



KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN MESLEKİ GURUR VE PROFESYONEL TUTUMLARI

ÖZDEN KARA KURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KOCAELİ – 2024

ONAY SAYFASI

Hemşirelerin Mesleki Gurur ve Profesyonel Tutumları

Özden KARA KURT

Danışman: Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU

Ortak Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ÖZDEMİR

Bu tez çalışması 03.06.2024 tarihinde jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı “Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı”nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Ayla ERGİN
(Kocaeli Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye: Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU
(Avrasya Üniversitesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÖZPANCAR ŞOLPAN
(Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ÖZDEMİR
(Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Bu tez, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Sınav Yönergesinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

03.06.2024

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü/fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir(1).
- Enstitü/fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir (2).
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir (3).

03 /06/2024
Özden KARA KURT

i

ⁱ “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” Madde 6.

- (1) Madde 6.1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6.2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7.1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

İşbu belge ile tezimde yer alan tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, kurallar gereği bu çalışmada özgün olmayan tüm materyal ve sonuçlar için ilgili kaynakların verildiğini beyan ederim.

Ad, Soyad: Özden KARA KURT

ÖZ

HEMŞİRELERİN MESLEKİ GURUR VE PROFESYONEL TUTUMLARI

KARA KURT, Özden

Yüksek Lisans, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU

Ortak Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ÖZDEMİR

Kocaeli 2024, 67 sayfa

Mesleki gurur, hemşirelerin mesleki kimliklerinin güçlenmesini, motivasyonlarının artmasını aynı zamanda iş tatmini ve profesyonelliklerinin artmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla kaliteli bakımın sürekliliğini ve mesleği sürdürme isteğinde artışı destekler.

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerde mesleki gurur düzeyleri ve profesyonel tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu çalışma nicel tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır. Çalışmaya Mayıs 2023 – Aralık 2023 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapan 233 hemşire dâhil edilmiştir. Verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Özellikler Soru Formu, Hemşirelerin Mesleki Gurur Ölçeği ve Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri kullanılmıştır. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Değerlendirme yapılırken frekans, yüzde analizlerinden, ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Verilerin normal dağılım düzeyini belirlemek üzere basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen verilerin arasındaki ilişki pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri ile incelenmiştir. Diğer analizler için bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (anova) ve post hoc (tukey) analizlerinden faydalanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Hemşirelerin mesleki gurur puan ortalaması 92,3

olarak pozitif yönde belirlenmiştir.(27 – 135). Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerde mesleki gurur düzeyleri de artmaktadır. Ölçeğin çalışmadaki Cronbach's alpha değeri 0,89 olarak belirlenmiştir. Meslekte profesyonel tutum envanteri puan ortalaması 136 olarak hesaplanmıştır. (32 – 160). Envanterin çalışmadaki Cronbach's alpha değeri 0,96 olarak hesaplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda hemşirelerde mesleki gurur arttıkça, profesyonel tutumunda pozitif yönde arttığı tespit edilmiştir. Mesleki gurur ölçeğinin alt boyutları ile profesyonel tutum arasında yapılan regresyon analizi sonucunda öz başarının hemşirelerin profesyonel tutumlarını pozitif yönde arttırdığı belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki gurur ve profesyonel tutum düzeylerini arttırmaya yönelik; bilimsel programlara katılımının teşvik edilmesi, gerekli izinlerin sağlanması, bilimsel araştırma ve yayın yapmak için klinik ve akademisyen hemşirelerin iş birliğinde bulunması önerilmektedir. Hemşireler arasında mentorluk ve mesleki destek programları düzenlenebilir. Bu programlar, deneyimli hemşirelerin yeni mezunlara rehberlik etmesini ve mesleki gelişimlerini desteklemesini sağlayarak mesleki gurur düzeylerini dolayısıyla profesyonelliklerini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Profesyonellik, Mesleki Gurur, Tutum, Öz Başarı.

ABSTRACT

NURSES' PROFESSIONAL PRIDE AND PROFESSIONAL ATTITUDES

KARA KURT, Özden

Master, Obstetrics and Gynecology Nursing Program

Thesis Advisor: Prof. Dr. Füsün TERZİOĞLU

Joint Advisor: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ÖZDEMİR

Kocaeli 2024, 67 pages

Professional pride strengthens nurses' professional identities, increases their motivation, and enhances job satisfaction and professionalism. Therefore, it supports the continuity of quality care and fosters an increase in the desire to sustain the profession.

The purpose of this study is to examine the relationship between the level of professional pride and professional attitudes among nurses by measuring them. This study was designed in a quantitative descriptive type. A total of 233 nurses working at Kocaeli University Research and Application Hospital between May 2023 and December 2023 were included in the research. For data collection, the Demographic Characteristics Questionnaire, Nurses' Professional Pride Scale, and Professional Attitude Inventory were used. The data obtained were analyzed using the SPSS 22.0 statistical program. Frequency and percentage analyses, as well as mean and standard deviation statistics, were utilized for evaluation. Skewness and kurtosis values were examined to determine the normal distribution level of the data. The relationship between the data obtained from the scales was examined using Pearson correlation and linear regression analyses. Independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and post hoc (Tukey) analyses were used for other analyses. The statistical significance level was accepted as $p < 0.05$ in the study. The mean score of nurses'

professional pride was determined to be 92.3 (27-135). As the scores obtained from the scale increase, the level of professional pride in nurses also increases. The Cronbach's alpha value of the scale in the study was determined to be 0.89. The mean score of the Professional Attitude Inventory was calculated as 136 (32-160). The Cronbach's alpha value of the inventory in the study was calculated as 0.96. As a result of the analyses, it was found that as the level of professional pride among nurses increased, their professional attitude also increased positively. Regression analysis of the sub-dimensions of the professional pride scale and professional attitude revealed that self-success positively increased nurses' professional attitudes. Encouraging nurses' participation in scientific programs, providing necessary permissions, fostering collaboration between clinical and academic nurses for conducting scientific research and publications are recommended to enhance nurses' professional pride and attitude. Mentorship and professional support programs among nurses can be organized, allowing experienced nurses to guide and support new graduates, thus fostering their professional development and increasing their levels of professional pride and, consequently, professionalism.

Keywords: Nursing, Professionalism, Professional Pride, Attitude, Self-Success.

İTHAF

Mesleğinden Gurur Duyan Tüm Hemşirelere

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim hayatım boyunca bilgi ve tecrübeleri ile her zaman yoluma ışık tutan, mesleki alana kazandırdığı değerli katkıları ile öğrencisi olmaktan gurur duyduğum Saygıdeğer hocam, danışmanım Sayın Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU'NA, Değerli katılımlarından dolayı tüm Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerine içtenlikle teşekkür ederim.

Özden KARA KURT



İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT	v
İTHAF	vii
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ.....	xiii
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hemşirelik Mesleği.....	3
2.1.1. Mesleki Gurur	5
2.2. Hemşirelikte Profesyonellik.....	7
2.2.1. Eğitimsel Hazırlık	9
2.2.2. Araştırma.....	10
2.2.3. Yayın ve İletişim.....	10
2.2.4. Özerklik	11
2.2.5. Mesleki Örgütlere Katılım	11
2.2.6. Sürekli Eğitim ve Yeterlilik	12
2.2.7. Topluma Sürekli Hizmet Sunma	13
2.2.8. Bilimsel Yeterlilik.....	13
2.2.9. Hemşirelik Kodları	13
GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	15

3.3.1. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri.....	16
3.4. Veri Toplama Aracı	16
3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu	16
3.4.2. Hemşirelik Mesleki Gurur Ölçeği (NPPS)	17
3.4.3. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE).....	17
3.5. Araştırmanın Uygulanması	17
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	18
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
BULGULAR	20
4.1. Hemşirelerin Sosyo – Demografik Özellikler, Çalışma Koşulları ve Mesleki Duygularına İlişkin Bulguları	21
4.2. Mesleki Gurur Ölçeğinden ve Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinden Elde Edilen Bulgular	23
4.3. Mesleki Gurur Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular İle Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinden Elde Edilen Bulguların Korelasyon Analizi.....	24
4.4. Mesleki Gurur Ölçeği ve Sosyo – Demografik Özellikler, Çalışma Koşulları ve Mesleki Duygularına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	28
4.5. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri ve Sosyo – Demografik Özellikler, Çalışma Koşulları ve Mesleki Duygularına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması	32
TARTIŞMA.....	35
SONUÇ VE ÖNERİLER	40
6.1. Sonuç	40
6.2. Öneriler	41
KAYNAKLAR.....	42
EKLER.....	53
EK-I. Aydınlatılmış Onam Formu	53
EK-II. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu	54
EK-III. Hemşirelerin Mesleki Gurur Ölçeği (NPSS).....	56
EK-IV. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)	59
EK-V. Etik Kurul Onay Formu	62
EK-V. Etik Kurul Onay Formu (devam)	63
EK-VI. Kurum İzin Formu	64
EK-VII. Ölçek Kullanım İzinleri.....	65
EK – VIII İntihal Raporu	66
ÖZGEÇMİŞ	67

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1.NPSS ve MPTE’den Elde Edilen Verilerin Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık)Değerleri	18
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=233)	21
Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Verilerin Dağılımı (n=233) ...	21
Tablo 4.3. Hemşirelerin Mesleki Duygularına İlişkin Verilerin Dağılımı (n=233) ..	22
Tablo 4.4. Hemşirelerin Mesleki Gurur Ölçeği Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puan Dağılımı (n=233)	23
Tablo 4.5. Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalaması (n=233)	24
Tablo 4.6. Mesleki Gurur ile Meslekte Profesyonel Tutum Puanları Arasında Korelasyon Analizi	24
Tablo 4.7. Mesleki Gurur ile Meslekte Profesyonel Tutum Puan Ortalamaları Arasında Lineer Regresyon Analizi	25
Tablo 4.8. Mesleki Gurur Alt Boyutları ile Meslekte Profesyonel Tutum Puan Ortalamaları Arasında Lineer Regresyon Analizi	26
Tablo 4.9. Mesleki Gurur Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=233)	28
Tablo 4.10. Mesleki Gurur Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı (n=233)	29
Tablo 4.11. Mesleki Gurur Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Mesleki Duygularına Göre Dağılımı	30
Tablo 4.12. Meslekte Profesyonel Tutum Puan OrtalamalarınınHemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n = 233)	32
Tablo 4.13. Meslekte Profesyonel Tutum Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı (n = 233)	33
Tablo 4.14. Meslekte Profesyonel Tutum Puanlarının Hemşirelerin Mesleki Duygularına Göre Dağılımı (n = 233)	34

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Çağdaş Hemşirelik Roller [17]	4
Şekil 2.2. Mesleki Gururun Alt Boyutları.....	6
Şekil 2.3. Miller ve ark. Hemşirelikte Profesyonellik Modeli [41].....	9
Şekil 3.1.Örnekleme Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül[74]	16
Şekil 3.2. Araştırma Uygulama Basamakları	18
Şekil 4.1. Hemşirelerin NPSS Puanları ile MPTE Puanları Regresyon Analizi	26

SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ

THD	:Türk Hemşireler Derneği
ANA	:American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
ICN	:International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
NPSS	:Nursing Professional Pride Scale (Hemşirelik Mesleği Gurur Ölçeği)
MPTE	:Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi)

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşireler, anne ve bebek sağlığı, üreme sağlığı, kanser taraması, kronik hastalık yönetimi, psikolojik destek ve toplumsal farkındalık gibi alanlarda kadın sağlığını geliştirmek için kritik rol oynarlar [1,2].

Anne bebek mortalite oranlarının azaltılması, sezaryen doğum oranlarının kontrol altına alınması ve enfeksiyon risklerinin minimize edilmesi gibi kadın sağlığıyla ilişkilendirilen kritik parametrelerin iyileştirilmesinde hemşirelerin sunduğu bakım ve danışmanlık hizmetleri, yadsınamaz bir rol oynamaktadır [1,2].

Hemşireler, mesleklerini icra etmeleri, meslek örgütlerine üye olmaları, uzmanlık ve teknik bilgi-becerilerini kullanmaları sebebiyle profesyonel meslek mensuplarıdır. Profesyonellik, bir mesleğin standartlarının belirlenmesinde ve hastaya verilen bakımın kalitesinde son derece kritiktir [3 – 6].

Hemşirelik bakımı bütüncül ve sürekli bu nedenle hemşireler hasta ve sağlıklı bireylerle diğer sağlık personellerinden daha fazla iletişim içerisinde [5,7]. Hemşirelerde profesyonelliğin olumsuz etkilenmesi hizmet sunulan bireyleri dolayısıyla kurumu etkilemektedir. Buna bağlı olarak da sunulan hizmetin kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin güçlü profesyonel kimliğe ve olumlu mesleki tutuma sahip olmaları, mesleğin profesyonel statüsünü arttırmakta ve topluma yüksek nitelikli hizmet sunmasını sağlamaktadır [7 – 9].

Mesleki profesyonelliğin artması; hasta memnuniyetini ve bakımın kalitesini arttırmakla birlikte kişilerde mesleki doyum, mesleki gurur ve mesleğe yönelik olumlu tutumun gelişmesini sağlar. Mesleki gururun gelişmesiyle, mesleki memnuniyet, çalışılan kuruma aidiyet artarken aynı zamanda mesleki otonomide artar. Toplum genelinde mesleğe karşı olumlu tutum oluşur [9 – 12].

Yapılan literatür incelemelerinde hemşirelerin profesyonellikleri ile mesleki gururları arasındaki ilişkinin incelenmediği görülmüştür. Hemşirelik bakımında kaliteyi

arttırmak amacıyla hemşirelerde mesleki gurur ve profesyonellik düzeylerine bakılması ve ilişkilerinin incelenmesi hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelerin mesleki gurur düzeylerinin ve profesyonel tutum durumlarının saptanarak aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin mesleki gurur düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin profesyonel tutumları nasıldır?
3. Hemşirelerin sosyo – demografik özellikleri, çalışma koşulları ve mesleki duyguları ile mesleki gurur ve meslekte profesyonel tutumları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerin mesleki gurur düzeyleri ile profesyonel tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Mesleği

Hemşirelik, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için bireylerin, ailelerin ve toplulukların gereksinimlerini karşılamak amacıyla verilen sağlık bakım hizmetlerini planlayan, uygulayan, değerlendiren ve koordine eden bir meslektir [13].

Hemşireler, hasta bakımının temelini oluşturan kişilerdir ve sağlık bakım sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır. Bir başka deyişle hemşirelik hizmetleri, bireyin kendisinin, ailesinin veya bir başka toplum üyesinin karşılayamadığı bakımdır [14].

Hemşirelerin, mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri ve sorumluluklar doğrultusunda yerine getirdiği roller, hemşirelik teorisi ve uygulamaları ile şekillenmektedir. Hemşirelerin temel rolleri şunlardır [14 – 18]:

Bakım Verici Roller: Hemşireler, hastalara ve ailelerine fiziksel, psikolojik ve sosyal bakım vererek onların gereksinimlerini karşılamaktadır. Bu kapsamda, hemşireler hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerine yardımcı olmakta, ağrılarını ve acılarını gidermekte, psikolojik destek sağlamakta ve hasta ve ailelerinin eğitim ve danışmanlık ihtiyaçlarını karşılamaktadır.

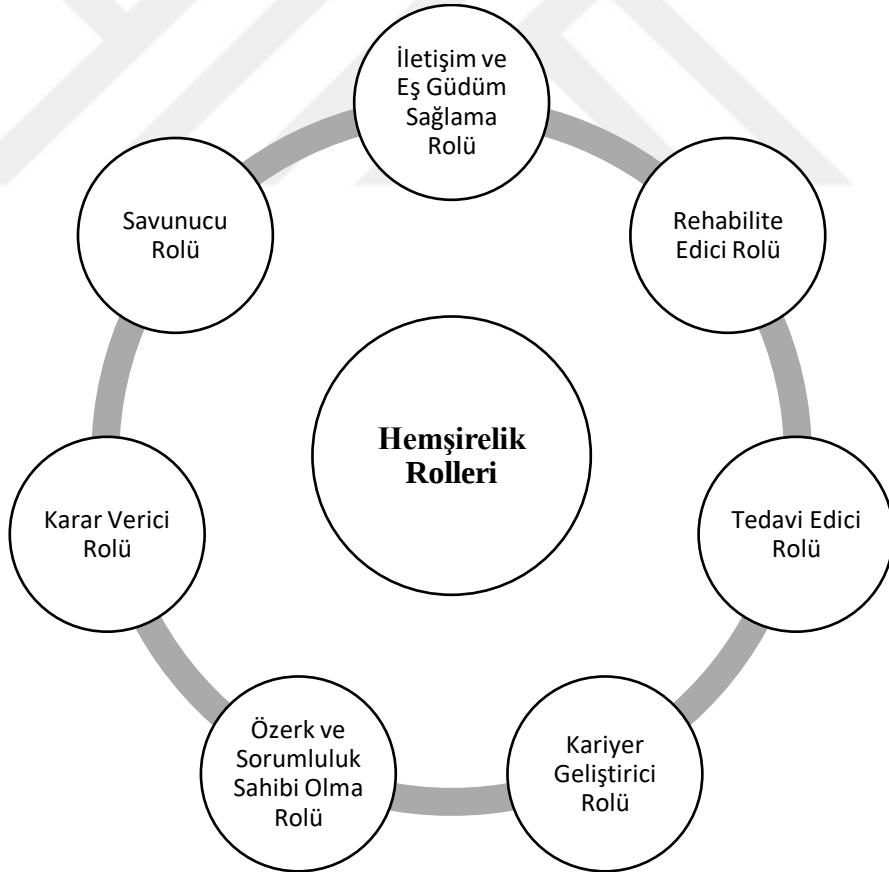
Danışmanlık Roller: Hemşireler, hastalara ve ailelerine sağlık konusunda bilgi ve danışmanlık hizmeti vermektedir. Bu kapsamda, hemşireler hastaların hastalıklarını ve tedavilerini anlamalarına yardımcı olmakta, sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmelerine destek olmakta ve hasta ve ailelerinin stres ve kaygı ile başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır.

Eğitimci Roller: Hemşireler, hastalara ve ailelerine sağlık konusunda eğitim vermektedir. Bu kapsamda, hemşireler hastalara ve ailelerine hastalıklarını ve tedavilerini anlamalarına yardımcı olmakta, sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmelerine destek olmakta ve hasta ve ailelerinin stres ve kaygı ile başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır.

Araştırmacı Roller: Hemşireler, hemşirelik teorisi ve uygulamalarının geliştirilmesine yönelik araştırmalar yapmaktadır. Bu kapsamda, hemşireler hasta bakımının kalitesini iyileştirmek için yeni yöntemler ve uygulamalar geliştirmeye çalışmaktadır.

Yönetici Roller: Hemşireler, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumludur. Bu kapsamda, hemşireler hemşirelik hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde sunulmasını sağlamak için çalışmalar yürütmektedir [14 – 18].

Bilim ve teknoloji alanında olan değişimler hemşirelik mesleğinin temeli olan bakım verici rolü başta olmak üzere diğer rollerini ve mesleğin gelişimini tetiklemiştir. Bununla beraber çağdaş hemşirelik, kanıt temelli ve bilimsel bilgiyi kullanarak yeni bakım uygulamaları geliştirmiş ve bu bağlamda yeni rol ve sorumluluklar üstlenmişlerdir [19].



Şekil 2.1. Çağdaş Hemşirelik Roller [19]

Hemşirelik, tarih boyunca genellikle kadın mesleği olarak algılanmış, kendi uzmanlık alanından yoksun, tıbbi otoriteye tabi tutulan bir disiplin olarak ele alınmıştır. Bu durum, hemşirelik mesleğinin gerçekçilikten uzaklaştırılmasına, mesleki genişlemenin engellenmesine ve toplum nezdinde güveni ve bakım kalitesini etkileyen bir imajın oluşmasına yol açmıştır. Hemşirelik imajı, hemşirelerin toplumda nasıl algılandığıyla ilgilidir. Hemşirelerin topluma sağladığı katkılar, sahip oldukları bilgi, beceri ve sorumluluklarla birlikte, mesleki davranışları ve tutumları gibi faktörler tarafından şekillenir. Ayrıca, bu imaj, hemşirelerin mesleki gururunu ve motivasyonunu da etkilemektedir [20 – 23].

Hemşirelik mesleği, toplum sağlığı ve refahı için kritik bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla hemşireler, toplumda saygı gören ve takdir edilen bir meslek olarak görülmeyi arzular. Bu nedenle, hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerini sürekli olarak geliştirmeleri ve toplumda saygı gören bir meslek olarak algılanmaları önemlidir. Bu durum, hemşirelerin mesleki davranışları ve profesyonel tutumlarıyla hemşirelik imajını olumlu yönde etkilemeleri gerektiğini vurgulamaktadır [20 – 23].

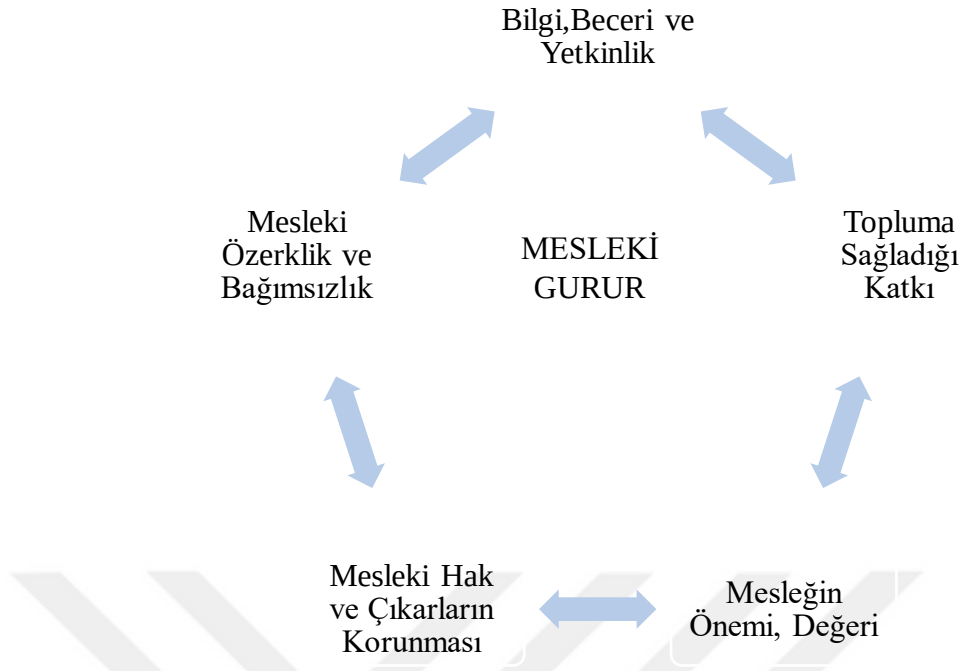
Profesyonel bir tutum, hemşirelerin mesleki etik ve standartlara bağlı kalarak saygınlık kazanmalarını ve güvenilir sağlık uzmanları olarak algılanmalarını sağlar. Bu tutum, kaliteli hizmet sunumunu teşvik eder, kişisel ve mesleki gelişimi destekler ve toplumda hemşirelerin değerli birer sağlık uzmanı olarak görülmesine katkıda bulunur. Tüm bunlar, hemşirelerin mesleki gururunu güçlendirir [20 – 23].

2.1.1. Mesleki Gurur

Mesleki gurur, bireylerin mesleklerine duydukları saygı ve bağlılık duygusu olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler mesleklerinin önemini ve değerlerini kavradıkça mesleki gururları gelişmektedir [11,23].

Hemşirelerin hasta ve ailelerinin ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşımla değerlendirme, kapsamlı bakım verme, sağlığı koruma ve sürdürme konusunda destekleyici konumu, hemşirelerde mesleğe yönelik olumlu algının ve mesleki gururun gelişimini artırmaktadır [6,11,12,23,24].

Hemşirelerde mesleki gurur, mesleki duygu, rol memnuniyeti, problem çözme rolü, hemşirelerin mesleki özerkliği ile bağımsızlığı ve mesleği sürdürme istekleri ile yakından ilişkilidir [6,11,12,23-26].



Şekil 2.2. Mesleki Gururun Alt Boyutları

Hemşireler hasta veya sağlıklı bireylere ve ailelerine kesintisiz bütüncül ve sürekli hemşirelik bakımı sunar ve bu sayede diğer tüm sağlık profesyonellerinden ayrılırlar. Bununla beraber bireylerin hayatlarına dokunmak ve yardım etmek hemşirelerin motivasyonlarını arttırmakta ve mesleki gururunu geliştirmektedir [27,28].

Öte yandan iş tanımındaki yetersizlikler, yetersiz iş gücünden kaynaklanan iş yükü, doktor merkezli bakım gibi olumsuzluklar hemşirelerdeki motivasyonu düşürerek mesleki gururlarının olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır [3,29,30].

Mesleki gururu ve motivasyonu düşük olan hemşirelerde bedensel ve ruhsal (yetersizlik, değersizlik, depresyon, tükenmişlik vb.) bir takım sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar hemşirelerde iş doyumsuzluğuna, üretkenliğin azalmasına ve mesleği sürdürme isteğinde azalmaya sebep olur [3,29,30]. Tjoflåt ve ark. Mesleki gururu ve iş tatmini yüksek olan hemşirelerde işe bağlılığın dolayısıyla işte kalma niyetinin olumlu olduğunu bildirmişlerdir [23,27].

Hemşirelerdeki tükenmişlik ve mesleki tatminsizlik bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Düşük bakım kalitesi bireylerde, ailelerinde ve toplumda bir takım sağlık sorunlarına yol açar. Toplumda gelişen sorunlar sağlık sistemlerinde

aksaklıklara, çalışan devir hızının artmasına, sağlık maliyetlerinin ve iş yükünün artmasına sebep olabilir [7,31]. Sonuç olarak, profesyonel hemşirelik ilkelerine bağlılık, mesleki gururun korunmasında kritik bir rol oynar ve sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırır.

2.2. Hemşirelikte Profesyonellik

Profesyonellik, bir mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri ve davranışları sergileme yeteneği olarak tanımlanabilir. Hemşirelikte profesyonelleşme süreci için literatür de birden fazla tanım yapılmıştır. Aynı eğitim ve öğretim sürecinden geçen ve aynı değerlere sahip hemşirelerin kanıta dayalı ve özerk kararlar almaları olarak çekirdek anlamda bir tanım yapılabilir [8,9,34].

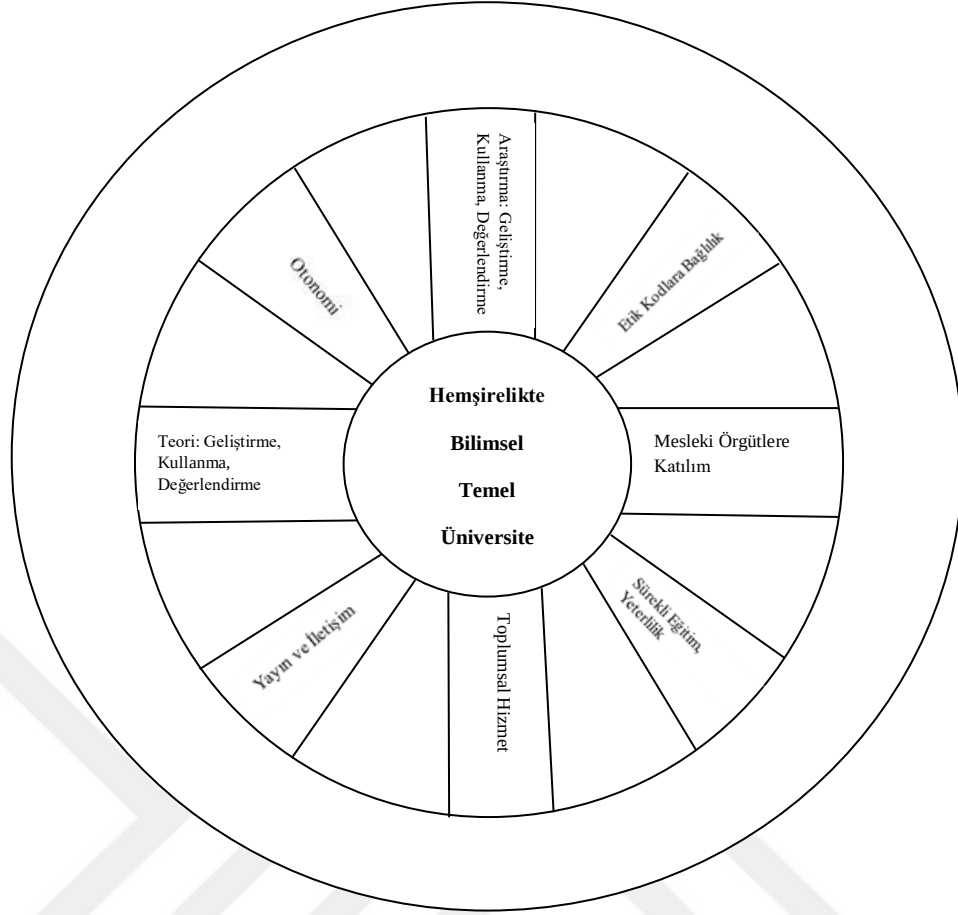
Profesyonelleşme üç boyuttan oluşmaktadır. Bilimsel bilgiye sahip olmayı kapsayan temel hemşirelik eğitimi ile başlayan bilişsel boyut; kişilerin ideallerini, değerlerini ve inançlarını kapsayan tutumsal boyut; kanıta dayalı hemşirelik bilgisine sahip, mesleki değerleri ve inançları içselleştirmenin beceriye taşınması boyutunu kapsayan psikomotor boyuttur [38,39,40].

Hemşirelik mesleğinin standartlarının oluşturulması ve kaliteli bakımın sağlanması açısından mesleki profesyonellik son derece kritiktir. Negatif yönde etkilenen mesleki profesyonellik, bireyleri ve kurumları olumsuz etkiler ve dolayısıyla hizmet kalitesini de olumsuz etkiler. [7 – 9, 33]. Hemşirelik mesleğinin profesyonel düzeye ulaşmasında, topluma kaliteli hizmet sunmasında hemşirelerin mesleki tutumlarının ve profesyonel kimliklerinin gelişmiş olması gerekmektedir. Hemşirelerin profesyonel tutumları arttıkça, sağlık bakım kalitesi artacak buna bağlı olarak da mesleki örgütlenme ve mesleki statü artacaktır. [9,41]. Ancak hemşirelerin günümüzde yaşadığı, farklı eğitim düzeyleri, politik ve yönetsel vs. sorunlar profesyonelliğe karşı olumsuz tutumun gelişmesine sebep olmaktadır [7,39].

Literatürde profesyonel hemşireliği etkileyen etmenlerin araştırıldığı bir çalışmada eğitim süresi ve çalışma süresi arttıkça profesyonel tutumunda olumlu artış gösterdiği sonucuna varılmıştır [40]. Yine yapılan çalışmalarda, profesyonel tutum ile eğitim düzeyi, meslekten memnun olma durumu, çalışma süresi, çalışılan birim, mesleki örgütlere katılım durumu ve çalışma şekli arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir [7,40].

Hemşirelikte profesyonelleşme sürecini 1993 yılında Miller ve ark. başlatmış ve profesyonel hemşireyi “Entelektüel bilgi, tutum ve becerileri doğrultusunda teorik bilgisini uygulamaya uyarlayan, hastalıkta tedavi edici hizmet sunarken bilimsel bilgiyi kullanabilen, problemin özünü anlayan eleştirel düşünerek karar verebilen, problem çözme odaklı ve ihtiyacı olanlara kaliteli sağlık bakımı sunabilen, sağlığı koruyucu ve geliştirici, eğitimci, araştırmacı ve yönetici rollerini uygulayabilen meslek üyesidir.” şeklinde tanımlamıştır [41,42,43].

Miller ve ark tarafından profesyonellik davranışları modellenmiş ve 2001 yılında revize edilmiştir. Model bir tekerlek olarak çizilmiş ve merkezinde hemşireliğin temel ve bilimsel eğitimi konumlandırılmıştır. Tekerleğin etrafına; sürekli eğitim, araştırma, özerklik, meslek birliklerine katılım, yayın ve iletişim, etik prensiplere bağlılık, teori üretme ve kullanma, topluma hizmet sunma destekleyici davranışlarını eklemişlerdir [43,44].



Şekil 2.3. Miller ve ark. Hemşirelikte Profesyonellik Modeli [43]

2.2.1. Eğitimsel Hazırlık

İş ve meslek arasındaki en önemli ayırım uzmanlık bilgisidir. Eğitim ile birlikte kazanılan bilginin beceriye dönüştürülmesi profesyonelliği getirmektedir. Yapılan literatür incelemelerinde profesyonelliği etkileyen etmenlerde eğitim düzeyinin önemi kanıtlanmıştır [44,45,46]. Modelde merkeze konumlandırılan eğitim unsuru profesyonelliğin temelidir. Hemşirelikte bilimsel temel eğitim lisans düzeyinde verilmektedir. İlk olarak Amerika’da Minnesota Üniversitesinde 1909 yılında hemşirelik lisans eğitimi başlamıştır. Ülkemizde ilk olarak 1955 yılında Ege Üniversitesinde başlamıştır. Ayrıca 1968 yılında Hacettepe Üniversitesinde hemşirelikte yüksek lisans programları, 1972 yılında ise yine aynı üniversite bünyesinde doktora programları başlamıştır [18, 46 – 48].

Ülkemizde 2007 yılında hemşirelik kanununda değişiklik yapılarak temel hemşirelik eğitimi lisans derecesi olarak düzenlenmiştir. Yapılan bu düzenleme, hemşirelerde eğitim düzeyini arttırarak mesleki profesyonelliğin gelişmesine katkı sağlanmıştır [49].

2.2.2. Araştırma

21. yy boyunca hemşirelerin rolleri önemli ölçüde gelişmiştir. Hemşireler, hastane, sınıf, toplum sağlığı, evde bakım hizmetleri dahil olmak üzere bir çok alanda çalışmaktadır. Her rol farklı sorumluluklar taşısa da profesyonel hemşireliğin temeli araştırmaya dayanmaktadır. Profesyonel hemşirelerin temel hedefi araştırma yoluyla elde edilen kanıtlara dayanarak en iyi bakımı sağlamaktadır [50].

Hemşirelikte araştırma, 19. yüzyılın sonlarında ve 20. yüzyılın başlarında gelişmeye başlamıştır. Bu dönemde, hemşireler tarafından hemşirelik eğitimi, hemşirelik uygulamaları ve hemşirelik yönetimi gibi konularda araştırma çalışmaları yapılmaya başlanmıştır [36,51,52].

Hemşirelikte araştırma, 20. yüzyılın ortalarında ve sonlarında daha hızlı gelişme göstermiştir. Bu dönemde, hemşirelikte araştırmanın önemi daha fazla anlaşılmış ve hemşirelikte araştırma yapmak için gerekli olan kaynaklar ve imkanlar artmıştır [36,51,52].

Günümüzde, hemşirelikte araştırma, hemşireliğin temel fonksiyonlarından biri olarak kabul edilmektedir. Ayrıca; hemşireliğin teorik ve uygulamalı temellerini geliştirmek, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artırmak ve hemşireliğin toplumdaki konumunu güçlendirmek için önemli bir araçtır [36,51,52].

Yapılan bilimsel araştırmaların kanıta dayandırılarak hemşirelik bakımına uyarlanması mesleğin gelişimine ve etkin hemşirelik bakımına temel oluşturmaktadır [36,51,52].

2.2.3. Yayın ve İletişim

Kanıta dayalı uygulamaların dünya çapında yaygınlaşmasıyla birlikte, sağlık profesyonelleri olarak hemşireler, mevcut kanıtlara dayalı kaliteli bakım sunmaktan sorumludur. Kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin bilimsel kanıtlar hemşirelik araştırma çalışmalarına dayanmaktadır. Yapılan çalışmalarla elde edilen kanıtlar yayınlanarak gerçeklik kazanmakta ve bilimselliğini ispatlamaktadır [53].

Hemşirelik mesleğinin akademik açıdan desteklenmesi ve toplumun yararını ön planda tutan bir kurum anlayışıyla uyumlu olarak, klinik çalışmaların bilimsel yayınlarla

sonuçlandırılması önemlidir. Bu yaklaşım, hemşirelik mesleğinin profesyonel gelişimi için önemli bir adımdır [18,36].

2.2.4. Özerklik

Özerklik diğer adıyla otonomi, Yunanca "autos" (kendi) ve "nomos" (yasa) kelimelerinden gelen bir terimdir. Otonomi, bir kişinin kendi eylemleri ve hayatı üzerinde bağımsız karar verme yeteneğidir. Otonomi, bireysel özgürlük ve özerkliğin temel bir unsurudur [36,54].

Hemşirelikte otonomi, hemşirelerin kendi uygulamalarını yönetme ve hemşirelik bakımını sağlama konusunda bağımsız karar verme yeteneğidir. Hemşirelik otonomisi, hemşireliğin profesyonelleşmesinin temel unsurlarından biridir ve hemşirelerin hastalara en iyi şekilde bakım sağlamalarına yardımcı olur [55,56,57].

Hemşirelik otonomisi, hemşirenin entelektüel ve ahlaki bağımsızlığa sahip olarak, kendi imkânıyla kendini yönlendirme yeteneğinden yararlanması, özgür kararlar alması ve kolektif veya bireysel uygulamalarını oluşturması, bu sayede var olan seçeneklerden bilinçli kararlar alması ile gerçekleşir. Ayrıca, hemşireler yüksek düzeyde özerkliğe sahip olduğunda, eylemlerine değer verebilir, sosyal tanınma sağlayabilir ve mesleki doyumlarında artış görülebilir [55 – 58].

Hemşirelerin sağlık kuruluşları bünyesinde mesleki özerklikleri halen sınırlıdır. Hastane ortamında hemşirelerin özerkliğine ilişkin çalışmalar, bu profesyonellerin sağlık ekipleriyle olan çelişkili ilişkileri, fazla iş yükleri, kurum politikaları ve idari eksiklikler sebebiyle işlevlerini özerk bir şekilde yerine getirmede güçlüklerle karşılaştıklarını göstermiştir [55,59,60].

Bu bağlamda hemşirelerin mesleki özerkliği, işin yapıldığı toplumsal yapının etkisi ve bunun sağlanmasında günlük yaşamın getirdiği engeller nedeniyle karmaşık bir sorun olarak görülmektedir. Bu etkilere direnmek ve mesleki özerkliğin pekiştirilmesini engelleyen engellerin yıkılması, daha iyi bir performans sağlar ve sağlık ekibi üyeleri ile hastalar ve hasta yakınları ile arasındaki ilişkiyi güçlendirir [55,57,58,61].

2.2.5. Mesleki Örgütlere Katılım

Mesleki örgütler, belirli bir mesleğin gerektirdiği bilgi, tutum ve beceriyi standartlaştırarak mesleğin kalitesini ve güvenilirliğini artırmaya çalışırlar. Bu

standartlar, meslek üyelerinin eğitimleri, mesleki yeterlilikleri ve mesleki davranışları gibi çeşitli konuları kapsayabilir. Aynı zamanda meslek üyelerini bir araya toplayarak mesleki dayanışma ve işbirliğini güçlendirmeye çalışırlar. Bu sayede, meslek üyelerinin mesleki sorunlarıyla ilgili ortak bir ses oluşturmaları ve mesleki haklarını korumaları kolaylaşır [62].

Mesleki örgütler, mesleği ve meslek üyelerini yasalarla tanımlayarak mesleğin kamuoyunda tanınmasına ve kabul görmesine katkı sağlarlar. Bu sayede, meslek üyeleri hak ettikleri saygınlığı ve sosyal güvenceyi elde edebilirler. Aynı zamanda meslek üyelerinin profesyonelleşmesine katkı sağlarlar. Bu amaçla, mesleki eğitim ve gelişim programları düzenleyebilir, mesleki araştırmalar yapabilir ve mesleki yayınları destekleyebilirler [62].

Ülkemizde hemşirelik mesleğinde ilk örgüt 1933 yılında kurulan “Türk Hemşireler Derneği(THD)”dir. Hemşireliğe özel mesleki bilgi ve uygulamaların, sağlık sisteminin önemli bir bileşeni olduğunu vurgulayarak, hemşirelik mesleğinin sürdürülmesi, mesleki eğitimi ve hemşirelerin özlük hakları alanında çalışmalar düzenleyerek hemşirelik yasası ve yönetmeliğinin çıkarılmasında liderlik etmiştir [63].

Mesleki örgütlenme ile birlikte mesleki birlik ve beraberlik artacak ve yapılan hemşirelik uygulamaları için ortak rehberlerin gelişimi sağlanacaktır. Ayrıca mesleki haklar savunularak mesleki otonominin dolayısıyla sağlık bakım kalitesinin artması sağlanacaktır. Ancak ülkemizde mesleki örgütlere üye olan veya üye olmayı düşünen hemşirelerin sayısı oldukça azdır [36,64].

2.2.6. Sürekli Eğitim ve Yeterlilik

Bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi ile birlikte bilimsel bilgilerde sürekli yenilenmektedir. Hemşirelik bilime dayalı bir meslek olarak sürekli dinamik kalmayı gerektirmektedir. Lisans eğitimi ile oluşan teorik bilgi birikiminin devamlılığı ve sunulan hizmetin kalitesini arttırmak amacıyla sürekli eğitim gereklidir [65].

Hemşireler yeterlilik ve yetkinliklerini korumak için hizmet içi eğitim programlarına, kongrelere, sempozyumlara, sertifikasyon programlarına ve e-öğrenme araçlarına katılmalıdırlar. Bu sayede kişilerde yaşam boyu öğrenme sağlanacaktır ve mesleki profesyonellik düzeyi artacaktır [65].

2.2.7. Topluma Sürekli Hizmet Sunma

Hemşireler, sağlığın iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi için bireylere ve ailelerine dolayısıyla topluma sağlık bakım hizmeti sunmaktadır. Toplum yararına sürekli hizmet sunmak profesyonelliğin göstergesidir. Etkin ve kaliteli sunulan sağlık bakım hizmeti toplumdaki hemşirelik imajını olumlu yönde etkileyecektir [18,67].

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için hemşirelerin sağlık örgütleri ile iş birliği içerisinde bulunması ve faaliyetlere etkin katılım göstermesi gerekmektedir. Topluma yararına faaliyetlerde bulunarak gelişim göstermek hemşirelerde profesyonelliğin gelişimini sağlayacaktır [67,68].

2.2.8. Bilimsel Yeterlilik

Temelinde bilim ve sanatı birlikte barındıran hemşirelik, kuramsallığa ve uygulamaya dayalı bir meslektir. Hemşireler alanlarına özgü bilgi birikimlerini kullanarak mesleğin gücünü arttırabilir. Meslekte teori ve modellerin kullanımı, mesleki eğitimi ve sağlık bakım kalitesini yükselterek mesleki özerkliği arttırmaktadır [69 – 72].

Hemşirelik mesleğinde teori ve modellerin kullanımı mesleki uygulamalarını kapalı, örtük olan bilgiden açık bilgiye dönüştürmektedir. Bu bağlamda yapılan uygulamalar daha açık ve anlaşılır olurken aynı zamanda uygulamayı yapan kişide doğru karar ve doğru uygulama seçimine olanak tanır. Ayrıca uygulamalardaki hata payını en aza indirmeyi sağlar ve günlük bakımı organize ederek daha az iş yükü ile kaliteli bakım uygulamasını sağlar [69,73].

Hemşirelikte teori ve modeller hemşirelik bakımının profesyonel düzeyde uygulanmasında ve değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Ayrıca bakım sunulan bireyi etkileyen değişkenleri ve etkilerini öngörebilmeyi sağlarken mesleki bilgi ve uygulamanın sistematik hale getirilmesine kolaylaştırmaktadır [69,73].

2.2.9. Hemşirelik Kodları

Hemşirelere kararlarında ve davranışlarında rehberlik etmek amacıyla belirlenen etik kodlar, mesleğimiz için merkezi bir temel oluşturmaktadır. Tüm rollerde ve tüm ortamlarda tartışılmaz bir etik standart oluşturur. Kurallar, hemşireler tarafından topluma yönelik mesleki bağlılıklarına ilişkin anlayışlarını ifade etmek amacıyla yazılmıştır. Mesleğin değerlerini, yükümlülüklerini, görevlerini ve mesleki ideallerini

açıklar. Hükümler ve yorumlayıcı ifadeler, faaliyetleri veya davranışları tam olarak ifade etmeden geniş beklentileri yansıtmaktadır [74,75,76].

1950 yılında “Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)” hemşirelik mesleğine dair ilk etik ilkeleri oluşturmuştur son olarak 2015 yılında revize etmiştir. Bununla paralel “Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)” 1953 yılında etik kodları yayınlamış ve 2021 yılında revize etmiştir [75,76].

Ülkemizde THD 2009 yılında hemşireler için etik, ilke ve sorumlulukları iki temel alan çerçevesinde belirlemiştir;

- “Hemşirenin hizmet verdiği birey, aile ve topluma karşı”
- “Hemşirenin mesleğe, mesleki örgüte ve sağlık çalışanlarına karşı”

Belirtilen temel sorumluluklar için etik ilkeler ise;

- “Zarar vermeme/ Yararlılık ilkesi”,
- “Özerklik/Bireye saygı ilkesi”,
- “Adalet ve eşitlik ilkesi”,
- “Mahremiyet ve sır saklama ilkesi” olarak belirtilmiştir. [77,78].

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma hemşirelerin mesleki gurur ve profesyonel tutum düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla nicel – tanımlayıcı araştırma yöntemiyle yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Kocaeli ili içerisinde bulunan Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmıştır. Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dahili (hematoloji, onkoloji, nefroloji, üroloji, gastroenteroloji, kardiyoloji, nöroloji ve göğüs hastalıkları) Cerrahi (plastik, rekonstrüktif ve estetik, kalp ve damar, beyin ve sinir, ortopedi ve travmatoloji, göz hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum kulak, burun ve boğaz hastalıkları) ve Acil (erişkin, çocuk) bölümlerinden oluşan 43 adet erişkin yoğun bakım olmak üzere toplam 800 yatak kapasitesine sahiptir. Kurumda 805 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 8 – 16, 16 – 08 saatleri arasında çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 805 hemşire oluşturmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin toplam sayısı 127 olarak bilinmektedir. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'nın (1994) belirlediği formül ile hesaplanmıştır.

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen $\pm$ örneklem hatasıdır

Şekil 3.1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül[76]

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, $\pm$ % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 805 (1,96)^2 (0,2) (0,8) / (0,5)^2 (805-1) + (1,96)^2 (0,2) (0,8) = 199$ olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya

3.3.1. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

a. Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Kurumda en az 1 yıl çalışmış olmak.

b. Dışlama Kriterleri

- Ameliyathane hemşiresi olmak,
- Poliklinik hemşiresi olmak,
- Ortaöğretim veya ön lisans mezunu olmak,

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama araçları olarak; Tanıtıcı Özellikler Soru Formu (Ek-II), Hemşirelik Mesleği Gurur Ölçeği (NPSS) (Ek-III), Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) (Ek-IV) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

Konu ile ilgili literatür doğrultusunda [30,41,43,64] ve alanında uzman kişilerin görüşleri alınarak oluşturulmuştur. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini, çalışma koşullarını ve mesleki duygularını değerlendiren 12 madden oluşan soruları

içermektedir.

3.4.2. Hemşirelik Mesleki Gurur Ölçeği (NPPS)

Hemşirelik Mesleki Gurur Ölçeği (NPPS), hemşirelerin mesleki gurur düzeylerini ölçmek amacıyla JaeHee ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş(cronbach's alfa: 0.92), Aydın ve arkadaşları (2021) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmış ve Cronbach's alfa değeri 0,89 olarak belirtilmiştir. Ölçek 27 madde, beşli likert tipte (Kesinlikle katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, Kararsızım=3, Katılıyorum=4, Kesinlikle katılıyorum=5) bir ölçektir. Ölçeğin, mesleki duygu (6 madde, 1,2,3,4,5,6), rol memnuniyeti (6 madde, 7,8,9,10,11,12), problem çözme rolü (6 madde, 13,14,15,16,17,18), öz-başarı (4 madde, 19,20,21,22) ve mesleği sürdürme isteği (5 madde, 23,24,25,26,27) olmak üzere beş alt boyutu vardır. Ölçekten alınan puan 27-135 arasındadır ve puan arttıkça hemşirelik profesyonellerinin meslekten duyduğu gururun artması anlamına gelir. **Çalışmamız da ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0.89$ bulunmuştur.**

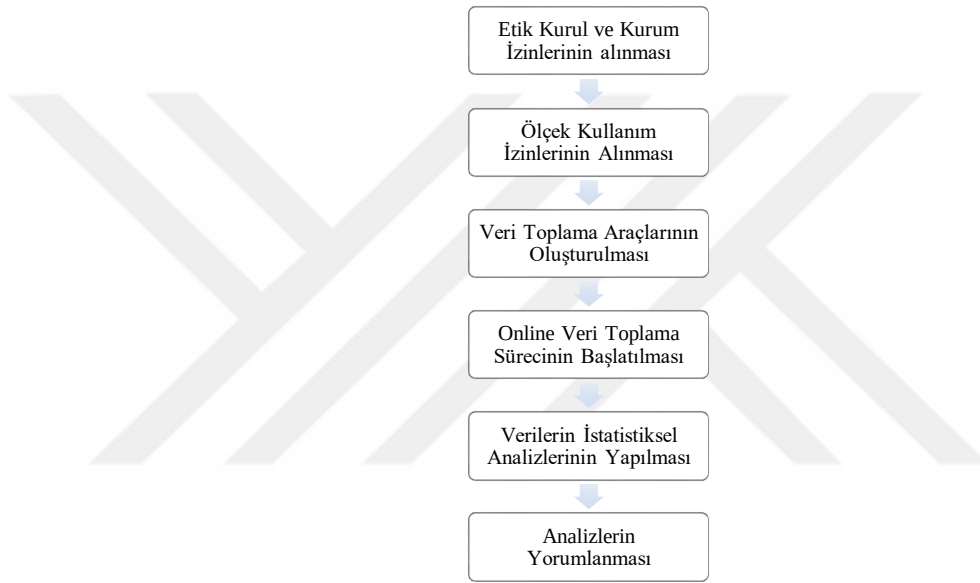
3.4.3. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri, 2006 yılında Erbil ve Bakır (2009) tarafından geliştirilmiştir. Profesyonel olarak çalışan ebe ve hemşireler için uygun olan bu envanterin uygulanma süresi ortalama 8–10 dakikadır. Envanter; mesleki eğitim ve gelişme, kişilerarası ilişkiler, sorunlara yaklaşım gibi konularda tutumu içeren sorulardan oluşan tek boyutlu bir envanterdir. Likert tipi geliştirilen ölçekteki her bir ifade 5'den 1'e kadar puanlanır. Her maddede “bana tamamen uyuyor” yanıtına “5”, “bana biraz uyuyor” yanıtına “4”, “kararsızım” yanıtına “3”, “bana uymuyor” yanıtına “2” ve “bana hiç uymuyor yanıtına “1” puan verilir. MPTE'den alınacak en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160'dır. Envanterin toplam puanı meslekte profesyonel tutum puanını vermektedir. Envanterden alınan puan yükseldikçe profesyonellik düzeyinin yükseldiği şeklinde değerlendirilir. Özgün çalışmada envanterin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.89 olarak belirtilmiştir. **Çalışmamızda envanterin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0.96$ bulunmuştur.**

3.5. Araştırmanın Uygulanması

30.03.2023 – 09.05.2023 tarihleri arasında kurum çalışma izinleri (EK-VI) ve etik kurul

izni (EK-V) alındıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır. Veri toplama araçları online (Google Forms) olarak hazırlanmış ve katılımcılar ile servislerin ortak telefon gruplarından paylaşılmıştır. Online hazırlanan form dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişilere çalışma hakkında bilgi verilerek katılmaya gönüllülük onamı alınmıştır. Diğer üç bölüm sırasıyla kullanılacak olan tanıtıcı özellikler soru formu (EK-I), Hemşirelik Mesleki Gurur Ölçeği (EK-III) ve Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (EK-IV) maddelerini içermektedir. Online formun uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Çalışmaya 283 hemşire katılmıştır. 50 hemşire sağlık meslek lisesi veya ön lisans mezunu olduğu için çalışmadan dışlanmıştır.



Şekil 3.2. Araştırma Uygulama Basamakları

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.1.NPSS ve MPTE’den Elde Edilen Verilerin Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) Değerleri

Araştırma Değişkenleri	Basıklık	Çarpıklık
Mesleki Gurur Toplam	1,119	-0,758
Mesleki Duygu	1,078	-0,892
Rol Memnuniyeti	-0,554	0,099
Problem Çözme Rolü	0,345	-1,413
Öz Başarı	0,182	-0,704
Mesleği Sürdürme İsteği	0,416	-0,760
Meslekte Profesyonel Tutum Toplam	0,459	-1,037

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Hemşirelerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler “pearson korelasyon” ve “lineer regresyon” analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006, s.116). Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde “bağımsız gruplar t-testi”, “tek yönlü varyans analizi (Anova)” ve “post hoc (Tukey, LSD)” analizlerinden faydalanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sonuçları Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde görev yapmakta olan 233 hemşire ile sınırlıdır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Hemşirelerin mesleki gurur ve profesyonel tutum düzeylerini belirlemek aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadaki elde edilen bulgular beş grup altında değerlendirilmiştir.

1. Hemşirelerin Sosyo – Demografik Özellikleri, Çalışma Koşulları ve Mesleki Duygularına İlişkin Bulgular
2. Mesleki Gurur Ölçeğinden ve Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinden elde edilen Bulgular
3. Mesleki Gurur Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular İle Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinden Elde Edilen Bulguların Korelasyon Analizi
4. Mesleki Gurur Ölçeği ve Sosyo – Demografik Özellikler, Çalışma Koşulları ve Mesleki Duygularına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması
5. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri ve Sosyo – Demografik Özellikler, Çalışma Koşulları ve Mesleki Duygularına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

4.1. Hemşirelerin Sosyo – Demografik Özellikler, Çalışma Koşulları ve Mesleki Duygularına İlişkin Bulguları

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=233)

Bazı Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yaş (Ort=30,520±6,491; Min=22; Maks=49)		
30 ve Altı	150	64,4
31-40	59	25,3
41 ve Üzeri	24	10,3
Cinsiyet		
Erkek	34	14,6
Kadın	199	85,4
Medeni Durum		
Evli	124	53,2
Bekar	109	46,8
Eğitim Durumu		
Lisans	176	75,5
Yüksek Lisans	57	24,5

Hemşirelerin %64,4'ünün 30 yaş ve altı, yaş ortalamasının 30,520±6,491 (Min=22; Maks=49) olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %85,4'ü kadın, 53,2'sinin evli olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya ortaöğretim ve ön lisans mezunu hemşirelerdahi edilmemiştir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %75,5'i lisans, %24,5'i yüksek lisans olarak dağılmaktadır.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Verilerin Dağılımı (n=233)

Bazı Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Çalışılan Birim		
Dahili Servis	37	15,9
Cerrahi Servis	39	16,7
Yoğun Bakım	84	36,1
Acil Servis	39	16,7
Diğer	34	14,6
Pozisyon		
Klinik Hemşiresi	185	79,4
Klinik Sorumlu Hemşiresi	26	11,2
Diğer	22	9,4

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Verilerin Dağılımı
(n=233)(devamı)

Çalışma Koşulları	n	%
Meslekte Çalışma Süresi		
0-5 Yıl	115	49,4
6-10 Yıl	44	18,9
11-15 Yıl	26	11,2
16 Yıl ve Üzeri	48	20,6
Haftalık Çalışma Saati		
40 Saati Geçmiyor	78	33,5
40-49 Saat	144	61,8
50 Saatten Fazla	11	4,7
Vardiya Şekli		
Gece	39	16,7
Gündüz	62	26,6
Gündüz - Gece Karma	132	56,7

Hemşirelerin %36,1'inin yoğun bakımda, %32,6'sının yataklı serviste, %16,7'sinin acil serviste çalıştığı ve %79,4'ünün klinik hemşire olduğu %49,4'ünün 0 – 5 yıldır çalıştığı %61,8'inin 40 – 49 saat çalıştığı ve %56,7'sinin gündüz – gece karma çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Mesleki Duygularına İlişkin Verilerin Dağılımı (n=233)

Mesleki Duygu	n	%
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	159	68,2
Hayır	74	31,8
Meslekten Memnuniyet		
Evet	125	53,6
Hayır	108	46,4
Mesleki Olarak Tükendiğini Hissetme Durumu		
Evet	192	82,4
Hayır	41	17,6

Hemşirelerin %68,2'si mesleğini isteyerek seçtiğini ve %53,6'sı meslekten memnun olduğunu ifade ederken %82,4'ü mesleki olarak tükenmiş hissettiğini ifade etmiştir.

4.2. Mesleki Gurur Ölçeğinden ve Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinden Elde Edilen Bulgular

Tablo 4.4. Hemşirelerin Mesleki Gurur Ölçeği Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puan Dağılımı (n=233)

	Ort± Ss	Cronbach's Alpha
Mesleki Gurur Toplam	92,30 ± 19,16	0,89
Mesleki Duygu	20,54 ± 4,31	0,77
Rol Memnuniyeti	15,79 ± 5,61	0,85
Problem Çözme Rolü	23,85 ± 4,69	0,88
Öz Başarı	14,02 ± 3,91	0,81
Mesleği Sürdürme İsteği	18,08 ± 4,60	0,82

Yaptığımız çalışmada hemşirelerin Mesleki Gurur ortalaması 92,30; minimum 27 maksimum 130 olarak hesaplanmıştır. Mesleki Gurur Ölçeğinin çalışmadaki “Cronbach's Alpha” değeri “**0,89**” olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin meslekten duydukları gurur artmaktadır şeklinde yorumlanır.

Ölçeğin alt boyutlarından biri olan mesleki duygu ortalama değeri 20,54 olarak hesaplanmış ve puanlar 6 – 29 arasında değişmektedir. Bu alt boyutun “Cronbach's Alpha” değeri 0,77 olarak hesaplanmıştır.

Rol memnuniyeti alt boyutunun ortalama değeri 15,79 olarak hesaplanmış ve puanlar 6 – 30 arasında değişmektedir. Bu alt boyutun “Cronbach's Alpha” değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır.

Problem çözme rolü alt boyutunun ortalama değeri 23,85 olarak hesaplanmış ve puanlar 6 – 30 arasında değişmektedir. Bu alt boyutun “Cronbach's Alpha” değeri 0,88 olarak hesaplanmıştır.

Öz başarı alt boyutunun ortalama değeri 14,02 olarak hesaplanmış ve puanlar 4 – 20 arasında değişmektedir. Bu alt boyutun “Cronbach's Alpha” değeri 0,81 olarak hesaplanmıştır.

Mesleği sürdürme isteği alt boyutunun ortalama değeri 18,08 olarak hesaplanmış ve puanlar 5 – 25 arasında değişmektedir. Bu alt boyutun “Cronbach's Alpha” değeri 0,82 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalaması (n=233)

	Ort± Ss	Cronbach's Alpha
Meslekte Profesyonel Tutum Toplam	136,05 ± 20,45	0,96

Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum toplam ortalama değeri 136,052 (Ss: 20,45) olarak belirlenmiştir. Puanlar 32 – 160 aralığında değişmektedir. Envanterden alınan puan yükseldikçe profesyonellik düzeyinin yükselir şeklinde yorumlanmaktadır. Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin çalışmamızdaki “Cronbach's Alpha” değeri “0,92” olarak hesaplanmıştır.

4.3. Mesleki Gurur Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular İle Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinden Elde Edilen Bulguların Korelasyon Analizi

Hemşirelerin mesleki gurur ve meslekte profesyonel tutum düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiş ve analiz sonuçları tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Mesleki Gurur ile Meslekte Profesyonel Tutum Puanları Arasında Korelasyon Analizi

	Mesleki Gurur Toplam	Mesleki Duygu	Rol Memnuniyeti	Problem Çözme Rolü	Öz Başarı	Mesleği Sürdürme İsteği
Meslekte Profesyonel Tutum Toplam	r 0,285**	0,227**	0,229**	0,199**	0,304**	0,233**
	p 0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Mesleki gurur ölçeği ve alt boyutları ile meslekte profesyonel tutum toplam puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; meslekte profesyonel tutum toplam ile mesleki gurur toplam arasında $r=0.285$ pozitif zayıf ($p=0,000<0.05$), meslekte profesyonel tutum toplam ile mesleki duygu alt boyutu arasında $r=0.227$ pozitif çok zayıf ($p=0,000<0.05$), meslekte profesyonel tutum toplam ile rol memnuniyeti alt boyutu arasında $r=0.229$ pozitif çok zayıf ($p=0,000<0.05$), meslekte profesyonel tutum toplam ile problem çözme rolü alt boyutu arasında $r=0.199$ pozitif çok zayıf ($p=0,002<0.05$), meslekte profesyonel tutum toplam ile öz başarı alt boyutu arasında

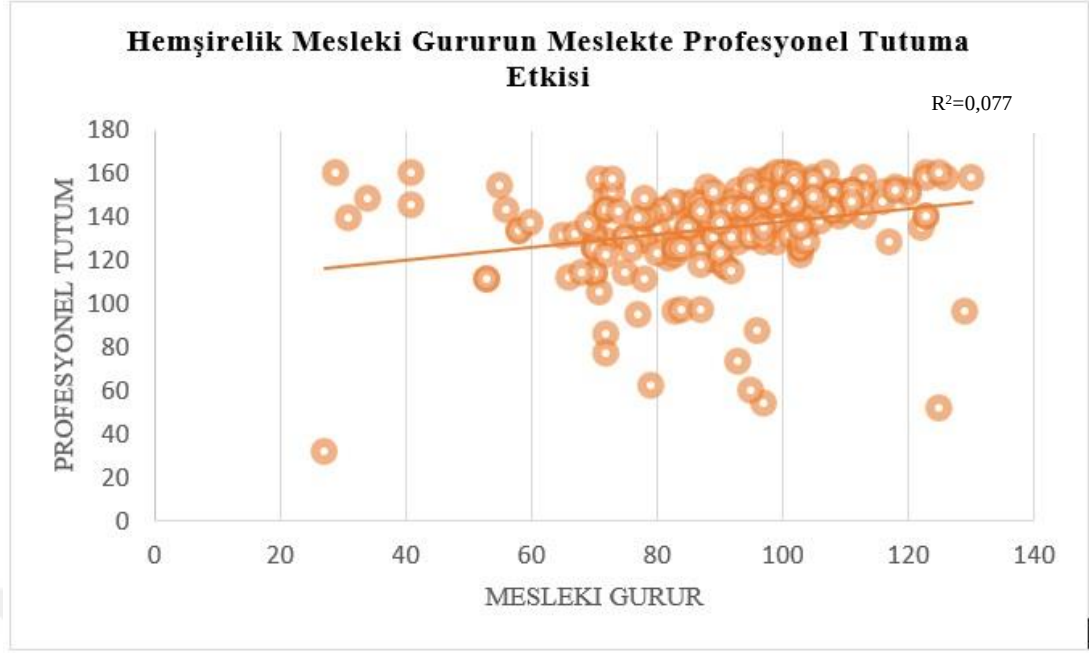
$r=0.304$ pozitif zayıf ($p=0,000<0.05$), meslekte profesyonel tutum toplam ile mesleği sürdürme isteği alt boyutu arasında $r=0.233$ pozitif çok zayıf ($p=0,000<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur.

Tablo 4.7. Mesleki Gurur ile Meslekte Profesyonel Tutum Puan Ortalamaları Arasında Lineer Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar β	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
Sabit	107,979	6,344		17,021	0,000	95,479	120,478
Mesleki Gurur Toplam	0,304	0,067	0,285	4,519	0,000	0,172	0,437

*Bağımlı Değişken=Meslekte Profesyonel Tutum Toplam, $R=0,285$; $R^2=0,077$; $F=20,423$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=2,057

Mesleki gurur ile meslekte profesyonel tutum arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi (Tablo 4.8.) anlamlı bulunmuştur ($F=20,423$; $p=0,000<0.05$). Meslekte profesyonel tutum düzeyindeki toplam değişim %7.7 oranında mesleki gurur tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,077$). **Mesleki gurur arttıkça hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının da pozitif yönde arttığı belirlenmiştir. ($\beta=0,285$).**



Şekil 4.1. Hemşirelerin NPSS Puanları ile MPTE Puanları Regresyon Analizi

Tablo 4.8. Mesleki Gurur Alt Boyutları ile Meslekte Profesyonel Tutum Puan Ortalamaları Arasında Lineer Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar		t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β				Alt	Üst
Sabit	112,094	7,337			15,277	0,000	97,635	126,552
Mesleki Duygu	0,215	0,429	0,045		0,502	0,616	-0,630	1,061
Rol Memnuniyeti	0,290	0,315	0,079		0,918	0,359	-0,332	0,911
Problem Çözme Rolü	-0,038	0,387	-0,009		-0,098	0,922	-0,800	0,724
Öz Başarı	1,430	0,569	0,274		2,514	0,013	0,309	2,550
Mesleği Sürdürme İsteği	-0,232	0,493	-0,052		-0,471	0,638	-1,203	0,739

*Bağımlı Değişken=Meslekte Profesyonel Tutum Toplam, $R=0,313$; $R^2=0,078$; $F=4,925$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=2,021

Mesleki gurur ölçeği alt boyutları ile meslekte profesyonel tutum arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. ($F=4,925$; $p=0,000<0.05$). Meslekte profesyonel tutum düzeyindeki toplam değişim %7.8 oranında mesleki duygu, rol memnuniyeti, problem çözme rolü, öz başarı, mesleği sürdürme isteği tarafından açıklanmaktadır. ($R^2=0,078$). Mesleki duygu, rol memnuniyeti, problem çözme rolü, mesleği sürdürme isteği alt boyutları meslekte

profesyonel tutum düzeyini etkilememektedir. ($p>0,05$). Öz başarı alt boyutu meslekte profesyonel tutum düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,274$).



4.4. Mesleki Gurur Ölçeği ve Sosyo – Demografik Özellikler, Çalışma Koşulları ve Mesleki Duygularına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Tablo 4.9. Mesleki Gurur Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=233)

Demografik Özellikler	n	Mesleki Gurur Toplam	Mesleki Duygu	Rol Memnuniyeti	Problem Çözme Rolü	Öz Başarı	Mesleği Sürdürme İsteği
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
30 ve Altı	150	90,40±18,08	20,28±4,14	15,04±5,07	23,82±4,81	13,72±3,98	17,53±4,43
31-40	59	94,33±20,31	20,84±4,31	16,39±6,56	23,81±4,27	14,35±3,80	18,93±4,79
41 ve Üzeri	24	99,16±21,46	21,41±5,29	19,00±5,17	24,20±5,10	15,08±3,67	19,45±4,80
F=		2,64	0,91	5,80	0,07	1,52	3,19
p=		0,07	0,40	0,00	0,92	0,21	0,04
PostHoc=				3>1 (p<0.05)			2>1 (p<0.05)
Cinsiyet							
Erkek	34	89,20±19,53	20,47±3,97	15,67±5,54	22,64±4,88	13,47±4,38	16,94±4,59
Kadın	199	92,83±19,10	20,55±4,37	15,81±5,63	24,06±4,64	14,12±3,83	18,28±4,59
t=		-1,02	-0,10	-0,13	-1,63	-0,89	-1,57
p=		0,30	0,91	0,89	0,10	0,37	0,11
Medeni Durum							
Evli	124	93,66±19,80	20,53±4,20	16,37±5,99	23,97±4,80	14,15±3,95	18,63±4,70
Bekar	109	90,75±18,37	20,55±4,45	15,13±5,08	23,72±4,59	13,88±3,88	17,45±4,43
t=		1,16	-0,03	1,68	0,40	0,52	1,96
p=		0,24	0,97	0,09	0,68	0,59	0,05
Eğitim Durumu							
Lisans	176	91,73±18,07	20,43±4,04	15,73±5,27	23,92±4,65	13,85±3,77	17,77±4,54
Yüksek Lisans	57	96,65±20,27	21,31±4,31	17,24±7,27	24,10±3,78	14,65±3,82	19,34±4,44
F=		0,57	0,35	0,95	0,25	0,51	1,43
p=		0,63	0,78	0,41	0,85	0,67	0,23

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 4.10. Mesleki Gurur Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı (n=233)

Çalışma Koşulları	n	Mesleki Gurur Toplam	Mesleki Duygu	Rol Memnuniyeti	Problem Çözme Rolü	Öz Başarı	Mesleği Sürdürme İsteği
Çalışılan Birim		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Dahili Servis	37	85,81±19,32	18,97±5,17	13,83±4,89	22,46±5,23	12,89±3,76	17,64±4,79
Cerrahi Servis	39	93,87±18,00	20,76±4,12	15,79±5,39	24,02±4,51	14,48±4,11	18,79±4,18
Yoğun Bakım	84	89,90±19,51	20,44±4,32	15,19±5,96	23,36±4,65	13,72±3,95	17,17±4,75
Acil Servis	39	95,84±14,54	21,43±2,86	16,76±4,72	25,07±3,45	14,35±3,46	18,20±4,09
Yönetim	34	99,44±21,62	21,20±4,63	18,29±5,81	25,00±5,24	15,08±4,04	19,85±4,65
F=		3,07	1,91	3,49	2,26	1,75	2,44
p=		0,01	0,10	0,00	0,06	0,13	0,04
PostHoc=		4>1, 5>1, 5>3 (p<0.05)		4>1, 5>1, 5>3 (p<0.05)			5>1, 5>3 (p<0.05)
Pozisyon							
Klinik Hemşiresi	185	90,37±17,56	20,30±3,99	14,98±5,31	23,71±4,38	13,81±3,88	17,56±4,38
Klinik Sorumlu Hemşiresi	26	95,73±25,03	20,57±6,04	18,07±5,85	23,57±6,21	14,23±4,17	19,26±5,41
Yönetici	22	104,50±20,11	22,50±4,18	19,90±5,47	25,40±5,14	15,59±3,63	21,09±4,20
F=		6,06	2,58	10,83	1,33	2,09	7,08
p=		0,00	0,07	0,00	0,26	0,12	0,00
PostHoc=		3>1 (p<0.05)		2>1, 3>1 (p<0.05)			3>1 (p<0.05)
Meslekte Çalışma Süresi							
1-5 Yıl	115	89,98±17,86	20,06±4,24	15,21±5,16	23,86±4,55	13,56±3,93	17,27±4,33
6-10 Yıl	44	94,88±17,04	21,75±3,11	15,90±5,24	24,00±4,34	14,72±3,71	18,50±4,80
11-15 Yıl	26	91,84±21,90	20,61±4,80	15,00±6,56	23,38±5,23	13,92±4,18	18,92±4,79
16 Yıl ve Üzeri	48	95,75±22,04	20,54±5,01	17,50±6,20	23,97±5,16	14,54±3,85	19,18±4,75
F=		1,35	1,64	2,09	0,11	1,28	2,54
p=		0,25	0,18	0,10	0,95	0,27	0,05
Haftalık Çalışma Saati							
40 Saati Geçmiyor	78	93,12±21,29	20,55±4,55	16,89±5,77	23,35±5,18	14,01±4,37	18,30±4,78
40-49 Saat	144	92,41±17,67	20,61±4,09	15,40±5,47	24,14±4,30	14,16±3,61	18,09±4,44
50 Saatten Fazla	11	85,09±22,34	19,54±5,59	13,09±5,02	23,63±6,02	12,36±4,24	16,45±5,55
F=		0,85	0,31	3,19	0,72	1,07	0,77
p=		0,42	0,73	0,04	0,48	0,34	0,46
PostHoc=				1>3 (p<0.05)			

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 4.10. Mesleki Gurur Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı (devamı) (n=233)

Demografik Özellikler	n	Mesleki Gurur Toplam	Mesleki Duygu	Rol Memnuniyeti	Problem Çözme Rolü	Öz Başarı	Mesleği Sürdürme İsteği
Vardiya Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gece	39	89,46±17,96	20,48±3,84	14,38±4,39	23,28±5,53	13,66±3,96	17,64±4,20
Gündüz	62	95,64±22,38	20,67±5,05	17,17±6,31	23,96±4,92	14,35±4,20	19,46±4,89
Gündüz - Gece Karma	132	91,57±17,75	20,49±4,09	15,56±5,48	23,97±4,33	13,97±3,77	17,56±4,48
F=		1,47	0,04	3,29	0,35	0,39	3,89
p=		0,23	0,95	0,03	0,70	0,67	0,02
PostHoc=				2>1 (p<0.05)			2>3 (p<0.05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 4.11. Mesleki Gurur Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Mesleki Duygularına Göre Dağılımı

Mesleki Duygu	n	Mesleki Gurur Toplam	Mesleki Duygu	Rol Memnuniyeti	Problem Çözme Rolü	Öz Başarı	Mesleği Sürdürme İsteği
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	159	95,91±19,58	21,13±4,36	16,96±5,61	24,39±4,92	14,71±3,82	18,70±4,85
Hayır	74	84,54±15,73	19,27±3,92	13,27±4,72	22,70±3,94	12,54±3,72	16,75±3,73
t=		4,38	3,12	4,91	2,59	4,08	3,05
p=		0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
Meslekten Memnuniyet							
Evet	125	97,84±19,55	21,68±4,13	17,66±5,68	24,00±4,50	15,24±3,58	19,23±4,67
Hayır	108	85,89±16,61	19,21±4,15	13,63±4,69	23,68±4,92	12,61±3,82	16,75±4,17
t=		4,98	4,54	5,85	0,52	5,43	4,23
p=		0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00
Mesleki Olarak Tükendiğini Hissetme Durumu							
Evet	192	89,81±18,47	20,13±4,18	15,00±5,39	23,58±4,76	13,54±3,90	17,55±4,55
Hayır	41	103,95±18,22	22,46±4,44	19,51±5,15	25,12±4,20	16,26±3,16	20,58±4,06
t=		-4,45	-3,20	-4,89	-1,90	-4,18	-3,94
p=		0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Hemşirelerin mesleki gurur puanları ile demografik özellikleri karşılaştırıldığında, 41 yaş ve üzeri hemşirelerin mesleki rollerinden memnuniyet düzeyi diğer yaş gruplarından, 31 – 40 yaş grubunda olanların mesleğe devam etme istekleri diğer yaş gruplarından yüksek bulunmuştur. ($p<0.05$).

Buna karşın hemşirelerin mesleki gurur puan ortalamalarının; mesleki duygu, problem çözme rolü, öz başarı puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır. ($p>0.05$). Aynı zamanda hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumları ve eğitim durumları ile mesleki gurur puanları arasında da istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır. ($p>0.05$).

Yönetim biriminde çalışan hemşirelerin, mesleki gurur puan ortalamaları, hemşirelik rollerinden memnuniyet düzeyi ve mesleklerini sürdürme istekleri diğer birimlerde görev alan hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin rollerinden memnuniyet durumu ve mesleği sürdürme istekleri de yönetim biriminde görev alan hemşirelerde yüksek bulunmuştur. ($p<0.05$).

Hemşirelerin rol memnuniyeti puanları haftalık çalışma saati 40 saati geçmeyenlerin, haftalık çalışma saati 50 saatten fazla olanların rol memnuniyeti puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$).

Hemşirelerin rollerinden memnuniyet düzeyleri ve mesleği sürdürme istekleri vardiya şekli gündüz olanların vardiya şekli gece ve gece – gündüz karma olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$).

Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin mesleki gurur toplam puan düzeyleri, mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan düzeylerinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte mesleğini isteyerek seçen hemşirelerde mesleki duygu düzeyleri, rol memnuniyeti düzeyleri, problem çözme rolü düzeyleri, öz başarı düzeyleri, mesleği sürdürme istekleri mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerden yüksek bulunmuştur. ($p<0.05$).

Mesleğinden memnun olan hemşirelerin mesleki gurur toplam puanları, meslekten memnun olmayanların mesleki gurur toplam puanlarından bulunmuştur. Aynı zamanda meslekten memnun olan hemşirelerde mesleki duygu düzeyleri, rol

memnuniyetleri, öz başarı düzeyleri vemesleği sürdürme istekleri mesleklerinden memnun olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir.($p>0.05$). Ancak problem çözme rolleri, meslekten memnuniyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Mesleki olarak tükendiğini hisseden hemşirelerin mesleki gurur düzeyleri, mesleki olarak tükendiğini hissetmeyenlerin mesleki gurur düzeyinden düşük bulunmuştur.

Mesleki olarak tükendiğini hisseden hemşirelerin mesleki duygu, rol memnuniyeti, öz başarı düzeyleri ve mesleği sürdürme istekleri, mesleki olarak tükendiğini hissetmeyen hemşirelerden düşük bulunmuştur. Ancak hemşirelerin problem çözme rolleri, mesleki olarak tükendiğini hissetme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

4.5. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri ve Sosyo – Demografik Özellikler, Çalışma Koşulları ve Mesleki Duygularına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Tablo 4.12.Meslekte Profesyonel Tutum Puan OrtalamalarınınHemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı(n = 233)

Demografik Özellikler	n	Meslekte Profesyonel Tutum Toplam
Yaş		Ort±SS
30 ve Altı	150	134,42±18,49
31-40	59	137,39±23,81
41 ve Üzeri	24	142,91±22,38
F=		1,96
p=		0,14
Cinsiyet		
Erkek	34	130,50±23,17
Kadın	199	137,00±19,85
t=		-1,72
p=		0,08
Medeni Durum		
Evli	124	137,01±22,25
Bekar	109	134,95±18,22
t=		0,76
p=		0,44
Eğitim Durumu		
Lisans	176	137,11±17,56
Yüksek Lisans	57	138,27±24,80
F=		1,84
p=		0,14

Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum toplam puanları ile demografik özellikleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Meslekte Profesyonel Tutum Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı (n = 233)

Çalışma Koşulları	n	Meslekte Profesyonel Tutum Toplam
Çalışılan Birim		Ort±SS
Dahili Servis	37	136,78±16,51
Cerrahi Servis	39	132,53±29,72
Yoğun Bakım	84	135,19±19,38
Acil Servis	39	133,33±19,22
Yönetim	34	144,52±12,43
F=		2,00
p=		0,09
Pozisyon		
Klinik Hemşiresi	185	133,80±19,54
Klinik Sorumlu Hemşiresi	26	139,92±27,68
Yönetici	22	150,36±9,03
F=		7,35
p=		0,00
PostHoc=		3>1 ($p<0.05$)
Meslekte Çalışma Süresi		
1-5 Yıl	115	132,11±19,58
6-10 Yıl	44	141,56±13,46
11-15 Yıl	26	141,42±16,66
16 Yıl ve Üzeri	48	137,52±27,13
F=		3,26
p=		0,02
PostHoc=		2>1, 3>1 ($p<0.05$)
Haftalık Çalışma Saati		
40 Saati Geçmiyor	78	139,11±19,02
40-49 Saat	144	134,72±20,62
50 Saatten Fazla	11	131,63±26,71
F=		1,43
p=		0,23
Vardiya Şekli		
Gece	39	131,43±26,42
Gündüz	62	140,27±21,56
Gündüz - Gece Karma	132	135,43±17,50
F=		2,40
p=		0,09

*F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin meslekte profesyonel tutumları ile klinik sorumlu hemşireleri ve klinik hemşireleri karşılaştırıldığında yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin meslekte profesyonel tutumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$).

6-10 yıldır çalışan hemşireler ile 0-5 yıldır çalışan hemşirelerin mesleki profesyonel tutumları karşılaştırıldığında 6 – 10 yıldır çalışan hemşirelerin profesyonel tutum

toplam puanlarının diğer yaş gruplarından yüksek olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$). Ancak hemşirelerin meslekte profesyonel tutum toplam puanları ile haftalık çalışma saatleri ve vardiya şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Meslekte Profesyonel Tutum Puanlarının Hemşirelerin Mesleki Duygularına Göre Dağılımı (n = 233)

Demografik Özellikler	n	Meslekte Profesyonel Tutum Toplam
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		Ort±SS
Evet	159	139,32±19,91
Hayır	74	129,01±19,92
t=		3,67
p=		0,00
Meslekten Memnuniyet		
Evet	125	140,32±19,72
Hayır	108	131,11±20,25
t=		3,51
p=		0,00
Mesleki Olarak Tükendiğini Hissetme Durumu		
Evet	192	134,51±21,24
Hayır	41	143,24±14,35
t=		-2,50
p=		0,01

*F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Mesleği isteyerek seçen hemşireler ile mesleklerinden memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin, meslekte profesyonel tutum toplam puanlarının, diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. ($p>0.05$).

Mesleki olarak tükendiğini hisseden hemşirelerin meslekte profesyonel tutum toplam puanları, mesleki olarak tükendiğini hissetmeyen hemşirelere göre düşük bulunmuştur.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu çalışma hemşirelerin mesleki gurur ve profesyonel tutum düzeylerini belirleyerek aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan hemşireler ile yapılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilerin analiz sonuçları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin %64'ünün 30 yaş ve altında olduğu, çoğunluğunun kadın ve evli olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya yalnızca hemşirelik lisans veya yüksek lisans mezunu hemşireler dâhil edilmiş olup %75'i lisans mezunu, %25'inin yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %68'inin mesleğini isteyerek seçtikleri ve %54'ünün mesleğinden memnun olduğu tespit edilmiş ancak katılımcı hemşirelerin %82'si mesleki olarak tükenişini ifade etmiştir. Uzun ve Mayda [83]'nın 2020 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre, cinsiyet, çalışma yılı, algılanan gelir düzeyi, mesleğe bağlılık durumu, mesleği sevmeye durumu, bireyde var olan kronik hastalık vb. durumların tükenmişliği etkilediği saptanmıştır. Yoğun iş temposu, görev tanımı yetersizliği, merhamet yorgunluğunun da hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini arttıracak yapılan diğer literatür incelemelerinde görülmüştür [79, 83- 85]. Çalışmamızda tükenmişlik düzeyinin yüksekliğinin sebebinin yoğun iş temposu, mesleğin maddi getirisinin az olduğu düşüncesi ve görev tanımı yetersizliği olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelik mesleği gurur ölçeği puan ortalaması 92,3 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanları 27 ve 130 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması hemşirelerdeki mesleki gurur düzeyinin de pozitif yönde arttığı anlamına gelmektedir [23]. Literatür taramasında hemşirelerin mesleki gurur düzeyini ölçen ulusal çalışmaya rastlanmamış ancak uluslararası fenomenolojik ve ilişki arayıcı çalışmalar mevcuttur. Çalışmalar neticesinde mesleki gururun yüksek olması

hemşirelerde mesleki kimliğin olumlu gelişmesine ve mesleki motivasyonu arttırdığı görülmüştür. Hemşirelerin iş tatmininin ve mesleki profesyonelliğinin de olumlu yönde artacağı böylelikle kaliteli bakımın sürdürüleceği ve mesleği sürdürme isteğinde de artışın olacağı görülmektedir [6,11,12,23 – 27, 86- 88]. Lee&Shin 2023 yılında yaptıkları çalışmada hasta güvenliği yönetimi faaliyetleri ve kişi merkezli bakım uygulamaları ile mesleki gurur arasında pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir [89].

Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen bulgular incelendiğinde, problem çözme rolü alt boyutunun diğer alt boyutlardan daha yüksek olduğu, öz başarı alt boyutunun en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Bulgular hemşirelerin organizasyon içinde kendilerine verilen rol ve sorumlulukları sorunsuz bir şekilde yerine getirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu ancak mesleklerinden kişisel doyum sağlayamadıklarını ve mesleki tanınırlıklarının, başka bir deyişle çalışma arkadaşlarına ve ortamına karşı olumlu tutumun yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Bu çalışma sonucunda mesleki gurur ve demografik verilerin karşılaştırılmasıyla elde edilen sonuçlara bakıldığında 30 yaş ve üzeri hemşirelerin mesleki gurur düzeylerinin daha yüksek olduğu, mesleki rollerinden memnuniyet düzeylerinin ve mesleği sürdürme isteklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda yönetim biriminde çalışan hemşirelerin mesleki gurur düzeyleri, hemşirelik rollerinden memnuniyet düzeyi ve mesleklerini sürdürme istekleri diğer birimlerde görev alan hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun, yaşın ve deneyimin, hemşirelerin mesleki algıları üzerindeki etkisinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Haftalık çalışması kırk saati geçmeyen ve 8 – 16 vardiyasında çalışan hemşirelerde rol memnuniyeti alt boyutu yüksek bulunmuştur. Diğer demografik özellikler ile arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır.

Mesleki duygularına ilişkin bulgulara bakıldığında mesleği isteyerek seçen, meslekten memnun olan ve mesleki olarak tükenmiş hissetmeyen hemşirelerde mesleki gurur düzeyleri ve alt boyutları mesleği isteyerek seçmeyen, meslekten memnun olmayan ve mesleki olarak tükendiğini hisseden hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak problem çözme rolü alt boyutu mesleki memnuniyete ve mesleki

olarak tükendiğini hissetme durumuyla istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Çam&Engin (2017)'in yapmış olduğu yayında meslek hayatından memnun olmayan, mesleğini kendisine uygun bulmayan, isteksiz meslek seçen ve psikiyatrik problemler yaşadığını ifade eden hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon daha fazla iken, mesleklerini anlamlı bulan, iç motivasyonu yüksek ve problem çözme rolü yüksek olan hemşirelerde tükenmişliği daha az hissettikleri belirtilmiştir [94 – 96].

Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin meslekte profesyonel tutum toplam ortalama değeri 136,05 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınacak toplam puana göre kıyaslandığında meslekte profesyonel tutum orta düzeyde bulunmuştur. Literatüre bakıldığında benzer sonuçlar elde edilmiş çalışmalar mevcuttur [9,81,90]

Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum toplam puanları ile demografik özellikleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. ($p>0.05$).

Çalışma koşullarına göre bakıldığında yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin meslekte profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu ve uzun yıllardır çalışan hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elden edilen bulgular literatür ile benzerdir [39,81,90]. Reyhanoğlu ve Yıldırım'ın 2022 yılında yaptıkları çalışmada yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin klinik hemşirelerine göre profesyonel tutumlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun sebebi olarak yönetici hemşirelerin eğitim düzeyleri, çalışma yılı, mesleki deneyimleri ve kişisel gelişim zamanının fazla olmasından kaynaklanabileceği öne sürülmüştür. Bu çalışma da hemşirelerde deneyim ve pozisyonun, hemşirelerin profesyonel tutumlarını etkileyebileceğini göstermektedir. [81].

Meslekte isteyerek çalışma, mesleği yeniden seçme ve mesleği severek yapma, mesleki profesyonellik açısından önemli belirleyicilerdir. Araştırmalar, bu faktörlerin mesleki tutumlar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Reyhanoğlu (2011), Ünsar ve diğerleri (2011) çalışmaları, istekle çalışmanın, mesleği değiştirmeme ve mesleği severek yapma gibi faktörlerin profesyonellik düzeyini artırdığını ortaya koymuştur. Ayrıca, Mollaoğlu ve diğerleri (2010) çalışmasında, mesleği istekle seçmenin kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler ve iş doyumu ile

ilişkili olduğu ve bu durumun, hemşirelerin kurumsal nitelikleri daha iyi algılamaları, daha iyi mesleki ilişkiler yaşamaları ve daha doyumlu bir şekilde çalışmalarını ile ilişkilendirildiği bulunmuştur. Mesleği istekle seçen bireyler, mesleğin gereksinimlerini ve alanlarını daha iyi anlayarak daha tatmin edici bir hizmet sunabilirler. Mesleği sevmek, bireyin kendine özgü yeteneklerini keşfetmesine ve profesyonel bir tutum sergilemesine olanak sağlar [81,91,92].

Çalışmada mesleği isteyerek seçen ve meslekten memnun olan hemşirelerin, diğer gruplara göre daha yüksek profesyonel tutum puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç literatür ile benzer şekilde bulunmuştur [7,9,39,]. Bilgen (2022) çalışmasında literatürden ve çalışmamızdan farklı olarak mesleğinden memnun olmayan ve mesleğini sevmeyen hemşirelerin profesyonel tutumları diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur [42]. Mesleği isteyerek seçen ve meslekten memnun olan hemşirelerde ki yüksek profesyonel tutum kişisel motivasyonun ve memnuniyetin, mesleki tutumları ve performansı olumlu yönde etkileyebileceği ile açıklanabilir.

Mesleki olarak tükenişini hisseden hemşirelerin meslekte profesyonel tutum toplam puanları, mesleki olarak tükenişini hissetmeyen hemşirelere göre düşük bulunmuştur. Can ve Hisar (2019)'ın çalışmasında mesleki profesyonellik ile duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar Can ve Hisar (2019)'ın çalışmasının sonuçları ile benzer niteliktedir [93]. Ancak Aydın (2022)'ın çalışmasında nadiren tükenmişlik hisseden hemşirelerde hiç tükenmişlik hissetmeyen hemşirelere göre profesyonel tutumlarının yüksek olduğu belirtilmektedir [79].

Mesleki gurur düzeyleri ile meslekte profesyonel tutum düzeyleri arasındaki korelasyon analizleri incelendiğinde; meslekte profesyonel tutum ile mesleki gurur arasında $r=0.285$ pozitif zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır. ($p<0.05$). Mesleki gurur düzeyinde 1 birimlik artış mesleki profesyonelliği %28,5 oranında arttırmaktadır şeklinde yorumlanabilir.

Mesleki gurur ölçeği alt boyutları ile meslekte profesyonel tutum arasında pozitif çok zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur. Öz başarı alt boyutu ile profesyonel tutum arasında pozitif zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur.

Mesleki gurur ile meslekte profesyonel tutum arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. Meslekte profesyonel tutum düzeyindeki toplam değişim %7.7 oranında mesleki gurur tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,077$). **Mesleki gurur arttıkça hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının da pozitif yönde arttığı belirlenmiştir. ($\beta=0,285$).**

Ölçeğin alt boyutları ile meslekte profesyonel tutum arasındaki regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. Mesleki duygu, rol memnuniyeti, problem çözme rolü ve mesleği sürdürme isteği alt boyutları meslekte profesyonel tutum düzeyini etkilememektedir. Ancak öz başarı meslekte profesyonel tutum düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,274$). Literatüre bakıldığında mesleki gururun yüksek olması hemşirelerde mesleki kimliğin olumlu gelişmesine ve mesleki motivasyonu arttırdığı görölmüştür. Hemşirelerin iş tatmininin ve mesleki profesyonelliğinin de olumlu yönde artacağı böylelikle kaliteli bakımın sürdürüleceği ve mesleği sürdürme isteğinde de artışın olacağı görölmektedir [6,11,12,23 – 27, 86- 88].

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma, literatürde hemşirelerin mesleki gurur düzeylerini ölçen ve profesyonel tutum ile arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma olmadığı için hemşirelik literatürüne katkı sağlayan ilk çalışmadır.

Katılımcı hemşirelerin çoğunluğunun mesleğini isteyerek seçtiği ve mesleklerinden memnun olduğu ancak neredeyse tamamına yakınının mesleki olarak tükendiğini ifade ettiği saptanmıştır.

Bu çalışma sonucunda, hemşirelerin mesleki gurur düzeyi puan ortalaması (Ort:92,30) pozitif yönde, meslekte profesyonel tutum envanteri puan ortalaması(Ort: 136,05) pozitif yönde olduğu saptanmıştır.

Mesleğini isteyerek seçen, mesleğinden memnun ve mesleki olarak tükenmişlik hissetmeyen hemşirelerin mesleki gurur düzeyi yüksek bulunmuştur.

Yönetici pozisyonunda ve deneyimli aynı zamanda mesleğini isteyerek seçen, mesleğinden memnun ve mesleki olarak tükendiğini hissetmeyen hemşirelerin meslekte profesyonel tutum düzeyi yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin mesleki gurur puanları ile meslekte profesyonel tutum envanteri puanları arasında pozitif zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. ($r=0,285$).

Hemşirelerin mesleki gurur düzeyleri ve meslekte profesyonel tutum envanteri arasındaki nedensellik incelendiğinde; **Mesleki gurur arttıkça hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının da pozitif yönde arttığı belirlenmiştir. ($\beta=0,285$).**

Mesleki gurur ölçeğinin alt boyutları ile profesyonel tutum arasında yapılan regresyon analizi sonucunda öz başarı alt boyutunun hemşirelerin profesyonel tutumlarını pozitif yönde arttırdığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Çalışmamız bir üniversitesi hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Ulusal literatürde hemşirelerin mesleki gurur düzeyini ölçen başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple daha geniş örneklemelerde ve farklı popülasyonlar ile araştırılması önerilmektedir.
- Çalışmada hemşirelerin mesleki olarak tükenmiş hissetme durumları yüksek bulunmuştur. Bu sebeple hemşirelerin tükenmiş hissetme nedenlerinin araştırılması, tükenmişliği azaltmaya yönelik hem kurumlarda ve hem de ulusal düzeyde düzenlemeler yapılması önerilmektedir.
- Hemşirelerin mesleki gurur düzeyleri arttıkça profesyonel tutumlarının da geliştiği saptanmıştır. Bu sebeple hemşireler arasında mentorluk ve mesleki destek programları düzenlenebilir. Bu programlar, deneyimli hemşirelerin yeni mezunlara rehberlik etmesini ve mesleki gelişimlerini desteklemesini sağlayarak mesleki gurur düzeylerini dolayısıyla profesyonelliklerini artırabilir.
- Hemşirelerde mesleki gururun ve profesyonel tutumun geliştirilmesiyle birlikte kadın sağlığı kapsamında uygulanan hemşirelik bakım kalitesi de artacaktır. Bu nedenle, hemşirelerin mesleki gelişimini ve motivasyonlarını destekleyecek eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir.
- Hemşirelerin öz başarısını arttırmak için bilimsel programlara katılımının teşvik edilmesi, gerekli izinlerin sağlanması, bilimsel araştırma ve yayın yapmak için klinik ve akademisyen hemşirelerin iş birliğinde bulunması önerilmektedir.
- Hemşirelik eğitim programlarında mesleki gurur ve profesyonel hemşirelik kavramlarına yönelik ders içerikleri geliştirilebilir.

KAYNAKLAR

- [1] Çelik, C., Kazankaya, F., & Demirel Bozkurt, Ö. (2022). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 3(3), 366-381.
- [2] Karakut S., Kabalcıoğlu Bucak F. (2021). Türkiye’de ve Dünyada Kadın Sağlığı Hemşireliği. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6 (13); 46-51.
- [3] Aytekin A, Yılmaz-Kurt F. (2014). “Factors Affecting The Job Satisfaction Of Nurses Working In The Neonatal Intensive Care Unit”. *J DrBehcet Uz Children's Hospital*. 4(1):51-58.<https://doi.org/10.5222/buchd.2014.051>
- [4] Çakı E.F., Sönmez M. (2020). “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Düzeylerinin Belirlenmesi”. *Türkiye Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(2): 58-69.
- [5] Erbil N, Bakır A. (2009). “Mesleki Profesyonel Tutum Envanterinin Geliştirilmesi”. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*; 6:290-302.
- [6] Vikström, S.,&Johansson, K. (2019). “Professional Pride: A Qualitative Descriptive Study Of Nursing Home Staff’s Experiences Of How A Quality Development Project Influenced Their Work”. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15-16), 2760-2768.
- [7] Tarhan G., Kılıç D., Yıldız E. (2016). “Hemşirelerin Mesleğe Yönelik Tutumları ile Mesleki Profesyonellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. *Gülhane Tıp Dergisi*.58, 411 – 16. doi:10.5455/gulhane.176909.
- [8] Vicdan Kacaroglu A. (2010). “Hemşirelikte Profesyonellik”. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. Sempozyum Özel Sayısı, 261-263.

- [9] Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. (2012). “Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi”. *İÜFN Hemşirelik Dergisi*. 20(3):193-199.
- [10] Ertürk, C., Özmen, D. (2018). “Hemşirelerin Profesyonel Tutumlarını Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 11 (3), 191-199.
- [11] Evén G, Spaak J, vonArbin M, Franzén-Dahlin Å, Stenfors T. (2019). Healthcare Professionals' Experiences And Enactment Of Person-Centered Care At A Multidisciplinary Outpatient Specialty Clinic”. *J Multidiscip Healthcare*. (12): 137-148. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S186388>.
- [12] Kim, A. Y.,& Sim, I. O. (2020). “Communication Skills, Problem-Solving Ability, Understanding of Patients’ Conditions, And Nurse’s Perception of Professionalism Among Clinical Nurses: A Structural Equation Model Analysis”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(13), 4896.
- [13] International Council of Nursing (2002). “NursingDefinitions”. URL:<https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>. [8 Aralık 2023].
- [14] Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). “Hemşirelik Roller ve Özerklik”. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- [15] Woodley M. (2020). “Defining Nursing Roles”. *British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(2), S3. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.2.S3>
- [16] Aydemir Gedük, E. (2018). “Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller”. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258. <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>.
- [17] Jackson, J. Anderson, J. E., &Maben, J. (2021). “What Is Nursing Work? A Meta-Narrative Review And Integrated Framework”. *International Journal Of Nursing Studies*, 122, 103944. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103944>

- [18] Adıgüzel, O., Özkan, D., & Tanrıverdi, H. (2011). “Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği”. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 235–260.
- [19] Açıkgöz, G., & Baykal, U. (2023). “Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hemşirelerin Mesleki Roller ve Özerklik”. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 2(1), 29-34.
- [20] Özdelikara, A., Mumcu Boğa, N., & Çayan, N. (2015). “Hemşirelik Öğrencilerine ve Sağlık Alanı Dışındaki Öğrencilere Göre Hemşirelik İmajı”. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 1-5.
- [21] López-Verdugo, M., Ponce-Blandón, J. A., López-Narbona, F. J., Romero-Castillo, R., & Guerra-Martín, M. D. (2021). “Social Image of Nursing. An Integrative Review About a Yet Unknown Profession”. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 11(2), 460–474. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020043>
- [22] Grinberg, K., & Sela, Y. (2022). “Perception Of The Image Of The Nursing Profession And Its Relationship With Quality Of Care”. *BMC Nursing*, 21(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00830-4>
- [23] Aydin, A., Erbas, A., & Kaya, Y. (2022). “Nursing Professional Pride Scale: Turkish Adaptation And Psychometric Properties”. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 206-213.
- [24] Delaney C, Bark L “The Experience Of Holistic Nurse Coaching For Patients With Chronic Conditions”. *J Holist Nurs.* 2019;37(3):225-237. <https://doi.org/10.1177/0898010119837109>
- [25] Çolak Yılmaz Y, Buldukoğlu K. (2021). “Hemşirelerin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”. *HUHEMFAD*; 8(2):144-50.
- [26] Kundak Z, Taş HÜ, Keleş A, Eğicioğlu H. (2015). “Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelik Mesleğinde İş Tatmini ve Motivasyon”. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 16(1):1-10.

- [27] Tjoflåt I, John-Melissa T, Mduma E, Hansen BS, Karlsen B, Søreide E. (2018). “How Do Tanzanian Hospital Nurses Perceive Their Professional Role? A Qualitative Study”. *Nurs Open*.5:323-328. <https://doi.org/10.1002/nop2.139>
- [28] Baik D, Zierler B. (2018). “RN Job Satisfaction And Retention After An Interprofessional Team İntervention”. *Western J Nurs Res*. 41(4): 615-630. <https://doi.org/10.1177/0193945918770815>
- [29] Kim NJ, Lee EH, Jeon JH, Kim EJ. (2019). “Effects Of Role Conflict, Job Satisfaction And Professional Pride On Retention İntention Of Nurses Working At Long-Term Care Hospital”. *J MuscleJointHealth*. 26(2):81-89. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2019.26.2.81>
- [30] Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Ceylan G. (2016). “Examining Health Workers' Burnout, Job Satisfaction Level Sand Life Satisfaction”. *J Kırıkkale Univ Faculty Med*.18(2):51-63.
- [31] Mudallal RH, Othman WM, Al Hassan NF. (2017). “Nurses’ Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits”. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. doi:10.1177/0046958017724944
- [32] Nasurdin AM, Ling TC, Khan SN. (2018). “Linking Social Support, Work Engagement And Job Performance İn Nursing”. *Int J Bus Soc*. 19(2): 363-386.
- [33] Karadaş A., Kaynak S., Duran S., Ergün S. (2018). “Hemşirelerin Profesyonellik Düzeylerinin Değerlendirilmesi”. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(3), 74-80.
- [34] Dean E. (2017). “Promoting Professionalism”. *Nurs Stand*. 31(42):15.
- [35] Adlina K. (2013). “Professionalism İn Post-Licensure Nurses İn Developed Countries”. *Journal of Nursing Education and Practice*. 3(5):128-137.
- [36] Demircioğlu B. “3. Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Hemşirelerin Profesyonellik Değerleri ve Profesyonellik Değerlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneği”. Yüksek lisans tezi. Uludağ Üniversitesi. Bursa 2021.

- [37] Özlük, B.,& Sur, H. (2017). “Türkiye’de Hemşireliğin Profesyonelleşmesi Kapsamında Değerlendirilmesi ve Avrupa Birliğine Uyum Süreci: Niteliksel Bir Çalışma”. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(3), 98–106. <https://doi.org/10.5222/shyd.2017.098>
- [38] Kim H., Park D. (2023). “Effects of Nursing Professionalism and Self-Efficacy on Job Embeddedness in Nurses”. *Heliyon*, 9(6) e16991. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16991>.
- [39] Demir Dikmen Y, Önder M, Yorgun S, Usta YY, Umur S, Aytekin A. (2014). “Hemşirelerin Profesyonel Tutumları İle Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 17(3):158-164.
- [40] Wynd CA. (2003). “Current Factors Contributing to Professionalism İn Nursing”. *Journal of Professional Nursing*. 19(5):251-61. [http://dx.doi.org/10.1016/S87557223\(03\)00104-2](http://dx.doi.org/10.1016/S87557223(03)00104-2).
- [41] Sena, B. (2017). “Professionalization without Autonomy: The Italian Case of Building the Nursing Profession”. *Professions and Professionalism*, 7(3), e1900. <https://doi.org/10.7577/pp.1900>
- [42] Bilgen G., F. “Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumlarının Meslektaş Dayanışması Üzerine Etkisi.” Yüksek lisans tezi. Onyediy Eylül Üniversitesi. Balıkesir. 2022.
- [43] Miller, B.K., Adams, D., & Beck, L. (2001). “A Behavioral Inventory For Professionalism İn Nursing”. *Journal of Professional Nursing*, 9(5); 290-295.
- [44] Işık D. "Farklı Eğitim Düzeylerinden Mezun Olan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışlarına Etkisi". Yüksek lisans tezi. Osmangazi Üniversitesi. Eskişehir, 2022.
- [45] Hwang, J. I., Lou, F., Han, S. S., Cao, F., Kim, W. O., & Li, P., (2009). Professionalism: “The Major Factor Influencing Job Satisfaction Among Korean and Chinese Nurses”. *International Council of Nurses*, 313-318.

- [46] Gezin E.R. “Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramının ve Profesyonelliğe İlişkin Davranışlarının İncelenmesi”. Yüksek lisans tezi. Yeditepe Üniversitesi. İstanbul, 2020.
- [47] Hisar F ve Karadağ A. (2010). “Determining The Professional Behaviour of Nurse Executives”. *International Journal of Nursing Practice*. 16, 335-341.
- [48] Sabancıoğulları, S. Doğan S. (2012). “Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.15(4); 275 – 282.
- [49] Çamlıca T., Kartal H. (2021). “Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Gelişimi”. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. 29(1); 142 – 147. DOI:10.5336/mdethic.2020-75753.
- [50] Tinggen, M. S.,Burnett, A. H., Murchison, R. B., &Zhu, H. (2009). “The Importance of Nursing Research”. *The Journal of Nursing Education*, 48(3), 167–170. <https://doi.org/10.3928/01484834-20090301-10>
- [51] Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. (2015).“Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik”. (2. bs). İstanbul: *Nobel Tıp Kitabevleri*. S:4.
- [52] Demir, Y., Ak, B., Bilgin, N. Ç., Efe, H., et al. (2012). “Hemşirelik Uygulamalarında Araştırma Sonuçlarının Kullanımındaki Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörler”. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(2).
- [53] Chen Q, Sun M, Tang S, et al. (2019). “ResearchCapacity in Nursing: A Concept Analysis Based On A ScopingReview”. *BMJ Open*. 9 e032356. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032356.
- [54] Ducoulombier A. (2021). “Être Infirmier Aujourd'hui [Being a Nurse Today]. *Soins"La Revue De Reference Infirmiere*, 66(852), 32–34. [https://doi.org/10.1016/S0038-0814\(21\)00020-7](https://doi.org/10.1016/S0038-0814(21)00020-7).
- [55] Costa, R. L. M.,Santos, R. M. D., &Costa, L. M. C. (2021). “The Professional Autonomy Of NursingInPandemic Times”. *RevistaGaucha De Enfermagem*, 42, e20200404. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>.

- [56] Soares SGA, Camponogara S, Vargas MAO. (2020). “What Is Said And Unspoken About The Autonomy Of A Nurse: (Dis) Continuity In Discourses”. *RevBrasEnferm*.73(6):e2019040. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0401>.
- [57] Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN. (2016). “Professional Autonomy Of The Nurse: Some Reflections”. *Esc Anna Nery*.20(4):e20160085.
- [58] Göçmen Baykara Z, Şahinoğlu S. (2013). Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.16(3):176-81.
- [59] Amini K, Negarandeh R, Ramezani-Badr F, Moosaeifard M, Fallah R. (2015). “Nurses’ Autonomy Level In Teaching Hospitals and Its Relationship With The Underlying Factors”. *Int J NursPract*. 21(1):52-9. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12210>.
- [60] Setoodegan E, Gholamzadeh S, Rakhshan M, Peiravi H. (2019). “Nurses’ Lived Experiences Of Professional Autonomy In Iran”. *Int J Nurs Sci*. 6(3):315-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.05.002>.
- [61] Triviño-Vargas P, Barría RM. (2016). “Nivel De Autonomía De Enfermeras En La Práctica Pediátrica. Una Experiencia Chilena”. *EnfermUniversit*.13(4):216-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.09.002>.
- [62] Korkmaz, F.,& Görgülü, S. (2010). “Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri”. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(1), 1–17.
- [63] Türk Hemşireler Derneği (THD). Tarihçe. <https://www.thder.org.tr/tarihce> [Erişim Tarihi: 14.12.2023].
- [64] Kuşaklı, B. Y., Çetin, G., & Ateş, A. Y. (2019). “Hemşirelikte Mesleki Örgütlenme”. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 131–138.

- [65] Çelik S. “Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi”. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Ankara, 2020.
- [66] Bindon, S.L. (2017). “Professional Development Strategies to Enhance Nurses’ Knowledge and Maintain Safe Practice”. *AORN Journal*, 106(2), 99–110. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.06.002>.
- [67] Can R. “Hemşirelerde Profesyonellik Durumu ve Tükenmişlik Sendromu Düzeyi”. Yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi. Konya, 2017.
- [68] Demir S, Yıldırım NK. (2014). “Psikiyatri Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 25-32.
- [69] Göçmen Baykara, Z. vd. (2019). “Hemşirelikte Teori Ve Model kullanımı: Nitel Bir çalışma”. *Cukurova Medical Journal*, 44, 281-9, doi:10.17826/cumj.562393.
- [70] Mock V, Ours CS, Hall S, Bositis A, Tillery M, Bel cher. (2007). “A Using A Conceptual Model In Nursing Research – Mitigating Fatigue In Cancer Patients”. *J Adv Nur*.58:503–12.
- [71] İnan FŞ, Üstün B, Bademli K. (2013). “Türkiye’de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelemesi”. *J Anatolia NursHealthSci*.16:133-9.
- [72] Mc Kenna HP, Slevin OD. (2008). “Vital Notes For Nurses: Nursing Models, Theories and Practice”. 1st ed. Blackwell Publishing; United Kingdom.
- [73] Fawcett J. (2005). “Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evoulution Of Nursing Models And Theories”. 2th ed. Philadelphia: Fa Davis Company.
- [74] Epstein, B., Turner, M. (2015). The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History”. *Online Journal Of Issues İn Nursing*, 20(2), 4.
- [75] ANA (American Nurses Association). “View the Code of Ethics for Nurses”. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/> 2015. [20.01.2024].

- [76] ICN (International Council of Nurses). <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>. 2021. (20.01.2024)
- [77] THD (Türk Hemşireler Derneği). Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf> Aralık 2009. (20.01.2024).
- [78] Kuzgun H. “Pozitif Etik Yaklaşımına Dayalı Durumlu Öğrenme Modeline Temellendirilmiş Etik Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki Etik Karar Verme Becerisi Ve Ahlaki Duyarlılık Düzeyine Etkisi”. Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi. Sakarya, 2023.
- [79] Aydın T. “Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumlarının ve Meslektaş Dayanışması Düzeylerinin Tükenmişlik Üzerine Etkisinin İncelenmesi”. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Samsun 2022.
- [80] Hendekçi A. “Cerrahi Ve Dahiliye Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Tutumları ve Bakım Rollerine Oryantasyonlarının Belirlenmesi”. Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi. Ordu, 2020.
- [81] Reyhanoğlu N. “Hemşirelikte Profesyonel Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi. İstanbul, 2011.
- [82] Zencir G., Eşer İ. (2016). “Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumları İle Hemşirelik Tercihi Arasındaki İlişki: Türkiye Örneği”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 9(2); 30 – 37.
- [83] Uzun L., N., Mayda A., S. (2020). “Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”. *Konuralp Tıp Dergisi*. 12(1); 137 – 143.
- [84] Yüksel Kaçan C., Örsal Ö., Köşgeroğlu N. (2016). “Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi”. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 5(2); 65 – 74.

- [85] Bölükbaşı H. “Hemşirelerin Memnuniyet, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu İle Bu Faktörlerin İş Doyumuna Etkisi”. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep, 2021.
- [86] Shim J., Park DI. (2023). “The Influence of Gender Equity in Nursing Education Programs on Nurse Job Satisfaction.”. *Healthcare*; 11(9):1318. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091318>
- [87] Jung, Y.-M.; Yoo, I.-Y. (2022). “Career Education Needs Of Korean Nursing Students And Professionals: A Cross-Sectional Survey”. *Nurse Educ. Today*; 108, 105209.
- [88] Jeon J, Lee E, Kim E. (2020). “Development of an Instrument to Assess the Nursing Professional Pride”. *J Korean Acad Nurs*. Apr;50(2):228-241. <https://doi.org/10.4040/jkan.2020.50.2.228>
- [89] Lee S., Shin S. (2023). “Effects of Clinical Nurses Critical Reflection Competency, Professional Pride, and Person-Centered Care Practice on Patient Safety Management Activities” *J Korean Crit Care Nurs*; 16(3):87-98. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2023.16.3.87>
- [90] Gönel A. “Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Tutumları İle Kurumlarında Yaşanan Değişimlere Karşı Tutumları Arasındaki İlişki”. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul, 2017.
- [91] Mollaoğlu M., Fertelli T., Tuncay FÖ., (2010). “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*;5(15); 18-27.
- [92] Ünsar S., Akgün Kostak M., Kurt S., Erol Ö. (2011).“Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*; 4 (1), 2-6
- [93] Can R, Hisar KM. (2019). “Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri”. *HUHEMFAD*;6(1):1-9.

- [94] am M. O., Engin E. (2017). “Hemşirelerde Tükenmişlik”. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 10(51); 501 – 507. Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1783>
- [95] ALTAY, Birsen, GNENER, Demet, DEMİRKIRAN, Ceren (2006). “Bir niversite Hastanesinde alışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo - Demografik zelliklerle İlişkisi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S. 7(2), ss. 101-108.
- [96] Leiter, P. L., Harvie, P., Frizzell, C. (1998). “The Correspondence of Patient Satisfaction and Nurse Burnout”, *Soc. Sci Med*, 47(10); 1611-1617.



EKLER

EK-I. Aydınlatılmış Onam Formu

Sizi “**Hemşirelerin Mesleki Gurur ve Profesyonel Tutumları**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmada; Kaliteli ve etkin bakımı sağlayabilmek ve geliştirebilmek adına hemşirelerin mesleki gurur ve profesyonel tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu araştırmaya katılmadan önce araştırmanın neden ve ne için yapıldığını bilmeniz önem arz etmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkınız bulunmaktadır. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya yönlendirmesi olmaksızın, doğru bilgiler vermeniz çalışma sonuçlarının güvenliği açısından önemlidir. Bu formlardan elde edilecek **kisisel bilgiler tamamen gizli tutulacak, üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak** ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır. Daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız ozdenkara96@gmail.com e-posta adresi ile araştırmacıya ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

☐ Onaylıyorum

EK-II. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

1. Yaş:.....

2. Cinsiyetinizi belirtiniz?

☐ Kadın

☐ Erkek

3. Medeni durumunuzu belirtiniz?

☐ Bekâr

☐ Evli

4. Eğitim durumunuzu belirtiniz?

☐ Sağlık Meslek Lisesi

☐ Önlisans

☐ Lisans

☐ Yüksek Lisans

5. Hastanedeki çalışma biriminizi belirtiniz?

☐ Dahili servis ☐ Cerrahi servis ☐ Yoğun bakım ☐ Ameliyathane ☐ Palyatif

☐ Poliklinik ☐ Diğer.....

6. Çalışma pozisyonunuzu belirtiniz?

☐ Klinik hemşiresi

☐ Eğitim hemşiresi

☐ Klinik sorumlu hemşiresi

☐ Süpervizör

☐ Diğer.....

7. Hemşire olarak çalışma süreniz:

☐ 1 – 5 ☐ 6 – 10 ☐ 11 – 15 ☐ 16 ve üzeri

8. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

☐ 40 saati geçmiyor ☐ 40-49 saat ☐ 50 saatten fazla

9. Genelde hangi vardiyada çalışıyorsunuz?

☐ Gündüz

☐ Gece

☐ Gece-Gündüz karma

10. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

☐ Evet

☐ Hayır

11. Mesleğinizden memnun musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

12. Mesleki olarak tükendiğinizi hissediyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır



EK-III. Hemşirelerin Mesleki Gurur Ölçeği (NPSS)

Aşağıda yer alan ifadeler hemşirelerin mesleklerinden duydukları gurur ile ilişkilidir. Lütfen görüş ya da fikrinize uygun olan seçeneği √ ile işaretleyiniz.

	Ölçek Maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Hemşireler, mesleklerinden memnundur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Hemşireler, hastaneye ve bölüme aidiyet hissettiğinde gurur duyarlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Hemşire, diğer hemşirelere rehber olmaktan gurur duyar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Hemşireler, hemşire olmak için mesleki bir yeteneğe sahiptir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Toplumun geneli, hemşirelik mesleğini sever ve başkalarına tavsiye eder.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Hemşirelik, bir meslek olarak topluma hizmet çalışmalarında yer alır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Hemşireler, profesyonel bir iş olarak mesleklerinin maddi getirilerinden memnunsunlardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Hemşireler, hastanedeki rol ve statülerinden memnunsunlardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Hemşireler, yeteneklerine göre çeşitli kariyer fırsatlarına sahiptir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Hemşirenin önerileri, hastanenin diğer bölümleri için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

11	Hemşirelik rollerinin, özgünlük ve özerklik nitelikleri vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Hemşirelere çeşitli kişisel gelişim fırsatları verilir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Hemşirelik rollerinin, profesyonellik ve yetkinlik özellikleri vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Hemşire, görevlerini gelişmiş insan ilişkileri ile yerine getirir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Hemşireler, başkalarının yaşamı ile ilgilenirken çok önemli aktiviteleri yerine getirirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Hemşire, hastaların çeşitli gereksinimlerini kolaylıkla/sorunsuzca karşılar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Hemşire, hastalara uzman bilgisi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Hemşireler, sorunlara uygun şekilde müdahale ederler ve konuyu uzlaşmacı olarak çözerler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Hemşirelik bir meslektir ve hemşireler mesleklerinden gurur duyarlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Hemşirelik, hastanedeki diğer meslekler tarafından tanınan bir meslektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	Hemşire, diğer hemşireler tarafından takdir edilir (tanınır) ve desteklenir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Hemşirelik, kişisel doyum sağlayan bir meslektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

23	Hemşire, hastanenin itibarı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	Hemşire, mesleki bilgilerini güncel tutmak için mesleğine ilişkin sürekli eğitim alır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25	Hemşirelik mesleği, sürekli çalışmaya teşvik eder ve mesleğin iş garantisi vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	Hemşire, başka bir işverenle kariyerine devam etmek için birçok fırsata sahiptir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27	Hemşirelerin aileleri, ailelerinde bir hemşire olmasından gurur duyarlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-IV. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)

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

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine ● şeklinde işaretleyiniz.	Bana Tamamen Uyuyor	Bana Biraz Uyuyor	Kararsızım	Bana Uymuyor	Bana Hiç Uymuyor
1.Mesleğimi seviyorum	☐	☐	☐	☐	☐
2.Mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
3.Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
4.İş yerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
5.İş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını sürekli açık tutarım.	☐	☐	☐	☐	☐
6.İş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim.	☐	☐	☐	☐	☐
7.Kişiler arası ilişkilerde yeterliyim.	☐	☐	☐	☐	☐
8.Gerek iş arkadaşlarıma gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
9.İş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım.	☐	☐	☐	☐	☐
10.Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim.	☐	☐	☐	☐	☐
11.Hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek örf ve adetlerini anlamaya çalışırım	☐	☐	☐	☐	☐
12.Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez.	☐	☐	☐	☐	☐

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine ● şeklinde işaretleyiniz.	Bana Tamamen Uyuyor	Bana Biraz Uyuyor	Kararsızım	Bana Uymuyor	Bana Hiç Uymuyor
13.İş yerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez.	☐	☐	☐	☐	☐
14.Mesleki anlamda problem çözme konusunda kendimi yeterli bulurum.	☐	☐	☐	☐	☐
15.Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
16.Mesleki prensiplerimi önemserim.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım.	☐	☐	☐	☐	☐
18.İşyerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
19.Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm.	☐	☐	☐	☐	☐
20.Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim	☐	☐	☐	☐	☐
21.Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım	☐	☐	☐	☐	☐
22.Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
23.Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
24.Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım	☐	☐	☐	☐	☐
25.Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim	☐	☐	☐	☐	☐
26.Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
27.Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
28.Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine ● şeklinde işaretleyiniz.	Bana Tamamen Uyuyor	Bana Biraz Uyuyor	Kararsızım	Bana Uymuyor	Bana Hiç Uymuyor
29.İş yerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım	O	O	O	O	O
30.İş yerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım.	O	O	O	O	O
31.Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim.	O	O	O	O	O
32. İşimde disiplinliyim	O	O	O	O	O

EK-V. Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.05.2023-E.408143



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-80418770-020-408143
Konu : Etik kurul başvurunuz hk.

Sayın Özden KARA

GOKAEK-2023/08.04 GOKAEK 06 Nisan 2023 tarihli toplantısında görüşülen, **Prof. Dr. Fusun TERZIOGLU** sorumluluğunda yürütülmesi planlanan **2023/87** proje numaralı "Hemşirelerin Mesleki Gurur ve Profesyonel Tutumları" başlıklı proje değerlendirilmiş, aşağıdaki düzeltme/değişikliklerin yapılmasının ardından yeniden değerlendirilmesine karar verilmiştir: (i) Katılımcılara nasıl ulaşılacağı hakkında ayrıntılı bilgi verilmelidir ve gönüllülüğün nasıl sağlanacağı açıklanmalıdır (Örn: poster, afiş hazırlanabilir). Sorumlu araştırmacı tarafından 14.04.2023 tarih ve E-14243681-100-398886 sayılı dilekçeyle gönderilen düzeltme metnine göre gerekli değişikliklerin yapıldığı görülmektedir. Projenin yürütülmesi uygun bulunmuştur.

KARAR: KABUL, PROJENİN YÜRÜTÜLMESİ UYGUNDUR.

Projenizin yürütülmesi uygun bulunmuştur, çoklu imza formu ekte sunulmaktadır. Araştırmaya Etik Kurul onay tarihinden sonra en geç 90 gün içinde başlamanız, (i) Başlayamadığınızda veya protokolde bildirdiğiniz hususlarda herhangi bir değişiklik yaptığınızda Değişiklik Bilgi Formu ile, (ii) Araştırmanızı onay aldığımız şekilde tamamladığınızda Sonuç Raporu ile Etik Kurul'a başvurunuz gerekmektedir.

Prof.Dr. Nurettin Özgür DOĞAN
Kurul Başkanı

EK :
Karar formu

EK-V. Etik Kurul Onay Formu (devam)

	T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMIYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU				
Etik Kurul Bilgileri	Adı Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Adres Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 3. Kat, 41380 Umutepe Yerleşkesi / KOCAELİ Tel / Faks / E-posta				
Sayı ve Dayanak	Tarih : 04/05/2023 Karar No: KÜ GOKAEK-2023/08/04 Proje No: 2023/87 Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi ilgili maddelerine göre; yukarıda ismi geçmekte olan araştırmacının sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmacının gerekçesi, amacı, yaklaşımları ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmacının ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik ve bilimsel açıdan, ☒ Uygun bulunmuştur. ☐ Uygun bulunmamıştır. ☐ Kapsam dışı olarak değerlendirilmiştir.				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Toplantıda Bulunma	İmza
Prof. Dr. Nurettin Özgür DOĞAN Başkan	Acil Tıp	Kocaeli Ünl. Tıp Fakültesi	Erkek	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Cem CERİT Başkan Yardımcısı	Psikiyatri	Kocaeli Ünl. Tıp Fakültesi	Erkek	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Canan BAYDEMİR Üye	Biyoistatistik	Kocaeli Ünl. Tıp Fakültesi	Kadın	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Yusufhan YAZIR Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Ünl. Tıp Fakültesi	Erkek	E ☐ H ☒	Kabilmadı
Prof. Dr. Evren DEMİRSOY Üye	Dermatoloji	Kocaeli Ünl. Tıp Fakültesi	Kadın	E ☐ H ☒	Kabilmadı
Prof. Dr. Çiğdem VURAL Üye	Patoloji	Kocaeli Ünl. Tıp Fakültesi	Kadın	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Ceyla ERALDEMİR Üye	Biyo kimya	Kocaeli Ünl. Tıp Fakültesi	Kadın	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Emre Alper SİNANOĞLU Üye	Ağız Diş ve Çene Radyolojisi	Kocaeli Ünl. Diş Hek. Fak.	Erkek	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Aşlıhan AKPINAR Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Ünl. Tıp Fakültesi	Kadın	E ☒ H ☐	
KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu			Belge Kodu	Revizyon / Revizyon	Sayfa
Onay İmzası			09.02.2023/KÜGOKAEK/8		1/1

EK-VI. Kurum İzin Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.03.2023-E.390390



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-67240737-100-390390
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)

Sayın Özden KARA

İlgi : 23.03.2023 tarihli, 384578 sayılı ve "Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)" konulu yazı

23.03.2023 tarihinde başhekimliğimize vermiş olduğunuz dilekçenizde "Hemşirelerin Mesleki Gurur ve Profesyonel Tutumları" isimli tez çalışmanızı hastanemizde yapma isteğinde bulunmuşsunuz.

Bu talebiniz başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini rica ederim.

Burhan ERES
Başmüdür V.

Mevcut Elektronik İmzalar

BURHAN ERES (Hastane Başmüdürlüğü - Başmüdür V.) 30.03.2023 14:53

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-VII. Ölçek Kullanım İzinleri

EK-VIIa. Hemşirelik Mesleki Gurur Ölçeği (NPSS) Kullanım İzni

Hemşirelik Mesleği Gurur Ölçeği Kullanım İzni Hk. Gelen Kutusu x

Ö

Özden Kara

Merhaba Adeviye Hocam, Ben Özden Kara Kurt. Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Prof. D

29 Ocak Paz 00:52 ☆

a

Adeviye aydın

Alici: ben

29 Ocak Paz 13:11 ☆ ↩ ⋮

Sayın Özden Kara
Hemşirelik Mesleği Gurur Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek maddeleri ve puanlamaya ilişkin bilgiler ekte yer almaktadır.
İyi çalışmalar dilerim.
Sevgiler...

EK-VIIb. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) Kullanım İzni

Ö

Özden Kara

Merhaba Nülüfer Hocam, Ben Özden Kara Kurt. Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Prof. D

29 Ocak Paz 01:05 ☆

n

Prof. Dr. Nülüfer Erbil

Alici: ben

29 Ocak Paz 17:42 ☆ ↩ ⋮

Sayın Özden KARA,
"Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri"ni tez çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım.
Envanterin özgün formu ve yönergesini ekte gönderiyorum.
Tez çalışmanızda başarılar dilerim.

EK – VIII İntihal Raporu

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği YL

ORJİNALLIK RAPORU

% 17	% 15	% 13	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİ KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 4
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
5	gcris.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	openaccess.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	Demircioglu, BurCin. "3. Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Hemşirelerin Profesyonellik	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Özden KARA KURT

Doğum Yeri ve Tarihi:

Yabancı Dili: İngilizce, Almanca

Telefon:

E-posta:

Eğitim Durumu

Lise: İzmit Anadolu Lisesi

Lisans: Düzce Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

İş Tecrübesi

2020 – (Devam): Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi- Genel Yoğun Bakım Klinik Hemşiresi