

T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN MESLEKİ DEĞERLERİ İLE BAKIM VERİCİ
ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

HASAN BAKIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ

KONYA-2019

T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN MESLEKİ DEĞERLERİ İLE BAKIM VERİCİ
ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

HASAN BAKIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI


TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ

KONYA-2019

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi ‘**Hasan BAKIR**’ ın “**Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya, Türkiye / 26.06.2019



Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

İmza

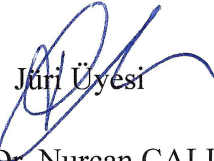


Jüri Üyesi

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan Üniversitesi,

Hemşirelik Fakültesi



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

Gazi Üniversitesi,

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 27.05/...2019 tarih ve 10./27 Sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası



APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “The Relationship Between Nurses' Professional Values and Their Caring Roles” by “Hasan BAKIR” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of Master of Science in the Department of “Nursing”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

Konya, Turkey / 26.06.2019


Principal Advisor

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ

Necmettin Erbakan University Faculty of Nursing



Examination Committee Member

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan University,

Faculty of Nursing



Examination Committee Member

Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

Gazi University, Faculty of

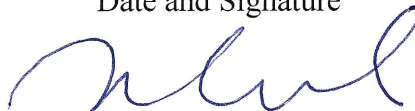
Health Sciences

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute Health Sciences

Date and Signature



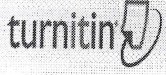
BEYANAT

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

23/05/2019

Hasan BAKIR





Ödevler Öğrenciler Not Defteri Kütüphanele Tarım Tartışma Tercihler

GÖRÜNTÜLENİYOR: ANASAYFA > HASAN BAKIR-HEMŞİRELERİN MESLEKİ DEĞERLERİ İLE BAKIM VERİCİ ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ > HASAN BAKIR-HEMŞİRELERİN MESLEKİ DEĞERLERİ İLE BAKIM VERİCİ ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

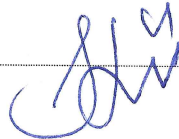
Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

Hasan Bakır-Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bak...

GELEN KUTUSU | GÖRÜNTÜLENİYOR: YENİ ÖDEVLER ▾

Dosyayı Gönder		Çevrimiçi Derecelendirme Raporu Ödev ayarlarını düzenle E-posta bildirmeyenler						
YAZAR	BAŞLIK	BENZERLİK	PUANLA	CEVAP	DOSYA	ÖDEV NUMARASI	TARİH	
Hasan Bakır	Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım...	%16	-	-		1134813582	23-May-2019	


Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ

TEŞEKKÜR

Çalıőmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, sabırlı, anlayıőlı ve hoőgörölü yaklaşımı ile beni cesaretlendiren ve daima özveride bulunan değerli hocam ve danıőmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ'ye

Her zaman bana güvenen annem ve babama, tez dönemi süresince hep yanımda olan ve desteğini hiç esirgemeyen sevgili eőim Vesile, kızım Ayőe Sena ve oğlum Yusuf Ziya'ya

Sonsuz teşekkür ederim...

HASAN BAKIR

İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i>	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>ii</i>
<i>Approval</i>	<i>iii</i>
<i>Tez Beyan Sayfası</i>	<i>iv</i>
<i>Teşekkür</i>	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar Listesi</i>	<i>x</i>
<i>Tablolar Listesi</i>	<i>xi</i>
<i>Özet</i>	<i>xii</i>
<i>Abstract</i>	<i>xiii</i>
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. <i>Hemşirelik Kavramına Genel Bakış</i>	4
2.1.1. <i>Hemşireliğin Tanımı</i>	4
2.2. <i>Hemşirelik Değerleri</i>	5
2.2.1. <i>Değerlerin Tanımı</i>	5
2.2.2. <i>Kişisel Değerler</i>	6
2.2.3. <i>Mesleki Değerler</i>	6
2.2.4. <i>Hemşirelik Değerleri</i>	7
2.2.5. <i>Değerlerin Davranışlara Etkisi</i>	10
2.3. <i>Sağlık Bakım Sisteminde Hemşirelik Rollerini</i>	10
2.3.1. <i>Bakım Rolü</i>	11
2.3.1.1 <i>Bakım Kavramı</i>	11
2.3.1.2 <i>Bakımla İlgili Hemşirelik Davranışları</i>	14
2.3.2. <i>Karar Verici Rol</i>	15
2.3.3. <i>Savunucu Rol</i>	15
2.3.4. <i>Yönetici Rol</i>	15
2.3.5. <i>Rehabilitasyon Edici Rol</i>	15
2.3.6. <i>Konfor Sağlayıcı Rol</i>	16
2.3.7. <i>İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rol</i>	16

2.3.8. Eğitici Rol.....	16
2.3.9. Kariyer Geliştirici Rol.....	17
2.3.10. Araştırmacı Rol.....	17
2.3.11. Tedavi Edici Rol.....	17
2.3.12. Danışman Rol.....	18
2.4. Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki.....	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	20
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	20
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	21
3.5.1. Hemşire Tanıtım Formu.....	21
3.5.2. Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği.....	21
3.5.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği.....	23
3.6. Ön Uygulama.....	24
3.7. Verilerin Toplanması.....	24
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.8.1. Bağımlı Değişkenler.....	24
3.8.2. Bağımsız Değişkenler.....	24
3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi.....	25
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	25
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	25
3.12. Araştırma Soruları.....	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	27
4.2. Hemşirelerin Mesleki Değerlerine İlişkin Bulgular.....	29
4.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Bulgular.....	35
4.4. Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular.....	41
5. TARTIŞMA.....	42
5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	42

5.2. Hemşirelerin Mesleki Değer Algularına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	44
5.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	47
5.4. Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulguların Tartışılması.....	49
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	50
6.1. Sonuç.....	50
6.1.1. Hemşirelerin Mesleki Değerleri Algulamalarına Yönelik Sonuçlar	50
6.1.2. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarına Yönelik Sonuçlar	51
6.1.3. Hemşirelerin Mesleki Değerler ile Bakım Verici Rollerini Algulamalarına Yönelik Sonuçlar.....	51
6.2. Öneriler.....	52
7. KAYNAKLAR.....	53
8. EKLER.....	59
8.1. Ek A: Hemşire Tanıtım Formu.....	59
8.2. Ek B: Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği.....	61
8.3. Ek C: Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği.....	63
8.4. Ek D: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	65
8.5. Ek E: Hastane Kurum İzni.....	66
8.6. Ek F: Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği İzin Belgesi.....	67
8.7. Ek G: Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği İzin Belgesi	68
9. ÖZGEÇMİŞ.....	69

KISATMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AACN	: Amerikan Hemşirelik Okul Birliği (The American Association of Colleges of Nursing)
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
BKHSORT	: Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü Tutumu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HMDÖ	: Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği
HBRTÖ	: Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği
ÖGGDRT	: Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü Tutumu
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
TSRT	: Tedavi Sürecindeki Rol Tutumu

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği Özellikleri.....	23
Tablo 3.2. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Özellikleri.....	25
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 4.3. Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	29
Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.5. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.6. Hemşirelerin Yaş, Mesleki Çalışma Yılı ve Haftalık Çalışma Saatine Göre Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	34
Tablo 4.7. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	35
Tablo 4.8. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.9. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.10. Hemşirelerin Yaş, Mesleki Çalışma Yılı ve Haftalık Çalışma Saatine Göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	40
Tablo 4.11. Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği ve Alt Boyutları ile Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	41

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelerin Mesleki Değerleri ile Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki

Hasan BAKIR

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜSEK LİSANS TEZİ/ KONYA-2019

Hemşirelik insanı merkeze alarak onun ailesiyle ve toplumla etkileşime girer ve bu etkileşimin sonunda; insanın onuruna, değerlerine, haklarına saygı duyarak ve evrensel değerleri dikkate alarak hemşirelik bakımı sunar. Kapsamlı ve kaliteli bir bakım verici role ulaşmak, bakım verici rolle ilgili doğru davranışlarda bulunmak için hemşirelerin değerlerini güçlendirmeleri ve mesleki değerlerini bilmeleri gerekir. Hemşirelerin sahip oldukları mesleki değerler davranışları ve rolleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve bu durum bakım verici rol için oldukça önemlidir.

Bu araştırma hemşirelerin mesleki değerleri ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Konya ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan tüm hemşireler oluştururken, örnekleme araştırmaya alınma kriterlerine uyan 366 hemşire alınmıştır. Araştırma verileri Temmuz-Eylül 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında açıklama yapılarak sözel onamları alınmıştır. Etik kurul onamı, kurum izni ve katılımcıların sözel onayı alınan araştırmanın verileri Hemşire Tanıtım Formu, Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği ve Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken ölçekler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. Ölçek puanlarının demografik özelliklere göre istatistiksel olarak değerlendirilmesinde student t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır.

Hemşirelerin %60.7'sinin kadın olduğu, %60.7'sinin lise/ön lisans düzeyinde eğitim aldığı, yaş ortalamasının 28.66 ± 6.63 olduğu ve %34.2'sinin dahili kliniklerde çalıştığı saptandı. Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği toplam puan ortalaması 94.73 ± 17.87 , Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine Algılamaları Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 62.41 ± 9.22 olarak belirlendi. Mesleki Değerler Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile Bakım Verici Rol Tutum Ölçeği ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p < 0.001$).

Araştırmada hemşirelerin mesleki değerleri ile bakım verici rollerine algılamalarının iyi düzeyde olduğu ve mesleki değerlerinin artması ile bakım verici rollerine ilişkin tutum düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda hemşirelere hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu konuda yarı deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım; Bakım Verici Rol; Hemşire; Hemşirelik Değerleri.

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Relationship Between Nurses' Professional Values and Their Caring Roles

Hasan BAKIR

Department of Nursing

MASTER'S THESIS / KONYA-2019

Nursing places people in the center and interacts with their families and society and as a result of this interaction, respecting human dignity, values, rights and taking universal values into consideration, it offers nursing care. In order to reach a comprehensive and quality caregiver role and to act correctly in the caregiver role, nurses need to strengthen their values and know their professional values. Nurses' professional values have a significant impact on their attitudes and roles, and this is very important for the caregiver role.

This research was conducted in a descriptive style in order to examine the relationship between nurses' professional values and their attitudes towards caregiver roles. The population of the study consisted of all nurses that work in a university hospital in Konya, and 366 nurses who met the sampling criteria were included in the study. Data were collected between July and September 2018. The participants were informed about the research and their verbal consents were obtained. This study, for which the Ethics committee approval, institutional approval and verbal consent of the participants were obtained, collected the data using the Nurse Identification Form, Nurses' Professional Values Scale and Attitude Scale for Nursing Profession. When evaluating the data, the relationships between the scales were determined by Pearson Correlation Coefficient. Student t test, One Way ANOVA and Kruskal Wallis analysis were used for the statistical evaluation of scale scores according to demographic characteristics.

It was found that 60.7% of the nurses were women, 60.7% received high school / associate degree education, the mean age was 28.66 ± 6.63 and 34.2% worked in internal clinics. The total average score of the Nurses' Professional Values Scale was 94.73 ± 17.87 , and the total average score of the Attitude Scale for Nursing Profession was 62.41 ± 9.22 . It was found that there was a positively significant relationship between the average scores of the total and sub-dimension scores of the Nurses' Professional Values Scale and the average scores of the total and sub-dimension scores of Attitude Scale for Nursing Profession ($p < 0.001$).

In the study, it was observed that nurses' perception of professional values and their caregiving roles was at a good level and their attitudes towards caregiving roles got better as their professional values increased. In line with this result, organizing in-service training programs for nurses and conducting quasi-experimental studies on this subject are recommended.

Keywords: Care; Caregiver Role; Nurse; Nursing Values.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık sisteminin bir üyesi olarak hemşireler, hastalara kaliteli bir bakım sağlamaktan sorumludur. Hemşireler; hastalar, meslektaşları, diğer profesyoneller ve halk ile etkileşimin direktörü, aynı zamanda güvenlik ve insani bakım sağlamada bir rehber olarak da bulunur (Parandeh ve ark. 2015). Hemşireler hastanede yatan hasta ile diğer kliniklerde çalışan hemşirelerden daha fazla zaman geçirmekte ve hastalarla geçirdikleri zamanın üçte birini almaktadır. Bu durum hemşirelerin hastaların bakımına katılmalarını sağlamak ve teşvik etmek, bakımın kalitesini yükseltmek ile ilişkilendirilmektedir (Tobiano ve ark. 2015)

Hemşirelikte bakımın temel amacı insanın onuruna, bireyselliğine saygı duyarak ona kaliteli bakım vermektir. Hemşirenin mesleki bilgisi ile birlikte sahip olduğu değerlerde kaliteli hasta bakımını önemli şekilde etkilemektedir (Adıgüzel ve ark. 2011). Çağımızda hemşirelerin kaliteli bir bakım sağlayabilmeleri için mesleki profesyonelliklerinin farkında olmaları oldukça önemlidir. Sahip olduğu değerlerin bilincinde olan hemşireler bunu profesyonel yaşantılarına aktararak kaliteli bir bakım sunarken bakım sırasında ortaya çıkan çatışma durumlarını da belirleyebilirler (Keskin ve Yıldırım 2006; Poorchangizi ve ark. 2017). Hemşirenin kendi değer sistemini bilmesi ve bunu kabullenmesi, karar aşamasında nasıl tepki verdiğini anlamasına yardımcı olmakta ve kişilerle etkileşimi sırasında değerlerindeki benzer ve farklı yönleri kabullenmeyi kolaylaştırarak daha etkili iletişim kurmayı ve daha kaliteli bakım vermeyi sağlamaktadır (Erim ve Çevirme 2018). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algısı üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada, hemşirelerin mesleki değer algılarının artmasıyla bakım girişimlerinde hastanın bireyselliğini daha fazla önemsedikleri bulunmuştur (Can ve Acaroğlu 2015). Yılmaz ve ark. (2017)'nin yaptıkları benzer bir çalışmada hemşirelerin bakım rollerine ilişkin tutumlarının iyi olduğu bulunmuştur.

Hemşirelik insanı merkeze alarak onun ailesiyle ve toplumla etkileşime girer ve bu etkileşimin sonunda; onun onuruna, değerlerine ve haklarına saygı duyarak ve evrensel değerler doğrultusunda hemşirelik bakımı sunar (Alpar 2013). Mesleki değerler hemşirelerin düşüncelerine, eylemlerine, uygulamalarına ve hastalarla etkileşimlerine rehberlik eden en önemli unsurlardan birisidir (Geçkil ve ark. 2012; Moon ve ark. 2014).

Değer Türk Dil Kurumu sözlüğünde “bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü, bir şeyin değdiği karşılık, kıymet” olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr> 01 Mayıs 2019). Değerler kişinin kararlarını, davranışlarını, seçimlerini ve bunların sonucunda ortaya çıkan yaşam tarzını etkiledikleri için oldukça önemlidir (Bang ve ark. 2011). Her bireyin kendi değerleri vardır ve bu değerler eğitim, deneyim, kültür ve kişilerarası ilişkiler sonucunda kazanılır (Rassin 2010; Geçkil ve ark. 2012). Bundan dolayı temel değerleri yansıtan davranışlar, bakım veren profesyonel hemşireyi karakterize eder ve ayrıca bireysel değerlerinin ve profesyonel değerlerinin farkında olan hemşireler kendi değerlerini ve bu değerlerin bakım sağladıkları bireyleri ne şekilde etkileyeceklerini bildikleri sürece anlamlı, saygılı ve etkin bakım verebilirler (Karadağlı 2016; Erim ve Çevirme 2018).

Mesleki değerler, uygulayıcılar ile profesyoneller tarafından kabul gören ve davranışları etkileyen inanç ve tutumları değerlendirmek için bir çerçeve sunan eylem standartlarıdır. Hemşirelikte mesleki değerlere sahip olmak, mesleki gelişimin merkezindedir ve bu durum profesyonel hemşireler arasında daha iyi hasta bakımı, daha yüksek iş doyumunu ile sonuçlanır. (Bang ve ark. 2011; Moon ve ark. 2014; Poorchangizi ve ark. 2017). Hemşirelerin hem kişisel hem de profesyonel değerleri, hasta bakımı konusundaki kararlarını etkilemektedir. Kişisel ve profesyonel değerler arasında güçlü bir ilişki vardır. Bir birey profesyonel bir rol üstlendiğinde, profesyonel değerler iş ortamındaki davranışlarını büyük ölçüde yönlendirir (Moyo ve ark 2016). Günümüzde; küreselleşme, göç, hemşire sayısının yetersizliği, yeni hastalıklar, bilimsel, teknolojik, kültürel ve ekonomik gelişmeler, zamanla toplumsal değerlerin uygulanmasında değişmelere neden olduğu gibi mesleki değerlerde de değişime yol açmaktadır. Bu nedenle değerlerin araştırılması kişisel ve mesleki düzeyde bilgi sağlaması açısından oldukça önemlidir (Kaya ve ark. 2012; Poorchangizi ve ark. 2017). Rassin (2008)'nin hemşirelerin profesyonel ve mesleki değerlerini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, 323 hemşireye 36 mesleki, 20 profesyonel değer ile ilgili sorular yöneltilmiş ve ilk üç sırada yer alan mesleki değerlerin sırasıyla insan onuru, hastalar arasında adalet ve ızdırabın ortadan kaldırılması olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları üzerine yapılan çalışmalarda ise öğrencilerin profesyonel davranışlarını yönlendiren değerlerinin farkında olduğu belirlenmiştir (Bang ve ark. 2011; Karadağlı 2016). Hemşirelerin mesleki değerlerinin yetersiz gelişmesi veya gelişmemesi gibi durumlar hemşirelerin hedeflerini, stratejilerini, eylemlerini ve

özellikle bakım verici rollerini etkilemektedir (Sabancıoğulları ve Doğan 2012; Shahriari ve Baloochestani 2014;Parandeh ve ark. 2015).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde ülkemizde hemşirelerin mesleki değerlerini (Çevik ve Khorshid 2012;Kaya ve ark. 2012; Yayla ve ark. 2015; Kundakçı ve ark. 2018)ve hemşirelerin bakım verici rollerini ele alan çalışmalar (Can ve Acaroğlu 2015; Yılmaz ve ark. 2017) bulunmasına rağmen hemşirelerin mesleki değerler ile bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını bir arada inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda hemşirelik bakımında anahtar role sahip olan mesleki değerler ve bakım verici rolünü incelemek amacıyla ilk kez yapılan bu çalışma hemşirelik değerlerinin geliştirilmesi ile bakım kalitesinin artırılması, bu konudaki literatüre katkı sağlaması ve yapılacak araştırmalara yol göstermesi açısından oldukça önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Kavramına Genel Bakış

2.1.1. Hemşireliğin Tanımı

Sağlık çalışanları arasında en büyük grubu oluşturan ve hasta ile kesintisiz 24 saat birlikte olan hemşireler, hasta ihtiyaçlarını belirleyen, sağlık bakımını planlayan, uygulayan ve değerlendiren meslek grubudur (Tilev ve Beydağ 2014). Hemşirelik mesleği birey, aile ve topluma sunulan bir hizmet olup, hemşirelerin sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumlarının iyileştirilmesinde önemli sorumlulukları vardır (Eşer ve ark. 2017).

Hemşirelik birçok kurum ve kuramcı tarafından farklı tanımlanmaktadır. Hemşirelik ile ilgili yapılan tanımlara bakıldığında zaman Florance Nightingale 1860' da hemşireliği "bireyin en iyi duruma getirilmesi için çevrenin düzenlenmesi" olarak tanımlamıştır. Nightingale hastanın iyileşmesi için ortamın temiz, iyi havalandırılmış ve konforlu olması gerektiğini öngörmüştür. Virginia Henderson 1955 yılında hemşireyi "yaşam aktivitelerinde bireysel yardım ve destek anlamında bağımsızlığı sağlamak" olarak tanımlamıştır (Mete 2017; Ünsal 2017). Dororhea Elizabrth Orem ise "bir insanın diğerine yardım etme çabası" olarak tanımlamıştır ve bunu kompanse edilebilen, kısmen kompanse edilebilen ve destekleyici/eğitici hemşirelik sistemleri ile ortaya koymaktadır. Joyce Travelbee ise hemşireliği "kişiler arası süreçler" olarak tanımlamaktadır ve hemşirenin amacını kişi, aile veya toplumun acı çekme veya hastalıkla baş etmesine ve bunlardan anlam bulmasına yardım etmek olarak görmektedir (Mete 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hemşireliği, insan ve insanın tüm ihtiyaçları üzerine odaklanan bir bilim ve sanat olarak tanımlamaktadır. DSÖ' ye göre hemşirenin dört ana görevi bulunmaktadır. İlk görev olarak koruyucu, tedavi edici veya rehabilite edici hedeflerle kişiye/hastaya, aile veya topluma bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin idare edilmesidir. İkinci görev olarak hastanın veya hizmet verilenler ile sağlık personelinin eğitilmesi. Üçüncü görev sağlık ekibinin etkin bir ferdi olmaktır. Dördüncü görev ise eleştirel düşünme ve araştırma yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir (Ünsal 2017). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Counsel of Nursing-ICN) ise hemşireliği "bireyin ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde

iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubu” olarak tanımlamaktadır (<http://www.inc.ch> 01 Mayıs2019).Türk Hemşireler Derneği’ nin yaptığı tanıma göre ise “hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” şeklinde tanımlanmaktadır (<http://www.turkhemşirelerderneği.org>18 Nisan2019).

2.2. Hemşirelik Değerleri

2.2.1. Değerlerin Tanımı

Değer Türk Dil Kurumu sözlüğünde “bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü, bir şeyin değdiği karşılık, kıymet” olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>01 Ocak 2019). Değer, günlük yaşamda oldukça sık kullanılmasına karşın tanımlanması zor bir kavram olarak karşımıza çıkmakta ayrıca toplumun değer yargıları, yerleşik inançlarıyla gelişen yaşamsal tecrübeleri, kişinin bireysel değerlerini oluşturmakta ve şekillendirmektedir (Weis ve Schank 2002).Değerler, bireylerin dünya görüşünü belirleyen ve onların beğenilerini ve hoşlanmadıklarını, bakış açılarını, gereksinimleri, eğilimleri, gerçekçi ve gerçekçi olmayan yargıları ve önyargıları içeren bir kavramlar kümesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Boozaripour ve ark. 2018).

Değerler, yaşamın ilk dönemlerinde kazanılmaya başlar ve zaman içinde sürekli olarak ve tarihi koşullara göre değişmesi ile toplumun, sosyal grubun veya kültürün değerlerinin evrensel olmayacağını göstermektedir ayrıca bir şeyin evrensel olması onun her yerde ve her çağda aynı kalması ve işlev görmesi anlamına gelmektedir (Orak ve Alpar 2012; Boozaripour ve ark. 2018).Bilinçli veya bilinçsiz olarak öğrenilen değerler, bireyin karakterinin bir parçası olur ve farklı seçeneklerle karşılaşıldığında tercihler sıralaması değerlere göre ortaya çıkar. Örneğin, kişi nasıl giyineceği konusunda hem rahatlık hem de görünüme önem veriyorsa, profesyonel bir görüşmeye giderken rahat bir kıyafet yerine daha sınırlayıcı bir kıyafet giymeyi tercih ettiğinde, sıralama açıkça belli olur. Değerler, seçimlere rehberlik ettiğinden farkında olunsa da olunmasa da, tercihleri ve davranışları etkilediği görülmektedir (Karabacak 2013; Moyo ve ark. 2016).

Hemşirelik misyonu gereği yüksek kalitede sağlık hizmeti sunarken ve toplum sağlığını korumayı ve iyileştirmeyi amaçlarken, sağlıklı/hasta bireye hizmet sunarken, davranışlarını ve tutumlarını savunurken, nedenlerini açıklarken, etik ikilemlerle karşılaştığı zaman karar verirken bir takım dayanaklara yani etik ilke ve değerlere ihtiyaç duyarlar (Orak ve Alpar 2012; Dehghani ve ark. 2015). Hemşirelik değerlerinin uygulama temelini oluşturduğu, hastaların ve meslektaşların, diğer sağlık profesyonellerinin ve toplumun ilişkilerini yönlendirdiği ve temel hemşirelik değerlerinin insan onuru, eşitlik, bütünlük, özerklik, fedakarlık, sosyal adalet, özgecilik, estetik olduğu ileri sürülmektedir (AACN 1998; Fahrenwald 2005; Bang ve ark. 2011; Moon ve ark. 2014).

2.2.2. Kişisel Değerler

Kişisel değerler bireyin iyi ve kötü ya da doğru ve yanlış davranışları ile ilgilidir. Bu değerler kişinin davranışlarını düzenlemeye yardımcı olur ve ayrıca bireyin inancı, kültürel yapısı, eğitim durumu ve yaşamsal deneyim işlevlerini de belirler. Kişisel değerler çocukluktan başlar ve sosyokültürel, politik ve ekonomik gibi bazı etmenlerle şekillenir (Rassin 2008; Altun 2017).

Kişisel değerler, kişinin yaşam alanındaki ve diğer tüm alanlardaki gibi belirli değerleri tercih edecek şekilde yönlendirir (Rassin 2008). Hemşireler mesleki eğitim ve çalışma sürelerince yeni rollerine uyum sağlarken kişisel değerlerinin farkında olmalıdırlar ve ayrıca bu kişisel değerlerini mesleki değerlerle de bütünleştirmelidirler. Son zamanlarda yaşanan değer yozlaşmalarının da engellenmesi oldukça önemlidir. Çünkü bu yozlaşma kişinin bireysel ve mesleki yaşam tarzını olumsuz yönde etkilemektedir (Kaya ve ark. 2012; Altun 2017).

2.2.3. Mesleki Değerler

Mesleki değerler, belli bir disiplin üzerindeki ortak kavram ve davranışların değeri veya kalitesi hakkındaki ortak inançlar olarak tanımlanmaktadır. Ortak inançlar olarak mesleki değerler, değişik kültürel geçmişi olan bireyleri bir araya getirmekte ve standart bir profesyonel kimlik ve ideoloji oluşturmanın temeli olarak kabul edilmektedir (Elliott 2017). Profesyonel değerler, uygulayıcılar ve profesyonel bir topluluk tarafından tercih edilen ve davranışları değerlendirmek için bir çerçeve sağlayan eylem standartlarıdır. Bu değerler mesleki hemşirelik uygulaması için temel oluşturmaktadır (Hoyuelos ve ark. 2010).

Mesleki değerlere sahip bireylerden kurallara olduğu gibi uymaları beklenmez, aksine yaptıkları uygulamalarda yeterli olmaları, akılcı ve ahlaki davranmaları, herhangi bir toplumsal kuralı ve ondan etkilenme olasılığı yüksek olan bireyin gereksinimlerini daha ön planda değerlendirmesi beklenir (Orak ve Alpar 2012; Görüş ve ark. 2014). Hemşirelerin mesleki değerleri hemşireliğin tanımında kendine yer bulur ve hemşireliğin etik kodlarında şekillenen mesleki değerler hemşireler için pek çok açıdan önemli olduğu için onların kendi değer sistemlerini bilmeleri ve kabullenmeleri, karar aşamasında neden ve nasıl tepki vermeleri gerektiğini anlamada temel oluşturur. Hemşirelerin mesleki değerlerini bilmesi, diğer bireylerle etkileşimleri sırasında değerlerindeki benzerlikleri ve farklılıkları kabullenmeyi kolaylaştırır, böylece daha etkili bir iletişim kurulur ve kaliteli bakım verilmesini sağlar (Karabacak 2013; Altun 2017).

2.2.4. Hemşirelik Değerleri

Hemşirelik değerler bakımından zengin bir disiplindir. Florence Nightingale 19. yüzyıl'da hemşirenin sadece bilimsel bilgi ve teknik becerileri değil, belli insani değerler üzerine kurulmuş bir meslek olması gerektiğine dikkat çekmektedir (Rassin 2008).

Hemşirelik misyonu gereği yüksek kalitede sağlık hizmeti sunarken ve toplum sağlığını korumayı ve iyileştirmeyi amaçlarken, sağlıklı veya hasta bireye hizmet verirken, davranışlarını ve tutumlarını savunurken, gerekçelerini sunarken, etik ikilemlerle karşılaştığı zaman karar verirken bir takım ilkelere ve değerlere ihtiyaç duyarlar (Orak ve Alpar 2012; Dehghani ve ark. 2015). Hemşirelik değerlerinin uygulama temelini oluşturduğu, hastaların ve meslektaşların, diğer sağlık profesyonellerinin ve toplumun ilişkilerini yönlendirdiği ve temel hemşirelik değerlerinin insan onuru, eşitlik, bütünlük, özerklik, fedakarlık, sosyal adalet, özgecilik, estetik olduğu ileri sürülmektedir (AACN 1998; Fahrenwald 2005; Bang ve ark. 2011; Moon ve ark. 2014).

İnsan Onuru; bireyin değerli ve eşsiz oluşuna duyulan inanç olmakla birlikte her bireyin şahsiyeti, değeri ve onuru ilk sırada yer alır ve hemşirelik bakımı birey onuruna saygı üzerine kurulur. Mesleki değer davranışlarına örnek olarak; bireyin gizliliğini korumak, tercihlerine saygı göstermek ve geğmişine bakılmaksızın hizmet vermek verilebilir (<https://www.aacnnursing.org>16 Mayıs 2019;).

Eşitlik; birey ve toplumu yasal ve ahlaki ilkeler çerçevesinde korumak, kaynakların adil bir şekilde dağıtımını sağlamak ve ayrıca yasal olmayan durumları raporlamak olarak karşımıza çıkmaktadır (Çulha ve Acaroğlu 2018).

Bütünlük; bireyin kendisini iyi bir şekilde geliştirmesini sağlamak amacıyla yüksek kişisel ve profesyonel becerilere sahip olmasıdır. Bütünlük ile ilgili mesleki davranışlar; hasta/sağlıklı bireye doğru bilgi verme, uygulamaları tam olarak kayıt altına alma, hataları düzeltme eğiliminde olma olarak sıralanabilir (Can 2013; <https://www.aacnursing.org>16 Mayıs 2019).

Özerklik; önemli bir kavram olmakla birlikte bakım verenin ve alanın özerkliği bağlamında oldukça önemlidir. Hizmeti vereninin özerkliği, belirli yetki ve sorumluluk çerçevesinde mesleki uygulamalarında kendi inisiyatifi kullanabilmesidir (Taylan ve ark. 2012; <https://www.aacnursing.org>16 Mayıs 2019).

Fedakarlık; diğer kişilerin huzuruna önem vererek hareket etmek ve ayrıca başkalarının iyiliği ve refahı için endişe duymaktır. Bu temel değeri özümsemiş bir hemşire hastalara bakım verirken onların her durumda huzuru ve iyiliği için endişelenebilmeli, bireylerin mutluluk ve refahına önem verebilmeli, bakım konusunda ise düşünce üretebilmelidir (<https://www.aacnursing.org>16 Mayıs 2019).

Sosyal Adalet; insanların ihtiyaçlarına uygun gerekli sağlık hizmeti almalarında ve kaynakların dil, din, ırk ve mezheplerine bakılmaksızın eşit bir şekilde sunulmasında ve onlara yardım etme de hemşireler sosyal adalet ve eşitlik ilkesine göre hareket ederler (<https://www.aacnursing.org>16 Mayıs 2019).

Özgecilik; başka bireyler için orada olma anlamına gelen özgecilik bir bireyin başkasının sağlığı ve esenliği ile ilgilenmesi, iyilikseverlik göstermesi, cömertlik ve şefkatlik göstermesi ile karakterize özellikler sergilemedir (Shaw ve Degazon 2008).

Estetik; güzelliğin insan belleğindeki ve duygularındaki etkilerini konu olarak ele alan felsefe kolu, güzel duyu, bedii olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr> 01. Mayıs 2019).Mesleki estetik davranış örneği olarak hemşirenin kendisi ve arkadaşları ile hoş bir çalışma ortamı hazırlaması olarak söylenebilir.

Hemşirelerin sahip olduğu mesleki değerler hasta veya sağlıklı kişilerle, iş arkadaşlarıyla, diğer ekip üyeleri ve toplumla etkileşime rehberlik etmekte ve hemşirelik uygulama alanları için temel oluşturmaktadır. Mesleki değerler yaş, cinsiyet ve eğitim durumu ile ilgili değişkenlerden etkilenebilmektedir ve değerler değiştiğinde davranış tutarlı bir şekilde değişmektedir (Shinyashiki ve ark. 2006; Rassin 2008; Lin ve Wang 2010; Görüş ve ark. 2014).Yapılan bir çalışmada hemşirelik değerlerinden en yüksek algılanan değer in otonomi değeri olduğu daha az algılanan değerin ise insan onuru olduğu tespit edilmiştir (Can ve Acaroğlu 2015). Yapılan başka bir çalışmada 28 değerden hemşirelerin çoğunun güven ve adaleti profesyonel hayatları için en önemli iki değer olarak görmüşlerdir (Erkus ve Dinç 2018). İranlı hemşirelerin etik değerleri üzerine yapılan bir diğer çalışmada ise hemşireler mahremiyeti sürdürme, mesleki bağlılık, adalet, insan ilişkileri gibi mesleki değerlere uyulduğunu ifade etmişlerdir (Shahriari ve ark.2012; Poorchangizi ve ark. 2017).Hemşirelik disiplini ve hemşirelerin değerlerini ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada hemşirelerin insan onuru, sosyal adalet, özerklik, bakımda incelik, dürüstlük, sorumluluk, insani ilişkiler, bireysel ve mesleki yeterlilik sempati ve güven gibi değerleri benimsedikleri görülmüştür (El Banna 2017).

Aagaard ve ark. (2017), hemşirelerinin mesleki kimlikleri üzerine yaptıkları çalışmada hemşirelerin anestezi bölümündeki çalışma kültüründen etkilendiklerini saptamışlardır. Kaya ve Kantek (2016), tanımlayıcı türde ve 216 yönetici hemşirenin profesyonel değerleri üzerine yaptıkları çalışmada eğitim düzeyinin hemşirelerin mesleki değerleri üzerinde etkili bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Çevik ve Khorshid (2012)'in tanımlayıcı türde yaptığı ve örneklemi farklı olmakla birlikte hemşirelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf okuyan 286 öğrencinin profesyonel davranışları üzerine yaptıkları çalışmada öğrencilerin mezun oldukları okul ve mesleği değiştirmeyi istemede Anadolu/Süper Lise mezunu öğrencilerin ve mesleğini değiştirmek istemeyenlerin profesyonel davranış puan ortalamasının en yüksek olduğu bulunmuştur. Rassin (2008)'nin 323 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelere mesleki değerlerle ilgili sorular yöneltilmiş ve ilk üç sırada mesleki değer olarak; insan onuru, hastalar arasında eşitlik ve ızdırabın önlenmesi olduğu tespit edilmiştir. Yayla ve ark. (2015)' nin Türkiye ve İran'da çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin incelendiği çalışmada İran' da çalışmakta olan hemşirelerin "hemşire yüksek kalitede bakım sağlar" ve "hemşire, mesleki kuruluşlar aracılığı ile yüksek nitelikte hemşirelik bakımını sağlayacak koşulları yerleştirme ve

sürdürme çalışmalarına katılır” alt boyutlarının Türkiye’de çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

2.2.5. Değerlerin Davranışlara Etkisi

İnsanın toplum beklentilerine göre değerlerini ortaya çıkarmak için davranışını araştırmak gerekir. Davranış objeye ve duruma karşı ortaya çıkan işlevler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir insanın değerlerini bilmek, onun gerçek yaşam durumu ile deneysel yaşam durumlarındaki davranışını tahmin etmeyi kolaylaştırır (Çalışkur ve ark. 2012).

Vaske ve Donnelly (1999) ortaya attıkları teorilerinde kişinin çevreyi gözlemlemesinden değer ve değer yönelimlerini, tutum ve davranış niyetlerini oluşturan hiyerarşik bir yapıyı sunmuşlardır. Bu yapı birbiri üzerine inşa edilmiş piramit şeklinde tasarlanmaktadır.

Değer ve davranış bağı kurulurken sadece bir değer yada tutuma dayanarak bir davranışı kusursuz biçimde oluşmasını beklememek gerekmektedir. Farklı durumlarda farklı nesnelere yönelik tutum ve davranışlar, tutum ile nesnenin etkileşimi ve tutumla mevcut durumun etkileşimine göre değişiklik göstermektedir. Bu bağlamda hemşirelik uygulamalarında etik normlara uygun tercih edilen davranışlar bireyin değerleri ile gerçekleşmektedir (Çalışkur ve ark. 2012; Erim ve Çevirme 2018).

2.3. Sağlık Bakım Sisteminde Hemşirelik Roller

Bireylerin ve toplumların yaşam biçimlerinin değişmesi ile birlikte, hemşirelerin mesleki rolleri de değişim göstermiştir. Geleneksel modelden sonra artık günümüzde; düşünen, sorgulayan, inisiyatif kullanan bir hemşirelik modeli oluşmuştur. Bu modele bağlı olarak her mesleğin kendine özgü birbiri ile bağlantısı olduğu gibi hemşireliğin de belli işlem ve uygulamalarda birbiri ile bağlantısı olmaktadır. Hemşirelik literatürün de bu “rol” olarak karşımıza çıkmaktadır (Taylan ve ark. 2012).

Türk Dil Kurumunun tanımında “rol” sözcüğü sınırlı anlamda ‘bir işte bir kimse veya şeyin üstüne düşen görev’ geniş anlamda ise ‘bireyin üyesi olduğu kümenin etkinliği sırasında benimsediği davranış özellikleri’ şeklinde tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr> 30 Nisan 2019).

Literatürde genel kabul göre hemşirelik rolleri karar verici rol, savunma rol, yönetici rol, rehabilite edici rol, konfor sağlayıcı rol, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rol, eğitici rol, kariyer geliştirici rol, araştırmacı rol, tedavi edici rol, danışma rolü, bakım rolü olarak karşımıza çıkmaktadır (Taylan ve ark. 2012).

2.3.1. Bakım Rolü

Hemşirelik mesleğinde bakım, bireyin sağlıklı iken kendisinin karşıladığı fakat hastalık durumunda tek başına kendi kendine karşılayamadığı ihtiyaçları destekleme veya karşılamayı ifade eden bir durumdur (Taylan ve ark. 2012; Öztunç 2017). Geçmiş çok eski dönemlere dayanan bakım hemşirelik rollerinin en eski olanı ve en bağımsız olanı olduğundan dolayı hemşirelik rollerinin içinde bağımsızlığın en fazla hayata geçtiği rol olarak oldukça önemlidir. Hemşirelerin “bakım verici rolü” çağdaş rolleri arasında yer almaktadır ve bu rol hemşirenin otonomisini en güçlü şekilde hayata geçirdiği rol olarak bilinmektedir (Yılmaz ve ark. 2017).

2.3.1.1. Bakım Kavramı

Bakım sözünü gündelik yaşantımızda bilerek ya da bilmeyerek çoğu kez hiç düşünmeden kullanırız. Örneğin arabanın yağ bakımı, arabanın 10000 bakımı, cilt bakımı, çocuk bakımı vs. Bakım sözünü rastgele bir nesne ya da olguyu isimlendirmek için kullandığımızda, özne kişi değil nesnedir (Dinç 2010).

Türkçede ise bu söz üç anlama gelmektedir. Birinci anlamı “görme” anlamındaki bakmaktır. İkinci anlamı, “bir şeyin iyi gelişmesi iyi bir durumda kalması için verilen emek” (öznenin nesneye verdiği değer). Üçüncü anlamı ise “birinin beslenme, giyinme, barınma vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” (<http://www.tdk.gov.tr> 20 Şubat 2019). İşte bu sonuncu anlam hemşirelerin özenle üzerinde durması gereken konuların başında gelmektedir. Çünkü hastalara bilimsel, etik ve insancıl bir yaklaşımla bakım uygulandığında olumlu katkılar sunmaktadır (Kıvanç 2017).

Hemşireliğin odak noktası olarak görülen bakım, hemşirelik sanatı olarak, insan becerisi ve bakım yeteneği olarak düşünülür. Günümüz hemşireliğinde ve genel olarak sağlık bakımında “bakım” kavramı, akımı yansıtmak için tekrar bağdaştırılmalı, geliştirilmeli ve hemşirelik yolundaki değişimler hastalar tarafından algılanmalı ve hemşireler tarafından uygulanmalıdır. Bakım, hemşirelik mesleğinde

kendini gösterdiği gibi, özellikle anlamını yakalamak için yıllarca süren yoğun ve sürekli çabaları tetikleyen bir kavram olarak kendini gösterir (Papastavrou ve ark. 2010). Hemşirelik bakımı, hemşirelerin bakmakta oldukları kişinin benzersizliğini takdir etmek için bilgi ve becerileri kullanma biçimleriyle belirlenir. Bakım, her zaman hemşire-hasta ilişkisinde bulunan spesifik ve ilişkisel bir durumdur (Warelow ve ark. 2008).

Hemşirelik bakımı çok eski çağlarda yaralarla ilgilenmek, ilaçlar hazırlayıp uygulamak, ilgi, alaka ve şefkat göstermek gibi kavramlarla tanımlanırken, medeniyet çağı ile birlikte bakımda değişmeye başlamıştır. Zamanla bakım verme rolü kadınlara, ilaç hazırlama ise erkeklere verilmiştir. Hemşirenin bakım rolü annelik yapma, çocuk doğurtma ve bakımı olarak şekillenmiş, bakım ve tedavi birbirinden ayrılmış ve bakımda da bilimsel gelişmeler başlamıştır (Çiftcioğlu 2017).

Bakım hemşireliğin öz kavramının ve mesleki kimliğinin gelişmesini de en çok etkileyen faktör olmuştur. Hemşirelik mesleği hem halk tarafından hem de hemşirelerin kendileri ile ilgilenmekle yakından ilişkilidir. Bununla beraber, bakım kavramının yorumunda bir çelişki vardır. Araştırmalar, hemşirelerin profesyonel kimliğinin bir parçası olmayı önemsediklerini göstermekte, fakat buna karşılık kadınsı özelliklerden dolayı ve meslek dışı işlerle uğraşmalarından dolayı kamu işçisi oldukları düşüncesinin oluştuğunun ortaya çıktığını göstermektedir. Bugünün hemşireleri, bakımın önemsiz olduğu bir toplumda önemsemenin önemini kazanmaya çalışmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki teknolojik gelişmelere rağmen, hemşireler bakım veren kişiler olarak kabul edilir ve bu sebeple hemşire olmanın en önemli koşulu diğerlerine bakabilmektir (Hoeve ve ark. 2013).

Jean Watson bakımı, iki kişinin hem bedensel, hem ruhsal, hem de akılsal olarak etkileşimi biçiminde ifade etmekle birlikte; bilimsel, etik, estetik ve ayrıca profesyonel bir kişiler arası süreç olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle bakım; hemşirenin aklını, gerçek bilgisini, özelleşmiş teknik becerisini ve eleştirel düşünme yeteneğini saygılı bir tutumla sunması üzerine temellenmektedir (<http://www.watsoncaringscience.org> 23 Nisan 2019).

Kristen Swanson ise bakımı sorumluluk hissi olan bireyin diğer kişilerle ilgilenmesi olarak tanımlamakta bununla birlikte, bireyi tanımak/bilmek, birlikte olmak, birey için bir şey yapmak, imkan vermek ve inanç sağlamak gibi beş önemli noktaya vurgu yapmaktadır. Swanson bakım kuramında, hümanistik bir yaklaşım

sergilemekte ayrıca bilimsel bilgi ve uygulamalı klinik bilgi üzerinde durmakta, kültürel değerleri ve inançları da kabullenerek kişinin yaşam deneyimlerinin önemi üzerinde temellendirmektedir (Kıvanç 2017; Karaca ve Oskay 2017).

Öğrenme ile elde edilen tutum kavramı, kişinin davranışlarını yönlendiren bir olgudur. Hemşirelerin bakım verirken tutumlarına bakılması ile; hastaların kendi öz bakımlarını yapıp yapmama tutumları, birey ve haklarını koruma ve saygılı olmayı içine alan danışmanlık rolü ile tedavi süresince görev ve sorumluluklarını yerine getirme tutumları hakkında bilgi verir. Böylece hemşirelerin bakım verme esnasındaki rollerine karşı tutumlarındaki kuvvetli ve zayıf yönler belirlenerek, gerekli konularda hemşirelere eğitim fırsatı verilebilir (Koçak ve ark. 2014; Yılmaz ve ark. 2017).

Can ve Acaroğlu (2015)' nun yaptıkları çalışmada hemşirelerin mesleki değerleri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi olduğu tespit edilmiştir. Jiang ve ark. (2015), gözlem yoluyla yaptıkları çalışmada hemşirelik rollerinden bakım verici rolünün sadece küçük bir kısmının hemşireler (%25,6) tarafından yapıldığını, geri kalan kısmının öğrenci hemşireler (%10,5), hasta bakıcı personel (%21), hasta yakınları (%43,7) tarafından yapıldığı saptanmıştır.

Pang ve ark. (2009)' nın yaptıkları çalışmada bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, problem çözme becerileri, eleştirel düşünme becerileri, hasta ve ailesinin kaygılarının giderilmesinin değerler tarafından etkilendiğini ve bunların da ayrıca hasta bakım kalitesi üzerine önemli etkileri olduğunu belirtmişleridir.

Bireyselleştirilmiş bakım ile hemşirelerin profesyonel uygulama ortamlarının hemşireler tarafından nasıl algılandığını incelemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin genel olarak hasta bireyselliklerini desteklediklerini ve sağladıkları bakımın bireyselleştirildiğini düşünmektedirler. Hemşirelerin bireysellelikle ilgili görüşleri ve verilen bakımın bireyselliğine ilişkin görüşleri arasında çatışma, iş motivasyonu, uygulama kontrolü, liderlik ve otonomi, hekimlerle ilişkiler ve kültürel duyarlılıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Charalambous ve ark. 2010).

Yılmaz ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının iyi yönde olduğunu bulunmuştur.

2.3.1.2. Bakımla İlgili Hemşirelik Davranışları

Etkin bir bakım uygulaması için hemşire hastanın kültürel değerlerini ve inançlarını göz önünde bulundurması gerekmektedir. Bakım ihtiyacı evrensel olmasına rağmen uygulanması sosyokültürel özelliklere dayanmaktadır. Örneğin Asyalılarda hastanın ailesinin yanında olması bakım veren hemşirenin yanında olması kadar değerlidir. Bazı kültürlerde hastaya temas, kültürel normların önünde yer alırken bazı kültürlerde hasta ile göz teması kurmak bile saygısızlık olarak algılanabilmektedir (Kıvanç 2017).

Bakımla ilgili hemşirelik davranışları; hastanın yanında olma, dokunma, dinleme ve hastayı tanıma/bilme' den oluşmaktadır.

- **Hastanın Yanında olma;**Fiziki anlamadaki yakınlık hasta ile hemşire arasında bir şefkat hissi oluşturur. Hemşirenin fiziki anlamda hastanın yanında olması ile; hastaya destek sağlama, rahatlık sağlama ve cesaretlendirme ayrıca belirli istenmeyen duygularda azalmaya yardımcı olma ve güven temin etme gibi amaçlar hedeflenmektedir (Kıvanç 2017).

- **Dokunma;**Duygu durum açısından dokunma oldukça önemlidir. Kime, nasıl, ne zaman ve ne şekilde dokunulacağı normlarla belirlenmiştir ve dokunma yoluyla gösterilen şefkat sözel olmayan bir iletişim şeklidir ve hastanın rahatını, güvenini ayrıca gerçeğe olan yönelimini kolaylaştırmaktadır (Kıvanç 2017).

- **Dinleme;**İletişimin ilk basamağı olan etkin bir dinleme, karşıdaki bireyden gelen iletiye sözel tepki verme becerisi olarak ortaya çıkmakta ve hemşirenin niyetini ve ilgisini aktardığından daha fazla önemli olabilmektedir. Hastayı etkin dinleme onunla karşılıklı ilişkinin kurulmasına, onun ve ailesi için neyin önemli olduğunun bilinmesine yardımcı olmaktadır (Karadağ ve ark. 2015; Kıvanç 2017).

- **Hastayı Tanıma/Bilme;**Tanıma belli zaman diliminde belli klinik koşullarda hemşirenin hastanın davranışlarını ve psikolojik tepkilerini öğrenmesiyle olur. Hastayı tanımak demek hemşirenin hastaya yaklaşırken tahminler üzerinden hareket etmemesi anlamına gelir. Hastayı tanımak, hastaya odaklanma ile başlar ve hasta ile bakım etkileşimi içerisine girerek gerekli bilgi ve ipuçlarının elde

edilmesidir. Böylece hasta ile ilgili kritik düşünce ortamı sağlanır hasta ile ilgili kararların alınması kolaylaşır (Kıvanç 2017).

2.3.2. Karar Verici Rol

Hemşire hasta üzerinde bir uygulama yapmadan önce onu şekillendiren zihinsel bir süreç gerçekleştirmesi gerekmektedir. Bu süreçte, hastanın tıbbi durumunun, hastanın ve yakınlarının beklentilerinin, ayrıca onu takip eden sağlık ekibinin fikirlerinin de dikkate alınması gerekir. Karar vericilik hemşireliğin özerk rollerindedir. Bu rol profesyonel özerkliğin hayata aktarılması açısından en önemli roldür (Taylan ve ark. 2012).

2.3.3. Savunucu Rol

Savunucu rol gizlilik içerisinde gösterişe yer vermeden bilgilendirilmiş onam sağlamak, faydasız açıklamalardan ve işlemlerden kaçınmak, personeli veya kurumu kendi çıkarları için kullanma yoluyla hasta tarafında olma süreci olarak tanımlanır. Hasta savunuculuğu, profesyonel hemşirelik rolünün bir işaretidir ve hemşirelerin yüksek kalitede bakım sağlamasını, bakım sonuçlarını değerlendirmesini ve bakımın geliştirilmesinde liderlik sağlamasını gerektirir (<https://www.aacnursing.org>16 Mayıs 2019).

2.3.4. Yönetici Rol

Bu rol ilk olarak hasta bakımının yönetilmesini kapsar. Aynı zamanda bakımda çalışan diğer sağlık personellerinin koordinasyonun sağlanması, eğitimlerinin planlanması, iletişimlerinin geliştirilmesi ve klinik işlerinin düzenli bir şekilde sürdürülmesini ayarlamak bu rol içerisindedir. Hastanın bakımı konusunda hemşire öncelikle kendi bakım uygulamasının, bireysel bakım planlarının yönetici olması gerekir. Aynı zamanda diğer meslektaşlarının da yaptıklarını koordine eder (Öztunç 2017).

2.3.5. Rehabilit Edici Rol

Geleneksel sağlık anlayışında hastalığın tedavisi, patolojilerin giderilmesi üzerine şekillenirken artık günümüz sağlık anlayışı sağlığın korunması, iyileştirilmesi, hastalıkların önüne geçilmesi ya da hastalık durumunda tedavi sağlanması, istenmeyen durumların engellenmesi ve bireyin bir bütün olarak ele

alınması üzerine şekillenmektedir. Hemşire kişilerin sağlık bakımında birinci derecede sorumludur ve bu sorumluluk bilinciyle hemşire hastanın fiziksel olarak iyiliğinin sağlanmasında, motivasyonun ve davranış değişikliğinin oluşmasında, hastalıkla ilgili kaygıların azaltılmasında ve problem çözme becerilerinin artırılmasında rehabilite edici rolünü kullanır (Akdemir ve Akkuş 2006).

2.3.6. Konfor Sağlayıcı Rahatlatıcı Rol

Rahatlama ve rahatlık doğuştan itibaren insanda aranan bir durumdur. Ağlayan bir bebek kucaklandığında, kolu yaralanan herhangi bir çocuk öpüldüğü zaman, ihtiyar bir insanın eli tutulduğu zaman veya sessizce yanına oturulduğu zaman bir rahatlama ifade eder. Bireyin konforunun sağlanması bütüncül hemşirelik bakımının olmazsa olmazı olarak düşünülmektedir. Konfor sağlayıcı ve rahatlatıcı rolünü kullanan hemşire hastasının daha hızlı iyileştiğini, hastalık sıkıntısı ile daha hızlı baş edebildiğini görür (Erdemir ve Çırlak 2013).

2.3.7. İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rol

İletişim, hemşirelikte tüm faaliyet alanlarında; önleme, tedavi, terapi, rehabilitasyon, eğitim ve sağlığın teşviki gibi tüm müdahalelerinde hayati bir unsurdur (Kourkouta ve Papathanasiou 2014). Özellikle karar verme sürecinde, sağlık hizmeti ekibinin, süreci uygulamak için gerekli olan fırsatları belirlemek ve hastaların ihtiyaçlarını nasıl karşıladığını değerlendirmek için süreç boyunca ciddi hastaları ve ailelerini aktif olarak dinlediği ve aktif olarak devreye soktuğu bir karar verme yaklaşımıdır. Bakım noktasında gerekli bakım personeli olarak hemşire, akut bakım ortamındaki hasta ve aileleri ile iletişimi desteklemek için benzersiz bir şekilde konumlandırılmıştır (Strachan ve ark. 2018).

2.3.8. Eğitici Rol

Dünyada ki gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin verileri değişen yaşam durumlarına, nüfusun yapısına uygun olan sağlıklı yaşam biçimleri geliştirmenin önemi hakkında bilgi vermektedir. İnsanın en temel hakkı sağlıklı olmaktır. Bununla birlikte sağlığın korunması ve devam ettirilmesi sağlık çalışanlarının temel hedefi olduğu kadar kişinin kendi sorumluluğundadır. Hemşirenin eğitici rolü, sağlığın korunmasında, yükseltilmesinde ve geliştirilmesinde oldukça önemlidir. Etkili yöntemlerle ve tekniklerle hemşirenin düzenleyeceği eğitim, kişilerin sağlıklı yaşam

biçimi davranışları kazanmasını, hayat kalitesinin iyileştirilmesini, sağlığın geliştirilmesini ve mesleğin olumlu yönde ilerlemesine katkıda bulunacaktır (Özpulat 2010).

2.3.9. Kariyer Geliştirici Rol

Günümüzde değişik alanlarda hemşirelik hizmeti sunulmaya başlandığından dolayı, hemşirelik eğitimiyle kazanılan bilgi ile becerilere ilave olarak, ilgili bölüme özel yeni donanımlara ihtiyaç duyulması elzemdir. Diğer tüm mesleklerde görüldüğü gibi, hemşirelikte de planlama yapılmaksızın kendi akışına bırakılarak bir iş sahibi olduğunda, iş doyumunu negatif yönde etkilenmekle birlikte bu durum hem hemşirenin hem de hizmet verilen toplumun yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir (Göz ve Gürbüz 2005). Hemşirelerin mesleki beceriler konusunda kendilerini ve kariyerlerini bilinçli olarak geliştirmesi, hasta ve sağlıklı kişinin tedavisinin ve bakımının daha iyiye gitmesine katkı sağlamaktadır. Hemşirenin kariyer geliştirici rolü, mesleki politika ve davranışları kontrol altına almada ve bağımsız olarak hareket edebilmede önemli derecede katkısı bulunmaktadır (Taylan ve ark. 2012).

2.3.10. Araştırmacı Rol

Sağlık problemlerinin bilimsel şekilde tanımlanması ve çözüm yollarının aranması için hizmet verilen toplumda araştırmalar yapılması gerekir. Hemşireler yaptıkları iş esnasında gözlemlerine dayanarak araştırılması gereken sorunlar bulabilir, kendisi veya bir araştırma gurubunun içerisinde bu sorunları inceleyebilirler. Ayrıca hemşireler sağlık alanında yapılan bir araştırmanın hedefine uygun olarak yapılmasında ve hataların önlenmesinde araştırmacı rolünü kullanarak katkıda bulunabilir (Hacıoğlu 2016; Öztunç 2017).

2.3.11. Tedavi Edici Rol

Tıp geleneğinde genelde tanı ve tedavi süreçlerinde doktorun belirleyici pozisyonda olması, hemşirenin ise tedavinin sadece uygulama kısmında sorumluluk alması ve doktorun talimatını yerine getirmesi gibi bir durum söz konusudur. Tedavide ve cerrahi uygulamalarda, hemşire hekim istemine göre yapılan uygulamalarla beraber, bazı solunum egzersizleri, masajlar, sıcak soğuk uygulamalar gibi kimi tedavi işlemlerine bağımsız karar vermektedirler. Son yıllarda bu konuda

olumlu gelişmeler olduğu görülmekte ve bazı Avrupa ülkelerinde hemşireler reçete yazmaya başlamışlardır (Taylan ve ark. 2012; Öztunç 2017).

2.3.12. Danışman Rol

Günümüzde bazı kişi ve aileler, bazen çözümlenmekte zorluk çektikleri meselelerle karşılaşmaktadırlar. Bu durumda kişi ve ailesini huzursuz eden bu sağlık problemlerinin çözümlenmesinde hemşireler danışmanlık yapmaktadırlar (Hacıoğlu 2016). Toplumdaki yaşlı nüfusun artması ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak kronik hasta sayısının artması ve bakım hizmetlerinin kapsamının genişlemesi, hemşirelik hizmetlerinin sunumunu da etkilemektedir. Danışmanlık rolü ile hemşire bireyin bilgilerini alarak değerlendirir ve bireyi uygun kaynaklara doğru yönlendirir (Pazar ve ark. 2015).

2.4. Hemşirelerin Mesleki Değerleri ile Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki

Mesleki değerler, eylemler ile amaçları yargılamada ana standartı oluşturan, ayrıca meslek üyelerinin güçlü ve duygusal bağlıkları ile oluşmuş, soyut ve genelleştirilmiş davranış ilkeleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Snellman ve Gedda 2012). Mesleki değerler hemşirelerin bakım eylemlerini uygulamada, karar verme sürecinde ve etik sorunların çözümlenmesinde rehberlik ederken, bununla beraber hasta/sağlıklı kişiler, diğer sağlık personeli ve toplumla etkileşimine de rehberlik etmektedir. Mesleki değerleri içselleştiren hemşireler, çatışmaları çözümlenmede, öncelikli eylemleri belirlemede yeterlik kazanmakta ve böylece kaliteli, güvenli ve etik bir bakımın sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır (Acaroğlu 2014).

Mesleki değerlerin kazanılması, hemşirelik pratiğine rehberlik eden değerlerin teorik ya da entelektüel bir anlayışa maruz kalmasıyla başlayan aşamalı bir süreç olduğu söylenmekte ve ayrıca bu değerler ulusal ve uluslararası hemşirelik uygulama kodlarında belirtilmektedir. Her ne kadar bu değerleri hemşireler eğitim hayatlarında öğrenmiş olsa da, profesyonel değerlerin teorik bir anlayışı her zaman uygulamaya dönüştürülemez. Bu değerlerin uygulaması hem eğitim döneminde hem de klinik uygulamada rol modellerin tutumları, nitelikleri ve davranışları tarafından yönetilmektedir (Leyneham ve Jones 2016).

Hastaların iyi olmalarını sağlama ve olumsuz sonuçları önleme sorumluluğu hemşireler için önemli bir strese neden olmaktadır. Hasta iyiliğini teşvik etmeyen ve kendi değerleriyle uyumlu olmayan hemşirelik davranışlarına şahit olmak, iş yerlerinde ki talep ve beklentilerin kendi değerleriyle uyumlu olmayan davranışlar sergilemeleri için baskı altında olmak ahlaki sıkıntı ve değerlerin uyumsuzluğuna yol açabilmektedir (Jones ve Lathlean 2009; Leyneham ve Jones 2016). Dahası birçok durumda hemşireler, bu konudaki tepkilerini göstermek için yeterli güç ve desteğe sahip değildirler veya öneminin farkında değildirler. Bu nedenle mesleki değerler, hemşirelik mesleğindeki mevcut sorunlara bir çözüm oluşturmaktadır (Poorchangizi ve ark. 2017).

Bakım, kişilerin başkaları ile ilişkilerinde hayatlarına anlam ve memnuniyet getirecek bir dizi evrensel insancıl ve fedakar değerler üzerine kurulmaktadır (Shih ve ark.2009). Bunun yanın da bakım rolü, hemşirelerin geleneksel uygulamalarının özünü oluşturan eski bir rol olarak karşımıza çıkmakta ve modern hemşireliğin diğer rollerinin bakım verici rolden türediği, hemşirelerin en çok bakım verici rollerini uygularken bağımsız oldukları ve hemşireliği meslek yapan rolün de bu rol olduğu düşünülmektedir (Koçak ve ark. 2014).

Hemşirelerin kendi değerleri ve bu değerlerin davranışlarını nasıl etkilediğiyle ilgili farkındalıklarının, hümanistik hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olduğu belirtilmektedir. Ahlaki ve felsefi açıdan bakıldığında hemşirelerin mesleki değerlerini, klinik uygulamada eleştirel düşünme ve mantıksal akıl yürütmenin değerlere dayanarak kullanılmasını içerir. Bununla birlikte hemşirelik uygulamalarına dahil olan sosyalleşme süreci hem kişisel değerlerin değişmesini hem de mesleki hemşirelik değerlerinin içselleştirilmesini gerektirir. Aksi takdirde hemşireler sahada mesleki değerleri ile birlikte kişisel ve kültürel değerleri hassas bir şekilde yansıtmamaları durumunda çatışmalar ortaya çıkmaktadır (Shih ve ark. 2009; Dehghani ve ark. 2015)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Konya ilinde bulunan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesin’de yapılmıştır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi toplamda 934 yatak kapasiteli bir eğitim ve araştırma hastanesi olup, hemşirelik hizmetleri üç ayrı birime bağlı yürütülmektedir. Bunlar; ayaktan tanı ve tedavi hizmetleri bölümüne bağlı beş servis (biyokimya, nükleer tıp, radyoloji vb.), cerrahi tıp bilimlerine bağlı on üç servis (genel cerrahi servisi, göğüs cerrahi servisi, kalp damar cerrahi servisi, beyin ve sinir cerrahi servisi vb.), dahili tıp bilimleri bölümüne bağlı yirmi iki servis (iç hastalıkları servisi, nefroloji servisi, hematoloji servisi, kardiyoloji servisi, göğüs hastalıkları servisi vb.) olarak hizmet vermektedir. Hastanede toplam 501 hemşire çalışmaktadır. Çalışma saatleri 08:00-16:30, 16:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde yürütülmektedir. Servise göre değişmekle birlikte bir hemşire ortalama 15 hastaya bakım vermektedir. Hastanede, hemşirelere yönelik bakım ve hemşirelik değerleri ile ilgili hizmet içi eğitim programı bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini S.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan tüm (N:501) hemşireler oluştururken örnekleme ise araştırmaya alınma kriterlerine uyan 366 (%72) hemşire oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırma kapsamına;

- Poliklinikte çalışmayan,
- Ameliyathanede çalışmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında izinli/raporlu olmayan hemşireler alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Hemşire Tanıtım Formu”, “Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği”, “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” kullanılmıştır.

3.5.1. Hemşire Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Kaya ve ark. 2012; Can ve Acaroğlu 2015;Yayla ve ark. 2015;Yılmaz ve ark. 2017; Poorchangizi ve ark. 2017; Erkus ve Dinç 2018) oluşturulan bu formda; hemşirelerin cinsiyetini, yaşını, eğitim durumunu, mesleki çalışma süresini, çalışılan kliniği, hastanedeki bakım verici görevini, çalışma şeklini, haftalık çalışma saatini, mesleği isteyerek seçip seçmediğini, mesleki memnuniyet durumunu, mesleği tekrar seçme durumunu, mesleki değerlerle ilgili eğitim alma durumunu, bakım ile ilgili sertifika durumu ve sahip olunan sertifikaları sorgulayan toplam 14 soru bulunmaktadır (Bkz. Ek-A).

3.5.2. Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği

Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği (HMDÖ), American Nurses Association (ANA)’nın etik kurallarını gösteren, hemşirelerin sahip olduğu değerleri göstermek amacıyla DarleneWeis ve Mary Jane Schank tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir. 2001 yılında ANA Etik Kod ifadelerinde yapılan bazı değişiklikler nedeniyle Weis ve Schank ölçeği 2006 yılında yeniden gözden geçirerek yenilemişlerdir. Bu revizyonda Weis ve Schank ölçekteki 11 maddeyi değiştirmeden olduğu gibi bırakırken 11 maddeyi yeniden düzenlemişler, 18 maddeyi ölçekten çıkarmış ve ölçeğe 4 yeni madde ekleyerek toplam 26 maddeden oluşan Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği Revizeyi (HMDÖ) oluşturmuşlardır (Acaroğlu 2014). Türkiye de ise Orak ve Alpar (2012) 44 maddelik “Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirliği”; Geçkil ve ark. (2012) 26 maddelik “Revize Edilen Hemşirelik Profesyonel Değerlerinin Türkçe Versiyonu: Geçerlik ve Güvenirlik Değerlendirilmesi”; Acaroğlu (2014) “Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliği”; Özsoy ve Dönmez (2015) “Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Revize Edilmiştir: Türkçe Versiyonun Psikometrik Özellikleri” çalışmaları yapılmıştır.

Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği- Revize hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerleri algılama düzeyini belirlemek üzere Weis ve Schank (2009) tarafından ve Türkçe geçerlilik versiyonu Geçkil ve ark. (2012) tarafından yapılmış olan Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği 26 maddelik 5'li likert tipindedir (“Önemli değil”=1, “Biraz önemli”=2, “Önemli”=3, “Çok Önemli”=4, “Oldukça Önemli”=5). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 26 ve alınabilecek en yüksek puan 130'dur. Yüksek puan profesyonel değerlerin yüksek olduğunu göstermektedir. Geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda ölçeğin Chronbach Alfa değeri Orak ve Alpar (2012) 0.96, Geçkil ve ark. (2012) 0.92, Acaroğlu (2014) 0.96, Özsoy ve Dönmez (2015) 0.92 olarak bulunmuştur. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) (Content Validity Index-CVI)=0.93, KOM=0.921, Barlet's Sphericity test $X^2=3840.46$, ($p<0.001$) olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam Chronbach Alfa değeri 0.92, test-tekrar test değeri 0.76 olarak hesaplanmıştır. Ölçek 5 faktörlü bir yapıya sahip olup faktörler içerdikleri maddelere ve orijinal ölçeğe bakılarak isimlendirilmiştir. Faktörler ve madde sayıları şöyledir:

Faktör 1: “Bakım Verme” olarak isimlendirilmekte ve toplam 8 maddeden oluşmaktadır. (Maddeler: 14,15,17,20,21,22,24 ve 25).

Faktör 2: “Profesyonellik” olarak isimlendirilmekte ve toplam 7 maddeden oluşmaktadır. (Maddeler: 1,2,3,4,5,6 ve 23).

Faktör 3: “Aktivizm” olarak isimlendirilmekte ve toplam 5 maddeden oluşmaktadır. (Maddeler: 7,8,9,10 ve 11).

Faktör 4: “Adalet” olarak isimlendirilmekte ve toplam 3 maddeden oluşmaktadır. (Maddeler:12,13 ve 16).

Faktör 5: “Sadakat” olarak isimlendirilmekte ve toplam 3 maddeden oluşmaktadır. (Maddeler:18,19 ve 26) (Geçkil ve ark. 2012) (Bkz. Ek-B).

Tablo 3.1. Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği Özellikleri

	Madde Sayısı	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Crobach Alfa	
				Türkçe Versiyon (Geçkil ve ark.)	Bu Çalışma
HDPÖ Toplam	26	26	130	0.92	0.96
Bakım Verme (14,15,17,20,21,22,24,25)	8	8	40	0.84	0.90
Profesyonellik (1,2,3,4,5,6,23)	7	7	35	0.78	0.90
Aktivizm (7,8,9,10,11)	5	5	25	0.81	0.88
Adalet (12,13,16)	3	3	15	0.66	0.77
Sadakat (18,19,26)	3	3	15	0.53	0.74

3.5.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ), hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla Koçak ve ark. (2014) tarafından geliştirilmiş ve yine aynı araştırmacılar tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış 16 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. HBRTÖ; "Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum", "Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum", ve "Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum" adı altında üç alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcılar tarafından ölçeğin maddeleri "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kısmen Katılıyorum", "Katılıyorum", "Tamamen Katılıyorum" cevapları doğrultusunda değerlendirmekte ve bu değerlendirmeler 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 16, en yüksek puan 80'dir. Ölçeğin "Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum" alt boyutundan alınan en düşük puan 7, en yüksek puan 35, "Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum" alt boyutundan alınan en düşük puan 4, en yüksek puan 20, "Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum" alt boyutundan alınan en düşük puan 5, en yüksek puan 20'dir. Buna göre ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları pozitif yönde, ölçekten alınan puan azaldıkça negatif yönde olarak yorumlanmaktadır. HBRTÖ'nün tüm maddeleri için Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur (Koçak ve ark. 2014) (Bkz. Ek-C).

Tablo 3.2. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Özellikleri

	Madde Sayısı	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Crobach Alfa	
				Türkçe Versiyon	Bu Çalışma
HBRTÖ Toplam	16	16	80	0.91	0.90
ÖGGDRT ^a (2,6,10,11,14,15,16)	7	7	35	0.84	0.83
BKHSORT ^b (3,5,12,13)	4	4	20	0.83	0.73
TSRT ^c (1,4,7,8,9)	5	5	25	0.75	0.72

a: Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum

b: Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum

c: Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum

3.6. Ön Uygulama

Araştırma verileri toplanmadan önce veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini ve uygunluğunu değerlendirmek amacıyla örnekleme dahil edilmeyen 10 hemşireye ön uygulama yapıldı.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan “Hemşire Tanıtım Formu”, “Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği” ve “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” kullanıldı. Veriler toplanmadan önce hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak sözel onamları alındı, arkasından anket formu verildi. Doldurulan anket formları bir gün sonra hemşirelerden geri alındı. Gece ve hafta sonu vardiyasında çalışan hemşirelerden ise aynı gün anket formları dağıtılarak geri toplandı. Formlar yaklaşık 15 dakikada dolduruldu.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1. Bağımlı Değişkenler:

Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği’nden alınan toplam puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

3.8.2. Bağımsız Değişkenler:

Hemşirelerin tanıtıcı bilgileri ve Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizleri Cronbach's Alpha katsayısı ile ölçekler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. Ölçek puanlarının demografik özelliklere göre istatistiksel olarak değerlendirilmesinde student t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis analizi kullanıldı.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (2018/1446) (Bkz. Ek D), araştırmanın yapıldığı S.Ü. Tıp Fakültesi hastanesinden kurum izni (Bkz. Ek E) ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği' ni kullanmak üzere Emine GEÇKİL' den (Bkz. Ek. F) ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği kullanmak üzere Cem KOÇAK' dan (Bkz. Ek. G) gerekli kullanım izni alındı.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Konya ilinde bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.12. Araştırma Soruları

- Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği'nden alınan puan ortalamaları nedir?
- Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği'nden alınan puan ortalamaları nedir?
- Hemşirelerin mesleki değerleri ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri mesleki değerlerini ve bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını etkiler mi?

4. BULGULAR

Bu bölümde; hemşirelerin mesleki değerleri ve bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını incelemek amacı ile gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular 4 başlık altında sunulmuştur.

1. *Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular*

- Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular,
- Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular,

2. *Hemşirelerin Mesleki Değerlerine İlişkin Bulgular*

- Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular,
- Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HMDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular,
- Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre HMDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular,
- Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri İle HMDÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular,

3. *Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Bulgular*

- Hemşirelerin Bakım Verici Rolü Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular,
- Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HBRTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular,
- Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre HBRTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular,
- Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri İle HBRTÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular,

4. *Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular*

- Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği ve Alt Boyutları İle Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi İçeren Bulgular.

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, çalışma kapsamına alınan 366 hemşirenin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=366)

Sosyodemografik Özellikleri	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	222	60.7
Erkek	144	39.3
Eğitim Durumu		
SML/Ön Lisans	222	60.7
Lisans	122	33.3
Lisansüstü	22	6.0
Yaş Ortalaması ($\bar{x}\pm SS$)	(28.66±6.63)	(Min=19 Max=49)

Çalışma kapsamına alınan 366 hemşirenin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo4.1’ de gösterildi. Hemşirelerin %60.7’sini kadınların oluşturduğu, %60.7’sinin SML/Ön Lisans düzeyinde eğitim aldığı ve yaş ortalamasının 28.66±6.63 olduğu görüldü.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (n=366)

Çalışma Özellikleri	Sayı	%
Çalışılan Servis		
Dahili Klinikler	125	34.1
Cerrahi Klinikler	98	26.8
Yoğun Bakım	105	28.7
Pediyatri	38	10.4
Bakım Verici Görev		
Sorumlu Hemşire	23	6.3
Servis Hemşiresi	343	93.7
Çalışma Şekli		
Sürekli Gece	47	12.8
Sürekli Gündüz	122	33.3
Gece ve Gündüz	197	53.9
Mesleği İsteyerek Seçme		
Evet	261	71.3
Hayır	105	28.7
Mesleki Memnuniyet Durumu		
Memnun	201	54.9
Memnun Değil	165	45.1
Mesleği Tekrar İsteme Durumu		
Evet	148	40.4
Hayır	218	59.6
Mesleki Değerlerle İlgili Eğitim Alma Durumu		
Alan	174	47.5
Almayan	192	52.5
Mesleki Değerlerle İlgili Alman Eğitim (n:59)		
Etik	24	6.6
Diğer*	35	9.6
Bakım İle İlgili Sertifika Alma Durumu		
Alan	57	15.6
Almayan	309	84.4
Haftalık Çalışma Saati Ort. ($\bar{x}\pm SS$)	(43.89±4.67)	(Min=35 Max=76)
Mesleki Çalışma Yılı Ort. ($\bar{x}\pm SS$)	(7.80±5.52)	(Min=1 Max=49)

*Hizmet içi eğitim, İlk yardım, Yoğun bakım v.b.

Çalışma kapsamına alınan 366 hemşirenin çalışma özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2’ de verildi. Hemşirelerin çalışma özellikleri incelendiğinde; %34.2’sinin dahili kliniklerde çalıştığı, %93.7’sinin çalıştığı bölümde servis hemşiresi olarak çalıştığı, %53.8’inin çalışma şeklinin gece ve gündüz olduğu, %71.3’ünün mesleği isteyerek seçtiği, % 54.9’unun mesleğini yapmaktan memnun olduğu, %59.6’nın mesleğini tekrar seçmek istemediği, %52.5’nin mesleki değerlerle ilgili herhangi bir eğitim almadığı, %9.6’nın etik dışında diğer eğitimlerden aldığı, %84,4’ünün bakımla ilgili herhangi bir sertifikasının olmadığı, ayrıca hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ortalamasının yüksek olduğu (43.89±4.67) ve mesleğe yeni başladığı (7.80±5.52) görüldü.

4.2. Hemşirelerin Mesleki Değerlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin,

- Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular (Tablo 4.3.),
- Sosyodemografik özellikleri (Tablo 4.4.) ve çalışma özelliklerine (Tablo 4.5.) göre HMDÖ alt boyut ve toplam ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verildi.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt Boyutlar ve Ölçek Toplamı	Minimum	Maximum	\bar{x}	SS
HMDÖ (Toplam Puan)	28.00	130	94.73	17.87
Bakım Verme	8.00	40.00	30.86	5.89
Profesyonellik	7.00	35.00	24.78	5.18
Aktivizm	5.00	25.00	17.84	4.00
Adalet	3.00	15.00	11.02	2.35
Sadakat	3.00	15.00	10.23	2.59

Hemşirelerin HMDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları Tablo 4.3'de gösterildi. Hemşirelerin *HMDÖ puan* ortalaması 94.73 ± 17.87 olup alt boyutlardan alınan puan ortalamaları ise *Bakım Verme* alt boyutunda 30.86 ± 5.89 , *Profesyonellik alt boyutunda* 24.78 ± 5.18 , *Aktivizm alt boyutunda* 17.84 ± 4.00 , *Adalet alt boyutunda* 11.02 ± 2.35 ve *Sadakat alt boyutunda* 10.23 ± 2.59 olarak bulundu (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=366)

Sosyodemografik Özellikleri	Hemşirelerin Mesleki Değerleri Alt Boyutları											
	HMDÖ Toplam		Bakım Verme		Profesyonellik		Aktivizm		Adalet		Sadakat	
	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri
Cinsiyet												
Kadın	95.02±18.29	t=0.383	31.09±6.10	t=0.955	24.66±5.25	t=-0.567	17.94±3.81	t=0.625	11.09±2.48	t=0.739	10.23±2.59	t=-0.007
Erken	94.28±17.26	p=0.702	30.49±5.55	p=0.340	24.97±5.07	p=0.571	17.67±4.29	p=0.532	10.91±2.14	p=0.460	10.24±2.59	p=0.995
Eğitim Durumu												
SML/Ön Lisans	94.44±18.00	F=0.201	30.86±5.86	F=0.452	24.70±5.31	F=0.297	17.69±4.07	F=0.356	10.98±2.37	F=0.123	10.21±2.64	F=0.071
Lisans	94.85±17.61	p=0.818	30.66±5.86	p=0.637	24.79±4.96	p=0.743	18.06±3.89	p=0.701	11.05±2.26	p=0.884	10.30±2.55	p=0.932
Yüksek Lisans	96.95±18.67		31.95±6.45		25.59±5.07		18.05±4.01		11.23±2.67		10.14±2.38	

F: Tek Yönlü Varyans Analizi t: Student's t Testi

Tablo 4.4' de hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre *HMDÖ alt boyut ve toplam* puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin ***cinsiyet ve eğitim*** durumuna göre *HMDÖ alt boyut ve toplam* puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=366)

Hemşirelerin Mesleki Değerleri Alt Boyutları												
Çalışma Özellikleri	HMDÖ Toplam		Bakım Verme		Profesyonellik		Aktivizm		Adalet		Sadakat	
	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri
Çalışılan Klinik												
Dahili Klinik	93.42±19.93		30.68±6.32		24.38±5.86		17.66±4.59		10.80±2.62		9.91±2.61	
Cerrahi Klinik	97.41±15.62	KW=3.877	31.46±5.25	KW=1.614	25.74±4.51	KW=6.763	18.28±3.66	KW=2.088	11.31±2.19	KW=2.7	10.62±2.40	KW=5.294
Yoğun Bakım	94.65±17.85	p=0.275	30.71±6.08	p=0.656	24.68±5.04	p=0.080	17.79±3.80	p=0.554	11.09±2.22	34	10.38±2.66	p=0.152
Pediatri	92.34±15.95		30.29±5.55		23.92±4.33		17.42±3.28		10.82±2.13	p=0.435	9.89±2.70	
Bakım Verici Görev												
Sorumlu Hemşire	94.13±15.13	t=-0.166	30.74±5.07	t=-0.100	24.70±4.88	t=-0.082	18.48±3.96	t=0.795	10.78±1.95	t=-0.498	9.43±2.09	t=-1.535
Servis Hemşiresi	94.77±18.06	p=0.868	30.87±5.95	P=0.921	24.79±5.20	p=0.935	17.79±4.00	p=0.427	11.03±2.38	p=0.619	10.29±2.61	p=0.126
Çalışma Şekli												
Sürekli Gece	98.45±20.70		31.70±6.65		26.13±5.92		18.15±4.74		11.51±2.71		10.96±2.88	
Sürekli Gündüz	94.21±16.65	F=1.168	31.03±5.69	F=0.809	24.64±4.63	F=1.844	17.74±3.75	F=1.844	10.93±2.33	F=1.189	9.88±2.49	F=3.072
Gece ve Gündüz	94.16±17.87	p=0.312	30.55±5.82	p=0.446	24.55±5.28	p=0.160	17.82±3.97	p=0.160	10.96±2.27	p=0.306	10.28±2.54	p=0.050
Mesleği İsteyerek Seçme												
Evet	96.26±17.61	t=2.598	31.09±5.94	t=1.200	25.25±5.09	t=2.726	18.29±3.83	t=3.484	11.18±2.34	t=2.076	10.45±2.50	t=2.505
Hayır	90.93±18.03	p=0.010*	30.28±5.74	p=0.231	23.63±5.23	p=0.007**	16.70±4.21	p=0.001**	10.62±2.34	p=0.039*	9.70±2.73	p=0.013*
Mesleki Memnuniyet Durumu												
Memnun	96.62±17.01	t=2.248	31.07±5.83	t=0.759	25.31±4.94	t=2.161	18.36±3.73	t=2.782	11.33±2.24	t=2.851	10.55±2.45	t=2.611
Memnun Değil	92.42±18.67	p=0.025*	30.60±5.97	p=0.448	24.14±5.39	0.031*	17.20±4.23	p=0.006**	10.64±2.43	p=0.005**	9.35±2.71	p=0.009**
Mesleği Tekrar İsteme Durumu												
Evet	96.53±16.57	t=1.589	31.01±5.89	t=0.416	25.32±4.70	t=1.637	18.35±3.64	t=2.039	11.26±2.18	t=1.643	10.58±2.34	t=2.119
Hayır	93.51±18.64	p=0.113	30.75±5.90	p=0.678	24.42±5.45	p=0.103	17.49±4.20	p=0.042*	10.85±2.45	p=0.101	10.00±2.72	p=0.035*
Mesleki Değerlerle İlgili Eğitim Alma Durumu												
Alan	93.91±18.98	t=-0.831	30.33±6.32	t=-1.626	24.65±5.31	t=-0.464	17.87±4.08	t=0.144	10.93±2.51	t=-0.682	10.13±2.60	t=-0.723
Almayan	95.47±16.82	p=0.407	31.33±5.44	p=0.105	24.90±5.06	p=0.643	17.81±3.94	p=0.885	11.10±2.20	p=0.495	10.33±2.25	p=0.050
Mesleki Değerlerle İlgili Alınan Eğitim (n=59)												
Etik	99.75±12.98	t=0.811	33.71±5.01	t=2.186	25.04±3.62	t=-0.598	19.13±2.95	t=0.889	11.71±1.68	t=0.511	10.17±2.18	t=0.341
Diğer	96.03±22.17	p=0.421	30.17±6.75	p=0.033*	25.83±6.44	p=0.552	18.23±4.78	p=0.378	11.40±2.93	p=0.611	10.40±3.07	p=0.734
Bakımla İlgili Sertifika Alma Durumu												
Alan	92.23±18.80	t=-1.151	29.40±6.66	t=-2.038	24.44±5.20	t=-0.544	17.79±4.17	t=-0.096	10.65±2.45	t=-1.295	9.95±2.51	t=-0.913
Almayan	95.15±17.69	p=0.251	31.13±5.71	p=0.042*	24.84±5.18	p=0.587	17.84±3.97	p=0.924	11.09±2.33	p=0.196	10.29±2.60	p=0.362

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

KW: Kruskal Wallis Testi

t: Student's t Testi

*p<0.05

**p<0.01

Hemşirelerin *çalışma özelliklerine* göre *HMDÖ* alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde; *çalışılan klinik, bakım verici görev, çalışma şekli, mesleki değerlerle ilgili eğitim alma* durumlarına göre *HMDÖ* toplam puan ortalamaları ve beş alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Hemşirelerin *mesleği isteyerek seçme durumları* ile *HMDÖ* alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; mesleği isteyerek seçen hemşirelerin *HMDÖ* toplam puan ve *Profesyonellik, Aktivizm, Adalet ve Sadakat* alt boyut puan ortalamalarının mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunurken ($p<0.05$), *Bakım Verme* alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Hemşirelerin *mesleki memnuniyet durumları* ile *HMDÖ* toplam puan ve *Profesyonellik, Aktivizm, Adalet ve Sadakat* alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak fark olduğu ($p<0.05$), mesleğinden memnun olan hemşirelerin puan ortalamalarının memnun olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı. *Bakım Verme* alt boyut puan ortalaması arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Hemşirelerin *mesleği tekrar isteme durumları* ile *HMDÖ* alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; mesleği tekrar seçmek isteyen hemşirelerin *Aktivizm ve Sadakat* alt boyut toplam puan ortalamaları mesleği tekrar seçmek istemeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek iken ($p<0.05$), *HMDÖ* toplam puan ile *Bakım verme, Profesyonellik ve Adalet* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Hemşirelerin *mesleki değerlerle ilgili alınan eğitim durumuna* bakıldığında, etik eğitimi alan hemşirelerle diğer konularda eğitim alan (hizmet içi eğitim, ilk yardım, yoğun bakım v.b) hemşirelerin *HMDÖ* toplam puan ile *Profesyonellik, Aktivizm, Adalet ve Sadakat* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmezken ($p>0.05$), etik eğitimi alan hemşirelerin *Bakım Verme* alt boyut puan ortalamasının diğer konularda eğitim alanlara (hizmet içi eğitim, ilk

yardım, yoğun bakım v.b)göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Hemşirelerin *bakım ile ilgili sertifika alma durumları* ile *HMDÖ* alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; *HMDÖ* toplam puan ile *Profesyonellik*, *Aktivizm*, *Adalet* ve *Sadakat* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), bakımla ilgili sertifika alan hemşirelerin *Bakım Verme* alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo4.6. Hemşirelerin Yaş, Mesleki Çalışma Yılı ve Haftalık Çalışma Saatine Göre Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=366)

Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri		HMDÖ Toplam	Bakım Verme	Profesyonellik	Aktivizm	Adalet	Sadakat
Yaş	r	-0.099	-0.108	-0.080	-0.058	-0.068	-0.123
	p	0.060	0.039*	0.126	0.268	0.195	0.019*
Mesleki Çalışma Yılı	r	-0.105	-0.094	-0.091	-0.076	-0.072	-0.143
	p	0.050	0.071	0.082	0.146	0.170	0.006**
Haftalık Çalışma Saati	r	-0.123	-0.125	-0.097	-0.112	-0.125	-0.082
	p	0.019*	0.017*	0.063	0.032*	0.017*	0.117

Sperman Korelasyon Analizi * $p<0.05$ ** $p<0.01$

Tablo 4.6' da hemşirelerin *yaşları* ile *HMDÖ toplam* ve *Profesyonellik*, *Aktivizm*, *Adalet* alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). *Bakım verme* ve *Sadakat* alt boyut puan ortalaması ile yaş arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$), hemşirelerin yaşları ilerledikçe bakım verme ve sadakat alt boyut puanlarının daha düşük olduğu görüldü.

Hemşirelerin *mesleki çalışma yılı* ile *HMDÖ* toplam puan ve *Bakım Verme*, *Profesyonellik*, *Aktivizm* ve *Adalet* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), *Sadakat* alt boyut puan ortalaması arasında ise istatistiksel olarak yüksek düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0.01$). Hemşirelerin mesleki çalışma yıllarının artmasıyla sadakat alt boyut puanları azalmaktadır (Tablo 4.6).

Hemşirelerin *haftalık çalışma saati* ile *HMDÖ toplam* puan ve *Bakım Verme, Aktivizm ve Adalet* alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). Hemşirelerin haftalık çalışma saati arttıkça *Bakım Verme, Aktivizm ve Adalet* puan ortalamalarının azaldığı görüldü. Haftalık çalışma saati ile *Profesyonellik ve Sadakat* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

4.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde;

- Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ) alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular (Tablo 4.7),
- Sosyodemografik özellikler (Tablo 4.4) ve çalışma özelliklerine (Tablo 4.7) göre HBRTÖ alt boyut ve toplam ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verildi.

Tablo 4.7. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=366)

Ölçek ve Alt Boyutları	Minimum	Maximum	\bar{x}	SS
HBRTÖ (Toplam Puan)	30.00	80.00	62.41	9.22
OGGDRT ^a	11.00	35.00	26.91	4.51
BKHSORT ^b	7.00	20.00	16.39	2.48
TSRT ^c	7.00	25.00	19.10	3.21

a: Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum

b: Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum

c: Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum

Tablo 4.7' de hemşirelerin *HBRTÖ toplam* madde puan ortalamalarının dağılımı verildi. Hemşirelerin *HBRTÖ toplam* madde puan ortalamasının 62.41 ± 9.22 olduğu, alt boyutlara bakıldığında ise madde puan ortalamalarının en yüksekte en düşüğe doğru sırasıyla, *OGGDRT* 26.91 ± 4.51 , *TSRT* 19.10 ± 3.21 , *BKHSORT* 16.39 ± 2.48 olarak sıralandığı saptandı.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=366)

Soyodemografik Özellikler	Hemşirelerin Bakım Rolü Tutum Ölçeği Alt Boyutları							
	HBRTÖ Toplam		OGGDRT ^a		BKHSORT ^b		TSRT ^c	
	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri
Cinsiyet								
Kadın	62.44±9.36	t=0.088	26.84±4.60	t=-0.369	16.44±2.58	t=0.417	19.16±3.18	t=0.451
Erken	62.35±9.02	p=0.930	27.02±4.39	p=0.712	16.33±2.31	p=0.677	19.01±3.28	p=0.652
Eğitim Durumu								
SML/Ön Lisans	62.19±9.27	F=0.314	26.72±4.56	F=0.602	16.34±2.48	F=0.168	19.14±3.23	F=0.484
Lisans	62.55±9.19	p=0.731	27.16±4.42	p=0.548	16.46±2.43	p=0.845	18.93±3.31	p=0.617
Yüksek Lisans	63.77±9.12		27.55±4.58		16.59±2.79		19.64±2.48	

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

t: Student's t Testi

a: Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum

b: Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum

c: Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum

Tablo 4.8' de hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre *HBRT* ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde; *cinsiyete ve eğitim durumuna* göre, *HBRT toplam* puan ortalamaları ve  alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görüldü ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=366)

Çalışma Özellikleri	Hemşirelerin Bakım Rolü Tutum Ölçeği Alt Boyutları							
	HBRTÖ Toplam		OGGDRT ^a		BKHSORT ^b		TSRT ^c	
	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{x}\pm SS$	Test ve p Değeri
Çalışılan Klinik								
Dahili Klinik	60.82±10.47		26.18±5.04		16.07±2.69		18.57±3.53	
Cerrahi Klinik	62.94±8.64	KW=2.125 p=0.097	27.28±4.41	KW=2.017 p=0.111	16.43±2.31	KW=1.313 p=0.270	19.23±2.99	KW=1.89 3
Yoğun Bakım	63.77±8.81		27.53±4.20		16.71±2.60		19.52±3.19	
Pediyatri	62.47±6.49		26.66±3.43		16.47±1.62		19.34±2.55	p=0.130
Bakım Verici Görev								
Sorumlu Hemşire	62.48±10.29	t=0.038	27.09±5.12	t=0.191	16.91±2.17	t=1.040	18.48±3.87	t=-0.960
Servis Hemşiresi	62.40±9.16	p=0.970	26.90±4.48	p=0.848	16.36±2.49	p=0.299	19.14±3.17	p=0.338
Çalışma Şekli								
Sürekli Gece	64.04±10.13	F=0.854	27.98±4.65	F=1.518	16.68±2.60	F=0.944	19.38±3.72	F=0.261
Sürekli Gündüz	62.24±9.10	p=0.427	26.71±4.55	p=0.220	16.54±2.46	p=0.390	18.98±3.12	p=0.770
Gece ve Gündüz	62.12±9.07		26.78±4.44		16.23±2.46		19.11±3.15	
Mesleği İsteyerek Seçme								
Evet	63.33±8.79	t=3.053	27.33±4.31	t=2.840	16.54±2.42	t=1.746	19.46±2.96	t=3.414
Hayır	60.11±9.88	p=0.002**	25.87±4.85	p=0.005**	16.04±2.58	p=0.082	18.21±3.64	p=0.001**
Mesleki Memnuniyet Durumu								
Memnun	63.48±9.10	t=2.481	27.40±4.44	t=2.309	16.61±2.38	t=1.870	19.47±3.12	t=2.424
Memnun Değil	61.10±9.21	p=0.014*	26.32±4.54	p=0.022*	16.31±2.57	p=0.062	18.65±3.28	0.016*
Mesleği Tekrar İsteme Durumu								
Evet	63.76±8.83	t=2.334	27.59±4.31	t=2.398	16.59±2.27	t=1.282	19.57±3.02	t=2.335
Hayır	61.49±9.38	p=0.020*	26.45±4.60	p=0.017*	16.26±2.60	p=0.201	18.78±3.31	p=0.020*
Mesleki Değerlerle İlgili Eğitim Alma Durumu								
Alan	63.21±9.50	t=1.595	27.24±4.57	t=1.329	16.63±2.50	t=1.718	19.34±3.25	t=1.383
Almayan	61.68±8.91	p=0.112	26.61±4.45	p=0.185	16.18±2.44	p=0.087	18.88±3.17	p=0.168
Mesleki Değerlerle İlgili Alınan Eğitim (n:59)								
Etik	66.42±7.15	t=0.832	28.75±3.43	t=0.771	17.54±2.15	t=1.262	20.13±2.63	t=0.468
Diğer	64.31±10.85	p=0.409	27.83±5.11	p=0.444	16.77±2.40	p=0.212	19.71±3.71	p=0.642
Bakımla İlgili Sertifika Alma Durumu								
Alan	62.72±10.00	t=0.278	27.39±4.77	t=0.862	16.60±2.60	t=0.673	18.74±3.38	t=-0.931
Almayan	62.35±9.08	p=0.781	26.83±4.47	p=0.389	16.36±2.45	p=0.501	19.17±3.18	p=0.353

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

KW: Kruskal Wallis Testi

t: Student's t Testi

*p<0.05

**p<0.01

a: Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum

b: Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum

c: Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum

Tablo 4.9’ da hemşirelerin *çalışma özelliklerine* göre *HBRTÖ* alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; *çalışılan kliniğe, bakım verici göreve, çalışma şekline, mesleki değerlerle ilgili eğitim alma durumuna, mesleki değerlerle ilgili alınan eğitime, bakımla ilgili sertifika alma*, durumlarına göre, *HBRTÖ toplam* puan ortalamaları ve üç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Hemşirelerin *mesleği isteyerek seçme durumlarına* göre *HBRTÖ* alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin *HBRTÖ toplam* puan ve *OGGDRT ve TSRT* alt boyut puan ortalamalarının mesleği istemeyerek seçenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.01$). Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumlarına göre *BKHSORT* alt boyut puanları ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$).

Hemşirelerin *mesleki memnuniyet durumlarına* göre *HBRTÖ* alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, mesleğinden memnun olan hemşirelerin *HBRTÖ toplam* ve *OGGDRT ve TSRT* alt boyut puan ortalamalarının memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenirken ($p<0.05$), *BKHSORT* alt boyut puan ortalaması arasında farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Hemşirelerin *mesleği tekrar seçme durumları* ile *HBRTÖ* alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, mesleği tekrar seçmek isteyen hemşirelerin *HBRTÖ toplam* ve *OGGDRT ve TSRT* alt boyut puan ortalamaları mesleği tekrar seçmek istemeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek iken ($p<0.05$), *BKHSORT* alt boyut puan ortalaması arasında fark görülmedi ($p>0.05$).

Tablo4.10. Hemşirelerin Yaş, Mesleki Çalışma Yılı ve Haftalık Çalışma Saatine Göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n:366)

Sosyodemografik Çalışma Özellikleri	ve	HBRTÖ Toplam	OGGDRT ^a	BKHSORT ^b	TSRT ^c
Yaş	r	-0.075	-0.096	-0.009	-0.074
	p	0.152	0.067	0.860	0.161
Mesleki Çalışma Yılı	r	-0.053	-0.075	-0.008	-0.053
	p	0.312	0.154	0.878	0.308
Haftalık Çalışma Saati	r	-0.093	-0.071	-0.099	-0.089
	p	0.077	0.173	0.059	0.089

Spearman Korelasyon Analizi p<0.05

a: Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum

b: Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum

c: Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum

Tablo 4.10' da Hemşirelerin Yaş, Mesleki Çalışma Yılı ve Haftalık Çalışma Saatine Göre HBRTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin *Yaş, Mesleki Çalışma Yılı, Haftalık Çalışma Saatleri* ile *HBRTÖ* toplam puanı ve *OGGDRT, BKHSORT, TSRT* alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

4.4. Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği ve alt boyutları ile Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi içeren bulgular Tablo 4.11’de verildi.

Tablo 4.11. Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği ve Alt Boyutları ile Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		HBRTÖ	OGDRT^a	BKHSORT^b	TSRT^c
		Toplam Puan			
HMDÖ Toplam Puan	r	0.544	0.508	0.480	0.477
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Bakım Verme	r	0.448	0.409	0.457	0.359
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Profesyonellik	r	0.503	0.475	0.419	0.453
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Aktivizm	r	0.501	0.465	0.441	0.445
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Adalet	r	0.498	0.471	0.435	0.433
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Sadakat	r	0.505	0.485	0.360	0.490
	p	0.000	0.000	0.000	0.000

Spearman Korelasyon Analizi p<0.001

a: Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum

b: Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum

c: Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum

Tablo 4.11’ de görüldüğü gibi Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.001$).

5. TARTIŞMA

Hemşireliğin varoluş nedeni olan bakıma yönelik davranışları ve uygulamaları yönlendiren hemşirelik felsefesi olmakla beraber bu felsefenin en önemli yapı taşı ise hemşirelik değerleridir (Can ve Acaroğlu 2015). Hemşireler tarafından tüm yaşamları boyunca eğitimlerinde ve klinik uygulamalarındaki deneyimleri ile öğrenilerek kazanılan mesleki değerler profesyonel hemşirelik uygulamaları için elzemdir (Hoyuelos ve ark. 2010).

Hemşirelerin mesleki değerleri ve bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını değerlendirerek aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler literatür doğrultusunda dört bölümde tartışıldı.

5.1. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,

5.2. Hemşirelerin mesleki değer algılarına ilişkin bulguların tartışılması,

5.3. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarına yönelik bulguların tartışılması,

5.4. Hemşirelerin mesleki değerleri ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi gösteren bulguların tartışılması.

5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin *yaş ortalaması* 28.66 ± 6.63 , %60.7'sinin *kadın* ve %60.7'sinin *SML/Ön Lisans* mezunu hemşire olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular, ülkemizde hemşire katılımcılarla yapılan diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Mollaoğlu ve ark. 2010; Can ve Acaroğlu 2015; Yayla ve ark. 2015; Karayurt ve ark. 2018).

Hemşirelerin çalışma özellikleri incelendiğinde hemşirelerin çoğunluğunun (%34.2) *dahili* kliniklerde çalıştığı %93.7'sinin *servis hemşiresi* olarak görev yaptığı, *meslekteki toplam çalışma* yılı ortalamasının 7.80 ± 5.52 olduğu ve %53.80'nin *vardiya* sistemi ile çalıştığı görülmüştür (Tablo 4.2). Hemşirelerin çalışma yılı

ortalaması yaş ortalamaları ile paralellik göstermiştir. Çoğunluğun vardiya şeklinde çalışması, Görüş ve ark. (2014), Dikmen ve ark. (2014), Can ve Acaroğlu (2015), Yayla ve ark. (2015), tarafından yapılan çalışma bulguları ile benzerlik göstermiş olup ülkemiz yataklı tedavi kurumlarının çalışma koşullarını ortaya koymaktadır.

Çalışmaya alınan hemşirelerin çoğunluğunun (%71.3) **mesleği isteyerek seçtiği** görülmüştür (Tablo 4.2). Hemşirelerin mesleki değerlerine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; Mollaoğlu ve ark (2010)'un çalışmasında %62 oranında, Bitek ve Akyol (2017)'un çalışmasında %59.2 oranında, Görüş ve ark. (2014)'nın çalışmasında %48.4 oranında hemşirelerin mesleği isteyerek seçtiği, ayrıca hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerlerine yönelik benzer çalışmalar incelendiğinde ise; Çevik ve Khorshid (2012)'in çalışmasında %67.8 oranında, Kaya ve ark. (2012)'nin çalışmasında %86.7 oranında, Kundakçı ve ark. (2018)'nin çalışmasında %56.7 oranında ve Çulha ve Acaroğlu (2018)'nin çalışmasında %50.5 oranında öğrenci hemşirenin mesleği isteyerek seçtiği belirtilmektedir. Hemşirelerin mesleğin özelliğini ve çalışma koşullarını bilerek ve isteyerek seçmiş olmasının mesleki değerleri özümseyerek davranışlarına yansıtmasını kolaylaştırdığını, yaptığı işten daha fazla doyum almayı sağladığını ve yaptığı işin kalitesini de olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının (%54.90) **mesleğinden memnun** oldukları bulundu (Tablo 4.2). Karadağ ve Taşçı (2005), Çevik ve Khorshid (2012), Görüş ve ark. (2014), Yayla ve ark. (2015), Karayurt ve ark. (2018) 'nın çalışmalarında mesleğinden memnun olanların oranları sırasıyla %56.9, %67.1, %53.3, %74.4, %76.95 olarak verilmiştir. Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermekle birlikte mesleği severek yapanların bunu mesleki davranışlarına yansıttıkları söylenebilir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin çoğunun (%59.6) **mesleği tekrar seçmek** istemediği bulundu (Tablo 4.2). Sorucuoğlu ve Tüfekci (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin %43.8'inin, Öz (2015)'ün yaptıkları çalışmada ise %51.3'ünün mesleği tekrar seçmek istemedikleri sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir. Bizim bulgumuzdan farklı olarak Yayla ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin yaklaşık yarısının (%46.3) mesleği tekrar seçmek istedikleri görüldü. Çalışmamızda hemşirelerin mesleği tekrar

seçmek istememe nedeninin, çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun SML/Ön Lisans mezunu olması ve haftalık çalışma saatinin fazla olması ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

5.2. Hemşirelerin Mesleki Değer Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda hemşirelerin HMDÖ toplam puan ortalaması 94.73 ± 17.87 olarak saptanmıştır (Tablo 4.3). HMDÖ den alınabilecek en yüksek puanın 130 olduğu dikkate alındığında hemşirelerin mesleki değer algılarının iyi düzeyde olduğu ifade edilebilir. Çalışma bulgumuzla benzer olarak hemşirelerin mesleki değer algılarının iyi olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Orak 2005; Geçkil ve ark. 2012; Can 2013; Görüş ve ark. 2014; Galleogos ve Sortedahl 2015; Kim ve ark. 2015; Poorchangizi 2017; Niksarlı 2017; Işık ve ark. 2018). Hemşirelerin alt boyutlara ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında hemşirelerin en yüksek Bakım Verme (30.86 ± 5.89) ve daha sonra sırasıyla Profesyonellik (24.78 ± 5.18), Aktivizm (17.84 ± 4.00), Adalet (11.02 ± 2.35), Sadakat (10.23 ± 2.59) alt boyutlarında puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3). Hemşireler ve öğrenci hemşireler ile yapılan çalışmalarda da bulgumuzla paralel olarak en fazla bakım alt boyutunda puan aldıkları görülmüştür (Iacobucci ve ark. 2013; Acaroğlu 2014; Çulha ve Acaroğlu 2018; Işık ve ark. 2018). Bunun bizim çalışma grubumuzdaki hemşirelerin çoğunluğunun yeni mezun hemşirelerden olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin *cinsiyete, eğitim durumuna, çalışılan kliniklere, bakım verici görevlerine, çalışma şekline ve mesleki değerlerle ilgili eğitim alma durumuna* göre HMDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.4, Tablo 4.5). Bu çalışma ile benzer şekilde cinsiyet (Can 2013; Görüş ve ark. 2014; Sorucuoğlu ve Tüfekci 2015; Zengin ve ark. 2018), eğitim durumu (Poorchangizi 2017), çalışılan klinik (Can 2013; Görüş ve ark. 2014; Işık ve ark. 2018), bakım verici görev (Orak 2005; Görüş ve ark. 2014; Poorchangizi 2017) ve mesleki değerlerle ilgili eğitim alma durumlarına (Görüş ve ark. 2014; Yılmaz ve Demirsoy 2018) göre HMDÖ puanları arasında fark olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bunun yanı sıra sürekli gündüz çalışan hemşirelerin profesyonel değer ortalamalarının sürekli gece ve vardiyalı çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğunu (Zengin ve ark. 2018), eğitim seviyesinin artması ile mesleki

değerler düzeyinin yükseldiğini gösteren çalışmalarda vardır (Niksarlı 2017; Yılmaz ve Demirsoy 2018).

Çalışmada hemşirelerin *yaşları* ile HMDÖ toplam puan ve Profesyonellik, Aktivizm, Adalet alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), Bakım Verme ve Sadakat alt boyut puan ortalamaları ile yaş arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu ilişkinin yaşın ilerlemesi ile birlikte çalışma yılının da artması ve dolayısıyla iş doyumunun azalmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Çalışma bulgumuzla benzer olarak Niksarlı (2017)'nin çalışmasında yaş ortalaması arttıkça hemşirelerin mesleki değer ortalamalarının daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Hemşirelerin *mesleki çalışma yılı* ile HMDÖ toplam puan ve Bakım Verme, Profesyonellik, Aktivizm ve Adalet alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur ($p>0.05$) ancak mesleki çalışma yılının artmasıyla sadakat alt boyut puanları azalmaktadır ($p<0.01$) (Tablo 4.6). Bu sonucun hemşirelerin çalışma yılı arttıkça meslekten ve çalıştıkları kurumdan beklentilerinin karşılanmamasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Bu durum aynı zamanda çalışmamızdaki yaş ilerledikçe sadakat alt boyut puan ortalamasının azalması sonucunun bir yansıması olarak da değerlendirilebilir.

Çalışmada hemşirelerin *haftalık çalışma saati* arttıkça Bakım Verme, Aktivizm ve Adalet puan ortalamalarının azaldığı görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Bu bulgu hemşirelerin haftalık çalışma saatinin (43.89 ± 4.67) yüksek olması ile ilgili olabilir. Literatürde çalışma saatinin artması ile hemşirelerde stres düzeyinin, yorgunluk ve dikkatsizliğin arttığı, iş doyumunun azaldığı vurgulanmaktadır (Göriş ve ark. 2014; Tilev ve Beydağ 2014; Çatak ve Bahçecik 2015). Bu nedenlerden dolayı çalışmamızda puanların düştüğü söylenebilir.

Hemşirelerin *mesleği isteyerek seçme* durumlarına göre, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin HMDÖ toplam ve Adalet, Sadakat, Profesyonellik ve Aktivizm alt boyut puan ortalamaları mesleği istemeyerek seçen hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken ($p<0.05$), Bakım Verme alt boyutunda mesleği isteyerek seçme durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Çalışmamızın aksine farklı çalışmalarda mesleği

isteyerek ya da istemeden seçme durumu mesleki değerleri etkilemediği görülmüştür (Can 2013; Görüş ve ark 2014; Işık ve ark 2018). Mesleği isteyerek seçmenin mesleki değerleri etkilemesi beklendik bir durumdur. Bizim çalışmamızda mesleği isteyerek seçme durumunun farklı çıkmasının nedeni yaş ve çalışma yılı ortalamasının az olmasından kaynaklanabilir. Çünkü günümüzde iş bulma imkanının iyi olması nedeniyle genç nesil tarafından hemşirelik ilk sırada tercih edilmektedir.

Hemşirelerin *mesleki memnuniyet durumlarına* göre, mesleği yapmaktan memnun olan hemşirelerin HMDÖ toplam ve Profesyonellik, Aktivizm, Adalet ve Sadakat alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu, Bakım Verme alt boyut puan ortalamasının değişmediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Mesleği yapmaktan memnun olan hemşirelerin mesleki değerleri daha çok benimsemiş oldukları görülmektedir. Hemşirelik mesleği ile ilişkili görüşlerin incelendiği diğer çalışmalarda sonucumuzla benzer olarak, mesleğini sevdiğini belirten hemşirelerin mesleğini sevmeyen hemşirelere göre profesyonellik değerlerinin daha iyi olduğu belirtilmiştir (Karamanoğlu ve ark. 2009; Can 2013). Bunun aksine Görüş ve ark. (2014)'nın ve Işık ve ark. (2018)'nin yaptıkları çalışmalarda ise mesleki memnuniyet durumunun profesyonel değerleri etkilemediği görülmüştür. Bizim çalışma bulgumuzda mesleki memnuniyet durumunun iyi olmasının nedeni mesleği isteyerek seçen hemşire sayısının fazla olmasından kaynaklanabilir.

Hemşirelerin *mesleği tekrar seçme* durumlarına göre, HMDÖ toplam ve Bakım Verme, Profesyonellik, Adalet alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), Aktivizm ve Sadakat alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Öz (2015)'ün yaptığı çalışmada mesleği tekrar seçmek isteyen hemşirelerin profesyonel değer puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu mesleği isteyerek seçme ve meslekten memnun olma sonuçlarını doğrular niteliktedir.

Hemşirelerin *mesleki değerlerle ilgili alınan eğitime* göre, HMDÖ toplam ve Profesyonellik, Aktivizm, Adalet, Sadakat alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$), Bakım Verme alt boyut boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Öztürk ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada hemşirelerin etik ile ilgili konferans ve

toplantılara katılma durumlarının oryantasyon boyutunu kolaylaştırdığı görülmüştür. Yine bu konuda yapılan çalışmalarda okul ve sonrası dönemde alınan eğitimin mesleki değerler puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Göriş ve ark. 2014; Niksarlı 2017).

5.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin **HBRTÖ toplam puan** ortalaması 62.41 ± 9.22 olarak bulundu. Alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla OGGDRT alt ölçeği için 26.91 ± 4.51 , BKHSORT alt boyutu için 16.39 ± 2.48 ve TSRT alt boyutu için 19.10 ± 3.21 olarak saptanmıştır (Tablo 4.7). HBRTÖ'den alınabilecek en yüksek puanın 80 olduğu düşünüldüğünde, elde edilen bu sonuçlara göre hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Yılmaz ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada da araştırma sonucumuz ile benzer bulgular olduğu tespit edilmiş, hemşirelerin bakım verici rollerinin iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. (Charalambous ve ark. 2010; Suhonen ve ark. 2010; Suhonen ve ark. 2011; Can ve Acaroğlu 2015).

Hemşirelerin **yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan klinik, bakım verici görev, çalışma şekli, mesleki çalışma yılı, haftalık çalışma saati, mesleki değerlerle ilgili eğitim alma durumu, bakımla ilgili sertifika alma durumuna** göre HBRTÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.8). Çalışmamızla benzer şekilde yaş (Shonen ve ark. 2010; Idvall ve ark. 2012; Çulha 2018), cinsiyet (Idvall ve ark. 2012; Yılmaz ve ark. 2017; Yıldız ve ark. 2018), eğitim düzeyi (Suhonen ve ark. 2010; Idvall ve ark. 2012; Yılmaz ve ark. 2017), çalışılan klinik (Can ve Acaroğlu 2015; Yılmaz ve ark. 2017), çalışma şekli (Idvall ve ark. 2012; Can 2013), mesleki çalışma yılı (Suhonen ve ark. 2010; Yılmaz ve ark. 2017) ve haftalık çalışma saati (Çelik ve ark. 2012; Yılmaz ve ark. 2017) göre HBRTÖ puanlarında fark olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar bizim bulgumuzu destekler niteliktedir.

Hemşirelerin **mesleği isteyerek seçme** durumlarına göre, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ile OGGDRT ve TSRT alt boyut puan

ortalamaları mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek bulunurken ($p < 0.05$), BKHSOTR alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.9). Literatür incelendiğinde Birimoğlu ve Ayaz (2015) hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamalı üzerine yaptıkları çalışmada mesleği isteyerek tercih eden öğrencilerin bakım davranışları puan ortalamasının diğerlerine göre daha yüksek olduğu, Safadi ve ark. (2011)'nin çalışmasında ise mesleği isteyerek seçen öğrenci hemşirelerin diğer öğrenci hemşirelere göre klinik uygulamalarda daha başarılı oldukları (Safadi ve ark. 2011) saptanmıştır. Bu bulgumuzun çalışmamızda mesleği isteyerek seçen hemşirelerde mesleki değerlerin yüksek bulunmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda mesleği isteyerek seçen, mesleki değerleri yüksek ve bakım verici rollerine ilişkin olumlu tutum geliştirmiş hemşirelerin hasta bakım kalitesini artıracak kaçınılmaz bir sonuç olarak görülmektedir.

Hemşirelerin *mesleki memnuniyet durumlarına* göre, meslekten memnun olan hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ile OGGDRT ve TSRT alt boyut puan ortalamaları mesleğinden memnun olmayan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunurken ($p < 0.05$), BKHSOTR alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.9). Bu sonuç meslekten memnun olan hemşirelerde mesleki değerlerin yüksek olmasının yansımaları şeklinde değerlendirilebilir. Ayrıca meslekten memnun olan hemşirelerde iş doyumunun daha yüksek olduğu ve bununda hemşirelik rollerine yansıdığı söylenebilir. Uçar ve ark. (2016) yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumunu ile ilgili çalışmada mesleği yapmaktan memnun olan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı puanlarının memnun olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmada *mesleği tekrar seçmek isteme durumlarına* göre, HBRTÖ toplam puan ile OGGDRT ve TSRT alt boyut puan ortalamaları mesleği tekrar seçmek istemeyen hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunurken ($p < 0.05$), BKHSOTR alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.9). Bu bulgunun çalışmamızdan elde edilen mesleği isteyerek seçme, meslekten memnun olma, mesleki değerlerin yüksek olması sonuçları ile ilişkili olduğu görülmektedir.

5.4. Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği toplam puan ve Bakım Verici Rol madde puanları arasında pozitif yönde ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p<0.001$) (Tablo 4.11). Hemşirelerin mesleki değerleri arttıkça bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının da arttığı tespit edilmiştir.

Hemşireliğin ana amacı insanın kişiliğine, bütünlüğüne, isteklerine, beğeni ve tercihlerine saygı duyarak kaliteli bakım vermektir. Bakım ise hemşirenin değerleri ve sorumlulukları ile hastanın değer ve beklentilerinin birleşmesiyle ortaya çıkan bir süreçtir. Hemşirelerin kaliteli bakım sunabilmesi için, bireysel ve mesleki değerlerinin bilincine varmış olması gerekmektedir. Verilen hemşirelik bakımı esnasında tercih edilen davranışlar ise hemşirelerin bireysel ve mesleki değerlerin farkında olması ile ortaya çıkmaktadır (Erim ve Çevirme 2018). Çalışmaya katılan hemşirelerin bakım verme, profesyonellik, aktivizm, adalet ve sadakat değerlerine bağlı kalarak hemşirelik bakımı sunması ve en önemli rolleri arasında yer alan bakım verici rollerini benimsemesi ile daha kaliteli hasta bakımı verdikleri düşünülmektedir. Literatürde hemşirelerin mesleki değerleri ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Hemşirelerin mesleki uygulamalarında rehber edindiği mesleki değerleri algılama düzeyleri arttıkça bakım verdikleri sağlıklı/hasta bireylerin özbakım ihtiyaçlarının giderilmesinde, onlara danışmanlık hizmeti verilmesinde, sağlıklı/hasta bireyleri korumada ve haklarını savunmada ve tedavi sürecindeki uygulama alanında yaşama geçirdikleri görüldü.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

6.1.1. Hemşirelerin Mesleki Değerleri Algulamalarına Yönelik Sonuçlar

- Hemşirenin HMDÖ toplam puan ortalamasının 94.73 ± 17.87 , alt boyut puan ortalamalarının ise sırasıyla Bakım Verme 30.86 ± 5.89 , Profesyonellik 24.78 ± 5.18 , Aktivizm 17.84 ± 4.00 , Adalet 11.02 ± 2.35 , Sadakat 10.23 ± 2.59 olduğu,
- Hemşirelerin *cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan klinik, bakım verici görev, çalışma şekli, mesleki değerlerle ilgili eğitim alma*, durumlarına göre HMDÖ toplam ve beş alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$),
- *Mesleği isteyerek seçen ve mesleğinden memnun* olan hemşirelerin HMDÖ toplam ve Profesyonellik, Aktivizm, Adalet, Sadakat alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$),
- *Mesleği tekrar seçmek isteyen* hemşirelerin sadece Aktivizm alt boyut faktöründe mesleği tekrar seçmek istemeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$),
- *Mesleki değerlerle ilgili alınan eğitim ve bakımla ilgili sertifika alma* durumlarında sadece Bakım Verme alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$),
- Hemşirelerin *yaşları* ile Bakım verme ve Sadakat alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0.05$),
- Hemşirelerin *mesleki çalışma yılı* ile HMDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu ($p < 0.05$), Sadakat alt boyutunda ise istatistiksel olarak ileri düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu ($p < 0.01$),
- Hemşirelerin *haftalık çalışma saati* ile HMDÖ toplam ve Bakım Verme, Aktivizm ve Adalet alt boyut ortalamaları arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p < 0.05$).

6.1.2. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarına Yönelik Sonuçlar

- Hemşirelerin *HBRTÖ toplam* madde puan ortalaması 62.41 ± 9.22 , alt boyut puan ortalamasının ise en yüksekten en düşüğe doğru sırasıyla, *OGGDRT* 26.91 ± 4.51 , *TSRT* 19.10 ± 3.21 , *BKHSORT* 16.39 ± 2.48 olduğu,
- Hemşirelerin *cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan klinik, bakım verici görev, çalışma şekli, mesleki değerlerle ilgili eğitim alma durumu, mesleki değerlerle ilgili alınan eğitim, bakımla ilgili sertifika alma durumu* ile *HBRTÖ* toplam ve üç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$),
- Hemşirelerin *mesleği isteyerek seçme, mesleki memnuniyet durumu ve mesleği tekrar seçme durumları* ile *HBRTÖ* toplam ve *OGGDRT, TSRT* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$),
- Hemşirelerin *yaş, mesleki çalışma yılı ve haftalık çalışma saatleri* ile *HBRTÖ* ve üç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü ($p > 0.05$).

6.1.3. Hemşirelerin Mesleki Değerler ile Bakım Verici Rollerini Algılamalarına Yönelik Sonuçlar

- Hemşirelerin *Mesleki Değerler Ölçeği* toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile *Bakım Verici Rol Tutum Ölçeği* ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p < 0.001$).

6.2. Öneriler

Elde edilen bu veriler sonucun da, Hemşirelerin mesleki değerleri ile bakım verici rollerini algılamalarının iyi düzeyde olduğu, mesleki değerlerinin arttıkça bakım verici rolleri algılama düzeylerinin arttığı görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Yöneticilere yönelik öneriler:

- Mesleki değerler ve hemşirelik rollerine ilişkin hizmet içi eğitim programlarının sürekliliğinin sağlanması ve sonrasında bakıma yansımalarının değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin çalışma saatleri ve koşullarının yasalara uygun olarak düzenlenmesi
- Çalışma yılı fazla olan hemşirelerin motivasyonunun artırılmasına yönelik çalışma koşullarının oluşturulması,
- Hemşirelerin bilimsel toplantılara katılımının desteklenmesi,

Araştırmacılara yönelik öneriler:

- Hemşirelik öğrencileri ve farklı birimlerde çalışan hemşirelik gruplarında çalışmanın tekrarlanması,
- Hemşireliğin profesyonel gelişimine katkı sağlayacak yarı deneysel çalışmaların yapılması,

Eğiticilere yönelik öneriler:

- Hemşirelik eğitim müfredatında mesleki değerler ve hemşirelik rollerine ilişkin ders sayısının artırılması ve interaktif eğitim yöntemleri ile yürütülmesi önerilmiştir.

7. KAYNAKLAR

- Aagaard K, Sorenson EE, Rasmussen BS, Laursen BS. Identifying Nurse Anesthetists' Professional Identity. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2017;32(6): 619-630.
- Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2011;9(2):237-257.
- Anderson CA. American Association of Colleges of Nursing. The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing,, One Dupont Circle, NW, Suite 530, Washington, 1998: s:8-18
- Acaroğlu R. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliği. *F.N. hemşirelik dergisi*. 2014;22(1): 8-16.
- Alpar ŞE. Çağdaş Hemşirelikte Etik. Hemşirelik Mesleğinin Gelişimini Etkileyen Toplumsal, Felsefi ve Diğer Tarihi Güçler İçinde. Çeviri Editörleri: Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü. İstanbul Tıp Kitabevi. 2013, 3. Baskı, İstanbul, Türkiye, s:2-23
- Altun İ. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Etik ve Değerler İçinde. Editörler: Aştı TA, Karadağ A. Akademi Basın ve Yayıncılık. 2017, İstanbul, Türkiye, s:114-122.
- Akdemir N, Akkuş Y. Rehabilitasyon ve Hemşirelik. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006:82-91.
- Bang KS, Kang JH, Jun MH, Kim HS, Son HM, Yu SJ, Kwon MK, Kim JS. Professional Values in Korean Undergraduate Nursing Students. *Nurse Education Today*. 2011;31: 72-75.
- Birimoğlu C, Ayaz S. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015; 40-48.
- Bitek DE, Akyol A. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamına İlişkin Algıları İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2017;21(1): 1-6.
- Boozaripour M, Abbaszadeh A, Shahriari M, Borhani F. Ethical Values in Nurse Education Perceived by Students and Educators. *Nursing Ethics*. 2018;25(2):253-263.
- Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle İlişkisi. *F.N. Hemşirelik Dergisi*. 2015;23(1): 32-40.
- Can Ş. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle İlişkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Rengin Acaroğlu).
- Çalışkur A, Demirhan A, Bozkurt S. Değerlerin Belirli Meslek Alanları ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2012;17(1): 219-236.
- Çatak T, Bahçecik N. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;5(2): 85-95.
- Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*. 2012;20(3): 193-199.
- Çevik K, Khorshid L. Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Davranışları Uygulayabilme Durumlarının Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012; 28(2): 23-30.
- Charalambous A, Katajisto J, Valimaki M, Leino-kilpi H, Suhonen R. Individualised Care and The Professional Practice Environment: Nurses' Perceptions. *International Nursing Review*. 2010: 500-507.
- Çiftçioğlu Ş. Hemşirelikte Bakım Kavramının Tarihsel Süreci. IV. Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar ve Sorunlar Kongresi Bildirileri. 2017;2(1):21.

- Çulha Y, Acaroğlu R. The Relationship Amongst Student Nurses' Values, Emotional İntelligence and Individualised Care Perceptions. *Nursing Ethics*. 2018;1-11.
- Dehghani A, Mosalanejad L, Nayeri ND. Factors Affecting Professional Ethics İn Nursing Practice İn İran: A Qualitative Study. *BMC Medical Ethics*. 2015;16(61): 2-7.
- Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*.2010: 74-82.
- Dikmen YD, Yönder M, Yorgun S, Usta YY, Umur S, Aytekin A. Hemşirelerin Profesyonel Tutumları İle Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.*Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(3): 158-164.
- El Banna DA. Core Professional and Personal Values of Nurses About Nursing İn Erbil City Hospitals: A Profession, Not Just Career. *Nursing and Care Open Access Journal*. 2017;2(6): 169-173.
- Elliott AM. Identifying Professional Values İn Nursing: An İntegrative Review. *Teaching and Learning in Nursing*. 2017;12: 201-2016.
- Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık Kavramı ve Hemşirelikte Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2013;6(4): 224-230.
- Erim SE, Çevirme A. Hemşirelikte Kişisel ve Profesyonel Değerlerin Farkındalığı Önemli Mi?.*Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;21(4): 279-284.
- Erkus G, Dinç L. Turkish Nurses's Perceptions of Professional Values. *Journal of Professional nursing*. 2018;34; 226-232.
- Eşer İ, Orkun N, Çetin P. Hemşirelik İmajı ve 1950'li Yıllarda Bir Seri İlan. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017; 10(4): 275-278.
- Fahrenwald NL, Basset SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer VJ. Teaching Core Nuring Values. *Journal of Professional Nursing*. 2005;21(1): 46-51.
- Gallegos C, Sortedahl C. An Exploration of Professional Values Held By Nurses At A Large Freestanding Pediatric Hospital. *Pediatr Nurs*. 2015;41(4):187-95.
- Geçkil E, Ege E, Akın B, Göz F. Turkish Version of The Revised Nursing Professional Values Scale: Validity and Reliability Assesment. *Japan Journal of Nursing Science*. 2012;9: 195-200.
- Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireleri Dergisi*.2014;5(3): 137-142.
- Göz F, Gürbüz K. Hemşirelikte Kariyerinizi Keşfedin. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;8(2): 82-87.
- Hacılioğlu N. Halk Sağlığı Hemşireliği. *Halk Sağlığı Hemşireliği İçinde*. Editör: Erci B. Nobel Tıp Kitapevleri. 2016; genişletilmiş 2. Baskı, Elazığ, Türkiye, s:17-27.
- Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The Nursing Profession: Public İmage, Self Concept and Professional İdentity. A Discussion Paper. *Journal of Advenced Nursing*. 2013;70(2): 295-309.
- <https://www.aacnnursing.org/Education-Resources/AACN-Essentials> (16 Mayıs 2019)
- http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b56e0c464ee97.77130083 (01 Mayıs 2019).
- <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>(01 Mayıs 2019).
- <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/thd/thd-tuzuk.aspx>. (18 Nisan 2019).
- <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory>(23 Nisan 2019).

- Hoyuelos SB, Fraile CL, Weis D, Urien EDL, Elsdén CA, Schank MJ. Nursing Professional Values: Validation of A Scale In A Spanish Context. *Nurse Education Today*. 2010;30: 107-112.
- Iacobucci TA, Daly BJ, Lindell D, Griffin MQ. Professional Values, Self-esteem and Ethical Confidence of Baccalaureate Nursing Students. *Nursing Ethics*. 2013;20(4): 479-490.
- Idvall E, Berg A, Katajisto J, Acaroğlu R, Antuness da Luz MD, Efstathiou G, Kalafati M, Kanan N, Kilpi HL, Lemonidou C, Papastavrou E, Sendir M, Suhonen R. Nurses' Sociodemographic Background and Assessments of Individualized Care. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012;44(3): 284-293.
- Işık G, Cetişli NE, Tokem Y, Yılmaz D, İlhan A. Hemşirelerin Bireysel ve Profesyonel Değerlerinde Kuşaklararası Farklılıklar.HSP. 2018;5(1):72-80.
- Jiang H, Li H, Ma L, Gu Y. Nurses' Roles In Direct Nursing Care Delivery In China. *Applied Nursing Research*. 2015;28: 132-136.
- Jones TL, Lathlean J. 'Don'trocktheboat': Nursing Students' Experiences of Conformity and Compliance. *Nurse Education Today*. 2009;29: 342-349.
- Karabacak Ü. Çağdaş Hemşirelikte Etik. Değerlerin Aydınlatılması İçinde. Çeviri Editörleri: Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü. İstanbul Tıp Kitabevi. 2013, 3. Baskı, İstanbul, Türkiye, s:82-97.
- Karaca PP, Oskay ÜY. Düşük Yapan Kadınların Bakımında Swanson Bakım Kuramı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(3): 228-232.
- Karadağlı F. Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Değer Algıları ve Etkileyen Faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;9(2): 81-91
- Karadağ M, Işık O, Cankul İH, Abuhanoğlu H. Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015;17(1):160-179.
- S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler.Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005;14(ek sayı:hemşirelik özel sayısı): 13-21.
- Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2009;14(1): 12-17.
- Karayurt Ö, Ursavaş FE, İşeri Ö. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi. *ACU Sağlık Bilimler Dergisi*. 2018;9(2): 163-169.
- Kaya H, Işık B, Şenyuva E, Kaya N. Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel ve Profesyonel Değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15(1):18-26.
- Kaya A, Kantek F. Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016;1(3): 18-25.
- Keskin G, Yıldırım GA. Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;22(1):119-133.
- Kıvanç MM. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı İçinde. Editörler: Aştı TA, Karadağ A. Akademi Basın ve Yayıncılık. 2017, İstanbul, Türkiye, s:218-226.
- Kim K, Han Y, Kim J. Korean Nurses' Ethical Dilemmas, Professional Values and Professional Quality of Life. *Nursing Ethics*. 2015;22(4): 467-478.
- Koçak C, Albayrak SA, Duman NB. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014;11(3): 16-21.

- Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed.* 2014;26(1):65-67.
- Kundakçı GA, Gümüş A, Yılmaz M. Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Değer Tercihleri İle Mesleki Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi.* 2018;12: 82-98.
- Lin YH, Wang LS. A Chinese Version of The Revised Nurses Professional Values Scale: Reliability and Validity Assessment. *Nurse Education Today.* 2010;30: 492-498.
- Leyneham J, Jones TL. Insights Into Registered Nurses' Professional Values Through The Eyes of Graduating Students. *Nurse Education in Practice.* 2016;17:86-90.
- Mete S. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Hemşireliğin Temel Kavramları İçinde. Editörler: Aştı TA, Karadağ A. Akademi Basın ve Yayıncılık. 2017, İstanbul, Türkiye, s:58-78.
- Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2010;5(15): 17-30.
- Moon S, Kim DH, Kim EJ, Kim YJ, Lee S. Evaluation of The validity and reliability of The Korean Version of The Nursing Professional Values Scale –Revised. *Nurse Education Today.* 2014;34: 325-330.
- Moyo M, Goodyear-Smith FA, Weller J, Robb G, Shulrue B. Healthcare Practitioners' Personal and Professional Values. *Adv. in Health Sci Educ.* 2016;21:257-286.
- Niksarlı EO. Hemşirelikte Mesleki Değerler ve Duyusal Zeka İlişkisinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Leman Şenturan).
- Orak NŞ. İstanbul İlindeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2005, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Şule Ecevit Alpar).
- Orak NŞ, Alpar ŞE. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2012;2(1): 22-31.
- Öz M. Cerrahi Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2015, (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Pakize Özyürek).
- Özpuat F. Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Çağdaş Bir Rolü: Eğitici Kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı.* 2010:293-297.
- Özsoy S, Dönmez RÖ. Nurses Professional Values Scale-Revised: Psychometric Properties of The Turkish Version. *Nursing Practice Today.* 2015;2(1):16-24.
- Öztunç G. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Hemşireliğin Doğası İçinde. Editörler: Aştı TA, Karadağ A. Akademi Basın ve Yayıncılık. 2017, İstanbul, Türkiye, s: 26-35.
- Öztürk H, Hindistan S, Kasım S, Candaş B. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2009;13(2): 77-84.
- Pang D, Senaratana W, Kunaviktikul W, Klunklin A, McElmurry BJ. Nursing Values İn China: The Expectations of Registered Nurses. *Nursing and Health Sciences.* 2009;11: 312-317.
- Papastavrou E, Efstathiou G, Charalambous A. Nurses' and Patients' Perception of Caring Behaviours: Quantitative Systematic Review of Comparative Studies. *Journal of Advanced Nursing.* 2010;67(6):1191-1205.

- Parandeh A, Khaghanizade M, Mohammadi E, Nouri JM. Factor Influencing Development of Professional Values Among Nursing Students and Instructors:A Systematic Review. *Global Journal of Health Science*. 2015;7(2):284-293.
- Pazar B, Taştan S, İyigün E. Tele Sağlık Sisteminde Hemşirenin Rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi*.2015;11(1): 1-4.
- Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F. The Importance of Professional Values From Clinical Nurses' Perspective İn Hospitals of A Medical University İn İnan. *BMC Medical Ethics*. 2017;18(20): 2-7.
- Rassin M. Values Grading Among Nursing Students – Differences Between The Ethnic Groups. *Nurse Education Today*. 2010;30: 458-463.
- Rassin M. Nurses' Professional and Personal Values. *Nursing Ethics*. 2008;15(5): 614-630.
- Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15(4): 275-282.
- Safadi RR, Saleh MYN, Nassar OS, Amre HM, Froelicher ES. Nursing Students' Perceptions of Nursing: A Descriptive Study of Four Cohorts. *International Nursing Review*. 2011: 420-427.
- Snellman I, Gedda KM. The Value Ground of Nursing. *Nursing Ethics*. 2012;19(6): 714-726.
- Shaw HK, Degazon C. Integrating the Core Professional Values of Nursing: A Profession, not Just a Career. *Journal of Cultural Diversity*. 2008;15(1):44-50.
- Shih FJ, Lin YS, Smith MC, Liou YM, Chiang HH, Lee SH, Gau ML. Perspective On Professional Values Among Nurses İn Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18: 1480-1489.
- Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M, Fooladi MM. Perceived Ethical Values By Iranian Nurses. *Nursing Ethics*. 2012;19(1): 30-44.
- Shahriari M, Baloochestani E. Applying Professional Values: The Perspective of Nurses of Isfahan Hospitals. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;7(1): 2-7.
- Shinyashiki GT, Mendes IAC, Trevizan MA, Day RA. Professional Socialization: Students Becoming Nurses. *Rev latino-am Enfermagem*. 2006;14(4): 601-607.
- Shonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Valimaki M, Kilpi HL. Nurses' Perceptions of Individualized Care. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(5): 1035-1046.
- Shonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Lemonidou C, Kalafati M, Antunes da Luz D, Idvall E, Berg A, Acaroğlu R, Sendir M, Kanan N, Sousa VD, Katajisto J, Valimaki M, Kilpi HL. Nurses' Perceptions of Individualized Care: An International Comparison. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(9): 1895-1907.
- Sorucuoğlu AY, Tüfekçi FG. Çocuk Hemşirelerinde Mesleki Profesyonel Değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;6(2): 105-109.
- Strachan P, Kryworuchko J, Nouvel E, Downar J, You J. Canadian Hospital Nurses' Roles İn Communication and Decision-Making About Goals of Care: An Interpretive Description of Critical Incidents. *Applied Nursing Research*. 2018;40: 26-33.
- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 2012;3: 66-74.
- Tilev S, Beydağ KD. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014;3(1): 140-147.
- Tobiano G, Bucknall T, Marshall A, Guinane J, Chaboyer W. Nurses' Views Patient Participation in Nursing Care. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(12):2741-2752.

- Uçar N, Aygin D, Uzun E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;1(4): 18-37.
- Ünsal A. Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık ve Hastalık, Hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;1(1): 11-25.
- Vaske JJ, Donnelly MP. A Value-Attitude-Behavior Model Predicting Wildland Prservation Voting Intentions. *Society and Natural Resources*. 1999;12(6): 523-537.
- Yayla A, Özlü ZK, Gümüş K, Sevinç G, Khaghanı E. İki Farklı Kültürdeki Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İncelenmesi: Farklı İki Ülke Örneği. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2015;5: 19-33.
- Yıldız FT, Cingöl N, Yıldız İ, Kasıkcı M. Nurses' Perceptions of Individualized Care: A Sample From Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2018;11(1): 246-253.
- Yılmaz AT, Demirsoy N. Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2018;6(66): 108-120.
- Yılmaz DU, Dilemek H, Yılmaz D, Korhan EA, Çelik E, Rastgel H. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve İlişkili Faktörler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2017;10: 83-100.
- Zengin M, Yayan EH, Yıldırım N, Akın E, Avşar Ö, Mamiş E. Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Profesyonel Tutumlarına Etkisi. *HSP*. 2018;5(3): 316-323.
- Warelow P, Edward K, Vinek J. Care: What Nurses Say and What Nurses Do? *Holistic Nursing Practice*. 2008;22(3): 146-153.
- Weis D, Schank MJ. An Instrument To Measure Professional Nursing Values. *Journal of Nursing Scholarship*. 2000;32(2): 201-204
- Weis D, Schank MJ. Professional Values: Key To Professional Development. *Journal of Professional Nursing*. 2002;18(5): 271-275.
- Weis D, Schank MJ. Development and Psychometric Evaluation of The Nurses Professional Values Scale-Revised. *Journal of Nursing Measurement*. 2009;17(3): 221-231.

8. EKLER

8.1. Ek A: Hemşire Tanıtım Formu

ANKET FORMU

Değerli Meslektaşım,

Bu çalışma “**Hemşirelerin mesleki değerleri algılamaları ve bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi**” amacıyla planlanmıştır. Uygulanan ankette, sosyo demografik özellikler, mesleki değerler anketi ve bakım verici rol anketi ile ilgili sorular yer almaktadır. Her bölümdeki maddeleri dikkatle okuyarak, elinizden geldiğince samimiyetle, sizin için uygun olan seçeneklerden yalnızca bir tanesini (x) şeklinde işaretleyiniz. Lütfen her soruyu yanıtlayınız. Veriler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacak, hiçbir kurum ya da kişiye açık tutulmayacaktır.

İlginiz ve katkınız için şimdiden **TEŞEKKÜR EDERİZ.**

Araştırmacı: Hasan BAKIR

I. Sosyodemografik Özellikler

1- Cinsiyetiniz:

1. Kadın
2. Erkek

2- Yaşınız

3- Eğitim durumunuz.

1. Sağlık Meslek Lisesi/Ön Lisans
2. Lisans
3. Lisansüstü

4-Mesleki çalışma süreniz

II. Çalışma Özellikleri

5- Çalıştığınız klinik

6- Hastanedeki bakım verici göreviniz

1. Sorumlu hemşire
2. Servis hemşiresi

7- Çalışma şekliniz

1. Sürekli gece
2. Sürekli gündüz
3. Gece ve gündüz

8- Haftalık kaç saat çalışıyorsunuz?.....saat

9- Mesleği isteyerek mi seştiniz?

1. Evet
2. Hayır

10-Mesleki memnuniyet durumunuz nedir?

1. Memnun
2. Memnun değil

11- Seşim şansınız olsa tekrar bu mesleği seşer misiniz?

1. Evet
2. Hayır

12- Mesleki değerlerle ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet (.....) lütfen belirtiniz
2. Hayır

13- Bakım ile ilgili sertifikanız var mı?

1. Evet (.....) lütfen belirtiniz
2. Hayır

14-Aşağıdaki sertifikalardan hangilerine sahipsiniz? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

1. Hemodiyaliz
2. Acil
3. Yoğun bakım
4. Diğer

8.2. Ek B: Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği

II. Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği (26 madde)(HMDÖ)

Hemşirelik uygulamalarına ilişkin aşağıda verilen değer ifadelerinin **SİZİN İÇİN** önemini belirtiniz.

Lütfen önem derecesine uygun seçeneği “X” şeklinde işaretleyiniz.

Sizin için ne kadar önemli

İFADELER	Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	Oldukça Önemli
1. Sürekli olarak öz değerlendirme yapmaya çalışmak					
2. Hasta gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığında danışmanlık/işbirliği istemek					
3. Toplumun sağlığını ve güvenliğini korumak					
4. Kaynakların dağılımını etkileyen toplumsal politik kararlarına katılmak					
5. Akran (meslektaş) değerlendirmesine katılmak					
6. Uygulamaya rehberlik edecek standartları oluşturmak					
7. Öğrencilerin planlı öğrenme aktiviteleri için bulunduğu alanlarda standartları sağlamak ve yükseltmek					
8. Uygulama ortamlarını geliştirecek faaliyetleri/eylemleri başlatmak					
9. Bilgi ve becerileri güncel tutmak için ilave eğitim alma arayışında olmak					
10. Sağlıkla ilgili etkinliklere aktif katılarak mesleği ilerletmek					
11. Sağlık bakım politikalarının düzenlenmesinde profesyonel hemşirelik derneklerinin rolünün farkında olmak					
12. Hemşirelik ve sağlık bakımına ulaşmada eşitliği sağlamaya yardım etmek					

İFADELER	Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	Oldukça Önemli
13. Kültürel açıdan farklı toplumların sağlık gereksinimlerini karşılamak için sorumluluk üstlenmek					
14. Kendi uygulamalarının sorumluluğunu ve olası sonuçlarını (hesap verebilmeyi) kabul etmek					
15. Uygulama alanında yetkinliği sürdürmek					
16. Hastaların etik ve yasal haklarını korumak					
17. Etik olarak kendi profesyonel değerlerine uymayan hizmete katılmayı reddetmek					
18. Bir hasta savunucusu olarak hareket etmek					
19. Hemşirelik araştırmalarına katılmak ve/veya uygulamaya uygun olan araştırma sonuçlarını uygulamak					
20. Farklı yaşam tarzı olan hastalara önyargısız bakım sağlamak					
21. Hastanın mahremiyet hakkını korumak					
22. Uygun olmayan ya da sorgulanabilir uygulamalar yapan çalışanlara karşı çıkmak					
23. Araştırmaya katılan bireylerin haklarını korumak					
24. Bireye saygı ve güven ilkesi doğrultusunda uygulamada bulunmak					
25. Hastanın gizliliğini korumak					
26. Profesyonel hemşirelik derneklerinin etkinliklerine katılmak					

8.3. Ek C: Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği

III. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ)

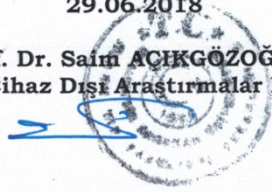
Hemşirelerin bakım verici rolleri konusunda aşağıda verilen her bir ifadeye ilişkin görüşünüzü belirtiniz. Her bir ifade tamamen katılıyorum (5)'den kesinlikle katılmıyorum (1)'e kadar derecelendirilmiştir. Lütfen size uygun olan derecelendirmeyi işaretleyiniz. Açıklama gerektirdiğini düşündüğünüz durumları lütfen belirtiniz.

1 Kesinlikle Katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Kısmen Katılıyorum	4 Katılıyorum	5 Tamamen Katılıyorum
---------------------------------	-------------------	----------------------------	------------------	-----------------------------

İfadeler					
1-Hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden biridir.	1	2	3	4	5
2-Hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.	1	2	3	4	5
3-Hemşire bakım verdiği bireyin duyu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasını bu doğrultuda düzenlemelidir.	1	2	3	4	5
4-Bireyin ağrı şikayetini kayıtsız şartsız kabul etmek hemşirenin sorumluluğudur.	1	2	3	4	5
5-Bakım verirken bireyin bulunduğu fiziksel ortamı düzenlemek ve denetlemek hemşirenin sorumluluğudur.	1	2	3	4	5
6-Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.	1	2	3	4	5
7-Tüm toplumu hastalıklardan korumak ve sağlığı desteklemek için bakım vermek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.	1	2	3	4	5
8-Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.	1	2	3	4	5
9-Terminal dönemde bireye tedavi edici bakım verilmesini destekliyorum	1	2	3	4	5

1 Kesinlikle Katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Kısmen Katılıyorum	4 Katılıyorum	5 Tamamen Katılıyorum	1 Kesinlikle Katılmıyorum	2	3	4	5
10-Hastayı bütüncül olarak ele almak, bireye özel bakım geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı desteklemek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					1	2	3	4	5
11-Hastayı hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlamak hemşirenin sorumluluğundadır.					1	2	3	4	5
12-Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.					1	2	3	4	5
13-Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bireylerle açık iletişim kurmalı, onların görüşlerini önemseyerek, karşısındakine güven vermelidir.					1	2	3	4	5
14-Sağlıklı ya da hasta birey ya da gruplara ihtiyaçları olan sağlıkla ilgili her konuda eğitim vermek ya da danışmanlık yapmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					1	2	3	4	5
15-Hemşirelik bakım aktiviteleri gerçekleştirilirken bakımın kalitesini artırmak için birey ve yakın çevresiyle ile fikir alışverişinde bulunulmalıdır.					1	2	3	4	5
16-Hasta ve yakınlarına hastalığı ile ilgili yapması gerekenleri uygulamalı olarak anlatmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					1	2	3	4	5

8.4. Ek D: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı

T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI	
Toplantı Sayısı:72	Toplantı Tarihi: 29.06.2018
<p>Karar Sayısı:2018/1446:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ' nün "Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 14.06.2018 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Hasan BAKIR' ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ' nün sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.</p> <p>Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.</p> <p>Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ Yardımcı Araştırmacı: Hasan BAKIR</p>	
<p>ASLI GİBİDİR 29.06.2018</p> <p>Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZÖĞLU İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı</p> 	

8.5. Ek E: Hastane Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/09/2018-E.91278



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 92469864-604.01.02/
Konu : Anket Çalışma Talebi

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 12/09/2018 tarihli, 88513 sayılı yazı

İlgi tarihli ve sayılı yazınıza istinaden; Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Hasan BAKIR'ın, "Hemşirelik Mesleki Değerleri ile Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmasını, Hastanemizde yapmak istediğine ilişkin Kurum izni talebi, Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. Hüseyin YILMAZ
Hastane Başhekimisi

Evrakı Doğrulamak için : http://193.255.244.181/enVision-Sorgula/Validete_Doc.aspx?V=BENN50MUP


Selçuk Üniversitesi Aladdin Keşkek Yerleşkesi 42250 Selçuklu / KONYA

Bilgi için: Demet POLAT Tel:03322244256 Faks:0332 241 60 65

e-Barkıt: matin@trntrk.edu.tr Elektronik Adres: www.hastane.selcuk.edu.tr



8.6. Ek F: Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği İzin Belgesi

 Emine Geçkil <eminegeckil@gmail.com>
Sal 11.09.2018, 14:28

Hasan Bey,
Türkçeye uyarlamasını yaptığımız Profesyonel Değerler Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.
Prof Dr. Emine Geçkil
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
KONYA/TÜRKİYE

hasan bakır <smhasanbakir@hotmail.com>, 11 Eyl 2018 Sal, 12:19 tarihinde şunu yazdı:
İyi günler hocam ben Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik bölümü Hemşirelik Esasları Anabilimdalı yüksek lisans öğrencisi Hasan BAKIR. Hemşirelerin mesleki değerleri ile bakım verici rolleri arasındaki ilişkiyi ölçmek için yürüttüğüm bir tez çalışmam var. Türkçe uyarlamasını arkadaşlarınızla yürütmüş olduğunuz Profesyonel Değerler Ölçeğini çalışmamda kullanmak için sizden izin istiyorum.
Vakit ayırdığınız için teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

8.7. Ek G: Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği İzin Belgesi

Sayın Hasan BAKIR

Çalışmanızda

HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ 'ni
kullanabilirsiniz.

Çalışmanız tamamlandığında sonuçları okumaktan memnuniyet duyacağımızı
belirtmek isteriz.

İlginize teşekkürler.

05.12.2017


Doç. Dr. Cem KOÇAK

Hitit Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu

Hemşirelik Bölümü

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı: Hasan BAKIR

Doğum Tarihi: 15.10.1983

Doğum Yeri: Konya

Adres: Selçuk Üniversitesi Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı E Blok zemin kat Selçuklu/KONYA

Telefon:05055346870

E-mail:smhasanbakir@hotmail.com

Eğitim

Lisans: Aksaray Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Sağlık Memurluğu (2008).

Yüksek Lisans: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı (2012-2014)

Yüksek Lisans: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2014-2019).

Mesleki Deneyim

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Servis Hemşiresi (2008-2009)

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi Sorumlu Hemşiresi (2010-2013)

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bronkoskopi ve Poliklinik Hemşiresi (2014- halen devam ediyor).