

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

**HASTANE HEMŞİRESİNİN PROFESYONELLİK
DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Betül Sema BULUT

İstanbul, 2015

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

**HASTANE HEMŞİRESİNİN PROFESYONELLİK
DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Betül Sema BULUT

Öğrenci No:
1207460954

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Volkan ÖNGEL

İstanbul, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Hastane Hemşiresinin Profesyonellik Düzeyinin Değerlendirilmesi**” başlıklı bu çalışmamın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 15/01/2015

Betül Sema BULUT



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

22.01.2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1207460954** numaralı **Betül Sema Bulut'un** "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Hastane Hemşiresinin Profesyonellik Düzeyinin Değerlendirilmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 13.01.2015 tarih ve 2015/03 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (2.2) 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.

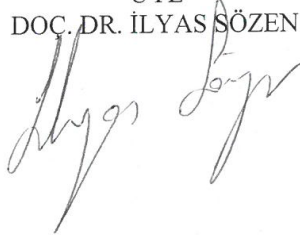
DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. VOLKAN ÖNGEL



ÜYE
DOÇ. DR. KAMİL USLU



ÜYE
DOÇ. DR. İLYAS SÖZEN



Adı Soyadı : Betül Sema BULUT
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2015
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler :Hastane, hemşirenin profesyonelliği, profesyonellik

ÖZ

HASTANE HEMŞİRESİNİN PROFESYONELLİK DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada 9(dokuz) kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin profesyonellik düzeyleri, meslekle ilgili değerlerden yola çıkılarak bulmaya çalışılmıştır. Çalışma ölçeği olarak ‘hastane hemşirelerin profesyonel değerleri ’ kullanılmıştır. Araştırmada veriler, veri toplama aracıyla bilgisayar ortamına aktarılmış’ SPSS21.0’ istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Veri analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmış, % 5 anlamlılık düzeyi ölçüt alınmıştır. Hastanede çalışan hemşirelerin Hemşirelerin profesyonel değer ölçeği(HPDÖ)’den aldıkları puan yaş, eğitim düzeyi, meslekte toplam çalışma yılı, kurumda toplam çalışma yılı, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon olarak gruplandırılıp ortalamaların anlamlılıkları karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda hastanede çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Name-Surname :Betül Sema BULUT
Advisor : Asst. Prof. Volkan ÖNCEL
Type and Date :Master, 2015
Branch :Hospital and Health Care Management
Keywords :Hospital, Nursing Professionalism, Professionalism

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF PROFESSIONALISM OF HOSPITAL NURSES

In the study we tried to find the levels of the professionalism of nurses who work in 9 (nine) public hospitals, starting from the occupational value. As the scale of the study “professional values of hospital nurses” is used. At research, data were transferred to the computer with data collection instruments. Data was analyzed with the help of statistical package program SPSS21.0. At data analysis, number, percentage, mean, standard deviation is used and a 5 % significance level is taken as the criterion. In the study, score that nurses working in hospitals received from the professional value scale (HPDO) grouped as age, education level, total working years in the profession, total working years in the institution, their respective units, their work position and the meaningfulness of their averages has compared. In conclusion at the study nurses who worked at the hospital were found to have high levels of professionalism

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ v

KISALTMALAR vi

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

MESLEK VE PROFESYONELLİK KAVRAMI

1.1.Meslek ve Profesyonelliğin Tanımı	3
1.2. Meslekleşme Ölçütleri ve Süreçleri	4
1.2.1.Bilgi	6
1.2.2.Araştırma ve Deney	6
1.2.3.Ahlak ve Etik	7
1.2.4.Otonomi	7
1.2.5.Parasal Kazanç	8
1.2.6.Profesyonel Anlayış	8
1.3.Meslekte İş Doyumu	8

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE MESLEKİ PROFESYONELLİK

2.1.Hemşirenin Profesyonelliğin Tanımlanması	10
2.2.Hemşireliğin Tanımı	11
2.3.Hastane ve Hemşire İlişkisi	13
2.4.Hemşirelik Rollerini	15

2.5.Hemşirelik Mesleğinin Sorumlulukları	18
2.6.Hemşirelikte Etik İlkeler	20
2.6.Hemşirelikte Profesyonel Değerler	23

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PROFESYONELLİK DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRMEYE İLİŞKİN BİR ALAN ARAŞTIRMASI

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.2. Araştırmanın Şekli	28
3.3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler	29
3.4. Veri Toplama Aracının Uygulanması	32
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	33
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi analiz kısmı	33
3.7.Bulgular ve Yorumlar	34
SONUÇ	67
KAYNAKÇA.....	70
EKLER	79
Ek 1. Anket.....	79
Ek 2. Anket İzni	83
Ek 3. Anket İzni	84

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Araştırmaya katılan Hemşirenin profesyonel değerleri ölçeği ve alt boyutları	29
Tablo 2. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Ortalamaları	34
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Ortalamaları	37
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Yaşa Göre Ortalamaları	39
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları	41
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Meslekteki Toplam Çalışma Yılına Göre Ortalamaları	48
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Kurumdaki Toplam Çalışma Yılına Göre Ortalamaları	51
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Çalıştığı Birime Göre Ortalamaları	53
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Çalıştığı Pozisyona Göre Ortalamaları	59

KISALTMALAR

HPDÖ	: Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği
NPVS	: Nursing Professional Value Scale
ANA	:Amerika hemşireler birliği
ICN	: Uluslar Arası Hemşireler Konseyi
E.A.H.	: Eğitim Araştırma Hastanesi
SPSS	:Statistical Packagefor Social Sciences
Min-Max	: Minimum-Maksimum
N	: Araştırmaya Katılan Birey Sayısı
r	: Korelasyon Katsayısı
Ss	: Standart Sapma
F	: Frekans
P	: Anlamlılık Düzeyi
Anova	: Tek Yönlü Varyans Analizi

GİRİŞ

Her toplum mesleklere statü oluşturmakta ve bu bağlamda mesleklerden çeşitli beklentiler içinde olmaktadır.1900'lü yıllarda sosyologların yaptıkları araştırmalar hemşirelik mesleğinin toplumsal bir ihtiyaç olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelik mesleği toplumsal ihtiyaca göre de zaman içerisinde sürekli gelişmekte ve değişmektedir. Hemşirelik mesleği; mesleki değerleri ifade eden roller, sorumluluklar ve kurallardan oluşturulmaktadır. Çalışmamın amacı hemşirelik mesleğin değerlerini, meslek mensuplarında ne kadar önem ifade ettiğini anket çalışması ile analiz etmektedir. Bu çalışma İstanbul ili Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliğine bağlı dokuz(9) hastanede çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeylerini değerlendirmeye yöneliktir. Çalışma kapsamında toplam 238 hemşire ile anket yapılmıştır.

Çalışmada dokuz(9) kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin profesyonellik düzeyleri, meslekle ilgili değerlerden yola çıkılarak bulmaya çalışılmıştır. Çalışma ölçeği olarak 'hastane hemşirelerin profesyonel değerleri ' kullanılmıştır. Araştırmada veriler, veri toplama aracıyla bilgisayar ortamına aktarılmış 'SPSS21.0' istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Veri analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmış, % 5 anlamlılık düzeyi ölçüt alınmıştır. Hastanede çalışan hemşirelerin Hemşirelerin profesyonel değer ölçeği (HPDÖ)'den aldıkları puan yaş, eğitim düzeyi, meslekte toplam çalışma yılı, kurumda toplam çalışma yılı, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon olarak gruplandırılıp ortalamaların anlamlılıkları karşılaştırılmıştır.

Çalışma hazırlanırken literatürde özellikle Türkçe kaynak sayısının az olması önemli sıkıntı yaratmıştır. Saha çalışmasında anketleri yaparken hemşirelerin çalışma yoğunluğu nedeniyle vakit ayırmalarında sıkıntı yaşatmaları, anketi yapmak istememeleri, izinli, raporlu ve gece çalışan meslektaşlara ulaşılammıştır. Ayrıca çalışma izinlerinin alınmasındaki zorluklar sebebi ile 9(dokuz) kamu hastanesinin çalışma evreni olarak belirlenmesi çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

Bu alışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; meslek ve profesyonelliği kavramak için meslek ve profesyonelliğin tanımı, hemşireliğin meslekleşmesi için belirlenen ölçütler ve süreçler, meslekte iş doyumunu anlatılmıştır. İkinci bölümde hemşirenin profesyonelliğinin tanımı, hemşireliğin tanımı, hastane ile hemşire ilişkisi, hemşirelik de profesyonel roller, sorumluluklar, etik ilkeler ve değerlerinden bahsedilmiştir. nc bölümde ise, İstanbul ili Beyoğlu hastaneler birliğine bağlı dokuz hastanede çalışan hemşirelere uygulanan ölçektir. Hemşirelerin profesyonel değerler leği (HPDÖ) ile hemşirelerin profesyonellik düzeylerini değerlerden yola çıkarak anlatmaya çalışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

MESLEK VE PROFESYONELLİK KAVRAMI

1.1.Meslek ve Profesyonelliğin Tanımı

Gökçora, profesyonelliği ‘toplumda bir görevi veya mesleği düzenli ve en az hata ile sürdüren kişiye profesyonel denilir. Bir etkinliği çok yetkin biçimde uygulamak ya da herhangi bir işlemi, bir sporu en mükemmel biçimde yapmak profesyonellere özgüdür. Sürekli aldığı eğitimi ile deneyimini işe katarak karşılığında hak ettiği maddî kazancı sağlayabilen birey profesyoneldir.’ şeklinde tanımlamıştır.(Gökçora 2005)

Baltaş’a göre ise profesyonellik ‘öncelikle kendini, sonra insanlarla ilişkilerini, beraberinde çevre koşullarını kontrol edebilen kişidir.’(Baltaş 2003) Güven’de profesyonel kavramını ‘yeterli bilgi ve beceriyle donanmış ve mesleğin etik standartlarına uygun, topluma hizmet etme ideali olan, bu ideallere bağlı kalandır. Bu doğrultuda hareket etmeme halinde profesyonelliğini yitirir, sadece kendi çıkarlarını koruyacak şekilde hareket eder, işini yapar.’şeklinde anlatmıştır.(Güven 2009,88)

Karamanoğlu ve arkadaşları meslek kavramını ‘doğuştan getirilen yetenekler, potansiyeller ile daha sonra öğrenme yolu ile kazanılan bilgi ve becerilerin birleştirilerek kullanılmasıdır.’ olarak tanımlamışlardır.(Karamanoğlu ve ark. 2009,12)Ateş ise 1675 yılına kadar dinsel düzen adına yemin etmek anlamında bir kökene sahip olan profes(meslek) sözcüğünün bu tarihten sonra yeteri kadar nitelikli olma anlamında kullanıldığını ifade etmiştir.(Ateş 2012,39)

Şentürk mesleği ‘bireyin yaşamını sürdürmesi açısından yerine getirmesi gerekli, araştırma ve deney, uygulama süreci üzerine temellenmiş yoğun bilgi birikimi, etik ilkeleri /kodları olan, görev, yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiş, otonom yapıya sahip, belirli bir para karşılığı yapılan hizmete denir. Mesleğin temelinde profesyonel bir anlayış ve toplumun gereksinimi yatar. ‘’olarak tanımlamıştır. (Şentürk 2013,3)

Meslek ve profesyonellik tanımlarına dayanarak yeni bir tanım oluşturmak istendiğinde; Meslek, toplumsal ihtiyaç ile ortaya çıkan, değişip, gelişebilen, kendine özgü kuralları ve yasaları olan, profesyonelliği de içine alan, belli bir eğitimin sonunda, para karşılığı yapılan iş denilebilir. Profesyonelliğin mesleğe kattığı anlam ise en iyisini, kalitelisini, eksiksiz yapmaya çalışmaktır. Buda toplum önünde tercih edilen meslek sınıfları arasında olma kanısını oluşturur.

1.2. Meslekleşme Ölçütleri ve Süreçleri

Meslekleşme ölçütleri; mesleği, iş ve uğraştan ayıran ölçütlerdir. Meslek ölçütlerinin oluşumu meslek kavramını oluşturmaktır.(Cerit 2010,9) Korkmaz ile Görgülü hemşirelerin meslekleşme ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmanın sonucunda, hemşirenin meslekleşme ölçütleri olarak mesleki ideoloji, mesleki kimlik ve profesyonel davranış geliştirmek için stratejik hedef ve politikalar oluşturulmasını önermektedirler. (Korkmaz ve Görgülü 2010,15) Meslek ölçütleri ile ilgili yapılmış olan başlıca çalışmalar şunlardır;

a) Abraham Flexner 1915 yılı sonrasında tıp eğitiminde önemli değişikliklere öncülük ederek, bu tarihten önce tıp eğitimi veren kurumlar arasında bulunmayan ortak eğitim sürecine standartlar getirmiştir. Tıp öğrencileri eğitime alınırken gereken giriş kriterlerini ve yasal düzenlemeleri oluşturmuştur. Koruyucu hizmetin tedavi edici hizmetten daha önce geldiğini vurgulamıştır. (Şahin ve Ark. 2011,61) Flexner, bilimsel araştırma ve deneysel yaklaşıma önem vermiştir. Bilgilerin güncellenmesi, yaşam boyu eğitimin şart olduğu, grup bilinci içinde çalışılması gerekliliği bildirmiştir.(Karadağ 2002,55-62)

b)Genevieve ve Bixler, 1945 yılında hemşireliğin meslek kriterleri incelemeye başlamışlardır. 1959 yılında mesleği 7 kritere göre değerlendirmişlerdir. (Karadağ 2002,55-62)Bunlar;

➤ Meslek uygulamalarında iyi tanımlanmış ve iyi organize edilmiş özel bilgiyi kullanır, bu bilgi ancak yüksek eğitimle öğrenilebilen zihinsel düzeyde bir bilgidir.

- Meslek kullandığı bilgi birikimini sürekli olarak genişletir, yeni eğitim teknikleri geliştirir ve uygulamalarında bilimsel bilgiyi kullanarak hizmet verir.
- Meslek kendi uygulayıcılarının eğitimini yüksek eğitim düzeyindeki kurumlara bırakır.
- Meslek bilgi birikimini kişiler ve sosyal refah için hayati önemi olan hizmetlerde kullanır.
- Meslek, mesleki politikaları oluşturmada ve mesleki aktiviteleri kontrol etmede otonomiye sahiptir.
- Meslek bireyleri cezbeder.
- Meslek uygulayıcılarına eylemlerinde serbestlik verme, sürekli mesleki gelişme fırsatı sağlama ve ekonomik güvence sağlama çabası içerisindedir.

c)1971 yılında Povalko tarafından geliştirilen meslek kriterleri kullanılmaya başlanmıştır. Povalko' ya göre bir işi meslek yapan 8 kriter vardır. Bunlar; teorik bilgi, yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu, eğitim süresi, motivasyon, otonomi, bağlılık bilinci, birlik bilinci ve meslek ahlakı yasasıdır.(Atabek Aştı ve Karadağ 2012,32)

d) Kelly'de meslek ölçütleri üzerinde değerlendirmeler yapmıştır. Flexner' ın oluşturduğu ölçütleri biraz daha geliştirerek 1981 yılında yayınlamıştır.(Karadağ 2002,55-62) Kelly' nin geliştirdiği ölçütler şunlardır:

- Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı,
- Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı,
- Hizmet entellektüel aktiviteleri içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı,
- Meslek üyeleri yüksek öğrenim (lisans) veren kurumlarda eğitilmeli,
- Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalı,
- Meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları güdülemeli,

- Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı,
- Uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır.

Meslekleşme süreci, bir işin meslek olarak anlam kazanması için gerekli nitelikleri içerir. Meslekleşme sürecinin bir ucunda iş diğer ucunda meslek vardır. Meslekleşme süreci arada bulunarak geçiş görevi yapar. (Erbil ve Bakır 2009,292) Meslekleşme süreçleri; Bilgi, araştırma ve deney, ahlak ve etik, otonomi, parasal kazanç, profesyonel anlayış şeklinde sıralanabilmektedir.

1.2.1.Bilgi

Bilgi, bireyin iş yapabilir ve yeni ürünler ortaya çıkarılabilir duruma gelmesini sağlar. (Mutluer 2013,360) Bilgi aile ortamında başlamakta, aile dışında da devam etmektedir. İlkokul'dan sonra devam eden mesleki eğitim sürecini mesleki kurslar, mesleki liseler, meslek yüksekokullar ve fakülteler olarak sıralayabiliriz. Alınan mesleki eğitimlerden sonra mesleğe fiili olarak başlanılmaktadır. Hemşirelik mesleğinin bilimselleşmesi için bilginin toplumun ihtiyaçlarını karşılayabilen, sorunlarına cevap veren ve uygulanabilir olması gerekir. Profesyonelliğin buradaki rolü üretimde bilgilerin başarılı şekilde uygulanmasıdır. (Türkiye İş Kurumu 2011)

1.2.2.Araştırma ve Deney

Araştırma; bilimsel bir gerçeği bulmak için sistematik yöntemler kullanarak ortaya doğrular çıkarmaktır. Deney ise, gerçeği bulurken kullanılan, uygulanan yöntemler olarak ifade edilebilir. (<http://ormanweb.sdu.edu.tr>) İnsan düşünebilen, aklını kullanabilen varlıktır. Meslekte insan sorunu veya ihtiyacı olan olguda şu yolu izlemektedir. Araştırma yapar, çözüm yolları oluşturur ve deney yöntemleri uygular. Deney yönteminde bazen alınan kararlar direk olarak teorik uygulamaya alınır yada seminer, hizmet içi eğitim gibi toplantılarla meslek üyeleri bilgilendirilir ve görüşlerinin alınması doğrultusunda hareket edilir. Bu uygulamalar kimi zaman çözümle sonuçlanabildiği gibi kimi zamanda çürütülmektedir. Bu kazanma, yanılma yolları ile gerçek bilgi ortaya çıkabilmektedir. (Türk Hemşireler Derneği 1996) Hemşirelik mesleğinde araştırmanın; uzmanlaşmayı, profesyonelleşmeyi, iş

tatminini, iş memnuniyetini, verimliliği arttırmak gibi önemli faydaları vardır.(Aslan 2008,172)

1.2.3.Ahlak ve Etik

Ahlak, Gündüz tarafından 'bireysel, örgütsel ve toplumsal düşünceler, huylar olarak nitelendirilen yazılı olmayan kurallardır. Bireysel ahlak, bir durum karşısında düşünce ve duygularını bireysel ifade etmektir. Örgütsel ahlak, birden fazla kişinin bir arada ortak karar, düşünceye sahip olmaları, bulundukları toplumun örgütü kabul etmesidir. Toplumsal ahlak ise toplum içinde oluşan tüm düşünce ve huyların kapsar' olarak tanımlamıştır.(Gündüz 2010,11)

Etik ise Aydın tarafından 'insanların ahlak kısmının temelini araştırılıp, bilimselleştirilmesi, yazılı kurallar haline getirilmesi' olarak ifade edilmiştir. Bireysel farklılıklar, farklı ahlak kavramlarının ortaya çıkarmaktadır.(Aydın 2014)

Her meslekte ahlak ve etik kuralları vardır. Bunlar mesleğe sözcülük görevini yaparlar, bilincini oluştururlar. Meslek ahlakı mesleğini doğru, dürüst yapmayı içerir. Mesleki etik ise uyulması gerekli ahlak kurallarının yazılı olan kısmıdır. Belirlenen mesleki etik kuralları meslek mensuplarının uyması gereken ortak kurallardan oluşur. Böylece meslek mensupların iletişim halinde olmalarına, meslekte hata yapmalarına engel olur.(Vural ve Coşkun 2011,69) Hemşirelik mesleğinin toplumca benimsenmesi için toplum içinde oluşan ahlak kuralları çerçevesinde hizmet vermesi gereklidir.(Karaöz 2000,2)

1.2.4.Otonomi

Karagözoğlu otonomiye 'dış etkenlerin olmadığı bireysel kararlardır. Otonom, bireysel ve mesleki olarak incelenebilir.(Şentürk 2013,4) Bireysel otonomi; kişiliğine uygun karar vermektir. Mesleki otonomi ise, klasik uygulamalardan uzaklaşıp yeni bilgilerin oluşturulmasıdır. Yeni bilgiler üretirken ekip üyeleri ile birlikte çalışmalı ama karar verirken bireysel olmalıdırlar. Meslek üyelerinin sahip olduğu bireysel özerklik o mesleğin profesyonel statü kazanmasında önemli bir yere sahiptir. Bireysel özerklik sosyal olarak inşa edilir. Mesleki özerklik bireysel özerkliğin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulur.

Hemşirelik mesleğinde bireysel otonomi yapılabilmektedir. Bunlar soğuk uygulama, postural drenaj gibi bireysel karar verebileceği uygulamalardır. Mesleki otonomi yönünden bakıldığında hemşire doktora bağımlı olarak çalıştığından karar verme yetkisi oluşmamaktadır. Doktorun yazmış olduğu tedavi ve bakımı uygular. Buda hemşirelik mesleğinin, mesleki otonomiye sahip olmadığı ortaya çıkar' şeklinde açıklanmıştır.(Karagözoğlu 2008,41-48)

1.2.5.Parasal Kazanç

Parasal kazanç, insanın yaşamını sürdürmesi için gereklidir. Meslekleşme süreçlerinde parasal kazanç meslek üyesini mesleğini yaparken motive eder. Meslek üyesi, toplumun ihtiyaçlarına cevap vermeye çalışırken kendini yeniler, geliştirir. Bilgi ve becerilerini sergiler ve parasal kazancında sürece eklenmesiyle iş doyumuna ulaşır. (Çiftçi ve Ark. 2011,152)

1.2.6.Profesyonel Anlayış

Profesyonel bireyin verdiği hizmet, bireyin gereksinimlerini tam olarak karşılamasıdır. (Seçer 2009,267) Profesyonel anlayış, meslekleşme sürecinde meslek üyesinde olması gerekli özelliklerden biridir. Meslekleşme sürecini bilgi, tecrübe, araştırma ve deney, ahlak-etik değerler, otonomi, profesyonel anlayış oluşturur. Profesyonel anlayış meslekte uzun süren eğitim ve deneyim ile oluşan potansiyel güçtür. Meslek üyesi bu güç ile hareket ettiğinde profesyonellik oluşur. (Şentürk 2013,5) Profesyonel anlayış hemşirelikte, meslek mensuplarının meslekleşme süreçleriyle içselleştirilir, kişisel kimliklerine ve davranışlarına yansır. Önemli olan hizmet verirken toplumun çıkarları gözeterek hareket edilmesidir.(Sabancıoğulları ve Doğan 2014,16)

1.3.Meslekte İş Doyumu

İş, herhangi bir şey üretmek, ortaya koymak veya bir verim elde etmek için, güç harcanmasıdır. Meslek temelini işten alır. Meslek, işe bazı özellikler katarak şekillenir. Bu özellikler mesleğin, işten ayrılmasına neden olur. Mesleği işten ayıran en belirgin özellik otonomi yapı ile etik kurallardır. (Karadağ 2002,56) İş doyumunu,

meslek mensubunun fiziksel ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasıyla oluşur.(Kahraman ve ark. 2011,12)

Hemşirelik mesleğinin profesyonelliğinde mesleki standartların oluşturulması, kaliteli bakım sunulması ve bakım standartlarının yükseltilmesi oldukça önemlidir. Başarılı hizmet sunumunda izlenilecek yol; başarılı hizmetin nasıl olması gerekliliğinin tasarlanması, mesleki bilgi ve donanımın nelerden oluştuğunun belirlenmesi, oluşabilecek problemlerin önceden saptanmasıdır. Meslek toplumun ihtiyaçlarına cevap verebildiğinde, mesleğinin toplum önünde statü ve değer kazanmasını sağlar. (Adıgüzel ve ark. 2011,241) Hemşirelik mesleğinin rol ve işlev görevlerini yerine getirmede yetersiz kalındığında önce meslek mensubu sonra kurum olumsuz etkilenir. Hizmet kalitesi düşer, kurumun işleyişinde sorunlar ortaya çıkar.(Vicdan 2010,262)

Günümüzün bilgi çağı olması sebebi ile hemşirelik mesleği de etkilenmektedir. Hemşirelik mesleği meslekleşme süreci ve kavramsal gelişim bakımından hızla ilerlemektedir. Bu hızlı ilerleme mesleki sorunları da beraberinde getirmektedir. Yapılan çalışmalarda ülkemizde hemşire sayısının yetersizliği, mesleki tecrübe yetersizliği, hemşirelerin alan dışı birimlerde çalıştırılmaları, çalışma koşulları gibi sorunlar sıralanmaktadır. Bu sorunlar hemşirelik hizmetlerinin aksamasına, iş doyumunun etkilenmesine neden olmaktadır. Bu olumsuzluklar hemşirede bedensel, ruhsal, sosyal sağlığını bozarak işten uzaklaşma, işi terk etme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişliği ortaya çıkarmaktadır(Nazik ve Ark. 2014,34)

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE MESLEKİ PROFESYONELLİK

2.1.Hemşirenin Profesyonelliğın Tanımlanması

Şirin ve arkadaşları hemşirenin mesleki profesyonelliğini 'hemşirelik mesleği kuramsal bilgi ve beceriyi içeren, uygulamalı bir sağlık disiplindir. Uygulamada hemşirenin sorumluluğu, bireyin sağlığını yükseltmek, hastalığını önlemek, sağlığa yeniden kavuşturmak ve ağrıyı hafifletmek' olarak tanımlamıştır.(Şirin ve ark. 2008,69)

Erbil ve Bakır, 2006 yılında oluşturdukları mesleki profesyonellik tutum envanterin de çalışma koşulları, meslek ile ilgili düşünce ve memnuniyet içeren anketde mesleki profesyonellik tutum puanı verilmekte, alınan puan yükseldikçe profesyonellik düzeyi yükselir şeklinde değerlendirmişlerdir. Önerileri hemşirelerin meslekte profesyonel tutumlarının belirlenmesi, etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve profesyonel tutumu artırıcı önlemlerin alınması şeklinde belirlemişlerdir.(Erbil ve ark. 2009,301) Beydağ ve Arslan 2006 yılında yaptıkları çalışmada ebe ve hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini etkileyen faktörleri belirlemeye çalışmışlardır. Hastanenin kadın doğum kliniğinde çalışan %45.3'ü hemşire olan, ebe ve hemşireler üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda lisans mezunu olan, özel hastanede çalışanların ve mesleğini değiştirmek istemeyen hemşire ve ebelerin mesleki profesyonellikleri yüksek bulunmuştur.(Beydağ ve Arslan 2008,85) Karamanoğlu ve arkadaşları 2007 yılında yaptıkları mesleki profesyonellik tutum envanterinde, hizmetiçi eğitim programlarının düzenlenmesi, çalışma koşullarının düzeltilmesi, performans değerlendirmelerinin yapılması gerekliliği sonucu ortaya çıkmıştır.(Karamanoğlu ve ark. 2009,17)

Adıgüzel ve arkadaşları 'hemşirenin mesleki profesyonelliğine ilişkin davranış değerlendirilmesi' isimli çalışmalarında, hemşirelik mesleğinin sürekliliğini sağlamak, toplumun ihtiyacına cevap veren, gelişime açık, yenilikçi, bilimsel ve teknik yönleri olan, meslek kuralları çerçevesinde otonomisi olan, meslek örgütüyle

işbirlikçi özelliklerinin bulunduğu sonucuna ulaşmışlardır.(Adıgüzel ve ark. 2011,254)

Hemşirenin gerçek bir profesyonel olması demek, hemşirelik için gerekli olan vasıflara sahip olması, bu vasıflarla hareket etmesi, mesleki çıkar ve beklentileri bir köşeye bırakmasıdır. Hemşirelik mesleği, hemşirenin hastanın gereksinimlerini anlayabildiği, ihtiyaçlarına cevap verebildiği, bakım ve tedaviyi uygulayabildiği zaman anlam kazanır. (Coşkun 1996,181)

Her mesleğin kendine özel rol ve sorumlulukları vardır. Bunlar o mesleğin profesyonellik özelliğini ortaya çıkarır.(Beydağ ve Arslan 2008,77) Hastane hizmeti sunan hemşire mesleğinde rollerini uygularken, hizmet yeterli gelmeyebilir. Yetersiz olan hizmet hastada memnuniyetsizliğe, hayatı tehlikeye neden olabilir. Çözüm hemşirenin yetersiz olduğu durumlara çözüm getirecek yeni roller oluşturulmak olabilir. Bu durum hemşirenin sorumluluklarına yenilerinin eklenmesi demektir. .

2.2.Hemşireliğin Tanımı

Hemşire; sağlıklı bireye hastalıklardan korunma yollarını bildiren, hasta olmuş bireye de hekim tarafından verilen tedaviyi kanıta dayalı uygulayan, bakım planlayan, uygulayan, denetleyen ve takip edendir.(merkezasml.com/index.php)

Hemşire; temel bir hemşirelik eğitimi almış ve ülkesindeki toplumun katkısını alarak hastalığı önlemek, hasta bakımı ve sağlık düzeyini yükseltmek için mesleğinde sorumlulukları olan, yeterli ve yetkili kişidir.(Bozkurt ve ark. 2008)

Profesyonel hemşirelik, sağlık bakımında insan için var olma anlayışını kabul eder. Günümüzde hemşirelik, bireyin ve toplumun sağlığını geliştirmek, yükseltmek, korumak, hastalığa uyumunu kolaylaştırmak, hastalığın iyileşmesine yardım etmek için yürütülen hizmetleri kapsar.(Akça Ay 2012,16)

Türk Hemşireler Derneği hemşireliği ' hasta insanın temel gereksinimlerini karşılamaya yönelik her türlü hizmeti içeren bir bakım verme mesleğidir. Din, dil, ırk, kültür ayrımı yapmadan herkes için sağlık mücadelesi 'olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik mesleğinin, gelişmiş ülkelere, gelişmekte olan ve en yoksul ülkelere

götürülen sağlık hizmetinin önemli bir parçası olarak görülmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Hemşirelik hem sağlık sisteminin hem de kamuoyunun tamamlayıcı bir parçası olarak görülmektedir. Halkla direk bağlantı kurabilen, sürekli ilişki halinde süregelen meslek olması, sağlık hizmetinde herkes için sağlık mücadelesinde hemşirelik mesleğinin önemini ifade etmektedir. (Türk Hemşire Dergisi 1996)

1854-1856 yılları arasında yapılan Kırım savaşında, İngiliz ordusuna yardım için İstanbul'a gelen Florence Nightingale dünyada hemşireliğin mesleki yapı olarak ifade edilmediği o yıllarda modern anlamda hemşireliğin temelini atmıştır. Türkiye'de modern hemşirelik 1907 yılında uluslararası Kızılhaç konferansına Osmanlı delegesi olarak katılan Dr. Besim Ömer Akalın'ın, Florence Nightingale ile tanışmasıyla başlamıştır. 1911 yılında Dr. Besim Ömer Akalın İstanbul'un en tanınmış ailelerinden seçmiş olduğu kızları bir araya getirerek, derslerini kendisi vermiş 'gönüllü hasta bakıcılık kursu' adında 6 ay eğitim uygulamıştır. (Benzeş 2013) Eğitimi alan kızlar Kırım ve Balkan savaşlarında hasta bakıcı adı ile görev almışlardır. (Atabek Aştı ve Karadağ 2012,28) Bu süreci 1920 yılında İstanbul'da açılan 'Amiral Bristol Hastabakıcı Dershane'si' izlemiştir. Cumhuriyetin ilanından sonra da 1925 yılında 'Kızılay Hemşire Okulu' açılmıştır. (Yürügen 2005) 1960 yılında sağlık bakanlığına bağlı sağlık meslek liseleri açılmaya başlanmıştır. Hızla çoğalan liseler günümüzde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel ve kamu liseleri olarak devam etmektedir. 1955 yılında Ege Üniversitesin de ilk yüksekokul açılmıştır. 1968 yılında Hacettepe Üniversitesin de hemşirelik yüksek lisans programı başlanmıştır. Eğitim yükselmesi hemşirelik alanındaki gelişmeler ve yeni açılımların oluşmasına sebep olmuştur. Bunlar bilgi, beceri, liderlik, savunuculuk gibi profesyonellik rollerinin oluşmasına sebep olmuştur. Hemşirelik uygulamalarında araştırmanın önemi ve kanıta dayalı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Kapsamlı ve derinlemesine bilgilerin, tutumların, değerlerin oluşması sağlanmıştır. 1972 yılında başlatılan Hacettepe Üniversitesindeki doktora programıyla, hemşirelik mesleği irdelenmeye ve yeni sentezler yapılmaya kapı açılmıştır. Bağımsız araştırma yaparak, bilimsel olaylara geniş ve derin bakış açısı oluşturulmaya başlanmıştır. (Ergöl 2011,154)

1954 yılında da hemşirelik kanunu ile hemşirelik eğitimi ve hizmetleri düzenlenmiştir.(Kum 1973,11)Son olarak 2010 yılında hemşirelik hizmetleri yeniden düzenlenmiş, 2010 yılından sonra bu düzenlemeye ufak değişiklikler yapılmıştır.(<http://www.ttb.org.tr>)

Hemşirelik mesleğinde bilim ve sanat büyük önem arz eder.(Karagözoğlu 2005,6) Bilginin sistematik halini almasıyla bilim oluşmaktadır. Bilim olgular süreci ve geçmişi ezip geçen dinamik yapıdır. Bilimde mutlak doğruluk ve yanılmazlık yerine, gerçeğe şimdilik doğru olan “geçici doğrular” ile yaklaşmak vardır. Sonuçlar geçerliliği yüksek genellemelerdir.(Karagözoğlu 2006,66) Bilgi, sistematik olarak hemşirelik bilim dalına özgü vasıfların tahmin edilmesi, açıklanması, tanımlanması için genel kanunlara ve kurallara dönüştüğü zaman hemşirelik bilimidir. Bilgi birikimi ne kadar büyükse bir iş o kadar meslek sayılabilir. Hemşireliği diğer disiplinlerden ayıran ve hemşireliğin kendine özgü bir disiplin olmasını sağlayan üç önemli faktör vardır. Bunlar;

- Hemşireliğin tanımlanabilir bir felsefesinin olması,
- Kavramsal bir çatıya sahip olması,
- Bilgi gelişimine olanak sağlayan, kabul edilebilir metotda

yaklaşımlarının bulunmasıdır. (Karagözoğlu 2005,7)

Sanat, duyguların insandan insana geçmesini sağlayarak, bireylerin duygusal dünyalarının ve zihinsel özelliklerinin sınırlarını genişleten önemli bir besin kaynağıdır. Sanat etkili bir duygu ve algı eğitimi aracıdır.(Yıldırım 2013,72) Hemşirelik mensubu mesleğinde problemi belirlerken, sanatsal yönü oluşturan sezgiler, deneyimler, gözlemler ve algılardan yararlanarak hastayla açık ve dürüst bir ilişki kurar. Kişisel değerlerle, mesleki değerlerin farkında olunması ve mesleki değerlere dayalı bir bakım sunulmasını sağlar.(Cimete 1997,3-5)

2.3.Hastane ve Hemşire İlişkisi

Hastane; "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır" . Dar anlamda hastane, “hastaların, doktorlar ve hemşireler tarafından tedavi edildiği

kurumlardır”. Geniş anlamda hastane ise, “teşhis, tedavi, gözlem ve iyileştirme olarak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlanmaktadır.(Yılmaz 2008,303)

Genel olarak hasta ve yaralılarına hizmet veren, evde hastalığının tedavi ve bakımını sağlayamayan, sağlık durumu ciddi, ameliyat ya da kapsamlı tedavi gerektiren hastalara akut bakımın sağlandığı en temel sağlık bakım kuruluşlarıdır. (Ataberk Aştı ve Karadağ 2012,43)

Hemşirenin buradaki rolü hastaya bakım vermek, kazandığı tedavi edici yeteneklerle hastaya yardım etmektir. Bunun yanında hastanenin yönetim, eğitim ve poliklinik gibi değişik bölümlerinde de görev yapmaktadır. Burada hastane ve hemşirenin görevi hasta bireye hizmet vermektir.(Tarhancioğlu ve Kuzur, erişim tarih,2014)

18.yüzyılın ikinci yarısında bulaşıcı hastalıkların yayılması, hastaların bakımsız kalması, sağlıksız hijyen ve sağlıksız çevre koşulları hastanelerin açılmasına ve hemşirelik mesleğinin oluşmasına sebep olmuştur.(Saatcı 2012) Hastane ile hemşirelik mesleğinin birleştiği dönem olan 1857’lerde Florance Nightingale hemşireliğin ilk adımlarını atarken, hastanın fiziksel çevresinin onun psikolojik durumuna, hastalığını kabullenmesine ve hatta hastanede yatma süresine etki edeceğini vurgulamıştır.(GATA Hemşirelik 1994,51) Burada belirlenen fiziksel şartlar; ısı, nem, aydınlatma, mobilya, gürültü, yer döşemesi, renk seçimi olarak sıralanmaktadır.

Hastane; birey için yabancı, alıştığı sosyal etkileşimlerin dışında bir çevredir. Hastane çok çeşitli bir hizmet veren kurumdur. Sadece hasta bakımıyla değil, otel, kafeterya, tedavi, tanı üniteleri, ameliyathaneler gibi bir çok servislerde hizmet verir. Sağlıklı bir hastanede; hasta gereksinimleri, hemşire gereksinimleri karşılanmalıdır.(GATA hemşirelik 1994,49)

- Hasta gereksinimleri ;
- Gizlilik hakkının sağlanması
- Gereksinimleri karşılanabilen bir hizmet olması

- Odası kalabileceği genişlikte olması
- Yatağının baş kısmı ve ayak kısmı kalkabilen konforda olması
- Yatak kenarları olan ve yer döşemelerinin düşmelere sebep olmaması
- Odada uygun aydınlatma kullanılması şeklinde sıralanabilir.
- Hemşire gereksinimleri;
- Hastaya ulaşılabilme ve gözlem yapabilme kolaylığı,
- Acil durumda ekip üyelerini çağırabilme kolaylığı,
- Tekerlekli sandalye kullanan hastalar için lavoba, tuvalet, banyo ve duş sistemi,
- Kalkamayan hastalara bakım verebilmek için geniş bir alan,
- Hasta yataklarına yakın bir tedavi odası,
- Servis için; elbise dolabı, tuvalet, özel malzemelerini kullanabileceği bir oda(monitör ekg cihazı v.s.) şeklinde sıralanabilir.

2.4.Hemşirelik Roller

Hemşirelik mesleğinde, eğitim ve uygulamalarda zaman içinde değişiklikler olmuştur. Geleneksel rol olarak nitelendirilen, hekimin verdiği direktifleri uygulayan bağımlı role zaman içinde hekimin planladığı tedaviyi uygularken tanı işlemlerinde yardımcı olan, bilgi ve deneyimlerini kullanarak izleme ve önlem alma olarak nitelendirilen yarı bağımlı rol eklenmiştir. Birde hemşirenin uygulamalarda bilgi ve deneyimleri ile çözüm getirebildiği bağımsız rolü bulunmaktadır.(Birol 2004,23)

Barış ve Karabacak 2009 yılında “Ailenin Hemşirelerin Rolünü Algılaması” ölçeğinden oluşan çalışmalarını hastanede yatan hastaların refakatçilerine uygulamışlardır. Çalışma sonucunda hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinin orta düzeyde karşılandığı ve hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarını algılama düzeylerinin yüksek olduğu sonucu çıkmıştır.(Barış ve Karabacak 2013,136)

Hemşirelik mesleğinin yasal olarak belirlenmiş yetkileri vardır. 2011 yılında yapılan değişiklikler ile hastane birimlerinde çalışan hemşirelerin görev ve sorumlulukları açıklanmıştır.(Türk Hemşireler Derneği 2011)Günümüzde modern hemşireliğin rol ve işlevleri, geleneksel hemşirelik uygulamalarını değiştirip, yerine

kendisine özgü, bilgi birikimine dayalı kurallar çerçevesinde hemşirelik uygulamaları getirmiştir. Bu modelde hemşirelik esaslarını ve mesleğin düşünsel boyutunu ele alan temel kitaplar ve makaleler, bu modeller yönünden gözden geçirilmiş ve farklı biçimlerde bir araya getirilen toplam 13 rol saptanmıştır. Geleneksel roller bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme ve hastayı savunuculuğudur. Benimsenmesi sınırlı olanlar iletişim ve eşgüdüm sağlama, rehabilitasyon tedavi, kariyer geliştirme, özerk ve sorumluluk sahibi olma, danışmanlık olarak belirlenmiştir. Modern hemşirelik rolleri belli başlıklar altında aşağıda sıralanmaktadır.(Taylan ve ark. 2012,68)

- Bakım Verici Rolü; Hastanede hasta merkezli bakım verme sürecini içerir. Hastanın hastanede yattığı sürede yapılan bakımdır. Hastaya bakım verme süreci, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmedir.(MEB 2012,14) Hastaya bakım verirken hemşire tek hareket etmemektedir. Hasta bakımını hasta yakını, doktor, hasta bakıcı ile işbirliği yaparak ekip çalışmasıyla gerçekleştirir. Amaç bireyin hastalığına uygun bakım vermeyi sağlamak, hastanede yattığı sürede oluşabilecek komplikasyonları önlemeye çalışmaktır. Modern hemşirelik uygulamalarında hemşirelik rolleri içinde bulunan bakım verici rolü, geleneksel rolde de yer almaktadır. Bakım verme rolü diğer rollerin ortaya çıkmasında etkindir.(Taylan ve ark. 2012,68)

- Eğitici Rolü; Eğitim hayatın parçası olmakla beraber meslek hayatında da yer almaktadır. Eğitici rolde hemşire gereksinimlere cevap vermelidir. Hastane çalışanlarına verilen hizmetiçi eğitimler çalışanların daha verimli olmalarını amaçlamaktadır. Hemşirelik mesleğinin eğitici rolü, mesleğe başlamadan önce aldığı eğitimler, mesleğe başladıktan sonraki eğitimler, deneyim ile becerilerin katılmasıyla ortaya çıkan bilginin kullanılmasıdır. Bu bilgi birey, aile ve toplumun sağlığını korumayı, geliştirmeyi, hastalık halinde iyileştirmeyi içerir. Doğru ve sağlıklı davranış kazandırmak için planlı biçimde eğitim vermeyi içerir. Verilen eğitimlerin geri dönüşü yapılarak bilginin anlaşıldığı netleştirilmelidir. Hemşirenin eğitici rolü mesleğin gelişmesinde önemlidir.(Özpulat 2010,295-296) Hemşireye verilen eğitim mutlak olması gereken fizik, sosyal bilim yanında insani değerlere dayalı zengin öğrenim deneyimleri içermelidir.(Atalay ve Tel 1999,49)

- Araştırmacı Rolü; Hemşireliğin araştırmacı rolü, mesleğin bilimsel olmasını sağlamaktadır. Araştırmacı rolde akademik ve klinik alanda çalışmayı içerir. Hemşirenin çalışması sırasında ortaya çıkan problemlerin araştırılması ve çözüme ulaştırılmasıdır. Araştırma yöntemi ile yeni bilgiler kullanılır, toplum bilgilendirilir ve hastaya kaliteli bakım sağlanır.(Uzun 1996,9-10) İdeal hemşirelik bakımının ilerlemesi ve gelişmelerin devam ettirilmesinde gereklidir.(Korkmaz 2010,3)

- Yönetici Rolü; Hemşirelik hizmetlerin hemşire tarafından yönetilmesidir. Hastaya vereceği bakımı yöneten, hastanede çalışan hemşireleri denetleyen, uygun çalışma koşullarını sağlanması, çalışma ortamının koordine edilmesi, çalışanların profesyonel hasta bakımını sağlamalarında rol alma gibi çoğaltılabilir.(Akça Ay 2012,20)

- Karar Verici Rolü; Hastaya hemşirelik bakımı verirken alınan kararları içerir. Hemşirelik bakımında hasta, hasta yakını ve hemşirenin ortak çalışması ile beklentilere cevap veren kararların alınmasıdır. Diğer bir görüş ise hemşirenin hasta bakımında bilgisini, deneyimini kullanarak karar vermesidir.(Benzeş 2013)

- Hasta Savunucu Rolü; Hastayı anlamak, hasta haklarını savunmaktır. Yani hastanın çıkarını korumak ve güvenlik altına almak, hasta hakları konusunda duyarlı olmak, denetimli olmak, haksızlıklar üzerine gidilmesidir. Hemşire hastaya hakkını nasıl savunacağını öğretir. Hasta hakkını aramada yetersiz kaldığı durumunda yasalar çerçevesinde hak savunulmasına gidilir.(Ardahan 2003,24)

- İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü; Hastaya verilen hizmetin her aşamasında iletişim kurularak yapılır. Hemşire bakımı uygularken hasta, hasta yakını, meslektaşları, diğer sağlık ekipleri ile iletişim halinde olur.(Bezmialem Aktüel Dergisi 2013,44)

- Rehabilitide Edici Rolü; Hemşirenin rehabilite edici rolünde, hasta ailesinin endişelerine duyarlı ve hastanın fonksiyonel durumunu değerlendirilerek sorunlar saptanır, çözüm ve endişelerin giderilmeye çalışılır. Rehabilitasyonda hastanın fonksiyonlarını sürdürmesi, komplikasyonların önlenmesi, olabildiğince yaşamını yüksek kalitede rahat ve bağımsız bir şekilde sürdürmesini sağlamaktır.(Akdemir ve Akkuş 2006,89)

- Rahatlatici Rolü; Burda hemşirenin rolü, hastaya bakım ve tedavi uygularken, gereksinimlerini saptayıp gidermek. Kendi olanakları ile karşılanamayan gereksinimi destek alarak sağlık ekipleriyle karşılamaktır.(Erdemir 1998,60)
- Tedavi Edici Rolü; Hastanede çalışan hemşire için tedavi edici rolde ilaç tedavisi ile cerrahi tedavisi uygulanır. İlaç tedavisinde doktorun kararı olan ilaç tedavisinin uygulaması, nonfarmakolojik uygulamalar, hemşirelerin bağımsız rollerini rahatlıkla sergileyebilecekleri bir alandır. Bunlar egzersiz, masaj, pozisyon verme, hareket kısıtlama gibi. uygulamalardır. Cerrahi tedavide ameliyat sonrası yapılan bağımlı ve bağımsız müdahaledir. Bunlar ilaç tedavisi, pansuman ve egzersiz uygulamaları gibi.(Kılıç ve Öztunç 2012,38-47)
- Kariyer Geliştirici; Hemşirenin hastaya en iyi hizmeti verebilmek için belirli uzmanlık alanlarda eğitim alarak hasta memnuniyetini sağlamaktır. Hemşirelik mesleğinin güç, yetki, statü kazanması için gereklidir. Klinikte özel dal hemşireliğinin oluşması örnek verilebilir.(Algier www.baskent.edu.tr/ppt)
- Danışmanlık Rolü; Hastanın hastaneye yatışı ile başlayan, taburcu olana kadar geçen süreçte hemşirenin yaptığı danışmanlık görevidir. Hemşirelik danışmanlığında önce hastaneye yatan hastaya hastane ve odası hakkında bilgi verilir. Sonra hastanede yattığı süreçte yapılacak bakım, tedavi ve hastalığı hakkında bilgi verilir. Taburcu olurken de evde yapması gerekli olan işlemler anlatılır. Amaç hastaya hastalığı hakkında bilinçlendirme, başetme duygusu oluşturma, kaynakları en iyi şekilde kullanabilmesi için tanıtma işlevi yapmaktır.(Aştı ve Karadağ 2012,31)
- Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma Rolü; Hemşirelikte otonomi Potter ve Perry'e göre tarih boyunca hekim, hemşire birbiriyle bağımlı çalışmıştır. Sadece orta çağlarda hemşirelik hekimlik olmadan çalışmıştır.(Potter ve Perry 1995)Hemşirelik mesleğinin getirdiği kurallar çerçevesinde sorumluluklarını bilmek ve hastaya bakım uygularken kararlarında özgür olmasıdır.

2.5.Hemşirelik Mesleğinin Sorumlulukları

Hemşire profesyonel uygulamalarında mesleki standart, etik ilkeler, yasalar ve kurallar çerçevesinde hareket etmektedir. Hasta bakım uygulamalarında karar vermesi, verdiği kararın sorumluluğunda olması, özgürce uygulamasıdır.(Baykara ve

Şahinoğlu 2013,179)Hemşirelik mesleği belirlenen sorumluluk ve roller çerçevesinde görevlerini yerine getirebilir.(www.e-hemşire.com) Bunlar;

- Hemşirenin toplum içindeki sorumlulukları; İlk önce iyi bir vatandaş olmaktır. Toplumun sosyal yapısına uygun davranış sergilemek, toplumsal olaylardan haberdar olmak, sağlığı tehdit eden durumlarda önlem almak, sağlık eğitimi ve danışmanlığı yapmak, sağlıklı çevre oluşturmak ve korumaktır.

- Hemşirenin mesleğine karşı sorumlulukları; Mesleğin tanımını yapma, mesleki onurunu koruma ve mesleki imajını yükseltmedir. Araştırma yapma, araştırma sonuçlarını paylaşma ve uygulamadır. Mesleği zedeleyici davranışlardan kaçınmadır.

- Hemşirenin meslektaşlarına olan sorumlulukları; mesleğin gelişmesi için bilgi paylaşımı yapmak, meslek adayların eğitimine katkıda bulunmak, mesleki uygulamalarda yardımcı olmaktır.

- Hemşirenin diğer ekip üyelerine olan sorumlulukları; hemşirelik hizmetlerinin en iyi şekilde yerine getirmektir. Ekip üyeleriyle belirlenen disiplin çerçevesinde işbirlikçi hareket etmektir. Ekip üyeleriyle uyumlu ve ekip anlayışı mantığı ile hasta bakım ve tedaviyi uygulamaktır.

- Hemşirenin sağlık kurumuna olan sorumlulukları; çalıştığı kurumun sağlık politikası ve hedeflerini bilmelidir. Sağlık kurumlarının felsefesine uygun çalışmalıdır. Mesleki hizmette kullanılan malzemeleri ekonomik kullanmalı, lüksüz harcamalardan kaçınmalıdır.

- Hemşirenin hastaya karşı sorumlulukları; eşitlik ilkesi olmalıdır. Hastalara eşit hizmet vermektir. Hastaların insani onuru ve haklarına saygılı olmak, hasta ile ilgili bilgilerde gerektiğinde sır saklamalıdır.

- Hemşirenin kendine karşı sorumluluklar; mesleğini icra ederken beden ve ruh sağlığını koruyarak yapmalıdır. Mesleki hastalıklardan ve iş kazalarından kendini korumalı, akıl sağlığını üst düzeyde tutmalıdır.

2.6.Hemşirelikte Etik İlkeler

Hemşirelik mesleğinin doğasında etik ilkeler vardır. Etik ilkelerin varlığı, bir görüşün etik açıdan değerlendirilmesidir. Etik kesin ölçü birimi değildir. Görüşün ikilem, çatışma ve sorun olmasını engel olur.(Ayça Ay 2012,60) Bu ikilemler örneğin, hemşirenin hastaya uygulanan tedavi uzun süren uygulamayla iyileşmesi sürecinde hasta açısını azaltmadığı gerekçesiyle tedaviyi istememesi durumunda yapılacak işlem etik ilkelere göre hareket etmektir. Hasta ile olumlu iletişim kurarak tedavi ile iyileşme süreci hakkında bilgi verilir, hasta tedaviyi red etme durumunda kendi el yazısıyla tedaviyi kabul etmediğini bildiren yazı ile imza alınarak tedavi sonlanır. Hemşirelik mesleğinde hastaya vereceği bakım uygularken tanımlar, planlar, uygulamalar ve değerlendirir. Bu aşamalar uygulanırken etik karar verme özelliğini kullanır, birde hemşirenin karar verme sürecine etki eden ahlaki değerler vardır. (Yıldız 2008,35)

Toplum tarafından kabul gören etik ilkeler/kodlar şöyle sıralanabilir; İyiliği sevmek, doğru ve dürüst olmak, güvenilir olmak, yalan söylememek, sözünde durmak, yararlı olmak, sadık olmak, adaletli olmak, başkalarına yardım etmek, başkalarına saygı göstermek, vatandaşlık sorumluluklarına saygı göstermek, mahremiyete saygı ve sır tutmak, özerk olmak ve özerkliğe saygı göstermek, başkasının hakkını yememek, karşısındaki güç durumundan yararlanmamak, acısı ve derdi olanın duygularını paylaşmak, dayanışma, birey eşitliğini kabul etmek, kaynakların adil dağıtılmasına dikkat ve destek, mükemmelliyet aramadır.(Şentürk 2013,49)

Etik çalıştığı alanda duruma göre farklı yaklaşımlar gösterir. Bu yaklaşımları üç grupta toplanmaktadır. Normatif etik, betimleyici etik, metaetiktir, (Akça Ay 2012,62)

Normatif etik; Etikteki ahlaksal yargıların olduğu, insan hayatına rehber olan ve uygulanabilen normlardır.

Betimleyici etik; Bu etikte norm bulunmaz, kural koymaz, insan eylemlerini izleyerek bilimsel yaklaşır.

Metaetik; Eleştirel yaklaşım ile ahlak felsefesini günümüze uyarlanmasını sağlar. Çağdaş yaklaşım olarak da ifade edilir.

Hemşirelik mesleğinde sorumluluklar, rol ve işlevler uygulanırken karar verme süreci vardır. Hemşire karar verirken meslek otonomisini ve etiğini kullanır. Hemşirelik mesleğinin profesyonel statü kazanması içinde etik karar verme yetkisini geliştirmesi gereklidir.(Cerit 2010,33)

Hemşirelik alanında etik kural ve kodlarını oluşturmak için dünyada çeşitli çalışmalar yapılmıştır. İlk etik kuralları 1897 tarihinde Amerikan Hemşireler Birliği tarafından gündeme getirilmiş, hazırlanması 1926 tarihinde gerçekleşebilmiştir. 1976 yılında Amerikan Hemşireler Birliği'nin etik kuralları son şekliyle yayımlanan Florance Nightingel'in hemşirelik andıdır. Ulusal hemşirelik konseyi hemşirelik etik kodlarını sırasıyla 1953, 1965, 1973, 1976, 2000,2005 yıllarında değişiklik ve ilaveler yaparak bildirmiştir. Ama her ülke kendi etik ilkelerini oluşturmuştur. Bu farklılığa gerekçe olarak her ülkenin yaşam koşullarına göre, hemşireliğin önem verdiği temel kavram konularıyla, etik ilkeler oluşturulması gösterilebilir.(Korkmaz 2011,65) Ulusal hemşireler konseyi 2009 yılında Türk Hemşireler Derneği tarafından 'hemşirenin etik ilke ve sorumlulukları' başlıklı yayını benimsemiştir. Ülkemizde hemşirelik hizmeti verilirken karar verme sürecinde Türk Hemşireler derneğinin hazırladığı hemşirenin etik ilke ve sorumluluklarını uygulamaya başlamıştır. (www.turkhemsirelerdernegi.org 2009)

Türk hemşireler derneğinin yayınladığı etik ilkeler şunlardır. Zarar vermeme-yararlılık, özerklik/ bireye saygı, mahremiyet ve sır saklama, adalet ve eşitliktir.(www.turkhemsirelerdernegi.org 2009)

- Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi
 - Hemşire insan hayatının, korunması en yüce değer olması ve değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceği bilinci ile çalışır.
 - Hemşire bireylerin ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini engellemeye çalışır.
 - Hemşire, uygulamalarında oluşturabilecek risklerin farkında olup, riskleri en aza indirilmeye çalışır.

➤ Hemşire, hizmet verdiği bireylerin tıbbi uygulamalarda veya klinik araştırmalarda zarar görmemeleri için girişimlerde bulunur.

➤ Hemşire, hizmet verdiği bireylerin güvenliğini sağlamak için alınan tedbirlere katılmak ve uygulamadan sorumlu olmak durumundadır.

➤ Hemşire hizmet verdiği bireylere, gereksinimleri doğrultusunda, bilim ve teknoloji den yararlanarak güvenli hemşirelik bakımını, bütüncül yaklaşımla verir.

➤ Hemşire, işkenceye, zalimce yapılan insanlık dışı davranışlara ya da aşağılayıcı hiçbir işleme katılmaz ve onaylamaz

- Özerklik ve Bireye Saygı İlkesi:

➤ Hemşire, özerkliğe saygının insan onuru ve bütünlüğüne saygının ifadesidir. Buda insan haklarının temel dayanağı olduğu bilincini oluşturur.

➤ Hemşire, bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini bilerek, hizmetini ona göre sunar.

➤ Hemşire, hizmet verdiği bireylerin bakım konusunda bilgilendirilmesinde doğru, yeterli ve anlayabileceği şekilde yapar.

➤ Hemşire, hastanın kendisi dışında, bilgilendirilmesini istediği kişileri belirlemesine saygı gösterir.

➤ Hemşire bireyin herhangi bir yanıltma ve baskı altında olmadan bakımı konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterir ve bu konuda gerektiğinde bireyi savunma rolünü üstlenir.

➤ Hemşire, bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterir.

➤ Hemşire hizmet verdiği bireylerin bedensel bütünlüğüne yönelik içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin sözlü veya yazılı rızasını alır. Karar verme yeterliliğine sahip olmayan bireylere de yasal temsilcisinden sözlü veya yazılı rızasını alır.

➤ Hemşire acil durumlarda bireyin yaşamını korumak için gerekli hemşirelik bakımını rıza almadan uygular.

- Adalet ve Eşitlik İlkesi:
 - Hemşire tüm insanların eşit haklara sahip olduğu, bireyler arasında ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasi görüş ayrımı yapmadan hizmet verir.
 - Hemşire hizmet sunarken kişisel çıkarla hareket etmez ve herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerleri ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmez.
 - Hemşire hizmet verirken, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zaman, emek ve diğer kaynakların adil dağılımını sağlar.
- Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi:
 - Hemşire hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden mahremiyetin korunmasını sağlar.
 - Hemşire hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir durum olmadığı sürece bireyin rızası olmadan başka bireylerle paylaşmaz.
 - Hemşire hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır.
 - Hemşire bildirim zorunlu olan durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi korur.
 - Hemşire bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesi uygulanacağı ile ilgili ön bilgi verir.

2.6.Hemşirelikte Profesyonel Değerler

Değer; duygu, davranış, amaç boyutları bütünleşmesi, benzer değer özelliklerine sahip bireysel ve kültürel ortamlar şeklinde tanımlanabilir.(Çalışkur ve ark. 2012,222) Değerler insanı insan yapan idealler ile inançların davranışımıza yansımasıdır. Bu değerler hemşirelik mesleğinin sorumluluklarını yapmada rehberlik eder.(Atalay ve Ark. 1999,50) Değerler, bireysel ve mesleki düzey hakkında bilgi vermesi açısından önemlidir. Bireysel değerlerin incelenmesi tutum ve davranış hakkında bilgi verirken, mesleki değerlerin incelenmesi ise, o meslekteki ideal

düşünme, davranma biçimlerinin ve değerlerin gelişmesinde etkili olabilecek etmenlerin anlaşılmasında önemli rol oynamaktadır.(Kaya ve Ark. 2012,18)

Değerler tutumlar ve davranışlarla yakından ilişkilidir, onlara yön verir. Değerleri belirleyen temel faktörler ise toplum, kültür ve kişilik özellikleridir. Değerler bireyin ideal olarak benimsediği ve davranışlarına yansıttığı inançları tanımlarken aynı zamanda tutum, kişisel nitelik ve kalıcı davranışlarını da yansıtır. Değerler; bireyin düşünme, karar verme ve işlevlerine rehberlik eder, davranış ve sorumluluklarını belirler. Yaptıklarına ve yaşamına anlam katarak bireysel özgürlük kazanmasına yardım eder. (Özsoy ve Vatan 2007,2)

Değerlerin, çalışanların iş yerindeki davranışları üzerinde doğrudan etkili olduğu düşünülmektedir. Bireyler arasında paylaşılan değerler, bireysel ilişkilere de yansımaktadır. Benzer değerlere sahip kişilerin birbirleri arasında ilişkiler kurduğu görülmektedir. Bu sayede ortak iletişim sistemi, belirsizlik ve uyarım fazlalığı gibi iş ilişkilerindeki olumsuz faktörleri ortadan kaldırmaktadır. Çalışanlar daha az rol belirsizliği ve çatışma yaşadıklarından koordinasyon, iş doyumu ve işe bağlılık artmaktadır.(Sevimli ve İşcan 2008,56)

Değerler, temel değerler adı altında sınıflandırılma yapılmaktadır. Bunlar; bireysel değerler, kültürel değerler, mesleki değerler, kuramsal değerler, estetik değerler, politik değerler, dini değerler, ekonomik değerler temel değerler altında yer almaktadır.(Akça Ay 2012,63-64)

- Bireysel değerler; Bireyin deneyimi, kültürü, dini inancı, eğitimi ile oluşturduğu değerlerdir.
- Kültürel değerler; Toplumun düşünce ve tutumunu ifade eden değerlerdir.
- Mesleki değerler; Her meslek grubun kendi içinde benimsediği ve rehber olarak kabul ettiği değerlerdir. Hemşire hizmet sunarken mesleki etik ilkeleri ile birlikte hareket eder.
- Kurumsal değerler; Kendi deneyimlerini katma, eleştirel düşünme ve akıl yürüten kişilere ait değerlerdir.
- Estetik değerler; Güzeli, biçimliliği, uyumu ifade eden değerlerdir.

- Politik değerler; Güce, kudrete önem veren değerlerdir.
- Dini değerler; Dinin birleştirici güç algılanması nedeniyle, birlik güdüsü oluşturan değerdir.
- Ekonomik değerler; Yararlı ve pratik şekilde sonuca ulaşmayla ilgili değerlerdir

Sağlık hizmeti temel olarak; etik ve değerlerin rehberliğine gereksinim duyan, her biri diğerini etkileyen figürler ve etmenlerin yer aldığı dinamik etkileşimler ağıyla karakterli, karmaşık ve değişken bir sistemdir. (Vatansever 2012,51) Tıp etiği kaynaklarında sağlık çalışanının uyması gereken mesleki bilgiyi, beceriyi, etik standartlarını ve topluma karşı yükümlülüklerini vurgulayan yapılar olarak incelenebilmektedir.(Güven 2009,84)

Hemşirelik mesleğinin amacı bireye, aileye ve topluma yardım etmek, yaşanan sağlık sorunlarına çözüm bularak yaşama nitelik kazandırmaktır. Hemşirelerin en değerli varlık olarak gördüğü insanın yaşamına, onuruna, bireysellik ve bütünlüğüne, değerlerine ve rollerine saygı duyarak nitelikli hizmet verebilmesi için kişisel ve profesyonel davranışlarını yönlendiren değerlerinin farkında olması çok önemlidir.(Kaya ve Ark. 2012,19)

Hemşirelikte değerler bireysel ve profesyonel değerler olarak incelenmektedir. Bireysel değerler, iletişim halinde olduğu aile ve çevresindeki rol modellerini gözlemleyerek oluşur ve davranışlara yansır. Profesyonel(mesleki) değerler ise kişisel değerlerin yansıması ve genişlemesiyle ortaya çıkar.(Keskin ve Yıldırım 2006,120) Profesyonel değerde bireyin sosyalizasyonu vardır. Sabancıoğulları ve Doğan profesyonel sosyalizasyonu iki şekilde açıklamıştır. Birincisinde bireyin öğrencilik yıllarında aldığı eğitim, ikincisi çalışma ortamına başlayınca oluşan deneyim ve yeni bilgilerin birleşmesi sonucu, değerler değişir ve gelişir. Böylece bireyin profesyonel kimliği olumlu yönde ilerler.(Sabancıoğulları ve Doğan 2012,277) Hemşirelik meslek üyelerinin profesyonellik değerlerini bilerek gereklerini yerine getirmesi hemşireliğin profesyonel halini almasını sağlar. (Yavuz ve Ark. 2013,12)

Mesleki değerlerin incelenmesi ile elde edilecek sonuçların, bu değerlerin içselleştirilmesine yönelik eğitim ve uygulamalara rehberlik edeceği ve daha etkin stratejilerin geliştirilmesi için yararlı bilgiler sağlayacağı öngörülmektedir.(Acaroğlu 2014,9)Hemşirelikte akademik kültürün oluşması, hemşireliğin estetik ve beceriye dayalı sanatsal uygulamalarını bilimsel yöntemle bütünleştirerek, hemşirelik biliminin diğer sağlık bilimleri içinde yer almasına olanak sağlamıştır.(Karagözoğlu 2005,7)

1985 yılında Amerika Hemşireler Birliği (ANA) profesyonel hemşirelik değerlerini belirleyen ölçüt oluşturulmuş. Bu ölçütle gerçek profesyonel hemşire mesleğini uygularken bu değerlerle ilgili öncelikleri, durumunun özelliklerini dikkate alarak saptar. Bu değerlerin farkında olan meslek mensubu kişisel ve mesleki değer ilişkilerinde tutarlı olduğunu ifade eder. Hastalara güvenli ve insancıl bir bakım verirken davranışlarına rehberlik eder.(Sabancioğulları 2010,30)

Nuray Orak'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirenin mesleki değerini, Amerika Hemşireler Birliği (ANA) ve Uluslar Arası Hemşireler Konseyi (ICN)ile belirlenen sağlıklı veya hasta bireyin esenliğini korumak olduğu, yedi temel hemşirelik değeri olduğundan bahsedilmiştir. Bu değerler şunlardır; Özgecilik(alturizm), otonomi, insan onuru, doğruluk, eşitlik, estetik, adalet

➤ Özgecilik(alturizm): Başkalarının sağlığını, iyiliğini düşünmektir. Hemşire hastaların, meslektaşlarının, diğer sağlık çalışanların iyiliğini düşünmektir. Freud'un savunma mekanizması olan bireyin bencil duygularını bastırarak, fedakarlık yaparak, çevresindekilere yardım etmesi, ilgi göstermesidir.(Akça Ay 2012,67)

➤ Otonomi: Kendini ortaya koymadır. Sağlık bakımına ilişkin uygulamalarında hastaya seçenek sunarak kararında verirken, hastanın söz sahibi olmasında sağlamaktır. (Akça Ay 2012,67)

➤ İnsan onuru: Hastanın ve toplumun doğal değerlerine saygı göstermektir. Hemşirenin hastalara ve meslektaşların değerlerine saygı göstererek hizmet vermesidir.(Orak 2005,30)

➤

- Doğruluk: Hemşire mesleki hizmetini uygularken yasalara, ilke ve standartlara göre hareket etmektedir. (Akça Ay 2012,67)
- Eşitlik: Her insanın aynı hak ve özgürlüklere sahip olmalıdır.(Akça Ay 2012,67)
- Estetik: Bireyin doyumunu sağlayan obje, olgu ve kişilerin niteliklerini belirten değerlerdir.(Akça Ay 2012,67)
- Adalet: Meslek ahlakı ve yasal ilkelerine bağlı olarak, oluşan. değerlerdir.(Akça Ay 2012,67)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PROFESYONELLİK DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRMEYE İLİŞKİN BİR ALAN ARAŞTIRMASI

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, İstanbul ilinde, İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Kurumuna bağlı hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde 1 Nisan - 30 Haziran 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. İstanbul Beyoğlu Hastaneler Birliğine bağlı 11 hastaneden, 9'unda araştırma gerçekleştirilmiştir. Bunlar: Beşiktaş Sait Çiftçi Devlet Hastanesi, Eyüp Devlet Hastanesi, Kağıthane Devlet Hastanesi, Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları E.A.H, Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz E.A.H, Sarıyer İsmail Akgün Devlet Hastanesi, Sarıyer İstinye Devlet Hastanesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. Örneklem katılan toplam hemşire sayısı, 255'dir. Bunların 17'si eksik işaretleme yapmış veya iki şık birden işaretlenmiştir. Anketimi 238 örneklem üzerinden yorumlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Şekli

Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği'ni (HPDÖ) çalışmada kullanmak için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Dr. Nuray ŞAHİN ORAK'dan e-posta yolu ile izin alınmıştır (Ek 2). Veri toplama süreci öncesinde, araştırma verilerini toplayabilmek için araştırma örnekleminde yer alan kurumlardan yazılı izinler alınmıştır (Ek 3). Verilerin toplanabilmesi için öncelikle çalışan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanmıştır. Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırma verilerin toplanmasında HPDÖ (Ek 1) kullanılmıştır. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği Darlene WEİS ve Mary Jane SCHANK(2000) tarafından ANA'nın etik kodları temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçek Orak tarafından 2005 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 44 maddeden oluşmakta ve 11 alt boyutu içermektedir. 1.boyut(20,21,34,35,39 soru), 2.boyut (6,22,40 soru), 3.boyut(7,23,36,41 soru),4.boyut(12,15,30,44 soru), 5.boyut(1,13,16,31 soru), 6.boyut (2,14,17,26 soru), 7.boyut (8,37,42,43 soru), 8.boyut (9,10,24,29 soru), 9.boyut (11,25,28,38 soru), 10.boyut(3,27,32 soru), 11.boyut(4,5,18,19,33,soru) maddelerinden elde edilen puanların toplanması ile bulunmaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya katılan Hemşirenin profesyonel değerleri ölçeği ve alt boyutları

1.BOYUT	Hemşire, bireyin sosyal ve ekonomik durumuna, kişisel özelliklerine ve sağlık sorunlarına bakmaksızın, insan onuruna ve bireyselliğine saygı duyarak hizmet verir.	20-.Hasta/yakınlarının karar verebilmesi için bilgi sağlamak. 21-Hastanın tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek. 34-Hastaların ahlaki ve yasal haklarını korumak. 35-.Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek 39-Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak.
2.BOYUT	Hemşire, bireye ait özel bilgi ve sırları, kişisel mahremiyet hakkı olarak niteler ve korur.	6-Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak. 22-Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde yazılı rehberlere uygun hareket etmek. 40-Hastanın gizlilik hakkını güvence altına almak.

3.BOYUT	Hemşire, bireyin ve toplumun sağlık bakımı ve güvenliği açısından yetersiz, yasaya ve deontolojiye uymayan bir kişinin girişimini önleyecek şekilde davranır.	7-Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak 23-Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak. 36-Hasta savunucusu olarak hareket etmek. 41- Kuşkulu yada uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak
4.BOYUT	Hemşire, bireysel hemşirelik karar ve faaliyetlerinin sorumluluk ve yükümlülüğünü üstlenir.	12-Hemşirelik tanımlarını koymak için tanımlama verilerini kullanmak. 15-Bakım planını bireylerin /ailelerin katılımıyla geliştirmek. 30-Kendi uygulamalarının sorumluluğunu ve yükümlülüğünü üstlenmek. 44-Uygulamalarda rehber olarak etik ilkeleri kullanmak.
5.BOYUT	Hemşire, yüksek nitelikte bakım sağlar.	1-Sürekli öz-değerlendirme yapmak 13-Bilgi ve becerileri güncelleştirmek için sürekli eğitim(hizmet içi eğitim gibi.) olanakları araştırmak. 16-Kendi mesleki uygulamalarını meslektaşları tarafından değerlendirilmek istemek. 31-Uygulama alanındaki yeterliliği sağlamak.
6.BOYUT	Hemşire, bakım işlevlerini ve sorumluluklarını paylaşacağı kişilerin seçiminde, uzmanlık, yeterlilik, ölçütlerini kullanarak karar verir.	2-Hastanın gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek. 14-Yeterlilik ve yasallık çerçevesinde yetki dağılımını kabul etmek. 17-Bilgi, beceri, eğitim ve yasalara dayandırılan hemşirelik bakım aktivitelerini gerçekleştirmek. 26-Profesyonel hemşirelik uygulamaların sınırlarını kabul etmek.

7.BOYUT	Hemşire, mesleki bilgi birikimine katkıda bulunacak çalışma ve faaliyetlere katılır.	8-Araştırmanın uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak. 37-Hemşire araştırmalarında yer almak. 42-Araştırmalarda katılımcıları(örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak. 43-Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak.
8.BOYUT	Hemşire, mesleki uygulamalarını ve standartlarını yükselten çalışmalara katılır.	9-Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartlar belirlemek. 10-Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek 24-Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak. 29-Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak.
9.BOYUT	Hemşire, mesleki kuruluşlar aracılığı ile yüksek nitelikte hemşirelik bakımını sağlayacak koşulları yerleştirme ve sürdürme çalışmalarına katılır.	11-Çalışma koşullarını iyileştirecek eylemleri başlatmak. 25-İş koşulları ve kuralların belirlenmesinde yer almak. 28-Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek, hemşirelik bakımı sağlamak. 38-Belirlenen standartlar çerçevesinde uygulamaları geliştirici çalışma koşulları yaratmak.
10.BOYUT	Hemşire, toplumu yanlış bilgilendirme ve yanlış anlaşılardan koruma ve hemşirelik bütünlüğünü sağlamak için mesleki kuruluşların çalışmalarına katılır.	3-Toplumu güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak. 27-Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını(uzman hemşire, doktoralı hemşire vb)kullanmak 32-Tüketicilere sağlık bakım ürünleri ve uygulamalarına yönelik eğitim sağlamak.

11.BOYUT	Hemşire, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak, toplumsal ve ulusal çalışmaları geliştirmek için diğer sağlık disiplini üyeleri ve diğer sektörlerle işbirliği yapar.	4-Kaynakların paylaşımı/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak. 5-Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek. 18-Hemşirelik ve sağlık bakımına erişimde eşitliği sağlamak. 19-Toplumsal sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk almak. 33-Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak.
----------	---	--

Ölçekteki maddelerin derecelendirilmesinde önemli değil (1), biraz önemli (2), önemli (3), çok önemli (4), son derece önemli (5) şeklinde beşli likert kullanılmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 44-220 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması hemşirelerin profesyonel değerlere ve etik kurallara daha fazla önem verdiklerini göstermektedir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veri toplama sürecinde araştırma örnekleminde yer alan kurumdan yazılı izin (EK 3) alınmıştır. Veriler 1Nisan-30 Haziran tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formu uygulanmadan önce hemşirelere araştırmanın amacı ve verilerin gizliliği hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, raporlu ve izinli olmayan 255 hemşireye veri toplama formları dağıtılmış 1saat sonra toplanmıştır. Dağıtılan veri toplama formlarının tamamı geri alınmış ve 17'i eksik veri içermesi nedeni ile analizler 238 anket formu üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların anketi cevaplamaları için herhangi bir süre kısıtlaması yapılmamış, katılımcıların veri toplama formunu 20-25 dakikalık sürelerde doldurdukları gözlenmiştir.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Çalışmamın bağımlı değişkeni; hastanede çalışan hemşirelerin profesyonel değerler algısı düzeyidir.

Bağımsız değişkenleri ise; yaş, eğitim düzeyi, meslekte toplam çalışma yılı, kurumda toplam çalışma yılı, çalışılan birim, çalışılan pozisyon değişkenleridir.

Çalışmaya ait beş adet hipotez ortaya koyulmaktadır. Bunlar şu şekildedir;

H:1 Hastane hemşireleri profesyonel değerlere karşı yüksek hassasiyet göstermektedir.

H:2 Hastane hemşirelerinin profesyonel değerlere karşı hassasiyeti yaş gruplarına göre değişiklik göstermektedir.

H:3 Hastane hemşirelerinin profesyonel değerlere karşı hassasiyeti eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.

H:4 Hastanede çalışan hemşireler arasında görev tanımlaması yönünden bakıldığında profesyonel değerlere olan hassasiyet değişmektedir.

H:5 Hastane hemşirelerinin profesyonel değerlere karşı hassasiyeti meslekte ve kurumda çalışma yıllarına göre değişiklik göstermektedir

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi analiz kısmı

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. İki'den fazla grup durumunda parametrelerin Tek yönlü (Oneway) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey Post Hoc testi kullanılmıştır

3.7.Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hemşirelerden ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Ortalamaları

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	20-27 Yaş	56	23,5
	28-35 Yaş	93	39,1
	36-43 Yaş	57	23,9
	44 Yaş ve üstü	32	13
	Toplam	238	100,0
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	37	15,5
	Ön Lisans	58	24,4
	Lisans	117	49,2
	Lisans üstü	26	10,9
	Toplam	238	100,0
Meslekteki Toplam Çalışma Yılı	1-5 Yıl	55	23,1
	6-10 Yıl	44	18,5
	11-15 Yıl	49	20,6
	16-20 Yıl	34	14,3
	21 Yıl ve üstü	56	23,5
	Toplam	238	100,0

Kurumdaki Toplam Çalışma Yılı	1-5 Yıl	121	50,8
	6-10 Yıl	42	17,6
	11-15 Yıl	24	10,1
	16-20 Yıl	15	6,3
	21 Yıl ve üstü	36	15,1
	Toplam	238	100,0
Çalıştığı Birim	Servis Bölümü	154	64,7
	Poliklinik Bölümü	30	12,6
	Yönetim Bölümü	15	6,3
	Eğitim Bölümü	12	5,0
	Diğer	27	11,3
	Toplam	238	100,0
Çalıştığı Pozisyon	Servis Hemşiresi	146	61,3
	Yönetici	20	8,4
	Poliklinik Hemşiresi	20	8,4
	Eğitim Hemşiresi	12	5,0
	Diğer	40	16,8
	Toplam	238	100,0

Hemşireler yaş değişkenine göre 56'sı (%23,5) 20-27 yaş, 93'ü (%39,) 28-35 yaş, 57'si (%23,9) 36-43 yaş, 32'si (%13,4) 44 yaş ve üstü olarak dağılmaktadır.

Hemşireler eğitim düzeyi değişkenine göre 37'si (%15,5) sağlık meslek lisesi, 58'i (%24,4) ön lisans, 117'si (%49,2) lisans, 26'sı (%10,9) lisans üstü olarak dağılmaktadır.

Hemşireler meslekteki toplam çalışma yılı değişkenine göre 55'i (%23,1) 1-5 yıl, 44'ü (%18,5) 6-10 yıl, 49'u (%20,6) 11-15 yıl, 34'ü (%14,3) 16-20 yıl, 56'sı (%23,5) 21 yıl ve üstü olarak dağılmaktadır.

Hemşireler kurumdaki toplam çalışma yılı değişkenine göre 121'i (%50,8) 1-5 yıl, 42'si (%17,6) 6-10 yıl, 24'ü (%10,1) 11-15 yıl, 15'i (%6,3) 16-20 yıl, 36'sı (%15,1) 21 yıl ve üstü olarak dağılmaktadır.

Hemşireler çalıştığı birim değişkenine göre 154'ü (%64,7) servis bölümü, 30'u (%12,6) poliklinik bölümü, 15'i (%6,3) yönetim bölümü, 12'si (%5,0) eğitim bölümü, 27'si (%11,3) diğer olarak dağılmaktadır.

Hemşireler çalıştığı pozisyon değişkenine göre 146'sı (%61,3) servis hemşiresi, 20'si (%8,4) yönetici, 20'si (%8,4) poliklinik hemşiresi, 12'si (%5,0) eğitim hemşiresi, 40'ı (%16,8) diğer olarak dağılmaktadır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Ortalamaları

BOYUT	N	Ort	Ss	Min.	Max.
1.Hemşire, bireyin sosyal ve ekonomik durumuna, kişisel özelliklerine ve sağlık sorunlarına bakmaksızın, insan onuruna ve bireyselliğine saygı duyarak hizmet verir	238	20,025	3,542	10,000	25,000
2.Hemşire, bireye ait özel bilgi ve sırları, kişisel mahremiyet hakkı olarak niteler ve korur.	238	12,643	2,097	5,000	15,000
3.Hemşire, bireyin ve toplumun sağlık bakımı ve güvenliği açısından yetersiz, yasaya ve deontolojiye uymayan bir kişilik girişimini önleyecek şekilde davranır.	238	15,265	2,794	7,000	20,000
4.Hemşire, bireysel hemşirelik karar ve faaliyetlerinin sorumluluk ve yükümlülüğünü üstlenir.	238	16,092	2,962	6,000	20,000
5. Hemşire, yüksek nitelikte bakım sağlar.	238	15,542	2,657	5,000	20,000
6.Hemşire, bakım işlevlerin ve sorumlulukları paylaşacağı kişilerin seçiminde, uzmanlık, yeterlilik, ölçütlerini kullanarak karar verir.	238	16,021	2,749	6,000	20,000
7.Hemşire, mesleki bilgi birikimine katkıda bulunacak çalışma ve faaliyetlere katılır.	238	15,504	3,229	5,000	20,000

8.Hemşire, mesleki uygulamalarını ve standartlarını yükselten çalışmalara katılır.	238	15,555	3,042	6,000	20,000
9.Hemşire, mesleki kuruluşlar aracılığı ile yüksek nitelikte hemşirelik bakımını sağlayacak koşulları yerleştirme ve sürdürme çalışmalarına katılır.	238	16,164	2,844	5,000	20,000
10.Hemşire, toplumu yanlış bilgilendirme ve yanlış anlaşılardan koruma ve hemşirelik bütünlüğünü sağlamak için mesleki kuruluşların çalışmalarına katılır.	238	11,987	2,163	4,000	15,000
11.Hemşire, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak, toplumsal ve ulusal çalışmaları geliştirmek için diğer sağlık disiplini üyeleri ve diğer sektörlerle işbirliği yapar.	238	19,790	3,323	8,000	25,000
HPDÖ Ölçeği Toplam Puanı	238	174,588	26,768	67,000	220,000

Araştırmaya katılan hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği ve alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde, ‘boyut1’ düzeyi ortalamasının(20,025 ± 3,542) ‘boyut2’ düzeyi ortalamasının(12,643 ± 2,097) ‘boyut3’ düzeyi ortalamasının(15,265 ± 2,794), ‘boyut4’ düzeyi ortalamasının(16,092 ± 2,962), ‘boyut5’ düzeyi ortalamasının(15,542 ± 2,657), ‘boyut6’ düzeyi ortalamasının(16,021 ± 2,749), ‘boyut7’ düzeyi ortalamasının (15,504 ± 3,229), ‘boyut8’ düzeyi ortalamasının(15,555 ± 3,042), ‘boyut9’ düzeyi ortalamasının(16,164 ± 2,844), ‘boyut10’ düzeyi ortalamasının(11,987 ± 2,163), ‘boyut 11’ düzeyi ortalamasının (19,790 ± 3,323), ‘HPDÖ ölçeği toplam puanı’ düzeyi ortalamasının(175,345 ± 27,985) düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Boyut1	20-27 Yaş	56	19,750	4,082	0,300	0,825	
	28-35 Yaş	93	20,022	3,458			
	36-43 Yaş	57	20,368	3,092			
	44 Yaş ve üstü	32	19,906	3,640			
Boyut2	20-27 Yaş	56	12,446	2,404	0,747	0,525	
	28-35 Yaş	93	12,882	1,864			
	36-43 Yaş	57	12,597	2,178			
	44Yaşve üstü	32	12,375	2,044			
Boyut3	20-27 Yaş	56	14,643	3,188	1,345	0,260	
	28-35 Yaş	93	15,581	2,576			
	36-43 Yaş	57	15,351	2,709			
	44Yaş ve üstü	32	15,281	2,774			
Boyut4	20-27 Yaş	56	15,464	3,495	1,492	0,217	
	28-35 Yaş	93	16,495	2,869			
	36-43 Yaş	57	16,175	2,772			
	44 Yaş ve üstü	32	15,875	2,420			
Boyut5	20-27 Yaş	56	15,179	3,151	0,551	0,648	
	28-35 Yaş	93	15,731	2,571			
	36-43 Yaş	57	15,649	2,642			
	44 Yaş ve üstü	32	15,438	1,933			
Boyut6	20-27 Yaş	56	15,500	3,174	0,982	0,402	
	28-35 Yaş	93	16,108	2,688			
	36-43 Yaş	57	16,351	2,546			
	44 Yaş ve üstü	32	16,094	2,454			

Boyut7	20-27 Yaş	56	15,304	3,464	0,539	0,656	
	28-35 Yaş	93	15,667	3,238			
	36-43 Yaş	57	15,737	3,120			
	44 Yaş ve üstü	32	14,969	3,032			
8.Hemşire, mesleki uygulamalarını ve standartlarını yükselten çalışmalara katılır.	20-27 Yaş	56	14,643	3,600	3,690	0,013	3 > 1
	28-35 Yaş	93	15,828	2,842			
	36-43 Yaş	57	16,333	2,805			
	44 Yaş ve üstü	32	14,969	2,521			
Boyut9	20-27 Yaş	56	15,446	3,039	1,707	0,166	
	28-35 Yaş	93	16,462	2,815			
	36-43 Yaş	57	16,421	2,909			
	44 Yaş ve üstü	32	16,094	2,305			
Boyut10	20-27 Yaş	56	11,786	2,294	0,379	0,768	
	28-35 Yaş	93	12,129	2,117			
	36-43 Yaş	57	12,053	2,263			
	44 Yaş ve üstü	32	11,813	1,925			
Boyut11	20-27 Yaş	56	19,250	3,689	0,827	0,480	
	28-35 Yaş	93	19,785	3,329			
	36-43 Yaş	57	20,193	3,226			
	44 Yaş ve üstü	32	20,031	2,776			
HPD Ölçeği Toplam Puanı	20-27 Yaş	56	169,411	31,835	1,121	0,341	
	28-35 Yaş	93	176,688	25,704			
	36-43 Yaş	57	177,228	25,375			
	44 Yaş ve üstü	32	172,844	21,869			

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut8 'Hemşire, mesleki uygulamalarını ve standartlarını yükselten çalışmalara katılır. Verilen puanların ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=3,690$, $p=0,013<0.05$). boyut8 de belirlenen dört yaş grubun arasında farklılıkların belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaşı 36-43 yaş olan hemşirelerin boyut8 puanları ($16,333 \pm 2,805$), yaşı 20-27 yaş olan hemşirelerin boyut8 puanlarından ($14,643 \pm 3,600$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut1, boyut2, boyut3, boyut4, boyut5, boyut6, boyut7, boyut9, boyut10, boyut11, HPDÖ ölçeği toplam puanı ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
1.Hemşire, bireyin sosyal ve ekonomik durumuna, kişisel özelliklerine ve sağlık sorunlarına bakmaksızın, insan onuruna ve bireyselliğine saygı duyarak hizmet verir	Sağlık Meslek Lisesi	37	18,757	3,547	4,270	0,006	4 > 1
	Ön Lisans	58	19,897	3,679			
	Lisans	117	20,068	3,476			
	Lisans üstü	26	21,923	2,785			
2.Hemşire, bireye ait özel bilgi ve sırları, kişisel mahremiyet hakkı olarak niteler ve korur.	Sağlık Meslek Lisesi	37	11,784	2,335	4,169	0,007	4 > 1
	Ön Lisans	58	12,586	2,026			
	Lisans	117	12,727	2,049			
	Lisans üstü	26	13,615	1,699			

3.Hemşire, bireyin ve toplumun sağlık bakımı ve güvenliği açısından yetersiz, yasaya ve deontolojiye uymayan bir kişilik girişimini önleyecek şekilde davranır.	Sağlık Meslek Lisesi	37	14,243	2,871	4,497	0,004	4 > 1
	Ön Lisans	58	15,190	2,711			
	Lisans	117	15,282	2,748			
	Lisans üstü	26	16,808	2,514			
4.Hemşire, bireysel hemşirelik karar ve faaliyetlerinin sorumluluk ve yükümlülüğünü üstlenir.	Sağlık Meslek Lisesi	37	15,189	2,591	2,971	0,033	4 > 1
	Ön Lisans	58	16,052	2,598			
	Lisans	117	16,103	3,155			
	Lisans üstü	26	17,423	2,982			
5. Hemşire, yüksek nitelikte bakım sağlar.	Sağlık Meslek Lisesi	37	14,865	2,720	3,194	0,024	4 > 1
	Ön Lisans	58	15,138	2,639			
	Lisans	117	15,692	2,614			
	Lisans üstü	26	16,731	2,459			
6.Hemşire, bakım işlevlerin ve sorumlulukları paylaşacağı kişilerin seçiminde, uzmanlık, yeterlilik, ölçütlerini kullanarak karar verir.	Sağlık Meslek Lisesi	37	15,432	2,804	3,572	0,015	4 > 1 4 > 2
	Ön Lisans	58	15,707	2,689			
	Lisans	117	16,026	2,805			
	Lisans üstü	26	17,539	2,044			
7.Hemşire, mesleki bilgi birikimine katkıda bulunacak çalışma ve faaliyetlere katılır.	Sağlık Meslek Lisesi	37	14,757	3,782	4,223	0,006	4 > 1 4 > 2
	Ön Lisans	58	14,741	2,905			
	Lisans	117	15,769	3,141			
	Lisans üstü	26	17,077	2,855			
8.Hemşire, mesleki uygulamalarını ve standartlarını yükselten çalışmalara katılır.	Sağlık Meslek Lisesi	37	14,351	3,458	4,756	0,003	4 > 1 4 > 2
	Ön Lisans	58	15,310	2,696			
	Lisans	117	15,701	3,061			
	Lisans üstü	26	17,154	2,327			

9.Hemşire, mesleki kuruluşlar aracılığı ile yüksek nitelikte hemşirelik bakımını sağlayacak koşulları yerleştirme ve sürdürme çalışmalarına katılır.	Sağlık Meslek Lisesi	37	14,946	3,316	6,838	0,000	4 > 1 4 > 2 4 > 3
	Ön Lisans	58	15,914	2,522			
	Lisans	117	16,248	2,801			
	Lisans üstü	26	18,077	1,937			
10.Hemşire, toplumu yanlış bilgilendirme ve yanlış anlaşılardan koruma ve hemşirelik bütünlüğünü sağlamak için mesleki kuruluşların çalışmalarına katılır.	Sağlık Meslek Lisesi	37	11,270	1,895	5,422	0,001	4 > 1 4 > 2 4 > 3
	Ön Lisans	58	11,707	2,248			
	Lisans	117	12,051	2,197			
	Lisans üstü	26	13,346	1,548			
11.Hemşire, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak, toplumsal ve ulusal çalışmaları geliştirmek için diğer sağlık disiplini üyeleri ve diğer sektörlerle işbirliği yapar.	Sağlık Meslek Lisesi	37	18,865	3,225	4,000	0,008	4 > 1 4 > 2
	Ön Lisans	58	19,259	3,220			
	Lisans	117	19,966	3,293			
	Lisans üstü	26	21,500	3,265			
HPDÖ Ölçeği Toplam Puanı	Sağlık Meslek Lisesi	37	164,460	27,125	5,228	0,002	4 > 1 4 > 2
	Ön Lisans	58	172,362	26,391			
	Lisans	117	176,744	28,774			
	Lisans üstü	26	191,192	21,656			

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyutlara göre anlamlılıkları ile anlamlı bulunan grupta ki dört elemanın arasındaki farklılıklar belirlenmiştir. Boyut1 (Hemşire, bireyin sosyal ve ekonomik durumuna, kişisel özelliklerine ve sağlık sorunlarına bakmaksızın, insan onuruna ve bireyselliğine saygı duyarak hizmet verir.) puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,270, p=0,006<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisans üstü olan hemşirelerin boyut1 puanları ($21,923 \pm 2,785$), eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin boyut1 puanlarından ($18,757 \pm 3,547$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut2 (Hemşire, bireye ait özel bilgi ve sırları, kişisel mahremiyet hakkı olarak niteler ve korur.) puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,169, p=0,007<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisans üstü olan hemşirelerin boyut2 puanları ($13,615 \pm 1,699$), eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin boyut2 puanlarından ($11,784 \pm 2,335$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut3 (Hemşire, bireyin ve toplumun sağlık bakımı ve güvenliği açısından yetersiz, yasaya ve deontolojiye uymayan bir kişinin girişimini önleyecek şekilde davranır.) puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,497, p=0,004<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisans üstü olan hemşirelerin boyut3 puanları ($16,808 \pm 2,514$), eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin boyut3 puanlarından ($14,243 \pm 2,871$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut4 (Hemşire, bireysel hemşirelik karar ve faaliyetlerinin sorumluluk ve yükümlülüğünü üstlenir.) puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=2,971$, $p=0,033<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisans üstü olan hemşirelerin boyut4 puanları ($17,423 \pm 2,982$), eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin boyut4 puanlarından ($15,189 \pm 2,591$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut5 (Hemşire, yüksek nitelikte bakım sağlar.) puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=3,194$, $p=0,024<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisans üstü olan hemşirelerin boyut5 puanları ($16,731 \pm 2,459$), eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin boyut5 puanlarından ($14,865 \pm 2,720$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut6(Hemşire, bakım işlevlerini ve sorumluluklarını paylaşacağı kişilerin seçiminde, uzmanlık, yeterlilik, ölçütlerini kullanarak karar verir.) puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.($F=3,572$, $p=0,015<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisans üstü olan hemşirelerin boyut6 puanları ($17,539 \pm 2,044$), eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin boyut6 puanlarından ($15,432 \pm 2,804$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisans üstü olan hemşirelerin boyut6 puanları ($17,539 \pm 2,044$), eğitim düzeyi ön lisans olan hemşirelerin boyut6 puanlarından ($15,707 \pm 2,689$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut7 (Hemşire, mesleki bilgi birikimine katkıda bulunacak çalışma ve faaliyetlere katılır.) puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=4,223$, $p=0,006<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin boyut7 puanları ($17,077 \pm 2,855$), eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin boyut7 puanlarından ($14,757 \pm 3,782$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisans üstü olan hemşirelerin boyut7 puanları ($17,077 \pm 2,855$), eğitim düzeyi ön lisans olan hemşirelerin boyut7 puanlarından ($14,741 \pm 2,905$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut8 (Hemşire, mesleki uygulamalarını ve standartlarını yükselten çalışmalara katılır.) puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,756$, $p=0,003<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin boyut8 puanları ($17,154 \pm 2,327$), eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin boyut8 puanlarından ($14,351 \pm 3,458$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin boyut8 puanları ($17,154 \pm 2,327$), eğitim düzeyi ön lisans olan hemşirelerin boyut8 puanlarından ($15,310 \pm 2,696$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut9 (Hemşire, mesleki kuruluşlar aracılığı ile yüksek nitelikte hemşirelik bakımını sağlayacak koşulları yerleştirme ve sürdürme çalışmalarına katılır.) puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=6,838$, $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin boyut9 puanları ($18,077 \pm 1,937$), eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin boyut9 puanlarından ($14,946 \pm 3,316$) yüksek

bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin boyut9 puanları ($18,077 \pm 1,937$), eğitim düzeyi ön lisans olan hemşirelerin boyut9 puanlarından ($15,914 \pm 2,522$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin boyut9 puanları ($18,077 \pm 1,937$), eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin boyut9 puanlarından ($16,248 \pm 2,801$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut10 (Hemşire, toplumu yanlış bilgilendirme ve yanlış anlaşılardan koruma ve hemşirelik bütünlüğünü sağlamak için mesleki kuruluşların çalışmalarına katılır.) puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=5,422$, $p=0,001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin boyut10 puanları ($13,346 \pm 1,548$), eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin boyut10 puanlarından ($11,270 \pm 1,895$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin boyut10 puanları ($13,346 \pm 1,548$), eğitim düzeyi ön lisans olan hemşirelerin boyut10 puanlarından ($11,707 \pm 2,248$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin boyut10 puanları ($13,346 \pm 1,548$), eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin boyut10 puanlarından ($12,051 \pm 2,197$) yüksek bulunmuştur.

Araştırma yakatılan hemşirelerin boyut11 (Hemşire, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak, toplumsal ve ulusal çalışmaları geliştirmek için diğer sağlık disiplini üyeleri ve diğer sektörlerle işbirliği yapar.)puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=4,000$, $p=0,008<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin boyut11 puanları ($21,500 \pm 3,265$), eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin boyut11 puanlarından ($18,865 \pm 3,225$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin boyut11 puanları ($21,500 \pm 3,265$), eğitim düzeyi ön lisans olan hemşirelerin boyut11 puanlarından ($19,259 \pm 3,220$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin HPD ölçeği toplam puanı ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,742$, $p=0,001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisans üstü olan hemşirelerin HPD ölçeği toplam puanı ($191,192 \pm 21,656$), eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin HPD ölçeği toplam puanından ($164,460 \pm 27,125$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisans üstü olan hemşirelerin HPD ölçeği toplam puanı ($191,192 \pm 21,656$), eğitim düzeyi ön lisans olan hemşirelerin HPD ölçeği toplam puanından ($171,500 \pm 24,635$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisans üstü olan hemşirelerin HPD ölçeği toplam puanı ($191,192 \pm 21,656$), eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin HPD ölçeği toplam puanından ($175,633 \pm 27,128$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Meslekteki Toplam Çalışma Yılına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Boyut1	1-5 Yıl	55	19,400	4,053	0,783	0,537
	6-10 Yıl	44	20,227	3,305		
	11-15 Yıl	49	20,184	3,456		
	16-20 Yıl	34	19,765	3,710		
	21 Yıl ve üstü	56	20,500	3,162		
Boyut2	1-5 Yıl	55	12,436	2,386	0,174	0,952
	6-10 Yıl	44	12,727	1,933		
	11-15 Yıl	49	12,714	2,141		
	16-20 Yıl	34	12,677	2,156		
	21 Yıl ve üstü	56	12,696	1,897		
Boyut3	1-5 Yıl	55	14,655	3,050	0,990	0,414
	6-10 Yıl	44	15,432	2,609		
	11-15 Yıl	49	15,531	2,716		
	16-20 Yıl	34	15,147	2,808		
	21 Yıl ve üstü	56	15,571	2,729		

Boyut4	1-5 Yıl	55	15,636	3,307	0,472	0,756
	6-10 Yıl	44	16,159	3,065		
	11-15 Yıl	49	16,367	2,956		
	16-20 Yıl	34	16,088	3,078		
	21 Yıl ve üstü	56	16,250	2,474		
Boyut5	1-5 Yıl	55	14,964	2,950	1,470	0,212
	6-10 Yıl	44	16,227	2,560		
	11-15 Yıl	49	15,674	2,757		
	16-20 Yıl	34	15,353	2,773		
	21 Yıl ve üstü	56	15,571	2,181		
Boyut6	1-5 Yıl	55	15,455	3,023	0,944	0,439
	6-10 Yıl	44	16,250	2,721		
	11-15 Yıl	49	15,939	2,696		
	16-20 Yıl	34	16,147	3,046		
	21 Yıl ve üstü	56	16,393	2,317		
Boyut7	1-5 Yıl	55	15,400	3,212	0,119	0,976
	6-10 Yıl	44	15,727	3,238		
	11-15 Yıl	49	15,367	3,213		
	16-20 Yıl	34	15,382	3,766		
	21 Yıl ve üstü	56	15,625	3,000		
Boyut8	1-5 Yıl	55	14,691	3,511	1,571	0,183
	6-10 Yıl	44	15,682	2,768		
	11-15 Yıl	49	16,020	2,757		
	16-20 Yıl	34	15,912	3,450		
	21 Yıl ve üstü	56	15,679	2,636		
Boyut9	1-5 Yıl	55	15,509	3,090	1,274	0,281
	6-10 Yıl	44	16,296	2,673		
	11-15 Yıl	49	16,490	2,484		
	16-20 Yıl	34	15,912	3,688		
	21 Yıl ve üstü	56	16,571	2,365		
Boyut10	1-5 Yıl	55	11,673	2,269	1,278	0,280
	6-10 Yıl	44	12,591	2,149		
	11-15 Yıl	49	11,939	2,045		
	16-20 Yıl	34	11,735	2,313		
	21 Yıl ve üstü	56	12,018	2,049		

Boyut11	1-5 Yıl	55	19,200	3,807	1,066	0,374
	6-10 Yıl	44	20,114	3,142		
	11-15 Yıl	49	19,592	3,253		
	16-20 Yıl	34	19,618	3,593		
	21 Yıl ve üstü	56	20,393	2,794		
HPD Ölçeği Toplam Puanı	1-5 Yıl	55	169,018	30,618	0,893	0,469
	6-10 Yıl	44	177,432	25,251		
	11-15 Yıl	49	175,816	25,650		
	16-20 Yıl	34	173,735	29,888		
	21 Yıl ve üstü	56	177,268	22,625		

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut1, boyut2, boyut3, boyut4, boyut5, boyut6, boyut7, boyut8, boyut9, boyut10, boyut11, HPDÖ ölçeği toplam puanı ortalamalarının meslekteki toplam çalışma yılı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Kurumdaki Toplam Çalışma Yılına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Boyut1	1-5 Yıl	121	19,512	3,576	1,499	0,203
	6-10 Yıl	42	20,262	3,596		
	11-15 Yıl	24	21,042	3,014		
	16-20 Yıl	15	20,733	3,693		
	21Yıl ve üstü	36	20,500	3,525		
Boyut2	1-5 Yıl	121	12,612	2,111	1,538	0,192
	6-10 Yıl	42	12,381	2,389		
	11-15 Yıl	24	13,083	1,767		
	16-20 Yıl	15	13,667	1,496		
	21Yıl ve üstü	36	12,333	2,028		
Boyut3	1-5 Yıl	121	14,934	2,813	1,205	0,310
	6-10 Yıl	42	15,405	2,669		
	11-15 Yıl	24	15,958	2,820		
	16-20 Yıl	15	16,133	2,997		
	21Yıl ve üstü	36	15,389	2,739		
Boyut4	1-5 Yıl	121	15,645	3,095	2,172	0,073
	6-10 Yıl	42	16,286	3,086		
	11-15 Yıl	24	17,292	2,493		
	16-20 Yıl	15	17,067	2,463		
	21Yıl ve üstü	36	16,167	2,602		
Boyut5	1-5 Yıl	121	15,207	2,757	1,480	0,209
	6-10 Yıl	42	16,024	2,718		
	11-15 Yıl	24	16,167	2,514		
	16-20 Yıl	15	16,267	2,712		
	21Yıl ve üstü	36	15,389	2,195		
Boyut6	1-5 Yıl	121	15,628	2,849	1,940	0,105
	6-10 Yıl	42	16,191	2,662		
	11-15 Yıl	24	16,458	2,963		
	16-20 Yıl	15	17,467	2,167		
	21Yıl ve üstü	36	16,250	2,395		

Boyut7	1-5 Yıl	121	15,074	3,134	1,635	0,166
	6-10 Yıl	42	15,857	3,771		
	11-15 Yıl	24	15,792	3,120		
	16-20 Yıl	15	17,067	2,764		
	21Yıl ve üstü	36	15,694	2,984		
Boyut8	1-5 Yıl	121	15,174	3,130	2,005	0,095
	6-10 Yıl	42	15,714	3,218		
	11-15 Yıl	24	16,625	2,700		
	16-20 Yıl	15	16,867	2,615		
	21Yıl ve üstü	36	15,389	2,707		
Boyut9	1-5 Yıl	121	15,661	2,827	2,333	0,057
	6-10 Yıl	42	16,500	3,248		
	11-15 Yıl	24	16,958	2,629		
	16-20 Yıl	15	17,333	2,498		
	21Yıl ve üstü	36	16,444	2,420		
Boyut10	1-5 Yıl	121	11,703	2,182	1,664	0,159
	6-10 Yıl	42	12,191	2,340		
	11-15 Yıl	24	12,083	2,083		
	16-20 Yıl	15	13,067	1,831		
	21Yıl ve üstü	36	12,194	1,969		
Boyut11	1-5 Yıl	121	19,265	3,219	1,647	0,163
	6-10 Yıl	42	20,357	3,377		
	11-15 Yıl	24	20,000	3,270		
	16-20 Yıl	15	20,600	3,501		
	21Yıl ve üstü	36	20,417	3,451		
HPD Ölçeği Toplam Puanı	1-5 Yıl	121	170,413	26,481	2,007	0,094
	6-10 Yıl	42	177,167	29,184		
	11-15 Yıl	24	181,458	25,266		
	16-20 Yıl	15	186,267	25,714		
	21Yıl ve üstü	36	176,167	24,582		

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut1, boyut2, boyut3, boyut4, boyut5, boyut6, boyut7, boyut8, boyut9, boyut10, boyut11, HPDÖ ölçeği toplam puanı ortalamalarının kurumdaki toplam çalışma yılı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Çalıştığı Birime Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Boyut1	Servis Bölüm	154	19,974	3,479	1,975	0,099	
	Poliklinik Bölüm	30	19,300	3,554			
	Yönetim Bölüm	15	21,533	3,441			
	Eğitim Bölüm	12	21,833	3,353			
	Diğer	27	19,482	3,766			
Boyut2	Servis Bölüm	154	13,058	5,222	0,325	0,861	
	Poliklinik Bölüm	30	14,033	9,877			
	Yönetim Bölüm	15	13,333	2,554			
	Eğitim Bölüm	12	13,917	1,832			
	Diğer	27	12,593	1,907			
3.Hemşire, bireyin ve toplumun sağlık bakımı ve güvenliği açısından yetersiz, yasaya ve deontolojiye uymayan bir kişilik girişimini önleyecek şekilde davranır.	Servis Bölüm	154	15,143	2,809	2,551	0,040	4 > 1 4 > 5
	Poliklinik Bölüm	30	15,233	2,192			
	Yönetim Bölüm	15	15,467	3,182			
	Eğitim Bölüm	12	17,667	2,103			
	Diğer	27	14,815	3,013			
Boyut4	Servis Bölüm	154	16,130	2,712	0,956	0,433	
	Poliklinik Bölüm	30	16,667	10,287			
	Yönetim Bölüm	15	16,800	3,895			
	Eğitim Bölüm	12	18,417	2,539			
	Diğer	27	15,667	2,815			

Boyut5	Servis Bölüm	154	15,370	2,632	1,991	0,097	
	Poliklinik Bölüm	30	15,233	2,445			
	Yönetim Bölüm	15	16,467	3,067			
	Eğitim Bölüm	12	17,250	2,598			
	Diğer	27	15,593	2,620			
Boyut6	Servis Bölümü	154	15,896	2,662	2,288	0,061	
	Poliklinik Bölüm	30	15,800	2,987			
	Yönetim Bölüm	15	17,133	2,825			
	Eğitim Bölüm	12	17,833	2,918			
	Diğer	27	15,556	2,592			
7.Hemşire, mesleki bilgi birikimine katkıda bulunacak çalışma ve faaliyetlere katılır.	Servis Bölüm	154	15,331	3,049	3,949	0,004	4 > 1 4 > 2
	Poliklinik Bölüm	30	14,533	3,560			
	Yönetim Bölüm	15	17,000	3,586			
	Eğitim Bölüm	12	18,250	2,768			
	Diğer	27	15,519	3,167			
8.Hemşire, mesleki uygulamalarını ve standartlarını yükselten çalışmalara katılır.	Servis Bölüm	154	15,429	2,858	4,118	0,003	4 > 1 4 > 2 4 > 5
	Poliklinik Bölüm	30	14,900	3,661			
	Yönetim Bölüm	15	16,933	3,327			
	Eğitim Bölüm	12	18,333	2,348			
	Diğer	27	15,000	2,732			
9.Hemşire, mesleki kuruluşlar aracılığı ile yüksek nitelikte hemşirelik bakımını sağlayacak koşulları yerleştirme ve sürdürme çalışmalarına katılır.	Servis Bölüm	154	16,033	2,721	4,615	0,001	4 > 1 4 > 2 4 > 5
	Poliklinik Bölüm	30	15,533	3,441			
	Yönetim Bölüm	15	17,400	2,324			
	Eğitim Bölüm	12	19,000	1,595			
	Diğer	27	15,667	2,746			
10.Hemşire, toplumu yanlış bilgilendirme ve yanlış anlaşılardan koruma ve hemşirelik bütünlüğünü sağlamak için mesleki kuruluşların çalışmalarına katılır.	Servis Bölüm	154	11,805	2,130	2,907	0,022	3 > 1 4 > 1 3 > 2 4 > 2
	Poliklinik Bölüm	30	11,700	2,037			
	Yönetim Bölüm	15	13,067	1,907			
	Eğitim Bölüm	12	13,500	2,541			
	Diğer	27	12,074	2,147			

11.Hemşire, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak, toplumsal ve ulusal çalışmaları geliştirmek için diğer sağlık disiplini üyeleri ve diğer sektörlerle işbirliği yapar.	Servis Bölüm	154	19,448	3,274	4,230	0,003	4 > 1 4 > 2 4 > 5
	Poliklinik Bölüm	30	19,533	3,360			
	Yönetim Bölüm	15	21,133	2,850			
	Eğitim Bölüm	12	23,083	2,906			
	Diğer	27	19,815	3,199			
HPDÖ Ölçeği Toplam Puanı	Servis Bölümü	154	173,617	26,323	3,178	0,014	4 > 1 4 > 2 4 > 5
	Poliklinik Bölümü	30	172,467	33,404			
	Yönetim Bölümü	15	186,267	29,107			
	Eğitim Bölümü	12	199,083	25,425			
	Diğer	27	171,778	26,790			

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyutlara göre anlamlılıkları ile anlamlı bulunan gruptaki beşe ayrılan çalıştığı bölüm arasındaki farklılıklar belirlenmiştir. Boyut3 (Hemşire, bireyin ve toplumun sağlık bakımı ve güvenliği açısından yetersiz, yasaya ve deontolojiye uymayan bir kişinin girişimini önleyecek şekilde davranır.) puanları ortalamalarının çalıştığı birim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=2,551$, $p=0,040<0.05$) farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut3 puanları ($17,667 \pm 2,103$), çalıştığı birim servis bölümü olan hemşirelerin boyut3 puanlarından ($15,143 \pm 2,809$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut3 puanları ($17,667 \pm 2,103$), çalıştığı birim diğer olan hemşirelerin boyut3 puanlarından ($14,815 \pm 3,013$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut7 (Hemşire, mesleki bilgi birikimine katkıda bulunacak çalışma ve faaliyetlere katılır.) puanları ortalamalarının çalıştığı birim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=3,949$,

$p=0,004<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut7 puanları ($18,250 \pm 2,768$), çalıştığı birim servis bölümü olan hemşirelerin boyut7 puanlarından ($15,331 \pm 3,049$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut7 puanları ($18,250 \pm 2,768$), çalıştığı birim poliklinik bölümü olan hemşirelerin boyut7 puanlarından ($14,533 \pm 3,560$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut8 (Hemşire, mesleki uygulamalarını ve standartlarını yükselten çalışmalara katılır.) puanları ortalamalarının çalıştığı birim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=4,118$, $p=0,003<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut8 puanları ($18,333 \pm 2,348$), çalıştığı birim servis bölümü olan hemşirelerin boyut8 puanlarından ($15,429 \pm 2,858$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut8 puanları ($18,333 \pm 2,348$), çalıştığı birim poliklinik bölümü olan hemşirelerin boyut8 puanlarından ($14,900 \pm 3,661$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut8 puanları ($18,333 \pm 2,348$), çalıştığı birim diğer olan hemşirelerin boyut8 puanlarından ($15,000 \pm 2,732$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut9 (Hemşire, mesleki kuruluşlar aracılığı ile yüksek nitelikte hemşirelik bakımını sağlayacak koşulları yerleştirme ve sürdürme çalışmalarına katılır.) puanları ortalamalarının çalıştığı birim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=4,615$, $p=0,001<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut9 puanları ($19,000 \pm 1,595$), çalıştığı birim servis bölümü olan hemşirelerin boyut9 puanlarından ($16,033 \pm 2,721$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut9 puanları ($19,000 \pm 1,595$), çalıştığı birim poliklinik bölümü olan hemşirelerin boyut9 puanlarından ($15,533 \pm 3,441$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birim eğitim bölümü

olan hemşirelerin boyut9 puanları ($19,000 \pm 1,595$), çalıştığı birim diğer olan hemşirelerin boyut9 puanlarından ($15,667 \pm 2,746$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut10 (Hemşire, toplumu yanlış bilgilendirme ve yanlış anlaşılmadan koruma ve hemşirelik btnliğn sağlamak için mesleki kuruluşların çalışmalarına katılır.) puanları ortalamalarının çalıştığı birim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=2,907$, $p=0,022<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı birim yönetim bölümü olan hemşirelerin boyut10 puanları ($13,067 \pm 1,907$), çalıştığı birim servis bölümü olan hemşirelerin boyut10 puanlarından ($11,805 \pm 2,130$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut10 puanları ($13,500 \pm 2,541$), çalıştığı birim servis bölümü olan hemşirelerin boyut10 puanlarından ($11,805 \pm 2,130$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birim yönetim bölümü olan hemşirelerin boyut10 puanları ($13,067 \pm 1,907$), çalıştığı birim poliklinik bölümü olan hemşirelerin boyut10 puanlarından ($11,700 \pm 2,037$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut10 puanları ($13,500 \pm 2,541$), çalıştığı birim poliklinik bölümü olan hemşirelerin boyut10 puanlarından ($11,700 \pm 2,037$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut11 (Hemşire, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak, toplumsal ve ulusal çalışmaları geliştirmek için diğer sağlık disiplini yeleri ve diğer sektörlerle işbirliği yapar.) puanları ortalamalarının çalıştığı birim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=4,230$, $p=0,003<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut11 puanları ($23,083 \pm 2,906$), çalıştığı birim servis bölümü olan hemşirelerin boyut11 puanlarından ($19,448 \pm 3,274$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut11 puanları ($23,083 \pm 2,906$), çalıştığı birim poliklinik bölümü olan hemşirelerin boyut11 puanlarından ($19,533 \pm 3,360$) yüksek bulunmuştur.

Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin boyut11 puanları ($23,083 \pm 2,906$), çalıştığı birim diğer olan hemşirelerin boyut11 puanlarından ($19,815 \pm 3,199$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanı ortalamalarının çalıştığı birim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=3,178$, $p=0,014<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanı ($199,083 \pm 25,425$), çalıştığı birim servis bölümü olan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanından ($173,617 \pm 26,323$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanı ($199,083 \pm 25,425$), çalıştığı birim poliklinik bölümü olan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanından ($172,467 \pm 33,404$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birim eğitim bölümü olan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanı ($199,083 \pm 25,425$), çalıştığı birim diğer olan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanından ($171,778 \pm 26,790$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut1, boyut2, boyut4, boyut5, boyut6 puanları ortalamalarının çalıştığı birim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Çalıştığı Pozisyona Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Boyut1	Servis Hemşiresi	146	19,747	3,495	2,098	0,082	
	Yönetici	20	21,300	2,658			
	Poliklinik Hemşiresi	20	19,550	3,591			
	Eğitim Hemşiresi	12	22,167	3,010			
	Diğer	40	20,000	3,987			
2.Hemşire, bireye ait özel bilgi ve sırları, kişisel mahremiyet hakkı olarak niteler ve korur.	Servis Hemşiresi	146	12,432	2,156	3,270	0,012	4 > 1 4 > 3
	Yönetici	20	13,100	1,651			
	Poliklinik Hemşiresi	20	12,300	2,273			
	Eğitim Hemşiresi	12	14,500	0,798			
	Diğer	40	12,800	2,003			
3.Hemşire, bireyin ve toplumun sağlık bakımı ve güvenliği açısından yetersiz, yasaya ve deontolojiye uymayan bir kişilik girişimini önleyecek şekilde davranır.	Servis Hemşiresi	146	14,952	2,819	3,464	0,009	4 > 1 4 > 5
	Yönetici	20	15,750	2,770			
	Poliklinik Hemşiresi	20	15,250	2,468			
	Eğitim Hemşiresi	12	17,917	1,443			
	Diğer	40	15,375	2,817			
4. Hemşire, bireysel hemşirelik karar ve faaliyetlerinin sorumluluk ve yükümlülüğünü üstlenir.	Servis Hemşiresi	146	15,877	2,754	2,573	0,039	4 > 1 4 > 3
	Yönetici	20	16,450	3,284			
	Poliklinik Hemşiresi	20	15,650	2,852			
	Eğitim Hemşiresi	12	18,583	3,147			
	Diğer	40	16,175	3,296			

5.Hemşire, yüksek nitelikte bakım sağlar	Servis Hemşiresi	146	15,247	2,643	3,189	0,014	4 > 1 4 > 3
	Yönetici	20	16,150	2,477			
	Poliklinik Hemşiresi	20	15,000	2,406			
	Eğitim Hemşiresi	12	17,667	1,969			
	Diğer	40	15,950	2,791			
6.Hemşire, bakım işlevlerin ve sorumlulukları paylaşacağı kişilerin seçiminde, uzmanlık, yeterlilik, ölçütlerini kullanarak karar verir.	Servis Hemşiresi	146	15,623	2,681	4,704	0,001	4 > 1 4 > 3 4 > 5
	Yönetici	20	17,150	2,477			
	Poliklinik Hemşiresi	20	15,900	2,936			
	Eğitim Hemşiresi	12	18,667	1,723			
	Diğer	40	16,175	2,782			
7.Hemşire, mesleki bilgi birikimine katkıda bulunacak çalışma ve faaliyetlere katılır.	Servis Hemşiresi	146	15,089	3,109	4,458	0,002	4 > 1 4 > 3
	Yönetici	20	16,750	3,416			
	Poliklinik Hemşiresi	20	14,650	2,925			
	Eğitim Hemşiresi	12	18,333	2,348			
	Diğer	40	15,975	3,393			
8.Hemşire, mesleki uygulamalarını ve standartlarını yükselten çalışmalara katılır.	Servis Hemşiresi	146	15,295	2,922	3,894	0,004	4 > 1 4 > 3 4 > 5
	Yönetici	20	16,350	2,907			
	Poliklinik Hemşiresi	20	15,100	3,259			
	Eğitim Hemşiresi	12	18,583	1,929			
	Diğer	40	15,425	3,257			

9.Hemşire, mesleki kuruluşlar aracılığı ile yüksek nitelikte hemşirelik bakımını sağlayacak koşulları yerleştirme ve sürdürme çalışmalarına katılır.	Servis Hemşiresi	146	15,760	2,824	4,768	0,001	4 > 1 4 > 5
	Yönetici	20	17,500	2,115			
	Poliklinik Hemşiresi	20	16,150	2,852			
	Eğitim Hemşiresi	12	18,833	1,697			
	Diğer	40	16,175	2,969			
10.Hemşire, toplumu yanlış bilgilendirme ve yanlış anlaşılardan koruma ve hemşirelik bütünlüğünü sağlamak için mesleki kuruluşların çalışmalarına katılır.	Servis Hemşiresi	146	11,753	2,132	4,395	0,002	4 > 1 4 > 3 4 > 5
	Yönetici	20	12,650	1,663			
	Poliklinik Hemşiresi	20	11,400	2,137			
	Eğitim Hemşiresi	12	14,083	1,782			
	Diğer	40	12,175	2,252			
11.Hemşire, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak, toplumsal ve ulusal çalışmaları geliştirmek için diğer sağlık disiplini üyeleri ve diğer sektörlerle işbirliği yapar.	Servis Hemşiresi	146	19,356	3,177	4,524	0,002	4 > 1 4 > 3 4 > 5
	Yönetici	20	20,350	3,281			
	Poliklinik Hemşiresi	20	19,650	3,602			
	Eğitim Hemşiresi	12	23,333	2,640			
	Diğer	40	20,100	3,350			
HPD Ölçeği Toplam Puanı	Servis Hemşiresi	146	171,130	25,788	4,923	0,001	4 > 1 4 > 3 4 > 5
	Yönetici	20	183,500	24,412			
	Poliklinik Hemşiresi	20	170,600	24,594			
	Eğitim Hemşiresi	12	202,667	18,564			
	Diğer	40	176,325	29,330			

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyutlara göre anlamlılıkları ile anlamlı bulunan gruptaki hemşirelerin beş pozisyon arasındaki farklılıklar belirlenmiştir. Boyut2 (Hemşire, bireye ait özel bilgi ve sırları, kişisel mahremiyet hakkı olarak niteler ve korur.) puanları ortalamalarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=3,270$, $p=0,012<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut2 puanları ($14,500\pm0,798$), çalıştığı pozisyon servis hemşiresi olan hemşirelerin boyut2 puanlarından ($12,432\pm2,156$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut2 puanları ($14,500 \pm 0,798$), çalıştığı pozisyon poliklinik hemşiresi olan hemşirelerin boyut2 puanlarından ($12,300 \pm 2,273$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut3 (Hemşire, bireyin ve toplumun sağlık bakımı ve güvenliği açısından yetersiz, yasaya ve deontolojiye uymayan bir kişinin girişimini önleyecek şekilde davranır.) puanları ortalamalarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=3,464$, $p=0,009<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut3 puanları ($17,917 \pm 1,443$), çalıştığı pozisyon servis hemşiresi olan hemşirelerin boyut3 puanlarından ($14,952 \pm 2,819$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut3 puanları ($17,917 \pm 1,443$), çalıştığı pozisyon diğer olan hemşirelerin boyut3 puanlarından ($15,375 \pm 2,817$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut4 (Hemşire, bireysel hemşirelik karar ve faaliyetlerinin sorumluluk ve yükümlülüğünü üstlenir.) puanları ortalamalarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=2,573$; $p=0,039<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-

hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut4 puanları ($18,583 \pm 3,147$), çalıştığı pozisyon servis hemşiresi olan hemşirelerin boyut4 puanlarından ($15,877 \pm 2,754$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut4 puanları ($18,583 \pm 3,147$), çalıştığı pozisyon poliklinik hemşiresi olan hemşirelerin boyut4 puanlarından ($15,650 \pm 2,852$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut5 (Hemşire, yüksek nitelikte bakım sağlar.) puanları ortalamalarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=3,189$, $p=0,014<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut5 puanları ($17,667 \pm 1,969$), çalıştığı pozisyon servis hemşiresi olan hemşirelerin boyut5 puanlarından ($15,247 \pm 2,643$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut5 puanları ($17,667 \pm 1,969$), çalıştığı pozisyon poliklinik hemşiresi olan hemşirelerin boyut5 puanlarından ($15,000 \pm 2,406$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut6 (Hemşire, bakım işlevlerini ve sorumluluklarını paylaşacağı kişilerin seçiminde, uzmanlık, yeterlilik, ölçütlerini kullanarak karar verir.) puanları ortalamalarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=4,704$, $p=0,001<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut6 puanları ($18,667 \pm 1,723$), çalıştığı pozisyon servis hemşiresi olan hemşirelerin boyut6 puanlarından ($15,623 \pm 2,681$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut6 puanları ($18,667 \pm 1,723$), çalıştığı pozisyon poliklinik hemşiresi olan hemşirelerin boyut6 puanlarından ($15,900 \pm 2,936$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut6 puanları ($18,667 \pm 1,723$), çalıştığı pozisyon diğer olan hemşirelerin boyut6 puanlarından ($16,175 \pm 2,782$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut7 (Hemşire, mesleki bilgi birikimine katkıda bulunacak çalışma ve faaliyetlere katılır.) puanları ortalamalarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.($F=4,458$, $p=0,002<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut7 puanları ($18,333 \pm 2,348$), çalıştığı pozisyon servis hemşiresi olan hemşirelerin boyut7 puanlarından ($15,089 \pm 3,109$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut7 puanları ($18,333 \pm 2,348$), çalıştığı pozisyon poliklinik hemşiresi olan hemşirelerin boyut7 puanlarından ($14,650 \pm 2,925$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut8 (Hemşire, mesleki uygulamalarını ve standartlarını yükselten çalışmalara katılır.) puanları ortalamalarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.($F=3,894$, $p=0,004<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut8 puanları ($18,583 \pm 1,929$), çalıştığı pozisyon servis hemşiresi olan hemşirelerin boyut8 puanlarından ($15,295 \pm 2,922$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut8 puanları ($18,583 \pm 1,929$), çalıştığı pozisyon poliklinik hemşiresi olan hemşirelerin boyut8 puanlarından ($15,100 \pm 3,259$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut8 puanları ($18,583 \pm 1,929$), çalıştığı pozisyon diğer olan hemşirelerin boyut8 puanlarından ($15,425 \pm 3,257$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut9 (Hemşire, mesleki kuruluşlar aracılığı ile yüksek nitelikte hemşirelik bakımını sağlayacak koşulları yerleştirme ve sürdürme çalışmalarına katılır.) puanları ortalamalarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki

fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.($F=4,768$, $p=0,001<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut9 puanları ($18,833 \pm 1,697$), çalıştığı pozisyon servis hemşiresi olan hemşirelerin boyut9 puanlarından ($15,760 \pm 2,824$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut9 puanları ($18,833 \pm 1,697$), çalıştığı pozisyon diğer olan hemşirelerin boyut9 puanlarından ($16,175 \pm 2,969$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut10 (Hemşire, toplumu yanlış bilgilendirme ve yanlış anlaşılardan koruma ve hemşirelik bütünlüğünü sağlamak için mesleki kuruluşların çalışmalarına katılır.) puanları ortalamalarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.($F=4,395$, $p=0,002<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut10 puanları ($14,083 \pm 1,782$), çalıştığı pozisyon servis hemşiresi olan hemşirelerin boyut10 puanlarından ($11,753 \pm 2,132$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut10 puanları ($14,083 \pm 1,782$), çalıştığı pozisyon poliklinik hemşiresi olan hemşirelerin boyut10 puanlarından ($11,400 \pm 2,137$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut10 puanları ($14,083 \pm 1,782$), çalıştığı pozisyon diğer olan hemşirelerin boyut10 puanlarından ($12,175 \pm 2,252$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut11 (Hemşire, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak, toplumsal ve ulusal çalışmaları geliştirmek için diğer sağlık disiplini üyeleri ve diğer sektörlerle işbirliği yapar.) puanları ortalamalarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.($F=4,524$, $p=0,002<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut11 puanları ($23,333 \pm 2,640$), çalıştığı pozisyon servis hemşiresi olan hemşirelerin

boyut11 puanlarından ($19,356 \pm 3,177$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut11 puanları ($23,333 \pm 2,640$), çalıştığı pozisyon poliklinik hemşiresi olan hemşirelerin boyut11 puanlarından ($19,650 \pm 3,602$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin boyut11 puanları ($23,333 \pm 2,640$), çalıştığı pozisyon diğer olan hemşirelerin boyut11 puanlarından ($20,100 \pm 3,350$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanı ortalamalarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=4,923$, $p=0,001<0.05$) Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanı ($206,833 \pm 25,964$), çalıştığı pozisyon servis hemşiresi olan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanından ($171,130 \pm 25,788$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanı ($202,667 \pm 18,564$), çalıştığı pozisyon poliklinik hemşiresi olan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanından ($170,600 \pm 24,594$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı pozisyon eğitim hemşiresi olan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanı ($202,667 \pm 18,564$), çalıştığı pozisyon diğer olan hemşirelerin HPDÖ ölçeği toplam puanından ($176,325 \pm 29,330$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin boyut1, boyut4 puanları ortalamalarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ

Hemşirelik hizmeti sunulurken bilgi ve uygulamayı temel alan, araştırmacı, sürekli eğitimi içeren, gelişime açık değerlerin gerçekleştirilmesi ile profesyonel olmaya çalışılmaktadır. İstanbul Beyoğlu kamu hastaneler birliğine bağlı 9 hastanedeki hemşireler üzerinden yapılan çalışmadan çıkan hipotezler sonucunda hastanede çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeyleri yüksek olduğudur. Hemşirelerin hizmet sunarken en rahat ve etkili yaşın 36-43 yaşların olabileceğidir. Özellikle lisansüstü eğitim almış hemşireler ile hastanede eğitim hemşiresi olarak görev yapan hemşireler diğer grup hemşirelere göre profesyonellik düzeyleri daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ve kurumda çalışma yıllarına baktığımızda profesyonelliğe eğitimin devamı ile anlam kazandığı, deneyim olarak nitelendirdiğimiz bilgi dağarcığımızın başkaları ile paylaşıldığında anlam kazanabileceği kanısı oluşturmaktadır. Hastanede çalışan hemşirelerin profesyonel düzeylerinin değerlendirilmesinin hipotezlerine bakıldığında;

H:1 Hastane hemşireleri profesyonel değerlere karşı yüksek hassasiyet göstermektedir. Hipotezimin doğru olduğu ortaya çıkmaktadır. Hastanede çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin normalden yüksek olduğu, hemşireliğin profesyonel değerlerinin meslek üyelerinin beceri ve kültürüyle uyumlu olduğu, bu değerler meslek üyeleri tarafından kabul edilebildiğini ifade eder.

H:2 Hastane hemşirelerin profesyonel değerlere karşı hassasiyeti yaş gruplarına göre değişiklik göstermektedir. Profesyonel değer olan hemşire mesleki uygulamalarını ve standartlarını yükselten çalışmalara katılması konusunda 36-43 yaş grubu meslek üyeleri, 20-27 yaş grubu meslek üyelerinden daha hassas oldukları bulunmuştur. Burada insanın gelişim evreleri içinde 20-27 yaş grubu meslek üyeleri, eş bulma, çocuk yetiştirme, ev idaresi gibi süreçler geçirilmektedir. 36-43 yaş grubu meslek üyelerinde ise aile odak noktadan çıkar, ilgi alanları geliştirir, mesleğini yaparken daha verimli olabileceği dönemi içerir.

H:3 Hastane hemşirelerin profesyonel değerlere karşı hassasiyeti eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir. Lisansüstü eğitim almış hemşirelerin profesyonel değerlerde daha bilinçlendiği ortaya çıkmaktadır. Çünkü lisansüstü

eğitim demek alanında uzman, gelişme açık, bilgili kişi olarak nitelendirilmektedir. Yüksek eğitim almış hemşirelerin hasta birey odaklı uygulamalarda, mesleki kurallar çerçevesinde hareket ederken meslek lisesi mezunu hemşireye göre daha hassas olduğu ortaya çıkmaktadır. Lisansüstü mezunları, mesleği geliştirmek için faaliyetlerde bulunmanın önemini lisans ve önlisans mezunlarına göre daha önemli olduğunu ifade etmiştir. Lisansüstü mezunu hemşirelerin, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak, toplumsal ve ulusal çalışmaları geliştirmek için diğer sağlık disiplini üyeleri ve diğer sektörlerle işbirliği yapmasında diğer mezun gruplarına göre daha hassas oldukları ortaya çıkmaktadır.

H:4 Hastanede çalışan hemşireler arasında görev tanımlaması yönünden bakıldığında profesyonel değerlere olan hassasiyet değişmektedir. Çalışmada elde edilen sonuç eğitim hemşirelerinin profesyonel değerlerine karşı daha hassas olduğu ve yönetici pozisyonunda olan hemşirelerle profesyonel değerlere olan hassasiyetleri yakın olduğudur. Buda eğitim hemşirelerin hastanede görev tanımlaması olarak meslek üyelerini mesleki yasa ve kurallar hakkında bilgilendirme, yeni gelişmelerden haberdar etmektedir. Yönetici hemşireler başhemşire ve sorumlu hemşirelerden oluşmaktadır. Başhemşire hastanede çalışan hemşirelerin mesleki değerler çerçevesinde koordinasyonu, denetlemesinden görevli olmaktadır. Sorumlu hemşire ise sorumlu olduğu servis çalışanları, hasta birey ve hasta yakınlarına mesleki değerler çerçevesinde koordina etmede ve denetimden sorumludur.

H:5 Hastane hemşirelerin profesyonel değerlere karşı hassasiyeti meslekte ve kurumda çalışma yıllarına göre değişiklik göstermektedir. Çalışma yıllarına göre meslekte ve kurumda hemşirelerin profesyonel değerlere olan hassasiyetlerinde değişiklik oluşmadığı ortaya çıkmaktadır. Mesleğe yeni başlayan hemşire aldığı mesleki bilgilerin taze olması ile mesleğe başladıktan sonrada verilen hizmetiçi eğitim, sağlık ile ilgili yayınlar devamlılığı sağlamaktadır.

Çalışma içerisinde ele alınan hipotezlerden yola çıkarak, hastanede çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin yükseltmek, devamlılığını sağlamak, topluma uygun hizmet sunabilmek için şunlar yapılabilir.

- Hastanede çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerin davranışlarda kalıcı olması için, hizmet içi eğitim verilirken profesyonel değerlerinde içinde olan anlatımların olması
- Mesleki gelişmelerden haberdar olmak için hemşire odalarında sağlıkla ilgili dergi ve kitaplar bulundurulabilir.
- Her hastane kendi bünyesinde hemşirelerin profesyonel değerleri uygulamada çeşitli kısıtlama veya engel olduğunu fark ettiğinde olabilir, çalışanların bildirmesi olabilir. Soruna çözüm yolları bulunmalıdır. Bunlara iş stresi sebep olan nedenler, iyibir ekip çalışmanın oluşmaması, yoğun iş yükü gibi sıralanabilir.
- Hastane çalışanların mesleğin gelişmesi için, topluma hizmet verirken yetersiz veya eksik gördüğümüzde değerlere yenileri eklenebilir.
- Çalışmadaki denekler çoğaltılarak daha fazla bilgiler ortaya çıkabilir.

KAYNAKÇA

KİTAP

Akça Ay, Fatma, ‘**Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler**’ Nobel Kitapevi, İstanbul, 2012.

Atabek Aştı, Türkinazve Karadağ, Ayiše ‘**Hemşirelik Esasları**’, İstanbul, Akademilerin Basın ve Yayıncılık, 2012.

Ateş, Metin ‘**Sağlık İşletmeciliği**’, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2012.

Birol, Leman, ‘**Hemşirelik Süreci**’, Etki Yayıncılık, İzmir, 2004.

Gündüz, Mustafa ‘**Ahlak Sosyolojisi**’, Ankara, Anı Yayıncılık, 2010.

İnanç, N., Avcı, E., Hatipoğlu, S., Yurt, V., Öztürk, E. ve Akbayrak, N., ‘**Hemşirelik Esasları**’ GATA Hemşirelik Yüksek Okul Yayınları, Ankara, 1994.

Milli Eğitim Bakanlığı, ‘**Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş**’, Ankara, 2012.

Sabuncu, Necmiye, Babadağ, Kamerya, Taşocak, Gülsün ve Atabek, Türkinaz ‘**Hemşirelik Esasları**’ Editör Hikmet Seçim, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 1996.

Şentürk, Selva Erhan, ‘**Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler**’, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2013.

Yıldız, Suzan, ‘**Yenidoğan Hemşireliğinde Etik**’, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, Editör; Türkan Dağoğlu- Gülay Görak, Nobel Kitapevi, 2008.

TEZLER

Cerit, Birgöl, **‘Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları İle Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’**, Hacettepe üni. Sağlık Bilim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2010.

Nuray (Şahin)Orak, **‘İstanbul İlindeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değeleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi’** Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü , Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2005.

Sabancıoğulları, Selma, **‘Profesyonel Kimlik Gelişimi Eğitim Programı’nın Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı, İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi’**, Yayınlanmamış Doktora tezi, Sivas, 2010.

SÜRELİ YAYINLAR

Acaroğlu, Rengin, **‘Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değeleri Ölçeği ve Geçerliliği’**, FlorenceNigthingel Hemşire Dergisi, Cilt:22, sayı:1, 2014, ss.8-16.

Adıgöznel, Orhan, Tanrıverdi, Haluk ve Özkan, Döndü Sönmez, **‘Mesleki profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği’**, Yönetim Bilimleri Dergisi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Cilt:9, Sayı:2, 2011, ss.238-259.

Akdemir, Nuran ve Akkuş, Yeliz, **‘Rehabilitaston ve Hemşirelik’**, Hemşirelik Yüksekokul Dergisi(derleme), 2006, ss.82-91.

Ardahan, Melek , **‘Hemşirelerin Savunuculuk Rolü’**, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, cilt:7, sayı:2, 2003, ss.23-27.

Aslan, Şebnem, **‘Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Örgütsel Bağlılık ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması ‘**, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Cilt:15, Sayı:2, 2008, ss.163-178.

- Atalay, Meliha ve Tel, Hatice, '**Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu**' Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:3, Sayı:2, 1999,ss.47-54.
- Barış, Nuray ve Karabacak, Ükke, '**Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yakınlarının Hemşirenin Rolünü Algılamaları**', Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt: 3, Sayı: 3, 2013, ss.131-181.
- Baykara, Zehra Göçmen ve Şahinoğlu, Serap, '**Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi**', Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, cilt:16, sayı:3, 2013,ss.176-181.
- Beydağ, Kerime Derya ve Arslan, Hediye, '**Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler**', Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:3, Sayı:7, 2008, ss.75-87.
- Cimete, Güler, '**Hemşirelik Sanatı**', Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:17, Sayı:1, 1997, s.3-5.
- Coşkun, Anahit, '**Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı Ve Ekip Çalışmasının Önemi**', Perinatoloji Dergisi, Cilt:4, Sayı:3, 1996, ss.181-184.
- Çalışkur, Ayşem, Demirhan, Ayşe ve Bozkurt, Serdar, '**Değerlerin Belirli Meslek Alanları ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi**', Süleyman Demirel Üni. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:17, Sayı:1, 2012, ss.219-236.
- Çiftçi, Gamze Ebru, Bülbül, Selda Fatma, Muluk, Nuray Bayar, Duyan, Gülsüm Çamur ve Yılmaz, Ali, '**Sağlık Bilimleri Fakültesini Tercih Eden Öğrencilerin, Üniversit ve Meslek Tercihlerinde Etkili Olan Faktörler(Kırıkkale üni. Örneği)**', Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimleri Fakültesi, Cilt:22, Sayı:3, 2011,ss.151-160.
- Erbil, Nülüfer ve Bakır, Aslıhan, '**Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin Geliştirilmesi**', Uluslar Arası İnsan Bilim Dergisi, Cilt:6, Sayı:1, 2009, ss.290-302.

- Erdemir, Firdevs, **‘Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi’**, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, Cilt: 2, Sayı:1, 1998, ss.59-63.
- Ergöl, Şule **‘Türkiye’de Yüksek Öğretimde Hemşirelik Eğitimi’**, Yüksek Öğretim Bilim Dergisi, Cilt:1, Sayı:3, 2011,ss.152-155.
- Güven, Tolga **‘Tıp Etiği Açısından Meslek ve Profesyonellik Kavramlarının İncelenmesi’**, Hacettepe Tıp Dergisi, Cilt:40,Sayı:2, 2009,ss.84-88.
- Kahraman, Gülyan, Engin, Esra, Dülgerler, Şeyda ve Emel, Öztürk, **‘Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler’**, Cilt:4, Sayı:1, 2011, ss.12-18.
- Karamanoğlu, Ayla Yavuz, Gök Özer, Fadime ve Tuğcu, Ayşe, **‘Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi’**, Fırat Tıp Dergisi, Cilt:14, Sayı:1, 2009, ss.12-17.
- Karadağ, Ayiçe , **‘Meslek Olarak Hemşirelik’**, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Cilt:5, Sayı: 2, 2002, ss.55-62.
- Karagözoğlu, Şerife **‘Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik’**, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, Cilt:10, Sayı:3, 2008, ss.41-50.
- Karagözoğlu, Şerife **‘Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik’**, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt:9, Sayı:1, 2005, ss.6-14.
- Karagözoğlu, Şerife, **‘Bilim ve Bilimsel Araştırma Süreci Ve Hemşirelik’**, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi, 2006, ss.64-71.
- Karaöz, Süreyya, **‘Cerrahi Hemşireliği Ve Etik’**, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:4, Sayı:1, 2000, ss.1-8.

- Kaya, Hülya, Işık, Burçin, Şenyuva, Emine ve Kaya, Nurten, '**Hemşirelik Öğrencilerin Bireysel ve Profesyonel Değerleri**', Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, cilt:15, sayı:1, 2012, ss.18-26.
- Keskin, Gülseren ve Yıldırım, Gül Özlem , '**Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi**', Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, cilt: 22, sayı:1, 2006,ss.119-133.
- Kılıç, Meryem ve Öztunç, Gürsel, '**Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirenin Rolü** ',Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:7, Sayı:21, 2012,ss.35-51.
- Kum, Eren, '**Cumhuriyetin 50. Yılında Hemşirelik**', Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:23, Sayı:4, 1973, ss.10-13.
- Korkmaz, Özlem Yazıcı, '**Hemşirelik Araştırmalarının Önemi**', Hemşireler Eğitim ve Araştırma Dergisi, Cilt:7, Sayı:1, 2010, ss.3-4.
- Korkmaz, Fatoş '**Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik**' Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik, Sosyal Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Cilt:18, Sayı:2, 2011, ss.59-67.
- Korkmaz, Fatoş ve Görgülü, Selma, '**Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri**', Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Cilt:1, Sayı:17,2010, ss.1-17.
- Manisa Özel Merkez Anadolu Sağlık Lisesi,'**Hemşirelik Mesleği Nedir?**, merkezasml.com/index.php/.../hemşirelik/hemmesleginedir.html, Erişim Tarihi;10 Haziran 2014.
- Mutluer, Celal, '**Sosyal Bilgiler Programlarında Yer Alan Beceriler Öğretmen Görüşleri**'Ankara , InternationalPeriodicalFortheLanguages, LiteratureandHistory of TurkishorTurkic, 2013, ss.355-362.
- Nazik, Evşen ve Arslan, Sevban, '**Hemşirelik Mesleğinin Geleceği:Öğrencilerin Beklentileri**', Bozok Tıp Dergisi, Cilt:4, Sayı:1, 2014, ss.33-40.

Özpulat, Funda, **'Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Çağdaş Bir Rolü: Eğitici Kimliği'**, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayı , 2010, ss.293-297.

Özsoy, Süheyla Altuğ ve Vatan, Fahriye, **'Bir Yüksek Okul Çalışanlarının Kişisel Değerlerinin İncelenmesi'** Ege üni. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt:23, Sayı:2, 2007, ss.1-11.

Potter A, Perry AG, **basicnursing: TheoryandPractice. 3rd. Ed. St.Louis, MosbyCo.** ss.3-5,1995.

Şahin, Hatice, Özcan, Sema ve Gürpınar, Erol, **'Abraham Flexner'i Doğru Anlamak'**, Tıp Eğitimi Dünyası, sayı:30, 2011, ss.60-71.

Seçer, H.Şebnem, **'Profesyonellere Ve Profesyonel Bireylere Güven'**, Kamu-İş Dergisi, Cilt:10, Sayı:4, 2009, ss.247-277.

Sabancıoğulları, Selma ve Doğan, Selma, **'Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik'**, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:15, Sayı:4, 2012, ss.275-282.

Sabancıoğulları, Selma, ve Doğan, Selma, **'Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Gelişim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler'**, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:17, Sayı:1,2014, s.15-22.

Sevimli, Figen ve İşcan, Ömer Faruk, **'Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu'**, Cilt:5, Sayı:1, 2005, ss.55-64.

Şirin, Ahsen, Öztürk, Renginar, Bezci, Gülsen, Çakar, Gözde ve Çoban, Ayden, **'Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Mesleği Uygulamaya Yönelik Görüşleri'**, Dirim Tıp Gazete, Sayı:83,2008, ss.60-75.

Türk Hemşireler Dergisi, **'Hemşirelik mesleğinin sorunları'**, Cilt:46, Sayı:5, 1996, ss.12-13.

Uzun, Özge, '**Hemşirelik Araştırmalarının Sonuçlarını Uygulamada Kullanmayı Yaygınlaştırma Yolları**', Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:46, Sayı:4, 1996,ss.9-10.

Vatansever, Kevser, '**Tıpta Etik ve Entelektüel Gelişme ve Biyoetik Eğitimi**', Değişen Dünyada Biyoetik, İstanbul, 2012, ss.51-65.

Vicdan, Ayşe Kaçaroglu, '**Hemşirelikde profesyonellik**', Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 2010, ss.262-263.

Vural, Z.Beril Akıncı ve Coşkun, Gül , '**Kurumsal Sosyal Sorumluluk ve Etik**', Gümüşhane üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, sayı:1, 2011,ss.61-87.

Yavuz, Özge Selvi ve Kocaman, Ersin '**Hemşirelik Piyasaları ve Analizi**', Özgün Araştırma, Cilt:1, Sayı:2, 2013, ss.10-23.

Yıldırım, Alev, '**Estetik Bilme Ve Hemşirelik**', Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:1, 2013, ss.69-76.

Yılmaz, Baki '**Hastane İşletmelerinde Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Faaliyet Esasına Dayalı Maliyetleme Yönteminin Rolü**' , SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, sayı:15, 2008, ss.301-318.

İNTERNET KAYNAKLARI

Algier , Lale, '**Profesyonellik**', www.baskent.edu.tr. , Erişim Tarihi;13 Ekim 2014.

Aydın, İnayet, '**Kamuda Etik**', 2014, www.tbmm.gov.tr/etik.../belgeler , 22 Ekim 2014.

Baltaş, Acar ,'**Başarı İçin Pasaport**', www.acarbaltas.com, Erişim Tarihi;15 Mayıs 2014.

Benzeş, Deniz, ‘**Dünden Bugüne Hemşirelikte Hangi Roller Tanımlandı?**’, Acıbadem Kadıköy Hastanesi Eğitim ve Gelişim Hemşiresi, <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/64/docs/makale2-64.pdf>, Erişim Tarihi; 14 Ekim 2014.

Bezmialem Aktüel Dergisi, ‘**Hemşireliğin Çağdaş Roller**’, erişim tarihi; 14 Mart 2014.

‘**Bilimsel araştırma ve önemi**’, <http://ormanweb.sdu.edu.tr/1.pdf>, Erişim Tarihi;16 Mayıs 2014.

Bozkurt, Güllizar, Taşcı, Nurcan, Arsak, Arzu, Balgı, Ömer , Kaya, Emine, Güngör, Nuray, Pekmez, Kutlay, İktu, Filiz, Kavlu, Belgin ve Çelik, Sevim, ‘**Genel Lise Son Sınıf ve Sağlık Yüksekokulundaki Erkek Öğrencilerin Hemşireliğe Bakışı**’, Zonguldak Sağlık Yüksek Okulu 4.Sınıf Öğrencileri, cilt:8, sayı:1, 2008, www.universite-toplum.orgErişim Tarihi;20 Kasım 2014.

E-hemşire, ‘**Güncel Hemşirelik Roller**’, www.e-hemsire.com/mesleki-bilgiler, Erişim Tarihi;11 Kasım 2014.

Gökçora, İsmail Haluk, ‘**Profesyonelliğe saygı**’, Üniversite Toplum Dergisi, Cilt:5, Sayı:3, 2005, <http://www.universite-toplum.org> , Erişim Tarihi;10 Eylül 2014.

Hemşirelik Eğitim Derneği, ‘**Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar**’, www.hemed.org.tr/ Erişim Tarihi;14 Ağustos 2014.

‘**Hemşirelik yönetmeliği, resmi gazete:8.3.2010-27515**’, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php> Erişim tarihi:10 Ağustos 2014.

Saatçı, Meryem , ‘**Erkek Hemşire Algısı**’, 2.Hemşire Sempozyum Yayını, İzmir, 2012, sosyalbilimler.okan.edu.tr , Erişim Tarihi;11 Mart 2014.

Tarhancıoğlu, Nuran ve Kuzur, Asiye, ‘**Tedavi Hizmetlerinde Hemşire-Hasta İlişkisi**’, www.saglikonline.net/ , Erişim Tarihi; 30 Eylül 2014.

- Taylan, Seçil, Alan, Sultan ve Kadioğlu, Selim, **‘Hemşirelik Roller ve Özerklik’**, Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, <http://hemarge.org.tr>, 2012, ss.66-74, Erişim Tarihi;10 Mayıs 2014.
- Türkiye iş kurumu, **‘Mesleki Bilgi Merkezi Hizmet Rehberi’**, 2011, Ankara istesob.org, Erişim Tarihi;20 Ekim 2014.
- Türk Hemşireler Derneği, **‘Hemşirelik yönetmeliği, resmi gazete:8.3.2010-27515’**, Erişim Tarihi; 20 Eylül 2014.
- Türk Hemşireler Derneği, **‘Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar’**,2009, www.turkhemsirelerdernegi.org Erişim Tarihi; 20 Mayıs 2014.
- Türk Hemşireler Derneği, **‘Hemşirelik Yönetmeliğine Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’**, resmi gazete, sayı:27910, 2011, Erişim Tarihi;10 Mayıs 2014.
- Oltuluoğlu, Hatice, **‘Hemşirelik Tanımları’**, [www.yusuforhan.net/notlar/ikincisinf/hemsirelik %20tanimlari](http://www.yusuforhan.net/notlar/ikincisinf/hemsirelik%20tanimlari) Erişim Tarihi; 23 Kasım 2014.
- Yürügen, Birsen, **‘Türkiye’de Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimi Tarihi’**, 2005, www.hemsireyiz.biz, Erişim Tarihi; 10 Şubat 2014.

EKLER

Ek 1. Anket

Değerli meslektaşlarım,

Bu anket formu, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Programında tarafımdan yürütülmekte olan ‘**Hastane Hemşirelerinin Profesyonellik Düzeylerinin Değerlendirilmesi**’ konulu tezimin araştırma kısmını içermektedir. Bu araştırma çalışması tamamen akademik bir amaca yönelik olup, çalışmamın amacı hemşirelerin hemşirelik uygulamaları sırasında mesleki profesyonellik düzeylerinin değerlendirilmesidir. Bu ölçekte 44 adet cümle bulunmaktadır. Verdiğiniz karara uygun olan rakamı daire içine alarak belirtiniz. Yanıtlanmamış cümle bırakmayınız. Yanıtlarınız aşağıdaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Anket sorularına vermiş olduğunuz cevaplar tez çalışmam dışında herhangi bir amaçla kesinlikle kullanılmayacaktır.

Ayırdığınız zaman ve desteğiniz için teşekkürlerimi sunarım.

Betül Sema BULUT

betuls.bulut@gmail.com

1)Yaşınız:

2)Eğitim düzeyiniz:

()Sağlık meslek lisesi ()Ön lisans ()Lisans ()Lisansüstü

3)Mesleki toplam çalışma yılınız.

() 1-5yılları ()6-10yılları ()11-15yılları ()16-20yılları ()21-üstü yılları

4)Kurumda toplam kaçınıcı yılınız.

()1-5yılları ()6-10yılları ()11-15yılları ()16-20yılları ()21-üstü yılları

5)Çalıştığınız birim neresidir?

()Servisler Bölümü ()Poliklinik Bölümü ()Yönetim Bölümü ()Eğitim Bölümü ()Diğer.

6)Hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

()Servis Hemşiresi () Yönetici ()Poliklinik Hemşiresi ()Eğitim Hemşiresi ()Diğer

Aşağıdaki sorular, hemşirenin profesyonel değerlerini ölçmeye çalışan anket sorularını kapsamaktadır. Bu ölçekte; (1) Önemli değil (2)Biraz önemli (3)Önemli (4)Çok önemli (5)Son derece önemli					
1.Sürekli öz-değerlendirme yapmak					
2.Hastanın gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalındığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek.					
3.Toplumu güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak.					
4.Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak.					
5.Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek.					
6.Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak.					
7.Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak					
8.Araştırmanın uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak.					
9.Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartlar belirlemek.					
10.Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek					
11.Çalışma koşullarını iyileştirecek eylemleri başlatmak.					
12.Hemşirelik tanılarını koymak için tanılama verilerini kullanmak.					
13.Bilgi ve becerileri güncelleştirmek için sürekli eğitim(hizmet içi eğitim gibi.) olanakları araştırmak.					
14.Yeterlilik ve yasallık çerçevesinde yetki dağılımını kabul etmek.					
15.Bakım planını bireylerin /ailelerin katılımıyla geliştirmek.					
16.Kendi mesleki uygulamalarını meslektaşları tarafından değerlendirilmek istemek.					
17.Bilgi, beceri, eğitim ve yasalara dayandırılan hemşirelik bakım aktivitelerini Gerçekleştirmek.					

18.Hemşirelik ve sağlık bakımına erişimde eşitliği sağlamak.					
19.Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk almak.					
20.hasta/yakınlarının karar verebilmesi için bilgi sağlamak.					
21.Hastanın tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek.					
22.Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde yazılı rehberlere uygun hareket etmek.					
23.Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak.					
24.Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak.					
25.İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak.					
Aşağıdaki sorular, hemşirenin profesyonel değerlerini ölçmeye çalışan anket sorularını kapsamaktadır. Bu ölçekte; (1) Önemli değil (2)Biraz önemli (3)Önemli (4)Çok önemli (5)Son derece önemli					
26.Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek.					
27.Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını(uzman hemşire, doktoralı hemşire vb)kullanmak					
28.Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek, hemşirelik bakımı sağlamak					
29.Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak.					
30.Kendi uygulamalarının sorumluluğunu ve yükümlülüğünü üstlenmek.					
31.Uygulama alanındaki yeterliliği sağlamak.					
32.Tüketicilere sağlık bakım ürünleri ve uygulamalarına yönelik eğitim sağlamak.					
33.Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak.					

34.Hastaların ahlaki ve yasal haklarını korumak.					
35. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek					
36.Hasta savunucusu olarak hareket etmek.					
37.Hemşire araştırmalarında yer almak.					
38.Belirlenen standartlar çerçevesinde uygulamaları geliştirici çalışma koşulları yaratmak.					
39.Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak.					
40.hastanın gizlilik hakkını güvence altına almak.					
41.Kuşkulu yada uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak.					
42.Araştırmalarda katılımcıların(örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak.					
43.Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak.					
44.Uygulamalarda rehber olarak etik ilkeleri kullanmak.					

Ek 2. Anket İzni

Nuray Şahin Orak (nsorak@marmara.edu.tr)

02.01.2014

Sayın Betül BULUT

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunu çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili her tür bilgiye ulusal tez merkezindeki doktora tezimden ulaşabilirsiniz. Ayrıca Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması MÜSBED dergisinde yayınlandı. Kaynak olarak kullanabilirsiniz. Takıldığınız bir şey olduğunda haberleşebiliriz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Ek 3. Anket İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/03/2014-9114



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 97175836-774.99-
Konu : Araştırma İzni (Betül Sema BULUT)

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Sosyal Bilimler Enstitüsü)

İlgi : a) 07/02/2014 tarihli ve 280 sayılı yazınız.
b) 05/03/2014 tarihli ve 440 sayılı yazınız.

Üniversiteniz İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Betül Sema BULUT'un Yrd.Doç.Dr. Volkan ÖNGEL danışmanlığında "Hastane Hemşirelerinin Profesyonellik Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu Yüksek Lisans Tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı istemişti olduğu kurumlarda yapabildiği tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Aşkın AYVAZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı V.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aşlı ile Aynıdır.

18.03.2014

T.K.H.K.
İstanbul Beyoğlu Genel Sekreterliği
İlknur KARA
Uzman

Fulya Mah. Mehmetçik Cad. No:63 Şişli/İstanbul
Telefon:0212 386 13 30 Faks:0212 386 13 31
e-Posta: emine.saltas@beyoglubirligi.gov.tr
Elektronik İmzalı suretine: <http://ebys.beyoglubirligi.gov.tr/envision/Dogrula/KVRVT9> erişebilirsiniz.

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Emine SALTAS
Eğitim ve Staj Birimi

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

05 Şubat 1981 yılında Sivas Suşehrin’de doğan Betül Sema Bulut, 1990 yılında Cumhuriyet İlköğretim okulunda ilköğretimini tamamlayarak aynı yıl başladığı ortaöğretim Suşehri Kız Meslek Lisesinden 1994 yılında bitirmiş, liseyi aynı yılda başlayarak Suşehri sağlık meslek lisesi 1998 yılında mezun olmuştur. 1999 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Amasya Sağlık Yüksek okulda başlayan eğitim 2005 yılında lisans eğitimi tamamlanmıştır.2013 yılında İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümünde yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

Betül Sema BULUT