik				
durumu				
Evet	55	123,07±21,54	128,00 (38,00)	z: -0,859
Hayır	145	119,67±22,31	118,00 (41,50)	p: 0,390

*p<0,05, CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi,

**Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,008.

Hemşirelerin eğitim durumları ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Lisans mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarının ön lisans mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili sertifikaya sahip olmaları ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sertifikası olan hemşirelerin ortalama puanlarının sertifikası olmayan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4).

Hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili bilimsel toplantıya katılmaları ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bilimsel toplantıya katılmayan hemşirelerin ortalama puanlarının bilimsel toplantıya katılan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4).

Hemşirelerin tanıtıcı bazı özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma süresi, çalışılan klinik, mesleği isteyerek seçme durumu ve mesleki bir derneğe üyelik durumu değişkenleri ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 4).

6.4 Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ) Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 5. Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Yaş				
31 yaş altı	99	31,70±5,03	32,00 (9,00)	z: -1,456
31 yaş ve üstü	101	32,63±4,39	33,00 (5,00)	p: 0,145
Cinsiyet				
Kadın	138	32,41±4,71	32,00 (7,25)	z: -1,113
Erkek	62	31,64±4,77	32,00 (9,00)	p: 0,266

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 5. Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=200)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Eğitim durumu				
Sağlık meslek lisesi (a)	18	33,94±4,99	34,00 (7,25)	x²: 8,565 p: 0,036* a=b=c=d
Ön lisans (b)	43	31,32±5,22	31,00 (10,00)	
Lisans (c)	104	31,70±4,57	32,00 (5,00)	
Lisansüstü (d)	35	33,71±3,96	33,00 (5,00)	
Medeni durum				
Evli	133	31,87±4,49	32,00 (5,50)	z: -1,406
Bekar	67	32,76±5,15	33,00 (9,00)	p: 0,160
Meslekte çalışma süresi				
1-5 yıl arası (a)	56	32,42±4,48	32,00 (7,75)	x²: 7,866 p: 0,049* a=b=c=d
6-10 yıl arası (b)	53	30,62±5,46	31,00 (9,00)	
11-20 yıl arası (c)	79	32,75±4,02	32,00 (4,00)	
20 yıl üzeri (d)	12	34,00±5,51	36,50 (11,00)	
Çalışılan klinik				
Ameliyathane (a)	46	32,58±4,79	33,00 (6,25)	x²: 8,215 p: 0,042* a=b=c=d
Yoğun bakım ünitesi (b)	69	30,94±4,67	31,00 (7,00)	
Acil servis (c)	21	33,04±4,90	35,00 (7,00)	
Cerrahi servis (d)	64	32,92±4,52	32,00 (5,75)	
Mesleği isteyerek seçme durumu				
Evet	154	32,62±4,77	33,00 (7,25)	z: -2,663
Hayır	46	30,67±4,32	31,00 (6,00)	p: 0,008*
Hemşirelik mesleği ile ilgili sertifika sahipliği				
Evet	92	33,04±4,28	32,50 (5,75)	z: -2,102
Hayır	108	31,43±4,98	32,00 (7,75)	p: 0,036*
Hemşirelik mesleği ile ilgili bilimsel toplantıya katılma durumu				
Evet	100	32,84±4,49	32,00 (6,00)	z: -1,868
Hayır	100	31,51±4,89	32,00 (8,00)	p: 0,062
Mesleki bir derneğe üyelik durumu				
Evet	55	33,01±4,56	32,00 (8,00)	z: -1,176
Hayır	145	31,85±4,76	32,00 (7,00)	p: 0,240

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi.

Hemşirelerin eğitim durumları, meslekte çalışma süreleri ve çalıştıkları klinikler ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ) ortalama puanı arasında Kruskal Wallis testi sonucunda anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), fakat ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi sonucunda elde edilen p değerinin $p>0,008$ olmasından dolayı hemşirelerin eğitim durumları, meslekte çalışma süreleri ve çalıştıkları klinikler ile BAÖ ortalama puanı arasındaki farkın anlamsız olduğu belirlendi (Tablo 5).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mesleği isteyerek seçen hemşirelerin ortalama puanlarının mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 5).

Hemşirelerin, hemşirelik mesleği ile ilgili sertifikaya sahip olmaları ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sertifikası olan hemşirelerin ortalama puanlarının sertifikası olmayan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Hemşirelerin tanıtıcı bazı özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, hemşirelik mesleği ile ilgili bilimsel toplantıya katılma ve mesleki bir derneğe üyelik durumu değişkenleri ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 5).

6.5 Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 6. Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

Özellikler	N	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Yaş				
31 yaş altı	99	63,42±7,72	62,00 (10,00)	z: -3,352
31 yaş ve üstü	101	66,90±8,33	68,00 (12,00)	p: 0,001*
Cinsiyet				
Kadın	138	66,67±8,13	66,00 (13,00)	z: -3,712
Erkek	62	61,85±7,39	61,50 (12,00)	p: 0,000*

* $p<0,05$, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 6. Hemşirelerin Tanıtıcı Bazı Özellikleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=200)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Eğitim durumu				
Sağlık meslek lisesi (a)	18	63,11±8,31	62,50 (13,75)	x²: 32,785 p: 0,000* d>a**, d>c>b**
Ön lisans (b)	43	60,58±5,34	60,00 (7,00)	
Lisans (c)	104	65,59±8,38	65,00 (13,00)	
Lisansüstü (d)	35	70,65±7,12	71,00 (8,00)	
Medeni durum				
Evli	133	64,39±8,20	64,00 (12,00)	z: -1,789
Bekar	67	66,73±8,04	65,00 (12,00)	p: 0,074
Meslekte çalışma süresi				
1-5 yıl arası	56	64,66±8,50	64,00 (13,75)	x²: 6,326 p: 0,097
6-10 yıl arası	53	63,84±7,11	62,00 (10,00)	
11-20 yıl arası	79	65,56±8,14	65,00 (11,00)	
20 yıl üzeri	12	70,91±9,99	73,00 (16,00)	
Çalışılan klinik				
Ameliyathane (a)	46	66,78±9,75	64,50 (15,25)	x²: 15,820 p: 0,001* a=d>b**
Yoğun bakım ünitesi (b)	69	62,10±6,08	61,00 (10,00)	
Acil servis (c)	21	66,28±7,77	66,00 (11,00)	
Cerrahi servis (d)	64	66,98±8,34	66,00 (11,00)	
Mesleği isteyerek seçme durumu				
Evet	154	65,29±8,45	64,00 (12,00)	z: -0,173
Hayır	46	64,80±7,40	65,00 (11,75)	p: 0,863
Hemşirelik mesleği ile ilgili				
sertifika sahipliği				
Evet	92	66,04±8,48	65,50 (14,00)	z: -1,218
Hayır	108	64,44±7,93	64,00 (10,00)	p: 0,223
Hemşirelik mesleği ile ilgili				
bilimsel toplantıya katılma				
durumu	100	66,50±8,39	66,00 (13,75)	z: -2,245
Evet	100	63,86±7,83	63,00 (11,00)	p: 0,025*
Hayır				
Mesleki bir derneğe üyelik				
durumu				
Evet	55	66,72±8,64	68,00 (15,00)	z: -1,636
Hayır	145	64,59±7,98	64,00 (10,00)	p: 0,102

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi,

**Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,008.

Hemşirelerin yaşları ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), 31 yaş ve üstünde olan hemşirelerin ortalama puanlarının 31 yaş altında olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), erkek hemşirelerin ortalama puanlarının kadın hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı (Tablo 6).

Hemşirelerin eğitim durumları ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), lisansüstü mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarının lisans, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek; lisans mezunu olan hemşirelerin ise ortalama puanlarının ön lisans mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6).

Hemşirelerin çalıştıkları klinik ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Ameliyathane ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin ortalama puanlarının yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

Hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili bilimsel toplantıya katılmaları ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bilimsel toplantıya katılmayan hemşirelerin ortalama puanlarının bilimsel toplantıya katılan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 6).

Hemşirelerin tanıtıcı bazı özelliklerinden medeni durum, meslekte çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleği ile ilgili sertifika sahipliği ve mesleki bir derneğe üyelik durumu değişkenleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 6).

6.6 Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ), Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ), Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar

Tablo 7. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ), Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ), Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=200)

		BYÖ ALT BOYUTLARI				
HPDÖ	ALT	BAÖ	Fikir Önderliği	Değişime Direnci	Risk Alma	BYÖ TOPLAM
İnsan Onuru		$r_s: 0,515$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,414$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,134$ $p=0,059$	$r_s: 0,500$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,367$ $p=0,000^{**}$
Sorumluluk		$r_s: 0,515$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,414$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,047$ $p=0,512$	$r_s: 0,455$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,300$ $p=0,000^{**}$
Harekete Geçme		$r_s: 0,508$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,464$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,119$ $p=0,094$	$r_s: 0,479$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,363$ $p=0,000^{**}$
Güvenlik		$r_s: 0,444$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,379$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,164$ $p=0,021^*$	$r_s: 0,487$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,376$ $p=0,000^{**}$
Otonomi		$r_s: 0,439$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,431$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,108$ $p=0,126$	$r_s: 0,508$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,377$ $p=0,000^{**}$
HPDÖ		$r_s: 0,522$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,443$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,124$ $p=0,081$	$r_s: 0,517$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,376$ $p=0,000^{**}$
TOPLAM						

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, r_s : Spearman Korelasyon Analizi.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ), Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ), Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren Spearman korelasyon analizi sonuçlarına Tablo 7’de verildi.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği alt boyutları ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu bulundu (sırasıyla $r_s: 0,515$, $p=0,000$; $r_s: 0,515$, $p=0,000$; $r_s: 0,508$, $p=0,000$; $r_s: 0,444$, $p=0,000$; $r_s: 0,439$, $p=0,000$). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu saptandı ($r_s: 0,522$, $p=0,000$) (Tablo 7).

İnsan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutları ile fikir önderliği alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu (sırasıyla $r_s: 0,414$, $p=0,000$; $r_s: 0,414$, $p=0,000$; $r_s: 0,464$, $p=0,000$; $r_s: 0,431$, $p=0,000$),

güvenlik alt boyutu ile fikir önderliği alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu (r_s : 0,379, $p=0,000$), HPDÖ ile fikir önderliği alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu saptandı (r_s : 0,443, $p=0,000$) (Tablo 7).

Güvenlik alt boyutu ile değişime direnç alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu belirlendi (r_s : 0,164, $p=0,021$). İnsan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutları ve HPDÖ ile değişime direnç alt boyutu arasında anlamlı korelasyon olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği alt boyutları ve HPDÖ ile risk alma alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu belirlendi (sırasıyla r_s : 0,500, $p=0,000$; r_s : 0,455, $p=0,000$; r_s : 0,479, $p=0,000$; r_s : 0,487, $p=0,000$; r_s : 0,508, $p=0,000$; r_s : 0,517, $p=0,000$) (Tablo 7).

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği HPDÖ toplam puan ve alt boyut ortalamaları ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu saptandı (sırasıyla r_s : 0,367, $p=0,000$; r_s : 0,300, $p=0,000$; r_s : 0,363, $p=0,000$; r_s : 0,376, $p=0,000$; r_s : 0,377, $p=0,000$; r_s : 0,377, $p=0,000$) (Tablo 7).

7.TARTIŞMA

Bu bölüm araştırmadaki cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, profesyonel değerleri ile brikolaj aktivitelerinin ve bireysel yenilikçilik davranışlarının incelenmesi sonucunda elde edilen bulguların literatür ile tartışmasını içermektedir.

7.1. Hemşirelikte Profesyonel Değerler Ölçeğinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Hemşirelik mesleğinde profesyonel değerlere sahip olmanın mesleki gelişim, mesleki imaj ve nitelikli sağlık bakım hizmetleri sunulması açısından önemlidir. Çalışmamızda da bunu destekleyen veriler elde edilmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumları ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Lisans mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarının ön lisans mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4). Aldemir Atmaca ve Aydın'ın (2023) cerrahi hemşireleri üzerinde yaptığı çalışma sonucunda benzer şekilde, hemşirelerin Hemşirelikte Profesyonel Değerler Ölçeği ile yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekteki çalışma yılı değişkenleri arasında anlamlı fark olmadığı, eğitim düzeyleri arasındaki farkın ise istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirtilmiştir (Aldemir Atmaca & Aydın, 2023). Ülkemizde, hemşirelik kanununda belirtildiği gibi hemşirelik ünvanının “lisans” eğitimi alanlara verileceği gerçeğinden yola çıkarak, hemşirelik eğitiminin en az lisans düzeyinde olması gerektiği meslek örgütlerince vurgulanmaktadır. Evrensel değerlere sahip yenilikçi bakış açısıyla bütüncül bakım veren hemşirelik mesleğinin öğretiminde lisans eğitiminin içeriği sürekli güncellenmektedir. Değişen dünya ve teknolojik gelişmelere uyum gösterebilme yetneğine sahip hemşireler yetiştirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırma sonucunda lisans düzeyinde eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerlerinin daha yüksek olması arzu edilen bir sonuçtur.

Araştırmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı bazı özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma süresi, çalışılan klinik, mesleği isteyerek seçme durumu ve mesleki bir derneğe üyelik durumu değişkenleri ile hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 4). Green'in (2020) hemşirelik öğrencileri üzerine

yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin yaş, cinsiyet ve sosyodemografik özellikleri ile genel mesleki değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır (Green, 2020).Aldemir Atmaca ve Aydın'ın (2023) cerrahi hemşireleri üzerinde yaptığı çalışma sonucunda benzer şekilde yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekteki çalışma yılı değişkenleri arasında ilişki olmadığını saptamışlardır (Aldemir Atmaca & Aydın, 2023).

Araştırmaya katılan cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği ortalama puanı $120,61 \pm 22,10$ bulundu. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puanın 155 olduğu düşünüldüğünde, cerrahi birimde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir.Araştırmanın sorularından biri olan, cerrahi alanda çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin “iyi” olduğu sonucuna varıldı. Literatür incelendiğinde bizim çalışma sonucumuzu destekleyen sonuçlar olduğunu görülmektedir.Himmet'in (2021)cerrahi hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada HPDÖ ortalama puanı $119,88 \pm 16,50$ olarak bildirilmiştir (Himmet, 2021).Başaran'ın (2022) ameliyathane hemşireleri üzerine yaptığı araştırmadaHPDÖ ortalama puanı $122,2 \pm 18,9$ olarak bildirilmiştir (Başaran, 2022). Aldemir Atmaca ve Aydın'ın (2023)cerrahi hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada HPDÖ puan ortalaması $106,81 \pm 17,92$ olarak saptanmıştır (Aldemir Atmaca & Aydın, 2023).Can ve Acaroğlu'nun (2015)kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada HPDÖ ortalama puanını $123,55 \pm 19,36$ olarak saptanmıştır (Acaroğlu, 2015).Yine Yumuşak'ın (2020) ameliyathane hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada ise HPDÖ ortalama puanını $125,87 \pm 18,42$ olarak bildirmiştir (Yumuşak, 2020). Tuna ve Kahraman'ın (2021) yaptığı araştırma sonucunda ameliyathane hemşirelerininHPDÖortalama puanı $123,73 \pm 18,42$ olarakbildirilmiş (Tuna &Kahraman, 2021). Yüksek düzeyde profesyonel değere sahip olduğu vurgulanmıştır.

HPDÖ alt boyutları incelendiğinde araştırmaya katılan cerrahi alanda çalışan hemşirelerin insan onuru alt boyutu ortalama puanı $43,15 \pm 8,03$, sorumluluk alt boyutu ortalama puanı $26,99 \pm 5,46$, harekete geçme alt boyutu ortalama puanı $18,72 \pm 4,03$, güvenlik alt boyutu ortalama puanı $15,80 \pm 2,87$, otonomi alt boyutu ortalama puanı $15,94 \pm 3,23$ olarak bulundu (Tablo 2). Literatür incelendiğinde;. Tuna ve Kahraman'ın (2021) yaptığı çalışmadaen yüksek düzeyde puan ortalamasının insan onuru ($44,73 \pm 6,55$) alt boyutunda, en düşük düzeyde puan ortalamasının güvenlik ($16,45 \pm 2,28$) alt boyutunda olduğu belirlenmiştir (Tuna &Kahraman,2021).

Himmet'in (2021) cerrahi hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise HPDÖ alt boyutlarından en yüksek düzey puan ortalaması insan Onuru ($43,24 \pm 6,38$), en düşük düzey puan ortalaması ise Otonomi ($15,83 \pm 2,72$) ait saptanmıştır (Himmet, 2021). Yumuşak'ın (2020) ameliyathane hemşirelerinde yaptığı çalışmada da en yüksek düzeyde puan ortalamasının insan onuru ($45,00 \pm 6,99$) alt boyutunda olduğu, en düşük düzey puan ortalaması ise Otonomi ($16,22 \pm 2,88$) ait olduğu bildirilmiştir (Yumuşak, 2020). Literatür incelendiğinde çalışmamızla paralel olarak en yüksek düzeyde puan ortalamasının insan onuru alt boyutuna ait olduğu bildirilmiştir Busonuçhemşirelik uygulamalarının mesleğin özüne ve doğasına uygun olarak, bireyselliğe ve insan onuruna saygı göstererek yapıldığını ifade etmektedir.

Araştırmada, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin mesleği ile ilgili sertifika alma durumu ve mesleki bilimsel toplantılara katılma durumları ile Hemşirelikte Profesyonel Değerler Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel ilişki saptandı. ($p < 0.005$) (Tablo 4). Bu durum yüksek profesyonel değere sahip hemşirelerin mesleki gelişimini arttırmak için çaba gösterdiğini, güncel ve yenilikleri takip etmek için bilimsel toplantılara katıldığını göstermektedir. Mesleki açıdan sevindirici bir durumdur.

7.2. Brikolaj Aktiviteleri Ölçeğinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Çalışmada, cerrahi alanda çalışan hemşirelerin Brikolaj Aktiviteleri Ölçeğinden (BAÖ) aldıkları ortalama puan $32,17 \pm 4,73$ olarak saptandı. Ölçeğin en yüksek değerinin 40 olduğu göz önüne alındığında cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yüksek düzeyde brikolaj aktivitesine sahip olduğunu söylemek mümkündür. Yenilikçi yaklaşım olan brikolaj sağlık alanında var olan kaynakları kullanarak maliyeti etkin olan yenilikleri yapmaya ve nitelikli hizmet sunmaya katkı sağlayacaktır. Araştırmanın sorularından bir başka sorusu olan, cerrahi alanda çalışan hemşirelerin brikolaj aktivitelerinin yüksek düzeyde olduğu sonucuna varıldı.

Literatür incelendiğinde hemşireler üzerinde brikolaj aktivitelerine yönelik yeterli çalışma olmadığı görülmektedir. Öztaş ve arkadaşlarının (2021) hemşirelerde yaptığı çalışmada brikolaj aktivitesi ortalama puanı $32,72 \pm 4,73$ olarak bildirilmiştir (Öztaş ve ark, 2021). Ayhan ve Yılmaz'ın (2022) yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı çalışmada da brikolaj aktivitesi ortalama puanı $33,44 \pm 4,51$ olarak bildirilmiştir (Ayhan & Yılmaz, 2022). Çalışmalar, çalışma ile paralel sonuçlar içermektedir. Çalışmada hemşirelerin eğitim durumları, meslekte çalışma süreleri ve

çalıştıkları klinikler ile brikolaj aktiviteleri ölçeği ortalama puanı arasında Kruskal Wallis testi sonucunda anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), fakat ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi sonucunda elde edilen p değerinin ($p=0,008$) olmasından dolayı hemşirelerin eğitim durumları, meslekte çalışma süreleri ve çalıştıkları klinikler ile BAÖ ortalama puanı arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 5). Fakat Öztaş ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği ortalama puanı hemşirelerin eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak farklılık göstermiştir. Buna göre doktora eğitimine sahip olan hemşirelerin, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği ortalama puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Öztaş ve ark, 2021). Hemşirelerin çalıştıkları birim, çalışma yılı ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışma sonuçları arasında farklılıklar mevcut olup yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Hemşirelerin tanıtıcı bazı özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, hemşirelik mesleği ile ilgili bilimsel toplantıya katılma ve mesleki bir derneğe üyelik durumu değişkenleri ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 5). Ayhan ve Yılmaz'ın (2022) yaptıkları çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin medeni ve eğitim durumları ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmektedir (Ayhan & Yılmaz, 2022). Öztaş ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada isehemşirelerin Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği toplam puanları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bildirilmiştir. Kadın hemşirelerin Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği toplam puanları erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mesleği isteyerek seçen hemşirelerin ortalama puanlarının mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 5).Öztürk ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada hemşirelerinmesleklerinden memnun oldukları takdirde hastalaravverdikleri bakımdan memnun oldukları belirtilmiştir.Hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili sertifikaya sahip olmaları ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sertifikası olan hemşirelerin ortalama puanlarının sertifikası olmayan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 5). Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumunun mesleki uygulama ve tutumları inceleyen birçok

araştırma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi mesleğini isteyerek seçen, mesleğini severek yerine getiren hemşirelerin mesleğe bağlılık, ahlaki duyarlılık vb. birçok durumu pozitif yönde etkilemektedir(Çeçen Çamlı & Barluk, 2024).

Ülkemizde üniversite eğitimi almak isteyenler liseden mezun olduktan sonra devlet tarafından düzenlenen ve ülke çapında yapılan sınavda başarılı olmak zorundadır. Dolayısıyla meslek seçimi genel bilgiyi değerlendiren bu sınavdan aldığı puana göre yapılabilmektedir. Bu durum hemşirelik mesleğini tanımayan ya da ilgi duymayan öğrencilerin hemşireliği seçmek durumunda kalmasına sebep olabilmektedir. Ancak hemşireliğin özveri, şefkat, sevgi gibi duyguları içeren bir meslek olması, mesleğin severek icra edilmesini gerektirmektedir. Dolayısıyla mesleği isteyerek seçme durumu mesleki birçok algı veya uygulamayı etkileyebilmektedir. Fakat literatürde brikolaj aktiviteleri ile mesleği isteyerek seçme ve sertifikasyon sahibi olma konularına dair veriye rastlanmamıştır. Çalışma bu anlamda konu ile ilgili güncel veri de ortaya koymaktadır. Bu nedenle daha kapsamlı güncel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmada, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin mesleği ile ilgili sertifika alma durumu ve mesleki bilimsel toplantılara katılma durumları ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel ilişki saptandı.($p<0.005$). Bu durum profesyonel değerleri gibi brikolaj aktivilerinin de olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerden mesleği isteyerek seçenlerin, profesyonel değerleri ve eldeki olanaklarla yenilikçi bakış açısıyla davranma eğilimi yani brikolaj aktivitelerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

7.3. Bireysel Yenilikçilik Ölçeğinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağlayan yenilikçilik kavramı hemşirelik mesleği ile bütünleşerek toplumun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinden sorumludur. Bu bağlamda hemşirelerin yenilikçi davranışları sergilemesi, bireylerin ihtiyaçlarına uygun yenilikçi bakış açısı çerçevesinde bakım planları oluşturması ve uygulaması oldukça önemlidir. Çalışmada cerrahi alanda çalışan hemşirelerin bireysel yenilikçilik davranışlarına yönelik bulgular elde edildi. Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ortalama puanı $65,18 \pm 8,2$ olarak saptandı. Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'ne göre yenilikçilik algılarına

bakıldığında; %39'unun kuşkucular, %31,5'inin sorgulayıcılar, %16,5'inin gelenekçiler, %9,5'inin öncüler, %3,5'inin ise yenilikçiler grubunda yer aldıkları bulundu (Tablo 3).Akgül Gündoğdu ve arkadaşları (2022) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada benzer şekilde %34.9'nun kuşkucu, %34.4'ünün sorgulayıcı, %17.3'ünün geleneksel, %12.2'sinin öncü ve %1.2'sinin yenilikçi olduğunu saptamışlardır (Akgül Gündoğdu ve ark, 2022). Dayan ve İnce'in (2023) yoğun bakım hemşirelerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%55.6) kuşkucular grubunda olduğu saptanmıştır (Dayan & İnce, 2023). Yine Ayhan ve Yılmaz (2022) çalışmalarında yoğun bakım hemşirelerinin yenilikçilik algısının daha çok sorgulayıcı kategorisinde olduğunu belirtmişlerdir (Ayhan ve Yılmaz, 2022). İlgili literatür ve çalışma sonuçlarına bakıldığında hemşirelerin daha çok “sorgulayıcı” ve “kuşkucular” kategorisinde olduğu görülmektedir. Mesleki açıdan sorgulayıcı ya da kuşkucu olmak rutinde uygulanan girişimlerin doğruluğu işe yararlığını sorgulamak, değişim ve gelişim için gereken temel güdüleyicilerdir. Bu açıdan bakıldığında kurumdaki cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin değişime dolayısı ile yenilikçi yaklaşıma daha yakın olduklarını düşündürmektedir.

Araştırmada Bireysel Yenilikçilik Ölçeği alt boyutları incelendiğinde, fikir önderliği alt boyutu ortalama puanı $25,78 \pm 3,99$, değişime direnç alt boyutu ortalama puanı $23,35 \pm 5,68$, risk alma alt boyutu ortalama puanı ise $16,05 \pm 2,25$ olarak belirlendi (Tablo 2).Literatür incelendiğinde çalışmamızı destekleyen çalışmalar olduğu görüldü. Akgül Gündoğdu ve arkadaşlarının (2022) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada bireysel yenilikçilik ölçeği ortalama puanı $65,19 \pm 8,16$ olarak saptanmıştır (Akgül Gündoğdu ve ark,2022)Ölçeğin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; fikir önderliği alt boyutu ortalama puanı $24,81 \pm 4,30$, değişime direnç alt boyutu ortalama puanı $24,29 \pm 4,65$, risk alma alt boyutu ortalama puanı ise $16,09 \pm 2,25$ olarak saptanmıştır.Bayraktar ve Akça'nın (2024) yaptıkları çalışmada hemşirelerin bireysel yenilikçilik ölçeği ortalama puanının $65,90 \pm 8,82$ olduğu; alt boyutlardan en yüksek fikir önderliği $26,11 \pm 4,51$, en düşük ise risk alma $16,28 \pm 2,57$ olduğunu belirlemişlerdir (Bayraktar ve Akça, 2024).Dayan ve İnce'in (2023) yoğun bakım hemşirelerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%55.6) kuşkucular grubunda olduğu saptanmıştır (Dayan ve İnce, 2023). Hemşirelerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; fikir önderliği ölçek alt boyutu

ortalama puanı 26.12 ± 4.26 , değişime direnç ölçek alt boyutu ortalama puanı 24.39 ± 3.53 , risk alma ölçek alt boyutu ortalama puanı 16.41 ± 2.00 ve ölçek toplam ortalama puanı 60.14 ± 5.62 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin daha çok fikir önderliği alt boyut puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin mesleğe teknolojik gelişmelere paralel olarak yenilikçi bir uygulama yaklaşım sağlayabilmesi için, kurumun ve sağlık sisteminin finansal kaynaklarına ulaşabilmesi, evrensel ve ulusal düzeyde etkili iletişim kurabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, fikir öncüsü hemşirelerin yenilikçi icraatlerinin gerçekleştirebilmeleri için kurumsal ve finansal olarak desteklenmeleri gerekmektedir.

Hemşirelerin eğitim durumları ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$), lisansüstü mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarının lisans, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek; lisans mezunu olan hemşirelerin ise ortalama puanlarının ön lisans mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6).

Hemşirelerin çalıştıkları klinik ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0,05$). Ameliyathane ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin ortalama puanlarının yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

Hemşirelerin tanıtıcı bazı özelliklerinden medeni durum, meslekte çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleği ile ilgili sertifika sahipliği ve mesleki bir derneğe üyelik durumu değişkenleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p > 0,05$) (Tablo 6).

Bayraktar ve Akça'nın (2024) yaptığı çalışmada hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsiyet, öğretim düzeyi, medeni durum ve çalışma yeri değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili bilimsel toplantıya katılmaları ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$), bilimsel toplantıya katılmayan hemşirelerin ortalama puanlarının bilimsel toplantıya katılan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 6). Başoğlu ve Durmaz Edeer'in (2017) çalışmasında hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumlarının bireysel yenilikçilik düzeylerini etkilediği ve bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin daha yenilikçi olduğu saptanmıştır (Başoğlu

ve Durmaz Edeer, 2017). Bayraktar ve Akça'nın (2024) yaptığı çalışmada hemşirelerden mesleğini severek yapanlarda, mesleğinde güncel olayları izleyenlerde, mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere/toplantılara katılanlarda Bireysel Yenilikçilik Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Bayraktar ve Akça, 2024). Elde edilen bu sonuç, cerrahi alanda çalışan hemşirelerin güncel mesleki uygulamaları ve bilgileri takip etmesi, yenilikçi davranış özelliklerini geliştirmesi açısından beklenen ve istenen bir sonuçtur.

Hemşirelerin cinsiyetleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), erkek hemşirelerin ortalama puanlarının kadın hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı (Tablo 6). Öztaş ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada erkek ve kadın hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği puanlarında fark olmadığı tespit edilmiş olup, kadınların en yüksek puanı “fikir önderliği” alt boyutundan, erkeklerin en düşük puanı ise “değişime direnç” alt boyutundan aldıkları bildirilmiştir (Öztaş ve ark, 2021). Literatürde bazı çalışma sonuçları incelendiğinde ise cinsiyetin bireysel yenilikçiliğin üzerinde bir etkisi olmadığı sonucu bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçları bu açıdan literatürle farklılık göstermektedir.

7.4. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ), Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği (BAÖ), Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve Alt Boyutlarının Tartışılması

Araştırmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ile brikolaj ve yenilikçilik aktiviteleri değerlendirildi.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve alt boyutları ile Brikolaj Aktiviteleri Ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu saptandı.

Araştırmanın sorularından biri olan, cerrahi alanda çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin brikolaj aktivitelerini olumlu yönde etkilediği sonucuna varıldı.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) alt boyutları olan insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutları ile fikir önderliği alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu, güvenlik alt boyutu ile fikir önderliği alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu, HPDÖ ile fikir önderliği alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu saptandı.

Güvenlik alt boyutu ile değişime direnç alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu belirlendi. İnsan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutları ve HPDÖ ile değişime direnç alt boyutu arasında anlamlı korelasyon olmadığı bulundu.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve alt boyutları ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeğinin risk alma alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu belirlendi. Diğer yandan, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam ve alt boyutları puanları ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu saptandı.

Araştırmanın son ve en önemli sorusuna yanıt olarak, cerrahi alanda çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin, brikolaj aktiviteleri ile bireysel yenilikçilik aktivitelerini olumlu yönde etkilediği sonucuna varıldı.

Ulusal ve uluslararası veritabanları incelendiğinde hemşirelerin profesyonel değerlerini, brikolaj aktivitelerini ve bireysel yenilikçilik davranışlarını inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Profesyonel değerler ile ilgili farklı değişkenler hakkında çalışmalar yaygındır. Bireysel yenilikçilik özellikleri hakkında da farklı değişkenler hakkında çalışmalar görülmektedir. Brikolaj kavramı sağlık alanında yeni yeni yer bulan bir kavram olduğu için çalışma sayısı oldukça azdır. Çalışmamızla benzer özellikte çalışmalar bulunmamaktadır.

8.SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi alanda çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ile brikolaj aktiviteleri ve bireysel yenilikçilik davranışlarını incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada cerrahi alanda çalışan hemşirelerin eğitim durumları, sertifikaya sahip olma durumları ve bilimsel toplantıya katılma durumları ile hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Mesleği isteyerek seçen, sertifika sahibi olan, acil ve ameliyathane hemşirelerinin brikolaj aktiviteletti ortalama puanı yüksek bulundu.

Kadın hemşirelerin ve 31 yaş üstünde olan hemşirelerin bireysel yenilikçilik ortalama puanı yüksek bulundu. Ayrıca lisansüstü mezunu olan ve bilimsel toplantıya katılan hemşirelerin de bireysel yenilikçilik ortalama puanlarının yüksek olduğu saptandı. Yoğun bakım hemşirelerinin bireysel yenilikçilik ortalama puanlarının düşük olduğu belirlendi.

Profesyonel değerleri ortalama puanı ve alt boyutlarının ortalama puanı yüksek olan hemşirelerin brikolaj aktiviteleri ortalama puanının yüksek olduğu saptandı. Hemşirelikte profesyonel değerleri, sorumluluk,insan onuru, harekete geçme ve otonomi boyutları ile fikir önderliği ve risk alma alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulundu. Hemşirelikte profesyonel değerleri ve alt boyutları ile bireysel yenilikçilik ölçeği arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulundu.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

Cerrahi alanda çalışan hemşirelerin lisansüstü eğitim,sertifika programlarına ve bilimsel toplantılara katılmaları konusunda kurumlar tarafından desteklenmesi, gereken maddi desteğin verilmesi

Hemşirelerin lisansüstü eğitim konusunda desteklenmesi profesyonelliklerinin ve yenilikçi tutumlarının arttırılması ve hizmet içi eğitimlerde brikolaj aktivitesi ve yenilikçi hemşirelik yaklaşımlarına yer verilmesi, bu konular hakkında hemşirelerin bilgi birikimlerinin arttırılması

Kurumlardaki cerrahi alanda çalışan hemşireler ile akademik cerrahi hemşirelerin işbirlikçi çalışmalar planlamaları önerilmektedir.

9.KAYNAKÇA

1. Akça-Ay, F. (2008). *Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. F. Akça-Ay (Ed.), Mesleki temel kavramlar (s 47) içinde.İstanbul Medikal Yayıncılık.
2. Öz, F. (2010).*Sağlık alanında temel kavramlar*. 2. Basım. Ankara: Mattek Matbaacılık Basım ve Yayıncılık.
3. Yeganeh, S., Torabizadeh, C., Bahmani, T., Molazem, Z., Doust, H. Y., & Dehnavi, S. D. (2022). Examining the views of operating room nurses and physicians on the relationship between professional values and professional communication. *BMC Nursing*, 21(1), 1-7.
4. Aslan-Eti, E. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 104-113.
5. Orak, N-Ş. (2012). Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2(5), 522-531.
6. Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (2012).*Cerrahi Hemşireliği*(1. Baskı). Nobel Tıp Kitapevleri.
7. Ayvaz, M. Y., Akyol, Y. E., & Demiral, M. (2019). Innovation in nursing and innovative attitudes of nurses. *In International Journal of Health Administration And Education Congress (Sanitas Magisterium)*, 5(2), 52-59.
8. Himmet, S. (2021). *Cerrahi hemşirelerinin bireysel yenilikçilik ve profesyonellik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarına etkisi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.
9. Hughes, F. (2006). Nurses at the forefront of innovation. *Int Nurs Rev*, 53(2), 94- 101.
10. Lin, CL., Wang, YN., Tsai, H-M. (2013). Innovative thinking in nursing practice. *Hu Li Za Zhi*, 60(2), 97-102.
11. Spiva, L., Hart, PL., Patrick, S., Waggoner, J., Jackson, C., Threath, JL. (2017). Effectiveness of an evidence- based practice nurse mentor training program. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14, 183- 191.
12. Torabizadeh, C., Darari, F., Yektatalab, S. (2019). Operating room nurses' perception of professional values. *Nurs Ethics*, 26(6), 1765-1776.
13. Davis, S.S. (2018). The key to safety: harmonized care. *AORN journal*, 107-423.
14. Aygin, D. ve Gül, A. (2021). Geçmişin günümüze cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin yeri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (15), 692-704. <https://doi.org/10.38079/igusabder.973827>.

15. Kaymakçı, Ş. (2015). *Ameliyathane hemşireliği görev yetki ve sorumlulukları*. M. Yavuz Van Giersbergen (Ed.), *Ameliyathane hemşireliği*. (s 1-18) içinde. İzmir: Meta Basım Matbaacılık.
16. Aksoy, G. (2017). *Cerrahi ve cerrahi hemşireliği*. G. Aksoy, N. Kanan, & N. Akyolcu (Eds.), *Cerrahi hemşireliği I*. (s 1-38) içinde. Nobel Tıp Kitabevleri.
17. Osler., S-W. (2001). *The Evolution of Modern Medicine*. F-H. Garrison (Ed), Yale University Press. New Haven.
18. Chani., P-S. (2003). Susruta and our heritage. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 36, 4-13.
19. Taşkiran, G., & Temel, A. B. (2017). Tutkulu bir istatistikçi: Florence Nightingale. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 113-120.
20. Arpag, N., Gür, S., & Katran, H. B. (2022). Türk hemşirelik tarihindeki lider hemşireler ve cerrahi hemşireliğinin gelişimi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 522-530.
21. Ataç, A. (2003). 19. yüzyılda Türkiye'de cerrahinin gelişimi ve Op. Dr. Cemil Topuzlu Paşa. *Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 16(16), 66-76.
22. Tepecik, T. (2006). *Cumhuriyet dönemi Türkiye'sinde hemşirelik teşkilatının gelişimi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Yıldız Teknik Üniversitesi.
23. Yumusak, T. (2020). *Ameliyathanede çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin ve etik duyarlılıklarının belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi], İstinye Üniversitesi.
24. Baillie, L. (2017). An exploration of the 6Cs as a set of values for nursing practice. *British Journal of Nursing*, 26(10), 558-563.
25. Aydın, İ. (2014). *Değer kavramı ve değer yükleme*. İ. Aydın ve K. Yılmaz (Ed.), Prof. Dr. Haydar Taymaz Armağan Kitabı. (s 42-52) içinde. Ankara: Pegem Akademi.
26. Elmalı, H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algılarının belirlenmesi. *Jaren*, 6(1), 125-131.
27. Sands, K. J. (2021). Professional Values of Corporate Nurses (Doctoral dissertation, Walden University).
28. Göriş, S, Kılıç. Z, Ceyhan. Ö, Şentürk. A. (2014). Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Journal of Phschiatric Nursing*, 5(3), 137-142.
29. Kaya, H., Yüceyurt, N. K., Şenyuva, E., & Ulupınar, S. (2018). Value based nursing education Değer temelli hemşirelik eğitimi. *Journal of Human Sciences*, 15(3), 1727-1738.
30. Karaöz. S, (2000). Cerrahi hemşireliği ve etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4(1):1-8.
31. Çeçen Çamlı, D., & Barluk, E. (2024). Does Surgical Nurses' Commitment to the Profession Affect Their Attitudes to Patient Safety? A Descriptive Study. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 303-303. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1416459>.

32. Adıgüzel. O, Tanrıverdi. H, Sönmez. Özkan D. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşirelik örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 9(2), 239-256.
33. Karadağ G, Uçan Ö. (2006). Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 42-51.
34. Kacaroglu-Vicdan A. (2010) Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 261-263.
35. Daşbilek, F. (2016). *Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi* [Yüksek lisans tezi], Atatürk Üniversitesi.
36. Altınok H-Ö. ve Üstün B. (2014). Profesyonellik kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7 (2), 151-155.
37. Orak, N-Ş. (2005). *İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi* [Doktora Tezi], Marmara Üniversitesi.
38. Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E., & Kaya N. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 18-26.
39. Can Ş. (2013). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. [Yüksek Lisans Tezi].
40. Glannon, W., ve Ross, L-F. (2002). Are doctors altruistic?. *Journal Of Medical Ethics*, 28(2), 68-69. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/jme.28.2.68>
41. Kaya, A. (2013). *Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi], Akdeniz Üniversitesi.
42. Özpekin, Ö-G. (2015). *Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi*. [Yüksek lisans tezi], Marmara Üniversitesi.
43. Hoyuelos, S. K., Fraile, C. L., Weis, D., Urien, E. L., Elsdén, C. A., Schank, M. J. (2010). Nursing professional values: Validation of a scale in a Spanish context. *Nurse Education Today*, 30(2), 107-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.05.010>
44. Luecke. R.(2008). İş Dünyasında Yenilik ve Yaratıcılık, 3.baskı, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, s. 3-9.
45. Uyar, A., & Kilicaslan, K. (2015). Influence of innovative businesses on consumer preferences: a study on laptop users. *Journal of Management Marketing and Logistics*, 2(2). <https://doi.org/10.17261/Pressacademia.2015211612>
46. Yavuz, A., Albeni, M., & Kaya Göze., D. (2009). Ulusal inovasyon politikaları ve kamu harcamaları: çeşitli ülkeler üzerine bir karşılaştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(3), 65-90.
47. Çakın, A. Hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin değişime karşı tutumlarına etkisinin incelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık

- Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Manisa, 2019
48. Kaya S. Biyoloji öğretmenlerinin bireysel yenilikçilik düzeylerinin incelenmesi. Dicle Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2017
 49. Yazıcı, S. (2000). Rekabetçi avantaj sağlamada yaratıcılık ve yenilik. *Verimlilik Dergisi*, 3, 79–81.
 50. Kılıçer K. (2011). *Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi öğretmen adaylarının bireysel yenilikçilik profilleri*[Doktora Tezi] Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
 51. Çengel O. (2026). *Spor tüketicilerinin bireysel yenilikçilik ve alışveriş davranış biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi] Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 52. Uz Kurt, C. (2012). İşletmelerde yeniliği belirleyen faktörler ve uygulamalar. *çinde, Yenilik Yönetimi*, 82-99.
 53. Rogers, E. M., Singhal, A., & Quinlan, M. M. (2014). Diffusion of innovations. *In An integrated approach to communication theory and research*, 432-448.
 54. Korucu, A., Olpak, Y. (2015). “Öğretmen Adaylarının Bireysel Yenilikçilik Özelliklerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi”. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 5(1), 109-127.
 55. Tarhan, M., Doğan, P. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik davranışları ile otonomi düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5, 51–58.
 56. Kara, D. (2015). Innovation in nursing practices. *Global Journal on Advances in Pure&Applied Sciences*, 7,170-174.
 57. Sarioğlu, A. (2014). *Bireysel yenilikçilik ölçeğinin hemşirelikte geçerlik ve güvenilirliği* [Yüksek Lisans Tezi] Atatürk Üniversitesi.
 58. Acıbozlar, Ö. (2006). *Yönetici hemşirelerin karar verme stratejileri ve yaratıcılık düzeyleri* [Yüksek Lisans Tezi] Marmara Üniversitesi.
 59. Arslan. H, Şener. K-D (2017). Hemşirelikte yeni ve önemli bir kavram: Girişimcilik, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingal Hemşirelik Dergisi*, 20,140-142.
 60. Gündoğdu, N. A., Gündüz, E. S., Demir, C., & Turan, O. O. (2022). Evaluation of the individual innovation status of the nurses. *Karya Journal of Health Science*, 3(3), 284-289.
 61. Shanker, R., Bhanugopan, R., Heijden, B., Farrell, M. (2017). Organizational climate for innovation and organizational performance: The mediating effect of innovative work behavior. *Journal of Vocational Behavior*, 100 67-77.
 62. Duymedjian, R., Ruling, C-C. (2010). Towards a foundation of bricolage in organization and management theory. *Organ Stud*, 31(2),133-51.

63. Davidsson, P., Baker, Ted., Senyard, J-M. (2017). A measure of entrepreneurial bricolage behavior. *Int J Entrepreneurial Behav Res*,23(1), 114-35.
64. Mcmillan, K. (2015). The critical bricolage: uniquely advancing organizational and nursing knowledge on the subject of rapid and continuous change in health care. *Int J Qual Methods* 1-8.
65. Warne, T., & McAndrew, S. (2009). Constructing a bricolage of nursing research, education and practice. *Nurse Education Today*, 29(8), 855-858.
66. Baker, T., Nelson, R-E. (2005). Creating something from nothing: Resource construction through entrepreneurial bricolage. *Adm Sci Q.* 50,329-366.
67. Öztaş B., Kurt, G., Gezginci, E., Bağcivan, G. (2021). Adaptation of Bricolage Scale to Turkish: Validity and Reliability Study. *J Educ Res Nurs*, 18(1),18-23.
68. Fuglsang, L., Sorensen, F. (2011). The balance between bricolage and innovation: management dilemmas in sustainable public innovation. *Serv Ind J*,31(4),581-595.
69. Salunke, S., Weerawardena, J., Mccoll-Kennedy, JR., (2013). Competing through service innovation: the rol of bricolage and entrepreneurship in project-oriented firms. *J Bus Res*, 66(8),1085-1097.
70. Andersen, O-J. (2008). A Bottom-up perspective on innovations mobilizing knowledge and social capital through innovative processes of bricolage. *Adm Soc*, 40(1),54-78.
71. Krontoft, A., Fuglsang, L., Kronborg, H.. (2017). Innovation activity among nurses: the translation and preliminary validation of the bricolage measure – a mixed-method study. *Nord J Nurs Res*. 1-9.
72. Gobbi, M. (2005). Nursing practice as bricoleur activity: a concept explored. *Nursing Inquiry*, 12(2),117-125.
73. Maniago, J. D. (2018). Practice change and bricolage in nursing: A literature review. *Int J Nurs Sci*, 8(1), 1-7.
74. Dayan, A., & İnce, S. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinin bireysel yenilikçilik özellikleri inovatif düşünmelerinde etkili midir?.7. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi.
75. Öztürk, R., Güleç, D., Güneri, S. E., Sevil, Ü., & Gürmen, N. (2013). Hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 167-174.

10.EKLER

EK-1 HEMŞİRE TANILAMA FORMU

EK-2 HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ (HPDÖ)

EK-3 BRİKOLAJ AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ (BAÖ)

EK-4BİREYSEL YENİLİKÇİLİK ÖLÇEĞİ (BYÖ)

EK-5 ÖLÇEK İZİNLERİ

EK-6 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**EK-7 T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ TEZ KONUSU KABUL KARAR FORMU**

**EK-8 T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL
KARARI**

**EK-9 T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN
HASTANESİ ARAŞTIRMA KABUL FORMU**



EK-1 HEMŞİRE TANILAMA FORMU

Form no:

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyetiniz nedir?

☐ Kadın ☐ Erkek

3.Eğitim durumunuz nedir?

☐ Sağlık Meslek Lisesi

☐ Önlisans

☐ Lisans

☐ Yüksek Lisans

☐ Doktora

5.Medeni durumunuz nedir?

☐ Evli ☐ Bekar

6.Meslekte çalışma süreniz ne kadardır?

☐ 1-5 yıl

☐ 6-10 yıl

☐ 11-20 yıl

☐ 21 yıl ve üzeri

7.Kurumdaki görev tanımınız:

☐ Ameliyathane Hemşiresi

☐ Sorumlu Hemşire

☐ Yoğun Bakım Hemşiresi

☐ Acil Servis Hemşiresi

☐ Cerrahi Servis Hemşiresi (Lütfen hangi klinik olduğunu belirtiniz.....)

8. Mesleğinizi isteyerek seçme durumunuz:

☐ Evet ☐ Hayır

9.Hemşirelik mesleği ile ilgili sertifika sahibi misiniz?

☐ Evet (Lütfen konusunu belirtiniz) ☐ Hayır

10.Hemşirelik mesleği ile ilgili bilimsel toplantıya katıldınız mı?

☐ Evet (Lütfen konusunu belirtiniz) ☐ Hayır

11. Mesleki bir derneğe üye olma durumunuz nedir?

☐ Evet ☐ Hayır

EK-2 HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ (HPDÖ)

Bu ölçek bir takım profesyonel değerlerin listesini içermektedir. Ölçekte toplam 31 adet cümle bulunmaktadır. Her bir cümleyi ifade edilen değer, hemşirelik uygulamaları sırasında sizin için ne kadar önemli olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara uygun olan rakamı işaretleyiniz. Her bir cümleye tek yanıt veriniz. Yanıtlanmamış cümle bırakmayınız. Verilen yanıtların doğru ya da yanlış diye bir değerlendirmesi yoktur. Her bir maddeyi dikkatlice okuyup cevaplayınız. Teşekkür ederim.

	HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ (HPDÖ)	Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	Son Derece Önemli
1.	Sürekli öz- değerlendirme yapmak	1	2	3	4	5
2.	Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalındığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek	1	2	3	4	5
3.	Toplumu güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak	1	2	3	4	5
4.	Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
5.	Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek	1	2	3	4	5
6.	Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
7.	Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak	1	2	3	4	5
8.	Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak	1	2	3	4	5
9.	Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek	1	2	3	4	5
10.	Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek	1	2	3	4	5
11.	Hemşirelik tanımlarını koymak için tanımlama verilerini kullanmak	1	2	3	4	5
12.	Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek	1	2	3	4	5
13.	Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
14.	Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek	1	2	3	4	5
15.	Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde bilgi vermek için yazılı rehberlere uymak	1	2	3	4	5
16.	Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak	1	2	3	4	5

17.	Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak	1	2	3	4	5
18.	İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
19.	Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek	1	2	3	4	5
20.	Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmak	1	2	3	4	5
21.	Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak	1	2	3	4	5
22.	Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak	1	2	3	4	5
23.	Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
24.	Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek	1	2	3	4	5
25.	Hasta savunucusu olarak hareket etmek	1	2	3	4	5
26.	Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak	1	2	3	4	5
27.	Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak	1	2	3	4	5
28.	Kuşkulu ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak	1	2	3	4	5
29.	Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak	1	2	3	4	5
30.	Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak	1	2	3	4	5
31.	Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak	1	2	3	4	5

EK-3 BRİKOLAJ AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ

Bu ölçek brikolaj aktivitelerinin belirlenmesine yönelik maddeler içermektedir. Her bir cümleyi dikkatlice okuyup size uygun olan kutucuğu daire içine alınız. Her bir cümleye tek yanıt veriniz. Yanıtlanmamış cümle bırakmayınız. Verilen yanıtların doğru ya da yanlış diye bir değerlendirmesi yoktur. Teşekkür ederim.

	BRİKOLAJ AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman	Bilmiyorum
1.	Mevcut kaynaklarımızı kullanarak yeni zorluklara işe yarar çözümler bulmak için yeteneklerimize güveniriz	1	2	3	4	5	0
2.	Tereddüt etmeden, yapabildiğimiz kadar kendi kaynaklarımızla daha geniş kapsamlı zorlukların üstesinden geliriz.	1	2	3	4	5	0
3.	Yeni bir soruna çözüm bulmak ya da yeni bir fırsatı değerlendirmek için yararlı görünen mevcut herhangi bir kaynağı kullanırız.	1	2	3	4	5	0
4.	Mevcut kaynaklarımızı ve ulaşabileceğimiz diğer kaynakları birleştirerek yeni zorlukların üstesinden geliriz.	1	2	3	4	5	0
5.	Yeni sorunlarla baş ederken, ya da fırsatları değerlendirirken işe yarar çözüm bulacağımızı göz önünde bulundurarak harekete geçeriz.	1	2	3	4	5	0
6.	Mevcut kaynaklarımızı birleştirerek, başkalarının düşünebileceğinden daha çeşitli yeni zorlukların üstesinden geliriz.	1	2	3	4	5	0
7.	Yeni sorunlarla karşılaştığımızda mevcut kaynaklarımızla işe yarar çözümler oluştururuz.	1	2	3	4	5	0
8.	Yeni zorlukların üstesinden gelmek için orijinal olarak belirli bir sorunu çözmek için tasarlanmamış olsa da kaynakları birleştirerek kullanırız.	1	2	3	4	5	0

EK-4 BİREYSEL YENİLİKÇİLİK ÖLÇEĞİ (BYÖ)

Bu ölçek bireysel yenilikçiliğe yönelik maddeler içermektedir. Ölçekte toplam 18 adet cümle bulunmaktadır. Her bir cümleyi dikkatlice okuyup fikrinizi ifade eden (Kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) kutucuğu işaretleyiniz. Her bir cümleye tek yanıt veriniz. Yanıtlanmamış cümle bırakmayınız. Verilen yanıtların doğru ya da yanlış diye bir değerlendirmesi yoktur.

	BİREYSEL YENİLİKÇİLİK ÖLÇEĞİ (BYÖ)	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Yenilikleri takip ettiğim için arkadaşlarım sık sık benden bilgi ve öneri alırlar.	5	4	3	2	1
2.	Yeni şeyleri denemekten hoşlanırım.	5	4	3	2	1
3.	Bir şey yaparken, yeni yollar olup olmadığını araştırırım.	5	4	3	2	1
4.	Problemleri çözmek için genellikle yeni yöntemler bulurum.	5	4	3	2	1
5.	Yeni bakış açıları ve yeni buluşlara şüphe ile bakarım.	5	4	3	2	1
6.	Çevremdeki insanların kabul ettiğini görene kadar yeni fikirleri benimsemem.	5	4	3	2	1
7.	Yenilikçilik konusunda insanları kolay etkileyen bir kişi olduğumu düşünürüm.	5	4	3	2	1
8.	Düşünce ve davranışlarımın yaratıcı ve özgün olduğunu düşünürüm.	5	4	3	2	1
9.	Çevremdeki insanların arasında yeniliği kabul eden en son kişi olduğumu düşünürüm.	5	4	3	2	1
10.	Yaratıcı bir kişi olduğumu düşünüyorum.	5	4	3	2	1
11.	Yenilikler konusunda gruba liderlik etmekten hoşlanırım.	5	4	3	2	1
12.	Çevremdeki insanların işine yaradığını görünceye kadar yenilikleri kabul etmede isteksiz davranırım.	5	4	3	2	1
13.	Eski yaşam tarzının ve işleri eski yöntemlerle yapmanın en iyi yol olduğunu düşünürüm.	5	4	3	2	1
14.	Problemlere ve belirsizliklere karşı mücadele ederim.	5	4	3	2	1
15.	Yenilikleri dikkate almadan önce diğer insanların o yeniliği kullandığını görmek isterim.	5	4	3	2	1
16.	Yeni fikirlere açık biriyim.	5	4	3	2	1
17.	Cevaplanmamış sorular beni çözüm bulmaya yöneltir.	5	4	3	2	1
18.	Yeni fikirlere karşı şüpheli davranırım.	5	4	3	2	1

EK-5 ÖLÇEK İZİNLERİ

B **Beyza Avcı**

Merhabalar Nuray Hocam, Ben, Beyza Avcı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında yüksek lisans yapıyorum. Yüksek lisans te

7 Eylül Çar 17:43

n **Nuray ŞAHİN ORAK**

Alıcı: ben

Sayın Beyza Avcı

Ölçeği Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR ile birlikte Türkiye'ye uyarladık. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Türkiye versiyonunu çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğe ilgili her tür bilgiye ulusal tez merkezindeki doktora tezinden ulaşabilirsiniz. Ayrıca Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması MÜSBED dergisinde yayınlandı. Kaynak olarak kullanabilirsiniz. Takıldığınız bir şey olduğunda haberleşebilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Ölçeğe ilgili anket ve değerlendirilme ekte gönderiyorum. Dosya Word formatında. Açamazsanız dresime yazınız.

Dr. Öğr. Üyesi Nuray ŞAHİN ORAK

İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

B **Beyza Avcı**

Merhabalar Bediye Hocam, Ben, Beyza Avcı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında yüksek lisans yapıyorum. Yüksek lisans t

7 Eylül Çar 17:38

B **Beyza Avcı**

Alıcı: ben

Tabi ki kullanabilirsiniz. Ölçek maddeleri ve değerlendirilme şekli makalede mevcuttur. Kolaylıklar dilerim

7 Eylül 2022 Çar 17:37 tarihinde Beyza Avcı şunu yazdı:

B **Beyza Avcı**

Merhabalar Serap Hocam, Ben, Beyza Avcı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında yüksek lisans yapıyorum. Yüksek lisans tez

30 Eylül Cum 11:13

S **SERAP ALTUNTAŞ**

Alıcı: ben

Merhaba Beyza, Ölçeği kaynak göstererek kullanabilirsin. İyi çalışmalar dilerim....

Beyza Avcı:

Merhabalar serap hocam,

Ben, Beyza Avcı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında yüksek lisans yapıyorum. Yüksek lisans tezimde sizin geçerlilik ve güvenirliğini yaptığınız 'Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.

İyi çalışmalar Hocam.

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölüm Başkanı

EK-6 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

CALIŞMANIN ADI :

Cerrahi Hemşirelerinin Profesyonel Değerleri İle Mevcut Kaynaklarla Yapılan Yenilikçi Aktiviteleri Ve Bireysel Yenilikçilik Davranışlarının İncelenmesi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Günümüzde tıbbın gelişmesiyle birlikte; hemşirelik uygulamaları ve bakımı daha karmaşık hale gelmiştir. Hızla gelişen bilgi ve bilim çağına ayak uydurabilmek için, hemşirelikte yenilikçilik zorunlu hale gelmiştir Cerrahi hemşireliğinde başarının yolu, uygulamaların yenilikçilik ve profesyonellik tutumları ile birlikte kullanmasıdır. Uluslararası Hemşireler Konseyi hemşirelerin yenilikçi rolünün meydana çıkarılarak yenilikçi davranışların desteklenmesi ile mesleki bilgilerinin geliştirilmesini tavsiye etmektedir. Bu çalışmanın konusu da cerrahi hemşirelerinin profesyonel değerleri, yaratıcı aktiviteleri ve bireysel yenilikçilik davranışlarını incelemektir. Bu araştırma, cerrahi klinikte çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ile, brikolaj aktivitelerini ve bireysel yenilikçilik davranışlarını incelemek amacıyla planlandı.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

Araştırmada herhangi bir ilaç uygulaması veya laboratuvar testi yapılmayacaktır. Araştırmaya başlamadan önce tarafınızdan sözlü/yazılı onam alınacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sosyo-demografik ve mesleki özellikleri içeren hemşire tanılama formu, profesyonel değerleri, brikolaj aktivitelerini ve bireysel yenilikçilik davranışlarınızı belirlemeye yönelik sorular tarafınıza sorulup yanıtlanmanız istenecektir. Anket formlarının doldurulması 10-15 dk sürecektir.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Sayın meslektaşım, bu çalışmadan elde edilecek bulgular sonraki çalışmalara rehber olacak ve kanıta dayalı verilerin elde edilmesine olanak sağlayacaktır. Ayrıca hemşirelerin profesyonel değerleri ile brikolaj aktiviteleri ve yenilikçilik davranışlarına yönelik yapılacak uygulamalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Araştırmada sadece size yöneltilen sorulara cevap vermeniz istenecektir. Dolayısıyla araştırmanın size olası bir zararı olmayacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Sayın meslektaşım, çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

verilecektir. Anket formlarına isminizi yazmanız gerekmeyecektir. Kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Vereceğiniz cevaplar araştırmanın sonuçları olarak bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Dr Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
E-posta adresi ve GSM No:
2. Hemşire Beyza AVCI MCBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi
E-posta adresi ve GSM No:

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK-7 T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ KONUSU KABUL KARAR FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.10.2022-E.396878



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-100-396878
Konu : Beyza AVCT'nın Tez Konusu Hk.

03.10.2022

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 29.09.2022 tarih ve 27/22 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Beyza AVCT'nın tez konusunun etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) "Cerrahi Hemşirelerinin Profesyonel Değerleri ile Brikolaj Aktivitelerinin ve Bireysel Yenilikçilik Davranışlarının İncelenmesi" olarak belirlenmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.
Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: HSRABE7B5E Ptn Kodu: 17972
Adres: Topraklı Mahallesi Dikmenli Zemin Kat Ümraniye Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158
e-Posta: saglik.evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglik@cbu.edu.tr
Kep Adresi: celalbaysar@univ.tr 1001.kep.tr

İmza: Çiğdem Tetik
Unvanı: Sırekli İmza



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8 T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.11.2022-E.421306



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : E-20478486-050.04.04-421306
Konu : 02.11.2022 karar tutanağı-dilek çeçen
çamlı-cerrahi hemşirelerinin

07.11.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI

Araştırma dosyanız ile ilgili Etik Kurul karar formu ektedir. Bulgülerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET
Kurul Başkanı

Ek: 02.11.2022 karar tutanağı-dilek çeçen çamlı-cerrahi hemşirelerinin (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : 0354A1154VN Pkr Kodu : 03462

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/abd/ek=4049&id=0354A1154VN&ek=421306>

Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Unsuzbeyli Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2330386 Faks: (0 236) 2331466
e-Posta: tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: <http://tip.cbu.edu.tr>
Kep Adresi: celalbayanuniversitesi@b01.kep.tr

Belge için: Rahmet Ötöl
Ünvanı: Sekreter



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİHİ / NO	02/11/2022 / 20.476.486 / 1565		
ARAŞTIRMANIN ADI	Cerrahi Hemşirelerinin Profesyonel Değerleri ile Brikolaj Aktivitelerinin ve Bireysel Yenilikçilik Davranışlarının İncelenmesi		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI - Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Beyza Avcı		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐	YÜKSEK ÜSANS-DOKTORA TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	19/10/2022 / Tarih ve 410060 Sayılı araştırma dosyası		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırma tamamlandığında "araştırma sonuç raporunu" ve makale olarak yayımlandığında, makalenin tam metin bir kopyasının Etik Kurula sunulması gerekmektedir.		
Görevli/Üye/Doç	Araştırma Etik Kurulu Üyesi	Taahhüt Eden Üye	Ünvan / Adı / Soyadı
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☒	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Bayhan Cengiz ÖZYLIT Halk Sağlığı AD	☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Murat AKSU Tıp Tarihi ve Etik AD
Prof. Dr. Zehra ÖNLÜ FTT AD	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Gönül TAYŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	Muhsin YILMAZ Anestezi
Doç. Dr. Ayşen Tünel Yılmaz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY
Doç. Dr. Cümhuri Murat TULAY Göğüs Cerrahisi AD	☐	☐	
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetim" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Dengelenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütnamesi – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.			

Prof. Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

**EK-9 T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN
HASTANESİ ARAŞTIRMA KABUL FORMU**

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.12.2022-453769



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-28233352-302.08.01-453769
Konu : Beyza AVCI'nın Tez Çalışması Uygulama
İzin Onayı Hk.

26.12.2022

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 23.12.2022 tarihli ve 28506517-104.99-453199 sayılı yazı.

Anabilim Dalınız Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Beyza AVCI'nın tez çalışması uygulaması ile ilgili MCBU Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliğinin görüş yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Ek: Eğitim - Öğretim İşleri (Beyza AVCI Hk.) (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSRAJF7STN Pin Kodu :98692

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&cD=BSRAJF7STN&cS=453769>

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa

Telefon:(0 236) 2360989 Faks:(0 236) 2382158

e-Posta:saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.mcbu.edu.tr

Kep Adresi:celalbayanuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nuray Engin
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-28506517-104.99-453199
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Beyza AVCI Hk.)

23.12.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 22.12.2022 tarihli ve 61804347-100-452864 sayılı yazı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Beyza AVCI'nın "Cerrahi Hemşirelerinin Profesyonel Değerleri İle Brikolaj Aktivitelerinin ve Bireysel Yenilikçilik Davranışlarının İncelenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde sürdürmesi uygundur. Gereğini bilginize rica ederim.

Prof. Dr. İsmet TOPÇU
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSVAJZ0LUR Pin Kodu :59103

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSVAJZ0LUR&eS=453199>

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Sağlık Kampüsü

Telefon:(236) 4444228 Faks:(236) 2338040

e-Posta:bashekimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://hastane.cbu.edu.tr

Kep Adresi:celalbayeruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ferya Karadağ Yalçın
Unvanı: Müdür



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.