



DÜZCE
ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİKTE UZMANLAŞMANIN MESLEĞE BAĞLILIK İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Tuğba SAVAŞ YÜCEL

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY**

DÜZCE, 2024

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİKTE UZMANLAŞMANIN MESLEĞE BAĞLILIK İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Tuğba SAVAŞ YÜCEL tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından
Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY
Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY
Düzce Üniversitesi

Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR
Bülent Ecevit Üniversitesi

Doç. Dr. Aysel KARACA
Düzce Üniversitesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih 24.07.2024

TUĞBA SAVAŞ YÜCEL

TEŞEKKÜR

Bu tez, değerli hocam Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY 'nın büyük desteği ve rehberliği olmadan tamamlanamazdı. Kendisi, bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösterirken aynı zamanda her zaman anlayışı ve sabrıyla yanımda oldu. Hocamın bana olan inancı ve sürekli teşviki, bu çalışmayı mümkün kıldı. Akademik ve kişisel gelişimimdeki katkıları için kendisine sonsuz minnettarım. Onun sayesinde, zorlukları aşmayı ve bilimsel araştırmanın önemini kavramayı öğrendim. Bu yolculukta yanımda olduğu için ne kadar şanslı olduğumu her zaman hatırlayacağım. Sevgili hocama, bana verdiği değerli öğretiler ve gösterdiği içten destek için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma süresince ve her koşulda yanımda olan, sevgisini ve desteğini her zaman hissettiren canım eşim Uğur Sertaç YÜCEL'e

Her zaman yaşama tutunma sebebim olan çocuklarım Toprak, Kerem ve Güneş YÜCEL'e

Hayatımın her aşamasında moral ve desteklerini esirgemeyen canım annelerim Ayfer SAVAŞ ve Neziha YÜCEL'e

Araştırma süresince ve zor günlerimde her zaman desteklerini esirgemeyen kardeşlerim Duygu SAVAŞ DEMİRTAŞ ve Gencer DEMİRTAŞ'a

Birlikte başladığımız bu yolda birbirimizin desteği ile ilerlediğim arkadaşım Sevgi DEMİR'e; bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Ayşegül AÇIL ve Ömer Fahri ÖZDEMİR'e; tüm veri analizlerimde bana destek olan sevgili Seniha ÇORABAY'a

Araştırmaya katılan ve destek veren meslektaşlarıma

Ve bütün zorlu şartlara rağmen bu süreci tamamladığım için kendime teşekkür ederim.

24.07.2024

Tuğba SAVAŞ YÜCEL

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

SİMGELER / KISALTMALAR LİSTESİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. HEMŞİRELİK	3
2.1.1. Dünyada Hemşirelik	3
2.1.2. Türkiye’de Hemşirelik	4
2.2. HEMŞİRELİKTE UZMANLAŞMA	5
2.3. MESLEKİ BAĞLILIK KAVRAMI	8
2.3.1. Hemşirelikte mesleki bağlılık.....	8
2.3.2.Mesleki bağlılığın boyutları.....	9
2.3.3. Mesleki bağlılığı etkileyen faktörler.....	10
2.3.3.1.Bireysel özellikler	10
2.3.3.2.İş ile ilişkili faktörler.....	11
2.3.3.3.Mesleğin yapısına ilişkin faktörler.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. Araştırmanın amacı	12
3.2. Araştırmanın tipi.....	12
3.3. Araştırmanın yeri ve zamanı.....	12
3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Güç Analizi.....	12
3.5. Araştırma soruları	14
3.6. Araştırmanın değişkenleri.....	14
3.7. Veri toplama araçları.....	14
3.7.1.Sosyodemografik bilgi formu.....	14

3.7.2. Hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği.....	15
3.7.3. Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği.....	15
3.8. Verilerin değerlendirilmesi	16
3.9. Araştırmanın sınırlılıkları.....	17
3.10. Araştırmanın etik boyutu.....	17
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	18
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
6. KAYNAKLAR.....	35
7. EKLER.....	40
EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	40
EK-2: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	41
EK 3. HEMŞİRELİKTE UZMANLAŞMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ .	42
EK 4: HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK ÖLÇEĞİ	44
EK 5: DÜZCE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN BELGESİ.....	46
EK 6: ÖLÇEĞİN ARAŞTIRMADA KULLANILMASI İÇİN ARŞ. GÖR. GAMZE SAATÇİ'DEN E-MAİL YOLU İLE ALINAN İZİN	48
EK 7: ÖLÇEĞİN ARAŞTIRMADA KULLANILMASI İÇİN PROF. DR. DİLEK ÖZMEN'DEN E-MAİL YOLU İLE ALINAN İZİN	49
EK 8: SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ İZİN FORMU ...	50
ÖZGEÇMİŞ	51

SİMGELER / KISALTMALAR LİSTESİ

ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
HMBÖ	: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
χ^2/SD	: Ki-kare/serbestlik derecesi
α	: Cronbach's Alfa iç tutarlık katsayısı

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı.....	18
Tablo 1. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin Toplam Skorları ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Katsayı Değerleri.....	19
Tablo 3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	20
Tablo 4. Hemşirelik Mesleğine Bağlılık Düzeyleri ile Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	22
Tablo 5. Hemşirelik Mesleğine Bağlılık Düzeyleri ile Hemşirelerin Mesleki Değişkenlerinin Karşılaştırılması	26
Tablo 6. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği ile Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	29
Tablo 7. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği ile Hemşirelerin Mesleki Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	31

ÖZET

HEMŞİRELİKTE UZMANLAŞMANIN MESLEĞE BAĞLILIK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Tuğba SAVAŞ YÜCEL

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY

Haziran 2024, 51 sayfa

Amaç: Bu araştırma, Hemşirelikte Uzmanlaşmanın Mesleğe Bağlılık ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yürütülen araştırmanın evrenini Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görev yapmakta olan 238 hemşire oluşturmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, gönüllü olarak katılmak isteyen tüm hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde hesaplanmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği ve Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri 18 Mart 2024-31 Mayıs 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan; parametrik test varsayımlarını karşılayan değişkenler için t testi, Tek Yönlü Varyans analizi; non-parametrik testlerden Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis H testi; değişkenler arasındaki ilişkileri test etmek için Korelasyon analizi ve Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanılmıştır. Araştırmadaki tüm verilerin tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır. %76,5 ini kadınların; %23,5 ini erkeklerin oluşturduğu çalışmada cinsiyetler arasında mesleki bağlılık açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eğitim durumları arasında hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği puanının anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir($p<0,001$). Çalışılan klinikler arasında ($p=0,222$) ve çalışma deneyim yılları arasında ($p=0,146$) hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği puanı bakımından anlamlı fark olmadığı bulunmuşken; mesleğini isteyerek seçme durumları arasında farklılık göstermektedir($p=0,863$). Araştırmanın sonucunda hemşirelikte uzmanlaşma ile mesleğe bağlılık arasında aynı yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Hemşirelikte uzmanlaşma, Mesleğe bağlılık

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF SPECIALIZATION IN NURSING WITH COMMITMENT TO THE PROFESSION

Tuğba SAVAŞ YÜCEL

Düzce University

Graduate School, Department of Nursing

Master Thesis

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ayşe DEMİRAY

June 2024, 53 pages

Aim: This study was conducted to examine the relationship between specialization in nursing and professional commitment.

Method: The population of the descriptive study consisted of 238 nurses working in Düzce University Health Practice and Research Center. No sample selection was made in the study, and all nurses who volunteered to participate were included in the study. In the study, "G. Power-3.1.9.2" program was used and calculated at 95% confidence level. The data of the study were collected using the Personal Information Form, Attitude Towards Specialization in Nursing Scale and Nursing Professional Commitment Scale. The data were collected between March 18, 2024 and May 31, 2024. In the analysis of the data, number, percentage, mean, standard deviation, median from descriptive statistics; t-test, One-Way Analysis of Variance for variables that meet parametric test assumptions; Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis H test from non-parametric tests; Correlation analysis and Structural Equation Modeling were used to test the relationships between variables. Descriptive statistics of all data in the study were calculated. 76.5% of the participants were women and 23.5% were men, and no significant difference was found between genders in terms of professional commitment. It was determined that the attitude towards specialization in nursing scale score showed a significant difference between the educational levels ($p < 0.001$). While it was found that there was no significant difference between the clinics worked in ($p = 0.222$) and years of working experience ($p = 0.146$) in terms of the attitude scale score towards specialization in nursing, there was a difference between the status of choosing the profession willingly ($p = 0.863$). As a result of the study, it was seen that there was a significant relationship between specialization in nursing and professional commitment in the same direction.

Keywords: Nursing, Specialization in Nursing, Professional Commitment.

1.GİRİŞ

Hemşirelik; bireylerin aile yaşantılarını ve toplumun sağlığını korumaya ve bu kişilere yardımcı olma, fiziki ve mental bütünlüğün bozulması halinde bütünlüğün sağlanması, şifalandırılması ve önceden var olan durumun yeniden kazanımını sağlamayı hedefleyen bir sistemdir [1]. Bu hedefleri gerçekleştirirken planlama, uygulama ve değerlendirme adımlarını düzenli olarak atan ve sergilediği üst düzey yetenekleri yaşatmayı amaçlayan aktif eylemler dizisi olarak da tanımlanmaktadır [2]. Çeşitli meslek grupları arasında sağlık çalışanları, diğer mesleklere kıyasla daha hassas ve kritik bir alanda görev yapmaktadır [3]. Hemşirelik mesleği de bu grupta ön planda yer almaktadır. Hemşirelik, bireylerin özel ihtiyaçlarına odaklanarak, ailelerle birlikte çalışarak ve genel olarak toplum sağlığını koruyarak ve geliştirerek yardımcı olan, sağlık sorunlarıyla karşılaşıldığında hastaların sağlığını en iyi duruma getirmeyi amaçlayan, tedavi sürecinde iyileştirici bir ortam sağlayan ve bireyin rehabilite sürecine katılan bir meslek grubudur [4]. Karmaşık ve sürekli evrim geçiren bir sağlık hizmeti mesleği olarak hemşirelik, profesyonellerden yüksek düzeyde bilgi, beceri ve kararlılık gerektiren bir disiplindir. Bu bağlamda, hemşirelerin mesleki gelişimlerinde kritik bir rol oynayan uzmanlaşma, günümüz sağlık sistemlerinde önemli bir odak noktası haline gelmiştir. Uzmanlaşma, hemşirelerin belirli bir alanda derinlemesine bilgi ve beceri kazanmalarına olanak tanırken, aynı zamanda onlara mesleklerini daha etkili bir şekilde icra etme ve hasta bakımındaki kaliteyi artırma fırsatı sunar.

Kelleci ve ark. (2008)'nın yaptığı çalışmada lisans üstü uzman hemşirelerin çalışma alanlarında klinik çalışmalara daha çok ve gönüllü katılım sağladıkları; lisans üstü eğitimi olmayan hemşirelerin kendilerinin araştırma yapmaları ve yapılan araştırmalara katılımlarının daha az olduğu veya isteksiz oldukları görülmüştür [5]. Bu durum, meslek mensuplarının eğitim düzeyleri ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi gözler önüne sermektedir [6]. Bir işin meslek diye kabul görülmesi için belirlenen sekiz normdan biri olan mesleğe bağlılık hemşirelik alanında da eğitim ve araştırmalara katılım ile doğrudan ilişkilidir [7], [8].

Hemşirelerin iş yaşamlarının önem arz eden bir parçası olan mesleğe bağlılık; hemşirelerin mesleğine ait değer yargılarına inanması, içselleştirmesi ve tüm bunları

gerçekleştirmesi için efor sarfetmesi, kariyerinde ilerlemeye istekli olması ve mesleki alanda kendini geliştirmeye istek duyması ve mesleki istikrarı koruma azmidir [9]. Yapılan alışmalar, sosyodemografik özelliklerin, eēitim düzeyinin, saēlık politikalarının, eēitim sistemlerinin, çalışılan kurumdaki yönetim yapısının, bilgi ve iletişim eksikliklerinin ve olumsuz çalışma şartlarının mesleēe olan baēlılıēı etkilediēini göstermektedir [10]. Bu açıdan, uzmanlaşmanın hemşirelerin mesleēe olan baēlılıēı üzerindeki potansiyel etkilerini anlamak, sadece bireysel kariyer gelişimi açısından deēil, aynı zamanda saēlık hizmeti sunumunun kalitesi ve hasta gvenliēi açısından da kritik bir öneme sahiptir ve mesleēe baēlılıklarının bir göstergesi olarak deēerlendirilebilir.

Bu araştırma, hemşirelikte uzmanlaşmanın mesleēe baēlılık üzerindeki etkilerini derinlemesine inceleyerek hem hemşirelik pratiēine hem de saēlık sistemine katkı saēlamayı amaçlamaktadır. Araştırmanın bulguları, katılımcı hemşirelerin uzmanlaşma düzeyi ile mesleki baēlılık arasındaki ilişkiyi ortaya koymanın yanı sıra, mesleki baēlılıklarını etkileyen faktörleri ve karşılaştıkları engelleri ortaya koyabileceēi düşünülmektedir. Bu bulguların, araştırmanın gerekleřtirildiēi kurumun yöneticilerine, saēlık hizmetleri sistemi planlayıcılarına, meslek örgütlerine ve hemşire liderleri ile yöneticilerine yol gösterici olması ve yeni perspektifler kazandırması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HEMŞİRELİK

Hemşirelik, bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlık ve esenliklerini korumayı, geliştirmeyi ve hastalık durumlarında iyileşmelerini sağlamayı amaçlar. Bu disiplin, hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, organizasyonunu, uygulanmasını ve değerlendirilmesini içerir. Ayrıca, bu hizmetleri sunacak olan kişilerin eğitimiyle de ilgilenir ve hem bir disiplin hem de yaratıcı bir sanat olarak kabul edilir [11],[12]. Hemşirelik, bireylerin, ailelerin ve genel olarak toplumun sağlık durumlarını korumak, geliştirmek ve hastalıklar karşısında iyileştirmekle görevlidir. Aynı zamanda gerektiğinde rehabilitasyon süreçlerini yönetir. Bu meslek, sağlık sektöründe kritik bir rol oynar ve kurumsal hedeflerin başarılmasına önemli katkılarda bulunur.

2.1.1. Dünyada Hemşirelik

İlk çağlarda, hemşirelik genellikle kadınların şifa verici rolüyle ilişkilendirilmiştir. Ancak 14. Yüzyıldan itibaren hemşireler, toplumun sağlık ihtiyaçlarının ve tıbbi gereksinimlerinin vazgeçilmez bir bileşeni haline gelmişlerdir. Hemşireler, hasta bakımında çeşitli bitki bazlı tedavi yöntemleri ile benzersiz bir değişiklik gerçekleştirmişlerdir. Florence Nightingale, Handerson ve Peplau gibi birçok önemli kuramcı ve bilim insanı, profesyonel hemşireliğin temellerini atarak hemşirelik tarihinde değerli izler bırakmışlardır. 1800 lerde Florence Nightingale, hemşireliğe farklı açılardan bakılmasını sağlamış ve mesleğe teknik yöntemler eklenmesini sağlayıp daha bilimsel olmasını sağlamış ve artık modern hemşireliğin başlangıcını oluşturmuştur [13]. Hemşirelik mesleğinin modern çağlardaki gelişimi, Florence Nightingale'in 1853-1856 yılları arasında Kırım Savaşı sırasında profesyonel olarak hemşireliğe öncülük etmesiyle başlamıştır. Bu dönemde, hemşirelik pratikleri ve standartları, özellikle İngiltere ve Amerika gibi ülkelerde hızla ilerlemiştir [14], [15].

ICN, dünyanın en eski ve en etkili uluslararası sağlık meslekleri organizasyonlarından biridir ve bugün 130'dan fazla ulusal hemşirelik derneğinin üyesidir. Konseyin hedefleri arasında, hemşirelik mesleğinin bilgi birikimini artırmak, güvenli sağlık politikalarını

desteklemek, hemşirelik bakımının kalitesini iyileştirmek ve hemşireliği küresel düzeyde saygın ve yetkin bir meslek olarak tanıtmak yer alır. ICN, günümüzde de hemşirelik mesleğinin ilerlemesi için önemli katkılar sağlamaya devam etmektedir [16].

ABD’de lisans seviyesinde hemşirelik eğitimi verilmeye 1905 yılında Minnesota Üniversitesinde başlamıştır, bu da hemşirelik eğitiminin akademik alanda resmi bir şekilde tanınmasının ilk adımlarından biridir.

1920’de İngiliz Kızılhaç liderliğinde, yüksek öğrenim görmek için dünyanın her yerinden gelen hemşirelerin eğitimini sağlamak adına Londra Üniversitesi Hemşirelik Koleji (College of Nursing) kurulmuştur. Mesleğin gelişimi için çok önemli bir adım da hemşirelikte doktora programının açılmasıdır. Doktora programı eğitimi ilk olarak 1933’te ABD’nin Columbia Üniversitesi Teachers Colleg’de başlamıştır. [14], [17].

21. yüzyılda hemşireliğin vizyonu; kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştirme imkânı sunmak, geçmişte ve şimdiki hemşireliğin durumunu değerlendirerek küresel bakım ihtiyaçlarını da göz önüne alarak hem duygusal hem de yapay zekayı işe entegre ederek bilimsellikte yol almasını sağlamaktır. Bu vizyonla paralellik gösteren bir vizyon da Ulusal Hemşirelik Araştırmaları Enstitüsü’nün “hastalık başlangıcından iyileşme sürecine kadar hastaların yönetimi, sağlık ve hastalığa yönelik risklerin minimize edilmesi, sağlıklı yaşama teşvik edilmesi, kronik hastalığa sahip olan bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması ve yaşamının sonuna kadar olan bakımlarının gerçekleştirilmesi gibi hedeflere yönelik bilimsel zemin oluşturmak ve araştırmalara teşvik etmektir” vizyonudur [17],[18].

2.1.2. Türkiye’de Hemşirelik

Türkiye’de hemşirelik tarihi oldukça köklüdür ve çeşitli dönemlere yayılmıştır. Osmanlı İmparatorluğu döneminde, hemşirelik faaliyetleri genellikle kadınlar arasında gönüllü olarak yapılmıştır. Bu dönemde hastanelerde çalışan kadınlar, hasta bakımı ve sağlık hizmetlerine yardımcı olmuşlardır. Modern anlamda hemşirelik eğitimi ve organizasyonu ise Tanzimat Dönemi’nde başlamıştır. 1827 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane kurulmuş ve bununla birlikte, ilk hemşirelik okulu olan Darülfünun Hastabakıcı Mektebi açılmıştır [19]. Ancak, bu dönemde hemşirelik eğitimi ve uygulamaları hala gelişme aşamasındaydı. Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşuyla birlikte, hemşirelik alanında önemli adımlar atılmıştır. 1923 yılında İstanbul’da Hemşire Mektebi açılmış ve hemşirelik

eğitimi daha resmi bir yapıya kavuşmuştur. Daha sonra, çeşitli yasal düzenlemeler ve kurumsal yapılanmalarla hemşirelik mesleği ve eğitimi geliştirilmiştir.

Hemşireliğin ilerlemesi adına en önemli adımlardan biri de 1933 yılında Türk Hemşireler Derneği'nin kurulması olmuştur. Dernek, 1949'da Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne (ICN) üye olarak uluslararası alanda tanınmaya başlamıştır [20].

Türkiye'de ilk hemşirelik okulu 1925'te (Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi) kurulmuştur. Lisenin eğitim süresi 2 yıl 3 aydır. Daha sonra açılan hemşire okulları sırasıyla Askeri Hemşire Okulu (1939), Tefik Sağlam Hemşirelik Lisesi (1943), Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı olarak Haydarpaşa Numune ve Şişli Çocuk Hastanelerinde Hemşire Laborant Okulu (1946), Erzurum, Sivas, Diyarbakır ve İzmir Hemşire Laborant Okulları (1952), Trabzon (1954), Konya (1955), Ankara Cebeci (1956) ve doğum evinde hemşire-ebe-laborant okulları (1959) açılmıştır [22].

1955 yılında Ege Üniversitesi'nde Hemşirelik Yüksekokulu kurulmuştur ve böylece hemşirelik eğitimi lisans seviyesine yükselmiştir. Bu gelişme, hemşirelerin araştırmalara olan ilgisini artırmış ve hemşirelik araştırmalarının pratikte bakım kalitesini yükselttiği görölmüştür [21], [23].

Türkiye'de ilk lisansüstü eğitim programı 1968'de Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda başlamıştır [23].

2.2. HEMŞİRELİKTE UZMANLAŞMA

Uzman teriminin günümüzde artık sıkça kullanılması ve kullanılır hale geldiğini görmekteyiz. Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre, 'belli bir işte, belli bir konuda bilgi, görüş ve becerisi çok olan kimse ve belli bir bilim dalında lisansüstü öğrenim derecesine sahip kimse' uzman olarak tanımlanmaktadır [24].

Hemşirelikte uzmanlık, mesleki bilgi ve becerileri kullanarak karşılaşılan sorunları bağımsız olarak çözebilme ve sonuçlarını değerlendirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır [25]. Hemşirelik alanında her geçen yıl giderek daha önemli hale gelmektedir. Günümüzde sağlık bakım sektöründe yaşanan birçok değişiklik, profesyonel hemşirelere olan talebi artırmaktadır [26]. Bu nedenle, profesyonel hemşirelerin, sürekli değişen sağlık ortamında başarıyla ve etkili bir şekilde hizmet verebilmek için sürekli olarak yeteneklerini geliştirmesi gerekmektedir.

Uzman hemşireler mesleki rollerini yerine getirirken ve sağlık hizmetlerini sunarken daha profesyonel, daha bağımsız şekilde hareket edebilirler. Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelerin görevlendirmeleri ve yetkilendirilmeleri, aldıkları uzmanlık eğitimine göre belirlenmektedir. Bu da sağlık bakım kalitesinde artış ve gereksiz sağlık harcamalarında azalış gibi sonuçlar doğurarak ülkenin milli gelirine katkıda bulunur [27].

Hemşirelikte uzmanlık; ileri düzeyde bilimsel bilgi ve becerilerin yanı sıra klinik uzmanlık, uygulamada kanıta dayalı yaklaşım, iş birliği, danışmanlık, eğitim ve mentörlük gibi unsurları içerir. Bu yetenekler, hemşirelik uygulamalarını geliştirmek ve hemşirelerin mesleki gelişimini desteklemek için gereklidir.

Hemşirelik yasasında belirtildiği üzere, lisans eğitimi almış bireylere 'hemşire' unvanı verilirken, lisansüstü eğitim alanlara ise 'uzman hemşire' unvanı verilmektedir. Uzmanlık alanlarının yasa ve yönetmeliklerde tanımlanması hemşireler için önemli bir avantaj olmaya başlamıştır ancak hemşireler çoğu yerde uzmanlık alanlarına göre değil de ihtiyaç bulunan genel hemşirelik uygulamalarında çalıştırılmaktadır [28].

Yelekçi ve Koca Kutlu (2020) lisans ve lisansüstü eğitimi olan hemşirelerin profesyonel değer düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasında lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerlerinin yüksek olduğunu saptamış ve aldıkları lisansüstü eğitimin pratikte farklı görüşlere sahip olmalarında ve profesyonel kimlik kazanmalarında etkili olduğu sonucunu bildirmiştir [29].

Hemşirelerin zerkliği, sağlık bakım sisteminin kalitesinin artırılmasında kritik bir rol oynar. Dolayısıyla, hemşirelikte uzmanlaşma, mesleki özerkliğin sağlanması önemli bir adımdır [30].

Hemşirelik alanında yüksek lisans ve doktora eğitimleri, hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekleyerek sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya katkıda bulunur. Bu eğitimler, hemşirelerin alanlarıyla ilgili derinlemesine bilgi ve beceri kazanmalarını sağlar ve böylece daha etkili bir şekilde hasta bakımı sağlayabilirler. Ayrıca, bu eğitimler hemşirelerin araştırma yapma ve kanıta dayalı uygulamaları benimseme becerilerini geliştirir, bu da mesleki pratiklerin sürekli olarak iyileştirilmesine olanak tanır. Dolayısıyla, yüksek lisans ve doktora eğitimleri, hemşirelerin mesleklerinde liderlik rollerini üstlenmelerine, bilimsel bilgiyi uygulamaya aktarmalarına ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yardımcı olur [23], [31].

Dünya genelinde, hemşirelikte uzmanlaşma genellikle lisans eğitiminden sonra lisansüstü ve sertifikalı eğitim programlarıyla gerçekleştirilmektedir. Bu sertifika programları aracılığıyla çeşitli alanlarda uzmanlaşmış hemşireler yetiştirilmektedir. Enfeksiyon hemşireliği, diyabet hemşireliği, diyaliz hemşireliği, palyatif bakım, yara bakım ve stoma bakım hemşireliği gibi spesifik alanlar sertifika programları ile elde edilen uzmanlık alanlarından bazılarıdır. Bazı ülkelerde farklı yaklaşımlar benimsenmektedir. Bu ülkelerde, lisans eğitimi aşamasında uzmanlık eğitimi verilmektedir [32].

Ülkemizde 2007’de güncellenen ‘Hemşirelik Kanunu’ ile uzmanlaşma süreci yasal olarak tanımlanmıştır. Bu süreci takiben 2010 yılında 27515 sayılı resmi gazetede yayımlanan ‘Hemşirelik Yönetmeliği’ ile uzman hemşirelik şöyle tanımlanmıştır: “Mesleği ile ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaşan ve diploması bakanlıkça tescil edilen hemşire” [33]. Başlı ve Metin’in 2022’de yaptığı çalışma, hemşirelerde uzmanlaşmanın önemine ve uzman hemşirelerin sahaya olan katkılarına odaklanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin uzmanlaşmaya yönelik tutumlarının hemşirelik bakım davranışlarına olan etkisini ortaya koyan daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır [34]. Benner (2018)’in teorisine göre, hemşirelikte uzmanlaşma sahada gerçekleştiğinde, klinik uygulama bilgisi zamanla gelişir ve hemşireler, çalıştıkları alanda algısal zekâ, niteliksel özel bilgi ve deneyimsel öğrenme yoluyla hem teorik hem de uygulama açısından daha yetkin hale gelir. Bu uzmanlaşma, daha etkili bir hemşirelik bakımı sunmalarını sağlar [35].

Tüm bu sebeplerden dolayı, bu konunun incelenmesi gerekliliği ortaya çıkmış ve araştırmanın özgün bir katkı sağlayacağı düşünülerek önemli bir kaynak olacağı kanısına varılmıştır.

2.3.MESLEKİ BAĞLILIK KAVRAMI

Mesleğe bağlılık kavramı, bireyin kendi bilgi ve becerilerini kullanarak mesleğinin hayatındaki önemini fark etmesi ile ilişkili olarak tanımlanır [36]. Aynı zamanda işe bağlılığın bir biçimi olarak tanımlanır ve kişinin mesleğiyle özdeşleşmesinin ve mesleğine katılımının göreceli gücü olarak tanımlanır [37]. Mesleğe bağlılık farklı şekillerde tanımlanmaktadır.

Mesleğe bağlılık, işe bağlılıkla ilgili farklı bir yön olarak kabul edilir ve bireyin kendi mesleğiyle güçlü bir kimlik oluşturması şeklinde tanımlanır [38].

Mesleki bağlılık, bireylerin mesleklerine karşı geliştirdikleri psikolojik ilişki ve duygusal tepkiler olarak tanımlanır. Bu bağlılık, bireyin kendi inançları ve kabul ettiği değerlerle uyumlu olarak meslek seçimi yapma ve mesleki kimliğini devam ettirme isteği anlamına gelir [39], [40].

Mesleki bağlılık, bir mesleğin değerlerini ve amaçlarını benimsemeyi, bireyin kendi mesleğiyle ilgili diğer olası seçenekleri değerlendirmeyi ve sonuç olarak o meslekte kalma arzusunu içerir [41],[42].

Greenhaus, 1971 yılında ilk kez mesleğe bağlılık kavramını gündeme getirerek, bu durumu kişilerin işlerine veya kariyerlerine önem verip korumaları şeklinde tanımlamıştır [43].

Mesleğe bağlılık, bireyin zihinsel hedefleri ile iş hedeflerinin uyumuna bağlı olarak tanımlanmış olup, bu uyumun seviyesi arttıkça mesleğe olan bağlılığın da arttığı belirtilmiştir [44].

2.3.1. Hemşirelikte Mesleki Bağlılık

Mesleğe bağlılık, hemşirelerin iş yaşamları ile ilgili bağlılıklarının önemli bir parçasıdır. [45].

Hemşirelikte mesleğe bağlılık, hemşirelik mesleğinin getirdiği değerlere inanması, bunları onaylaması, bu normlara zaman ayırması, mesleki becerilerini ilerletmeye ve bilimsel yönden geliştirmeye yönelik çaba göstermesi ve tüm bu süreç boyunca istikrarlı olması şeklinde tanımlanmaktadır [9].

Gardner'ın vurguladığı gibi, mesleğe olan bağlılık, bireylerin hemşireliği ömür boyu sürecek bir meslek olarak kabul etmelerini, benimsemelerini ve değerli bir kariyer seçeneği olarak görmelerini teşvik eder [46].

Hemşirelik alanında mesleki bağlılığın güçlendirilmesi hem bireysel hem de kurumsal açıdan birçok avantaj sunabilir [47].

Hemşireler, yüksek mesleki bağlılık gösterdiklerinde, genellikle seçtikleri alanda uzun süreler boyunca çalışma eğilimindedirler. Ayrıca, işlerinden memnuniyet duyarlar ve işlerine daha fazla çaba göstermeye heveslidirler [48].

2.3.2. Mesleki Bağlılığın Boyutları

Ünal (2015) tarafından belirtilene göre; Morrow, mesleğe bağlılık kavramını sistemli bir şekilde araştırdıktan sonra beş faktörlü bir yapı geliştirmiştir [12].

Buna göre mesleki bağlılık;

- ✓ Mesleki kimliğin başlarda tutulması
- ✓ Meslek için çaba gösterilmesi
- ✓ Mesleki hedeflere ve etik ilkelere göre hareket edilmesi
- ✓ Kişinin belli bir alanda uzmanlık kazanması
- ✓ Bireyin mesleğini hayatının merkezinde değerlendirmesi olarak açıklamaktadır [12].

Tak ve Çiftçioğlu'nun (2009) belirttiğine göre; Meyer ve ekibi, mesleğe bağlılığı duygusal, devamlılık ve normatif bağlılık olarak üç farklı boyutta ele almıştır. Bu üç bağlılık türünün, bireyin meslekte kalma isteğinin yanı sıra ne kadar istediğinin değişiklik gösterebileceği vurgulanmıştır [49].

2.3.3. Mesleki bağıllığı etkileyen faktörler

Mesleğe bağıllık, yaş, eğitim seviyesi, işten memnuniyet, iş ve meslek algısı, kurumdan ayrılma niyeti ve örgütsel bağıllık gibi bir dizi faktörden etkilenebilir [9],[50].

Mesleki bağıllığı etkileyen faktörler, bireysel, işle ilgili ve mesleğin yapısına yönelik faktörler olmak üzere üç ana başlık altında açıklanmaktadır [51].

1.3.3.1. Bireysel Özellikler

Demografik özellikler incelendiğinde, genç ve bekar bireylerin, yüksek mesleki eğitim seviyesine ve tecrübeye sahip olanların, aynı zamanda kariyer gelişimine odaklananların, başka bir işe geçme olasılıklarının düşük olması durumunda mesleklerinde kalmaya daha istekli oldukları görülmektedir [49].

Cinsiyet, mesleki bağıllığı etkileyen bireysel özelliklerden biridir ve bu bağlamda farklı etkiler gösterebilir. Ancak, bu etkiler genellikle çalışılan sektöre, kültürel faktörlere ve bireyin kişisel özelliklerine bağlı olarak değişebilir. Toplumsal cinsiyet rolleri, bireylerin mesleki rollerini ve beklentilerini etkileyebilir. Örneğin, bazı toplumlarda belirli mesleklerin kadınlara veya erkeklere daha uygun olduğuna dair yaygın inançlar olabilir. Bu durum, cinsiyetin mesleki tercihler üzerindeki etkisini belirleyebilir.

Erkekler göre işten ayrılma durumu maddi anlamda büyük ölçüde etkilenen kadınların örgütün normatif standartlarına yüksek uyumlarının sebebi, kadınların hedeflenen konuma ulaşmak için sergiledikleri özverinin erkeklere oranla daha çok olduğu inancı belirtilmiştir [52].

Diğer hemşirelere göre mesleği isteyerek seçen bir hemşirenin, mesleğine duygusal olarak daha bağlı olduğu belirtilmektedir [53].

Aynı şekilde, kıdemi yüksek olan bireylerin, mesleğe yaptıkları yatırımların daha fazla olması nedeniyle mesleki bağıllıklarının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir [51].

Bireylerin eğitim düzeyleri ile mesleğe olan bağıllıkları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyleri yüksek olan bireylerin, mesleklerini sadece gelir sağlama aracı olarak değil, aynı zamanda toplum içinde prestijli bir konum elde etmek için de bir araç olarak gördükleri belirtilmektedir [54].

1.3.3.2.İş ile İlgili Faktörler

Mesleki bağlılığı etkileyen işle ilgili faktörler iş tatmini; iş zenginliği, iş güvencesi; iş ortamı ve iş arkadaşları, iş yükü ve stres düzeyi ve kariyer olanaklarıdır [55].

Wang ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, mesleki bağlılığın iş doyumu ve meslekte kalma niyeti arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla incelendiği ve iş tatmini ile mesleki bağlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir [56]. Demirel ve arkadaşları (2023)'nın çalışmasında da mesleki bağlılıklarının örgütsel bağlılığa göre daha yüksek olduğu görülmüştür [57].

1.3.3.3. Mesleğin Yapısına İlişkin Faktörler

Bu faktörler arasında meslek imajı, mesleki etik gereksinim, ücret, kariyer fırsatları ve esnek çalışma saatleri gibi faktörlerin mesleğe bağlılığı etkileyebileceği belirtilmektedir [58].

Derin ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada, kadrolu hemşirelerin mesleki bağlılığının, sözleşmeli hemşirelere göre daha yüksek olduğunu sonucuna varılmıştır [59].

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma bağlı hissetmelerinin ekip gelişimi için daha fazla çaba sarf edeceklerini ve dolaylı olarak da daha kaliteli hizmet sunacaklarını gösteren çalışmalar mevcuttur. Diğer taraftan hemşirelerin kuruma bağlılıklarının düşük olduğu çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmalardan elde edilen verilerde iş tatminsizliği, işe devamsızlık veya geç gelme, performansta düşüklük gibi olumsuzluklara yol açtığı ve böylece çalışanın işten ayrılma ihtimalini ve istisnai durumları önceden tahmin etmede çalışanların örgütsel bağlılıklarına bakıldığı belirtilmektedir [60],[61].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışmakta olan hemşirelerin hemşirelikte uzmanlaşmanın mesleğe bağlılık üzerindeki etkilerine ilişkin görüşlerini değerlendirmek; derinlemesine inceleyerek hem hemşirelik pratiğine hem de sağlık sistemine katkı sağlamaktır. Buna göre yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma deneyimi, çalıştığı klinik ve mesleğinden memnuniyet durumlarına göre farklılıklar olup olmadığı incelenmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Tanımlayıcı olarak yürütülen araştırma, hemşirelikte uzmanlaşmanın mesleğe bağlılık ile ilişkisinin belirlenmesi için yapılmıştır.

3.3.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

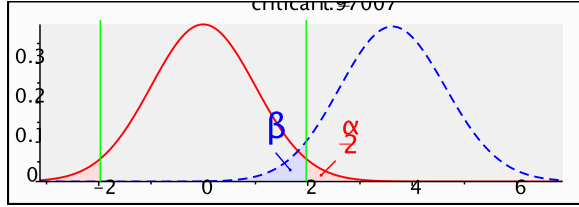
Araştırma Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yürütülmüştür.

Araştırmadan elde edilen verileri 18 Mart-31 Mayıs 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4.ARAŞTIRMANIN ÇALIŞMA GRUBU VE GÜÇ ANALİZİ

Araştırmanın evrenini; Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Kurumda toplam 343 hemşire çalışmaktadır. Bu araştırmada, örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aşamasından önce, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırmada hemşirelikte uzmanlaşmanın mesleğe bağlılık ile ilişkisinin incelenmesi planlanmıştır. Buna göre Polat G. (2023) çalışmasında yapılan testlerden Mesleki Bağlılık puanları için mesleği isteyerek seçme değişkeni referans alındığında etki büyüklüğü 0,47 alfa 0,05; beta (güç) değeri 0,95 alınarak minimum örneklem sayısı 238 olarak hesaplanmıştır.

Grafik 3.1. G-Power Güç Analizi



[8] -- Monday, March 11, 2024 -- 21:56:05

t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:

Tail(s)	=	Two
Effect size d	=	0.470543
α err prob	=	0.05
Power (1- β err prob)	=	0.95
Allocation ratio N2/N1	=	1

Output:

Noncentrality parameter δ	=	3.6295919
Critical t	=	1.9700669
Df	=	236
Sample size group 1	=	119
Sample size group 2	=	119
Total sample size	=	238
Actual power	=	0.9510194

3.5.ARAŞTIRMA SORULARI

1. Hemşirelerin mesleki bağlılığı ile uzmanlaşma arasında bir ilişki var mıdır?
2. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ve hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçek toplam ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında fark var mıdır?
3. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (yaş, mesleki deneyim süresi, mesleği isteyerek seçme ve biriminden memnuniyeti) ile mesleğe bağlılık ve uzmanlaşmaya yönelik tutumları arasında ilişki var mıdır?

3.6.ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmada kullanılan bağımlı ve bağımsız değişkenler aşağıda belirtilmiştir.

Bağımsız değişkenler

Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma yılı ve birimi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımlı değişkenler

Hemşirelerin uzmanlaşmaya yönelik tutumları ve hemşirelerin mesleki bağlılık düzeyi

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada elde edilen veriler, Sosyodemografik Bilgi Formu (EK-1), Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği (EK-2), Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ) (EK 3) kullanılarak toplanmıştır.

3.7.1. Sosyodemografik Bilgi Formu (EK 1)

Araştırmaya katılacak olan hemşirelere literatür doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik özellikleri içeren 9 soru yöneltilmiştir. Bunlar; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma süresi, çalıştığı departman, meslek deneyimi, mesleği

isteyerek seçip seçmediği ve çalıştığı birimden memnuniyet düzeyi ile ilgili bilgileri içeren sorulardır.

3.7.2. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği (EK 2)

Klinisyen, akademisyen ve öğrencilerin, hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutumlarının belirlenmesi amacı gereği Saatçi (2022) tarafından geliştirilen Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin nihai formu 18 maddeden oluşmaktadır.

Likert tipi tutum ölçeğindeki her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmıştır. Olumsuz sorular için “kesinlikle katılmıyorum” yanıtına “1”, “katılmıyorum” yanıtına “2”, “kararsızım” yanıtına “3”, olumlu sorular için “katılıyorum” yanıtına “4” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtına “5” puan verilmiştir. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeğinde tersten puanlanacak herhangi bir madde yoktur. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik olumlu tutumun da arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Alınan puanlar üç boyutta gruplandırılmıştır. Ölçeğin tümünden alınacak en düşük ve en yüksek puan 18-90 arasındadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum da yükselmektedir.

3.7.3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ) (EK 3)

Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği, hemşirelerin mesleğe olan bağlılık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lu, Chiou ve Chang (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin 26 madde ve üç alt boyutu (Çaba Gösterme İstekliliği, Meslek Üyeliğini Sürdürme, Hedef ve Değerlere İnanç) vardır. Ölçeğin 9 maddesi ters yönelimli ifade içermekte olup (14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21. ve 25. maddeler), kullanılan yanıt seçenekleri 4’lü likert (1=Hiç katılmıyorum, 4=Tamamen katılıyorum.) biçimindedir. Hemşirelerin bağlılık ölçeğinin tamamından alabilecekleri toplam puan 26-104 aralığındadır. Alt boyutlarından alınabilecek puanlar ise, “Çaba Gösterme İstekliliği” için 13-52, “Meslek Üyeliğini Sürdürme” için 8-32, “Hedef ve Değerlere İnanç” için 5- 20 puan arasındadır. Ölçeğin tamamından ve alt boyutlarından alınan puanın artışı kişilerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunu gösterir (Lu ve ark., 2007). Dörtlü likert (hiç katılmıyorum-tamamen katılıyorum arasında değişen) tipindeki ölçeğin dokuz maddesi ters ifade olarak puanlanmaktadır (14,15,16,17,18,19,20,21,25. maddeler). Türkçe geçerlik güvenirliği Çetinkaya, Özmen ve Temel (2015) nezdinde yapılan ölçeğin iç

tutarlılığı 0,90 bulunmuştur [36]. Çaba Gösterme İstekliliği” alt boyutu 13 maddeden oluşup, Cronbachs’ Alpha değeri .88 bulunmuştur. “Meslek Üyeliğini Sürdürme” alt boyutunun unsur sayısı 8 olup, Cronbachs’ Alpha sayısı .77 bulunmuştur. “Hedef ve Değerlere İnanç” alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır ve Cronbachs’ Alpha değeri .67 bulunmuştur. “Hedef ve Değerlere İnanç” alt boyutunun Cronbachs’ Alpha değerinin düşük olması, boyuttaki soru sayısı (5) ile ilişkilendirilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi, 26 öge üzerinden %96 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısını gösteren Cronbachs’ Alpha katsayısı, .90 bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemeye yönelik yapılan madde analizi sonucunda maddelerin madde, toplam korelasyon katsayıları .22-.69 arasında bulunmuştur. Ölçekteki maddelerin birbiriyle uyumlu olduğu ve test edilen özelliğin farklı yönlerini içeren maddelerden oluştuğu, ölçeğin tutarlı ve homojen olduğu belirtilmiştir. [66]. Araştırmamızda ise Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeğinin toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.89, Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutunda 0,89, Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutunda 0,86, Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutunda 0,80 olarak bulunmuştur.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın verileri 18 Mart 2024- 31 Mayıs 2024 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezinde çalışmakta olan, çalışmaya dahil olmayı isteyen hemşireler ile bire bir görüşülerek, veri toplama araçları aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama formlarının uygulanma süresi her birey için yaklaşık 15 dakika kadardır.

Değişkenlerin normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığına Shapiro-Wilk testi kullanarak bakılmıştır. Normallik varsayımı sağlamayan sürekli değişkenler için medyan(minimum-maksimum) değerleri verilmiştir. İki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda normallik varsayımının karşılanmadığı durumlarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında normallik varsayımı sağlanmadığı durumlarda ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Ölçekler arasında ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile tespit edilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklere ait iç tutarlık katsayıları (Cronbach Alfa) Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği $\alpha=0,89$ ve Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği $\alpha=0,97$ olarak tespit edilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0) programı kullanılmış olup $p<0.05$ (α) istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

1. Anket uygulanırken eksik doldurulmuş olan anketler sayıya dahil edilmemiştir. Yapılan anketlerin 17 si eksik doldurulduğu için geçersiz kabul edilmiş, 238 i geçerli kabul edilmiştir.
2. Anketin uygulandığı dönemde yıllık izin, ücretsiz izin, süt izni gibi izinler veya hastanenin içinde bulunduğu şartlar (örneğin, personel değişiklikleri, yoğun çalışma dönemleri)

3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Ölçeklerin kullanılması ile ilgili izinler araştırmaya başlamadan önce mail yoluyla ilgili yazarlardan alınmıştır (EK-6, EK-7). Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun incelenmesi için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kuruluna başvuruda bulunulmuştur. Kurul tarafından değerlendirilerek (18.03.2024 tarih, 2024/42 karar no'lu yazı ile uygunluk onayı verilmiştir (EK-5).

Hasta yakınlarına bilgilendirilmiş gönüllü onam formu doldurularak araştırmaya katılmaları sağlanmıştır (EK-1). Araştırma sonuçları, rapor dışında herhangi bir platformda kullanılmamıştır ve bilimsel etik ilkeler çerçevesinde sadece raporun içinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ait bulgular tartışılmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı (n=238)

Değişken		n	%
Cinsiyet	Kadın	182	76,5
	Erkek	56	23,5
Yaş	18-25	24	10,1
	26-35	104	43,7
	36-45	97	40,8
	46-55	13	5,5
Medeni durum	Evli	165	69,3
	Bekar	73	30,7
Eğitim durumu	Lise	56	23,5
	Üniversite	160	67,2
	Yüksek lisans	22	9,2
Çalışılan klinik	Yoğun bakım	64	26,9
	Klinik	95	39,9
	Poliklinik*	5	2,1
	Diğer	74	31,1
Çalışma deneyimi	0-2 yıl	21	8,8
	3-5 yıl	23	9,7
	6-10 yıl	71	29,8
	11 yıl ve üstü	123	51,7
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	198	83,2
	Hayır	40	16,8
Çalışılan birimden memnuniyet	Evet	170	71,4
	Hayır	68	28,6

*Örnekleme sayısı yetersiz olduğu için “Diğer” ile birleştirilerek analize dahil edilmiştir.

Tablo 1’de gösterilen verilere göre, araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %76,5’i kadın, %23,5’i erkeklerden oluşmaktadır. Katılanların %10,1’i 18-25, %43,7’si 26-35, %40,88’i 36-45 ve %5,5’i ise 46-55 yaş aralığındadır. Araştırmaya katılanların medeni durumlarına bakıldığında %30,7’sinin bekar olduğu, %69,3’ünün evli olduğu görülmüştür. Eğitim durumları incelendiğinde lise düzeyinde olanların oranı %23,5, üniversite eğitim düzeyine sahip olanların oranı %67,2 ve yüksek lisans eğitim düzeyine sahip olanların oranı ise %9,2 olarak hesaplanmıştır. Çalışılan klinik durumu dağılımlarına bakıldığında,

katılanların %26,9'unun yoğun bakım hemşiresi, %39,9'unun klinik hemşiresi, %2,1'inin poliklinik hemşiresi ve %31,1'inin ise diğer çalışılan klinik hemşiresi olduğu görülmüştür. Çalışma deneyimlerine göre katılanların %8,8'i 0-2 yıl arası, %9,7'si 3-5 yıl arası, %29,8'i 6-10 yıl arası ve %51,7'si 11 yıl ve üzerinde çalışma yılına sahip olduğu görülmüştür. Katılan hemşirelerin %83,2'sinin mesleği isteyerek seçtiği ve %71,4'ünün çalıştığı birimden memnun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin Toplam Skorları ve Alt Boyutlarının Güvenirlilik Katsayı Değerleri

n=238	Min.	Maks.	$\bar{X}$	SS	Cronbach Alfa
Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Toplam Skor	29	104	72,94	11,68	0,89
<i>Çaba Gösterme İstekliliği</i>	16	52	36,71	7,25	0,89
<i>Meslek Üyeliğini Sürdürme</i>	8	32	20,74	5,45	0,86
<i>Hedef ve Değerlere İnanç</i>	5	20	15,48	2,67	0,80
Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Skor	18	90	68,29	15,32	0,97

$\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Araştırmada Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık ölçeğinden minimum 29, maksimum 104 puan alınmakta olup, ortalaması 72,94 ve standart sapması ise 11,68 olarak hesaplanmıştır. Mesleğe Bağlılık Ölçeği alt boyutu olan “Çaba Gösterme İsteği” puanlamasından minimum 16, maksimum 52 puan alınmakta olup, ortalaması 36,71 ve standart sapması ise 7,25 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeğinin alt boyutlarından biri olan “Meslek Üyeliğini Sürdürme” puanlamasından minimum 8, maksimum 32 puan alınmakta olup, ortalaması da 20,74 ve standart sapması ise 5,45 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği alt boyutlarından bir diğeri olan “Hedef ve Değerlere İnanç” puanlamasından minimum 5, maksimum 20 puan alınmakta olup, ortalaması da 15,48 ve standart sapması ise 2,67 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeğinde minimum puan

18, maksimum puan 90 olup, ortalama 68,29 ve standart sapması 15,32 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Literatür de araştırma bulgusunu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur. Çelik ve diğerlerinin (2012) çalışmasında, hemşirelerin profesyonel tutumlarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir [62]. Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan'ın 2011 yılında Isparta'da bir kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarında görev yapan 260 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin profesyonellik puanlarının ortalaması 4,463 olarak bulunmuştur (ölçekte en yüksek puan 18,5'tir). Bu araştırma, sonuçlarından farklı olarak, hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin orta seviyede olduğunu göstermiştir. Bu durumun, hemşirelerin farklı eğitim düzeylerine sahip olmaları ve çalışma koşullarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir [63].

Tablo 3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişkenler		HMBÖ	Çaba Gösterme İstekliliği	Meslek Üyeliğini Sürdürme	Hedef ve Değerlere İnanç	HUYTÖ
HMBÖ	r_s p	-	0,869** <0,001	0,659** <0,001	0,489** <0,001	0,184* 0,004
Çaba Gösterme İstekliliği	r_s p		-	0,310** <0,001	0,429** <0,001	0,282** <0,001
Meslek Üyeliğini Sürdürme	r_s p			-	0,074 0,258	-0,140* 0,031
Hedef ve Değerlere İnanç	r_s p				-	0,404** <0,001
HUYTÖ	r_s p					-

r_s : Spearman Korelasyon Katsayısı

Tablo 3'te yer alan analiz sonuçlarına göre Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ile alt boyutları Çaba Gösterme İstekliliği, Meslek Üyeliğini Sürdürme, Hedef ve Değerlere İnanç arasında aynı yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $r_s=0,869$, $p<0,001$; $r_s=0,659$, $p<0,001$; $r_s=0,489$, $p<0,001$). Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ile Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği arasında aynı yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r_s=0,184$ $p=0,004$). Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği alt boyutları Çaba Gösterme İstekliliği, Hedef ve Değerlere İnanç arasında aynı yönde; Meslek Üyeliğini Sürdürme ile ters yönde

anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla $r_s=0,282$, $p<0,001$; $r_s=0,404$, $p<0,001$; $r_s=-0,140$, $p=0,031$).

Literatür incelendiğinde, hemşirelerin mesleki bağlılıklarının düşük bulunduğu çalışmalar var iken [7],[59], orta düzeyde ve ortalamanın üzerinde [8],[64] bulunduğu çalışmalar da mevcuttur. Stordeur ve arkadaşları tarafından Fransa, Finlandiya, Slovakya, Belçika, İtalya, Polonya, Almanya, Norveç, Hollanda ve İngiltere'de yapılan araştırmada, hemşirelerin bağlılıklarının sayılan ülkelerde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, mesleki bağlılığın artmasıyla, mesleği bırakma isteğini düşünmenin de azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır [34]. Türkiye’de yapılan araştırmalarda, Aslan’ın (2008) çalışmasında hemşirelerde mesleki bağlılık düzeyi düşük olduğu belirlenirken [65], Cihangiroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise mesleki bağlılık düzeyinin aksine yüksek olduğu bulunmuştur [43]. Alanlarında derinleşmelerinin mesleki bağlılıklarını artırdığını ve bu durumun sağlık hizmetlerinin genel kalitesine olumlu yansıdığını göstermektedir.

Tablo 4. Hemşirelik Mesleğine Bağlılık Düzeyleri ile Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	HMBÖ	Çaba Gösterme İstekliliği	Meslek Üyeliğini Sürdürme	Hedef ve Değerlere İnanç
	M(Min.-Maks.)	M(Min.-Maks.)	M(Min.-Maks.)	M(Min.-Maks.)
Cinsiyet <i>Kadın (n=182)</i> <i>Erkek (n=56)</i> z/p^a	74(52-104) 72,5(29-104) 1,04/0,300	39(19-52) 38,5(16-52) -1,18/0,237	22(8-32) 21,5(8-32) -0,36/0,722	15(10-20) 15(5-20) -2,03/0,043
Yaş <i>18-25 (n=24)</i> <i>26-35 (n=104)</i> <i>36-45 (n=97)</i> <i>46-55 (n=13)</i> χ^2/p^b	71,5(52-104) 70(52-104) 76(29-104) 78(63-97) 9,78/0,020	38,5(25-52) 36(17-52) 39(16-52) 39(33-52) 12,77/0,005	19,5(8-32) 22(8-32) 22(8-32) 24(10-29) 3,39/0,335	15(12-20) 15(6-20) 15(5-20) 15(15-20) 2,97/0,396
İkili karşılaştırma	$p^{2-3}: 0,004$ $p^{2-4}: 0,009$	$p^{2-3}: 0,021$ $p^{2-4}: 0,008$		
Medeni Durum <i>Evli (n=165)</i> <i>Bekar (n=73)</i> z/p^a	73(52-104) 76(29-104) -1,13/0,258	39(17-52) 39(16-52) -0,48/0,635	21(8-32) 23(8-32) -1,10/0,271	15(6-20) 15(5-20) -0,73/0,464
Eğitim Durumu <i>Lise (n=56)</i> <i>Üniversite (n=160)</i> <i>Yüksek lisans (n=22)</i> χ^2/p^b	76,5(52-84) 71(29-104) 75(59-104) 3,22/0,200	39(18-45) 37(16-52) 40(28-52) 4,42/0,110	24(9-27) 21(8-32) 19(9-32) 4,53/0,104	15(10-20) 15(5-20) 17,5(10-20) 10,15/0,006
İkili karşılaştırma				$p^{1-3}: <0,001$ $p^{2-3}: 0,010$

* $p<0,05$ anlamlılık düzeyi, HMBÖ: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği, M: Medyan, a: Mann Whitney U testi, b: Kruskal Wallis testi

Tablo 4'te yer alan sonuçlara göre, cinsiyetler arasında Mesleğe Bağlılık Ölçeği alt boyutu olan Hedef ve Değerlere İnanç puanı bakımından belirgin fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,043$). Erkeklerde hedef ve değerlere inanç medyan değeri 15, kadınlarda ise 15 olarak görülmekte olup farklılığı ayrıntılı görebilmek için ortalamalarına bakılmıştır. Erkeklerde hedef ve değerlere inanç ortalaması $14,75\pm 3,21$ ve kadınlarda ise $15,71\pm 2,45$ olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda hedef ve değerlere inanç puanı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve alt boyutları Çaba Gösterme İstekliliği, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanları cinsiyetler arasında da anlamlı farklılık göstermektedir ($p>0,05$).

Literatürde, cinsiyetin mesleki bağlılık düzeyine etkisi olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır [66]. Aynı zamanda erkeklerin mesleki bağlılıklarının, kadınlardan yüksek olduğunu bildiren çalışmalar [67], bunun tam tersi kadın hemşirelerin mesleki bağlılıklarının, erkeklerden daha yüksek bulunduğunu bildiren çalışmalar [68] ve cinsiyet

ile mesleki bağıllık arasında herhangi bir farkın olmadığını bildiren çalışmalar da [69] mevcuttur.

Derin ve arkadaşlarının hemşirelerle yaptıkları çalışmada, kadınların mesleki bağıllıklarının erkeklere kıyasla fazla olduğu, ancak bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur [59].

Toplumumuzda hemşirelik genellikle kadın mesleği olarak görülmekte olup erkeklerin az sayıda kaldığı mesleki ortamda, benliklerini gerçekleştirmeleri ve bağıllık oluşturmalarının daha meşakkatli olabileceği düşünülmekte; bu durumun mesleki bağıllığı olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir.

Yaş dağılımları arasında Hemşirelikte Mesleğe Bağıllık Ölçeği ve alt boyutu olan Çaba Gösterme İstekliliği puanları bakımından anlamlı farklılık görülmüştür (sırasıyla $p=0,020$, $p=0,005$). Yaş grupları arasında yapılan ikili karşılaştırma sonucunda, 26-35 yaş arasında olan bireylerin hemşirelikte mesleğe bağıllık ölçeği puanı medyan değeri 36-45 yaş arasında bireylerden daha düşük bulunmuş olup ($p=0,004$); 46-55 yaş arasında olan bireylerin hemşirelikte mesleğe bağıllık ölçeği puanı medyan değeri 26-35 yaş arasında bireylerden daha yüksek bulunmuştur ($p=0,009$). 36-45 yaş arasında olan bireylerin çaba gösterme istekliliği puanı medyan değeri 26-35 yaş arasında bireylerden daha yüksek ($p=0,021$) bulunmuş olup; 46-55 yaş arasında olan bireylerin çaba gösterme istekliliği puanı medyan değeri 26-35 yaş arasında bireylerden daha yüksek bulunmuştur ($p=0,008$). Hemşirelikte Mesleğe Bağıllık Ölçeği alt boyutu olan Meslek Üyeliğini Sürdürme, Hedef ve Değerlere İnanç puanları bakımından yaş dağılımları arasında fark olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla $p=0,335$ ve $p=0,396$).

Yaş grupları arasında yapılan karşılaştırmalar sonucunda yaş arttıkça mesleğe bağıllığın da arttığı araştırmamızda görülmüştür. Yaşın mesleki bağıllık gelişimini etkilediğini bildiren⁶⁷ pek çok çalışma vardır. Literatürde, hemşirelerin yaş grupları ve mesleki bağıllıkları arasında pozitif ilişki bulunduğunu bildiren [70], [71] çalışmalar vardır. Stordeur ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmasında Avrupa'nın farklı ülkelerinde, yaşı daha düşük olanların mesleki bağıllık düzeyleri daha fazla çıkmıştır [68]. Türkiye'de, Cihangiroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında yaşı mesleki bağıllık düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Derin ve arkadaşlarınınkinde ise yaş ile mesleki bağıllık düzeylerinde farklılıklar olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır [59], [72]. Hemşirelerin yaşları ile mesleğe olan bağıllıkları arasında pozitif

ilişki bulunmasının meslek yaşamı boyunca yapılan yatırımların artması ve iş alternatiflerinin azalmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Medeni durum dağılımları arasında Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları bakımından farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Literatüre baktığımızda, medeni halin mesleki bağlılık düzeyini, önemli düzeyde etkilediğini bildiren [65],[70] ve bunun yanı sıra anlamlı düzeyde etkilemediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur [65]. Cihangiroğlu ve arkadaşlarının Türkiye’de yürüttükleri çalışmalarda [21], hemşirelerin medeni halleriyle mesleki bağlılıkları arasında ilişki bulunmamıştır. Çetin ve arkadaşlarınınkinde ise, katılımcıların medeni durumlarına ve mesleki bağlılıkları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır [66].

Eğitim durumları arasında Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği alt boyutu olan Hedef ve Değerlere İnanç puanı bakımından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,043$). Lise eğitim düzeyine sahip bireylerde hedef ve değerlere inanç puanı medyan değeri 15, üniversite eğitim düzeyine sahip olanlarda 15 ve yüksek lisans eğitim düzeyine sahip olanlarda 17, 5 bulunmuştur. Yüksek lisans eğitim düzeyine sahip olan bireylerde hedef ve değerlere inanç puanı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Wang ve ekibinin yaptığı çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyleriyle mesleki bağlılıkları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenirken [56], Lu ve ekibinin çalışmasında, eğitim düzeyleri ile mesleki bağlılıkları arasındaki ilişkinin negatif ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir [70].

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, Benligiray ve Sönmez’in (2011) eğitim düzeyleri ve mesleki bağlılık arasında pozitif bir ilişki bulduğu [9]; Derin ve ekibinin (2017) ise eğitime göre mesleki bağlılık farkını istatistiksel olarak anlamlı bulmadığı, ancak mesleki bağlılık puan ortalamasının en yüksek bulunduğu grup lisans üstü eğitimi olan hemşireler olduğunun belirlendiği görülmüştür [59].

Çalışanların mesleki beklentileri, eğitim seviyelerine bağlı olarak artış gösterebilmektedir. Lisans derecesi alarak işe başlayan hemşireler, mesleki bilgi, profesyonel yaklaşım ve iş ahlakıyla donatılarak sahada göreve başlarlar. Kurumda çalışan yüksek eğitim düzeyine sahip hemşireler daha fazla destek ve gelişim fırsatları bulurken, diğerlerine aynı fırsatlar sunulmayabilir.

Ancak, kliniklerdeki karşılaştıkları zorlu çalışma koşulları, personel ve kaynak yetersizlikleri nedeniyle mesleki değerlerini uygulamakta zorlanabilecekleri düşünülmektedir. Hemşirelerin bireysel motivasyonlarının, mesleki hedefleri ve kişisel tatmin düzeylerinin, eğitim düzeyi ile mesleki bağlılık arasındaki ilişkiyi etkileyebileceği düşünülmektedir. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin daha yüksek mesleki bağlılık puanlarına sahip olmaları, kariyerlerine ve kişisel gelişimlerine daha fazla önem verdiklerini gösterdiği düşünülmektedir.



Tablo 5. Hemşirelik Mesleğine Bağlılık Düzeyleri ile Hemşirelerin Mesleki Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	HMBÖ	Çaba Gösterme İstekliliği	Meslek Üyeliğini Sürdürme	Hedef ve Değerlere İnanç
	M(Min.-Maks.)	M(Min.-Maks.)	M(Min.-Maks.)	M(Min.-Maks.)
Çalışılan Klinik <i>Yoğun bakım (n=64)</i> <i>Klinik(n=95)</i> <i>Diğer (n=79)</i> χ^2/p^b	68,5(52-97) 72(52-104) 78(29-104) 19,11/<0,001	34(18-50) 37(17-52) 39(16-52) 12,77/0,002	19(8-30) 22(8-32) 24(8-32) 4,73/0,094	15(6-20) 15(10-20) 15(5-20) 1,97/0,373
İkili karşılaştırma	p¹⁻³: <0,001 p²⁻³: 0,004	p¹⁻³: <0,001 p²⁻³: 0,006		
Çalışma deneyimi <i>0-2 yıl (n=21)</i> <i>3-5 yıl (n=23)</i> <i>6-10 yıl (n=71)</i> <i>11 yıl ve üstü (n=123)</i> χ^2/p^b	70(52-104) 76(52-104) 71(52-104) 75(29-104) 4,43/0,219	37(25-52) 39(25-52) 36(24-52) 39(16-52) 5,43/0,143	20(8-32) 24(9-32) 22(8-32) 22(8-32) 1,18/0,759	15(11-20) 15(12-20) 15(6-20) 15(5-20) 2,52/0,472
Mesleği isteyerek seçme durumu <i>Evet (n=198)</i> <i>Hayır (n=40)</i> z/p^a	75,5(29-104) 65(52-104) -3,63/<0,001	39(16-52) 29,5(17-52) -4,15/<0,001	22(8-32) 20(9-32) -1,10/0,270	15(5-20) 15(8-20) -0,91/0,364
Çalışılan birimden memnuniyet <i>Evet (n=170)</i> <i>Hayır (n=68)</i> z/p^a	72,5(29-104) 75,5(52-104) -0,12/0,902	39(16-52) 37(17-52) -1,93/0,054	20(8-32) 24(8-32) -2,59/0,010	15(5-20) 15(8-20) -0,69/0,487

*p<0,05 anlamlılık düzeyi, HMBÖ: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği, M: Medyan, a: Mann Whitney U testi, b: Kruskal Wallis testi

Tablo 5'te yer alan sonuçlara göre, çalışılan klinik durumları arasında Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından olan çaba gösterme istekliliği puanı bakımından anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla p<0,017, p=0,002). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde hemşirelikte mesleğe bağlılık puanı medyan değeri 68,5, klinikte çalışan hemşirelerde 72 ve diğer olarak çalışma alanı belirtilen hemşirelerde ise 78 olarak bulunmuşken diğer olarak çalışma alanı belirten hemşirelerin mesleki bağlılık puanı ve çaba gösterme istekliliği puanı yoğun bakım ve klinik hemşirelerinden daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği alt boyutları olan “Meslek Üyeliğini Sürdürme”, “Hedef ve Değerlere İnanç” puanları bakımından çalışılan klinik durumları arasında fark olmadığı saptanmıştır (sırasıyla p=0,094 ve p=0,373).

Wang ve ekibinin (2011) araştırmasında, hemşirelerin çalıştıkları departmanlar ile mesleki bağlılıkları arasında olumlu açıdan, oldukça fazla düzeyde ve son derece anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [56].

Türkiye’deki çalışmalarda, Derin ve arkadaşları (2017) görev konumu ile mesleki bağlılıkları arasındaki farkın ileri derecede anlamlı olduğu ve en yüksek mesleki bağlılığı yönetici hemşireler, en düşük bağlılığı ise yoğun bakımda çalışan hemşirelerin aldığı sonuçlarına varılmıştır [59].

Yönetici hemşirelerin mesleki bağlılıklarının yüksek olması, bu pozisyonlarda çalışan hemşirelerin daha fazla karar verme yetkisine sahip olmaları, yönetim ve liderlik rollerini üstlenmeleri ve mesleki anlamda kendilerini daha fazla tatmin etmeleri ile ilişkilendirilebilir. Yönetici pozisyonları, hemşirelerin kariyerlerinde ilerleme sağladıkları ve mesleki gelişim fırsatlarına daha fazla erişim imkânı buldukları pozisyonlardır. Ayrıca, yönetici hemşireler genellikle daha yüksek maaş ve sosyal haklara sahip olabildikleri için mesleki bağlılıklarını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin düşük mesleki bağlılık göstermeleri, bu birimlerdeki iş yükünün ve stresin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yoğun bakım hemşireleri, hastaların kritik durumları ile sürekli olarak ilgilenmek zorunda oldukları için fiziksel ve duygusal olarak daha fazla yıpranabilirler. Bu tür yoğun ve stresli çalışma koşullarının, mesleki bağlılığı olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, yoğun bakım hemşirelerinin genellikle vardiyalı çalışmak zorunda kalmasının iş-yaşam dengesini olumsuz yönde etkileyebileceği ve mesleki memnuniyeti azaltabileceği düşünülmektedir.

Çalışma deneyimi yılları arasında Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları bakımından farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin ölçek toplam puanı medyan değeri 75,5, çaba gösterme istekliliği puanı medyan değeri 39 olup, mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelere kıyasla daha fazla puana sahip olma durumu veri analizine dayalı olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,001$). Meslek Üyeliğini Sürdürme, Hedef ve Değerlere İnanç puanları bakımından mesleğini isteyerek seçip seçmeme durumları arasında belirgin fark olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla $p=0,270$ ve $p=0,364$).

Şimşek ve Aslan'ın çalışmasında [53], mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin, farklı nedenlerle seçenlere göre mesleğe olan duygusal bağlılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Çalıştıkları birimden memnun olmayan hemşirelerin meslek üyeliğini sürdürme puanı medyan değeri 24, memnun olan hemşirelerin ise 20 olup, aralarındaki farklılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,010$). Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanı, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç puanları bakımından çalıştıkları birimden memnun olup olmama durumları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Bu durum, memnuniyetsizlik yaşayan hemşirelerin mesleki bağlılıklarını devam ettirme konusunda daha yüksek bir çaba gösterebileceklerini veya mesleklerini sürdürme isteğinin birim değişikliği isteğiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Bu sonuçlar, hemşirelerin mesleki bağlılıklarının ve meslek üyeliğini sürdürme isteğinin çeşitli faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Çalışma biriminden memnuniyetsizlik, mesleği bırakma eğilimini azaltmak yerine, mesleki bağlılığı artırabilir ve birim değişikliği isteğini doğurabilir. Bu durum, sağlık kurumlarının hemşirelerin memnuniyetini artırmak için iş yerinde daha iyi çalışma koşulları, destekleyici yönetim ve adil iş yükü dağılımı gibi önlemler alması gerektiğini göstermektedir. Bu tür iyileştirmelerin, hemşirelerin genel mesleki bağlılıklarını ve memnuniyetlerini artırarak, iş gücü istikrarını sağlayabileceği düşünülebilir.

Tablo 6. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği ile Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	HUYTÖ	Test değeri	p değeri	İkili karşılaştırma
	M(Min.-Maks.)			
Cinsiyet <i>Kadın (n=182)</i> <i>Erkek (n=56)</i>	72(27-90) 70,5(18-90)	z: -1,62	0,106 ^a	-
Yaş <i>18-25 (n=24)</i> <i>26-35 (n=104)</i> <i>36-45 (n=97)</i> <i>46-55 (n=13)</i>	73,5(54-90) 71(26-90) 71(18-90) 72(54-90)	χ^2 : 5,40	0,145 ^b	-
Medeni Durum <i>Evli (n=165)</i> <i>Bekar (n=73)</i>	72(26-90) 71(18-90)	z: -0,06	0,955 ^a	-
Eğitim Durumu <i>Lise (n=56)</i> <i>Lisans (n=160)</i> <i>Yüksek lisans (n=22)</i>	60,5(26-90) 72(18-90) 86(54-90)	χ^2 : 29,81	<0,001 ^b	p ¹⁻² : <0,001 p ¹⁻³ : <0,001 p ²⁻³ : <0,001

*p<0,05 anlamlılık düzeyi, HUYTÖ: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği, M: Medyan, a: Mann Whitney U testi, b: Kruskal Wallis testi

Tablo 6 incelendiğinde, cinsiyetler arasında hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği puanı bakımından anlamlı fark olmadığı belirlendi (p=0,106). Yaş dağılımları arasında da hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği puanı bakımından anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p=0,145). Hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği puanı medeni durumlar arasında farklılık göstermemektedir (p=0,955). Eğitim durumları arasında hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği puanının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p<0,001). Yapılan ikili karşılaştırma sonucuna göre, lise eğitim düzeyine sahip hemşirelerin hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum puanı medyan değeri en düşük değere sahiptir. Yüksek lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum puanı medyan değeri ise en yüksek değere sahiptir (p<0,001).

Lise mezunu hemşirelerin uzmanlaşmaya yönelik tutum puanlarının medyan değeri en düşük seviyede iken, yüksek lisans mezunu hemşirelerin medyan değerinin en yüksek seviyede olması, daha yüksek eğitim düzeyinin hemşirelerin uzmanlaşmaya yönelik olumlu tutumlarını artırdığına işaret etmektedir. Bulunan bu sonuç, p<0,001 düzeyinde

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, bu da bulguların tesadüfi olmadığını ve güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Bu durum, yüksek lisans eğitiminin hemşirelerin profesyonel gelişimlerini desteklediğini ve uzmanlaşma konusundaki tutumlarını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte, hemşirelerin bilgi ve becerilerinin gelişmesi, mesleki yetkinliklerinin artması ve kariyerlerinde ilerleme isteği, uzmanlaşmaya yönelik daha olumlu tutumlar sergilemelerine katkıda bulunabilir. Bu bulgular, hemşirelerin uzmanlaşmaya teşvik edilmesi ve daha yüksek eğitim düzeyine ulaşmalarının desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, hemşirelik eğitim programlarının ve mesleki gelişim fırsatlarının artırılması, hemşirelerin uzmanlaşma konusundaki olumlu tutumlarını ve mesleki bağlılıklarını güçlendirebileceğini düşündürmektedir.

Literatürdeki çalışmalarda, kadın hemşirelerin erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek profesyonel tutum puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir [73], [75]. Sonuçlarda gözlemlenen farklılıkların, yüksek lisans veya doktora düzeyinde eğitim almış hemşirelerin beklenen şekilde istihdam edilmemesi, hak ettikleri maddi ve manevi desteği alamamaları ve özlük haklarında gerekli iyileştirmelerin yapılmaması gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durumun, ileri düzeyde eğitim almış hemşirelerin motivasyonunu ve mesleki bağlılıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği öngörülmektedir.

Tablo 7. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği ile Hemşirelerin Mesleki Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	HUYTÖ	Test değeri	p değeri
	M(Min.-Maks.)		
Çalışılan Klinik <i>Yoğun bakım (n=64)</i> <i>Klinik(n=95)</i> <i>Diğer (n=79)</i>	72(26-90) 69(27-90) 72(18-90)	χ^2 : 3,01	0,222
Çalışma deneyimi <i>0-2 yıl (n=21)</i> <i>3-5 yıl (n=23)</i> <i>6-10 yıl (n=71)</i> <i>11 yıl ve üstü (n=123)</i>	72(54-90) 74(54-90) 71(26-90) 72(18-90)	χ^2 : 5,39	0,146
Mesleği isteyerek seçme durumu <i>Evet (n=198)</i> <i>Hayır (n=40)</i>	72(18-90) 72(26-90)	z: -0,17	0,863
Çalışılan birimden memnuniyet <i>Evet (n=170)</i> <i>Hayır (n=68)</i>	72(18-90) 65(27-90)	z: -2,49	0,013

*p<0,05 anlamlılık düzeyi, HUYTÖ: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği, M: Medyan, a: Mann Whitney U testi, b: Kruskal Wallis testi

Tablo 7’ye bakıldığında, çalışılan klinikler arasında hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği puanı bakımından anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p=0,222). Bu durum, hemşirelerin hangi klinikte çalıştıklarından bağımsız olarak, uzmanlaşma konusunda benzer görüş ve tutumlara sahip olduklarını ifade edebilir. Çalışma deneyim yılları arasında hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği puanı bakımından anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p=0,146). Hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği puanı mesleğini isteyerek seçip seçmeme durumları arasında farklılık göstermemektedir (p=0,863). Çalışılan birimden memnuniyet durumları arasında hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği puanının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p=0,013). Çalıştığı biriminden memnun olan hemşirelerin hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği puanı memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Memnuniyet düzeyi yüksek olan hemşireler, çalışma ortamlarında daha fazla destek ve kaynak bulduklarını hissedebilirler, bu da uzmanlaşma konusunda daha olumlu tutumlar geliştirmelerine katkıda bulunabilir.

Çakı ve Sönmez (2020) çalışmasında, meslekte çalışma süresi ile profesyonel tutum arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur [76]. Zengin ve diğerlerinin (2018) çalışmasında ise, meslekte geçirilen yıl sayısının artmasıyla profesyonel tutumun da arttığını gösterilmiştir [77]. Araştırmada ise aksine anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu da hemşirelerin meslekteki kıdemlerinden bağımsız olarak uzmanlaşma konusunda benzer yaklaşımlara sahip olabileceğini ifade eder.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

- Hemşirelerin, mesleki bağlılıkları ortalaması 72,94 bulunmuştur.
- Hemşireler, cinsiyetlerine göre incelendiğinde cinsiyetleri ve mesleki bağlılıkları arasında anlamlı bir fark olmadığı, erkeklerin de hemşirelik mesleğini tercih etme oranlarının arttığı,
- Evli hemşirelerin, mesleki bağlılık düzeyleri ile bekar hemşirelerin mesleki bağlılık düzeyleri arasında farklılık olmadığı,
- Hemşirelerin, eğitim durumları incelendiğinde mesleki bağlılıkları arasındaki fark anlamlı bulunmuş; mesleki bağlılık düzeyi en yüksek çıkan yüksek lisans mezunu hemşireler iken, en düşük mesleki bağlılık düzeyine sahip olanların ise, lise ve lisans mezunu hemşirelerin olduğu görülmüş,
- Hemşirelerin çalıştıkları departmanların mesleki bağlılık düzeylerini arasında anlamlı fark oluşturduğu,
- Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin bağlılık düzeyleri, isteyerek seçmeyenlerden çok daha yüksek, aralarındaki farkın da önemli derecede anlamlı bulunduğu,
- Hemşirelerin, yaşları, çalışma yılları ve bulundukları kurumdaki deneyim süreleri arttıkça mesleki bağlılıklarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Öneriler

- Çalışanların meslek üyeliklerini sürdürmeleri ve meslekleri için çaba göstermeleri konusunda kararlılıkları arttırılmalı; özellikle yoğun bakım gibi stresli birimlerde çalışan hemşirelere yönelik destek programları, stres yönetimi eğitimleri ve psikolojik destek hizmetleri sunulmalıdır.
- Hemşirelerin mesleki bağlılığını arttırmak için çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, mesleki gelişim fırsatlarının artırılması ve hemşirelerin katılım ve karar verme süreçlerine dahil edilmesi önerilmektedir.

- Hemşirelerin alışma ortamındaki gereksinim ve beklentilerini belirlemek amacıyla araştırmalar yapılmalı, elde edilen sonuçlar doğrultusunda planlama ve düzenlemeler gerçekleştirilip bu süreç ve sonuçlar çalışanlara geri bildirilmelidir.
- Hemşirelerin mesleki bağlılıklarını artırmak için iş tatmini ve motivasyonlarını artıracak stratejiler geliştirilmelidir.
- Hemşirelerin mesleki bağlılıklarını artırmak amacıyla, adil ve şeffaf ücret politikalarının benimsenmesi, iş yükünün dengelenmesi önerilmektedir.
- Araştırmanın, farklı kurumsal yapılarda ve daha geniş örneklerle tekrarlanarak yapılması önerilmektedir.



6. KAYNAKLAR

- [1] Birol L (2002). Hemşirelik Süreci. Bozyaka Matbaacılık, 5. Baskı, İzmir, 10-14, 48,58,63,76,83.
- [2] Scully, N.J. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22 (4), 439-444
- [3] Kara, Ö. (2019). *Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık ve İş Yükü Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Erzincan
- [4] Uysal, A., & Karakurt, P. (2020). Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Durumlarının Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisi. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 349-361
- [5] Arslan, Ç., & Kelleci, M. (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-8.
- [6] Şanlıalp Zeyrek, A., Duruk, N., & Kuzu Kurban, N. (2016). Türkiye’de Hemşireliğin Profesyonel Kimliğinin Gelişmesinde Rol Model Olan Bir Lider: Prof. Dr. Gülten Uyer. *SHS- Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2). DOI: 10.5222/SHYD.2016.105
- [7] Eren, N., & Uyer, G. (1993). *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı* (4. ed.). Hatiboğlu Yayınevi.
- [8] Ulusoy, F. M., & Görgülü, R. S. (2001). Hemşirelik esasları: Temel kuram, kavram, ilke ve yöntemler. 72 TDFO.
- [9] Benligiray, S., & Sönmez, H. (2011). Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: Örgüte bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, 18 (1), 28-40.
- [10] Akpabio , J., John , M. E., Akpan, M., & Akpabio , F. (2015). Work-related conflict and nurses’ role performance in a tertiary hospital in South-south Nigeria. *J Nurs Educ*, 6(2): 106.
- [11] AKÇOBAN, S., & GÜNGÖR, S. (2024). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Bakım Verici Roller ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(1), 41-48.
- [12] Ünal, A. (2015). *İş doyumunu yaşam doyumunu ve yaşam anlamı değişkenlerinin ilkökul ve ortaokul öğretmenlerinin mesleki bağlılıkları üzerine etkisi* (Tez No.511016) [Yüksek lisans tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi].
- [13] Karabulut, Gürçayır ve Aktaş, 2017; Burns ve Grove, 2005; Şentürk, 2014).
- [14] Şentürk, S.A. (2011). *Hemşirelik Tarihi*. Nobel Tıp Kitabevleri
- [15] Kıran, B., & Taşkiran, E.G. (2015). Overview of nursing education and manpower planning in Turkey. *Lokman Hekim Dergisi*, 5 (2), 62-8.

- [16] Türk Hemşireler Derneği. ICN-International Council of Nurses Uluslararası Hemşirelik Konseyi. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/thd/ilgili-kuruluslar/uluslararasi-hemsirelik-kuruluslari/icninternational-council-of-nurses.aspx>
- [17] Morrow PC, Wirth RE. Work commitment among salaried professionals. *Journal of Vocational Behavior* 1989; 34 (1):40-56.
- [18] Pretorius, L., Amukugo, H.J., Van Dyk, A. and Small, L.F. (2016) Implementation of an Educational Programme to Facilitate Critical Thinking of Student Nurses. *Open Access Library Journal*, 3: e3063. <http://dx.doi.org/10.4236/oalib.1103063>
- [19] Kaysılı, B. (2006). Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye'de Sağlık Eğitimi Üzerine Bir Araştırma (1839-1938). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Öğretmenliği Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- [20] Özsoy, S.A. (2007). The struggle to develop nursing research in Turkey. *International nursing review*, 54(3), 243-248. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00545.x>
- [21] Velioğlu P, Oktay S. Türkiye'de hemşirelik araştırmalarına tarihsel açıdan kısa bir bakış. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi* 1999; 1: 5-12
- [22] Eskimez, Z. (2008). Lise son sınıfta okuyan kız öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 58–67.
- [23] Ergöl, S. (2011) 'Nursing Education in Higher Education in Turkey', *Journal of Higher Education ve Science*, 1(3), p. 152. doi: 10.5961/jhes.2011.022.
- [24] Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2022). Genel Türkçe Sözlük, Uzman kelimesi tanımı. <https://sozluk.gov.tr>
- [25] Zeng, J., Zhu, J.-C., & Zhao, X.-Y. (2016). The concept and characteristics of clinical practice ability in Master Degree of Nursing (specialty). *Chinese Nursing Research*, 3(3), 97-100. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2016.06.009>
- [26] Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011;18(2):59-67.
- [27] Partovi Meran E, Şahin NH. Kadın sağlığı alanında uzman hemşirelik eğitimi ve uzman hemşirelik rolleri: Amerika Birleşik Devletleri örneği. *Kashed* 2014;1(1):1-14.
- [28] Köse A. Sağlığın dönüşümünde hemşire insan gücü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;9(3):300- 306.
- [29] Yelekçi E, Koca Kutlu A. Lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin profesyonel değerlerinin karşılaştırılması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2020;7(2):261-70.
- [30] Baykara ZG. Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(3):176-81.
- [31] Pearson, A. (2002) 'Advanced practice in nursing:International Perspective', *International Journal of Nursing Practice*, 8, 1–4.doi: 10.1109/OCEANS.1992.612603.
- [32] Saatçi, G. (2022). Hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği'nin geliştirilmesi

- [33] Hemşirelik Yönetmeliği In: Bakanlığı S, editor. 2010
- [34] Başlı, M., Metin, T. (2022). Hemşirelikte önemli bir kavram: Hemşirelikte uzmanlık ve ülkemizdeki mevcut durumu. *Journal of General Health Sciences*, 4, 187–196. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.55>
- [35] Koç, Z., Çınarlı, T., Şener, A., Kızıltepe, S.K. (2018). Patricia Benner: Hemşirelik uygulamalarında klinik bilgelik ve beceri edinimi. *ACU Sağlık Bilim Dergisi*, 9(1),1- 12
- [36] Çetinkaya, A., Özmen, D., & Temel, A.B. (2015) Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(2),547-60.
- [37] Güner, Y., Turhal, E., Üçüncüoğlu, M., Tuncel, B., Akturan, S., & Keleş, Ş. (2021). The formation of professional identity in nursing. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(2), 82-89.
- [38] Morrow PC, Wirth RE. Work commitment among salaried professionals. *Journal of Vocational Behavior* 1989;34(1):40-56
- [39] Kim SW, Mueller CW. Organizational commitment in different occupational contexts: The case of South Korea. *Work and Occupations* 2011;38(1):3–36.
- [40] Frauman E, Ivy M, Cunningham P. Occupational commitment and the role of leisure and money among recreation and park professionals. *The Cyber Journal of Applied Leisure and Recreation Research* 2011;13(1):1-12.
- [41] Özdevecioğlu M, Aktaş A. Kariyer bağlılığı, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın yaşam tatmini üzerindeki etkisi: iş aile çatışmasının rolü. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2007;(28):1-20.
- [42] Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nurse Outlook* 2016;64(21):5-24.
- [43] Cihangiroğlu, N., Şahin, B., Teke, A., & Uzuntarla, Y. (2015). Hemşirelerin çatışma ve mesleki bağlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 29 (4), 599-610.
- [44] Chang, H., Shyu, Y.L., Wong, M., Friesner, D., Chu, T., & Teng, C. (2015). Which aspects of professional commitment can effectively retain nurses in the nursing profession?. *Journal of Nursing Scholarship*, 4, 468-476.
- [45] Reilly NP, Orsak CL. A career stage analysis of career and organizational commitment in nursing. *Journal of Vocational Behavior* 1991; 39 (3):311–330
- [46] Gardner DL. Career commitment in nursing. *Journal of Professional Nursing* 1992; 8 (3): 155–160.
- [47] Cohen A. An examination of the relationship between work commitment and work outcomes among hospital nurses. *Scandinavia Journal of Management* 1998; 14 (1/2):1-17.
- [48] Carmel S, Yakubovitch IS, Zwanger L, Zaltzman T. Nurses autonomy and job satisfaction. *Social Science and Medicine* 1988; 26 (11):1103–1107.

- [49] Tak, B., & Çiftçioğlu, B. A. (. (2009). Üç Boyutlu Mesleki Bağlılık Ölçeğinin Türkçe’de Güvenilirlik ve Geçerliliğinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 10(1), 35-54.
- [50] Dönmez, S., & Karakuş, E. (2019). Yeni mezun olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8 (1), 146-152
- [51] Kaya, D., & Zerenler, M. (2014). *Çalışma hayatında psikolojik sermaye, mesleki bağlılık ve kariyer planlamasına genel bakış*. Nobel Yayınları.
- [52] Özmen, Ö. T., Özer, P. S., & Saatçioğlu Ö.Y. (2005). Akademisyenlerde örgütsel ve mesleki bağlılığın incelenmesine ilişkin bir örnek araştırma. *İşletme Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 1-14.
- [53] Şimşek, M.Ş., & Aslan, Ş. (2012). Mesleki ve örgütsel bağlılığın, örgütsel davranışa ilişkin sonuçlarla ilişkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12 (23), 415 – 454
- [54] Hoş, C., & Oksay, A. (2015). Hemşirelerde örgütsel bağlılık ile iş tatmini ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20 (4), 1- 24.
- [55] Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2011). Job attitudes. *Annual Review of Psychology*, 62, 543-574.
- [56] Wang, L., Tao, H., Ellenbecker, C. H., & Liu, X. (2011). Job satisfaction, occupational commitment and intent to stay among Chinese nurses: a cross-sectional question naire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (3), 539-49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05755>.
- [57] Demirel, A., & Sevinç, İ. (2023). Mesleki Tatmin, Mesleki Bağlılık ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkiler: Mali Hizmetler Uzmanlığı Kariyer Mesleği Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 6(3), 637-654. <https://doi.org/10.33712/mana.1331600>
- [58] Boylu, Y., Pelit, E., & Güçer, E. (2007). Akademisyenlerin örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine bir araştırma. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 44 (511), 55-74.
- [59] Derin, N., & Şimşek-İlkım, N. (2017). Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestijle açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4 (3), 24- 37.
- [60] Ferreira MMF. Nurses organizational commitment the disciriminating power of gender. *Nurse Administration Quarterly* 2007; 31 (1):61-67.
- [61] Abaan S, Duygulu S. Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılmalara yol açabilecek olası nedenlerin ve örgüte bağlılıklarının incelenmesi. *H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 11 (2):1-15.
- [62] Çelik, S., Ünal, Ü., Saruhan, S. (2012). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(3), 193-199.
- [63] Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., & Özkan, D. S. (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 235-260.

- [64] Demirci, B. (2018). *Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile iş doyumlarının mesleki bağlılıkları üzerine etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [65] Aslan, Ş. (2008). Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Örgütsel Bağlılık ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 5(2): 163-178.
- [66] Akbari, O., Vagharseyyedin, S. A., Farajzadeh, Z. (2015). “The Relationship of Organizational Justice with Nurses” Professional Commitment. *Modern Care Journal*, 12. (1), s:31-38.
- [67] Drey, N., Gould, D., Allan, T. (2009). “The Relationship Between Continuing Professional Education and Commitment to Nursing”. *Nurse Education Today*, 29. (7),s:740-745
- [68] Stordeur, S., D'hoore, W., Van Der Heijden, B., Di Bisceglie, M., Laine, M., Van der Schoot, E. (2003). “Leadership, Job Satisfaction and Nurses' Commitment. In Working Conditions and Intent to Leave the Profession Among Nursing Staff in Europe (Report No 2003:7)”. Saltsa.
- [69] Goulet L. R. ve Singh P. (2002). “Career Commitment: A Reexamination and an Extention”. *Journal of Vocational Behavior*, 61. (1), s:73-91
- [70] Lu, K.Y., Lin, P.L., Wu, C.M., Hsieh, Y.L., & Chang, Y.Y. (2002). The relationships among turnover intentions, professional commitment and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, 18 (4), 214-219.
- [71] Greenfield, A. C., Norman, C. S., Wier, B. (2008). “The Effect of Ethical Orientation and Professional Commitment on Earnings Management Behavior”. *Journal of Business Ethics*, 83. (3), s:419-434.
- [72] Cihangiroğlu N., Teke A., Özata M., Çelen Ö. (2015-2). “Mesleki Bağlılık ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Analizi”. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57. (4), 367-372.
- [73] Zengin, M., Yayan, E.H., Yıldırım, N., Akın, E., Avşar, Ö., Mamiş, E. (2018). Pediatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin profesyonel tutumlarına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 316–323. <https://doi.org/10.17681/hsp.324725>
- [74] Çetin, M., Cihangiroğlu, N., Türk, Y. Z. (2010). “Bir Grup Eczacının Mesleki Bağlılık Algılarının İncelenmesi”. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 3. (3), s:125-130.
- [75] Daştan, B., Akçakaya-Can, A., Demirağ, H., Hintistan, S. (2023). Hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(1), 16–23. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1272949>
- [76] Fırtına Çakı, E., & Sönmez, M. (2020). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Düzeylerinin Belirlenmesi. *Turkish Journal of Science and Health*, 1(2), 58-69.
- [77] Zengin, M., Yayan, E. H., Yıldırım, N., Akın, E., vd. (2018). Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Profesyonel Tutumlarına Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 316-323. <https://doi.org/10.17681/hsp.324725>

7. EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Hemşirelikte Uzmanlaşmanın Mesleğe Bağlılık ile İlişkinin İncelenmesi” dir. Bu çalışma, hemşirelikte uzmanlaşmanın mesleki bağlılığa etkisinin nasıl olduğu amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmada, sizden veri toplama araçlarını doldurmanız beklenmektedir.

Bu araştırmada, araştırmacılar tarafından hazırlanan Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve ve Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği kullanılacaktır. Bu araştırmada yer almanız açısından öngörülen süre 1 Mart- 30 Mayıs tarihleri arasındır.

Araştırma sizin bir miktar zaman ayırmanızı gerektirecektir; ancak çalışma sonucunda elde edilecek bulgular hemşirelik eğitimi ve uygulamalarına önemli katkı sağlayacaktır. Çalışmadan doğru sonuçlar alınabilmesi için formu eksiksiz bir şekilde ve içtenlikle doldurmanız çok önemlidir. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmamanızı bekleriz. Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır.

Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel araştırma amacı ile kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Araştırma hakkında ek bilgi almak, araştırma ile ilgili sorularınızı sormak ve araştırma sonuçlarını öğrenebilmek için [] e-mail adresinden veya [] numaralı telefondan araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bu araştırma kapsamında şahsıma ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Tuğba SAVAŞ YÜCEL Görevi: Hemşire Adresi: Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tel.-Faks: [] Tarih ve İmza:
---	---

EK-2: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. KATILIMCINI ADI VE SOYADI:

2. CİNSİYET:

- KADIN ()
- ERKEK ()

3. YAŞ:

- 18-25 ()
- 26-35 ()
- 36-45 ()
- 46-55 ()

4. MEDENİ DURUM:

- EVLİ ()
- BEKAR ()

5. EĞİTİM DURUMU:

- LİSE ()
- ÜNİVERSİTE ()
- YÜKSEK LİSANS ()
- DOKTORA ()

6. ÇALIŞTIĞINIZ KLİNİK:

- Yoğun Bakım Hemşireliği ()
- Klinik Hemşireliği ()
- Poliklinik Hemşireliği ()
- Diğer (Lütfen belirtiniz).....

7. ÇALIŞMA DENEYİMİ:

- 0-2 yıl ()
- 3-5 yıl ()
- 6-10 yıl ()
- 11 yıl ve üzeri ()

8. MESLEĞİNİZİ İSTEYEREK Mİ SEÇTİNİZ?

- Evet ()
- Hayır ()
- Diğer(açıklayınız)

9. ÇALIŞTIĞINIZ BİRİMDEN MEMNUN MUSUNUZ?

- Evet ()
- Hayır ()

EK 3. HEMŞİRELİKTE UZMANLAŞMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin özgüvenini artırır.					
2. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirir.					
3. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin zamandan tasarruf etmelerini sağlar.					
4. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin aldıkları eğitimi klinik/sahaya yansıtmasına katkı sağlar.					
5. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireler arasında olumlu rekabet ortamı oluşturur.					
6. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelik mesleğinin mevcut statüsünü yükseltir.					
7. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelik mesleğinin görünürlüğünü artırır.					
8. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin sorumluluğunu artırır.					
9. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin sorunlara çözüm bulma becerisini artırır.					
10. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin uzman oldukları klinik/sahaya uyumunu kolaylaştırır.					
11. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin kendi haklarını daha fazla savunmasını sağlar.					
12. Hemşirelikte uzmanlaşma, mesleki örgütlenmeyi destekler.					
13. Hemşirelikte uzmanlaşma, meslekte uygulama hatalarının azalmasını sağlar.					

14. Hemşirelikte uzmanlaşma, klinik/sahada bölümler arası yer değişikliğini azaltır.					
15. Hemşirelikte uzmanlaşma, mesleki doyumu artırır.					
16. Hemşirelikte uzmanlaşma, diğer sağlık çalışanlarının gözündeki hemşire algısını olumlu yönde değiştirir.					
17. Hemşirelikte uzmanlaşma, sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltır.					
18. Hemşirelikte uzmanlaşma, hastaların hemşireye olan güvenini artırır.					



EK 4: HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK ÖLÇEĞİ

Mesleğe Bağlılık İle İlgili İfadeler		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
		1	2	3	4
1.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; yaşam hedeflerimi yerine getirebileceğimi düşünüyorum.				
2.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; kendimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.				
3.	Hemşirelikte öğrendiklerimi arkadaşlarımla tartışmaktan hoşlanırım.				
4.	Hemşireliğin benim için en iyi meslek olduğunu düşünüyorum.				
5.	Akrabalarım hemşireliğin mükemmel bir iş olduğunu söylüyor.				
6.	Kendimi hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak görüyorum.				
7.	Göstereceğim çaba ve katılım hemşireliğin gelecekteki gelişimini etkiler.				
8.	Zamanımın çoğunu gelecekteki hemşirelik kariyerim için ayıracağım.				
9.	Hayatım boyunca bir hemşire olacağım.				
10.	Hemşireliğin değerli bir meslek olduğunu düşünüyorum.				
11.	Diğer sağlık profesyonelleri ile hemşireliği tartışmaktan hoşlanırım.				
12.	Gelecekte daha yüksek eğitim almaya çalışacağım.				
13.	Gelecekte bir hemşire olarak çalışacağım ya da yurt dışına çıkacağım.				
14.	Başka bir ülkeye gitmeye ya da daha ileri eğitim almaya karar verirsem başka bir meslek seçeceğim.				
15.	Hemşireliği sevmiyorum.				
16.	İnsanlara mesleğimin hemşirelik olduğunu söylerken utanırım.				
17.	Bir fırsatını bulsam, hemşirelik mesleğimi değiştiririm.				
18.	Meslek olarak hemşireliği seçerken verdiğim kararın yanlış olduğunu düşünüyorum.				
19.	Yaptığım hemşirelik işinin anlamsız olduğunu düşünüyorum.				
20.	Hemşirelik mesleği üyelerinin, düşük sosyal statüye sahip olduklarını düşünüyorum.				

21.	Hemşirelikte gelişimin sınırlı olduğunu düşünüyorum.				
22.	“Hemşirelik bütüncül bir bilim ve sanattır “ ifadesine tamamen katılıyorum.				
23.	Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişmesinin, geleceğimi etkileyeceğini düşünüyorum.				
24.	Hemşirelik mesleğini uygulayarak insanlara yardım edebildiğim için, kendimi önemli biri olarak hissediyorum.				
25.	Hemşirelikte profesyonelleşme ile ilgili gelişmeler açısından endişelerim var.				
26.	Hemşireliğin halka önemli katkıları bulunduğunu düşünüyorum.				



EK 5: DÜZCE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN BELGESİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU							
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelikte Uzmanlaşmanın Mesleğe Bağlılık İle İlişkinin İncelenmesi					
TITLE OF STUDY		Investigation of the Relationship of Specialization in Nursing with Commitment to the Profession					
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	Belge Adı			Açıklama			
	SIGORTA	☐					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐					
	İLAN	☐					
	YILLIK BİLDİRİM	☐					
KARAR BİLGİLERİ	SONUÇ RAPORU	☐					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐					
	DİĞER:	☐					
	Karar No:2024/42	Tarih: 18.03.2024					
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.							
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr.Mehmet ARICAN					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza	
Prof.Dr.İlknur ARSLANOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Prof.Dr.Ender GÜÇLÜ	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Doç.Dr.Ebru ÖZEN BEKAR	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Doç.Dr. Atilla ÖNMEZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Doç.Dr. Mehmet Ali SUNGUR (Başkan Yardımcısı)	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Doç.Dr. Ersin BEYAZÇİÇEK	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Dr.Öğr.Üyesi Abdullah BELADA	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
*:Toplantıda Bulunma							
Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Mehmet ARICAN İmza							
Not: Etik Kurul Başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.							

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelikte Uzmanlaşmanın Mesleğe Bağlılık İle İlişkisinin İncelenmesi
TITLE OF STUDY	Investigation of the Relationship of Specialization in Nursing with Commitment to the Profession

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce
	TELEFON	0380 542 14 16
	FAKS	0380 542 13 02
	E-POSTA	duzceetik@duzce.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Ayşe DEMİRAY			
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Hemşirelik Tuğba SAVAŞ YÜCEL			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
DESTEKLEYİCİ				
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☐		
Diğer ise belirtiniz ****				
	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr. Mustafa ARICAN
İmza

Not: Etik Kurul Başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 6: ÖLÇEĞİN ARAŞTIRMADA KULLANILMASI İÇİN ARŞ. GÖR. GAMZE SAATÇİ'DEN E-MAIL YOLU İLE ALINAN İZİN

**tuğba savaşı yücel** <tugbasavasyucel@gmail.com>

7 Oca 2024 10:35 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: gamze.saatci@ahievran.edu.tr ▼

Merhabalar Gamze Hocam

Düzce Üniversitesi hemşirelik esaslarında yüksek lisans yapmaktayım ve tez çalışmam için hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeğini çalışmamda kullanmak için izninizi istemek için yazıyorum. Ölçeğin kullanımında etik kurallara kesinlikle uyacağımı ve elde edilen verilerin yalnızca akademik ve araştırma amaçlı kullanılacağını temin ederim. Vakit ayırdığınız ve değerlendirdiğiniz için teşekkürler olumlu yanıtınızı sabırsızlıkla bekliyorum. Saygılarımla...

**Gamze Saatçi** <gamze.saatci@ahievran.edu.tr>

7 Oca 2024 10:40 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: ben ▼

Merhabalar Tuğba Hanım

Tabii ki kullanabilirsiniz, çok memnun olurum.

Tez çalışmanızda başarılar diliyorum.

Ölçek ile ilgili tüm bilgiler tezimde detaylı olarak verilmiştir.

Arş. Gör. Gamze SAATÇİ
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

7 Oca 2024 Paz. saat 10:35 tarihinde tuğba savaşı yücel <tugbasavasyucel@gmail.com> şunu yazdı:

Merhabalar Gamze Hocam

Düzce Üniversitesi hemşirelik esaslarında yüksek lisans yapmaktayım ve tez çalışmam için hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeğini çalışmamda kullanmak için izninizi istemek için yazıyorum. Ölçeğin kullanımında etik kurallara kesinlikle uyacağımı ve elde edilen verilerin yalnızca akademik ve araştırma amaçlı kullanılacağını temin ederim. Vakit ayırdığınız ve değerlendirdiğiniz için teşekkürler olumlu yanıtınızı sabırsızlıkla bekliyorum. Saygılarımla...

EK 7: ÖLÇEĞİN ARAŞTIRMADA KULLANILMASI İÇİN PROF. DR. DİLEK ÖZMEN'DEN E-MAIL YOLU İLE ALINAN İZİN



tuğba savaşı yücel <tuğbasavasayücel@gmail.com>
Alıcı: ozmendilek ▼

7 Oca Paz 10:45 ☆ 😊 ↩

Merhabalar Dilek Hocam

Düzce Üniversitesi hemşirelik esaslarında yüksek lisans yapmaktayım ve tez çalışmam için hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeğini çalışmamda kullanmak için izninizi istemek için yazıyorum. Ölçeğin kullanımında etik kurallara kesinlikle uyacağımı ve elde edilen verilerin yalnızca akademik ve araştırma amaçlı kullanılacağını temin ederim. Vakit ayırdığınız ve değerlendirdiğiniz için teşekkürler olumlu yanıtınızı sabırsızlıkla bekliyorum. Saygılarımla...



dilek ozmen <ozmendilek@yahoo.com>
Alıcı: ben ▼

9 Oca Sal 20:09 ☆ 😊 ↩

Tuğba merhaba,

İstedüğün Ölçek ve yönergesi ekte yer almakta.

Sevgiler.

Prof. Dr. Dilek ÖZMEN
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı
Hemşireliği AD. MANISA

Hemşirelik Eğitim Programları
Değerlendirme ve Akreditasyon
Derneği (HEPDAK)
Yönetim Kurulu Başkanı

Tel: 0 236 2330904/5838
GSM: 0 533 3434523

EK 8: SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ İZİN FORMU

İZİN FORMU

" Hemşirelikte Uzmanlaşmanın Mesleğe Bağlılık İle İlişkisinin İncelenmesi " konulu araştırma yapmayı planlamaktayım. Yapacağım çalışmaları hastanemiz hemşireleri ile yapılması konusunda izin verilmesi için müsaadelerinizi arz ederim.

19.02.24
Tarih
Tuğba SAVAS YÜCEL

Sakinca Yoktur.
Danışman
Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışmalar yapması uygun

Başhekim
Tarih

Prof. Dr. Muhammet Ali KAYIKÇI
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Tuğba SAVAŞ YÜCEL
Yabancı Dili : İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi	2024
Lisans	Hemşirelik	Zonguldak Karaelmas Üniversitesi	2009
Lise		Düzce Arsal Anadolu Lisesi	2003

İŞ TECRÜBELERİ

Özel Düzce Hayri Sivrikaya Hastanesi (2009)

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi- Hemşire (03.11.2009-....)

YAYINLAR

- Demiray, A., Çakar, M., Açıl, A., İlaslan, N., & **Yücel, T. S.** (2019). Hemşirelerin hayatında sosyal medyanın yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 134-138.
- Demiray, A., Çakar, M., Açıl, A., İlaslan, N., & **Savas Yucel, T.** (2020). Social media use and ethics violations: Nurses' responses to hypothetical cases. *International Nursing Review*, 67(1), 84-91.
- ÇAKAR MERVE, AÇIL AYŞEGÜL, İLASLAN NAGİHAN, **SAVAŞ YÜCEL TUĞBA**, DEMİRAY AYŞE (2017). Nurses' Ethical Evaluations About Social Media Sharings Related To Working Life. International Congress On Ethics In Nursing Applications İzmir Türkiye (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:4116088).