

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİM BİLİM DALI

**HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN ALGILANMASI
KONUSUNDA BİR ARAŞTIRMA**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Şefika ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2013

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİM BİLİM DALI

**HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN ALGILANMASI
KONUSUNDA BİR ARAŞTIRMA**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Şefika ÇALIŞKAN

Öğrenci No:
110746152

Danışman:
Prof. Dr. Metin Ateş

İSTANBUL, 2013

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum ‘Hemşirelik mesleğinin algılanması konusunda bir araştırma’ başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. / /

Şefika ÇALIŞKAN

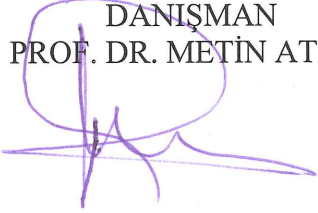
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

27 / 08 / 2013

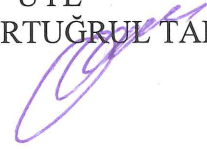
Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746152 numaralı *Şefika ÇALIŞKAN*'ın "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**HEMŞİRELİK MESLEĞİ ALGILANMASI KONUSUNDA BİR ARAŞTIRMA**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 06.08.2013 tarih ve 2013/24 sayılı toplantısında seçilen ve Ayazağa Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

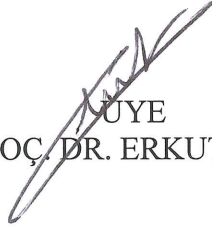
DANIŞMAN
PROF. DR. METİN ATEŞ



ÜYE
PROF.DR. ERTUĞRUL TARCAN



ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ERKUT ALTINDAĞ



HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN ALGILANMASI KONUSUNDA BİR ARAŞTIRMA

Şefika Çalışkan

Öz

Bu araştırma; hekim, hemşire ve polikliniğe başvuran hastaların hemşirelik mesleğini nasıl algıladıklarını ölçmek ve hemşirelik mesleği ile ilgili görüş ve düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Amaç doğrultusunda kişisel bilgi formu ve literatür taraması ile hazırlanan anket formu, 2013 yılı şubat ayında iki özel hastanede çalışan 170 poliklinik hastası, 100 hekim ve 180 hemşire olmak üzere toplamda 450 kişiye uygulanmıştır. Bu çalışmada, istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır.

Hemşirelik mesleğinin daha çok iş bulma imkanlarından dolayı tercih edildiği, hemşirelerin mesleklerinden doyum aldığı, bağımsız uygulamalarını yeterli düzeyde yerine getirebildiği görüldü. Hemşirelik hizmetlerindeki izlenimin genellikle olumlu olduğu belirlendi. Hasta ve hekimlerin, hemşirelik hizmetlerindeki kalitenin, hemşirenin eğitiminden çok kişiliğine göre değiştiğini ifade ettikleri görüldü. Hemşirelik mesleğinin hastalar tarafından kadın mesleği olarak görüldüğü belirlendi. Hekim ve hastaların hemşireliği, hekimliğe bağlı bir meslek olarak gördükleri saptandı. Hekim ve hastaların, hemşirelerin görevlerini hekim kontrolü olmaksızın yaptıklarında, güven duymadıkları saptandı. Toplumun ve hekimlerin, hemşirelik mesleğine olan bakış açısının daha olumlu düzeye ulaşması için; hemşirelik eğitimi, hemşirelerin mesleki rolleri, bağımlı ve bağımsız fonksiyonları hakkında bilgilendirilmelilerdir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hekim, Poliklinik Hastası, Hemşirelik Mesleği, Algı.

A RESEARCH ON THE PERCEPTION OF NURSING PROFESSION

Şefika Çalışkan

ABSTRACT

This study is developed both to measure how the doctors, nurses and patients that appeal to polyclinic perceive nursing profession and to determine their views and ideas about nursing profession.

In line with this purpose, in February, 2013, Questionnaire forms improved upon personal information forms and literature reviews were conducted to 450 personnels working in two private hospitals, including 170 polyclinic patients, 100 doctors and 180 nurses. In this study statistical analysis are done with NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA)

It is found out that nursing profession is mostly preferred due to high employment opportunities, nurses are pleased with their job and they can do their independent practices in sufficient ways. It is determined that the impressions about the nursing services are generally positive. It is seen that the doctors and the patients state that the quality of nursing services vary not by their education but by their personalities. It is determined that the patients regard nursing profession as women's profession. Doctors and patients regard nursing as a profession that depend on doctorship. It is determined that doctors and patients don't trust the nurses when they do their job without the supervision of a doctor. In order to bring the point of views about nursing profession to a more positive level, the society and doctors should be informed about nursing education, professional roles, dependent and independent functions of nurses.

Key Words : Nurse, Doctor, Patients, Nursing Profession, Perception.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	I
ABSTRACT	II
TABLolar LİSTESİ.....	V
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	IX
KISALTMALAR	X
GİRİŞ VE AMAÇ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. HEMŞİRELİK TANIMLARI.....	4
2. HEMŞİRELİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	5
2.1.Hemşireliğin Dünya'daki Tarihsel Gelişimi	6
2.2.Hemşireliğin Türkiye'deki Tarihsel Gelişimi	10
3. MODERN HEMŞİRELİK EĞİTİMİ.....	13
4. SAĞLIK EKİBİ ÜYELERİ VE EKİP İÇİNDEKİ HEMŞİRENİN ROL VE İŞLEVLERİ.....	16
4.1. Sağlık Ekibi Kavramı.....	16
4.2.Sağlık Ekibi İçinde Hemşirenin Rol ve İşlevleri	18
4.3.Sağlık Ekibi İçinde Hekim-Hemşire İlişkisi.....	27
5. HEMŞİRELİKTE MESLEKLEŞME	28
6. HEMŞİRELİĞİN TOPLUMSAL KONUMU	35

İKİNCİ BÖLÜM

1. GEREÇ VE YÖNTEM	39
1.1.Araştırmanın Amacı	39
1.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular.....	39

1.3. Hipotezler.....	39
1.4. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	39
1.5. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Aracı	40
1.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	42
1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
1.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	42
 2. BULGULAR	
2.1. Hemşirelerin, Hekimlerin Ve Poliklinik Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	44
2.2. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleği İle İlgili Algı Ve Düşüncelerine İlişkin Bulgular	49
2.3. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algılarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	55
2.4. Poliklinik Hastası, Hekim Ve Hemşire Gruplarının Hemşirelik Mesleği İle İlgili Algı Ve Düşüncelerine İlişkin Bulgular.....	67
2.5. Poliklinik Hastası, Hekim Ve Hemşirelerin, Hemşirelik Mesleğine İlişkin İfadelere Cevaplarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	90
3. TARTIŞMA	106
4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	116
 KAYNAKLAR	120
 EKLER.....	127
Ek-1	127
Ek-2	133
Ek-3	134
 ÖZGEÇMİŞ.....	135

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Profesyonellerin Rol ve İşlevleri	17
Tablo 2. Hekimlerin, Hemşirelerin ve Poliklinik Hastalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	44
Tablo 3. Grupların Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Durumlarına Göre Çoklu Turkey Karşılaştırma Testi.....	45
Tablo 4. Poliklinik Hastası, Hekim ve Hemşire Gruplarının Hemşire Yakını Olma Durumlarına Göre Dağılımları	47
Tablo 5. Poliklinik Hastası, Hekim ve Hemşire Gruplarının Hemşirelik Hizmeti Alma Durumlarına Göre Dağılımları.....	48
Tablo 6. Poliklinik Hastası, Hekim Ve Hemşire Gruplarından Hemşirelik Hizmeti Alanların Hizmet İle İlgili İzleniminin Dağılımı	48
Tablo 7. Hemşirelerin Mesleklerine İlişkin Algılarının Dağılımı	49
Tablo 8. İkinci Bir Şans Verilse Tekrar Hemşireliği Seçmeyenlerin Yapmak İstedikleri Mesleklerin Dağılımı	52
Tablo 9. Hemşirelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerinin Dağılımı	53
Tablo 10. Hemşirelerin Bağımsız Uygulamalarını Yerine Getirebilme Düzeylerinin Dağılımı.....	54
Tablo 11. Hemşirelerin Mesleklerinin Sevmedikleri Yönlerinin Yüzdelik Dağılımı.....	54
Tablo 12. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algılarının Yaş Dağılımlarına Göre Karşılaştırılması.....	55
Tablo 13. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algılarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	56
Tablo 14. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algılarının Cinsiyet Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	57

Tablo 15. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algılarının Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 16. Hemşirelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 17. Hemşirelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerinin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 18. Hemşirelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerinin Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması.....	61
Tablo 19. Hemşirelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerinin Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	62
Tablo 20. Hemşirelerin Mesleklerinin Sevmedikleri Yönlerinin Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	62
Tablo 21. Hemşirelerin Mesleklerinin Sevmedikleri Yönlerinin Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	63
Tablo 22. Hemşirelik Mesleğinin Sevilmeyen Yönlerinden ‘Çalışma Saatlerinin Düzensiz Olmasının Eğitim Durumlarına göre Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi.....	64
Tablo 23. Hemşirelerin Mesleklerinin Sevmedikleri Yönlerinin Hemşirelerin Cinsiyet Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	65
Tablo 24. Hemşirelerin Mesleklerinin Sevmedikleri Yönlerinin Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	66
Tablo 25. Poliklinik Hastası, Hekim ve Hemşire Gruplarının Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....	67
Tablo 26. Gruplara Sorulan İfadelerin (Soru 1, 2, 5, 7, 9, 10) Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi.....	70
Tablo 27. Gruplara Sorulan İfadelerin (Soru 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20) Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi.....	70

Tablo 28. Gruplara Sorulan İfadelerin (Soru 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30) Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi.....	71
Tablo 29. Poliklinik Hastaları, Hekim ve Hemşirelerin, Sorulan İfadelere Beşli Likert Ölçeğine Göre Katılım Yüzdelerinin Dağılımı	78
Tablo 30. Poliklinik Hastalarının Yaş Gruplarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları	90
Tablo 31. Poliklinik Hastalarının Cinsiyetlerine Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları	91
Tablo 32. Poliklinik Hastalarının Medeni Durumlarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları.....	93
Tablo 33. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları	94
Tablo 34. İstatistiksel Anlamlılık Taşıyan İfadelerin Poliklinik Hastalarının Eğitim Durumlarına Göre Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	95
Tablo 35. Hekimlerin Yaş Gruplarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları	96
Tablo 36. Hekimlerin Cinsiyetlerine Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları	97
Tablo 37. Hekimlerin Medeni Durumlarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları	98
Tablo 38. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları	99
Tablo 39. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları	100
Tablo 40. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları	102
Tablo 41. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları	103

Tablo 42. İstatistiksel Anlamlılık Taşıyan İfadelerin Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	104
--	-----

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Poliklinik Hastaları, Hekimlerin ve Hemşirelerin Yaşlarına Göre Dağılımları	45
Şekil 2. Poliklinik Hastası, Hekim ve Hemşire Gruplarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımları	46
Şekil 3. Poliklinik Hastaları, Hekim ve Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları	46
Şekil 4. Poliklinik Hastaları, Hekim ve Hemşire Gruplarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları.....	47
Şekil 5. Hemşirelerin Mesleklerini Üniversiteye Girişte İlk Tercih Etme Durumlarının Dağılımı	50
Şekil 6. Hemşirelerin Kendilerini Hemşireliğe Ait Hissetme ve Hemşire Olmaktan Gurur Duyma Durumlarının Dağılımı.....	50
Şekil 7. Hemşirelerin Mesleğinden Doyum Alma ve İkinci Şans Verilse Tekrar Hemşireliği Seçme Durumlarının Dağılımı.....	51
Şekil 8. Hemşirelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerinin Dağılımı	53

KISALTMALAR

AB	:	Avrupa Birliği
ANA	:	American Nurses Association
Ark.	:	Arkadaşları
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
HYO	:	Hemşirelik Yüksek Okulu
Hız.	:	Hazreti
ICN	:	International Counsel of Nursing
MÖ.	:	Milattan Önce
OECD	:	Organisation for Economic Co-operation and Development
TBMM	:	Türkiye Büyük Millet Meclisi
vd.	:	Ve Diğerleri

GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, kaynağı insan gereksinimlerinden alan meslek gruplarından biri olması sebebiyle başlangıcı insanın var oluşuna kadar dayanmaktadır. Bir toplum hizmeti olan hemşirelik insanın var oluşundan günümüze kadar yaşanan tüm evrensel değişimler hemşireliğinde değişimine ve gelişimine neden olmuştur. Hemşirelik insanların sağlığını korumak, rahatlığını sağlamak, hastaya bakım vermek ve hastanın güvende olduğunu hissetmesini sağlamak için ortaya çıkan bir meslek grubudur. Başlangıcından günümüze kadar eğitim ve uygulamaları, görev tanımları, meslek rol ve işlevleri açısından birçok değişikliğe uğramıştır. Ancak hemşirelik mesleğinin tek değişmeyen yönü bakım verme rolüdür (Çakırcalı, 2000, 1). Toplumlar, toplumsal dinamikler, sağlık bakım gereksinimleri ve sağlık politikaları değişirken hemşirelikte modern bir meslek haline gelmiştir.

Hemşireliğin tarihsel gelişimine baktığımızda, yaralıların bakımı ve şefkat göstermesi gibi profesyonel olmayan daha çok annelik rolünden kaynaklanan bir özellik göstermesi nedeniyle hemşirelik uzun yıllar kadın mesleği olarak kalmıştır. Modern anlamda hemşirelik 19. yüzyılın ortalarında Florence Nightingale ile başlamıştır. Bu zamana kadar usta-çırak ilişkisiyle bilgi ve beceri kazanan hemşireler Florence Nightingale ile formal eğitimin önemini anlamışlardır. (Terzioğlu ve Taşkın, 2008, 65).

Hemşirelikte mesleki bilgilerin çoğunlukla diğer sağlık disiplinlerinden ödünç alınan bilgilerden oluştuğunu ve bu bilgilerinde sezgi ve deneyimlerden yola çıkarak öğrenildiğini görürüz. Hemşirelik uygulamaları kısa bir zaman öncesine kadar araştırma sonuçlarına ve kanıta dayalı değildi ve tıp egemenliği altında olması meslek bilincinin oluşmasını geciktirdi.

Geleneksel bakış açısı ile hemşirelik, hekimin planladığı tedavi planını uygulayan, hekime yardım eden bir meslek olarak algılanmaktaydı. Hemşirelik eğitim ve uygulamalarındaki değişimler, teknolojik gelişmeler, insan ve hasta hakları konusundaki gelişmeler bu algıyı değiştirmiştir. Bugün hemşirelik sağlık ekibi üyeleri ile birlikte çalışan, ekip içinde kendi sorumlulukları olan profesyonel bir meslektir (Ay, 2007, 49).

Hemşirelik bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rolleri bulunmaktadır. Hemşirelik mesleğini meslek yapan, iş olmaktan ayıran en önemli rol bağımsız rolüdür (Taylan, 2009, s.2). Geçmişten günümüze hemşirelik mesleğinin gelişimi ile birlikte yaşanan bağımsız rollerindeki artış hemşireliğin çağdaş rol tanımlarında önemli gelişmelere neden olmuştur. Bilim ve teknolojideki gelişmeler, demografik değişiklikler, tüketici hareketleri, genetik araştırmalar, hastalıklardan korunma bilincinin yaygınlaşması, insan hakları hareketleri, kadın hareketleri, etik ilkelere verilen önemin artması gibi faktörler hemşireliğin geleneksel rolden, çağdaş role geçişini etkilemiştir (Ay, 2007, 50). Çağdaş role geçiş, hemşirenin kendi kararı ile yürüttüğü etkinliklerin ve mesleki özerkliğin artmasına yol açmıştır.

Günümüzdeki hemşireler; sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma gibi profesyoneller tarafından yapılan işlevleri yerine getirir duruma gelmişlerdir.

Hemşireliğin meslek olup olmadığına ilişkin tartışmalar günümüzde hala devam etmektedir. Hemşirelik meslekleşme ölçütlerine tam sahip olmamakla birlikte özellikle 1980'li yıllardan sonra meslekleşme sürecinde önemli bir ilerleme sağlamıştır. Fakat hemşireliğin başta bilimsel bilgi temeli ve otonomi olmak üzere çeşitli alanlarda zayıflıkları vardır ve bu alanların güçlendirilmesi gerekir (Korkmaz, 2011, 59).

Sağlık ekibi üyesi olarak hemşirenin neler yapacağını ve kendisinden neler beklendiğini etkileyen üç önemli faktörden söz edilmektedir. Bunlar;

- Toplumun sağlık hizmetlerinin verilmesine ve hemşirenin hizmetlerdeki rolüne ilişkin beklentileri,
- Hemşireler dışındaki sağlık personelinin hemşirenin rolünü nasıl gördüğü,
- Hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki kendi yer ve rollerine ilişkin görüşleridir.

Ülkemizde hemşirelerin kendi mesleklerine ilişkin görüşlerini ortaya çıkaran araştırmalar yapılmasına karşın sağlık ekibi içinde lider rolünü üstlenen ve hemşirelerin en çok rol karmaşası yaşadıkları sağlık personeli olan hekimlerin ve sağlık hizmeti alan toplumun hemşirelik imajına ilişkin bilgileri kısıtlıdır. Bu nedenle

sağlık personelinin (hekim-hemşire) ve toplumun hemşirelik algısının belirlenmesi önem taşımaktadır.

1. HEMŞİRELİK TANIMLARI

Tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleği içinde bir rol tanımına ihtiyaç vardır. Hemşirelik örgütleri ve hemşirelik liderleri tarafından geliştirilmiş ve kabul gören tanımlar vardır.

Florence Nightingale 1860 yılında yaptığı tanıma göre hemşirelik, ‘hastayı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi’dir (Reyhanoğlu, 2011, 14).

Perihan Velioğlu’na göre hemşire, ‘hastaya bakım veren, tedavisi için en iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal ortam yaratan, hastalıklardan korunmada ve sağlığın gelişiminde öğretici sorumluluklar taşıyan kişidir’ (Gavaz, 2010, 48).

1955 yılında Virginia Herderson hemşireliği, ‘bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç’ olarak tanımlamıştır. Henderson’a göre, ‘hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam ve hasta bireylere, sağlıklarını korumaları veya tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için, yardım eden güç olmaktadır. Hemşire bu yardımı, birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yarımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür ve bireyi en kısa zamanda bağımsızlığına kavuşturmayı amaçlar’ şeklindedir. Günümüzde bile hala beğenilen bu tanımı, Uluslararası Hemşirelik Konseyi de benimsemiştir (Ay, 2012, 16).

Uluslararası hemşirelik konseyi (ICN)’ne göre; ‘Hemşire sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve rehabilitasyon çalışmalarında hemşirelik bakımını planlamak, sağlamak ve değerlendirmekle yeteneklidir ve sağlık bakımının bir üyesi olarak görevli ve yetkilidir.’ şeklinde tanımlanmıştır. Hemşire verdiği tedaviyi iyi bir şekilde planlamalı, tedavi aşamalarını iyi takip etmeli ve sonuçları iyi değerlendirmelidir (Özdemir, 1989, 8).

Amerikan hemşireler derneğinin 1955 yılında yaptığı tanım, hemşirenin daha sonraki dönemlerde kabul edilmeyen bağımlılığını vurguladığı için, 1965 yılında yenilenmiştir. Bu tanıma göre, ‘Hemşirelik; insanın var olan ya da risk olarak görünen sağlık sorunlarına olan yanıtlarını tanımlamak ve bunlar için bakım

vermektedir. Hemşirelik, yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur. Hemşirelik hizmetleri hastanın kendisi, ailesi ya da toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanmayan hizmetlerdir. Hemşirelik mesleğinin üç temel ögesi bakım, tedavi ve koordinasyondur' (Ay, 2012, 16).

Türk Hemşireler Derneği (T.H.D.) Eğitim Komisyonun 1981 yılında yaptığı tanıma göre, 'Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini'dir.' (Keskin, 1993, 59).

Geçmişten günümüze kadar yapılmış hemşirelik tanımlarının ortak özellikleri şöyledir:

- İnsan, fiziksel sosyo-kültürel ve psikolojik yönleriyle bir bütün olarak ele alınmıştır. Bütüncül bir bakım verilmelidir.
- Mesleğin uygulama aşamasında açık ve iyi bir kişilerarası iletişim gereklidir.
- Hemşirelik mesleği bilimsel bir temele dayalıdır.
- Hemşirelik mesleğinin temel amacı, bireyin güvenlik ve iyilik halinin korunmasıdır.
- Bireye sağlık ve hastalık durumlarında yardımcı olmak, rehberlik etmek hemşirenin sorumluluğundadır.
- Hemşire hasta için ekip ile birlikte çalışmalıdır.
- Mesleki gelişiminin sürdürülebilmesi için, her meslek üyesinin sorumlulukları vardır (Ay, 2007, 48).

2. HEMŞİRELİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Hemşirelik mesleğinin günümüzdeki durumunu anlamak, özelliklerine yorumlamak ve gelişim aşamalarını kavramak için tarihsel gelişim sürecini iyi bilmemiz gerekmektedir. Böylelikle; mesleğin sosyal, mesleksel, ekonomik ve politik konumunu daha iyi anlaşılıp, meslek üyelerinin rol ve işlevleri daha belirgin ortaya konmuş olacaktır (Perim, 2007, 3).

2.1. Hemşireliğin Dünya'daki Tarihsel Gelişimi

Hemşirelik insanoğlunun tarihi kadar eskidir. Hemşirelik tarihin ilk dönemlerinde hasta, güçsüz ve düşkün insanlara yardım amacıyla ortaya çıkmıştır. Hemşireliğin gelişimini antik sağlık bakımı, dinlerin etkisi ve tıp biliminin gelişimi etkilemiştir (Demirer, 2001, 4).

İlk çağlarda insanlar doğadaki gerçekleşen oluşumların, insanüstü güçlerden kaynaklandığına inanmışlar, sosyal ve dinsel etkiler altında kalan tıbbın bu dönemde gerek hemşireleri gerekse hekimleri büyücüler, cadılar olmuşlardır (Keçeci, 2008, 26).

Dini inanışları sağlık bakımlarını etkilemiş, büyü gibi ruhani güçlerin sağlığı etkilediğini düşünmüşlerdir. İlk insanlar deneyimsel ve rastlantısal keşiflerle otlar ve bitkilerden yararlanarak sağlık bakımlarını yapmaya çalışmışlardır. İlkel kültürler, sonuçları gözle görülemediği için ağrı, paralizi gibi olguları anlamakta güçlük çekmişlerdir. İnsanın öldüğünde ruhunun bedeninde saklı olduğuna inandıklarından, ölü bedeni üzerinde inceleme yapılmamış, bu durum tıbbi bilginin gelişimine engel olmuştur (Demirer, 2001, 4).

Çok eski zamanlara ait bir takım kayıtlarda hemşireliğin, ayrı bir uğraş olduğunu gösteren küçük kanıtlar olmakla birlikte, bunların sıklıkla bir tıp adamının, rahibin veya usta bir kadının uygulamalarının parçası olmaktan ileriye gitmediği görülmektedir. Evde hasta bakımında ailede esas olarak kadın görevlendirilmiştir. Bu görevlendirme kadının eş ve anne rolünden kaynaklandığı düşünülmektedir. M.Ö. 3500 yıllarında eski bir Hint kitabında sağlık ve tıbbi bilgilere ilişkin kayıtlarda hemşirelik tanımına rastlanmıştır. Bu hemşireler nadiren kadın olmakla birlikte günümüz hemşirelerine benzer özellikler göstermektedir. Bu özellikler bilgi, akıl, sorumluluk ve yüksek etik standartlardı (Ökdem vd., 2000, 5).

Ortaçağda hemşirelik ise; dinsel temaların etkisinde kalmış, birçok zengin ve asil kadın rahibe olarak kendini sağlık ve sosyal yardım kurumlarına adanmıştır. Bu dönemde hemşireliğin oldukça basit bir şekilde uygulandığı, hemşireliğin toplumla iç içe hizmet verdiği ve çok az hemşirenin hastanelerde görev aldığı görülmektedir (Perim, 2007, 3).

Tıp ve hasta bakımına Eski Mısırlıların öncülüğünde ileriye doğru adımlar atılmıştır. Yunan uygarlığının etkisinde kalan mısır, her ikisinin de hasta bakımı konusundaki felsefeleri birbiriyle örtüşerek tıpta ilerlemeye yol açmıştır (Ökdem vd, 2000, 5). Antik mısırdaki doğum yaptıрма görevi, hekimlerin yerine ebelerle verilmiştir. Yenidoğanlara annelerinin arkadaşları hemşire gibi hizmet vermişlerdir. ‘Süt hemşireler’ olarak 6 haftalık süreçte ücret almışlardır. Din görevlilerinin sorumluluğu ise; insan ve tanrı arasında aracı olarak hastalığı iyileştirmekle sınırlandırılmıştır (Demirer 2001, 5).

Musevilerin hekimlik hasta bakımı ve ebelik konusundaki bilgileri Tevrat’ta anlatılmaktaydı. Tevrat’ta sağlığın korunmasından, temizlik kurallarından ve bazı otların ilaç yapımında nasıl kullanılacağı anlatılmaktaydı. Tevrat’tan alınan bilgilere göre Musevilerin lepra hastalığını tanımladığını ve bu hastalığa yakalananların sağlıklı kişilerden uzak kalması gerektiği öğrenilmiştir (Ökdem vd, 2000, 5-6).

Budizm dininin etkisini taşıyan Hindistan’da eski çağlarda, sağlıkla ilgilenen herkesin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Hindistan’da hemşireler her zaman erkeklerden oluşmuştur. Budha’nın öğretilerinin takipçisi olan King Asoka çok sayıda otel ve hastane yaptırmıştır. Din adamları, tanı ve tedavide yer alarak, aile merkezli çalışmış ve hemşireler gibi hasta bakımı vermişlerdir (Eskimez 2006, 15).

Tıbbı büyük katkılarda bulunan en önemli kişi M.Ö. 460-370 yılları arasında yaşayan Hipokrat’tır. En önemli katkısı, tıptaki büyü kavramını bilimsel yöne doğru değiştirme fikridir. Bu düşünceyle, hekimlerin hastalarını değerlendirme becerilerini kullanarak veri toplamalarını, boş inançlara dayanan uygulamalardan daha değerli bir yöntem olduğu inancı vurgulanmaktadır (Ökdem vd, 2000, 5).

Ortaçağ Avrupa’sında kiliseler sağlık hizmetlerinin başlıca kaynağı haline gelmiştir. Tarihçiler hemşireliğin gelişiminin İsa peygamber dönemine dayandığını öne sürmüşlerdir. İsa peygamberin felsefesi sağlık hizmetlerini etkisi altına almıştır. İsa peygamberin sosyal ve dinsel liderliği altında çok sayıda asil ve zengin kadın rahibeliği seçerek kendilerini sağlık ve sosyal yardım hizmetlerine adanmayı tercih etmişlerdir. Orta Çağ Avrupa’sında hasta bakımı, hastaların fizyolojik gereksinimlerini karşılamak, hekimlerin yazdığı ilaçları vermek, yara

pansumanlarının yapmak, hastaların ruhsal ve dinsel inançlarına yardımcı olmak şeklinde temellendirilmiştir. Bu dönemde hemşirelik Katolik kilisesi koruması altındaydı. Kilisenin bünyesinde olmak hemşireliğe güç sağlarken, diğer yandan hemşireliğin katı kurallarla yönetilmesine sebep oluyordu. Bu döneme ‘hemşireliğin karanlık dönemi’ denir (Eskimez, 2006, 16).

Hristiyanlığın ilk dönemlerinde yüksek statüde, dul veya evlenmemiş, toplumda saygın bir yere sahip kadınların kendi aralarında örgütlenerek dekones grubunu oluşturmuşlardır. Dekonesler aç insanları doyurmuşlar, evi olmayanlara barınak sağlamışlardır, hasta ve sağlıklı olanlara bakım vermişlerdir. Uysal ve hayırsever bir yapıya sahip olan dekoneslerin atamaları piskoposlar tarafından yürütülmektedir. Dekoneslerin çalışmaları günümüzdeki halk sağlığı hemşirelerinin ev ziyaretlerine benzemektedir. Phobe içlerinde en çok takdir edilen ilk ziyaretçi hemşiredir. Dekonesler hastayı evinde ziyaret edip aynı zamanda ilk hastanelerin içinde sığınma, yemek ve hemşirelik bakımı sağlamışlardır (Demirer, 2001, 6).

Sınıf farklılıklarını ortadan kaldıran ve insan eşitliğine dayalı bir din olan Müslümanlığın doğuşuyla hasta bakımı önem kazanmıştır. Savaşlarda yaralı ve hasta bakımı için ilk kadın topluluk Hz. Muhammed zamanında kurulmuştur. Bütün bunlara rağmen hemşireliğin önemi çok geç anlaşılmıştır. Bu zamanda hasta bakımı hastanın yemeğini yedirmek ve ağır hastaların bazı işlerini yapmaktır. Osmanlılarda, sosyal yardım işlerinde ve hasta bakımında gönüllü kadınların çalıştıkları görülmektedir. Soylu kadınlar tarafından birtakım şifahaneler açılmasına rağmen hasta bakımı alanında bir öğrenim yapılmadığı için hemşirelik mesleğine katkılarından söz etmek mümkün değildir (Gavaz, 2010, 57).

Rönesans ve reform hareketleri hekimliğin önünü açmış fakat yüzden fazla dini kuruluş dinsel reform nedeniyle kapatılmış ve bu kurumlarda çalışan kişiler işlerinden uzaklaştırılmışlardır. Dinsel reform, Katolik kilisesine karşı Protestanlığın doğuşuna sebep olmuştur. Bu durum hastanelerin kapatılmasına neden olsa da bireysel hijyenin çok kötü olması, hastaların bakım hizmeti alamaması, bulaşıcı hastalıklarının hızla yayılmasından dolayı ihtiyaç hissedilmesinden hastaneler tekrar açılmıştır. Ancak tam olarak eskisi kadar iyi ve düzenli hemşirelik hizmeti

verilememiştir. Bu dönemde hemşirelik mesleği toplumsal konumunu yitirmiştir. Hemşireler ‘alt tabaka’ halktan sayılmaktaydı (Eskimez 2006, 16).

Fransız devrimi ile 18. yüzyılın endüstriyel gelişimin hızlanması, kentleşme, insan ve kadın haklarındaki gelişmeler, savaşlar hemşireliğin karanlık çağından çıkmasına neden olmuştur. Bu dönemde tıp eğitimi hastalıklara yönelirken, hemşirenin görevi hekimin yardımcısı olarak belirlenmiştir (Perim, 2007, 4).

Modern anlamda hemşirelik, 19. yüzyılda Florence Nightingale ile yeniden doğmuştur. Nightingale, hemşirelik adına büyük fırsatı Kırım Savaşında İngiliz askerlerine bakması için Üsküdar’a gitmesi istendiğinde bulmuştur. Başarılı hizmetlerinden dolayı Kırım Savaşı’nın ulusal kahramanı olmuştur (Kavuncubaşı, 2000, 82). Nightingale’in Kırım Savaşı’ndaki çalışmalarından çıkardığı önemli sonuç ise; hemşireliğin iyi organize eğitim gerektirdiğine ilişkin inancı olmuş ve İngiltere’ye döndüğünde kendi adını taşıyan bir okul açmış, okuyacak öğrencileri kendi seçmiştir. Nightingale hemşirelikte ilk kez epidemiyolojik çalışmalar yapmıştır. Kolera ve dizanteriye neden olan kötü sanitasyon ile ilgili istatistiksel analizlerde bulunmuştur. Nightingale ‘hemşirelik kuramını’ oluşturarak, bilgi ve uygulamalarını kitaplara aktarmıştır. Özellikle insan, çevre ve sağlık üzerindeki ilişki üzerinde yoğunlaşarak, sağlığın yeniden kazanılmasında öncelikli olarak çevrenin koşullarının değiştirilmesinin gerekliliği üzerinde durmuştur (Öztunç, 2012, 27).

20. yüzyılın başlarında hastaneler ve hemşire okulları küçük yapıda olup, tıp bilimi de hızlı ve karmaşık bir gelişim aşamasında değildi. Hemşirelerin tüm yaşamları, toplumdan soyutlanarak, gece gündüz hastanede nöbetlerle geçiyordu. Nüfusun artmasıyla birlikte hastaneler büyümüş, karmaşık bir örgüt haline gelerek, hemşirelerin yerini asistan hekimler almıştır. Diyetisyenlik, fizyoterapistlik, sağlık idareciliği, ev ekonomistliği gibi birçok yeni meslek grupları ortaya çıkmıştır. Hekimlikten sonra en eski sağlık mesleği olan hemşirelik tarihi 20. yüzyılın ikinci yarısında bağımsız bir sağlık mesleği olma yolunda ilerlemiş hemşireler genişletilmiş rollerini daha fazla düşünmeye başlayarak hemşirelikte mesleksel bilinçlenme sürecini başlatmışlardır (Öztunç, 2012, 27).

2.2. Hemşireliğin Türkiye’deki Tarihsel Gelişimi

Türkiye’de modern anlamda hemşirelik 1. Dünya savaşının etkisi ile başlamıştır. Hekimlik mesleğinin gelişmesine rağmen, olumsuz sosyal şartlar nedeniyle, Türk kadınının çalışmasına engel olduğu için, hemşirelik mesleği ülkemizde yavaş gelişen bir meslek olmuştur. Ancak sağlık alanında ortaya çıkan zorlayıcı gelişmeler, Türk hekimliliğinin ilerlemesine rağmen, yataklı sağlık kurumlarının açılması, yatan hastalara bakacak bilgili ve deneyimli hemşirelerin bulunamayışı, bazı hekimleri bu konuda üzerinde çalışmaya yöneltmiştir (Şentürk, 2011, 93).

1911 yılı Trablusgarp ve 1912 Balkan Savaşları’nda hasta bakımında büyük zorluklar yaşanmıştır. Hasta bakımının yetersiz olması nedeniyle ordumuzdaki askerler çok büyük kayıplar vermişlerdir. Türkiye’de modern hemşireliğin kurucusu olan Dr. Besim Ömer Akalın, 1907 yılında Londra’da toplanan Kızılhaç Konferansına Osmanlı delegesi olarak katılmıştır. Bu toplantıda Florence Nightingale ile tanışan Besim Ömer Paşa hemşirelik mesleğinin önemini ve gereğinin çok iyi anlamıştır (Öztunç, 2012, 28).

1912 yılında, Dr. Besim Ömer Akalın önderliğinde Kadırga Doğum Hastanesi’nde hasta bakıcılık kursları açılmıştır. Böylece Osmanlı imparatorluğunda hemşirelik eğitiminde ilk adım atılmıştır. Balkan savaşı sırasında Müslüman Türk kadınları hasta bakımına katılmıştır. Münire İsmail, Kerime Salahor ve Safiye Hüseyin Elbi Hanımefendiler Balkan ve Çanakkale Savaşlarında gönüllü hastabakıcılar olarak tarihe isimlerini yazdırmışlardır (Şentürk, 2011, 93).

1920-1923 yılları arası Cumhuriyetin kurulması evresinde hemşirelik hizmetleri, sağlık bakanlığının yoğun sorunları ve sınırlı olanakları içerisindeydi. Bu dönemde Kızılay gönüllüleri, sıhhiye erleri, sağlık memurları ve bakıcılar tarafından sağlık hizmetleri yürütülmüştür. Cumhuriyetin kurulması ile birlikte hemşirelik hızlı bir gelişim göstermiş, kısa sürede meslekleşme ve statünün geliştirilmesi konularında önemli bir yol alınmıştır. Türkiye’de ilk kez 1920 yılında Amerikalılar tarafından İstanbul’da Amerikan Hastanesi açılarak, ‘Hastabakıcılık Dershanesi’ kurulmuştur (Öztunç, 2012, 28).

Hemşireliğin profesyonel gelişimi, hemşireliğin temel ve mezuniyet sonrası eğitimiyle bağlantılıdır. 19. yüzyılın ortalarında açılmaya başlayan hemşirelik okulları günümüze kadar büyük değişimler göstermiştir. Hemşirelik eğitimi tarihsel gelişimi içinde sosyokültürel, politik ve ekonomik etmenlerden, dinlerden, kadının toplumdaki konumundan, bilimsel ve teknolojik gelişmelerden, eğitim ve felsefi akımlardan etkilendiği görülür. Hemşirelik tarihinde İngiltere’de 1860 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Okulu’nun açılması örgün hemşirelik eğitiminin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde profesyonel hemşirelik eğitiminin temelleri atılmış, bu durum, ülkemiz ve diğer ülkelere örnek olmuştur (Taşocak, 2012, 19).

Ülkemizde ilk defa 1920 yılında, Amiral Bristol Hastanesine bağlı hemşire okulu açılmıştır. Cumhuriyet döneminde ilk açılan hemşire okulu, Kızılay Hemşire Okulu’dur. Okulun ilk yıllarında eğitim süresi iki yıl üç ay olan okula kabul şartları, okur-yazar, iyi ahlak sahibi ve vücutça sağlıklı olmaktır (Yiğit, vd, 2004, 403).

Temel hemşirelik eğitimi 1936 yılında ortaokula temellendirilmiş, eğitim süresi üç yıla çıkarılmıştır. 1958 yılında da dört yıla çıkarılmıştır. 1939 yılında ilk askeri hemşire okulu Milli Savunma Bakanlığı tarafından açılmış fakat bütçe sorunları nedeniyle 1947 yılında kapatılmıştır. 1946 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesindeki özellikle yataklı tedavi kurumlarının ebe, hemşire ve sağlık memuru ihtiyacını karşılamak üzere Sağlık Meslek Liseleri açılmıştır. Ortaokul mezunlarının girdiği bu okulların eğitim süresi 1958’e kadar 3 yıl, 1958’den sonra 4 yıl olmuştur. 1957 yılında 18-30 yaş arasındaki bayanlara bir buçuk yıl uygulamalı ve kuramsal eğitim veren ‘hemşire yardımcısı’ kursları açılmıştır. 1967 yılında bu kurslar kapatılmıştır (Keçeci, 2008, 28).

Eğitim alanında gelişmelerin devam etmesi, yasal olarak bir kanun zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. 1954 yılında Türkiye’de hemşirelik kanunu kabul edilmiştir. Bu kanunun içeriğinde hemşire olma koşulları, işlevleri ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Bu kanun, 25 Nisan 2007 tarihinde TBMM’de görüşülerek kabul edilen ve 2 Mayıs 2007’de Resmi Gazete de yayımlanarak yürürlüğe giren yeni hemşirelik kanunu ile yürürlükten kaldırılmıştır. Bu hemşirelik kanunu ile hemşire

unvanı alabilmek için yüksekokul ve fakülte mezunu olma şartı getirilmiştir. Bu yasa ile erkekler de hemşirelik yapabilme hakkını elde etmişlerdir (Ay, 2012, 17).

Ülkemizde 1955 yılında üniversite düzeyinde açılan ilk yüksekokul Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'dur. Bu okul Avrupa'da da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik yüksekokuludur. İngiltere'de ise 1965 yılında üniversite düzeyinde ilk hemşirelik okulu açılmıştır. Ülkemizde Ege Üniversitesi'nden sonra 1961 yılında Ankara'da Hacettepe HYO, İstanbul'da Florence Nightingale HYO açılmıştır. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu 50. Yılında kapatılarak, 28 Nisan 2011 tarihli resmi gazetede yayınlanan karar ile Türkiye'nin ilk ve tek Hemşirelik Fakültesi olmuştur. Hemşirelikte 1968 yılında yüksek lisans, 1972 yılında doktora programları başlatılmış, böylece hemşirelik alanında yapılan bilimsel çalışmalar yaygınlık kazanmıştır. İlk yıllarda hemşirelik yüksekokulları kuşkuyla karşılanıp lüks olarak değerlendirilmiştir. Oysa bu programlar, hemşireliğin toplumsal imgesini yükseltmiş, disiplinlerarası işbirliğini ve akademik kabulü sağlamış, lisansüstü eğitimin önünü açmış, hemşirelik bilim ve sanatının gelişimini destekleyerek, profesyonelleşme sürecini hızlandırmıştır (Taşocak, 2012, 20).

Kısa zaman aralıkları ile hemşirelik yüksekokulları farklı üniversitelerde açılmaya devam etmiştir. Hekim ve hemşire eğitimciler tarafından bu yüksekokullarda eğitim verilmiştir. 1985 yılında, Gülhane askeri tıp akademisine bağlı hemşirelik yüksekokulu kurulmuştur (Ulusoy, 1998, 3) Mezun olanlara hem hemşire hem de askeri unvan verilmiştir. Bugün hala eğitim vermeye devam eden bu okul, artık mezunlarına askeri unvan vermemektedir.

1985 yılında yüksek öğrenim kurumu tarafından tekniker düzeyde eleman yetiştirilmesi amacıyla 'Meslek Yüksekokulları' adı ile iki yıllık hemşirelikte ön lisans programları başlatılmıştır. Hem lise hem de üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin verilmesi, hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında farklılık yaratmıştır. Bu farklılığı olmaması için hemşirelere eğitim tamamlama hakkı verilmiştir. 1992 yılında Açık öğretim Hemşirelik Önlisans Programı başlatılarak, çalışmakta olan

hemşireler en az iki yıl daha eğitim alarak, önlisans mezunu olmuşlardır (Ay, 2012, 18).

1996 yılında alınan kararla birlikte hemşirelik eğitimi tamamen lise eğitimine temellendirilmiş, tüm lise dengi hemşirelik okulları üniversitelere devredilmiştir. Bu tarihten sonra hemşirelik eğitiminin üniversiteler tarafından verilmesi, Türk hemşireliği için çok önemli bir adımdır. Fakat, 2000 yılında Yüksek Sağlık Şurası'nda alınan yeni karar ile temel eğitime dayalı, 5 yıl süreli eğitim verecek olan, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Meslek Liselerinin açılmasına başlanmıştır (Ay, 2012, 18).

2002 yılı verilerine göre hemşirelik yüksekokullarında, yardımcı doçent, doçent ve profesör olmak üzere 135 öğretim üyesi ve toplam 3089 öğrenci bulunmaktadır. Son on yıla bakıldığında, 5605 lisans, 461 yüksek lisans, 148 doktora öğrencisi mezun olmuştur (Gavaz, 2010, 61).

3. MODERN HEMŞİRELİK EĞİTİMİ

Hemşireliğin profesyonel gelişimi, hemşireliğin temel ve mezuniyet sonrası eğitimiyle bağlantılıdır. 19. yüzyılın ortalarında açılmaya başlayan hemşirelik okulları günümüze kadar büyük değişimler göstermiştir. Hemşirelik eğitimi tarihsel gelişimi içinde sosyokültürel, politik ve ekonomik etmenlerden, dinlerden, kadının toplumdaki konumundan, bilimsel ve teknolojik gelişmelerden, eğitim ve felsefi akımlardan etkilendiği görülür. Hemşirelik tarihinde İngiltere'de 1860 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Okulu'nun açılması örgün hemşirelik eğitiminin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde profesyonel hemşirelik eğitiminin temelleri atılmış, bu durum, ülkemiz ve diğer ülkelere örnek olmuştur (Taşocak, 2012, 19).

Avrupa'da dünyanın diğer ülkelerinde de olduğu gibi hastanelerin dışında verilen bakım devam eden bir atış göstermektedir. 1929'larda Yeni Zellanda'da hemşireler için üniversite temelli eğitim programı olduğu bilinmesine rağmen 1950'lerde bu programların Kuzey Amerika'da, 1980'lerde Avustralya'da yaygınlaştığı bilinmektedir. Avrupa bu yüzden yavaş bir şekilde dünya çapındaki

trendin bir parçası olmuştur. İspanya, hemşireliğe giriş için üniversite derecesi gerekliliğini 1989 yılında tanımlamıştır. İngiltere’de ise üniversite temelli temel eğitim 1996 yılında başlamıştır. Başlangıçta hemşireler için temel eğitim ülkeler arasında çok büyük farklılıklar içermektedir (Topuksak ve Kublay, 2010, 300).

Amerika birleşik devletlerinde üniversite eğitimi iki amaçla belirlenmiştir. İlki, ‘bilgi ver’, ikinci amaç ‘bilgi üret’ tir. Daha sonrasında üçüncü amaç olarak ‘ortama hizmet et’ tir. Amerika birleşik devletlerinde hemşirelik eğitiminin üniversite düzeyinde olması ile birlikte araştırmalarla bilgi üretimi artmış ve buna bağlı olarak yeni bilgilerin uygulamaya aktarımı hızlanmıştır. Amerika’da çok sayıda hemşirelik dergisi bulunmaktadır. Bu dergiler hem araştırmaya teşvik etmekte hem de bilgilerin klinisyen hemşirelere ulaşmasını sağlamaktadır (Lash, 1997, 8-9).

Ülkemizde ise yapılan hemşirelik araştırmaları yeterince yayınlanmamakta, bu nedenle klinikte yer alan hemşirelerin eline ulaşamamaktadır. Türk hemşire araştırmacılar bu konuya önem vermeli ve hemşireliği özgü yeni bilgilerin uygulamaya aktarılmasını, klinisyen hemşirelere ulaşmasını sağlamalıdır.

Avrupa’da AB direktifleri doğrultusunda, birleştirilmiş hemşirelik programının yapılmasına çalışılmakta, tüm hemşirelik programlarının yüksek eğitim sistemine entegre edilmesi için çaba gösterilmektedir. AB tarafından yapılan reformlarda ele alınan problemlere baktığımızda; hemşirelik fakülte üyelerinin yüksek eğitim seviyesine uyum sağlama süreçleri ve bu sistemdeki yeni rolleri, rol çatışması yaşamaları, yetersiz akademik geçmişleri olması, temel hemşirelik programlarından mezun olanların yeterlilikleri, uygulamalara uyumlulukları olduğu görülmektedir. Hemşirelik eğitim programlarının teorik, klinik içerik ve yapısının güçlendirilmesi, teori ve uygulamadaki boşlukların kapatılması ve mevcut içeriklere uyum sağlanmasının gerekli olduğu görülmektedir (Topuksak ve Kublay, 2010, 300).

Dünya’da yaşam süresinin uzaması, giderek yaşlanan nüfusun artması, ortaya çıkan hastalıklar gibi birçok durum hemşirelerin görevleri, rol ve sorumluluklarında, bakım vermeleri gereken gruplar ve çalışma alanlarında değişiklikleri gerektirmektedir. Değişen bakım gereksinimlerine yanıt vermek için hemşirelerin gerontoloji, evde bakım, okul sağlığı, iş sağlığı hemşireliği, adli hemşirelik, kök

hücre gibi özel dallarda eğitim almaları ve eğitim programlarının bu yönde geliştirilmesi gerekmektedir. Küreselleşme hemşirelikte bilgi ve eğitimde üç şekilde değişiklik yaratmıştır; bilginin doğası değişmiştir, eğitim kurumlarının ve hemşirelik eğitiminin yapısı değişmektedir (Temel, 2011, 147).

Çağımızın bilgi çağı olması, tıbbi ve teknolojik gelişmeler, sağlık personelinin donanımı ile ilgili değişimleri de gerektirmektedir. Öğrencilerin kazanmaları gereken bilgi, beceri, tutum ve davranışlar arttıkça, mezun olanlarında daha kapsamlı bilgi edinmeleri, bakım deneyimlerini zenginleştirmeleri ve teknolojiyi kullanabilmeleri gerekmektedir. Bu konuda geleceğin hemşirelerini yetiştiren sağlık kurumlarına büyük sorumluluklar düşmektedir (Yiğit, vd, 2007, 2).

Profesyonel hemşirelik eğitimi kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri ve bireyin değerler sistemi üzerine temellendirilmiştir. Bu eğitim ile öğrenci, bir taraftan okulda gerekli olan kuramsal bilgileri alırken, diğer taraftan da uygulama alanlarında klinik yargılamaya ve edindiği bilgileri davranışa dönüştürmeye çalışır. Klinik uygulama, hasta için bilgi ve gözlemlerin plana dönüştürüldüğü ve planın uygulandığı bir süreçtir. Klinik eğitiminin amacı, öğrencinin eleştirel düşünme ve analiz etme, psikomotor, iletişim ve yönetim becerilerini geliştirmek ve hemşirelik mesleğini yerine getirmede güven duygusunu arttırmaktır. Hemşirelik öğrencileri uygulama alanlarında klinik yargılama ve karar verebilmelerine temel oluşturacak gerekli bilgi ve beceriyi geliştirmiş olmalıdır. Öğrencinin hemşirelik bakımı için sistematik olarak veri toplama, uygulama ve değerlendirme stratejilerini öğrenmesi çok önemlidir. Uygulama alanları öğrenciye neyi, nasıl ve niçin yapacağını gösteren gerçek öğrenim deneyimlerinin edinilmesini sağlar. Profesyonel hemşirelik eğitimi; birey, aile ve toplumun bakımını olduğu kadar sağlığın korunması ve sağlık eğitimi işlevini de içeren bir eğitimidir (Karadağ ve Uçan, 2006, 45).

Hemşireliği profesyonel statüye taşımada önemli ölçütlerden biri de mesleğin uygulayıcılarının hizmet sunmaya istekli olmaları ve işlerini yaşamlarının önemli bir parçaları olarak görmelidir. Ancak, hemşirelerde mesleğe bağlılığın zayıf olduğu görülmektedir. Mesleğin geleceğine olumsuz bakılması, iş yaşamında mutsuzluğa neden olur, tükenmişlik duygusunu artırır ve meslekten ayrılmalar çoğaltır. Mesleğin

geleceğine umutla bakan ve mesleğin ne olduğunu kavramış olan topluma hizmet veren hemşireler, toplumun hemşirelik mesleği ile ilgili olumsuz düşüncelerin değişmesinde de etkili olacaklardır. Mesleğe yeni başlayacak olan hemşirelerin, eğitimleri boyunca mesleğe ilişkin algılarındaki değişimin ve hemşireliğin rollerine, geleceğine bakışlarının ne şekilde olduğunun bilinmesi çok önemlidir (Kızgüt ve Ergöl, 2011, 11).

Günümüzde hemşirelik eğitiminin amacı modern dünyanın artan karmaşıklığı içerisinde etkili işlev görecektir hemşireler yetiştirmek olmalıdır. Hümanist bir eğitimden geçen hemşire, öğrenciliğinde, fiziksel, emosyonel, ve entelektüel potansiyeli ile bir bütün olarak ele alınmıştır. Öğrenci kendini gerçekleştirmiş, olgun, yeterli, sorumlu, kendisi ile barışık, otoriteye boyun eğmeyen, özgür düşünen ve hisseden bir yapıya sahip olarak mezun olacaktır. Bu eğitimi alan hemşire teknolojiyi kullanır, fakat onun tarafından yönetilemez. Tüm bu teknoloji içinde hastanın içine görmeyi bilir ve içindeki ‘ben’i anlar. İnsan faktörünün yok olmasına asla izin vermez (Okumuş, 1997, 14).

4. SAĞLIK EKİBİ ÜYELERİ VE EKİP İÇİNDE HEMŞİRENİN ROL VE İŞLEVLERİ

4.1. Sağlık Ekibi Kavramı

Günümüzde nitelikli bir sağlık hizmeti sunabilmenin temel koşullarından biri, alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin var olması ve bu profesyonellerin birbirleri ile yakın işbirliği ve iletişim içinde, ekip anlayışı doğrultusunda çalışmasıdır. Ekip üyeleri birbirlerini dinlemeyi bilmeli, hitap şekillerine özen göstermeli, yapıcı ve olumlu tartışmayı öğrenmeli, duygusal reaksiyonlarını denetleyebilmelilerdir. Sağlık ekibi ortak amaçları birey, aile ve topluma kapsamlı, kaliteli, hasta gereksinimlerini dikkate alan sağlık hizmeti vermek olan, iki veya daha fazla klinisyenin işbirliği içinde çalıştığı, ortak kararların alındığı, kaynakların ortak kullanıldığı, koordinasyon ve iletişimin sağlandığı bir birliktir. Ekip, kendi içinde bilgi, beceri ve bakış açılarını optimize etmeyi hedeflemektedir. Tüm ekip üyeleri

arasında karşılıklı saygı ve güven söz konusudur. Ekip üyelerinin her biri kendi uzmanlık alanlarında hizmet sunar. Hizmetler geleneksel bir anlayış olan hekim merkezli değil, karşılaşılan problemleri çözme merkezlidir (Ulusoy ve Tokgöz, 2009, 54).

Sağlık bakımı oldukça karmaşık ve çeşitli olduğu için bakım profesyonelleri de aynı şekilde çeşitlilik göstermektedir. Sağlık ekibini hekimler, hemşireler, ebeler, dişhekimleri, eczacılar, fizyoterapistler, diyetisyenler, psikologlar, sağlık yöneticileri vb. kapsar. Sağlık bakım hizmetlerinin büyümesi ve hizmet alanlarının genişlemesi sağlık bakım profesyonellerine ihtiyacı giderek artırmaktadır (Nahcivan, 2012, 47). Sağlık bakım profesyonellerinin rol ve işlevleri Tablo 1’de açıklanmıştır.

Tablo.1. Profesyonellerin Rol ve İşlevleri

Profesyonel	Rol ve işlevler
Hemşire	• Bütüncül yaklaşımla kendi bakımını sağlamayan bireylere bakım verir, hastalık ya da yetersizlikle baş etmede bireylere yardım eder. • Birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini tanırlar, bakım planlar, uygular ve değerlendirir. • Sağlık geliştirme üzerinde durur.
Hekim	• Tıbbi tanı koyar ve ilaçları reçete eder. • Tıbbi işlemleri yapar. • Çeşitli alanlarda özelleşebilir (onkoloji, cerrahi vb.).
Eczacı	• Terapötik kullanım için ilaçları hazırlar. • Bireye ilaç kullanımı konusunda eğitim yapar.
Diş hekimi	• Ağız, diş, dişetlerini etkileyen durumlara tanı koyar ve tedavi eder. • Diş sağlığını geliştirmek için koruyucu önlemleri uygular.
Diyetisyen	• Bireylerin özel gereksinimlerini karşılamak için diyet planlaması yapar. • Eğitim ve danışmanlık yolu ile hastalıkları önler, sağlığı

	geliştirir. • Öğün hazırlanmasını denetleyebilir.
Sosyal çalışmacı	• Psikososyal problemlili bireylere yardım eder. • Taburculuk planlaması yapar. • Gerekli yerlere sevk yapar.
Solunum terapisti	• Solunum fonksiyon testleri uygular. • Solunuma yardımcı olan terapötik önlemleri uygular.
Fizyoterapist	• Kas iskelet problemleri olan bireylerle çalışır. • Bireyin gücünü ve hareketini tanımlar. • Törapötik önlemler uygular. • Yeni beceriler öğretir (koltuk değneği ile yürümek gibi).
İş/meslek terapisti	• Günlük yaşam aktivitelerine ilişkin becerileri öğretmek için işlev bozukluğu olan bireylerle çalışır.

Kaynak: Nahcivan, N.(2012). Sağlık Bakım Sistemi. Aştı, T. ve Karadağ, A. (Eds.), Hemşirelik Esasları içinde (38-55). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

4.2. Sağlık Ekibi İçinde Hemşirenin Rol Ve İşlevleri

Her mesleğin kendine özgü görev, rol işlevleri vardır. Mesleğe özel bu rol ve işlevler o mesleğe profesyonel nitelik kazandırmaktadır. Meslek üyesinden pozisyonuna uygun modelde beklenen davranışların tümüne mesleki rol denmektedir. Hemşirelik rol ve işlevleri, sağlık hizmetlerinin hemşireliğe yansması, hemşirelikte rol kavramı ise, meslek üyesinden beklenen davranışların tümü olarak tanımlanabilir (Keçeci, 2008, 19).

Ekip, ortak amaç doğrultusunda hareket eden bir gruptur. Ekibin uyumu ve başarısı; ekip üyelerinin rol ve işlevlerin tanımlanmış ve tanınmış olmasına, ekipteki her üyenin kendi rol ve işlevlerini en üst düzeyde yerine getirebilme becerisine ve olanağına sahip olmasına bağlıdır. Bu bağlamda hemşirenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış olması, hemşirenin bunları yerine getirebilecek yeteneğe ve olanağa sahip olması, hemşirenin rol ve işlevlerinin diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından tanınmış olması, değer görmesi, kabul edilmesi gerekmektedir (Soylu, 2007, 5).

Hemşirelik bağlamında yürütülen mesleki uygulamalar; hemşirenin kendi kararı ile ya da özerk olarak, hekim istemine göre ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği yaparak gerçekleştirdiği roller şeklinde üçe ayrılarak incelenebilir. Bu roller; bağımlı roller, yarı bağımlı roller ve bağımsız roller olarak isimlendirilir. Hemşirenin hekim istemine göre gerçekleştirdiği rolleri, hekim isteminin hastaya uygulanması ile yerine getirilen rolleridir. Hemşirelerin diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği yaparak gerçekleştirdiği rollerinde, hekim talimatı olmakla beraber, bu talimatın yerine getirilip getirilmemesi hususunda hemşirenin hastanın genel durumundaki gelişmeleri göz önüne alarak karar vermesi gündeme gelmektedir. Yani hemşire hekimin planladığı tanı ve tedavi sürecine katılırken, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda hastayı değerlendirerek talimatı yeniden gözden geçirebilmektedir. Hemşire kendi kararı ile gerçekleştirdiği rollerde ise; bağımsız olarak karar verebilmektedir. Bu rol hemşirelik mesleğine özgü bilgileri, becerileri ve deneyimleri ile çözebileceği hemşirelik bakımı sorunlarına yönelik olup, modern hemşireliğin en önemli boyutudur (Taylan, vd, 2012; 67-68).

DSÖ 1993 yılında hemşirelik işlevlerini dört eylem altında toplamıştır. Bu işlevler şunlardır:

1. Koruyucu, tedavi edici ya da rehabilite edici amaçlarla bireye/hastaya, aileye ya da topluma hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimi.

Bu işlev şunları içermektedir;

- Birey, aile, grup ya da toplumun gereksinimlerini ve bunarlı karşılamak için gereken kaynak ve mevcut kaynakları belirlemek.
- Hemşirelik bakımı ile en uygun ve etkin şekilde karşılanabilecek olan ve başka profesyonellere sevk edilmesi gereken gereksinimleri belirlemek.
- Hemşirelik bakımıyla en iyi şekilde karşılanabilen sağlık gereksinimlerini öncelik sırasına göre sıralamak.
- Gereken hemşirelik bakımını planlamak ve sağlamak.
- Bakımın her alanda bireylere (ve gerektiğinde aile ve arkadaşlarına) rol verilmesi ve toplumsal katılımın (gerekli ve uygun hallerde) kendi kendine

bakım ve sağlık ile ilgili her konuda kendi kendine karar verme mekanizmalarının özendirilmesi.

- Hemşirelik sürecinin her aşamasında yapılanların belgelenmesi ve verilen hemşirelik bakımının sonuçlarının birey, aile, grup veya toplum hizmeti veren hemşire ve hemşirelik bakımının verildiğı sistem bazlarında değerlendirilmesinde bu bilgilerden yararlanılması.
- Kabul görmüş ve uygun kültürel, ahlaki ve mesleki standartlar uygulamak.

2. Hastalar veya hizmet sunulacak olanlar ile sağlık bakım personelinin eğitilmesi.

Bu işlev şunları içermektedir;

- Sağlığın korunması ve iyileştirilmesi konusunda bireyin bilgi ve becerilerini değerlendirmek.
- Gerekli bilgileri uygun bir düzeyde hazırlamak ve vermek.
- Sağlık eğitim kampanyaları organize etmek ve bu tür kampanyalara katılmak.
- Bu tür eğitim programlarının sonuçlarını değerlendirmek
- Hemşirenin ve diğer sağlık personelinin yeni bilgi ve beceriler edinmelerini yardımcı olmak.

3. Hemşirenin bir sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışması

Bu işlev şunları içerir;

- Genel sağlık hizmetlerinin bir unsuru olarak hemşirelik hizmetlerinin planlaması, organizasyonu, yönetimi, değerlendirilmesi amacıyla bireyler, aileler, toplumlar ve diğer sağlık personeli ile işbirliği yapmak.
- Diğer hemşireler, yardımcı personel ve hemşirelik hizmetlerinin tüketicileri de dahil olmak üzere herhangi bir bakım ekibine liderlik etmek.
- Hemşirelikle ilgili etkinlikler ve görevlerle diğer sağlık personeli görevlendirmek ve yaptıkları çalışmalarda bu personeli desteklemek.
- Tüketicinin kendine ait bakım planına katılımını desteklemek.
- Sağlık hizmetlerin planlanması, sunulması, geliştirilmesi, koordine edilmesi ve değerlendirilmesi konularında birden fazla disiplin ve sektörden temsilcilerin oluşturdukları ekiplerdeki insanlarla işbirliği yapmak.

- Ekip çalışmasına yardımcı olacak güvenilir ve uyumlu bir çalışma ortamı sağlanması amacıyla diğer meslek gruplarıyla işbirliği yapmak.
 - Yerel, bölgesel veya ulusal düzeyde yetkili makamlar ve politikacılara ve gerektiği takdirde medyaya sunulacak raporların hazırlanmasında rol almak.
- 4. Eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir.**

Bu işlev şunları içerir;

- Daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlayacak çalışma yöntemlerini belirlemek.
- Hemşirelik uygulamaları ve eğitimi alanında bilginin artırılması ve beceriler geliştirilmesini sağlayacak araştırma alanlarını belirlemek ve gerektiğinde bu tür çalışmalara katılmak.
- Hemşirelik araştırmalarında yol gösterici olabilecek kabul görmüş ve uygun kültürel, ahlaki ve mesleki standartları uygulamak (Bırol, 2011, s.26-27).

Geçmişten günümüze hemşirelik mesleğinin gelişimi ile birlikte yaşanan bağımsız rollerindeki artış hemşireliğin çağdaş rol tanımlarında önemli gelişmelere neden olmuştur. Bilim ve teknolojiye gelişmeler, demografik değişiklikler, tüketici hareketleri, genetik araştırmalar, hastalıklardan korunma bilincinin yaygınlaşması, insan hakları hareketleri, kadın hareketleri, etik ilkelere verilen önemin artması gibi faktörler hemşireliğin geleneksel rolden, çağdaş role geçişini etkilemiştir (Ay, 2012, 17).

Hemşireliğin çağdaş rolleri literatürde aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Öztunç 2012, 29);

1. Bakım verici rolü,
2. Karar verici rolü,
3. Savunucu rolü,
4. Yönetici rolü,
5. Rehabilit edici rolü,
6. İletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü,

7. Konfor sağlayıcı-rahatlattıcı rolü,
8. Eğitici rolü,
9. Araştırmacı rolü,
10. Tedavi edici rolü,
11. Danışman rolü.

1. Bakım Verici Rolü

Hemşirenin temel rolü bakımdır. Hemşire bakım verici olarak hastanın iyileşme sürecinde yeniden sağlığının kazanılmasında yardımcı olur. Hemşire bu rolünü yerine getirirken birey merkezli çalışarak, karar verme becerisini kullanır. Bireyin ihtiyaçlarını belirleyerek, bu ihtiyacı karşılamak için gerekli olanları planlar ve uygular. Hemşire bütüncül yaklaşımla sağlık bakım ihtiyaçlarını belirleyerek iyileştirme sürecine katılır. Sağlık ekibinin etkin bir üyesi olan hemşire, yatak başı hasta bakımında, poliklinik ve ameliyathane hizmetlerinde hastanın psikolojik, fizyolojik ve sosyo-ekonomik gereksinimlerini dikkate alarak, kendi bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanarak hasta bakımında yer alır. Hastanın servise kabulü ve uyum sağlamasında, günlük yaşam ve zihinsel aktivitelerini yerine getirmesinde, tanı işlemlerinin uygulanmasında, hijyen ihtiyaçlarının karşılanmasında, komplikasyonlar, hastane enfeksiyonları ve kazalardan korunmasında, hasta ve ailesi, sağlık ekibi üyeleri ve diğer sağlık kurumları ile iletişim kurmada, çevresi ile sosyal ilişkiler kurmasında, hastaneden çıkış işlemlerinin hazırlığı ve yürütülmesinde, taburculuk sonrası sağlığın korunması ve geliştirilmesinde yer alır. Gerekli verileri toplayarak, hasta bakımını planlamak, uygulamak ve verilen bakımı değerlendirmek, değerlendirme sonuçlarına göre eksik tarafları düzeltmek ve raporlamak görevidir (Perim, 2007, 6).

2. Karar Verici Rolü

Hemşire uygulamaya geçmeden önce topladığı bilgiyi yorumlar ve her bir hasta için en uygun olanına birey ve ailesi, ekip üyeleri ile ya da yalnız başına karar verir (Erdemir, 1998, 60).

Profesyonel özerkliğin hayata geçmesi açısından en önemli rol, karar verici roldür. Bu rol de hemşire, hastanın kendi adına karar almasına, aldığı kararı uygulamasına ve sonuçlarından sorumlu olmasını yani özerk davranmasını desteklemelidir. Hasta bireyin özerkliğinin tamamen ortadan kalktığı durumlarda (derin koma hali) ise; hastanın ailesi ile işbirliği yapılarak, hastanın sahip olduğu değerler göz önüne alınarak, hastanın tahmin edilen isteklerine uygun kararlar alınmalıdır (Taylan, vd, 2011, 70).

3. Savunucu Rolü

Hemşirelerin bakım verdiği birey ya da toplum için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli çevre sağlama, bakıma ilişkin karar verme sürecinde etik ilkeleri göz önünde bulundurma, hastanın yasal haklarını koruma ve gerektiğinde hakkını aramasını yardımcı olma savunucu rolü kapsamındadır (Erdemir, 1998, 60).

Savunuculuk olmadan hasta haklarının etkin korunduğu söylenemez. Hemşire hastaya en yakın ekip üyesi olduğu için, hasta ile yoğun iletişim kuran, hastanın gereksinimlerini bilen hastayı haksızlıklardan koruyabilen en uygun kişidir. ICN'in belirlediği etik ilkelerde hastanın haklarını koruma sorumluluğunu hemşireye vermektedir. Hastayı bağımsızlaştırmak savunuculuğun ilk amacıdır. Bağımsızlığın sağlanabilmesi için de hastayı hakları konusunda bilgilendirmek, verdiği kararları destekleyerek, çıkarlarını korumak ve güvenlik altına almak önemlidir. Hasta hakları konusunda sistemi daha duyarlı, ilgili, denetimli hale getirmek savunuculuğun ikinci amacıdır. Çünkü bu rolün temelinde insan ve hasta hakları vardır. ICN'in belirlediği etik ilkeler hemşireye hastanın hakkını koruma sorumluluğu vermektedir. Hemşire hasta haklarını savunucu rolünde;

- Hastaya hastanedeki ve sağlık sistemindeki hakları hakkında bilgi verir.
- Hastanın haklarını anlamasını sağlar.
- Hastaya sağlık sistemi içinde bu haklarını nasıl kullanacağını öğretir.
- Hastanın haklarının önemsenmediği ve ya yok sayıldığı durumlarda haklarını savunur.
- Hastayı hastalığı, bakım ve tedavisi, prognozu hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirir.
- Hastanın tedavi ve bakımına katılımını sağlar.

- Sağlık ekibi içinde koordinasyonu sağlar (Ardahan, 2003, 24).

4. Yönetici rolü

Hemşirenin yönetici rolü öncelikli olarak hasta bakımını içermekte ve bu rol diğer rolleriyle entegre olarak ortaya çıkmaktadır. Hasta bakımının yanı sıra, sağlık çalışanlarının koordine edilmesi, eğitim aktivitelerinin yönetimi, iletişim yönetimi, kliniğin işleyişinin yönetimi, iletişim yönetimi de bu rolün kapsamındadır. Hemşirelerin çağdaş ve gelişmiş yöneticilik bilgi ve becerisine sahip olması gerekmektedir. Hemşire hasta bakımını yönetirken öncelikle kendi uyguladığı bireysel bakım planlarının yöneticisi olmalıdır. Kendi yapmış olduğu bakımın yanında meslektaşlarının ve diğer sağlık ekibinin yaptıklarını koordine eder (Taylan, 2009, 47).

Günümüzde hemşireler sadece hemşirelik hizmetlerinin değil, geleceğin sağlık hizmetleri yöneticileri olmak amacıyla, kendilerini finans yönetimi, kalite yönetimi, insan kaynakları yönetimi ve pazarlama konularında geliştirmektedirler (Çoban, 1999, 8).

Hemşire, bireyin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve sağlığın yeniden kazanılmasında bireysel, sosyal ve ekonomik tüm kaynakları yöneterek, sağlık kurumunu bireye, bireyi de sağlık kurumuna karşı temsil eder (Polat, 2008, 14).

5. Eğitici Rolü

Hemşirenin eğitici rolü sadece hasta eğitimini sınırlı değildir. Birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, hastalık halinde iyileştirme ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik planlı olarak eğitim vermek, hemşireliğin temel rollerinden biridir. Eğitici olarak hemşire, sağlığın korunması, tedavi ve yaşam biçimindeki değişimler hakkında hasta ve hasta ailesine bilgi vermelidir. Verilen bilginin anlaşılıp anlaşılmadığını ölçer ve en üst düzeyde anlaşılmasını sağlar. Sağlık bakım amaçlarına uygun olarak hastanın ilerlemesini değerlendirir. Bağımsız bu rolünü yerine getirirken, kullanacağı eğitim yöntemini belirler. (Taylan, vd., 2011, 68).

Hemşire kurumda yeni göreve başlayan personelin oryantasyonunu sağlamak için oryantasyon eğitimi yapar. Okullarla işbirliği içinde öğrenci hemşirelerin uygulama eğitimlerinde yer alır. Sağlık personeli dışındaki destek hizmetlerdeki personelin de eğitimini yürüterek, kurumlarda sürekli eğitim için, hizmet içi eğitimler düzenler (Altuntaş, 2004, 25).

6. Araştırmacı Rolü

Hemşire daha iyi bakım ve kaliteli hizmet sunabilmek için yeni bilgiler araştırır, öğrenir ve uygular. Araştırmalar, hemşirelik mesleğinin bilimsel temele dayandırılmış bilgi yapısını oluşturur. Bilgi birikimi, hemşirelik mesleğinin ilerlemesini sağlayarak kaliteli, verimli etkili bir hizmet sunulmasını sağlar. Hemşireler bağımsız olarak araştırmacı rolünü akademik veya klinik alanda gerçekleştirir (Ay, 2012, 19-20).

7. İletişim Ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü

Hemşirenin hasta bireyi ve ailesini anlama, onun gereksinimlerini belirleyip karşılama, onun kendini iyi hissetmesini sağlama gibi temel görevleri kapsamında gelişmiş iletişim becerilerini başarıyla kullanması çok önemlidir. Hemşire sadece hasta birey ile değil, hasta ailesi, meslektaşları, diğer sağlık ekibi üyeleri, sağlık mesleklerinin öğrencileri ve toplum ile sürekli iletişim içerisinde. İletişim rolü tüm rollerin merkezidir. İletişim becerisine sahip olmayan hemşire diğer rollerini yerine getirmekte sıkıntı yaşar (Taylan, 2009, 53).

8. Konfor Sağlayıcı /Rahatlatıcı Rolü

Hemşire hastanın bakım gereksinimlerini saptamalı özellikle kendi öz bakım ihtiyaçlarını yerine getiremeyen hastanın gereksinimlerini karşılanmasında yardımcı olmalıdır. Hastanede uzun dönem tedavi ve bakım alan hastanın bulunduğu ortam günlük yaşam aktivitelerini sürdürebileceği şekilde düzenlenmesi konforu artıracaktır. Hasta bireyin temizlik ve beslenme alışkanlıkları, mahremiyetine saygı beklentileri, ses ve ışık düzeyine rahatsızlık duyma eşikleri, sosyal hayat alışkanlıkları gibi unsurlar tanı ve tedavi kadar önemlidir. Hastanın evindeki rahatlığı

ve konforu, hastane ortamında da devam ettirebilmesi sağlanmalıdır (Öztunç, 2012, 30).

9. Rehabilitate Edici Rolü

Bu rolü ile hemşire, travma, hastalık ve diğer nedenlerle yapısal ve işlevsel kaybı olan bireyin potansiyelini en üst düzeyde kullanabilmesini sağlama, kayıp sonucu oluşan değişimlerle başa çıkabilmesini sağlayarak bu durum için onu ve ailesini destekleyerek yardım etmektir (Polat, 2008, 14).

Rehabilitate etme rolü; eğitim verme ve danışmanlık rolleriyle bütünleşerek, hastanın değişen duruma uyum sağlamasına, hayatının kolaylaşmasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine önemli katkıda bulunur. Taburculuk sonrasında da birey toplum içinde en az destekle ve bağımlı olmaksızın toplumsal, eğitimsel, mesleki, ailevi işlevlerini sürdürebilmesi için gerekli becerilerle donatılması, sosyal hayatını sürdürebilmesi rehabilitasyon ile sağlanmaktadır.

10. Tedavi Edici Rolü

Tıbbi teşhisin belirlenmesi ve tıbbi tedavi hekimin sorumluluğundadır. Hekim tarafından belirlenen tedavinin uygulanmasında hemşireler, hekim istemine göre sorumluluk alır. İlaç tedavileri ve cerrahi uygulamalarda hemşireler bağımlıdır. İlaç dışı tedavi işlemlerinde ise bağımsız rolleridir. Hemşireler bazı özel sertifika programlarına katılarak kendi uzmanlık alanlarında bağımsız hareket edebilmektedirler (Öztunç, 2012, 31).

Bazı ülkelerde bir kısım ilaçları hemşirelerin reçete edebildiği bilinmektedir. Son senelerde Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, Yeni Zelanda ve İrlanda gibi ülkelerde mevzuatlar düzenlenmiş, hemşireler eğitim aldıkları alanda reçete yazmaya başlamışlardır. Reçete yazan hemşireler ile hekimlerin sınırlılıkları konusunda problem yaşanılabileceği düşünülmüş fakat yapılan çalışmalarda klinik rehberler ile reçete yazmalarının hasta güvenliğini tehlikeye sokmayacağı fikrine varılmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde hastanın ilk tanısını hekim tarafından konulmakta ve yine ilk reçete hekim tarafından yazılmaktadır (Taylan vd, 2011, 71).

11. Danışmanlık rolü

Hemşire birey, aile ve topluma sağlığını koruma ve geliştirme, öz yaşam kalitesini artırma, hastalığa bağlı sıkıntılarla baş etme ile ilgili kendi olanaklarını görmeleri ve kullanmaları konusunda danışmanlık eder (Erdemir, 1998, 61). Bu rol hasta bireye ve ailesine yönelik olarak ise; hastalıkla ilgili farkındalık durumu yaratmayı, hastalığın seyir halini ve etkilerini öğretmeyi, hastalığın yarattığı sorunlarla baş edebilmek için kendine ait ve dışarıdan sağlanabilecek kaynakları tanıtmayı ve bunların kullanımına teşvik etmeyi kapsamaktadır (Taylan, 2009, 60).

4.3. Sağlık Ekibi İçinde Hekim-Hemşire İlişkisi

Sağlık profesyonelleri içinde hemşirelerden sonra ikinci büyük grubu hekimler oluşturur. Hekim, hastayı muayene ederek sağlık durumunu değerlendiren, hastaya tıbbi tanı koyan ve tedaviyi reçete eden sağlık disiplini. Hekimlerin rolü geleneksel olarak hastalık ve yaralanmaları tedavi etmek iken günümüzde hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirme de hekimin sorumluluğundadır. Türkiye’de aktif olarak çalışan hekimlerin sayısı sağlık bakanlığında 59.357, üniversitelerde 24.492 ve özel sektörde de 19.328 olmak üzere toplam 103.177’dir (Nahcivan, 2012, 49).

Sağlık ekibinde farklı uzmanlık alanlarında birçok sağlık profesyoneli bir ekip olarak hizmet vermektedir. Bu ekibin içinde yer alan hekim ve hemşire grupları görevleri gereği daha yoğun ve uzun süreli ilişki içerisinde. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelerin işbirliği yapmaları, işbirliğine istekli olmaları, bakım ve tedavinin kaliteli ve güvenli sunulmasında önemli bir unsurdur (Özkaraca, 2009, 1).

Ekip üyeleri arasındaki uyumlu çalışma, hasta bakımı kalitesini olumlu yönde etkiler. Uyumsuz ve iletişim kopukları olan ekip çalışması ise, hasta bakımına olumsuz olarak yansımaktadır. Hekim- hemşire ilişkisini etkileyen etmenler arasında kişisel güçler, geçmiş deneyim, bireysel ve mesleki değerler, bilgi, bakım, beklentiler, toplum, yasal yaptırımlar ve çevresel etkenler yer almaktadır. Ülkemizde sağlık ekibi kavramının tam gelişmemiş olması, sağlık ekibi üyeleri arasında iletişimsizlik ve görev çatışmalarına neden olmaktadır (Akyürek, Özer, Argon ve Conk 2005, 168).

Hekimlik mesleği eski zamanlardan kalan bir davranışın devamı olarak kendi başına karar verme alışkanlığı olan, ekip içinde onu otoriter kılan bir davranış şekli sergilemektedir. Hekimin doğru iletişim tekniklerini kullanmaması, gücün ve sorumluluğun kendi elinde olduğu gösterir tarzda davranış göstermesi hemşireyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum hemşirenin diğer sağlık ekibi üyeleri ile ilişkilerine olumsuz yansımakta, toplumda kötü bir hemşirelik imajı bırakmaktadır. Hekim mesleğinin özerkliği diğer mesleklerin ve özellikle hemşirelik mesleğinin özerkliğini sınırlamaktadır. Yakın geçmişin her denilenini yapan hemşire imajı, tarihin kötü mirası olarak günümüze kadar gelmiştir (Taylan, 2009, 64).

Sağlık kurumlarına tüm yetki hekimlerin elinde bulunmakta, hemşirelere karar alma hakkı tanınmamaktadır. Sağlık sistemini hekimler yönetmektedir. Pek çok kurumda hemşirelerin sicil amiri hekimlerdir. Başhemşirelik dahil alanında yönetim faaliyetlerinde yetkili değildir. Hekimlik ve hemşirelik aynı ekipte ortak amaç için rol paylaşan iki ayrı disiplindir (Ateş, 2011, 43).

Hemşirelik ve hekimlik mesleğinin birbirine bağımlı olduğu bir gerçektir. Bu bağımlılığın 'amaçlarda bağımlılık' olarak ele alınması gereklidir. Çünkü her iki mesleğinde amacı; birey, aile ve toplumun sağlık düzeyini en üst düzeye ulaştırmaktır. Hekimlik birey, aile ve toplumun mevcut ve olası sağlık sorunları ile ilgilenirken, hemşirelik mevcut ve olası bu sorunlara karşı birey, aile ve toplumun fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerinin bütüncül ve hümanist yaklaşımla giderilmesi ile ilgilenmektedir (Erdemir, 1998, 60).

5. HEMŞİRELİKTE MESLEKLEŞME

Toplumda herkes bir meslek sahibi olma, bir iş yapma ve etkin olma gereksinimi vardır. İş kavramı; bir şeyin üretilmesine, ortaya çıkmasına yönelik insan etkinliği olarak tanımlanır. Meslek; bireye bağımsızlık, güvence, bir gruba ait olma, tanınma ve gereksinimlerini doyurma olanağı sağlayan, toplum tarafından saygı görmesine ve işe yaradığı duygusu yaşamasına olanak veren bir etkinlik alanıdır (Yalnız, 2010, 4). Uzun ve yüksek dereceli öğrenim gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları olan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş olarak da tanımlanmaktadır (Ateş, 2011, 39). Her iş bir meslek değildir.

Meslekleşme süreci ise ‘meslek statüsüne ulaşmak için, işin yapısında gerçekleştirilen bir dizi değişiklik’ olarak tanımlanmaktadır (Korkmaz ve Görgülü, 2010, 2).

Dünyada 20. yüzyılın ortalarında mesleksen bilinçlenme hareketleri başlamıştır. Nightingale’ın iş statüsü üzerine kurduğu hemşirelik, modern anlamda kuruluşunun 100. yılında meslekleşmeye başlamıştır. 1900’lü yıllardan beri sosyal bilimciler tarafından iş ve meslek kavramının farklı boyutları ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu anlamda yapılmış ilk çalışmalardan biri, sosyal bilimci olan Abraham Flexner’e aittir. 1910 yılında bir mesleğin sahip olması gereken ölçütleri tanımlamıştır. 1959 yılında Genevieve ve Roy Bixler, meslek üyesinin ve bir işin meslek olabilmesi için sahip olması gereken ölçütleri yayımlamıştır. Povalko 1971 yılında bir işin meslek sayılabilmesi için sekiz ölçüt belirlemiştir (Korkmaz ve Görgülü 2010, 3).

. Bu ölçütler:

1. Bilgi Yüğü,
2. Yapılan İşin Toplumun Temel Sosyal Değerleriyle Bağlantısı,
3. Eğitim Süresi,
4. Topluma Hizmet Sunma,
5. Bağımsızlık,
6. Sosyallik,
7. Mesleğe Bağlılık,
8. Meslek Ahlakıdır.

Meslek ölçütleri konusunda daha yakın zamanda yapılmış diğerk çalışma Kelly’e aittir. Chitty’nin bildirdiğine göre Kelly, Flexner’in belirlediği ölçütleri geliştirerek 1981 yılında yayınlamıştır. (Babadağ ve Kara, 2004, 113).

Kelly’in geliştirdiği ölçütler şunlardır:

1. Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı,
2. Araştırmalarla sürekli yenilenen geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı,
3. Hizmet mantığa dayalı uygulamaları içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliğı olmalı,

4. Meslek üyeleri yüksek öğrenim gören kurumlarda eğitilmeli,
5. Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalıdır,
6. Meslek üyelerinin verdiği hizmet onları güdülemelidir,
7. Meslek üyelerini yönlendiren ve meslek kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalıdır,
8. Uygulama standartlarını belirleyerek mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır.

1. Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı,

Meslekler topluma hizmet verdikleri için toplumdan ayrı düşünülemez. Toplumlar kendileri için hayati önem taşıyan görevleri üstlenen mesleklerin önemini kabul eder. Mesleklerin işlevlerini yönetmesine, bağımsız olmasına izin verirler. Hemşirelik mesleğini vazgeçilmez kılan, bireyin en doğal ve vazgeçilmez hakkı olan sağlık ile ilgili oluşudur. Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık durumunda tedavi edilmesi, bakım verme, yardım etme profesyonel hemşireliğin unsurlarıdır. Hemşirelerin görevlerini yapmamaları ya da yapamamaları durumunda sağlığın kötüye gittiğini gösteren birçok örnek vardır. Aile hizmetleri planlamasının iyi götürülememesi durumuyla ilişkili nüfus patlaması, anne bebek ölümlerinin artması ve bunların sebep olduğu sosyo-ekonomik sıkıntılar, tıbbi ve cerrahi aseptik şartlara dikkat edilmeden verilen bakım sonucu hastane enfeksiyonları ve ölümlerin artması bu örneklerden bazılarıdır. Bu örneklerden de hemşireliğin toplum için vazgeçilmez olduğunu anlamaktayız. Meslekleşme süreci toplumun hemşireler tarafından verilen hizmete değer vermesi, hemşirelerin sağlık bakımındaki uzmanlığına ve özel bilgilerinin toplum tarafından kabul görmesine büyük ölçüde bağlıdır (Karadağ, 2002).

2. Araştırmalarla sürekli yenilenen geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı,

Bir işin mesleksi nitelik kazanabilmesi için kendine özgü bir bilgi birikiminin olması gereklidir. Bu bilginin toplumsal yaşamın sorunlarına uygulanabilir nitelikte olması gerekir. Toplum profesyonel bilginin sorun çözebileceğine ve

profesyonellerin kendi dallarında karar verme gücüne sahip olduğuna inanır. Hemşirelik gibi yaşam ve ölümün söz konusu olduğu mesleklerde bilgi kontrolü ve bilgiye hakim olma çok daha önemlidir. Üniversiteler bilimsel bilgi üretiminin temelini sağlar (Ateş, 2011, 40).

Hemşirelikte de tüm bilim dallarında olduğu gibi bilimsel araştırma, olaylara sistematik yaklaşımı ve yeni bilgilerin ortaya çıkmasını sağlar. Hemşirelik tıp, sosyal bilimler ve diğer disiplinlerden alınan bilgiler üzerine temellenmiştir. Son 30 yılda yapılan çalışmalarla kendi uygulamalarına özel teorik bilgi yükünü artırmaya başlamıştır (Korkmaz 2011, 61).

3. Hizmet mantığına dayalı uygulamaları içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı,

Hemşirelik kendine özgü bir yaklaşım olan ‘hemşirelik sürecini’ geliştirme amacı, hemşirelik bakımını bilimsel temellere dayandırmaktır. Hemşirelik bakımı yaratıcı ve kritik düşünmeyi gerektirmektedir. Entelektüel aktivitelerden biri de bireysel sorumluluktur. Güçlü bir özellik olan bireysel sorumluluk, hemşirelikte kalite işareti haline gelmiştir. Sorumluluk ANA’nın hemşirelik kodlarına göre ‘Kişinin yaptığı eylemlere cevap verebilecek durumda olmasıdır’. Hemşirenin kendisine, çalıştığı kuruma, hastaya, topluma, sağlık ekibi üyelerine açıklama yapabilmesi gerekir. Ayrıca mesleğin kabul görebilmesi için sorumluluklarını yerine getirebilmesi çok önemlidir. Problem çözme yöntemlerinden biri olan hemşirelik sürecinin uygulamalarda başarılı bir şekilde kullanabilmesi için temel eğitimden başlanarak mesleki uygulamalara yansıtılması gerekir (Karadağ, 2002).

4. Meslek üyeleri yüksek öğrenim gören kurumlarda eğitilmeli,

Hemşirelikte profesyonel uygulamalar için yüksek eğitim temel gerekliliktir. Tüm dünyada kabul edildiği gibi hemşireliğin meslekleşmesi açısından alınması gereken eğitim, lisans eğitimidir. Bir meslekte mesleğin en tepe noktasına uzun bir eğitim sürecinden geçildikten sonra ulaşılır. Meslek adaylarına kazandırılması gereken bilgi, beceri yanında her mesleğin üyesi olan bireylerin geliştirmek zorunda olduğu değerler, kurallar ve roller mevcuttur. Bunlar mesleğin alt kültürü olarak

tanımlanır ve meslek eğitimleri bunları mutlaka içermelidir. Bir mesleğin alt kültürü onu diğer meslek gruplarından ayırt eder (Öztunç, 2012, 32).

Ülkemizde hemşirelik yasamız hemşirelik eğitiminin üniversite düzeyinde olması zorunluluğunu kılsa da hala lise düzeyinde hemşirelik eğitimleri devam etmektedir. Aynı mesleğin farklı eğitim düzeylerinde verilmesi meslekleşme konusunda büyük sıkıntılar yaratmaktadır.

5. Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalıdır,

Bağımsızlık, meslek üyelerinin davranışlarını ve uygulamalarını kendilerinin özgürce düzenlemesi ve kontrol etmesidir. Meslek üyeleri kendi uygulamaları üzerinde söz sahibi olmalıdır. Genellikle uğraş düzeyinde iş yapan grupların üzerine grup dışından gelen birçok baskı vardır. Meslek haline gelmiş uğraşlarda ise, kontrol içten gelir ve meslek üyeleri kendi işlevlerini özgürce düzenler ve kontrol ederler (Saraçoğlu, 2010, 14).

Hemşirelikte profesyonelliğin öncelikli kriteri özerklik, bağımsızlıktır. Hemşirelikte bağımsızlığın gelişmesini etkileyen faktörler şöyle açıklanmaktadır (Adıgüzel, vd., 2011, 247):

- Hemşirelik mesleğinin çoğunlukla bayanlardan oluşması,
- Hekim istemlerini yerine getirme gibi bağımlı fonksiyonların ön planda olması,
- Hemşirenin sağlık bakım sisteminde hekimin yardımcısı olarak görülmesi,
- Farklı eğitim düzeylerinde hemşirelerin olması,
- Hemşirelerin kişilik yapılarının itaatkar olması,
- Geçmişte hemşireliğin yönetilen konumda olması nedeniyle hemşirelerin kendi kendine yönetme deneyiminin olmaması vb.

6. Meslek üyelerinin verdiği hizmet onları güdülemelidir,

Güdülenme, bir amaca dönük olarak davranışı harekete geçiren, sürdüren ve yönlendiren güç olarak tanımlanmaktadır (Civci ve Şener, 2012, 142). Gelişmiş olan

mesleklerde, meslek üyeleri öncelikle mesleklerine katkıda bulunmak daha sonra ise onunla hayatını sürdürmek üzere motive olmuşlardır. Verdikleri hizmet tarafından motive edilen meslekler ekonomik çıkarları dikkate almadan meslekleri için çalışırlar. Hemşireler kendilerini sağlığı koruma, iyilik halini devam ettirmeye dayalı hizmetlere adanmışlardır. Fakat tarihi gelişim içinde ekonomik sıkıntılar ve işverenden kaynaklı sorunlar nedeniyle mesleğe adanmışlığın kesintiye uğradığı görülmektedir (Korkmaz, 2011, 64).

Ülkemizde hemşirelik mesleğinin toplumsal statüsünün düşük olması, daha çok bayanlar tarafından yapılması, yapılan uygulamalarının bir ücretlenmesinin olmaması ve meslek üyelerinin daha çok ekonomik kazançla motive edilmesi, mesleğin gelişimi için yapılan çalışmaları engellemektedir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda geçmişten farklı olarak hemşirelerin büyük çoğunluğunun mesleklerini severek yaptıklarını ifade etmeleri, hemşire olarak çalışmaktan keyif almaları ve meslekten ayrılmayı düşünmemeleri umut vericidir. Bu değişim hemşireliğin meslekleşmesi ve gelişmesine hız kazandıracaktır (Korkmaz, 2011, 64).

7. Meslek üyelerini yönlendiren ve meslek kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalıdır,

Etik kurallar; meslek üyelerinin genel olarak kabul ettiği etik ilkeler-kurallar dizisidir. Bu kurallar, bireylerin belli durumlarda nasıl hareket edeceğini göstermekten çok meslek standart ve kararlarına bir çatı oluşturmaktadır. Bu kodlar meslek üyesinin mesleğine, mesleksel örgütüne, meslektaşlarına, hizmet verdiği ve işbirliği yaptığı bireylere ve kendine karşı sorumluluklarını içermektedir. Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları olarak kabul edilen Florence Nightingale'ın andı hemşireler için önemli kuralları içermektedir. 'Mesleğimin standartlarını yükseltmek için tüm gücümü kullanacağım, şahit olduğum sırları saklayacağım. Yararlı olmak için bilgimi zorlayacağım. Tehlikeli olanlardan kaçınacağım, zararlı olan ilacı vermeyeceğim' gibi hemşireliğin amacına ve işlevlerine yönelik bu sözler, hemşireliğin yeni mesleki değerlerini ortaya koymuştur (Korkmaz, 2011, 64-65).

Hemşirelik alanında etik kodlar ilk olarak 1897 yılında Amerikan Hemşireler Birliği tarafından gündeme getirilmiştir, etik kuralların hazırlanması ise 1926 yılında

gerçekleşmiştir. 1976 yılında Amerikan Hemşireler Birliği etik kuralları son hali ile yayınlanmıştır. Uluslararası Hemşireler Konseyi ilk defa 1953 yılında daha sonra 1965, 1973 ve en son 2005 yılında son değişiklikler ile etik kodları yayınlamışlardır. Ülkemizde hemşireler tarafında geliştirilmiş bir meslek ahlak yasası yoktur. Uluslararası hemşirelik ahlak yasası, Türk Hemşireler Derneği tarafından kabul edilmiştir. Aralık 2009 yılında Türk Hemşireler Derneği tarafından ‘ hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar’ adlı kitapla hemşirelere rehber olacak ilkeler yayınlanmıştır (Adıgüzel vd, 2011, 246).

8. Uygulama standartlarını belirleyerek mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır,

Her meslek grubunda olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de liderlere ve güçlü örgütlere gereksinim vardır. Bu olmadığı zaman sağlık ekibindeki diğer güçlü gruplar hemşirelik mesleği ve hemşirelik adına karar verici konumda olabilmektedirler. Bu nedenle hemşireler kendi hizmetlerini yönetme, denetleme ve mesleki standartları geliştirme bağımsızlıklarını kullanamazlar. Hemşirelik mesleğinin gelişimde söz sahibi olmak, mesleğin ve meslek örgütlerinin gücünü ve etkinliğini artırmak, meslekleşme sürecini hızlandırmak, mesleğin karşılaştığı problemlerle etkili bir şekilde başa çıkabilmek için hemşirelerin bu sürece aktif olarak katılması gerekir (Ünsal, vd., 2010, s.26).

Hemşirelerin her alanda güç kazanabilmesi ve belli amaçlara ulaşabilmesi için ortak hareket edebilmelidirler. Fakat çoğunlukla hemşireler, sağlık sistemi içinde birbirleriyle rekabet eden ayrı sınıflar olarak hareket ederler. Ortak hareket edebilmeleri için örgütlenmelerini geliştirmek zorundadırlar (Karaöz, 2004, 32).

1949 yılında Uluslararası Hemşireler Birliğine üye olan Türk Hemşireler Derneğinin amacı şöyledir: ‘Hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmaktır’. Tüm hemşirelerin mesleki örgütlenme konusunda hem fikir olmasına rağmen, bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, alanda çalışan hemşire sayısına oranla, mesleki derneklere üye olan ya da üye olmayı düşünen hemşire sayısının oldukça az olması çarpıcıdır. Hemşirelik alanında meslekleşme düzeyinin

yükselebilmesi için tüm hemşirelerin mesleki örgütler katılması ile olacaktır. Mesleki güç için mesleki örgütlenmenin gerekliliği düşünüldüğünde, sağlık sistemi içinde sayısal gücümüzü neden yansıtamadığımız sorusunun cevabını almaktayız (Korkmaz, 2011, 65).

Korkmaz'ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin %51.1 oranında 'gelişmeleri takip etmek' amacıyla bir derneğe üye oldukları, %44.9'unun 'derneklerin aktif olmaması' nedeniyle bir derneğe üye olmadıkları görülmektedir (Korkmaz, 2002, 43).

Korkmaz ve Görgülü'nün (2011) çalışmalarında 'Uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalı' ölçütüne ilişkin olarak hemşirelerin, mesleki bir derneğe üye olma durumları ve hemşirelik uygulamalarına yönelik standartların önemine ilişkin görüşleri alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin büyük bir kısmı (%76,2) mesleki bir derneğe üye olmadıklarının saptandığı belirtilmiştir.

6. HEMŞİRELİĞİN TOPLUMSAL KONUMU

Hemşirelik mesleği birey, aile ve topluma sunulan bir hizmettir. Bir mesleğin statüsü o mesleği oluşturan grubun toplumdaki imajı ile yakından bağlantılı olmakla birlikte büyük önem taşır. Bir kimsenin veya topluluğun kendisiyle ilgili olarak başkalarında yaratmak istediği ya da bıraktığı izlenim imajdır. Bir grubun toplum tarafında değerlendirilmesi ve bu değerlerin yaygın olarak kabul edilmesi meslek imajıdır (Çınar ve Demir, 2009, 25).

Bir mesleğin değeri topluma verdikleri ile ölçülmektedir. Bu nedenle mesleğin topluma vereceği hizmetin, meslek üyeleri ve hizmeti alanlar tarafından tam olarak anlaşılması gerekmektedir. Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik mesleğinin çok önemli bir yeri vardır. Hemşirelik mesleğinin gelişimini, geçerliliğini ve saygınlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Topluma sunulacak hemşirelik hizmetlerinin etkin olabilmesi için, bu faktörlerin belirlenmesi ve yönlerinin değerlendirilmesi gerekir (Akkaş, 1994, 3).

Uluslararası Hemşireler Birliği profesyonel olmak isteyen hemşireye yaptığı önerilerde de hemşirenin özel yaşamının ve kişisel doğrularının toplumun ahlaki değerlerine uygun olması gerekliliğini görmekteyiz. Bu öneriler şöyledir:

- Her birimiz yaşadığımız toplumun desteğine gereksinim duyarız,
- Hemşire özel yaşamında mesleğine saygı kazandıracak bireysel ahlak kurallarına bağlıdır,
- Arzu ettiğimiz hemşirelik uygulamalarındaki standartlar, bireysel inanç ve davranışlarımıza dayandırılmıştır. Davranışlarımız, topluma, diğer hemşirelerin bizimle bağlantılarının olmasından gurur duyduklarını göstermelidir,
- Hemşire bireysel davranışlarında toplumun kabul ettiği davranışlara ters düşmemelidir,
- Hemşire toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamaya katılmalı ve diğer sağlık meslek üyeleri ile sorumluluğu paylaşmalıdır (Tanış, 1988, 5-6).

Ülkemizde hemşirelik mesleğinin ne olduğunun, üyelerinin kim olduğu ve ne iş yaptıklarına ilişkin eğitilmiş-eğitimsiz, köylü-kentli fark etmeden toplumda ortak bir görüş hakimdir. Hemşirelik mesleğinin geleneksel imajı ile uyumlu olan bu görüş, hemşirelerin uygulamada hekimin yardımcısı, daha enjeksiyon yapan, tansiyon ölçen, bazen şevkatli bazen acımasız, bazen mağdur gören karmaşık bir özellik göstermektedir (Ateş, 2011, 42).

Hemşirelik toplumun gözünde sevgi, şefkat, iyilik meleği özelliğinde beyaz üniforma giyen meslek grubu olarak dar bir çerçeve içerisinde algılanmaktadır. Toplumun meslek gruplarına bakışı, algılamaları, beklentileri mesleğin sosyal konumunu, prestijini ve gelişmesini etkilemektedir (Şirin, vd., 2008, 70).

Toplumun hemşirelik mesleği hakkındaki düşünceleri, hemşirelik mesleğini ve meslek üyelerini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. İnsanlar herhangi bir meslek üyesinde gördükleri veya yaşadıkları bir deneyimden dolayı o meslek ve üyeler hakkında bir görüşe varmaktadırlar. Hakkında en fazla genelleme yapılan meslek hemşirelik mesleğidir (Çınar ve Demir, 2009, 25).

Dünya da 100-150 yıllık geçmişı olan hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini etkileyen faktörlerin içinde imajın önemli bir rolü vardır. Hemşirelerin genellikle kadın olması mesleğin bağımsızlığını, yasal, örgütsel, sosyal ve ekonomik haklarını olumsuz yönde etkilemiştir. Hemşireliğin tarihsel gelişiminde de görüldüğü gibi yaralıların bakımı ve şevkat gösterilmesi gibi profesyonel olmayan ve daha annelik rolünden kaynaklanan bir özellik göstermesi nedeni ile hemşirelik mesleği uzun yıllar kadına özgü bir meslek olarak kalmıştır. Her ne kadar hemşirelik mesleğine erkek üyelerin katılımında artış olsa da sosyal yapı buna engel olmaktadır. Bu tutum toplumun bilinçlenmesi, hemşireliği daha iyi tanınması ve hemşirelikte lisans eğitimi almış erkek meslek üyelerinin artması ile zamanla değişecektir (Turan, vd., 2011, 171).

Ülkemizde hemşire sayısındaki yetersizlik nedeniyle hemşirelerin çok fazla işle yoğun çalışmaları, kendi görevi dışındaki işlerler yüklenmeleri, verdikleri bakım kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Hemşireler yoğun çalışmaktan dolayı hastalara hizmet vermekte zorluk yaşamakta, bu durumda toplumda hemşirelerin görevlerini tam yapmadığı izlenimini yaratmaktadır. Hemşire sayısındaki yetersizlik nedeniyle farklı eğitim düzeylerinde hemşireler yetiştirilmeye ne yazık ki devam edilmektedir. Toplum tarafından ortaöğretim mezunu hemşire ile yüksekokul mezunu hemşirenin eşit görülmesi, profesyonel hemşirelik imajını zedelemektedir.

Türkiye hemşire oranı açısından OECD içinde en düşük orana sahiptir. 2007 yılında Türkiye de 1000 kişiye yalnızca 2.0 hemşire düşerken, bu oran OECD ülkelerinde 9.6 dır. Henüz diğer OECD ülkelerini yakalayamamış olsa da, son 15 yıldır, bu oran hızlı bir şekilde artmaktadır. Avrupa’da ise hemşire sayısı açısından farklılıklar bulunmakta, 2003 yılında İtalya’da her bin kişi başına 5.4 hemşire düşmektedir. Bu oran OECD ülkelerinde 8.3” tür. Bazı Avrupa ülkelerinde hemşireler arasında işsizlik oranı oldukça yüksektir (Topuksak ve Kublay, 2010, 303).

Hemşirelikle ilgili rol statüsünün yetersizliği, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının açık olarak belirlenmemesi, bu görev ve yetkilerin hemşirelerin kendileri ve sağlık ekibi üyeleri tarafından bilinmemesi, hemşirenin hasta ve ailesine

verdiği bakıma yansımakta ve toplum tarafından olumsuz değerlendirilmektedir (Geylan, 1993, 43).

Bir meslek topluma hizmet ediyorsa ve amacının bu olduğunu topluma benimsetebiliyorsa, meslektir. Hemşire bireye verdiği bakımın niteliğini yükselttikçe, hemşirelik daha çok aranan bir meslek haline gelecektir (Abaan, 2000, s.93). Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda toplumun hemşirelere yönelik olumsuz düşüncelerinin olduğu görülmüştür. Hemşire, kendisine gereksinim duyan bireye şefkatli ve profesyonel bakım vermek ve bunun sorumluluğunu taşımak zorundadır (Tortumluoğlu, vd., 2005, s.11).

Türkiye’de hemşirelik mesleği, sağlık ekibi içerisinde önemli bir yere sahip olmasına rağmen hak ettiği değeri alamamaktadır. Hemşireliğin sağlık ekibi içinde olduğu ifade edilmiş olsa da bu söylem uygulamaya yansımaktadır. Günümüzde hala hemşirelik hekim yardımcısı olarak görülmektedir (Ertem, vd., 2009, 71).

Ülkemizde hemşirelik mesleğinin olumsuz algılanmasına neden olan faktörleri özetlersek;

- Hemşirelerin farklı düzeyde eğitim almasına rağmen aynı görev, yetki ve sorumluluklara sahip olması,
- Hemşirelik yasasının tam olarak rol ve işlevlerini yansıtmaması,
- Hemşire istihdamının yetersizliği,
- Akademik alan dışında klinik branşlaşmanın yeterli olmayışı,
- Son yıllara kadar erkek hemşirelerin çok az olması,
- Hemşireliğin kadın mesleği olarak görülmesidir.

1.GEREÇ VE YÖNTEM

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; hekim, hemşire ve toplumun (polikliniğe başvuran hasta grubu), hemşirelik mesleğini nasıl algıladıklarını ölçmek ve hemşirelik mesleği ile ilgili görüş ve düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular

- a. Hemşirelerin, hekimlerin ve poliklinik hastalarının hemşirelik mesleğine ilişkin düşünce ve algıları nelerdir?
- b. Hemşirelerin, hekimlerin ve poliklinik hastalarının mesleki algı ve düşünceleri demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
- c. Hemşirelerin, hekimlerin ve poliklinik hastalarının, hemşirelik mesleği ile ilgili algı ve düşüncelerindeki farklılıklar nelerdir?

1.3. Hipotezler

- a. Hemşirelerin eğitim, yaş, cinsiyet ve medeni durumlarına göre, mesleklerini yaparken doyum alma, kendini hemşireliğe ait hissetme ve hemşire olmaktan gurur duyma düzeyleri farklıdır.
- b. Hemşirelerin mesleklerini tercih etme nedenleri, hemşirelerin cinsiyet ve eğitim seviyelerine göre farklılık göstermektedir.
- c. Poliklinik hastaları, hekim ve hemşirelerin, hemşirelik mesleği ile ilgili algı ve düşünceleri, eğitim seviyelerine, yaş, cinsiyet ve medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

1.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2013 yılı şubat ayında iki özel hastanede çalışan hekim-hemşire grubu ve hastanelerin polikliniklerine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Bu tarihler arasında her iki hastanede çalışan hemşire sayısı 250, hekim sayısı 175'dir. Bu kişiler arasından seçilen ve anket uygulamasını gönüllü olarak kabul eden 480 kişiye Ek-1'de sunulan anket uygulanmıştır. Anketlerin büyük

çoğunluğu yüz yüze görüşme şeklinde yapılmış, anlaşılmayan hususlar hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya kabul etmeyen ve anket sorularına eksik yanıtlayan 30 kişinin anketleri incelemeye alınmamıştır. Her iki özel hastanede çalışan 170 poliklinik hastası, 100 hekim ve 180 hemşire olmak üzere toplamda 450 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

1.5. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Ek-1’de sunulan anket formu kullanıldı. Yalnız’ın (2010) Ortaöğretim Kurumlarında Çalışan Rehber Öğretmenlerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algıları çalışması kaynak alınarak, anket formunda kullanılan sorular şunlardır;

- Aileniz ya da yakınlarınızda hemşire olan var mı?
- Yaşamınızın herhangi bir döneminde hemşirelik hizmeti aldınız mı?
- Cevabınız evet ise hemşirelik hizmetlerindeki izlenimiz nedir?
- 20. soruda yer alan ‘Hemşirelik kadın mesleğidir’, ‘Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim’, ‘Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalı ve akademik derecelere temel oluşturmalıdır’, ‘Hemşireler hekimlerin sağ koludur’, ‘Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır’, ‘Hemşireler birey ve toplumun sağlık eğitimlerinde yer alırlar’, ‘Hemşirelik bakımı hastaların iyileşmesinde yaşamsal öneme sahiptir’, ‘Hemşireler sağlıklı birey ve toplumun oluşmasında anahtar rolü üstlenmiş mesleğin üyeleridir’ ve ‘Hemşirelik hizmetlerini planlamak, uygulamak, değerlendirmek ve yönetmek hemşirelerin sorumluluğundadır’ ifadeleridir.

Eskimez’in (2006) çalışması kaynak alınarak 20. soruda yer alan ‘Hemşireler otoriter ve sert görüşlü insanlardır’, ‘Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler’, ‘Hemşireler hastalarına ırk, din, dil, cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler’, ‘Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur’, ‘Hemşireler işlerini seyerek yerine getirirler’ ifadelerine yer verilmiştir.

‘Hemşirelikte bağımsız uygulamalarınızı ne derecede yerine getirebildiğinizi düşünüyorsunuz’ sorusu Reyhanoğlu’nun (2011) çalışmasından alınmıştır.

‘Hemşireliği meslek olarak tercih etme nedenleriniz nelerdir’ ve ‘Mesleğinizin sevmediğiniz yönleri nelerdir’ soruları Şanlı’nın (1988) çalışmasından alınmıştır. Diğer anket soruları literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce verilerin toplanması konusunda hastanelerden anketlerin uygulanabilmesi için gerekli izinler alındı (Ek-2). Kullanılacak anket formunun anlaşılabilirliğini ve güvenilirliğini test etmek için 10 hemşireye anket formu uygulanarak pilot çalışması yapıldı. Çalışmada cronbach alfa katsayısı 0,741 bulunmuştur.

Bilgi formu, grupların sosyo-demografik özelliklerini ve hemşirelik mesleğine ilişkin algılarını belirlemek amacıyla üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm, sosyo-demografik özellikler ilişkin toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümü; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, mesleki deneyim, hemşirelik hizmeti alma durumu gibi sorular oluşturmaktadır.

İkinci bölüm; hemşirelerin kendi meslekleri ile ilgili algı ve düşüncelerini ölçmek amacıyla 9 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümdeki sorular sadece hemşire grubu için hazırlanmış ve cevaplandırılmıştır.

Üçüncü bölüm; hemşirelik mesleğine ilişkin algılara yönelik toplam 30 maddeden oluşan, cevap seçenekleri ‘ kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum’ arasında değişen beşli likert ölçek sisteminde oluşturulmuştur. Genel değerlendirmelerde ‘Kesinlikle katılıyorum’ ve ‘katılıyorum’ katılanlar olarak, ‘katılmıyorum’ ve ‘kesinlikle katılmıyorum’ ise katılmayanlar olarak alınmıştır.

Hemşire, hekim ve poliklinik hastalarına araştırmanın amacı ve uygulanacak bilgi formu ile ilgili gerekli açıklamalar yapılarak, katılmaya gönüllü olanlara bireysel görüşmelerle anket formu doldurulmuştur. Bazı kliniklerde personelin iş yoğunluğundan dolayı yüz yüze görüşme yapılamamış, o bölümde çalışan birim

sorumlusuna anketin yapılış tekniği ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Soruların cevaplanması için zaman sınırlaması konulmamıştır.

1.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, sıklık dağılımları, yüzde dağılımları) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde, değerlendirilmiştir.

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma veri toplamak için seçilen kurumlarda görev yapan hemşireler, hekimler ve bu hastanelerin polikliniğine başvuran hastalar ile sınırlıdır. Devlet hastanelerinden izin alınamaması nedeni ile çalışma kapsamına dahil edilemedi. Bu nedenle karşılaştırma olanağı olmadı.
- Elde edilen veriler bilgi formundaki sorularla sınırlıdır.
- Veri toplama araçlarına cevap verirken iş yoğunluğu nedeniyle yarım kalan yanıtları araştırma kapsamına alınamadı.

1.8. Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alındı.
- Araştırmaya katılacak kişilerin kimlik bilgileri alınmadı.
- Araştırmanın yapıldığı kurumların ismi belirtilmedi.
- Araştırma sonuçlarının ve önerilerinin değerlendirilebilmesi amacıyla araştırmanın yapıldığı kurumlara geri bildirimde bulunulacağı belirtildi.
- Araştırmaya dahil edilecek hemşire, hekim ve hastaların sözlü onamları alındı.

2. BULGULAR

Bu bölümde, hekim, hemşire ve toplumun hemşirelik mesleği ile ilgili algısını ölçmek amacıyla anket sorularının cevaplandırılması ile toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgular beş bölümde incelenmiştir.

- Hemşirelerin, hekimlerin ve poliklinik hastalarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular,
- Hemşirelerin hemşirelik mesleğine ilişkin algılarına ilişkin bulgular,
- Hemşirelerin hemşirelik mesleğine ilişkin algılarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması,
- Hemşirelerin, hekimlerin ve poliklinik hastalarının hemşirelik mesleğine ilişkin algılarının bazı ifadelerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
- Hemşirelerin, hekimlerin ve poliklinik hastalarının hemşirelik mesleğine ilişkin algılarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılmasıdır.

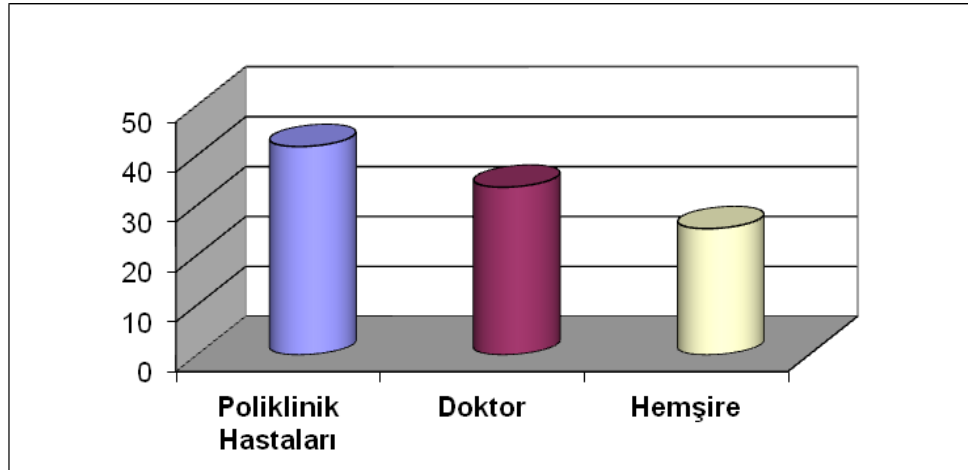
2.1. Hemşirelerin, Hekimlerin ve Poliklinik Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2: Hekimlerin, Hemşirelerin ve Poliklinik Hastalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

		Poliklinik Hastaları		Hekim		Hemşire		P
Yaş		41,74±14,15		33,6±9,27		25,30±5,58		0,0001
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	68	40,00	50	50	31	17,22	χ^2 :37,04
	Kadın	102	60,00	50	50	149	82,78	0,0001
Medeni durum	Bekar	40	23,53	45	45	138	76,67	χ^2 :99,82
	Evli	130	76,47	55	55	42	23,33	0,0001
Eğitim durumu	İlköğretim	22	12,94	0	0	0	0	
	Lise	57	33,53	0	0	47	26,11	
	Önlisans	27	15,88	0	0	24	13,33	
	Lisans	58	34,12	12	12	97	53,89	
	Yüksek Lisans	5	2,94	56	56	12	6,67	χ^2 :347,03
	Doktora	1	0,59	32	32	0	0	0,0001

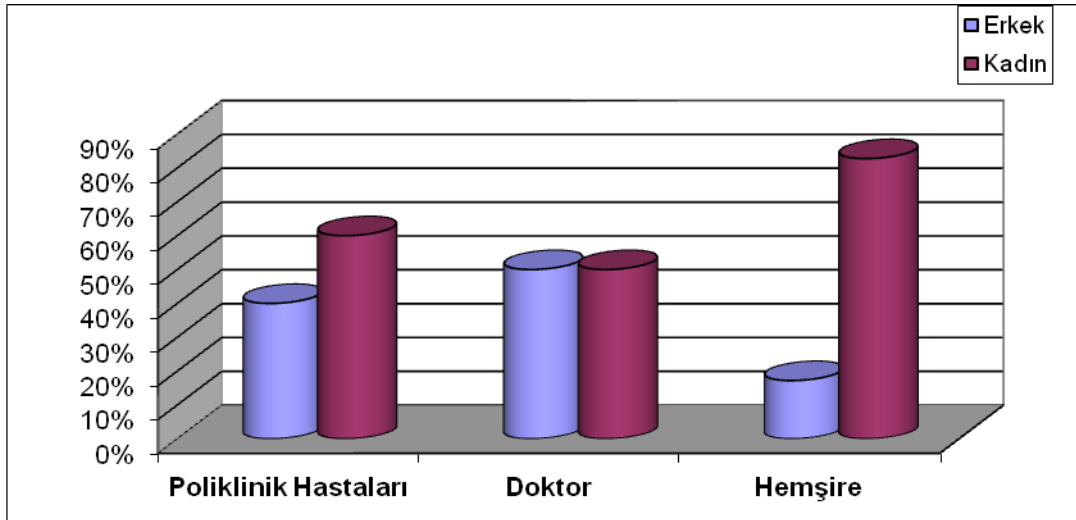
Tablo 3: Grupların Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Durumlarına Göre Çoklu Turkey Karşılaştırma Testi

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	p
Poliklinik Hastaları / Doktor	0,001
Poliklinik Hastaları / Hemşire	0,0001
Hekim / Hemşire	0,001



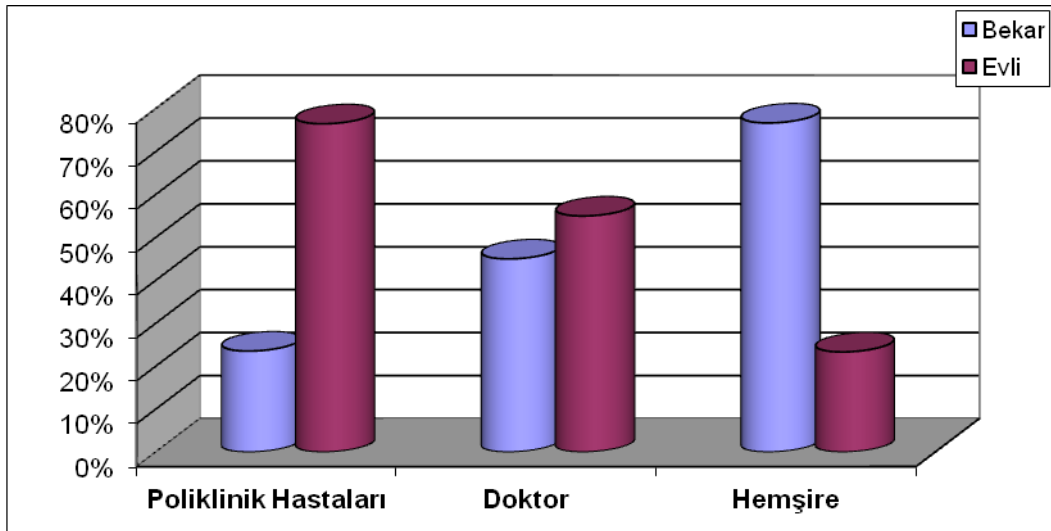
Şekil 1: Poliklinik Hastaları, Hekimlerin ve Hemşirelerin Yaşlarına Göre Dağılımları

Hemşirelerin, hekimlerin ve poliklinik hastalarının yaşlarına göre dağılımları Tablo 2 ve Şekil 1’de gösterilmektedir.



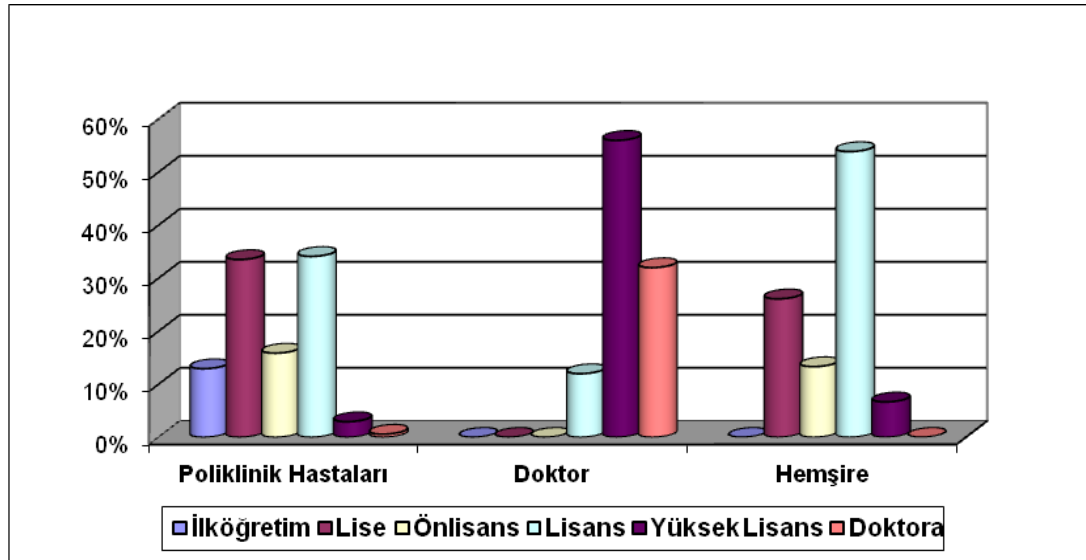
Şekil 2: Poliklinik Hastası, Hekim ve Hemşire Gruplarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 2 ve Şekil 2’de gösterilmektedir. Buna göre; hemşirelerin 31’i (%17,22), hekimlerin 50’si (%50), poliklinik hastalarının 68’i (%40) erkektir.



Şekil 3: Poliklinik Hastaları, Hekim ve Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının medeni durumlarına göre dağılımı Tablo 2 ve Şekil 3’de gösterilmektedir. Buna göre, hemşirelerin 138’i (%76,67), hekimlerin 45’i (%45), poliklinik hastalarının 40’ı (%23,53) bekadır.



Şekil 4: Poliklinik Hastaları, Hekim ve Hemşire Gruplarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının medeni durumlarına göre dağılımı Tablo 2 ve Şekil 4’de gösterilmektedir. Poliklinik hastalarının 22’si (%12,97) ilköğretim mezunudur. Doktorların 32’si (%32), poliklinik hastalarının 1’i (%0,59) doktora mezunudur.

Tablo 4: Poliklinik Hastası, Hekim ve Hemşire Gruplarının Hemşire Yakını Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Aileniz ya da yakınlarınız arasında hemşire olan varmı?	Poliklinik hastaları		Hekim		Hemşire		P
	n	%	n	%	n	%	
Hayır	112	65,88	65	65	85	47,22	$\chi^2:14,94$ 0,001
Evet	58	34,12	35	35	95	52,78	

Grupların aile ya da yakınları içinde hemşirelik mesleği yapanların dağılımı Tablo 4’de gösterilmektedir. Hemşirelerin 95’inin (%52,78), hekimlerin 35’inin (%35), poliklinik hastalarının 58’inin (%34,12) ailesi ya da yakınlarında hemşirelik mesleğini yapanlar bulunmaktadır.

Tablo 5. Poliklinik Hastası, Hekim ve Hemşire Gruplarının Hemşirelik Hizmeti Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Yaşamınızın herhangi bir döneminde hemşirelik hizmeti aldınız mı?	Poliklinik Hastaları		Hekim		Hemşire		P
	n	%	n	%	n	%	
Hayır	54	31,76	42	42	61	33,89	$\chi^2:3,04$
Evet	116	68,24	58	58	119	66,11	0,219

Grupların hemşirelik hizmeti alma durumları Tablo 5’te incelenmektedir. Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Yaşamınızın herhangi bir döneminde hemşirelik hizmeti aldınız mı?’ sorusuna ‘evet’ cevap dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,219).

Tablo 6. Poliklinik Hastası, Hekim Ve Hemşire Gruplarından Hemşirelik Hizmeti Alanların Hizmet İle İlgili İzleniminin Dağılımı

Hemşirelik hizmeti ile ilgili izlenimleriniz nedir?	Poliklinik hastası		Hekim		Hemşire		P
	n	%	n	%	n	%	
Genellikle olumlu	36	31,03	25	43,10	34	28,33	$\chi^2:27,91$ 0,0001
Genellikle olumsuz	1	0,86	0	0	1	0,83	
Bazen olumlu, bazen olumsuz	10	8,62	15	25,86	29	24,17	
Hemşirenin eğitimine göre değişiyor	17	14,66	6	10,34	27	22,50	
Hemşirenin kişiliğine göre değişiyor	52	44,83	12	20,69	29	24,17	

Grumlardan hemşirelik hizmeti alanların hizmet ile ilgili izlenimleri Tablo 6’da incelenmektedir. Hekimlerin 25’i (%43,10), hemşirelerin 34’ü (%28,33), poliklinik

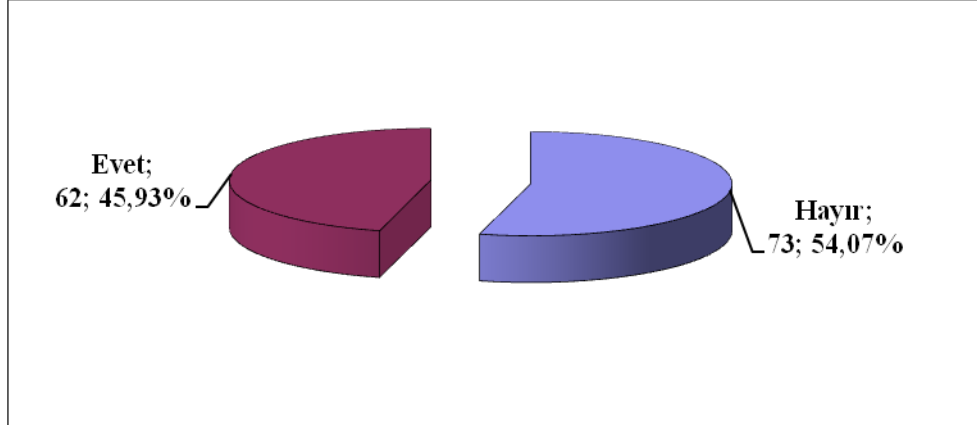
hastalarının 36'sı (%31,03) 'Hemşirelik hizmetlerinizdeki izleniminiz nedir' sorusuna olumlu cevap vermiştir. Hekimlerin hemşirelik hizmetleriyle ilgili olumlu izlenimi diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Poliklinik hastalarında 'hemşirenin kişiliğine göre değişiyor' cevap varlığı %44,83 oranla hekim ve hemşire gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,0001).

2.2. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleği İle İlgili Algı ve Düşüncelerine İlişkin Bulgular

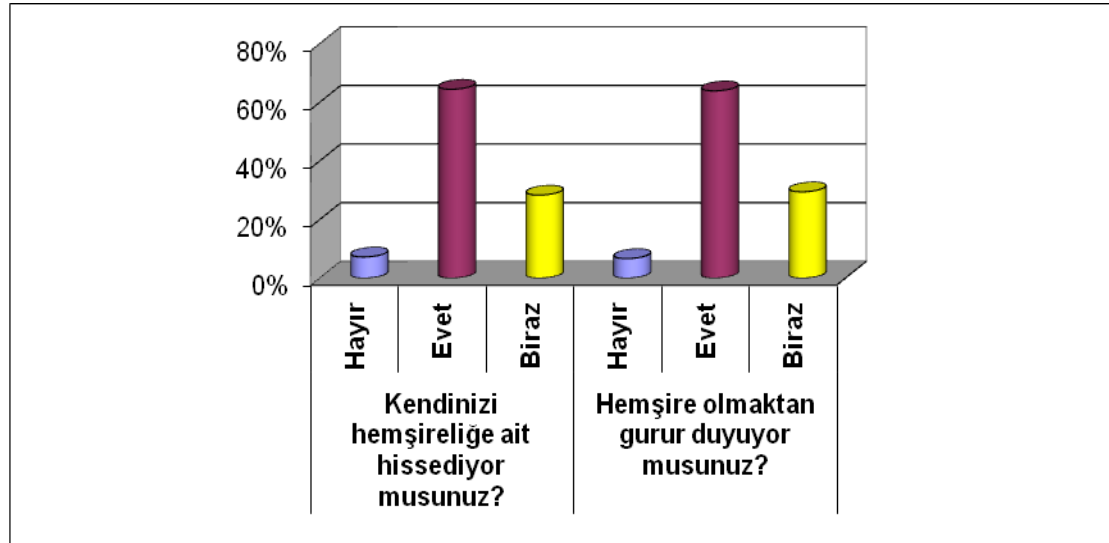
Tablo 7. Hemşirelerin Mesleklerine İlişkin Algılarının Dağılımı

Hemşire		n	%
Hemşirelik, üniversiteye girişte ilk tercihiniz miydi?	Hayır	73	54,07
	Evet	62	45,93
Kendinizi hemşireliğe ait hissediyor musunuz?	Hayır	13	7,22
	Evet	116	64,44
	Kararsızım	51	28,33
Hemşire olmaktan gurur duyuyor musunuz?	Hayır	12	6,67
	Evet	115	63,89
	Biraz	53	29,44
Mesleğinizi yaparken işinizden doyum alıyor musunuz?	Hayır	15	8,33
	Evet	101	56,11
	Biraz	64	35,56
İkinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçer miydiniz?	Hayır	55	30,56
	Evet	58	32,22
	Kararsızım	67	37,22



Şekil 5. Hemşirelerin Mesleklerini Üniversiteye Girişte İlk Tercih Etme Durumlarının Dağılımı

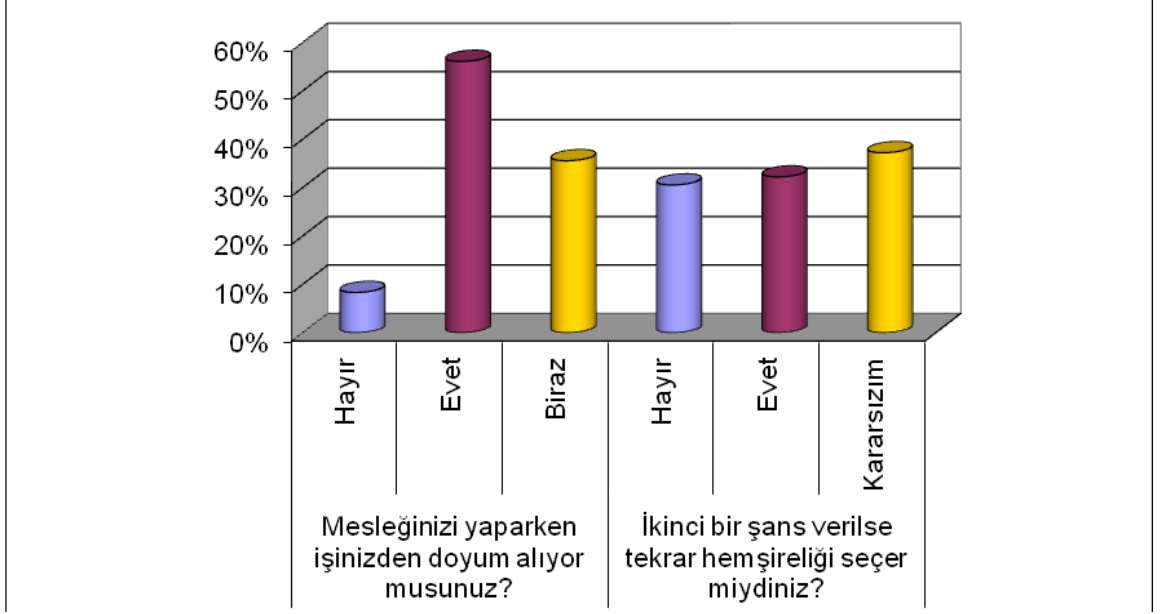
Hemşirelerin hemşireliği üniversiteye girerken ilk tercih etme durumları Tablo 7 ve Şekil 5’de gösterilmektedir. Hemşirelerin 62’si (%45,93) hemşireliği ilk tercih olarak seçmiştir.



Şekil 6. Hemşirelerin Kendilerini Hemşireliğe Ait Hissetme ve Hemşire Olmaktan Gurur Duyma Durumlarının Dağılımı

Hemşirelerin kendilerini hemşireliğe ait hissetme ve hemşire olmaktan gurur duyma durumlarının dağılımı Tablo 7 ve Şekil 6’da incelenmektedir. Kendisini hemşireliğe ait hissedenlerin oranı 116 (%64,44), kararsız olanların oranı 51 (%28,33), ait hissetmeyenlerin oranı 13 (%7,22)’tür.

Hemşire olmaktan gurur duyanlar 115 (%63,89), kararsız olanlar 53 (%29,44), hayır diyenlerin oranı 12 (%6,67) bulunmuştur.



Şekil 7. Hemşirelerin Mesleğinden Doyum Alma ve İkinci Şans Verilse Tekrar Hemşireliği Seçme Durumlarının Dağılımı

Hemşirelerin mesleğinden doyum alma ve ikinci şans verilse tekrar hemşireliği seçme durumları Tablo 7 ve Şekil 7’de gösterilmektedir. Mesleğini yaparken doyum alanlar 101 (%56,11), almayanlar 15 (%8,33), biraz doyum alanlar 64 (%35,56) kişidir.

İkinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçenler 58 (%32,22), seçmeyeceğini belirtenler 55 (%30,56), kararsız kalanlar 67 (%37,22) kişidir.

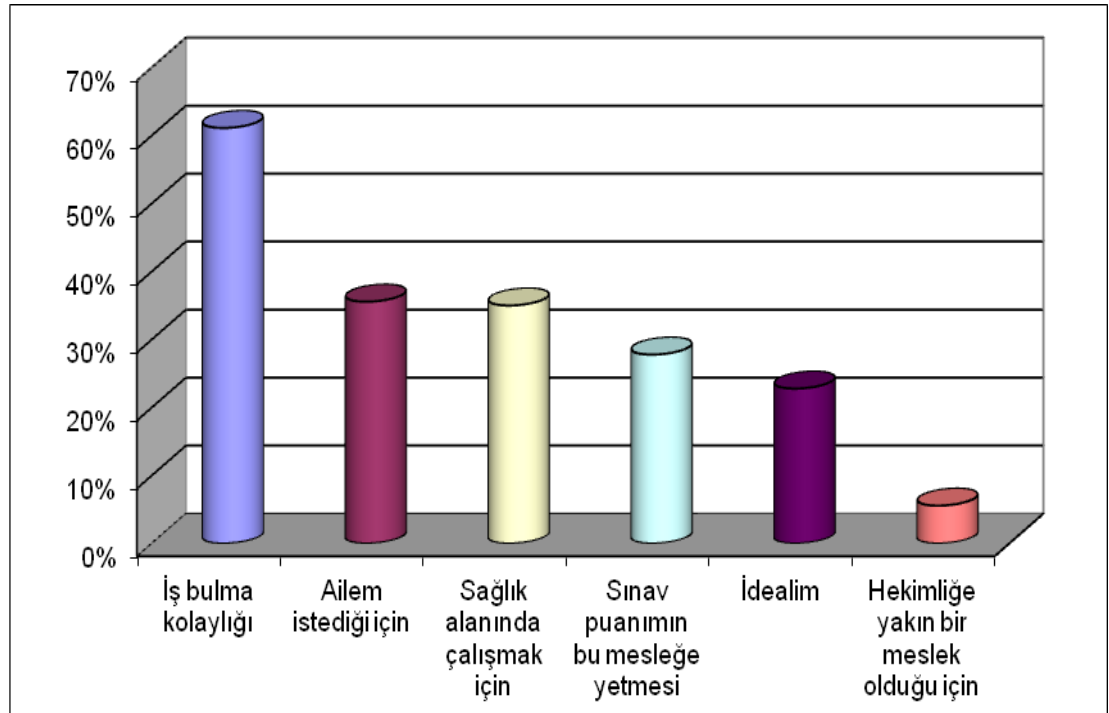
Tablo 8. İkinci Bir Şans Verilse Tekrar Hemşireliği Seçmeyenlerin Yapmak İstedikleri Mesleklerin Dağılımı

Yanıtınız hayır ise, hemşirelik yerine hangi bölümü isterdiniz?	n	%
Öğretmenlik	23	12,78
Mimarlık	9	5,00
Mühendislik	5	2,78
Fizyoterapist	3	1,67
Tıp	3	1,67
Arkeolog	1	0,56
Avukatlık	1	0,56
Diyetisyen	1	0,56
Eczacı	1	0,56
Harp Okulu	1	0,56
Hukuk	1	0,56
P. Danışman	1	0,56
Paramedik	1	0,56
Pilot	1	0,56
Tercüman	1	0,56
Yönetici	1	0,56

Hemşireler ‘İkinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçer miydiniz’ sorusuna hayır cevabını verenlerin hangi mesleği yapmak istediklerinin dağılımı Tablo 8’de gösterilmektedir. En fazla oranla hemşirelerin 23’ü (%12,78) öğretmenlik mesleğini seçeceklerinin ifade etmişlerdir.

Tablo 9. Hemşirelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerinin Dağılımı

Hemşireliği meslek olarak tercih etme nedenleriniz nedir?	n	%
İş bulma kolaylığı	110	61,11
Ailem istediği için	64	35,56
Sağlık hizmetlerinde çalışmak istediğim için	63	35,00
Sınav puanımın bu mesleğe yetmesi	50	27,78
İdealim, sevdiğim için	41	22,78
Hekimliğe yakın bir meslek olduğu için	10	5,56



Şekil 8. Hemşirelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerinin Dağılımı

Hemşirelerin mesleklerini tercih etme nedenlerinin dağılımı Tablo 9 ve Şekil 8’de gösterilmektedir. Buna göre hemşirelerin 110’u (%61,11) iş bulma kolaylığından, 10’u (5,56%) ise hekimliğe yakın bir meslek olduğu için hemşirelik mesleğini tercih etmişlerdir.

**Tablo 10. Hemşirelerin Bağımsız Uygulamalarını Yerine Getirebilme
Düzeylerinin Dağılımı**

		n	%
Hemşirelikte bağımsız uygulamalarınızı ne derece yerine getirebiliyorsunuz?	Yetersiz	18	10,00
	Kısmen Yeterli	73	40,56
	Yeterli	74	41,11
	Çok Yeterli	15	8,33

Hemşirelerin bağımsız uygulamalarını ne derece yapabildiğinin dağılımı Tablo 10’da gösterilmektedir. Hemşirelerin 74’ü (%41,11) bağımsız uygulamalarını yeterli düzeyde gerçekleştirebildiğini, 18’i (%10) yeterli düzeyde gerçekleştiremediğini ifade etmişlerdir.

**Tablo 11. Hemşirelerin Mesleklerinin Sevmedikleri Yönlerinin Yüzdelik
Dağılımı**

Mesleğinizin sevmediğiniz yönleri nelerdir?	n	%
Çalışma saatlerinin düzensiz olması	121	67,22
Ekonomik kazancın düşük olması	110	61,11
Sosyal olanakların azlığı	96	53,33
Hekim-hemşire ilişkileri	92	51,11
Toplumun mesleğim hakkındaki düşünceleri	67	37,22

‘Mesleğinizin sevmediğiniz yönleri nelerdir’ sorusuna hemşirelerin cevap dağılımları Tablo 11’de gösterilmektedir. Bu soruya hemşirelerin 121’i (%67,22) çalışma saatlerinin düzensiz olması, 110’u (%61,11) ekonomik kazancın düşük olması, 96’sı (%53,33) sosyal olanakların azlığı, 92’si (%51,11) hekim-hemşire ilişkileri, 67’si (%37,22) toplumun mesleğim hakkındaki düşünceleri cevaplarını vermişlerdir.

2.3. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algılarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 12. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algılarının Yaş Dağılımlarına Göre Karşılaştırılması

	20-30 Yaş n:153	31-40 Yaş n:24	41-50 Yaş n:3	
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
Hemşirelik, üniversiteye girişte ilk tercihiniz miydi?	0,51±0,5	0,47±0,38	0,63±0,58	0,223
Kendinizi hemşireliğe ait hissediyor musunuz?	1,25±0,57	1±0,51	1±0	0,104
Hemşire olmaktan gurur duyuyor musunuz?	1,24±0,55	1,17±0,64	1±0	0,645
Mesleğinizi yaparken işinizden doyum alıyor musunuz?	1,27±0,62	1,29±0,55	1±0	0,731
İkinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçer miydiniz?	1,07±0,83	1,08±0,83	1±0	0,985

Ss: Standart sapma

Hemşirelerde 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41-50 yaş gruplarının üniversiteye girişte ilk tercih cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,223). Hemşirelerde yaş gruplarında kendini hemşireliğe ait hissetme cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,104).

Hemşirelerde yaş gruplarının hemşire olmaktan gurur duyma cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,645).

Hemşirelerde yaş gruplarının mesleklerini yaparken işlerinden doyum alma cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,731).

Hemşire grubunda 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41-50 yaş gruplarının ikinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçme cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,985).

Tablo 13. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algılarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Lise n:47	Önlisans n:24	Lisans n:97	Yüksek Lisans n:12	
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
Hemşirelik, üniversiteye girişte ilk tercihiniz miydi?	0,67±0,58	0,5±0,51	0,46±0,5	0,33±0,49	0,702
Kendinizi hemşireliğe ait hissediyor musunuz?	1,21±0,59	1,21±0,59	1,23±0,57	1,08±0,29	0,874
Hemşire olmaktan gurur duyuyor musunuz?	1,21±0,55	1,08±0,65	1,27±0,55	1,25±0,45	0,541
Mesleğinizi yaparken işinizden doyum alıyor musunuz?	1,21±0,51	1,21±0,66	1,28±0,64	1,58±0,52	0,274
İkinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçer miydiniz?	1,28±0,74	1,21±0,78	0,99±0,85	0,78±0,79	0,131

Ss: Standart sapma

Hemşire grubunda lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitim gruplarının üniversiteye girişte ilk tercih cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,702). Hemşirelerin eğitim durumlarına göre kendilerini hemşireliğe ait hissetme cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,874). Eğitim durumlarına göre hemşire olmaktan gurur duyma cevap ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,541).

Hemşirelerin mesleklerini yaparken işlerinden doyum alma ve ikinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçme, cevap ortalamaları arasında da eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 14. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algılarının Cinsiyet Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Erkek n:31	Kadın n:149	
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
Hemşirelik, üniversiteye girişte ilk tercihiniz miydi?	0,25±0,45	0,48±0,5	0,129
Kendinizi hemşireliğe ait hissediyor musunuz?	1,39±0,67	1,17±0,53	0,054
Hemşire olmaktan gurur duyuyor musunuz?	1,39±0,67	1,19±0,53	0,08
Mesleğinizi yaparken işinizden doyum alıyor musunuz?	1,39±0,56	1,25±0,61	0,247
İkinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçer miydiniz?	1,1±0,83	1,06±0,82	0,824

Ss: Standart sapma

Hemşirelerin cinsiyet durumlarına göre üniversiteye girişte ilk tercih cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,129$). Cinsiyet durumlarına göre kendini hemşireliğe ait hissetme cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,054$). Hemşirelerin mesleklerinden gurur duyma, mesleklerini yaparken doyum alma ve ikinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçme cevap ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 15. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algılarının Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Bekar n:138	Evli n:42	
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	P
Hemşirelik, üniversiteye girişte ilk tercihiniz miydi?	0,47±0,5	0,43±0,5	0,717
Kendinizi hemşireliğe ait hissediyor musunuz?	1,2±0,56	1,24±0,58	0,722
Hemşire olmaktan gurur duyuyor musunuz?	1,25±0,57	1,14±0,52	0,261
Mesleğinizi yaparken işinizden doyum alıyor musunuz?	1,26±0,62	1,31±0,56	0,650
İkinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçer miydiniz?	1,07±0,83	1,07±0,81	0,966

Ss: Standart sapma

Hemşirelerin medeni durumlarına göre üniversiteye girişte hemşireliği ilk tercih etme cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,717$). Hemşirelerin medeni durumlarına göre kendilerini hemşireliğe ait hissetme cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,722$). Hemşirelerin mesleklerinden gurur duyma, mesleklerini yaparken doyum alma ve ikinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçme cevap ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 16. Hemşirelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	20-30 Yaş n:153	31-40 Yaş n:24	41-50 Yaş n:3	
Hemşireliği meslek olarak tercih etme nedenleriniz nedir?	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
İş bulma kolaylığı	0,63±0,48	0,5±0,51	0,33±0,58	0,282
Ailem istediği için	0,37±0,48	0,33±0,48	0±0	0,415
Sınav puanımın bu mesleğe yetmesi	0,27±0,44	0,33±0,48	0,33±0,58	0,786
Hekimliğe yakın bir meslek olduğu için	0,05±0,22	0,08±0,28	0±0	0,759
İdealim, sevdiğim için	0,23±0,42	0,21±0,42	0,33±0,58	0,888
Sağlık hizmetlerinde çalışmak istediğim için	0,35±0,48	0,29±0,46	0,67±0,58	0,435

Ss: Standart sapma

Hemşirelerin yaş gruplarına göre hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerinin cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 17. Hemşirelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerinin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Lise n:47	Önlisans n:24	Lisans n:97	Yüksek Lisans n:12	
Hemşireliği meslek olarak tercih etme nedenleriniz nedir?	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
İş bulma kolaylığı	0,66±0,48	0,58±0,5	0,59±0,5	0,67±0,49	0,824
Ailem istediği için	0,45±0,5	0,42±0,5	0,32±0,47	0,17±0,39	0,214
Sınav puanımın bu mesleğe yetmesi	0,23±0,43	0,21±0,42	0,33±0,47	0,17±0,39	0,385
Hekimliğe yakın bir meslek olduğu için	0,02±0,15	0±0	0,09±0,29	0±0	0,126
İdealim, sevdiğim için	0,28±0,45	0,21±0,42	0,21±0,41	0,25±0,45	0,810
Sağlık hizmetlerinde çalışmak istediğim için	0,28±0,45	0,29±0,46	0,41±0,5	0,25±0,45	0,305

Ss: Standart sapma

Hemşirelerin mesleklerini tercih etme nedenlerinin eğitim durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 17’de gösterilmektedir. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerinin cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 18. Hemşirelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerinin Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması

	Erkek n:31	Kadın n:149	
Hemşireliği meslek olarak tercih etme nedenleriniz nedir?	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
İş bulma kolaylığı	0,68±0,48	0,6±0,49	0,408
Ailem istediği için	0,29±0,46	0,37±0,48	0,407
Sınav puanımın bu mesleğe yetmesi	0,13±0,34	0,31±0,46	0,042
Hekimliğe yakın bir meslek olduğu için	0±0	0,07±0,25	0,139
İdealim, sevdiğim için	0,16±0,37	0,24±0,43	0,335
Sağlık hizmetlerinde çalışmak istediğim için	0,32±0,48	0,36±0,48	0,727

*p<0.05 Ss: Standart sapma

Hemşirelerin mesleklerini tercih etme nedenlerinin cinsiyetlerine göre karşılaştırılması Tablo 18’de gösterilmektedir. Kadın hemşirelerin ‘sınav puanımın bu mesleğe yetmesi’ cevap ortalamaları erkek hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,042). Diğer hemşireliği tercih etme nedenleri cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05).

Tablo 19. Hemşirelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerinin Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Hemşireliği meslek olarak tercih etme nedenleriniz nedir?	Bekar n:138	Evli n:42	p
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	
İş bulma kolaylığı	0,62±0,49	0,57±0,5	0,549
Ailem istediği için	0,36±0,48	0,33±0,48	0,733
Sınav puanımın bu mesleğe yetmesi	0,29±0,46	0,24±0,43	0,515
Hekimliğe yakın bir meslek olduğu için	0,07±0,25	0,02±0,15	0,308
İdealim, sevdiğim için	0,24±0,43	0,19±0,4	0,513
Sağlık hizmetlerinde çalışmak istediğim için	0,36±0,48	0,31±0,47	0,533

Ss: Standart sapma

Hemşirelerin mesleklerini tercih etme nedenlerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 19’da gösterilmektedir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerinin cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 20. Hemşirelerin Mesleklerinin Sevmedikleri Yönlerinin Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Mesleğinizin sevmediğiniz yönleri nelerdir?	20-30 Yaş n:153	31-40 Yaş n:24	41-50 Yaş n:3	p
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	
Çalışma saatlerinin düzensiz olması	0,69±0,46	0,58±0,5	0,33±0,58	0,260
Ekonomik kazancın düşük olması	0,6±0,49	0,71±0,46	0,33±0,58	0,374
Sosyal olanakların azlığı	0,53±0,5	0,58±0,5	0,33±0,58	0,697
Hekim-hemşire ilişkileri	0,51±0,5	0,5±0,51	0,67±0,58	0,861
Toplunun mesleğim hakkındaki düşünceleri	0,39±0,49	0,29±0,46	0,33±0,58	0,673

Ss: Standart sapma

Hemşirelerin mesleklerinin sevmedikleri yönlerinin hemşirelerin yaş gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 20’de gösterilmektedir. Hemşirelerin yaşlarına göre mesleklerinin sevmedikleri yönleri (Çalışma saatlerinin düzensiz olması, ekonomik kazancın düşük olması, sosyal olanakların azlığı, hekim-hemşire ilişkileri, toplumun meslek hakkındaki düşünceleri) cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 21. Hemşirelerin Mesleklerinin Sevmedikleri Yönlerinin Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Lise n:47	Önlisans n:24	Lisans n:97	Yüksek Lisans n:12	p
Mesleğinizin sevmediğiniz yönleri nelerdir?	Ort. $\pm$ Ss	Ort. $\pm$ Ss	Ort. $\pm$ Ss	Ort. $\pm$ Ss	
Çalışma saatlerinin düzensiz olması	0,45 $\pm$ 0,5	0,67 $\pm$ 0,48	0,77 $\pm$ 0,42	0,75 $\pm$ 0,45	0,001
Ekonomik kazancın düşük olması	0,62 $\pm$ 0,49	0,54 $\pm$ 0,51	0,59 $\pm$ 0,5	0,92 $\pm$ 0,29	0,144
Sosyal olanakların azlığı	0,49 $\pm$ 0,51	0,5 $\pm$ 0,51	0,57 $\pm$ 0,5	0,5 $\pm$ 0,52	0,813
Hekim-hemşire ilişkileri	0,51 $\pm$ 0,51	0,54 $\pm$ 0,51	0,47 $\pm$ 0,5	0,75 $\pm$ 0,45	0,344
Toplumun mesleğim hakkındaki düşünceleri	0,23 $\pm$ 0,43	0,29 $\pm$ 0,46	0,43 $\pm$ 0,5	0,58 $\pm$ 0,52	0,069

* $p<0.05$ Ss: Standart sapma

Tablo 22. Hemşirelik Mesleğinin Sevilmeyen Yönlerinden ‘Çalışma Saatlerinin Düzensiz Olması’nın Eğitim Durumlarına göre Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	
Lise/Önlisans	0,218
Lise/Lisans	0,001
Lise//Yüksek Lisans	0,168
Önlisans/Lisans	0,732
Önlisans/Yüksek Lisans	0,954
Lisans/Yüksek Lisans	0,998

Hemşirelerin mesleklerinin sevmedikleri yönlerinin hemşirelerin eğitim durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 21’de gösterilmektedir. Lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitim gruplarındaki hemşirelerin tümünün mesleklerinin sevmedikleri yönlerinden, çalışma saatlerinin düzensiz olması cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,001$). Lise grubunun puanları lisans grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,001$), diğer eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($p>0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre mesleklerinin sevmedikleri yönleri (Ekonomik kazancın düşük olması, sosyal olanakların azlığı, hekim-hemşire ilişkileri, toplumun meslek hakkındaki düşünceleri) cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 23. Hemşirelerin Mesleklerinin Sevmedikleri Yönlerinin Hemşirelerin Cinsiyet Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Erkek n:31	Kadın n:149	
Mesleğinizin sevmediğiniz yönleri nelerdir?	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
Çalışma saatlerinin düzensiz olması	0,45±0,51	0,72±0,45	0,004
Ekonomik kazancın düşük olması	0,58±0,5	0,62±0,49	0,704
Sosyal olanakların azlığı	0,32±0,48	0,58±0,5	0,01
Hekim-hemşire ilişkileri	0,55±0,51	0,5±0,5	0,650
Toplumun mesleğim hakkındaki düşünceleri	0,06±0,25	0,44±0,5	0,0001

*p<0.05 Ss: Standart sapma

Hemşirelerde kadın grubunun ‘çalışma saatlerinin düzensiz olması’ cevap ortalamaları erkek grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,004).

Erkek ve kadın hemşirelerin ‘ekonomik kazancın düşük olması’ cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,704).

Hemşirelerin kadın grubunun ‘sosyal olanakların azlığı’ cevap ortalamaları erkek grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,01).

Erkek ve kadın hemşirelerin ‘hekim-hemşire ilişkileri’ cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,650).

Hemşirelerin kadın grubunun ‘toplumun mesleğim hakkındaki düşünceleri’ cevap ortalamaları erkek grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,0001).

Tablo 24. Hemşirelerin Mesleklerinin Sevmedikleri Yönlerinin Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Bekar n:138	Evli n:42	
Mesleğinizin sevmediğiniz yönleri nelerdir?	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
Çalışma saatlerinin düzensiz olması	0,67±0,47	0,69±0,47	0,775
Ekonomik kazancın düşük olması	0,62±0,49	0,6±0,5	0,811
Sosyal olanakların azlığı	0,56±0,5	0,45±0,5	0,232
Hekim-hemşire ilişkileri	0,51±0,5	0,5±0,51	0,87
Toplunun mesleğim hakkındaki düşünceleri	0,41±0,49	0,24±0,43	0,04

*p<0.05 Ss: Standart sapma

Hemşirelerin mesleklerinin sevmedikleri yönlerinin hemşirelerin medeni durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 24’de gösterilmektedir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre mesleklerinin sevmedikleri yönlerinden ‘çalışma saatlerinin düzensiz olması’, ‘ekonomik kazancın düşük olması’, ‘sosyal olanakların azlığı’ ve ‘hekim-hemşire ilişkileri’ cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Bekar hemşirelerin ‘toplunun mesleğim hakkındaki düşünceleri’ cevap ortalamaları evli hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,04$).

2.4. Poliklinik Hastası, Hekim Ve Hemşire Gruplarının Hemşirelik Mesleği İle İlgili Algı Ve Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Tablo 25. Poliklinik Hastası, Hekim ve Hemşire Gruplarının Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

İfadeler	Poliklinik			F	p
	Hastaları Ort. ± Ss	Hekim Ort. ± Ss	Hemşire Ort. ± Ss		
1.Hemşirelik kadın mesleğidir.	3,24±1,37	2,51±1,25	2,17±1,24	30,94	0,0001
2.Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	2,6±1,2	2,15±1,17	3,3±1,49	27,06	0,0001
3.Hemşirelik, profesyonel ve saygın bir iştir.	4,29±0,79	4,27±0,92	4,28±1,06	0,02	0,979
4.Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır.	2,38±0,95	2,37±0,83	2,16±1,05	2,62	0,074
5.Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	3,15±1,07	2,52±1,02	2,5±1,18	18,00	0,0001
6.Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalı ve akademik derecelere temel oluşturmalıdır.	4,24±1,01	4,27±0,78	4,03±1,19	2,45	0,087
7.Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	2,12±0,98	1,97±0,92	2,37±1,23	4,93	0,008
8.Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	2,21±1,09	2,29±1,12	2,39±1,26	1,01	0,365
9.Hemşireler kendi alanlarında bilimsel araştırmalar yapabilirler.	3,78±0,83	4,23±0,89	4,23±0,93	14,05	0,0001
10.Hemşireler hekimlerin sağ koludur.	4,23±0,74	4,12±0,87	3,43±1,43	26,08	0,0001

İfadeler	Poliklinik				
	Hastaları	Hekim	Hemşire	F	p
11.Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	3,89±1	3,68±1,12	2,77±1,4	41,51	0,0001
12.Hemşireler birey ve toplumun sağlık eğitimlerinde yer alırlar.	4,16±0,65	4,3±0,73	4,39±0,59	5,53	0,004
13.Hemşirelik bakımı hastaların iyileşmesine yaşamsal öneme sahiptir.	4,34±0,75	4,5±0,54	4,59±0,57	7,08	0,001
14.Hemşireler karar vermede sağlık ekibinin aktif katılımcıdır.	3,94±0,86	4±1,04	4,26±0,79	6,36	0,002
15.Hemşirelik mesleği zamanla gelişmekte, daha saygın bir konuma yükselmektedir.	4,08±0,81	3,83±1,01	3,96±1,09	2,06	0,129
16.Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	3,39±0,98	3,7±1,15	4,45±0,75	58,34	0,0001
17.Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	3,39±1,08	3,83±0,91	3,86±1,12	10,03	0,0001
18.Hemşireler hastalarına ırk, din, dil, cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler.	4,44±0,78	4,42±0,7	4,57±0,65	2,07	0,128
19.Hemşireler gerektiğinde hastalarının haklarını korur ve savunurlar.	3,96±0,96	4,19±0,81	4,48±0,66	17,73	0,0001
20. Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiptir.	3,27±1,03	3,35±1,1	3,98±1,08	22,57	0,0001

Poliklinik					
	Hastaları	Hekim	Hemşire	F	p
21.Hemşirelik hizmetlerinde birey psikolojik, sosyal ve fiziksel tüm yönleriyle ele alınır.	4,05±0,87	4,19±0,68	4,39±0,82	7,84	0,0001
22.Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	2,96±1,12	2,55±1,05	1,93±1,13	38,04	0,0001
23.Hemşireler sağlıklı birey ve toplumun oluşmasında anahtar rolü üstlenmiş mesleğin üyeleridir.	4,11±0,75	4,03±0,72	4,33±0,75	6,71	0,001
24.Hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesi için çalışır.	4,06±0,73	4,07±0,71	4,36±0,7	8,84	0,0001
25.Hemşireler işlerini severek yerine getirirler.	3,61±0,87	3,44±0,83	3,65±1,05	1,67	0,189
26.Erkek hemşirelerin mesleğe girmesi, mesleğin gelişimine olumlu katkı sağladı.	3,65±0,92	3,87±0,81	4,22±0,91	18,01	0,0001
27.Hemşirelik, hekimlik mesleğinin bir uzantısıdır.	3,73±0,92	3,12±1,14	3,14±1,4	13,62	0,0001
28.Hemşireler hasta bakımına ilişkin önemli kararları vermede hekime danışır.	4,16±0,75	4,21±0,57	3,62±1,14	21,56	0,0001
29.Hemşireler yaratıcı, zeki, problem çözücülerdir.	3,7±0,75	3,77±0,85	4,28±0,76	27,53	0,0001
30.Hemşirelik hizmetlerini, planlamak, uygulamak, değerlendirmek ve yönetmek hemşirelerin sorumluluğundadır.	3,86±0,84	3,94±0,8	4,49±0,63	34,04	0,0001

*p<0.05 Ss: Standart sapma F: Tek Yönlü Varyans

Tablo 26. Gruplara Sorulan İfadelerin (Soru 1, 2, 5, 7, 9, 10) Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	Soru 1	Soru 2	Soru 5	Soru 7	Soru 9	Soru 10
Poliklinik Hastaları / Hekim	0,0001	0,019	0,0001	0,519	0,0001	0,707
Poliklinik Hastaları / Hemşire	0,0001	0,0001	0,0001	0,077	0,0001	0,0001
Hekim / Hemşire	0,085	0,0001	0,989	0,009	0,999	0,0001

Tablo 27. Gruplara Sorulan İfadelerin (Soru 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20) Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	Soru 11	Soru 12	Soru 13	Soru 14	Soru 16	Soru 17	Soru 19	Soru 20
Poliklinik Hastaları/ Hekim	0,353	0,223	0,1	0,827	0,024	0,003	0,074	0,823
Poliklinik Hastaları/ Hemşire	0,0001	0,003	0,001	0,002	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001
Hekim / Hemşire	0,0001	0,472	0,501	0,051	0,0001	0,970	0,012	0,0001

Tablo 28. Gruplara Sorulan İfadelerin (Soru 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30)**Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi**

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	Soru 21	Soru 22	Soru 23	Soru 24	Soru 26	Soru 27	Soru 28	Soru 29	Soru 30
Poliklinik Hastaları/ Hekim	0,342	0,01	0,697	0,998	0,118	0,0001	0,915	0,755	0,708
Poliklinik Hastaları/ Hemşire	0,0001	0,0001	0,012	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001
Hekim /Hemşire	0,122	0,0001	0,003	0,004	0,006	0,991	0,0001	0,0001	0,0001

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşirelik kadın mesleğidir’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Poliklinik hastalarının puan ortalamaları hekim ve hemşire gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,0001$), hekim ve hemşire gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,085$).

Poliklinik hastası, hekim, hemşire gruplarının ‘Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları hekim ve poliklinik hastası gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,019$; $p=0,0001$), poliklinik hasta grubunun puan ortalamaları hekim grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,0001$).

Poliklinik hastası, hekim, hemşire gruplarının ‘Hemşirelik, profesyonel ve saygın bir işdir’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,970$).

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,074$).

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Poliklinik hastalarının puan ortalamaları hekim ve hemşire gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,0001$), hekim ve hemşire gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,989$).

Poliklinik Hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalı ve akademik derecelere temel oluşturmalıdır’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,087$).

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,008$). Hekim grubunun puan ortalamaları hemşire grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,009$), diğer gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,365$).

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler kendi alanlarında bilimsel araştırmalar yapabilirler’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Poliklinik hastalarının puan ortalamaları hekim ve hemşire gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,0001$), hekim ve hemşire gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,999$).

Poliklinik Hastası, hekim, hemşire gruplarının ‘Hemşireler hekimlerin sağ koludur’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları poliklinik hastası ve hemşire gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,0001$), hekim ve poliklinik hastası gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,707$).

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşirelerin güvenirliliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları hekim ve poliklinik hastası gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,0001$), hekim ve poliklinik hastası gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,353$).

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler birey ve toplumun sağlık eğitimlerinde yer alırlar’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,004$). Hemşire grubunun puan ortalamaları poliklinik hastası grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,003$), diğer grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşirelik bakımı hastaların iyileşmesinde yaşamsal öneme sahiptir’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları poliklinik hastaları grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,001$), diğer grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler karar vermede sağlık ekibinin aktif katılımcıdır’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,002$). Hemşire grubunun puan ortalamaları poliklinik hastası grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek

bulunmuş ($p=0,002$), diğer grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşirelik mesleği zamanla gelişmekte, daha saygın bir konuma yükselmektedir’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,129$).

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Poliklinik hastaları grubunun puan ortalamaları hekim ve hemşire gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,024$; $p=0,0001$), hekim grubunun puan ortalamaları hemşire grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,0001$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireliğin temeli hasta bakımındır’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Poliklinik hastası grubunun puan ortalamaları hekim ve hemşire gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,003$; $p=0,0001$), hekim ve poliklinik hasta gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,970$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler hastalarına ırk, din, dil, cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,128$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler gerektiğinde hastalarının haklarını korur ve savunurlar’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları hekim ve poliklinik hastası gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,012$, $p=0,0001$), hekim ve hemşire gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,074$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiptir’ ifadesine

cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları hekim ve poliklinik hastaları gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,0001$), hekim ve hemşire gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,823$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşirelik hizmetlerinde birey psikolojik, sosyal ve fiziksel tüm yönleriyle ele alınır’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları poliklinik hastası grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,0001$), diğer grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları hekim ve poliklinik hastası gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,0001$), hekim grubunun puan ortalamaları poliklinik hastaları grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,01$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler sağlıklı birey ve toplumun oluşmasında anahtar rolü üstlenmiş mesleğin üyeleridir’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları hekim ve poliklinik hastaları gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,012$, $p=0,003$), hekim ve poliklinik hastaları gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,697$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesi için çalışır’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları hekim ve poliklinik hastaları gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,004$, $p=0,0001$), hekim ve poliklinik hastaları

gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,998$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler işlerini severek yerine getirirler’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,189$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Erkek hemşirelerin mesleğe girmesi, mesleğin gelişimine olumlu katkı sağladı’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları hekim ve poliklinik hastaları gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,006$, $p=0,0001$), hekim ve poliklinik hastaları gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,118$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşirelik, hekimlik mesleğinin bir uzantısıdır’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Poliklinik hastaları grubunun puan ortalamaları hekim ve hemşire gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,0001$), hekim ve hemşire gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,991$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler hasta bakımına ilişkin önemli kararları vermede hekime danışır’ sorusuna cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları hekim ve poliklinik hastaları gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,0001$), Doktor ve Poliklinik Hastaları gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,915$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşireler yaratıcı, zeki, problem çözücülerdir’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları hekim ve poliklinik hastaları gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede

yüksek bulunmuş ($p=0,0001$), hekim ve poliklinik hastaları gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,755$).

Poliklinik hastaları, hekim ve hemşire gruplarının ‘Hemşirelik hizmetlerini, planlamak, uygulamak, değerlendirmek ve yönetmek hemşirelerin sorumluluğundadır’ ifadesine cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Hemşire grubunun puan ortalamaları Doktor ve Poliklinik Hastaları gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,0001$), hekim ve poliklinik hastaları gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,708$).

Tablo 29. Poliklinik Hastaları, Hekim ve Hemşirelerin Sorulan İfadelere Beşli Likert Ölçeğine Göre Katılım Yüzdelерinin Dağılımı

		Poliklinik Hastaları		Hekim		Hemşire	
İfadeler		n	%	n	%	n	%
Hemşirelik kadın mesleğidir.	Kesinlikle katılmıyorum	16	9,41	21	21	63	35
	Katılmıyorum	55	32,35	45	45	70	38,89
	Kararsızım	12	7,06	2	2	16	8,89
	Katılıyorum	46	27,06	26	26	16	8,89
	Kesinlikle katılıyorum	41	24,12	6	6	15	8,33
Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	Kesinlikle katılmıyorum	24	14,12	29	29	29	16,11
	Katılmıyorum	83	48,82	51	51	36	20
	Kararsızım	15	8,82	4	4	23	12,78
	Katılıyorum	33	19,41	8	8	36	20
	Kesinlikle katılıyorum	15	8,82	8	8	56	31
Hemşirelik profesyonel ve saygın bir iştir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,18	3	3	10	5,56
	Katılmıyorum	5	2,94	3	3	3	1,67
	Kararsızım	8	4,71	5	5	14	7,78
	Katılıyorum	81	47,65	42	42	52	28,89
	Kesinlikle katılıyorum	74	43,53	47	47	101	56,11
Hemşireler otoriter ve sert görünüşlü insanlardır.	Kesinlikle katılmıyorum	23	13,53	9	9	47	26,11
	Katılmıyorum	86	50,59	55	55	88	48,89
	Kararsızım	42	24,71	29	29	23	12,78
	Katılıyorum	12	7,06	4	4	13	7,22
	Kesinlikle katılıyorum	7	4,12	3	3	9	5

		Poliklinik Hastaları		Hekim		Hemşire	
İfadeler		n	%	n	%	N	%
Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	Kesinlikle katılmıyorum	9	5,29	18	18	49	27,22
	Katılmıyorum	38	22,35	29	29	36	20
	Kararsızım	62	36,47	40	40	61	33,89
	Katılıyorum	40	23,53	9	9	24	13,33
	Kesinlikle katılıyorum	21	12,35	4	4	10	5,56
Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalı ve akademik derecelere temel oluşturmalıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,35	1	1	12	6,67
	Katılmıyorum	11	6,47	1	1	12	6,67
	Kararsızım	13	7,65	11	11	17	9,44
	Katılıyorum	55	32,35	44	44	57	31,67
	Kesinlikle katılıyorum	87	51,18	43	43	82	45,56
Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	43	25,29	33	33	53	29,44
	Katılmıyorum	90	52,94	46	46	58	32,22
	Kararsızım	14	8,24	13	13	30	16,67
	Katılıyorum	20	11,76	7	7	28	15,56
	Kesinlikle katılıyorum	3	1,76	1	1	11	6,11
Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	Kesinlikle katılmıyorum	45	26,47	26	26	53	29,44
	Katılmıyorum	77	45,29	41	41	58	32,22
	Kararsızım	23	13,53	15	15	29	16,11
	Katılıyorum	17	10	14	14	26	14,44
	Kesinlikle katılıyorum	8	4,71	4	4	14	7,78

		Poliklinik Hastaları		Hekim		Hemşire	
İfadeler		n	%	n	%	n	%
Hemşireler kendi alanlarında bilimsel araştırmalar yapabilirler.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	2	2	5	2,78
	Katılmıyorum	14	8,24	4	4	6	3,33
	Kararsızım	39	22,94	6	6	14	7,78
	Katılıyorum	88	51,76	45	45	72	40
	Kesinlikle katılıyorum	29	17,06	43	43	83	46,11
Hemşireler hekimlerin sağ koludur.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,18	1	1	28	15,56
	Katılmıyorum	4	2,35	7	7	24	13,33
	Kararsızım	7	4,12	5	5	24	13,33
	Katılıyorum	97	57,06	53	53	50	27,78
	Kesinlikle katılıyorum	60	35,29	34	34	54	30
Hemşirelerin güvenirliliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,59	2	2	46	25,26
	Katılmıyorum	23	13,53	18	18	38	21,11
	Kararsızım	20	11,76	17	17	31	17,22
	Katılıyorum	76	44,71	36	36	41	22,78
	Kesinlikle katılıyorum	50	29,41	27	27	24	13,33
Hemşireler birey ve toplumun sağlık eğitimlerinde yer alırlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	1	1	0	0
	Katılmıyorum	3	1,76	2	2	1	0,56
	Kararsızım	15	8,82	4	4	7	3,89
	Katılıyorum	103	60,59	52	52	92	51,11
	Kesinlikle katılıyorum	49	28,82	41	41	80	44,44

		Poliklinik Hastaları		Hekim		Hemşire	
İfadeler		n	%	n	%	n	%
Hemşirelik bakımı hastaların iyileşmesinde yaşamsal öneme sahiptir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,18	0	0	1	0,56
	Katılmıyorum	3	1,76	0	0	0	0
	Kararsızım	7	4,12	2	2	1	0,56
	Katılıyorum	82	48,24	46	46	68	37,78
	Kesinlikle katılıyorum	76	44,71	52	52	110	61,11
Hemşireler karar vermede sağlık ekibinin aktif katılımcıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,18	2	2	0	0
	Katılmıyorum	5	2,94	8	8	7	3,89
	Kararsızım	41	24,12	18	18	17	9,44
	Katılıyorum	76	44,71	32	32	79	43,89
	Kesinlikle katılıyorum	46	27,06	40	40	77	42,78
Hemşirelik mesleği zamanla gelişmekte, daha saygın bir konuma yükselmektedir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,18	2	2	8	4,44
	Katılmıyorum	4	2,35	9	9	11	6,11
	Kararsızım	25	14,71	21	21	29	16,11
	Katılıyorum	87	51,18	40	40	64	35,56
	Kesinlikle katılıyorum	52	30,59	28	28	68	37,78
Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,35	5	5	2	1,11
	Katılmıyorum	25	14,71	14	14	3	1,67
	Kararsızım	66	38,82	13	13	7	3,89
	Katılıyorum	51	30	42	42	68	37,78
	Kesinlikle katılıyorum	24	14,12	26	26	100	55,56

		Poliklinik Hastaları		Hekim		Hemşire	
İfadeler		n	%	n	%	n	%
Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	Kesinlikle katılmıyorum	3	1,76	1	1	10	5,56
	Katılmıyorum	44	25,88	10	10	14	7,78
	Kararsızım	33	19,41	15	15	24	13,33
	Katılıyorum	64	37,65	53	53	75	41,67
	Kesinlikle katılıyorum	26	15,29	21	21	57	31,67
Hemşireler hastalarına ırk, din, dil, cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler.	Kesinlikle katılmıyorum	3	1,76	1	1	1	0,56
	Katılmıyorum	2	1,18	0	0	2	1,11
	Kararsızım	7	4,12	6	6	4	2,22
	Katılıyorum	63	37,06	42	42	59	32,78
	Kesinlikle katılıyorum	95	55,88	51	51	114	63,33
Hemşireler gerektiğinde hastalarının haklarını korur ve savunurlar.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,35	1	1	0	0
	Katılmıyorum	8	4,71	2	2	2	1,11
	Kararsızım	33	19,41	13	13	10	5,56
	Katılıyorum	70	41,18	45	45	67	37,22
	Kesinlikle katılıyorum	55	32,35	39	39	101	56,11
Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verecek tedaviyi reddetme hakkına sahiptirler.	Kesinlikle katılmıyorum	7	4,12	5	5	9	5
	Katılmıyorum	27	15,88	17	17	7	3,89
	Kararsızım	73	42,94	32	32	30	16,67
	Katılıyorum	39	22,94	30	30	66	36,67
	Kesinlikle katılıyorum	24	14,12	16	16	68	37,78

		Poliklinik Hastaları		Hekim		Hemşire	
İfadeler		n	%	n	%	n	%
Hemşirelik hizmetlerinde birey psikolojik, sosyal ve fiziksel tüm yönleriyle ele alınır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,18	1	1	3	1,67
	Katılmıyorum	8	4,71	1	1	3	1,67
	Kararsızım	24	14,12	6	6	12	6,67
	Katılıyorum	82	48,24	62	62	65	36,11
	Kesinlikle katılıyorum	54	31,76	30	30	97	53,89
Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	Kesinlikle katılmıyorum	12	7,06	13	13	87	48,33
	Katılmıyorum	57	33,53	43	43	47	26,11
	Kararsızım	43	25,29	25	25	21	11,67
	Katılıyorum	42	24,71	14	14	21	11,67
	Kesinlikle katılıyorum	16	9,41	5	5	4	2,22
Hemşireler sağlıklı birey ve toplumun oluşmasında anahtar rolü üstlenmiş mesleğin üyeleridir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,18	1	1	3	1,67
	Katılmıyorum	5	2,94	3	3	1	0,56
	Kararsızım	13	7,65	9	9	9	5
	Katılıyorum	103	60,59	66	66	87	48,33
	Kesinlikle katılıyorum	47	27,65	21	21	80	44,44
Hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesi için çalışır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,59	1	1	0	0
	Katılmıyorum	6	3,53	2	2	3	1,67
	Kararsızım	16	9,41	10	10	14	7,78
	Katılıyorum	105	61,76	63	63	79	43,89
	Kesinlikle katılıyorum	42	24,71	24	24	84	46,67

		Poliklinik Hastaları		Hekim		Hemşire	
İfadeler		n	%	n	%	n	%
Hemşireler işlerini severek yerine getirirler.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,18	2	2	4	2,22
	Katılmıyorum	12	7,06	6	6	19	10,56
	Kararsızım	62	36,47	48	48	60	33,33
	Katılıyorum	69	40,59	34	34	50	27,78
	Kesinlikle katılıyorum	25	14,71	10	10	47	26,11
Erkek hemşirelerin mesleğe girmesi, mesleğin gelişimine olumlu katkı sağladı.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,35	2	2	4	2,22
	Katılmıyorum	12	7,06	1	1	5	2,78
	Kararsızım	52	30,59	25	25	20	11,11
	Katılıyorum	74	43,53	52	52	70	38,89
	Kesinlikle katılıyorum	28	16,47	20	20	81	45
Hemşirelik, hekimlik mesleğinin bir uzantısıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	3	1,76	10	10	33	18,33
	Katılmıyorum	18	10,59	22	22	29	16,11
	Kararsızım	28	16,47	21	21	34	18,89
	Katılıyorum	94	55,29	40	40	48	26,67
	Kesinlikle katılıyorum	27	15,88	7	7	36	20
Hemşireler hasta bakımına ilişkin önemli kararları vermede hekime danışır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,59	0	0	8	4,44
	Katılmıyorum	6	3,53	1	1	30	16,67
	Kararsızım	12	7,06	5	5	25	13,89
	Katılıyorum	96	56,47	66	66	77	42,78
	Kesinlikle katılıyorum	55	32,35	28	28	40	22,22

		Poliklinik Hastaları		Hekim		Hemşire	
İfadeler		N	%	n	%	n	%
Hemşireler yaratıcı, zeki ve problem çözücülerdir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	1	1	2	1,11
	Katılmıyorum	9	5,29	3	3	2	1,11
	Kararsızım	53	31,18	35	35	16	8,89
	Katılıyorum	88	51,76	40	40	84	46,67
	Kesinlikle katılıyorum	20	11,76	21	21	76	42,22
Hemşirelik hizmetlerini planlamak, uygulamak, değerlendirmek ve yönetmek hemşirelerin sorumluluğundadır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,59	2	2	0	0
	Katılmıyorum	9	5,29	1	1	1	0,56
	Kararsızım	40	23,53	20	20	10	5,56
	Katılıyorum	82	48,24	55	55	69	38,33
	Kesinlikle katılıyorum	38	22,35	22	22	100	55,56

Tablo 29’da grupların hemşirelik mesleğine ilişkin ifadelere katılım durumlarının yüzdelik dağılımları gösterilmektedir.

‘Hemşirelik kadın mesleğidir’, ‘Hemşirelik, profesyonel ve saygın bir iştir’ ve ‘Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim’ ifadelerine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevapları poliklinik hastalarında yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin %63’ü hemşireliğin kadın mesleği olduğu ifadesine kesinlikle katılmamıştır.

‘Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalı ve akademik derecelere temel oluşturmalıdır’ ifadesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevapları hekim grubunda yüksek bulunmuştur. Hekimlerin %43’ü kesinlikle hemşirelik eğitiminin üniversite düzeyinde olması gerektiğini belirtmiştir.

‘Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir’, ‘Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez’ ve ‘Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir’ ifadelerine ‘katılıyorum’ ve ‘kesinlikle katılıyorum’ cevapları hemşire grubunda yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin %21,67’si hemşirelik eğitiminin lise düzeyinde yeterli olduğunu belirtirken, poliklinik hastalarının %13,52’si, hekimlerin ise %8’i bu ifadeyi desteklemektedirler. Hemşirelerin %51,11’i hemşireliğin hekimlikten bağımsız bir meslek olduğuna katılırken hekimlerin sadece %16’sı bu ifadeye katılmaktadır.

‘Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır’ ifadesine katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum cevapları hemşire grubunda yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin %75’i hekimlerin %64’ü hemşirelerin otoriter ve sert görünümlü olduğu ifadesine katılmamaktadır.

‘Hemşireler kendi alanlarında bilimsel araştırmalar yapabilirler’ ifadesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevap oranları hekim grubunda yüksek bulunmuştur. Hekimlerin %88’i, hemşirelerin %86’sı ve poliklinik hastalarının %68,82’si ‘Hemşireler kendi alanlarında bilimsel araştırmalar yapabilirler’ ifadesine katılmaktadırlar.

‘Hemşireler hekimlerin sağ koludur’, ‘Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır’ ve ‘Hemşirelik mesleği gelişmekte ve zamanla daha saygın bir konuma yükselmektedir’ ifadelerine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevap oranları poliklinik hastalarında yüksek bulunmuştur. Poliklinik hastalarının %92,35’i ‘Hemşireler hekimlerin sağ koludur’ ifadesine katılmakta, %3,3’ü katılmamaktadır. ‘Hemşirelerin güvenilirliği görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır’ ifadesine poliklinik hastalarının %72,12’si, hekimlerin %63’ü ve hemşirelerin %36,11’i katılmaktadır. Poliklinik hastalarının %81,77’si, hemşirelerin ise %73,34’ü hemşirelik mesleğinin zamanla gelişmekte olduğunu ifade etmişlerdir.

‘Hemşirelik bakımı hastaların iyileşmesine yaşamsal öneme sahiptir’ ifadesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevapları poliklinik hastalarında

düşük bulunmuştur. Hekimlerin %98'i, poliklinik hastalarının %92,95'i hemşirelik bakımının hastaların iyileşmesinde yaşamsal öneme sahip olduğunu ifade etmişlerdir.

‘Hemşireler birey ve toplumun sağlık eğitimlerinde yer alırlar’ ve ‘Hemşireler karar vermede sağlık ekibinin aktif katılımcılarıdır’ ifadelerine katılım oranı hemşire grubunda yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin %95,55'i hemşirelerin birey ve toplumun sağlık eğitimlerinde yer aldıklarını belirtmişlerdir. Poliklinik hastalarının %27,06'sı hekimlerin %42,78'i hemşirelerin kesinlikle karar vermede sağlık ekibinin aktif katılımcıları olduğunu ifade etmişlerdir.

‘Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler’ ifadesine hemşirelerin %93,34'ü ve hekimlerin %68'i katılmakta, poliklinik hastalarının %38,82'si kararsız kalmıştır.

‘Hemşireliğin temeli hasta bakımıdır’ ifadesine ‘katılıyorum’ ve ‘kesinlikle katılıyorum’ cevapları hekim grubunda yüksek bulunmuştur. Hekimlerin %74'ü, hemşirelerin %73,34'ü poliklinik hastalarının %52,94'ü hemşireliğin temeli hasta bakımı olduğu görüşüne katılmışlardır.

‘Hemşireler hastalarına ırk, din, dil, cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler’ ifadesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevapları hemşire grubunda yüksek bulunmuştur. Poliklinik hastalarının %92,94'ü, hemşirelerin %96,11'i, hekimlerin %93'ü bu ifadeye katılmışlardır.

‘Hemşireler gerektiğinde hastalarının haklarını korur ve savunurlar’ ifadesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevapları hemşire grubunda yüksek bulunmuştur. Poliklinik hastalarının %73,53'ü, hemşirelerin %78,53'ü hemşirelerin gerektiğinde hastalarının haklarını koruyup, savunacakları görüşünü desteklemişlerdir.

‘Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiplerdir’, ‘Hemşireler sağlıklı birey ve toplumun oluşmasında anahtar rolü üstlenmiş mesleğin üyeleridir’ ve ‘Hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesi için çalışırlar’ ifadelerine ‘katılıyorum’ ve ‘kesinlikle katılıyorum’ cevapları hemşire grubunda yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin %74,45'i

hemşirelerin doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verecek tedaviyi reddetme hakkına sahip olduğu görüşüne katılırken, hekimlerin %32'si, poliklinik hastalarının %42,94'ü bu görüşte kararsız kalmışlardır. Hemşirelerin %90,56'sı, hekimlerin %87'si, poliklinik hastalarının %86,47'si hemşirelerin sağlığın korunması ve geliştirilmesi için çalıştıkları görüşüne katılmışlardır.

'Hemşirelik hizmetlerinde birey psikolojik, sosyal ve fiziksel tüm yönleriyle ele alınır' ifadesine 'katılıyorum' ve 'kesinlikle katılıyorum' cevapları hekim grubunda yüksek bulunmuştur. Hekimlerin %92'si bu ifadeye katılmıştır.

'Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur' ifadesine hemşirelerin %74,44'ü, hekimlerin %56'sı ve poliklinik hastalarının %40,59'u katılmamıştır.

'Hemşireliğin temeli hasta bakımındır' ifadesine 'katılıyorum' ve 'kesinlikle katılıyorum' cevap oranları hekim grubunda yüksek bulunmuştur. Hekimlerin %74'ü, hemşirelerin %73,34'ü, poliklinik hastalarının %52,94'ü hemşirelerin temel görevinin hasta bakımı olduğu görüşüne katılmışlardır.

Hemşirelerin %96,11'i, hekimlerin %93'ü, poliklinik hastalarının %92,94'ü hemşirelerin hastalarına ırk, din, dil, cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verdikleri görüşüne katılmışlardır.

Poliklinik hastalarının %73,53'ü, hekimlerin %84'ü, hemşirelerin %93,33'ü hemşirelerin gerektiğinde hastalarının haklarını koruyup, savunduğu ifadesine katılmışlardır.

'Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiplerdir' ifadesine hemşirelerin %74,45'i katılmıştır. Hekimlerin %46'sı bu ifadeye katılırken %32'si kararsız kalmıştır. Poliklinik hastalarının ise %37,06'sı katılırken, %42,94'ü kararsız kalmıştır.

'Hemşirelik hizmetlerinde birey psikolojik, sosyal ve fiziksel tüm yönleriyle ele alınır' ifadesine 'katılıyorum' ve 'kesinlikle katılıyorum' cevapları hekim grubunda yüksek bulunmuştur. Hekimlerin %92'si bu görüşe katılmıştır.

Poliklinik hastalarının %40,59'u, hekimlerin %56'sı ve hemşirelerin %74,44'ü 'Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur' ifadesine katılmamıştır. Poliklinik hastalarının %25,29'u, hekimlerin %25'i, hemşirelerin 11,67'si bu görüşte kararsız kalmışlardır.

'Hemşireler sağlıklı birey ve toplumun oluşmasında anahtar rolü üstlenmiş mesleğin üyeleridir' ifadesine %82,77 oranla en çok hemşire grubu katılmıştır. 'Hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesi için çalışır' ifadesine de %90,56 oranla en çok hemşireler katılmıştır.

2.5. Poliklinik Hastası, Hekim ve Hemşirelerin, Hemşirelik Mesleğine İlişkin İfadelere Cevaplarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 30. Poliklinik Hastalarının Yaş Gruplarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları

	20-30 Yaş n:41	31-40 Yaş n:54	41-50 Yaş n:35	51-60yaş n:19	>61 yaş n:21	
Poliklinik Hastaları	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
Hemşirelik kadın mesleğidir.	3±1,38	3,17±1,34	3,43±1,44	2,84±1,3	3,95±1,2	0,052
Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	2,63±1,18	2,43±1,11	3,06±1,41	2,26±1,05	2,52±1,12	0,098
Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır.	2,37±1,04	2,37±0,85	2,66±1	2,11±0,81	2,19±0,98	0,246
Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	3,02±1,01	3±0,99	3,37±1,31	3,21±1,03	3,38±0,97	0,389
Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	1,9±0,8	2±0,99	2,29±1,1	2,47±0,96	2,24±1	0,156
Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	3,9±0,89	3,83±1,04	4,06±0,97	3,63±1,17	3,95±1,02	0,648
Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	3,37±0,94	3,39±0,86	3,43±1,01	3,42±1,12	3,33±1,24	0,997
Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	3,37±1,09	3,37±0,94	3,09±1,15	3,53±1,26	3,86±1,06	0,135
Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiptirler.	3,12±1,05	3,24±0,82	3,54±0,95	3,11±1,37	3,33±1,2	0,416
Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	3,02±1,17	2,89±0,98	2,89±1,18	3,32±1,29	2,81±1,08	0,593

Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	2,15±1,01	1,98±1,04	2,46±1,2	2,26±1,15	2,48±1,08	0,230
---	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	-------

Ss: Standart sapma

Hastaların yaşlarına göre sorulan ifadelerle cevap puan ortalamaları Tablo 30'da gösterilmektedir. İfadelerle verilen cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 31. Poliklinik Hastalarının Cinsiyetlerine Göre Sorulan İfadelerle Cevap Puan Ortalamaları

	Erkek n:68	Kadın n:102	
Poliklinik Hastaları	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
Hemşirelik kadın mesleğidir.	3,37±1,35	3,16±1,39	0,329
Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	2,74±1,19	2,51±1,21	0,232
Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır.	2,35±1,02	2,39±0,9	0,793
Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	3,06±1,08	3,22±1,07	0,351
Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	2,06±0,93	2,16±1,01	0,524
Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	3,79±1,06	3,95±0,96	0,318
Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	3,28±1,02	3,46±0,95	0,238
Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	3,47±1,04	3,33±1,11	0,420
Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiplerdir.	3,59±1,08	3,06±0,93	0,001
Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	3,1±1,05	2,86±1,15	0,170
Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	2,21±1,1	2,22±1,09	0,954

* $p<0.05$ Ss: Standart sapma

Poliklinik hastalarının sorulan ifadelerine cinsiyetlerine göre cevap puan ortalamaları Tablo 31’de gösterilmektedir.

Erkek hastaların ‘Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiplerdir’ ifadesine cevap ortalamaları kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Diğer ifadelerin cevap puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 32. Poliklinik Hastalarının Medeni Durumlarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları

	Bekar n:40	Evli n:130	
Poliklinik Hastaları	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
Hemşirelik kadın mesleğidir.	2,88±1,31	3,35±1,38	0,054
Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	2,83±1,24	2,53±1,19	0,177
Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır.	2,35±0,7	2,38±1,02	0,841
Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	3,05±0,99	3,18±1,1	0,489
Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	2,08±1,05	2,13±0,96	0,754
Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	3,75±1,03	3,93±0,99	0,319
Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	3,28±0,97	3,48±0,97	0,102
Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	3,58±1,04	3,33±1,1	0,213
Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiplerdir.	3,03±1	3,35±1,03	0,083
Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	2,93±0,94	2,97±1,17	0,827
Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	2,05±1,01	2,26±1,11	0,284

*p<0.05 Ss: Standart sapma

Poliklinik hastalarının medeni durumlarına göre sorulan ifadelerle cevap puan ortalamaları Tablo 32’de gösterilmektedir. İfadelerle verilen cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 33. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları

	İlköğretim	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek	
	n:22	n:57	n:58	n:58	Lisans n:5	
Poliklinik hastası	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
Hemşirelik kadın mesleğidir.	3,82±1,44	3,23±1,27	3,04±1,4	3,22±1,43	2,33±1,03	0,129
Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	3,09±1,34	2,42±1,05	2,44±1,12	2,71±1,3	2,17±1,17	0,157
Hemşireler otoriter ve sert görüşlü insanlardır.	2,5±1,37	2,46±0,97	2,37±1,04	2,26±0,72	2,33±0,52	0,797
Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	4,05±1,25	3,39±1,05	2,85±0,86	2,74±0,85	3±1,1	0,0001
Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	2,68±1,09	2,16±0,94	1,96±1,02	1,95±0,93	2±0,63	0,04
Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	4,55±0,51	3,89±0,94	3,63±0,97	3,71±1,12	4,33±0,82	0,005
Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	3,32±0,95	3,32±1,02	3,52±1,09	3,4±0,92	3,67±1,03	0,849
Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	3,32±1,13	3,32±1,18	3,56±1,05	3,41±1,01	3,33±1,03	0,906
Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiplerdir.	3,36±1,14	3,23±1,07	3,22±0,93	3,31±1,01	3,17±0,98	0,975
Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	3,23±1,02	2,88±1,17	2,85±1,1	2,97±1,15	3,17±0,75	0,734
Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	2,82±1,33	2,25±0,99	2,07±1,11	2,03±1,06	2±0,63	0,057

*p<0.05 Ss: Standart sapma

Tablo 34. İstatistiksel Anlamlılık Taşıyan İfadelerin Poliklinik Hastalarının Eğitim Durumlarına Göre Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi

	Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.
İlköğretim/Lise	0,065	0,061
İlköğretim/Önlisans	0,0001	0,01
İlköğretim/Lisans	0,0001	0,006
İlköğretim/Yüksek Lisans	0,151	0,989
Lise/Önlisans	0,145	0,767
Lise/Lisans	0,005	0,836
Lise/Yüksek Lisans	0,893	0,829
Önlisans/Lisans	0,989	0,997
Önlisans/Yüksek Lisans	0,997	0,492
Lisans/Yüksek Lisans	0,973	0,558

Poliklinik hastası grubunda ilköğretim, lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans gruplarının ‘Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim’ cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). İlköğretim grubunun puan ortalamaları önlisans ve lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p=0,0001$), lise grubunun puan ortalamaları, lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p=0,005$) bulunmuş, diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Poliklinik hastası grubunda ilköğretim, lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans gruplarının ‘Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır’ cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,005$). İlköğretim grubunun puan ortalamaları önlisans ve lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p=0,01$, $p=0,006$)

bulunmuş, diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 35. Hekimlerin Yaş Gruplarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları

	20-30 Yaş n:55	31-40 Yaş n:26	41-50 Yaş n:11	51-60 Yaş n:7	
Hekim	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
Hemşirelik kadın mesleğidir.	2,64±1,32	2,27±1,08	2,18±0,98	3±1,63	0,482
Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	2,15±1,16	2,12±0,99	2,18±1,47	2,29±1,6	0,998
Hemşireler otoriter ve sert görünüşlü insanlardır.	2,47±0,92	2,38±0,8	2±0	2,14±0,69	0,439
Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	2,35±1	2,69±0,84	3,18±1,25	2,56±0,82	0,124
Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	1,96±0,9	1,92±0,74	2±0,89	1,86±1,46	0,278
Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	3,62±1,18	4,08±0,89	3±1,18	3,71±0,95	0,104
Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	3,56±1,21	3,62±1,02	4,55±0,69	3,71±1,38	0,138
Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	3,84±0,86	3,73±0,96	3,91±1,22	4±0,82	0,957
Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiptirler.	3,24±1,09	3,19±1,13	4,09±0,94	3,57±0,98	0,145
Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	2,51±1,14	2,65±0,89	2,73±1,01	2±0,82	0,347
Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	2,44±1,17	2±0,85	2±1	2,43±1,62	0,212

Ss: Standart sapma

Hekimlerin yaşlarına göre sorulan ifadelere cevap puan ortalamaları Tablo 35’de gösterilmektedir. İfadelere verilen cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 36. Hekimlerin Cinsiyetlerine Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları

Hekim	Erkek	Kadın	p
	n:50	n:50	
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	
Hemşirelik kadın mesleğidir.	2,9±1,37	2,12±0,98	0,002
Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	2,3±1,25	2±1,07	0,200
Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır.	2,3±0,71	2,44±0,93	0,399
Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	2,68±1,08	2,36±0,94	0,117
Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	2,04±1,01	1,9±0,81	0,447
Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	3,8±0,97	3,56±1,25	0,285
Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	3,76±1,15	3,64±1,16	0,604
Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	3,84±0,96	3,82±0,87	0,913
Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiptirler.	3,46±1,13	3,24±1,06	0,318
Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	2,6±1,13	2,5±0,97	0,636
Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	2,36±1,27	2,22±0,95	0,535

*p<0.05 Ss: Standart sapma

Erkek hekimlerin ‘Hemşirelik kadın mesleğidir’ ifadesine cevap puan ortalamaları kadın hekimlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,002). Diğer ifadelerin cevap puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 37. Hekimlerin Medeni Durumlarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları

Hekim	Bekar	Evli	p
	n:45	n:55	
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	
Hemşirelik kadın mesleğidir.	2,53±1,39	2,49±1,14	0,867
Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	2,09±1,2	2,2±1,15	0,638
Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır.	2,49±0,99	2,27±0,65	0,194
Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	2,44±1,14	2,58±0,92	0,506
Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	1,93±0,89	2±0,94	0,719
Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	3,67±1,23	3,69±1,03	0,915
Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	3,67±1,3	3,73±1,03	0,795
Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	3,91±0,85	3,76±0,96	0,423
Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiplerdir.	3,13±1,2	3,53±0,98	0,073
Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	2,49±1,22	2,6±0,89	0,600
Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	2,29±1,12	2,29±1,13	0,993

Ss: Standart sapma

Hekimlerin medeni durumlarına göre ifadelere cevap puan ortalamaları Tablo 37’de gösterilmektedir. Evli ve bekar hekimlerin sorulan ifadelere cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 38. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları

	20-30 Yaş	31-40 Yaş	41-50 Yaş	
	n:153	n:24	n:3	
Hemşire	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
Hemşirelik kadın mesleğidir.	2,37±1,2	2,75±1,33	2,67±1,16	0,231
Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	3,24±1,5	3,63±1,41	3,67±1,53	0,460
Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır.	2,2±1,09	1,96±0,81	1,67±0,58	0,411
Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	2,49±1,18	2,5±1,18	3±2	0,763
Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	2,38±1,23	2,29±1,16	2,33±2,31	0,948
Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	2,84±1,39	2,29±1,33	3±2	0,192
Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	4,46±0,73	4,42±0,88	4,33±0,58	0,935
Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	3,85±1,12	3,79±1,14	5±0	0,200
Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiplerdir.	4,05±1,07	3,63±0,92	3,33±2,08	0,111
Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	1,95±1,13	1,75±1,11	2,33±1,53	0,589
Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	2,42±1,26	2,25±1,36	1,67±0,58	0,499

Ss: Standart sapma

Hemşirelerin yaşlarına göre sorulan ifadelere cevap puan ortalamaları Tablo 38’de gösterilmektedir. İfadelere verilen cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 39. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları

Hemşire	Erkek n:31	Kadın n:149	p
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	
Hemşirelik kadın mesleğidir.	1,48±0,89	2,31±1,25	0,001
Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	3,19±1,66	3,32±1,45	0,663
Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır.	2±1,32	2,19±0,99	0,350
Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	2,58±1,36	2,48±1,15	0,678
Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	3,35±1,2	2,16±1,13	0,0001
Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	3,06±1,55	2,71±1,36	0,201
Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	4,1±1,11	4,52±0,63	0,004
Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	3,45±1,41	3,95±1,03	0,025
Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiplerdir.	4±1,21	3,98±1,05	0,925
Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	2±1,21	1,92±1,11	0,718
Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	2,97±1,25	2,27±1,23	0,005

*p<0.05 Ss: Standart sapma

Erkek hemşirelerin ‘Hemşirelik kadın mesleğidir’ ifadesine cevap puan ortalamaları kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p=0,001).

Erkek hemşirelerin ‘Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir’ ifadesine cevap ortalamaları kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,0001).

Kadın hemşirelerin ‘Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler’ cevap ortalamaları erkek grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,004$).

Kadın hemşirelerin ‘Hemşireliğin temeli hasta bakımıdır’ cevap ortalamaları erkek grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,025$).

Kadın hemşirelerin ‘Kaliteli sağlık bakımı vermek için niversite eğitimi gerekmez’ cevap puan ortalamaları erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,005$).

Tablo 40. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları

Hemşire	Bekar n:138	Evli n:42	p
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	
Hemşirelik kadın mesleğidir.	2,07±1,18	2,48±1,38	0,063
Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	3,3±1,48	3,31±1,54	0,962
Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır.	2,13±1,04	2,26±1,11	0,480
Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	2,59±1,17	2,21±1,2	0,074
Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	2,29±1,2	2,62±1,29	0,128
Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	2,72±1,36	2,93±1,54	0,409
Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	4,46±0,74	4,43±0,8	0,833
Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	3,93±1,05	3,62±1,31	0,109
Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiptirler.	4,02±1,07	3,86±1,1	0,387
Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	1,91±1,12	2,02±1,16	0,554
Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	2,32±1,23	2,62±1,34	0,178

Ss: Standart sapma

Hemşirelerin medeni durumlarına göre ifadelere cevap puan ortalamaları Tablo 40’da gösterilmektedir. Evli ve bekar hemşirelerin sorulan ifadelere cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 41. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Sorulan İfadelere Cevap Puan Ortalamaları

	Lise n:47	Önlisans n:24	Lisans n:97	Yüksek Lisans n:12	
Hemşire	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	p
Hemşirelik kadın mesleğidir.	2±1,2	2,21±1,35	2,26±1,23	2±1,28	0,656
Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.	3,02±1,67	3,38±1,41	3,34±1,4	3,92±1,51	0,280
Hemşireler otoriter ve sert görünüşlü insanlardır.	1,96±1,16	2,29±1,08	2,23±1	2,17±1,03	0,477
Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.	2,62±1,34	2,46±1,1	2,44±1,15	2,58±1,08	0,859
Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	3,23±1,07	2,88±1,04	1,95±1,11	1,33±0,49	0,0001
Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	3,26±1,45	3,46±1,25	2,52±1,3	1,58±0,9	0,0001
Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.	4,45±0,83	4,17±0,87	4,47±0,69	4,83±0,39	0,082
Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.	3,72±1,3	4±0,93	3,87±1,08	4,08±1,08	0,672
Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiptirler.	3,72±1,38	4,04±1,2	4,14±0,8	3,58±1,24	0,083
Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	2,06±1,17	2,33±1,13	1,79±1,06	1,75±1,36	0,141
Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.	3,32±1,25	2,67±1,01	2±1,1	1,33±0,49	0,0001

*p<0.05 Ss: Standart sapma

Tablo 42. İstatistiksel Anlamlılık Taşıyan İfadelerin Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi

	Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.	Hemşirelerin güvenirliliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.	Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.
Lise/Önlisans	0,534	0,927	0,089
Lise/Lisans	0,0001	0,01	0,0001
Lise/Yüksek Lisans	0,0001	0,001	0,0001
Önlisans/Lisans	0,001	0,01	0,043
Önlisans/Yüksek Lisans	0,0001	0,0001	0,004
Lisans/Yüksek Lisans	0,235	0,098	0,202

Hemşire grubunda lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans gruplarının ‘Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir’ cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Lise grubunun puan ortalamaları lisans ve yüksek lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p=0,0001$), Önlisans grubunun puan ortalamaları lisans ve yüksek lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p=0,0001$) bulunmuş, diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Hemşire grubunda lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans gruplarının ‘Hemşirelerin güvenirliliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır’ cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Lise grubunun puan ortalamaları, lisans ve yüksek lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p=0,01$; $p=0,001$), Önlisans grubunun puan ortalamaları lisans ve yüksek lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p=0,01$; $p=0,0001$) bulunmuş, diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Hemşire grubunda lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans gruplarının ‘Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez’ cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Lise grubunun puan ortalamaları lisans ve yüksek lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p=0,0001$), Önlisans grubunun puan ortalamaları lisans ve yüksek lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p=0,043$, $p=0,004$) bulunmuş, diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

3. TARTIŞMA

Hekim, hemşire ve toplumun (polikliniğe başvuran hasta grubu), hemşirelik mesleğini nasıl algıladıklarını ölçmek ve hemşirelik mesleği ile ilgili görüş ve düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda tartışılarak sunulmuştur.

Araştırmaya 180 hemşire, 170 poliklinik hastası ve 100 hekim katılmıştır. Hemşirelerin %17,22'si erkek, %82,78'i kadınlardan oluşmaktadır. Araştırma kapsamına giren hemşirelerin yarısından fazlası genç yaş grubuna girmektedir. Hemşirelerin %76,67'si bekar, %23,33'ü evlidir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yarısından fazlasının genç yaş grubunda ve üniversite mezunu olması nedeniyle evli hemşire oranının düşük olduğu söylenebilir. Bir diğer neden de hemşirelerin çalışma koşullarının ağır olması, gece nöbetli çalışma düzenlerinin olması hemşirelerin evlenme oranlarını düşürebileceğini düşündürmektedir.

Korkmaz'ın (2002) çalışmasında 34 yaş ve üstünde olan hemşirelerin oranı sadece %16,7 ve hemşirelerin %39,4'ü evli ve %24,4'ü çocuk sahibidir. Bu çalışmada bizim çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin %6,67'si yüksek lisans, %53,89'u lisans, %13,33'ü ön lisans, %26,11'i lise mezunudur. Araştırma yapılan hastanelerde farklı eğitim düzeylerinde hemşirelerin görev yaptığı ve çoğunluğun lisans mezunu olduğu görülmektedir. Lisans düzeyinde hemşirelerin çoğunlukta olması hemşirelik mesleği adına olumlu bir bulgudur.

Araştırma kapsamına giren 100 hekimin %50'si erkek, %50'si kadındır. Hekimlerin %45'i bekar, %55'i evlidir. 100 poliklinik hastasının %40'ı erkek, %60'ı kadındır. Poliklinik hastalarının %12,94'ü ilköğretim, %34,12'si lisans mezunudur.

Hemşirelerin 95'inin (%52,78), hekimlerin 35'inin (%35), poliklinik hastalarının 58'inin (%34,12) ailesi ya da yakınlarında hemşirelik mesleğini yapanlar bulunmaktadır. Akkaş'ın (1994) yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamızın tersine hekimlerin yakınları arasında hiç hemşirenin olmadığı görülmüştür. Tortumoğlu ve

ark. (2004) yaptığı çalışmada bireylerin “Yakınlarınızın hemşire olmasının ister misiniz” sorusuna % 73,7’sinin birinci derece yakınlarının hemşire olmasını istediklerini ifade ettikleri belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışma kapsamındaki bireylerin % 79,4’nün ailelerinde birinci ve ikinci dereceden yakın akraba oldukları bir hemşire bulunmaktadır. Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Hekimlerin 25’i (%43,10), hemşirelerin 34’ü (%28,33), poliklinik hastalarının 36’sı (%31,03) aldıkları hemşirelik hizmetindeki izlenimi genellikle olumludur. Hemşirelik hizmetlerindeki olumlu izlenimi en düşük hemşirelerin, en yüksek hekimlerin olduğu saptanmıştır. Hemşirenin sağlık ekibi içinde amiri olarak gördüğü hekime daha kaliteli hizmet vermesinden dolayı hekim memnuniyetinin fazla olmasına neden olabilir. Hemşirelerin, meslektaşlarının verdiği hizmetten memnun olmaması, mesleğe ve hemşirelerde birbirine bağlılığın zayıf olduğunu düşündürmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin kalitesi artırılarak, hekim, hemşire ve toplumun hemşirelik mesleği ile ilgili bilgi ve düşüncelerinin olumlu hala gelmesi sağlanmalıdır. Poliklinik hastalarının %44,83’ü hekimlerin %20,69’u aldıkları hizmetin kalitesinin hemşirenin kişiliğine göre değiştiğini belirtirken, poliklinik hastalarının %14,66’sı hekimlerin %10,34’ü ise hemşirenin eğitime göre değiştiğini ifade etmiştir. Hekim ve hastaların aldıkları hizmetin kalitesinde, hemşirenin eğitiminden çok kişilik özelliklerinin önemli olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır.

Çalışmamızla benzerlik gösteren Yalnız’ın (2010) araştırmasında rehber öğretmenlerin çoğunluğunun yaşamının herhangi bir döneminde hemşirelik hizmetlerinden yararlandığı, yararlananların ise büyük bir kısmının hemşirelik hizmetlerindeki izleniminin olumlu olduğu belirlenmiştir.

Akkaş’ın (1994) çalışmasında hemşirelerin %23,16’sı, hekimlerin %27,3’ü, diğer sağlık ekibi üyelerinin %16,4’ü hemşirelik hizmetlerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışma da hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumunun daha düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızda olduğu gibi hemşirelik hizmetlerindeki izlenimin zamanla olumlu olarak artması, hemşirelik mesleği adına sevindirici bir bulgudur.

Hemşirelerin 62'si (%45,93) hemşireliği ilk tercih olarak seçmiştir. İkinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçenler 58 (%32,22), seçmeyeceğini belirtenler 55 (%30,56), kararsız kalanlar 67 (%37,22) oranındadır. Hemşireliği ilk tercih etme ve ikinci bir şans verilse hemşireliği seçme oranlarının düşük olması, hemşirelik mesleğinin tercih edilirken sevilerek ve istenerek tercih edilmediğini düşündürmektedir. Hemşirelerin %12,78'i ikinci şans verilse öğretmenliği, %5 mimarlığı, %2,78'i mühendisliği tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Öğretmenlik, hemşireliğin tersine çalışma saatleri daha düzenli, yıllık izin süreleri daha uzun ve toplum tarafından değer gören ve daha çok bayanlar tarafından tercih edilen bir meslektir. Bu durum bize ikinci bir şans verildiğinde öğretmenliğin tercih edilme oranının neden yüksek olduğunu gösterebilir. Akkaş'ın (1994) yaptığı çalışmada hemşirelerin sadece %20'si ikinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçeceğini ifade etmişlerdir.

Kendisini hemşireliğe ait hissedenlerin oranı 116 (%64,44), ait hissetmeyenlerin oranı 13 (%7,22)'tür. Hemşire olmaktan gurur duyanlar 115 (%63,89), gurur duymayanların oranı 12 (%6,67) bulunmuştur. Mesleğini yaparken doyum alanlar 101 (%56,11), almayanlar 15 (%8,33), biraz doyum alanlar 64 (%35,56) kişidir. Hemşirelerin kendilerini mesleklerine ait hissetmeleri, hemşire olmaktan gurur duymaları ve işlerini yaparken doyum almaları, meslek adına umut verici, hemşireliğin meslekleşmesi ve gelişmesi açısından önemli bir bulgudur.

Karamanoğlu, Gök, Özer ve Tuğcu'nun (2009) Denizli ilinde cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin %78'i mesleğini sevdiğini, %44,4'ü mesleğinden memnun olduğunu belirtmişler, sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Özdemir'in (1989) 100 hemşire üzerinde yaptığı çalışmasında hemşirelerin toplam iş tatmin derecelerine bakıldığında %41'i orta, %29'u az, %26'sı çok az, %4'ü ise çok tatmin duymaktadır. Sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermemektedir.

Her insanın doğuştan kendine özgü yetenekleri, potansiyeli ve gizil güçleri bulunmaktadır. İnsanlar yaşam boyunca bunları ortaya koymak, kullanmak ve

geliştirmek ister. Bireyin yeteneklerini doğru olarak kullanabilmesi doğru meslek seçimi, yani mesleğini sevmesi ile mümkündür. Bireyin kendini mesleğine ait hissetmesi, işinden doyum alması, gurur duyması, bireyi harekete geçirerek kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmasını ve profesyonel tutum sergilemesini sağlar (Reyhanoğlu, 2011, s.88-89). Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun ikinci bir şans verilse hemşireliği seçme konusunda kararsız olmalarına rağmen, hemşirelerin meslekten doyum alma, kendini mesleğe ait hissetme, meslekle gurur duyma oranları yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin %61,11 iş bulma kolaylığından, %35,56'sı ailesi istediği için, %35'i sağlık hizmetlerinde çalışmak istediği için, %27,78'i sınav puanı bu mesleğe yettiği için, %22,78'i ideali olduğu için, %5,56'sı ise hekimliğe yakın bir meslek olduğu için hemşirelik mesleğini tercih ettikleri saptanmıştır. Severe, ideali olduğu için hemşirelik mesleğini tercih edenlerin az olması, meslek adına olumsuz bir bulgudur. Hemşireliği sadece iş bulma kolaylığından dolayı tercih edenlerin mesleğin gelişimine katkısı düşündürmektedir. Kadın hemşirelerin erkeklere göre daha çok sınav puanı yettiği için hemşirelik mesleğini tercih ettikleri saptandı.

Şirin ve ark. (2008) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %28'i kendi istediği, %14'ü ailesi istediği, %25'i üniversiteye girebilmek için, %32,9'u kolay iş bulma imkanlarından dolayı hemşireliği tercih ettikleri belirtilmiştir. Kızıgüt ve ark. (2011) 'Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşireliği Algılayışı Hemşirelik Rollerine ve Hemşirelik Geleceğine Bakışı' çalışmasında da öğrencilerin %67,8'inin iş bulma kolaylığından dolayı hemşireliği tercih ettiklerini saptanmıştır. Bu bulgular çalışmamız sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Bogghn ve Lentini'nin (1999) kadınların hemşirelik mesleğini seçme nedenlerini inceledikleri araştırmalarında hemşirelerin 'diğer insanlara bakma, onlara yardım etme' isteği temel neden olarak saptandığı belirtilmiştir. Eskimez'in (2006) lise son sınıfta okuyan kız öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerinin belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında öğrencilerin %45'i insanları ve onlara yardım etmeyi sevdiği için hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüklerini ifade

etmişlerdir. Örnek gösterilen çalışmaların yapıldığı yıllara bakarsak, hemşireliğin zamanla daha çok iş bulma kolaylığından dolayı tercih edildiğini görmekteyiz.

Hemşirelerin 74'ü (%41,11) bağımsız uygulamalarını yeterli düzeyde gerçekleştirebildiğini, 18'i (%10) yeterli düzeyde gerçekleştiremediğini ifade etmişlerdir. Hemşirenin bağımsız rolleri hemşirelik mesleğine özgü bilgileri, becerileri ve deneyimleri içermektedir. Hemşirelerin çoğunluğunun bağımsız uygulamalarını yeterli düzeyde yerine getirebilmesi hemşirelik mesleği adına önemli bir bulgudur.

Hemşirelerin 121'i (%67,22) çalışma saatlerinin düzensiz olması, 110'u (%61,11) ekonomik kazancın düşük olması, 96'sı (%53,33) sosyal olanakların azlığı, 92'si (%51,11) hekim-hemşire ilişkileri, 67'si (%37,22) toplumun mesleğim hakkındaki düşüncelerinin, mesleklerinin sevmedikleri yönlerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmamızda kadın grubunun 'çalışma saatlerinin düzensiz olması', sosyal olanakların azlığı' ve toplumun mesleğim hakkındaki düşünceleri' cevap ortalamaları erkek grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Lisans mezunu ve kadın hemşirelerin, daha çok hemşirelikte çalışma saatlerinin düzensiz olmasını sevmedikleri saptanmıştır. Kadın ve bekar hemşirelerin 'Toplumun mesleğim hakkındaki görüşleri' cevap ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Korkmaz ve Görgülü'nün (2010) 180 hemşire ile yaptığı 'Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri' çalışmasında meslekten ayrılmayı düşünen 49 hemşirenin 22'si mesleğini sevmediği için, 16'sı çalışma koşullarının ağır olması, 7'si mesleğin statüsünün düşük olması, %4'ü maddi olarak tatmin olmadığı için meslekten ayrılmayı düşündükleri belirtilmiştir.

Dünya da ve ülkemizde hemşirelik, yalnızca kadınlara özgü bir meslek olmaktan çıkmakta ve karma bir meslek olması konusunda istek ve eğilimlerde giderek yaygınlaşmaktadır. Hemşireliğe erkek üyelerin katılması gün geçtikçe artmaktadır. Amerika birleşik devletlerinde hemşirelerin %5'i, İngiltere'de %10'u erkektir. Türkiye'de ise çok az sayıda erkek hemşire bulunmaktadır. Hemşirelikte erkek sayısının artırılmak istenmesinde, hemşirelik imgesinin gelişmesi, cinsiyette

denge sağlamak ve erkeklerin bu mesleğe olan endişelerini azaltmak ve ortadan kaldırmak yatmaktadır (Kaya, Turan ve Öztürk, 2011, 25).

Çalışmamız kapsamına alınan poliklinik hastalarının %51,18'i hemşireliğin kadın mesleği olduğu görüşüne katılırken, hemşirelerin %73,89'u, hekimlerin %66'sı bu görüşe katılmamaktadır. Sağlık ekibi içindeki hekim ve hemşireler, hemşireliğin sadece kadın mesleği olmadığını kabul ederken, hizmet alan hastalar hemşireliği kadın mesleği olarak görmektedir. 'Erkek hemşirelerin mesleğe girmesi, mesleğin gelişimine olumlu katkı sağladı' ifadesine poliklinik hastalarının %60'ı, hekimlerin %72'si, hemşirelerin %83,89'u katıldığı saptanmıştır.

'Hemşirelik mesleği kadın mesleğidir' ifadesini hekimlerde erkeklerin, hemşirelerde ise kadınların daha fazla desteklediği görüldü.

Ünsal ve ark. (2010) 343 birey üzerine yaptığı çalışmada bireylerin %85,8'i erkeklerde kadınlar kadar iyi hemşirelik yapabileceğini ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Kaya ve ark.'nın (2011) "Türkiye'de erkek hemşire imgesi" konulu araştırmasında; olguların %71,4'ü Türkiye'de erkeklerin de hemşirelik yapabileceğini bildiğini; %62,6'sı hemşireliğin hem kadınların hem de erkeklerin yapabileceği bir meslek olduğunu; %18,2'si hemşirelik mesleğinde sadece kadınların olması gerektiğini ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar yaşanan toplumsal değişimleri, hemşirelik mesleğindeki cinsiyet algısını değiştirdiğini işaret etmektedir.

Ünver ve ark. (2010) 20-65 yaş olan 350 kişi üzerinde yaptığı çalışmada ise bireylerin %61,4'ü hemşireliğin kadın mesleği olduğu görüşündedir. Tortumoğlu ve ark. (2005) yaptığı çalışmada bireylere 'Hemşireliği yalnızca kadınlar mı yapmalı' sorusu sorulduğunda bireylerin %62,2'si evet yanıtı vermiştir. Bu araştırma bulguları hemşireliğin kadın mesleği olarak algılandığını düşündürmektedir.

Poliklinik hastalarının %62,94'ü, hekimlerin %80'i hemşireliğin hekimden bağımsız bir meslek olduğu görüşüne katılmazken, hemşirelerin %51,11'i bu ifadeyi desteklemektedir. 'Hemşirelik hekimlik mesleğinin uzantısıdır', 'Hemşireler hekimlerin sağ koludur' ifadelerine poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının çoğunluğu katılmaktadır. Bu bulgular hemşirelik mesleğinin hala hekimliğe bağımlı

bir meslek olarak algılandığını göstermektedir. Sağlık ekibi kavramı içinde verilen tüm hizmetlerin hasta yararına yürütüldüğü temel görüşünde hemşirelerin doktorun sağ kolu olarak görülmesi, hemşireliğin yardımcı meslek statüsünde görülmesi, grupların çoğunluğunun bu ifadeye katılmasına etken olarak gösterilebilir.

Eskimez'in (2006) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %77,6'sı 'Hemşireler, hekimlerin sağ kolu olan kişilerdir' ifadesine katıldığı, Dalgıç'ın (1995) çalışmasında 'hemşireler doktorun yardımcısıdır' görüşüne toplumu oluşturan bireylerin %91,2'sinin katıldığı belirtilmiştir. Emiroğlu'nun (2000) çalışmasında hekimlerin çoğunun 'Hemşire doktorun sağ koludur' tanımlamasını kabul ettikleri belirtilmiştir. Bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir.

'Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim' ifadesine poliklinik hastalarının %36,47'si, hekimlerin %40'ı hemşirelerin %33,89'u 'kararsızım' demiştir. Tanıç'ın (1988) çalışmasında bireylerin %52'si kızının hemşire olmasına karşı çıkmayacağını belirtmiştir. Bu sonuçlar hastaların, hekimlerin ve hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili yanlış düşünce ve önyargılardan etkilendiğini düşündürmektedir.

Hemşire, hekim ve toplumun büyük çoğunluğu hemşireliğin profesyonel ve saygın bir iş olduğu görüşüne katılmaktadır. Hemşireliğin saygın ve profesyonel bir meslek olarak görülmesi meslek adına olumlu bir bulgudur.

'Hemşireler, otoriter ve sert görünümlü insanlardır' ifadesine toplumun %64,12'si, hekimlerin %64'ü, hemşirelerin ise %75'i katılmamaktadır. Eskimez'in (2006) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin 'Hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir' ifadesine öğrencilerin %43,3'ünün katıldığı, Dalgıç'ın (1995) çalışmasında da bireylerin %62,3'ünün hemşireleri otoriter olarak tanımladığı belirtilmektedir.

Emiroğlu'nun (2000) 'Sağlık Personeli ve Toplumun Hemşirelik İmajı' çalışmasında hemşire denince akla gelen dış görünüş ve davranışlara ilişkin temel sağlık hizmetlerinde çalışan hekim grubunun çoğunluğu olumlu bir tablo çizmemiştir. Hekim grubunun büyük bir çoğunluğu 'sert insan üniforması, kepi olan terslemeye hazır insan tipi, sert mizaçlı, hastaya ve hekime ters davranan kişiler'

görüşünü savunmuşlardır. Yapılan bu çalışmaların aksine bizim çalışmamızdaki bulgular hemşirelik mesleği adına olumlu bir gelişmedir.

‘Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir’, ‘Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez’ ifadelerine ‘katılıyorum’ ve ‘kesinlikle katılıyorum’ cevapları hemşire grubunda yüksek bulunmuştur. ‘Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalı ve akademik derecelere temel oluşturmalıdır’ ifadesine hastaların %32,35’i, hekimlerin %44’ü, hemşirelerin %31,67’si ‘katılıyorum’ yanıtını vermiştir. Hemşirelerin %21,67’si hemşirelik eğitiminin lise düzeyinde yeterli olduğunu belirtirken, poliklinik hastalarının %13,52’si, hekimlerin ise %8’i bu ifadeyi desteklemektedirler. Bu bulgular hemşirelerin sundukları hizmetin kalitesinde, hemşirelik eğitimin ne kadar önemli olduğunun bilincinde olmadıklarını düşündürmekte, hemşirelik imajı adına olumsuz bir sonuçtur. Farklı eğitim düzeylerinde hemşirelik eğitimleri kaldırılmalı, sadece lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi verilmelidir.

‘Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur’ ifadesine poliklinik hastalarının %40,59’u, hekimlerin %56’sı, hemşirelerin %74,44’ü katılmamaktadır. Hastaların hemşirelerin nasıl bir eğitim aldıklarını bilmedikleri görülmüştür. Hekim ve hemşire gruplarının çoğunluğunun ise hemşirelerin, hemşirelik alanında akademik kariyer yapmış ve deneyimli hemşirelerce eğitildiklerini bildikleri olumlu fikrini düşündürebilir. Emiroğlu’nun (2000) çalışmasında Temel Sağlık Hizmetleri Kurumlarında çalışan hekimlere hemşirelerin nasıl eğitim aldıkları sorulduğunda ‘Bizim hemşirelik eğitimi hakkında bilgimiz yok, nasıl bir görev için hazırlanıyorlar, bilmiyoruz’ ifadesini kullanmışlar, hekimlerin en yakın çalışma arkadaşı olan hemşireleri tanımadıklarının görüldüğü belirtilmiştir.

‘Hemşirelik bakımı hastaların iyileşmesinde yaşamsal öneme sahiptir’ görüşüne poliklinik hastalarının %71,77’si hekimlerin %98’i ve hemşirelerin %98,89’nun katılması hemşirelik mesleği adına olumlu bir bulgudur. Bu sonuç hemşirelerin temel görevinin hasta bakımı olduğunun toplum, hekimler ve hemşireler tarafından bilindiğini ve hemşirelik hizmetleri hakkında olumlu görüşe sahip olduklarını düşündürebilir. Buna paralel olarak çalışmamızda, ‘Hemşireliğin temeli

hasta bakımındır' ifadesine poliklinik hastalarının %52,94'ü, hekimlerin %74'ü, hemşirelerin %73,34'ü katıldığı saptanmıştır.

'Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler' ifadesine poliklinik hastalarının %44,12'si, hekimlerin %68'i, hemşirelerin %93,34'ü katılmaktadır. Poliklinik hastalarının %38,82'si hemşirelerin yönetici olarak çalışabileceği konusunda kararsız kalmışlardır. Hemşirelerin yönetici rolünün hekim ve hemşireler tarafından bilindiğini, hastaların bilmediğini görmekteyiz.

Emiroğlu'nun (2000) çalışmasında hekimler, hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ve denetiminin hekimler tarafından gerçekleştirilmesi gerektiğini vurgulamışlar, 'Başhemşireler denetlediği zaman hizmette aksamalar oluyor' ifadesine grubun çoğunun katıldığı gözlenmiştir. Çalışmamızla benzerlik göstermemektedir.

Poliklinik hastalarının %88,82'si, hekimlerin %94'ü ve hemşirelerin %65'i hemşirelerin hasta bakımına ilişkin önemli kararları vermede hekime danışmaları gerekliliğini katılmışlardır. Hastaların ve hekimlerin, hemşirelerin verdikleri kararlara güven duymadığını düşündürebilir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin bakım rolünde hekimden bağımsız olarak karar verebilme yetkisi olduğu görülmektedir. Sonuçlara bakıldığında hemşirelerde hasta bakımına ilişkin kararları kendilerinin verebileceği bilincinde olmadıkları görülmektedir.

'Hemşireler gerektiğinde hastalarının haklarını korur ve savunurlar' ifadesine poliklinik hastalarının %73,53'ü, hekimlerin %84'ü ve hemşirelerin %93,33'ünün katıldığı saptanmıştır. Hemşirelerin hastanın sağlık sistemi içinde haklarının çiğnendiği ya da önemsenmediği durumlarda hastanın savunuculuğunu yapma sorumluluğunu yerine getirdiği, hasta ve hekimlerin hemşirelerin savunucu rolünü bildiği olumlu sonucunu düşündürebilir.

'Hemşireler hastalarını ırk, din, dil, cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler' ifadesine poliklinik hastalarının %92,94'ü, hekimlerin %93'ü, hemşirelerin %96,11'i katılmaktadır. Bu bulgular hemşirelerin hemşirelik hizmetlerini verirken bu tür ayrımları yapmadıkları olumlu görüşünü düşündürebilir.

‘Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiplerdir’ ifadesine poliklinik hastalarının %42,94’ü kararsızım derken, hekimlerin %46’sı, hemşirelerin %74,45’i bu ifadeye katılmıştır. Erkek hastaların kadınlara göre bu ifadeyi daha fazla destekledikleri görülmüştür. Toplumun, hemşirenin hastasına zarar verecek olsa dahi hekimin dediğini yapmak zorunda olduğu, hekime bağımlı olduğunu düşünmesi, toplumun olumsuz hemşirelik imajını göstermektedir.

‘Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır’ ifadesine poliklinik hastalarının %74,12’si, hekimlerin %63’ü katılırken, hemşirelerin %46,67’si katılmamıştır. Hemşirelere hekim kontrolü olmaksızın güven duyulmaması hemşirelik mesleği adına olumsuz bir bulgudur.

Hekimlik mesleği eski zamanlardan kalan bir davranışın devamı olarak kendi başına karar verme alışkanlığı olan, ekip içinde onu otoriter kılan bir davranış şekli sergilemektedir (Taylan, 2009, 64). Çalışmamızda ‘Hemşireler karar vermede sağlık ekibinin aktif katılımcılarıdır’ ifadesine poliklinik hastalarının %71,77’si, hekimlerin %72’si, hemşirelerin %86,67’sinin katıldığı saptanmıştır. Hemşirelik mesleğinin gelişimi açısından olumlu bir bulgudur.

Ulusoy ve ark. (2009) hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri çalışmalarında ise ‘Ekipte karar verilirken son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır’ ifadesine hekimlerin %62,4’ü katılırken, hemşirelerin %80,8’inin katılmadığının görüldüğü belirtilmiştir.

Poliklinik hastalarının %55,3’ü, hemşirelerin %53,89’u ‘Hemşireler işlerini severek yerine getirirler’ ifadesine katılırken, hekimlerin %48’i kararsız kalmıştır. Bu sonuç, hemşirelik mesleği adına olumsuz bir bulgudur. Hemşireliği profesyonel statüye taşımada önemli ölçütlerden birisi de mesleğin uygulayıcılarının hizmet sunmaya istekli olmaları, işlerini severek yapmaları, işlerinin yaşamlarının önemli bir parçası olarak görmelileridir. Eskimez’in (2006) çalışmasında ‘Hemşireler mesleklerini severek yaparlar’ ifadesine öğrencilerin en fazla %37,3’ünün katıldığını, Dalgıç’ın (1995) çalışmasında bireylerin büyük çoğunluğu olan %69,7’sinin hemşirelerin işlerini severek yaptıklarını düşündüklerini belirtmiştir.

4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

4.1. Sonuçlar

Hekim, hemşire ve toplumun (polikliniğe başvuran hasta grubu), hemşirelik mesleğini nasıl algıladıklarını ölçmek ve hemşirelik mesleği ile ilgili görüş ve düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

- Araştırma kapsamına alınan poliklinik hastalarının çoğunluğunun yaşları genç, kadın, evli ve lise mezunu, hekimlerin çoğunluğunun yaşları genç, evli ve yüksek lisans mezunu, hemşirelerin ise çoğunluğunun yaşları genç, bekar, kadın ve lisans mezunu olduğu belirlendi.
- Poliklinik hastaları ve hekimlerin çoğunluğunun hemşire yakını yokken, hemşirelerin büyük kısmının hemşire yakını olduğu saptandı.
- Poliklinik hastaları, hekimlerin ve hemşirelerin büyük çoğunluğu yaşamının herhangi bir döneminde hemşirelik hizmeti aldıkları görüldü. Hemşirelik hizmetlerindeki olumlu izlenimi en düşük hemşirelerin, en yüksek hekimlerin olduğu saptanmıştır. Hekim ve hastaların aldıkları hizmetin kalitesinde, hemşirenin eğitiminden çok kişilik özelliklerinin önemli olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır.
- Hemşirelerin üniversiteye girişte hemşireliği ilk olarak tercih etmedikleri görüldü.
- Hemşirelerin büyük kısmının kendini mesleğine ait hissettiği, hemşire olmaktan gurur duyduğu ve mesleğini yaparken doyum aldığı görüldü.
- Hemşirelerin çoğunluğu ikinci bir şans verilse hemşirelik mesleğini tekrar tercih etme durumları konusunda kararsız kaldıkları görüldü. Hemşirelik mesleğini tekrar tercih etmeyecek olanlar, hemşirelik yerine öğretmenlik bölümünü tercih ettikleri saptandı.
- Hemşirelerin çoğunluğunun mesleği, kolay iş bulma imkanlarından dolayı tercih ettikleri saptandı. Kadın hemşirelerin erkeklere göre daha çok sınav puanı yettiği hemşirelik mesleğini tercih ettikleri saptandı.

- Hemşirelerin bağımsız uygulamalarını yeterli düzeyde yerine getirebildikleri görüldü.
- Hemşirelerin büyük kısmının hemşirelik mesleğinde düzensiz çalışma saatlerini sevmedikleri görüldü. En çok kadın ve lisans mezunu hemşirelerin, çalışma saatlerinin düzensiz olmasından memnun olmadıkları görüldü. Kadın ve bekar hemşirelerin, toplumun meslekleri hakkındaki düşüncelerinin, mesleklerinin en sevmedikleri yönü olduğu saptandı.
- Poliklinik hastalarının ‘Hemşirelik mesleği kadın mesleğidir’ ifadesine desteklerken, hekim ve hemşirelerin bu ifadeye katılmadığı saptandı. Grupların çoğunluğun ‘Erkek hemşirelerin mesleğe girmesi, mesleğin gelişimine olumlu katkı sağladı’ ifadesini desteklediği görüldü. ‘Hemşirelik mesleği kadın mesleğidir’ ifadesini hekimlerde erkeklerin, hemşirelerde ise kadınların daha fazla desteklediği görüldü.
- Poliklinik hastaları ve hekimler ‘Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir’ ifadesine katılmazken, hemşirelerin bu ifadeyi desteklediği görüldü. ‘Hemşirelik hekimlik mesleğinin uzantısıdır’, ‘Hemşireler hekimlerin sağ koludur’ ifadelerine poliklinik hastası, hekim ve hemşire gruplarının çoğunluğu katıldığı saptandı.
- ‘Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim’ ifadesinde grupların çoğunluğunun kararsız kaldığı görüldü.
- Hemşire, hekim ve hastaların büyük çoğunluğunun hemşireliği profesyonel ve saygın bir iş olarak gördüğü saptandı.
- Hekim, hemşire ve hastaların çoğunluğunun ‘Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır’ ifadesini desteklemediği görüldü.
- ‘Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir’, ‘Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez’ ifadelerine ‘katılıyorum’ ve ‘kesinlikle katılıyorum’ cevapları hemşire grubunda yüksek bulunmuştur. ‘Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalı ve akademik derecelere temel oluşturmalıdır’ ifadesine hastaların %32,35’i, hekimlerin %44’ü, hemşirelerin %31,67’si ‘katılıyorum’ yanıtını vermiştir. Hemşirelerin %21,67’si hemşirelik eğitiminin lise düzeyinde yeterli olduğunu belirtirken,

poliklinik hastalarının %13,52'si, hekimlerin ise %8'i bu ifadeyi desteklemektedirler.

- 'Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur' ifadesine hekim ve hemşirelerin katıldığı görüldü, hastaların hemşirelik eğitimi konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu saptandı.
- Poliklinik hastası, hekim ve hemşirelerin çoğunluğu 'Hemşirelik bakımı hastaların iyileşmesinde yaşamsal öneme sahiptir' görüşünü desteklemişlerdir.
- Hekim ve hemşireler 'Hemşireler sağlık kuruluşlarına yönetici olarak çalışabilirler' ifadesini desteklerken, hastaların bu konuda kararsız kaldıkları saptanmıştır.
- Grupların, hemşirelerin hasta bakımına ilişkin önemli kararları vermede hekime danışmaları gerekliliği olduğu görüşünü destekledikleri görüldü.
- 'Hemşireler gerektiğinde hastalarının haklarını korur ve savunurlar' ve 'Hemşireler ırk, din, dil, cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler' ifadelerini üç grubunda desteklediği görüldü.
- 'Hemşirelerin güvenilirliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır' ifadesine hekim ve hastaların desteklediği, hemşirelerin ise desteklemediği saptandı.
- 'Hemşireler işlerini severek yerine getirirler' ifadesine hemşire ve hastalar katılırken, hekimlerin çoğunluğunun bu konuda kararsız kaldığı görüldü.
- 'Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiplerdir' ifadesine poliklinik hastalarının %42,94'ü kararsızım derken, hekimlerin %46'sı, hemşirelerin %74,45'i bu ifadeye katılmıştır. Erkek hastaların kadınlara göre bu ifadeyi daha çok desteklediği saptanmıştır.

4.2. Öneriler

- Toplumun hemşirelik mesleğine olan bakış açısının daha olumlu düzeye ulaşması için toplumun, hemşirelik eğitimi, hemşirelerin mesleki rolleri, bağımlı ve bağımsız fonksiyonları hakkında bilgilendirilmelidir.
- Hemşirenin ekip içinde en çok iletişimi olan hekimlerin, hemşirelik eğitimi ve hemşirenin ekip içindeki rol ve fonksiyonları konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Farklı eğitim düzeylerinde hemşirelik eğitimleri kaldırılmalı, lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi verilmelidir.
- Hemşireliği sadece kadınların değil, erkeklerinde yapabileceği bir meslek olduğu topluma ve hekimlere benimsetilmeli ve toplum, cinsiyetin hemşirelik bakımını etkileyen bir faktör olmadığı konusunda bilgilendirilmelidir.
- Hemşireliğin hekimlikten bağımsız bir meslek olduğu konusunda toplum ve hekimlerin bilinçlendirilmesi gereklidir.
- Hemşirenin verdiği hizmetin kalitesinde hemşirenin kişiliğinden çok eğitiminin ne kadar önemli olduğu hekim ve hastalara benimsetilmelidir.
- Bireyler hemşirelik mesleğini tercih ederken kolay iş bulma imkanları yanında, severek seçmeleri konusunda yönlendirilmelilerdir.

KAYNAKLAR

- Abaan, S. (2000). Nursing Image İn Turkey. *Journal Of Nursing Scholarship*, 32(1), 93.
- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H. ve Özkan, D. (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 239-259.
- Akkaş, S. (1994). *Sağlık Ekibi Elemanlarının Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi Ve Düşüncelerinin Araştırılması*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akyürek, B., Özer, S., Argon, G. ve Conk, Z. (2005). Hekim Davranışlarının Hemşire Memnuniyeti ve Hemşirelerin İşine Devam Etme Durumu Üzerine Etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 44(3), 167-172.
- Altuntaş, S. (2004). *Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ardahan, M. (2003). Hemşirelerin Savunuculuk Rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 23-27.
- Ateş M. (2011). *Sağlık İşletmeciliği* (1. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Ay, A.F. (Ed.) (2012). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Babadağ, K. ve Kara, M. (2004). Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Meslekleşme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 112-117.
- Birol, L.(2011). Hemşirelik süreci (10. Baskı). İzmir: Etki Yayınları.
- Boughn S, Lentini A. (1999). Why Do Women Choose Nursing. *Journal Of Nursing Education*, 38 (4): 15
- Civci, H. ve Şener, E. (11.10.2012). Hemşire Adaylarının Mesleki Güdülenme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5(4), 2012,
<http://www.deuhyoedergi.org/>.

Çakırcalı, E. (2000). Hasta Bakımı Ve Tedavisinde Temel İlke Ve Uygulamalar (3. Baskı). Eskişehir: Nobel Yayınları.

Çınar, Ş. ve Demir, Y. (2009). Toplumdaki Hemşirelik İmajı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 24-33.

Çoban, İ. (1999). *Çağdaş Hemşire İş Tanımını Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hemşirelerinin Benimseme Ve Uygulama Durumu*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Dalgıç, G. (1995). Toplumun Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Demirer, Ağca, A. (2001). *Sağlık Yüksekokulları Hemşirelik, Ebelik Ve Sağlık Memurluğu Bölümü Öğrencilerinin Hemşirelik Rol Ve İşlevlerine İlişkin Düşünceleri*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Emiroğlu, N.O. (2000). Sağlık Personelinin ve Toplumun Hemşirelik İmajı. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2(1): 9-18.

Erdemir, F. (1998). Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 59-63.

Ertem, G., Candan Dönmez, Y. ve Oksel, E. (2009). Günlük Gazetelerde Hemşirelik Haberlerin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(2), 70-75.

Eskimez Z. (2006). *Lise Son Sınıfta Okuyan Kız Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri*. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.

- Gavaz, N. (2009). *Türkiye’de ki Sağlık Yönetiminde Hemşirelik Mesleğinin Durumu ve Geleceğinin Analizi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Geylan, R. (Ed.) (1993). *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Karadağ, A. (2002). Meslek Olarak Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2).
- Karadağ, G. ve Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 42-51.
- Karamanoğlu, AY., Gök Özer, F., Tuğcu, A. (2009). Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1): 12-17.
- Karaöz, S. (2004). Hemşirelerin Politik Gücü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 30-36.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, N., Turan, N., Öztürk, A. (2011). Türkiye’de Erkek Hemşire İmgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1): 16-30.
- Keçeci, N. (2008). *Hastanelerde Yataklı Birimlerin Dışında Çalışan Hemşirelerin Sayısal Dağılımının Sağlıklı İstihdam Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Keskin, G. (1993). *Hemşirelik Yönetiminde Örgütsel Yapının Önemi ve Bir Uygulama*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kızgüt, S. ve Ergöl, Ş. (2011). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşireliği Algılayışı Hemşirelik Rollerine ve Hemşireliğin Geleceğine Bakışı. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 10-15.

Korkmaz, F. (2002). *Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme Ve Ülkemizde Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 59-67.

Korkmaz, F. ve Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 1-17.

Lash, A. (8-10 Eylül 1993). Hemşirelikte Üniversite Eğitimi. III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu'nda Sunulan Bildiri. İstanbul Üniversitesi, s. 5-10, İstanbul.

Nahcivan, N.(2012). Sağlık Bakım Sistemi. Aştı, T. ve Karadağ, A. (Eds.), Hemşirelik Esasları içinde (38-55). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Okumuş, H. (8-10 Eylül 1993). Hemşirelik Eğitiminde Hümanist Yaklaşım. III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu'nda Sunulan Bildiri. İstanbul Üniversitesi, s. 11-15, İstanbul.

Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A. ve Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 1(1), 5-11.

Özdemir, I. (1989). *Hemşirelikte Liderlik, Motivasyon, İş Tatmini ve Hastane Sektörüne Yönelik Bir Tatmin Araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.

Özkaraca, R. (2009). *Hekim ve Hemşirelerin İşbirliğine İlişkin Tutumları ve Birbirlerini Profesyonellik Açısından Değerlendirmeleri*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Öztunç, G. (2012). Hemşireliğin doğası. Aştı, T. ve Karadağ, A. (Eds.), Hemşirelik Esasları içinde (26-35). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Perim, A. (2007). *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Polat, N. (2008). *Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Reyhanoğlu, N. (2011). *Hemşirelikte Profesyonel Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Saraçoğlu, E. (2010). *Hemşirelerin Mesleki Otonomi Ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Soylu, F. (2007). *Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri ve İş Doyumları*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Şentürk, S.E. (2011). *Hemşirelik Tarihi* (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Şirin, A., Öztürk, R., Bezci, G., Çakar, G. ve Çoban, A. (2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Mesleği Uygulamaya Yönelik Görüşleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 69-75.

Tanığ, Y. (1988). *Toplumun Hemşirelik Mesleği Hakkında Görüş Ve Düşüncelerinin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Taşocak, G. (2012). Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimine Genel Bakış. Aştı, T. ve Karadağ, A. (Eds.), *Hemşirelik Esasları içinde* (18-23). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Taylan, S., Alan, S. ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.

- Taylan, S. (2009). *Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Roller*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Temel, Bayık, A. (14.07.2011). Küreselleşme ve Hemşirelik Eğitiminde Uluslararasılaşma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(3), 144-150, 2011, <http://www.deuhyoedergi.org>.
- Terzioğlu, F. ve Taşkın, L. (2008). Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 62-67.
- Topuksak, B. ve Kublay, G. (2010). Florence Nightingale'den Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Neler Değişti? Avrupa ve Türkiye'de Modern Hemşirelik Eğitimi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 298-305.
- Tortumluoğlu, G., Akyıl, R., Karanlık, A., Aldaç, R., Turaneri, E. ve Yılmaz, A. (2005). Erzurum İlindeki Bireylerin Hemşireler İle İlgili Görüş ve Beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 10-19.
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H. ve Atabek, Aştı, N. (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 4(1), 167-173.
- Ulusoy, H. ve Moroğlu Tokgöz, D. (2009). Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2(2), 55-61.
- Ulusoy, M.F. (1998). Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 1-8.
- Ünsal, A., Akalın, İ., Yılmaz, V. (2010). Farklı Meslek Çalışanlarının Erkek Hemşirelere İlişkin Görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1): 420-431.
- Ünsal, A., Yıldırım, T. ve Aymelek, N. (2010). Öğrencilere Verilen Eğitimin Hemşirelik Derneklerine İlişkin Bilgi Düzeylerine Etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3(2), 25-34.

Ünver, S., Diri, E., Ercan, İ. (2010). Hemşirelik Mesleğinin Erkek Üyelerine Toplumun Bakış Açısı. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 18(2): 96-102.

Yalnız, N. (2010). *Ortaöğretim Kurumlarında Çalışan Rehber Öğretmenlerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algıları*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yiğit, R., Eseney, F. ve Derebent, E. (2007). Türkiye’de Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Profili. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 1-12.

Yiğit, R., Özcan, A. ve Kanık, A. (2004). Profile Of Nurses With Baccalaureate Degrees in Turkey. *Journal Of Professional Nursing*, 20(6), 403-412.

EKLER

Ek-1. Hemşire, Hekim Ve Poliklinik Hastalarına Uygulanan Anket Formu

Değerli katılımcılar,

Bu bilgi formu, **hekimlerin, hemşirelerin ve toplumun hemşirelik mesleğini nasıl algıladıklarını ölçmek amacıyla** gerçekleştirilmiştir. Formda yer alan sorulara düşüncenizi doğru yansıtacak şekilde cevap verilmesi ve soruların boş bırakılmaması verilerin güvenilirliği açısından önemlidir. Vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve kimliğiniz hiçbir şekilde deşifre edilmeyecektir. İşbirliğiniz, desteğiniz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Beykent Üniversitesi, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi ABD

Tez danışmanı: Prof. Dr. Metin Ateş

Yüksek lisans öğrencisi: Şefika Çalışkan

GÖRÜŞME FORMU

SORULAR

1) **Cinsiyet:** a.Kadın b. Erkek

2) **Yaş:**

3) **Medeni durum:** a.Bekar b. Evli

4) **Eğitim durumu:** a.İlköğretim b.Lise c. Önlisans e. Lisans f. Yüksek Lisans g. Doktora

5) **Mesleğiniz:**

6) **Hemşire iseniz mesleki deneyim ve konumunuzu açıklayınız?**

Mesleki deneyim (yıl).....

Mesleki konum: a. Başhemşire b. Başhemşire yardımcısı c. Sorumlu hemşire d. Servis hemşiresi e. Poliklinik hemşiresi

7) Hekim iseniz mesleki deneyim ve konumunuzu açıklayınız?

Mesleki deneyim (yıl).....

Mesleki konum: a. Profesör Doktor b. Doçent Doktor c. Yardımcı Doçent Doktor d. Uzman Doktor e. Asistan Doktor

8) Aileniz ya da yakınlarınız arasında hemşire olan var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

9) Yaşamınızın herhangi bir döneminde hemşirelik hizmeti aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

10) 9. Soruya cevabınız evet ise hemşirelik hizmetlerindeki izleminiz nedir?

- a . Genellikle olumlu
- b. Genellikle olumsuz
- c. Bazen olumlu, bazen olumsuz
- d. Hemşirenin eğitimine göre değişiyor.
- e. Hemşirenin kişiliğine göre değişiyor.

11. Aşağıdaki hemşireliğe ilişkin soruları cevaplayınız (Mesleğiniz hemşire ise cevaplayınız, değil ise 12. Sorudan devam ediniz).

- 1) Hemşirelik, üniversiteye girişte ilk tercihiniz miydi? 1. Evet 2. Hayır
- 2) Kendinizi hemşireliğe ait hissediyor musunuz? 1. Evet 2. Biraz 3. Hayır
- 3) Hemşire olmaktan gurur duyuyor musunuz? 1. Evet 2. Biraz 3. Hayır
- 4) Mesleğinizi yaparken işinizden doyum alıyor musunuz? 1. Evet 2. Biraz 3. Hayır
- 5) İkinci bir şans verilse tekrar hemşireliği seçer miydiniz? 1. Evet 2. Biraz 3. Hayır
- 6) Yanıtınız hayır ise, hemşirelik yerine hangi bölümü isterdiniz?

.....

- 7) Hemşireliği meslek olarak tercih etme nedenleriniz nedir (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)?

- a. İş bulma kolaylığı
- b. Ailem istediği için
- c. Sınav puanımın bu mesleğe yetmesi
- d. Hekimliğe yakın bir meslek olduğu için
- e. İdealim, sevdiğim için
- f. Sağlık hizmetlerinde çalışmak istediğim için

- 8) Hemşirelikte bağımsız uygulamalarınızı ne derece yerine getirebiliyorsunuz?

- a. Yetersiz
- b. Kısmen yeterli
- c. Yeterli
- d. Çok yeterli

- 9) Mesleğinizin sevmediğiniz yönleri nelerdir (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

- a. Hekim-hemşire ilişkileri
 - b. Toplumun mesleğim hakkındaki düşünceleri
 - c. Çalışma saatlerinin düzensiz olması
 - d. Ekonomik kazancın düşük olması
 - e. Sosyal olanakların azlığı
-

	12.Aşağıda hemşirelik mesleği ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her ifade için görüşlerinizi en iyi yansıtan seçeneğe (x) işareti koyunuz.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Hemşirelik kadın mesleğidir.					
2	Hemşirelik hekimden bağımsız bir meslektir.					
3	Hemşirelik, profesyonel ve saygın bir iştir.					
4	Hemşireler otoriter ve sert görüşlü insanlardır.					
5	Kızımın/oğlumun hemşire olmasını isterim.					
6	Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalı ve akademik derecelere temel oluşturmalıdır.					
7	Hemşirelik temel eğitiminde meslek lisesi düzeyinde eğitim yeterlidir.					
8	Kaliteli sağlık bakımı vermek için üniversite eğitimi gerekmez.					
9	Hemşireler kendi alanlarında bilimsel araştırmalar yapabilirler.					
10	Hemşireler hekimlerin sağ koludur.					

11	Hemşirelerin güvenirliliği, görevlerini hekim kontrolü altında yapmalarına bağlıdır.					
12	Hemşireler birey ve toplumun sağlık eğitimlerinde yer alırlar.					
13	Hemşirelik bakımı hastaların iyileşmesine yaşamsal öneme sahiptir.					
14	Hemşireler karar vermede sağlık ekibinin aktif katılımcıdır.					
15	Hemşirelik mesleği zamanla gelişmekte, daha saygın bir konuma yükselmektedir.					
16	Hemşireler sağlık kuruluşlarında yönetici olarak çalışabilirler.					
17	Hemşireliğin temeli hasta bakımındır.					
18	Hemşireler hastalarına ırk, din, dil, cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler.					
19	Hemşireler gerektiğinde hastalarının haklarını korur ve savunurlar.					
20	Hemşireler doktor reçete etse dahi, hastalarına zarar verebilecek tedaviyi reddetme hakkına sahiptirler.					

21	Hemşirelik hizmetlerinde birey psikolojik, sosyal ve fiziksel tüm yönleriyle ele alınır.					
22	Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.					
23	Hemşireler sağlıklı birey ve toplumun oluşmasında anahtar rolü üstlenmiş mesleğin üyeleridir.					
24	Hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesi için çalışır.					
25	Hemşireler işlerini severek yerine getirirler.					
26	Erkek hemşirelerin mesleğe girmesi, mesleğin gelişimine olumlu katkı sağladı.					
27	Hemşirelik, hekimlik mesleğinin bir uzantısıdır.					
28	Hemşireler hasta bakımına ilişkin önemli kararları vermede hekime danışır.					
29	Hemşireler yaratıcı, zeki, problem çözücülerdir.					
30	Hemşirelik hizmetlerini, planlamak, uygulamak, değerlendirmek ve yönetmek hemşirelerin sorumluluğundadır.					

Ek-2. Şişli Florence Nightingale Hastanesi İzin Yazısı



25.12.2012

**T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'ne**

Kurumunuz Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Şefika ÇALIŞKAN'ın, Kurumumuzda; "Hemşirelik Mesleğinin Algılanması Konusunda Bir Araştırma" konulu tezin anket çalışmasını yapması talebi üzerine sonuçlarının tarafımıza bildirilmesi süreci ile uygun görülmüştür.

**Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü
Bahriye GAVAZ TOPANOĞLU**

**Ek-3. Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma Ve Uygulama Merkezi
İzin Yazısı**



**T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

Sayı : B.30.2.BEY.0.41.72.00-0701/09
Konu : Anket İzni Hk.

07.01.2013

**T. C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
AVRUPA FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE,**

Enstitümüz İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı öğrencisi **Şefika ÇALIŞKAN**'ın danışmanının uygundur imzalı dilekçesi ve anketi ekte sunulmuştur. "**Hemşirelik Mesleğinin Algılanması Konusunda Bir Araştırma**" konulu tezine anket çalışması yapabilmesi için Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezinden müsaade istemektedir.

Bilgilerinizi ve izinlerinizi saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Cevat GERNİ
Enstitü Müdürü



09/01/2013

- Uygundur. Gecikti cevabı
yapın lütfen.
- Bilgi Başhekimliğine,

Ek: 1- Danışmanının uygundur imzalı öğrenci dilekçesi
2- Anket örneği

Doç. Dr. S. Kerem ÖZEL
Başhekim

Beykent Üniversitesi İletişim Hattı
0212 **444 1997**

www.beykent.edu.tr

■ Beykent Üniversitesi
Beylikdüzü Yerleşkesi
Beykent, B.Çekmece-İstanbul
Faks: (0212) 867 55 66

■ Beykent Üniversitesi
Şişli-Ayazağa Yerleşkesi
Ayazağa, Şişli-İstanbul
Faks: (0212) 867 50 66

■ Beykent Üniversitesi
Taksim Yerleşkesi
Sıraselviler, Beyoğlu-İstanbul
Faks: (0212) 867 55 76

info@beykent.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Şefika ÇALIŞKAN
Doğum Yeri ve Tarihi : Çanakkale / 06.08.1988
Medeni Hali : Evli
Yabancı Dil : İngilizce
E-posta Adresi : sefika_e@hotmail.com
Tel : 05076904566

Eğitim ve Akademik Durum

Lise: Çanakkale İbrahim Bodur Lise 2002-2005
Lisans: İstanbul Bilim Üniversitesi 2006-2010
Yüksek lisans: Beykent Üniversitesi 2011-.....

İş Tecrübesi

Şişli Florence Nıgtıngale Hastanesi 2010-
Hematopietik Kök Hücre Transplantasyonu Hemşiresi

Bildiriler / Yayınlar

Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 25-27 Haziran 2008.

Tıpta Güncel Konulara Genel Bakış. Türk Kalp Vakfı. İstanbul, 11.04.2010.

Akın S, Ergen Ş, Çalışkan Öztürk S, Arabacıoğlu C, Çalışkan K, Durna Z. Kemoterapi Uygulanan Kansere Hastalarında Görülen Semptomların Hasta, Hasta Yakını Ve Bakım Veren Hemşire Tarafından Değerlendirilmesi. 7. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. İstanbul, 25-27 Haziran 2008. (poster sunumu)

1.Ulusal Hematoloji Ve Hematolojik Onkoloji Kemik İliği Transplantasyon Hemşireliği Kongresi. İstanbul Tıp Fakültesi. İstanbul, 24-26 Eylül 2010.

4.Hemato-Onkoloji Günleri. İstanbul Bilim Üniversitesi, 30 Kasım- 2 Aralık
2012.